



CAHIER STATISTIQUE

Décision d'absence ou de présence au travail suite à la survenance d'une maladie

Analyse du présentéisme au Luxembourg

CONTENU

1. Introduction
2. Présentation de l'enquête réalisée pour mesurer le présentéisme
3. Mesurer et comprendre le choix des salariés suite à la survenance d'une maladie
4. Conclusion : Quels enseignements et quelles perspectives en termes de politiques publiques ?



Auteur : Mireille ZANARDELLI

RESUME

Cette étude porte sur le présentéisme au travail, phénomène qui désigne le comportement des salariés qui se rendent à leur travail alors qu'ils sont malades.

Le présentéisme au travail a commencé à être étudié au début des années 2000, au moment où le phénomène est devenu préoccupant, compte tenu de son ampleur et de ses conséquences attendues. En effet, le présentéisme est souvent considéré comme un réservoir d'absences futures puisqu'il peut conduire les individus à une forme d'épuisement qui les contraint, à un moment donné, à s'absenter, souvent pour une période plus longue que celle qui aurait été nécessaire à leur convalescence s'ils s'étaient absentés au "bon moment". Ainsi, les conséquences du présentéisme sont reconnues comme étant négatives, à la fois pour la productivité de l'entreprise, pour la santé des individus et aussi pour les dépenses publiques de santé.

Se basant sur une enquête réalisée en 2013 auprès de salariés du secteur privé travaillant au Luxembourg, cette étude a pour objectif, d'une part de mesurer le phénomène au Luxembourg, et d'autre part, d'identifier les éléments qui conduisent un individu temporairement affecté par une maladie à décider de s'absenter et/ou de se présenter à son travail malgré son état de santé dégradé. Plus précisément, notre objectif est d'étudier les déterminants qui conduisent un salarié malade à choisir entre les trois possibilités suivantes : une absence totale (le salarié s'absente pendant toute la durée de l'épisode de maladie), une présence totale (il travaille pendant toute la durée de l'épisode de maladie), une présence partielle (il combine absence et présence au sein d'un même épisode de maladie).

Les principaux résultats sont les suivants :

- Parmi les salariés ayant été malades au moins une fois au cours d'une année, plus de 80% se rendent à leur travail alors qu'ils sont malades.
- Parmi l'ensemble des épisodes de maladies renseignés par les individus enquêtés, 26% donnent lieu à une absence totale (l'individu s'absente pendant toute la durée de l'épisode de maladie); 49% donnent lieu à une présence totale (l'individu travaille pendant toute la durée de l'épisode de maladie); enfin, dans 25% des épisodes de maladies, on observe une combinaison entre absence et présence au sein même de l'épisode de maladie.
- La durée des épisodes de maladie est un élément déterminant du choix des salariés. En effet, plus l'épisode de maladie est long, plus le recours à une combinaison entre absence et présence est fréquent.
- Les maladies ayant un caractère chronique ne sont pas les seules à être associées au présentéisme. Ce dernier concerne toutes les maladies, certes dans des proportions relativement différentes.
- Le présentéisme au travail ne concerne pas que les maladies faiblement incapacitantes. En effet, même si le présentéisme total est plus fréquent dans le cas de maladies ne générant qu'une faible incapacité, on l'observe également pour des maladies plus incapacitantes, au cours desquelles il est fréquent d'observer une combinaison entre absence et présence.
- La décision du salarié malade entre absence totale, présence totale et présence partielle est la conséquence d'un arbitrage entre, d'une part, les risques que l'individu prend sur sa santé future s'il choisit le présentéisme et ainsi renonce à tout ou partie du temps nécessaire à sa convalescence et, d'autre part, les risques qu'il prend sur son emploi et/ou l'évolution de sa carrière s'il décide de s'absenter tout ou partie de l'épisode de maladie.

L'étude montre également dans quelle mesure le présentéisme ainsi que les conséquences qu'on lui attribue nécessitent de repenser les politiques de lutte contre les absences au travail, de sorte à mettre la préservation de l'état de santé des salariés au centre de la réflexion politique.

SOMMAIRE

1	Introduction / Analyser le présentéisme au travail pour identifier de nouvelles politiques destinées à réduire le taux d'absence : une démarche apparemment paradoxale ?.....	7
2	Appréhender le présentéisme : nécessité de mener une enquête ad hoc.....	13
3	Mesurer le présentéisme et comprendre le choix des salariés suite a la survenance d'une maladie.....	16
3.1	Plus de 85% des salariés ayant été malades sont concernés par le présentéisme, total ou partiel, au cours d'une année.....	16
3.2	Présentéisme partiel ou total : un comportement observé dans 3 épisodes de maladie sur 4.....	17
3.3	Le choix entre absence totale, présence partielle et présence totale très lié à la durée de l'épisode de maladie	18
3.4	Une pratique du présentéisme variable selon les pathologies mais ne se limitant pas aux seules maladies chroniques	20
3.5	Un présentéisme ne se limitant pas aux seules maladies faiblement incapacitantes	22
3.6	Le choix entre absence totale, présence totale ou combinaison absence-présence au sein d'un épisode de maladie : un arbitrage entre risques sur la santé et risques sur l'emploi.....	23
4	CONCLUSION : Quels enseignements et quelles perspectives en termes de politiques publiques ?.....	25
	Annexe.....	29
	Bibliographie	30

1 INTRODUCTION / ANALYSER LE PRESENTEISME AU TRAVAIL POUR IDENTIFIER DE NOUVELLES POLITIQUES DESTINEES A REDUIRE LE TAUX D'ABSENCE¹ : UNE DEMARCHE APPAREMMENT PARADOXALE ?

La question des absences au travail inscrite à l'agenda politique depuis 2009

Depuis l'introduction du statut unique au Luxembourg en 2009, la question des absences au travail est devenue une priorité politique. En effet, en alignant le régime des ouvriers sur celui des employés, le statut unique a eu pour conséquence de modifier considérablement la prise en charge du coût des absences. Désormais, ce sont les entreprises qui indemnisent tous les salariés absents pendant les 77 premiers jours de l'absence, alors qu'avant 2009, la continuation de la rémunération n'était appliquée que pour les employés. Bien que la continuation de la rémunération ait été accompagnée d'une diminution importante des cotisations sociales pour les ouvriers, le gouvernement était conscient des conséquences financières que pouvait avoir l'instauration du statut unique sur les entreprises employant beaucoup d'ouvriers et affichant un fort taux d'absence. Pour tenter d'atténuer ces effets éventuels, plusieurs mesures ont été mises en œuvre. La première concerne l'instauration d'un principe de mutualisation du risque "absence au travail" (les entreprises versent une cotisation annuelle à la mutualité des employeurs - établie sur la base de leur taux d'absence - et reçoivent en contrepartie le remboursement de 80% des indemnités journalières qu'elles versent à leurs salariés absents). La deuxième mesure, quant à elle, relève d'un dispositif transitoire, opérationnel de 2009 à 2014, dédié spécifiquement aux entreprises employant des ouvriers² et devant leur permettre de s'adapter progressivement aux nouvelles règles de prise en charge du coût des absences. Enfin, la troisième mesure concerne la volonté clairement affichée du gouvernement, depuis 2009, de faire de la maîtrise des absences au travail une priorité politique.

S'il est vrai que l'inscription à l'agenda politique de la question des absences au travail était initialement une réponse aux conséquences possibles du statut unique, on peut aujourd'hui la resituer dans un cadre beaucoup plus global et la mettre en perspective par rapport à l'ensemble des tenants et aboutissants liés à la problématique des absences au travail. En effet, cette dernière ne se limite pas à la seule question de la prise en charge du coût direct et immédiat des absences. Elle relève au contraire d'un phénomène complexe qui contribue à une pluralité d'objectifs économiques et sociaux et qui nécessite de fédérer une pluralité d'acteurs.

Un phénomène lié à une multiplicité d'objectifs et impliquant une multiplicité d'acteurs

Du point de vue des objectifs, les absences au travail ont certes des conséquences directes sur le coût du travail et la productivité des entreprises. C'est d'ailleurs pour cette raison que la réduction des absences est devenue un enjeu important au niveau international. En effet, elle est considérée comme l'un des moyens pour baisser le coût du travail, devenu une question majeure dans le contexte de la mondialisation. Cependant, les absences au travail ont également d'autres conséquences :

¹ Dans ce document, nous utiliserons les termes "absence" pour désigner l'ensemble des absences, "absence abusive" pour désigner le comportement du salarié qui s'absente sans raison médicale et « absences pour maladie » pour désigner le comportement du salarié qui s'absente pour raisons médicales.

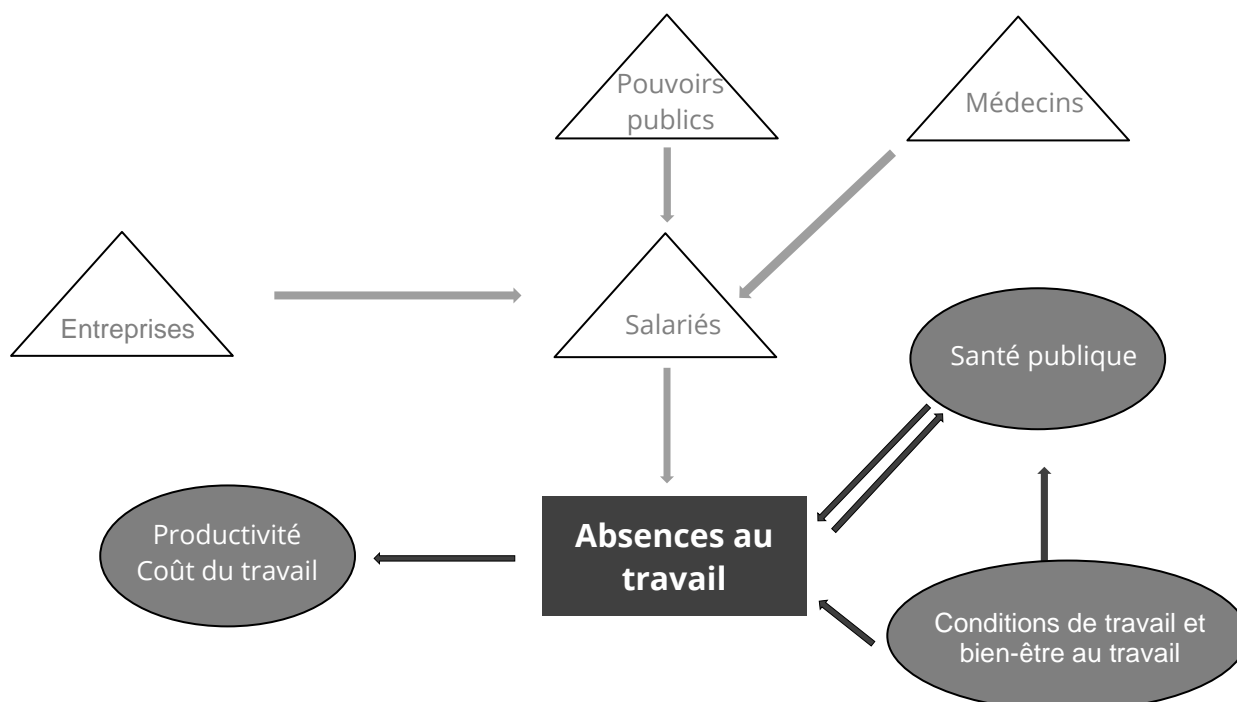
² Le taux pour les prestations en espèces est fixé pour tous à 0,5%, dont 0,25% à charge des employeurs et 0,25% des salariés. Les ouvriers ont payé une surprime de 2,1% jusqu'en 2011, de 1% en 2012 et de 0,5% en 2013. (http://www.mss.public.lu/actualites/2008/12/art_comm_press_statut_unique1/index.html#P2)

- Les premières se posent en termes de santé publique, qu'il s'agisse des dépenses de santé de court et de moyen terme mais également du niveau de santé général de la population active : si l'on considère l'absence comme une période de repos nécessaire pour recouvrer son état de santé suite à la survenance d'une maladie, des absences trop courtes ou inexistantes peuvent, d'une part, détériorer l'état de santé des salariés et, d'autre part, conduire à plus ou moins long terme à des dépenses de santé plus élevées que celles qui auraient dû être réalisées si l'individu avait pris le temps de la guérison.
- La question des absences au travail est également en lien direct avec les conditions de travail : réfléchir aux absences c'est réfléchir au bien-être des salariés, et par ricochet, c'est probablement réduire les absences, donc le coût du travail ; c'est probablement également préserver l'état de santé des salariés et donc mieux maîtriser les dépenses futures de santé.

Ainsi, le phénomène des absences au travail, en étant au carrefour de nombreuses préoccupations actuelles, est un phénomène multidimensionnel qui rayonne vers de nombreux enjeux socio-économiques, qui en retour, agissent sur les absences au travail.

Du point de vue des acteurs, même s'il est évident qu'in fine c'est le salarié qui agit et prend la décision d'absence, cette dernière est influencée, d'une part, par le contexte institutionnel, décidé par les pouvoirs publics et auquel l'individu est soumis (taux de compensation du salaire en cas d'absence, existence d'un délai de carence, durée d'absence avant de devoir fournir un certificat, etc.) et, d'autre part, par la politique managériale mise en place par l'entreprise (politique sanctionnant l'absence, existence de primes d'assiduité, conditions de travail, etc.). Ainsi, la maîtrise des absences au travail nécessite l'adhésion et la participation de tous, salariés, entreprises, pouvoirs publics ainsi que celles des médecins, que ce soit en termes de prise de conscience des enjeux ou de recherche collective de comportements vertueux. Dans les pays où la réflexion est la plus avancée sur les politiques à mettre en place pour réduire les absences, cette adhésion est mise en avant ; elle est nécessaire pour proposer des mesures responsabilisant l'ensemble des acteurs et, de ce fait, éviter que les débats ne stigmatisent qu'un seul des acteurs (les salariés en les accusant d'absences abusives, les entreprises en invoquant le seul effet des mauvaises conditions de travail, les pouvoirs publics en reprochant aux règles de fonctionnement de l'assurance maladie d'être trop permissives ou les médecins en les accusant de complaisance à l'égard des absentéistes abusifs).

Le schéma ci-dessous restitue cette pluralité d'objectifs et d'acteurs.



Dépasser l'analyse des seules absences abusives en étudiant les comportements d'absence en cas de survenance d'une maladie : comprendre le phénomène de présentéisme au travail

Pour identifier les leviers à activer pour réduire ou contenir efficacement le phénomène, il est fondamental de mieux comprendre les comportements d'absence au travail. Or le moins que l'on puisse dire, c'est que ces comportements ne sont jamais discutés dans toute leur diversité. Traditionnellement, les débats, qu'ils soient politiques ou scientifiques, proposent une approche très réduite du phénomène, qui distingue, d'une part, les absences abusives, pour lesquelles le salarié simule une maladie et, d'autre part, les absences liées à la survenance d'une maladie, pour lesquelles l'absence s'impose au salarié puisqu'il est malade, ce qui implicitement signifie qu'on ne peut pas agir sur elles, puisqu'elles sont synonymes d'absences involontaires. En conséquence, la plupart des travaux, notamment économiques, se concentrent sur l'analyse des absences abusives et négligent celle des absences pour maladie dont il semble entendu que la nature involontaire limite l'action en termes de politiques publiques ou managériales.

Or les décisions d'absence au travail, en cas de maladie, nous semblent relever de processus de décision bien plus complexes, nécessitant de prendre en compte deux éléments souvent ignorés.

Le premier est le niveau d'incapacité auquel le salarié est soumis suite à la survenance d'un épisode de maladie. En effet, la maladie n'est pas toujours totalement incapacitante. Il existe de nombreuses maladies qui ne le sont que partiellement, de sorte que le lien entre maladie et absence ne doit pas toujours être considéré comme automatique.

Le second élément à prendre en compte pour mieux comprendre les comportements des salariés est la durée d'absence au sein de l'épisode de maladie, qui à notre connaissance n'a jamais été analysée.

Dans le cas d'une maladie partiellement incapacitante, le salarié peut prendre trois décisions différentes :

- Il peut décider de s'absenter pendant toute la durée de l'épisode de maladie (définie comme la période pendant laquelle la productivité du salarié est réduite) ; il s'agit alors d'une absence totale.
- Il peut décider de s'absenter pendant une partie de la maladie ; dans ce cas, le salarié combine au sein d'un même épisode de maladie absence et présence au travail ; il s'agit alors d'une absence partielle ou d'une présence partielle.
- Il peut également décider de ne pas s'absenter du tout ; malgré son état de santé temporairement dégradé, le salarié se rend à son travail pendant toute la durée de l'épisode de maladie ; il s'agit alors d'une présence totale.

Dans le cas d'une maladie totalement incapacitante, la présence totale ne peut pas être une option pour le salarié. Il peut en revanche décider d'une présence partielle ou d'une absence totale, dans le cas où sa maladie évolue et ne demeure pas totalement incapacitante pendant toute la durée de l'épisode de maladie.

Le tableau suivant permet de restituer toute la diversité des comportements d'absence et de présence au travail, en tenant compte à la fois des absences abusives et des absences pour maladie.

	Pas malades	Malades		
		Maladies partiellement incapacitantes	Maladies totalement incapacitantes	
Absence	Absence abusive	Absence pour maladie	Absence pour maladie	Absence totale
Présence	Présence "normale"	Absence pour maladie + <i>Présentéisme</i>	Absence pour maladie + <i>Présentéisme</i>	Présence partielle
		<i>Présentéisme</i>	X	Présence totale

Ainsi, la décision d'absence peut être prise dans deux cas de figure différents :

- le premier se caractérise par l'absence de maladie ; si le salarié décide de s'absenter, il s'agit d'une absence abusive ;
- le second se caractérise par la survenance d'une maladie ; si le salarié s'absente, il s'agit d'une absence pour maladie ; s'il décide de travailler, il s'agit de présentéisme, qui désigne le comportement du salarié qui se rend à son travail alors qu'il est malade. Le présentéisme peut être total ou partiel selon que le salarié ne s'interrompt pas du tout (ce qui n'est compatible qu'avec une maladie partiellement incapacitante) ou selon qu'il combine absence et présence au sein du même épisode de maladie.

Ces deux cas de figure renvoient aux deux questions suivantes :

- Quel est le processus de décision qui conduit un individu à s'absenter de son travail en dehors de tout problème de santé ? Autrement dit, quels sont les déterminants des absences abusives ?
- Quel est le processus de décision qui conduit un individu temporairement affecté par une maladie à décider de s'absenter ou à décider, au contraire, de se présenter à son travail malgré son état de santé ? Le cas échéant, quelle est la durée, au sein de l'épisode de maladie, pendant laquelle il va décider de travailler ? Autrement dit, quels sont les déterminants du présentéisme au travail ?

Or si l'on tient compte du fait que les absences abusives ne représentent environ que 13% de l'ensemble des absences³, il est clair que c'est à la deuxième question qu'il faut tenter de répondre pour comprendre la part la plus importante des comportements des salariés. Cette statistique est en effet une invitation à développer des analyses sur le phénomène du présentéisme de manière à comprendre les raisons qui expliquent la durée d'absence ou de présence que va choisir un individu temporairement affecté par une maladie. En effet, chercher à comprendre les durées d'absence nous semble pouvoir ouvrir la voie vers de nouveaux leviers dont l'objectif ne serait pas forcément de réduire le nombre d'absences mais plutôt d'en ajuster la durée pour optimiser à la fois les effets sur la santé des individus, sur la productivité des entreprises et sur les dépenses publiques de santé.

³ <http://www.annuaire-secu.com/html/news355.html#6> Nous utilisons des chiffres français dans la mesure où il n'existe pas au Luxembourg de données équivalentes. A priori, nous ne voyons aucun élément qui nous conduirait à penser que le comportement abusif des salariés soit très différent au Luxembourg et en France.

Le présentéisme au travail : un phénomène récent en plein essor dont les tenants et aboutissants doivent être intégrés aux réflexions en termes de politiques publiques

Le présentéisme au travail est un phénomène qui a commencé à être étudié au début des années 2000, à un moment où le phénomène est devenu préoccupant, compte tenu de son ampleur⁴.

Paradoxalement, ce sont les politiques de lutte contre les absences abusives qui expliquent, au moins en partie, la hausse du présentéisme. En effet, alors que les politiques managériales et salariales développées par les entreprises au cours des dernières décennies étaient destinées à l'origine à lutter contre les absences abusives (c'est-à-dire non justifiées médicalement), elles ont également conduit certains individus réellement malades à renoncer à une ou plusieurs absences, conscients qu'ils étaient des risques auxquels ils s'exposaient en étant absents trop souvent. Ces politiques, supposées lutter contre la perte de productivité due à l'absence des salariés, lui ont substitué in fine une perte de productivité due à leur présence, puisque la présence au travail n'est pas synonyme de performance. La dégradation récente de la sécurité de l'emploi, liée à la crise économique, a sans aucun doute intensifié le présentéisme au travail, puisque certains salariés ont été amenés, par crainte de perdre leur emploi, à décider de travailler malgré des niveaux de maladie pour lesquels ils se seraient absentés avant la dégradation de leurs conditions de travail. Le phénomène de présentéisme semble avoir pris une telle ampleur que certains affirment qu'il y a désormais plus de gens malades dans les entreprises qu'à la maison⁵. Or si l'on considère le présentéisme d'aujourd'hui comme un réservoir d'absences futures, l'ampleur du phénomène a effectivement de quoi inquiéter. En effet, si les conditions de travail venaient, en se détériorant encore davantage, à aggraver l'insécurité qui pèse sur l'emploi, les individus qui, en période moins défavorable, auraient choisi le présentéisme pourraient à l'avenir ne plus avoir la capacité de le faire, simplement parce qu'ils auraient atteint des limites les contraignant à l'absence ; le taux d'absence pourrait en conséquence augmenter de manière importante.

D'ailleurs, l'évolution récente des taux d'absence au travail, par exemple en Belgique ou au Luxembourg, a été interprétée comme la conséquence d'une intensification du présentéisme (Securex (2013) pour la Belgique et Mazoyer (2013) pour le Luxembourg). Si on prend le cas du Luxembourg, l'évolution du taux d'absence⁶ au cours des dernières années est la suivante : entre 2009 et 2013, ce dernier est passé, dans le secteur privé, de 3,3% à 3,7%. Sans autre analyse de ce taux global, on pourrait conclure que la dégradation des conditions de travail, dans le contexte de la crise économique, a conduit à une augmentation des absences au travail. Pourtant, si l'on décompose cette évolution en distinguant les absences selon leur durée, on observe alors que la hausse ne concerne que le taux d'absence de longue durée⁷ (ce dernier est passé de 1,2% à 1,6%), alors que le taux d'absence de courte durée stagne à 2,1%. L'hypothèse qui a été formulée pour expliquer cette évolution reflète ce qui a été dit au paragraphe précédent (Mazoyer, 2013) : le fait que le taux de courte durée n'augmente pas pourrait être lié au comportement des individus qui, dans le contexte de crise économique, ont renoncé à certaines absences de courte durée, les conduisant à une forme d'épuisement qui les a contraints à s'absenter, certes plus tard, mais surtout plus longtemps. En d'autres termes, les absences pour maladie de courte durée qui auraient été observées en période économiquement favorable sont reportées et remplacées par des absences pour maladie de plus longue durée. En résumé, la dégradation récente des conditions de travail semble avoir conduit, d'une part, à une augmentation du présentéisme de courte durée et, d'autre part, à une augmentation des absences de longue durée.

⁴ Plusieurs études ont évalué le coût du présentéisme (Goetzel et al, 2004, Stewart et al. (2003), cités dans Hemp, 2004) et toutes conduisent à la même conclusion : pour les entreprises, le coût du présentéisme est supérieur au coût des absences au travail.

⁵ Eric Gosselin, cité dans un document publié par la Commission de la santé et de la sécurité au travail, Canada (2013) (www.csst.qc.ca/accueil/prevention/reportages).

⁶ Rapport entre le nombre total de jours d'absence et le nombre total de jours travaillés. Source : IGSS (Luxembourg).

⁷ C'est-à-dire ayant une durée de plus de 21 jours.

En conséquence, il ne nous semble plus envisageable de réfléchir aux moyens de contenir les absences au travail sans tenir compte de leur corolaire, le présentéisme. Cette démarche implique de dépasser la seule prise en compte des coûts directs de court terme en intégrant à la réflexion les coûts indirects de moyen ou long terme sur les dépenses de santé ainsi que les conséquences sur la santé des salariés.

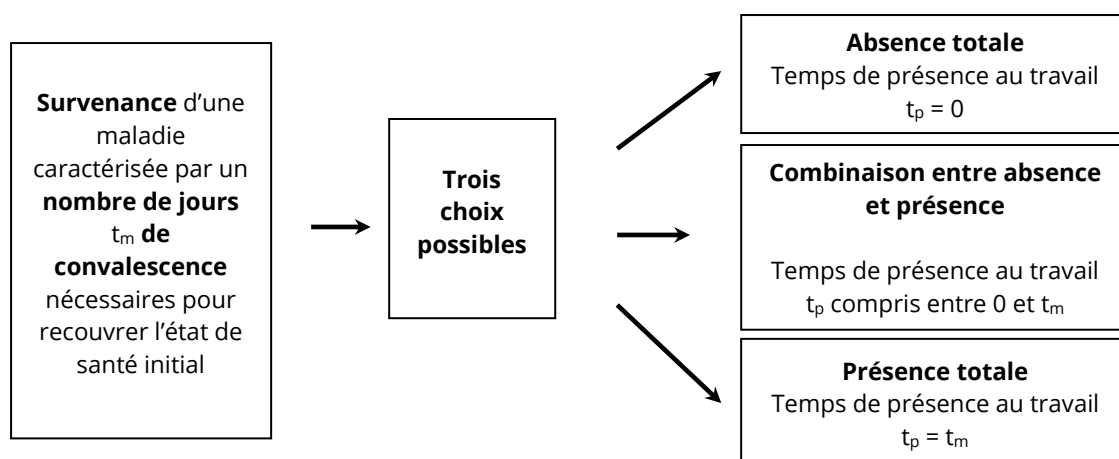
Cependant, il n'est pas aisé de pouvoir analyser les décisions de présentéisme prises par les salariés suite à la survenance d'un épisode de maladie. En effet, dans la mesure où les données administratives de la Caisse nationale de santé (CNS) ne portent que sur les absences déclarées par le salarié et l'employeur, elles ne permettent pas i) d'identifier les cas de maladie où l'individu a choisi une présence totale, ii) de distinguer les cas de présence partielle et d'absence totale puisqu'aucune information n'existe sur la durée de l'épisode de maladie. Il a donc été nécessaire de mener une enquête ad hoc, proposant un protocole centré sur la survenance de la maladie et permettant d'appréhender la décision prise par l'individu suite à cette maladie.

Dans la deuxième partie de ce document, nous présenterons l'enquête qui a été réalisée ainsi que le protocole de questions qui a été mis en œuvre pour appréhender les comportements des individus suite à la survenance d'une maladie. Dans une troisième partie, nous exposerons les principaux résultats auxquels nous sommes parvenus. Enfin, en conclusion, nous tenterons de mettre en évidence les pistes auxquelles ces résultats nous invitent à réfléchir en termes de politiques publiques destinées à réduire ou à contenir les absences au travail et à protéger la santé des travailleurs.

2 APPREHENDER ET MESURER LE PRESENTEISME : NECESSITE DE MENER UNE ENQUETE AD HOC

L'enquête que nous avons réalisée auprès de salariés travaillant au Luxembourg est inédite dans le sens où à notre connaissance, aucune des enquêtes portant sur les décisions d'absence ou de présence au travail ne tente d'appréhender le comportement des individus dans le cadre d'un épisode de maladie.

Le processus de décision que nous souhaitons identifier et analyser est le suivant :



Pour être certains de collecter à la fois des cas d'absence totale, de présence partielle et de présence totale, nous avons imaginé un protocole d'enquête en deux temps.

Pour appréhender les cas où il y a absence totale du lieu de travail ou combinaison absence-présence, les questions posées sont les suivantes :

Concernant la dernière fois où vous avez été absent parce que vous étiez malade ou blessé(e)...

A0. Quelle a été la durée de votre absence (en jours) ?

A1. Avant de vous absenter, étiez-vous déjà malade depuis un certain temps ?

A1bis. Si oui, pendant combien de jours ?

A2. Quand vous avez repris le travail, étiez-vous complètement rétabli ?

A2bis. Si non, combien de jours auriez-vous dû rester encore à la maison avant d'être entièrement rétabli ?

La combinaison de ces questions permet d'identifier un certain nombre de cas :

- une absence totale : il s'agit des cas où A1 = non ET A2= oui,
- une combinaison absence - présence : il s'agit des cas où A1 = non ET A2 = non,
- une combinaison présence - absence : il s'agit des cas où A1 = oui ET A2 = oui
- une combinaison présence - absence - présence : il s'agit des cas où A1 = oui et A2 = non

Pour appréhender les cas où l'on observe une présence totale, la question est la suivante :

Concernant la dernière fois où vous étiez malade et où vous êtes allé(e) travailler pendant toute la durée de votre maladie, pendant combien de jours votre maladie/blessure a-t-elle réduit votre efficacité au travail ?

La notion même de présentéisme, qui, rappelons-le, désigne le fait de venir travailler alors que le salarié est malade, implique un fort niveau de subjectivité concernant la détermination du seuil de maladie à partir duquel on estime être malade. Il n'existe aucun critère objectif permettant d'uniformiser les réponses des salariés, ce qui d'ailleurs ne serait pas souhaitable. En effet, ce seuil dépend de paramètres qui sont propres à chaque individu, et il n'existe aucune raison valable qui justifierait qu'on tente de neutraliser cette dimension individuelle, malgré les problèmes d'interprétation qui peuvent en découler.

Le tableau 1 présente, pour chaque cas envisagé, le mode de calcul de la durée de l'épisode de maladie (t_m) et de la durée de présence (t_p).

Tableau 1. Mode de calcul de la durée de la maladie t_m et de la durée de présence t_p selon les différents cas

Type de décision	Protocole de questions	Calculs de t_m et t_p
Absence sur toute la période t_m	A0. Quelle a été la durée de votre absence ? (x jours) A1. Avant de vous absenter, étiez-vous déjà malade depuis un certain temps ? NON A1bis. Si oui, pendant combien de jours (0 jour) A2. Quand vous avez repris le travail, étiez-vous complètement rétabli ? OUI A2bis. Si non, combien de jours auriez-vous dû rester encore à la maison pour être entièrement rétabli ? (0 jour)	$t_p = 0$ $t_m = x$
Présence au début de la période de maladie puis absence	A0. Quelle a été la durée de votre absence ? (x jours) A1. Avant de vous absenter, étiez-vous déjà malade depuis un certain temps ? OUI A1bis. Si oui, pendant combien de jours (y jours) A2. Quand vous avez repris le travail, étiez-vous complètement rétabli ? OUI A2bis. Si non, combien de jours auriez-vous dû rester encore à la maison pour être entièrement rétabli ? (0 jour)	$t_p = y$ $t_m = x + y$
Absence au début de la période puis présence	A0. Quelle a été la durée de votre absence ? (x jours) A1. Avant de vous absenter, étiez-vous déjà malade depuis un certain temps ? NON A1bis. Si oui, pendant combien de jours (0 jour) A2. Quand vous avez repris le travail, étiez-vous complètement rétabli ? NON A2bis. Si non, combien de jours auriez-vous dû rester encore à la maison pour être entièrement rétabli ? (z jours)	$t_p = z$ $t_m = x + z$
Présence puis absence puis présence	A0. Quelle a été la durée de votre absence ? (x jours) A1. Avant de vous absenter, étiez-vous déjà malade depuis un certain temps ? OUI A1bis. Si oui, pendant combien de jours (y jours) A2. Quand vous avez repris le travail, étiez-vous complètement rétabli ? NON A2bis. Si non, combien de jours auriez-vous dû rester encore à la maison pour être entièrement rétabli ? (z jours)	$t_p = y + z$ $t_m = x + y + z$
Présence sur toute la période t_m	P1. Pendant combien de jours votre maladie/blessure a-t-elle réduit votre efficacité au travail ? (s jours)	$t_m = t_p = s$

La période de référence retenue est de 12 mois. Le choix de cette durée se justifie, d'une part, par le fait qu'elle couvre toutes les saisons et, d'autre part, par le fait qu'elle n'est pas trop longue par rapport aux problèmes possibles de mémoire.

Le questionnaire a été soumis entre mars 2013 à juin 2013 par Internet à un échantillon de 80 000 salariés travaillant dans les entreprises privées implantées au Luxembourg. L'échantillon a été constitué à partir du fichier administratif fourni par l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS) et comprenant toutes les personnes actives au Luxembourg et affiliées au système de sécurité sociale luxembourgeois. Nous avons obtenu 17 461 réponses exploitables.

3 MESURER LE PRESENTEISME ET COMPRENDRE LE CHOIX DES SALARIES SUITE A LA SURVENANCE D'UNE MALADIE

Le présentéisme semble être un comportement très largement diffusé au sein des salariés travaillant au Luxembourg.

3.1 PLUS DE 85% DES SALARIES AYANT ETE MALADES SONT CONCERNES PAR LE PRESENTEISME, TOTAL OU PARTIEL, AU COURS D'UNE ANNEE

Au total, 62% des salariés ont fait au moins une fois du présentéisme, total ou partiel, au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi eux, 55% ont déclaré avoir fait du présentéisme total et 29% du présentéisme partiel (22% ont fait au cours de l'année à la fois du présentéisme total et du présentéisme partiel) (tableau 2).

Tableau 2. Fréquence du présentéisme total et partiel

		L'individu a fait du présentéisme partiel au cours des 12 mois précédant l'enquête		Total
		oui	non	
L'individu a fait du présentéisme total au cours des 12 mois précédant l'enquête	oui	3 795 (22%)	5 679 (33%)	9 474 (55%)
	non	1 273 (7%)	6 714 (38%)	7 987 (39%)
Total		5 068 (29%)	12 393 (71%)	17 461

Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

Si l'on recalcule cette statistique en ne tenant pas compte de ceux qui n'ont pas été malades au cours de la période étudiée (et qui par définition sont non concernés par le phénomène), la part des salariés ayant fait du présentéisme total ou partiel passe de 62% à 85%. Autrement dit, plus de 8 salariés sur 10 ayant été malades au moins une fois au cours d'une année se rendent à leur travail alors qu'ils sont malades. Rappelons que 28% des salariés enquêtés (soit 4 818 salariés) déclarent de pas avoir été malades au cours de la période de référence.

Si l'on distingue les salariés selon le nombre de maladies subies, des différences importantes apparaissent. Parmi les salariés ayant subi une seule maladie, 75% ont fait du présentéisme (total ou partiel), tandis que c'est le cas de 90% des salariés ayant été malades deux fois. Si l'on s'en tient à la fréquence du présentéisme total uniquement, ces chiffres s'établissent à 63% et 84%.

Ces derniers résultats laissent supposer que la pratique du présentéisme s'intensifie avec le nombre d'épisodes de maladies subis.

3.2 PRESENTEISME PARTIEL OU TOTAL : UN COMPORTEMENT OBSERVE DANS 3 EPISODES DE MALADIE SUR 4

Parmi l'ensemble des épisodes de maladies renseignés par les individus, 26% donnent lieu à une absence totale (l'individu s'absente pendant toute la durée de l'épisode de maladie) ; 49% donnent lieu à une présence totale (l'individu travaille pendant toute la durée de l'épisode de maladie) ; enfin, dans 25% des épisodes de maladies, on observe une combinaison entre absence et présence au sein même de l'épisode (tableau 3).

Les combinaisons entre absence et présence se répartissent ainsi : dans 13% des épisodes de maladie, l'individu enchaîne une période de présence puis une période d'absence (combinaison PA) ; dans 6%, on observe la séquence inverse : d'abord une période d'absence puis une période de présence (combinaison AP) ; dans 6% des épisodes de maladie, l'individu déclare une période d'absence encadrée par deux périodes de présence (combinaison PAP).

Tableau 3. Structure des épisodes de maladie selon absence totale, présence totale et combinaison absence-présence

Comportement au cours de l'épisode de maladie		Part dans l'ensemble des épisodes de maladie	
Présence totale		49%	
Présence partielle	présence-absence	13%	} 25%
	absence-présence	6%	
	présence-absence-présence	6%	
Absence totale		26%	
Total		100%	

Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

Ainsi, le présentéisme partiel semble être un comportement relativement fréquent, observé dans un épisode de maladie sur quatre. Toutefois, cette fréquence doit être relativisée par le nombre de jours de présence au sein de l'épisode de maladie. En effet, s'il était avéré que l'individu qui combine absence et présence ne travaille que très peu de jours au prorata de la durée de sa maladie, alors la présence partielle serait très proche de l'absence totale. A contrario, si la durée de présence était très proche de la durée de la maladie, la présence partielle serait assimilable à une présence totale. Dans un cas comme dans l'autre, la présence partielle ne pourrait pas être considérée comme une véritable alternative à l'absence totale et à la présence totale et son analyse perdrait alors son intérêt.

Pour apporter des réponses à cette question, nous avons calculé le ratio entre la durée de présence (t_p) et la durée de l'épisode de maladie (t_m) (tableau 4). Dans les cas d'absence totale, le ratio est par définition nul tandis que, dans les cas de présence totale, il est égal à 1 puisque l'individu travaille toute la durée de la maladie. Dans 1% des épisodes de maladie, t_p/t_m est inférieur ou égal à 25%, indiquant que le choix de l'individu est proche de l'absence totale ; dans 5% des cas, il est supérieur à 75%, indiquant cette fois que le choix est assez proche de la présence totale. En revanche, dans 19% des épisodes de maladie (ce qui correspond à près de 4/5^e des épisodes de maladie où on observe une combinaison entre absence et présence), la durée de présence représente entre 25% et 75% de la durée de l'épisode de maladie. La combinaison entre présence et absence au sein du même épisode de maladie n'est donc ni une « quasi » absence totale ni une « quasi » présence totale.

Tableau 4. Répartition des maladies selon la durée de présence dans l'épisode de maladie

Temps de présence (t_p) / Durée de l'épisode de maladie (t_m)	Nombre d'épisodes de maladies	% de maladies	Nombre total de jours d'absence	Nombre total de jours de présence	Somme des durées des épisodes de maladie
$t_p/t_m = 0$ (absence totale)	5 225 épisodes	26%	29 675	0	29 675 j.
t_p/t_m entre]0 %; 25%]	270 épisodes	1%	2 611	595	3 206 j.
t_p/t_m entre]25 %; 50%]	2 046 épisodes	10%	16 821	13 520	30 341 j.
t_p/t_m entre]50 %; 75%]	1 765 épisodes	9%	12 543	22 829	35 372 j.
t_p/t_m entre]75 %; 100%[986 épisodes	5%	2 925	17 053	19 978 j.
$t_p/t_m = 100\%$ (présence totale)	9 725 épisodes	49%	0	52 615	52 615 j.
Total	20 017 épisodes*	100%	64 575	106 612	171 187 j.

Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

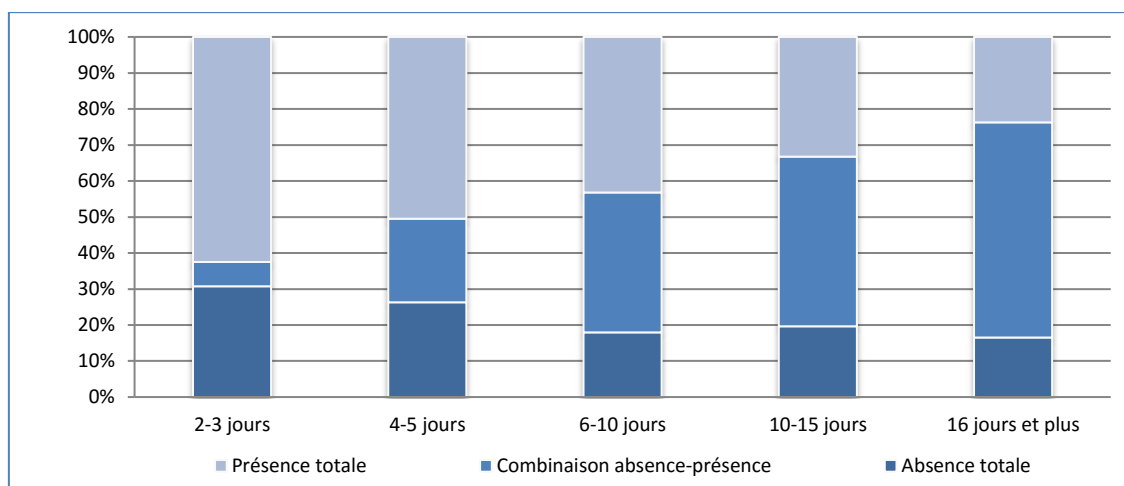
Note : le nombre de maladies est supérieur au nombre d'individus malades (qui s'établit à 12 643, soit 17 461 - 4 818). Cela tient au fait que certains salariés enquêtés ont fourni des informations pour deux maladies, et non pas une seule.

3.3 LE CHOIX ENTRE ABSENCE TOTALE, PRESENCE PARTIELLE ET PRESENCE TOTALE LIE A LA DUREE DE L'EPISODE DE MALADIE

La durée des épisodes de maladie semble être un élément déterminant du choix des salariés. En effet, plus l'épisode de maladie est long, plus la proportion d'absences totales et de présences totales baisse. Parmi les épisodes de maladie de 2-3 jours⁸, seuls 7% correspondent à des présences partielles, alors que c'est le cas de 23% des épisodes de maladie de 4-5 jours et de 60% de ceux ayant une durée de plus de 15 jours. La présence totale semble être beaucoup plus fréquemment adoptée pour les maladies courtes, probablement parce que, dans le cas de maladies longues, ne pas s'absenter du tout est trop préjudiciable à la santé future du salarié. De la même manière, l'absence totale est plus souvent associée à une maladie courte, sans doute parce qu'une absence trop longue réduit les chances futures de promotion ou d'augmentation salariale (graphique 1).

⁸ Ici, nous n'avons pas tenu compte des épisodes de maladie d'un jour puisqu'il est impossible de combiner absence et présence si l'épisode ne dure pas au moins deux jours. Les épisodes de maladie sont plutôt concentrés sur des durées courtes : 1-3 jours pour 41%, 4-5 jours pour 20%, 6-10 jours pour 17%, 11-15 jours pour 6% et 16 jours et plus pour 16%.

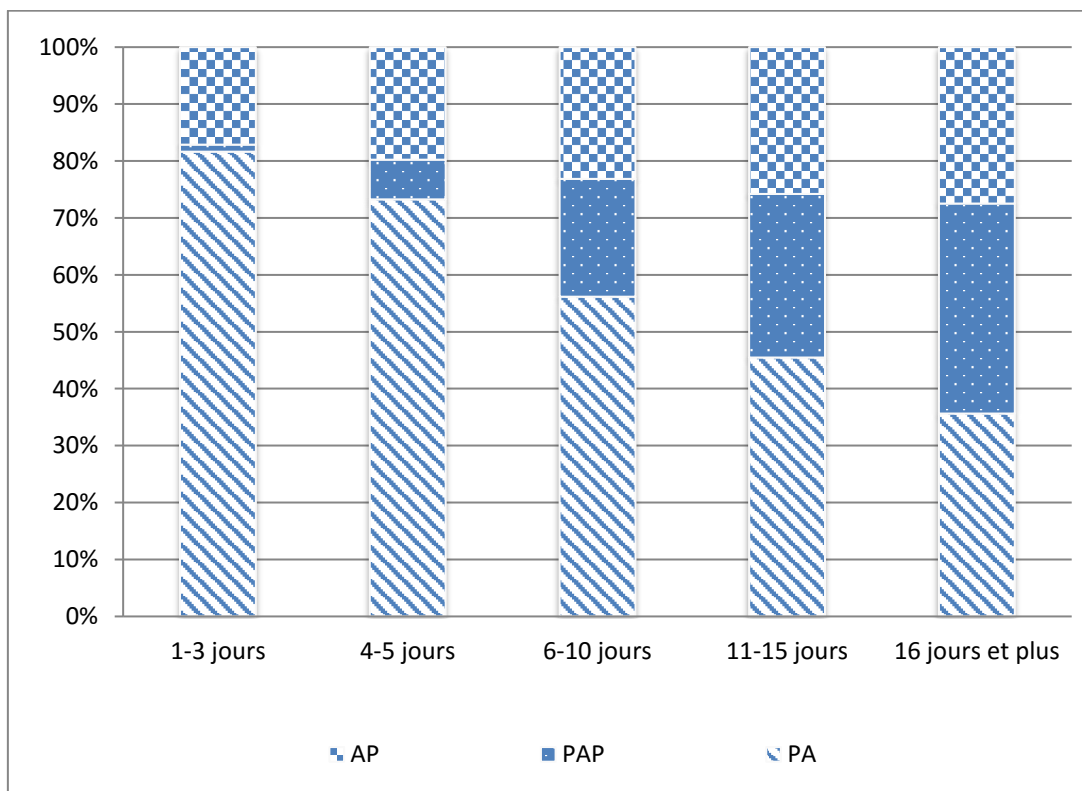
Graphique 1. Absence totale, présence totale et combinaison absence-présence selon la durée de la maladie



Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

Parmi les différentes combinaisons d'absence et de présence, la plus fréquemment utilisée correspond à la combinaison présence-absence, quelle que soit la durée de l'épisode de maladie. Peut-être peut-on expliquer ce résultat en suggérant que les individus enclins au présentisme attendent, avant de s'absenter, que la maladie ait atteint un certain niveau de gravité. La combinaison présence-absence-présence est, quant à elle, rarement utilisée au cours des épisodes de maladie courts. En revanche, elle représente 29% des épisodes de 11-15 jours et 37% de ceux qui se prolongent au-delà de 15 jours (graphique 2).

Graphique 2. Choix entre présence-absence, présence-absence-présence et présence-absence selon la durée de l'épisode de maladie (parmi les combinaisons entre absence et présence)



Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

En résumé, la relation entre la durée des épisodes de maladie et la décision du salarié met en évidence les comportements individuels suivants :

- Le présentéisme n'est une alternative à l'absence pour maladie que dans le cas d'épisodes de maladie courts, pour lesquels il semble que les individus arbitrent soit pour une absence totale, soit pour une présence totale, sans envisager une combinaison entre les deux.
- A contrario, quand les maladies sont plus longues, le présentéisme semble devenir un complément et non plus une alternative à l'absence. Ainsi, en cas de survenance d'un épisode de maladie long, l'individu décide de consacrer une partie de sa convalescence au travail.

En effet, en cas de maladie longue, l'individu ne peut :

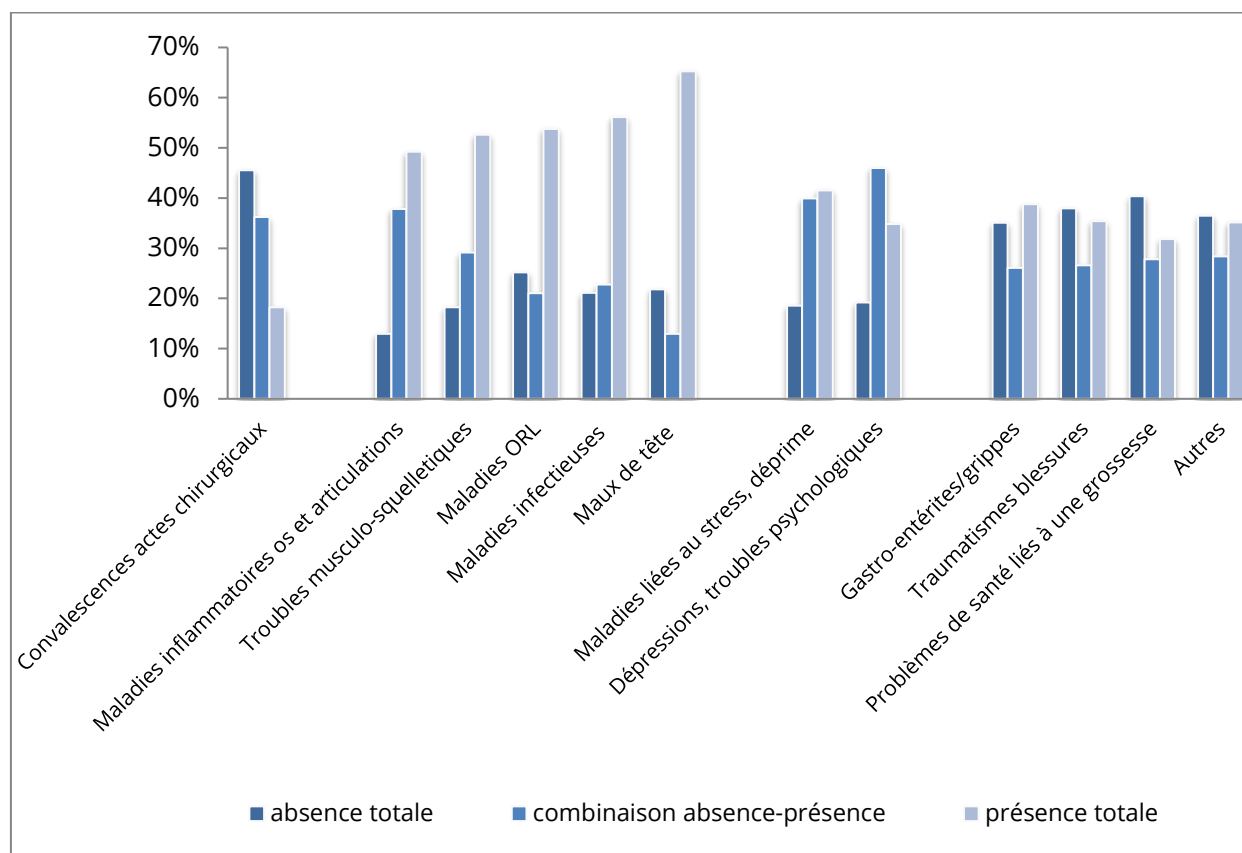
- ni s'absenter pendant toute la durée de l'épisode de maladie, compte tenu des risques que ce choix lui fait prendre pour son revenu futur (du fait par exemple de risques accrus de perte d'emploi ou de moindres chances d'accéder à des promotions)
- ni travailler pendant toute la durée de l'épisode de maladie, compte tenu cette fois des risques trop grands pour son état de santé future s'il ne prend pas le temps de la convalescence.

3.4 UNE PRATIQUE DU PRESENTEISME VARIABLE SELON LES PATHOLOGIES MAIS NE SE LIMITANT PAS AUX SEULES MALADIES CHRONIQUES

Les études portant sur le présentéisme indiquent que le comportement de présentéisme est souvent associé aux maladies chroniques puisque les individus qui en sont victimes ne peuvent probablement pas s'absenter à chaque manifestation de leur affection chronique. Pourtant, il semble que le présentéisme, bien que plus fréquemment observé dans des pathologies pouvant avoir une dimension chronique, n'en soit pas l'exclusivité. En effet, quatre groupes de maladies se distinguent en fonction de la fréquence (graphique 3) :

- le 1^{er}, constitué des convalescences après actes chirurgicaux, se caractérise par la plus forte proportion d'absence totale (46%) et la plus faible de présence totale (18%) ; il n'en demeure pas moins que dans 36% des cas, les individus reprennent le travail en étant pas tout à fait rétablis.
- le 2^e groupe se compose des maladies inflammatoires des os et articulations, des troubles musculo-squelettiques (TMS), des maladies de la sphère ORL, des maladies infectieuses (telles que rhume, otite, sinusite, etc.) et des maux de tête. Il se caractérise par un présentéisme total très fréquent (entre 50% et 65%) ;
- le 3^e groupe, qui inclut les maladies liées au stress ou aux dépressions, est caractérisé par un présentéisme partiel plus fréquent et un présentéisme total moins fréquent que ceux du groupe 2 ;
- le 4^e groupe correspond à une répartition beaucoup plus homogène entre les différents comportements. Les parts d'absences totales, de combinaisons absence-présence et de présences totales sont beaucoup plus proches les unes des autres que dans les groupes 1, 2 et 3. Cette caractéristique s'explique, selon nous, par le fait que les maladies de ce groupe sont très hétérogènes, nécessitant parfois une absence totale et permettant d'autres fois une présence, partielle ou totale.

Graphique 3. Répartition entre absence totale, présence totale et combinaison absence-présence selon la pathologie



Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

Ainsi, contrairement aux résultats présentés dans les études empiriques sur le présentisme, les maladies ayant un caractère chronique ne sont pas les seules à être associées au présentisme. En effet, si on regroupe toutes les maladies saisonnières (gastro-entérites-grippes et maladies infectieuses), on observe qu'elles représentent 56% des maladies donnant lieu à du présentisme total (tableau 5). Ce résultat s'explique en partie par un effet de la durée de la maladie, puisque les maladies saisonnières sont généralement de courte durée.

Tableau 5. Répartition des pathologies selon le type de comportement

	A	PA	PAP	AP	P	Total
Convalescences actes chirurgicaux	490	172	105	113	196	1076
Troubles musculo-squelettiques (TMS)	415	238	223	203	1197	2276
Gastro-entérites/grippes	1339	644	165	186	1480	3814
Maladies infectieuses	1327	956	275	200	3528	6286
Maux de tête	197	55	29	33	589	903
Stress, déprime	93	61	78	61	208	501
Dépressions, troubles psychologiques	48	27	47	41	87	250
Traumatismes blessures	298	40	38	131	278	785
Maladies inflammatoires os et articulations	69	73	78	51	263	534
Maladies ORL	226	130	33	26	482	897
Problèmes de santé liés à une grossesse	90	32	15	15	71	223
Autres	633	227	112	154	610	1736
Total	5225	2655	1198	1214	8989	19281

Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

Signification des intitulés des colonnes : A = absence totale ; PA = présence-absence ; PAP = présence-absence-présence ; PA = absence-présence ; P = présence totale

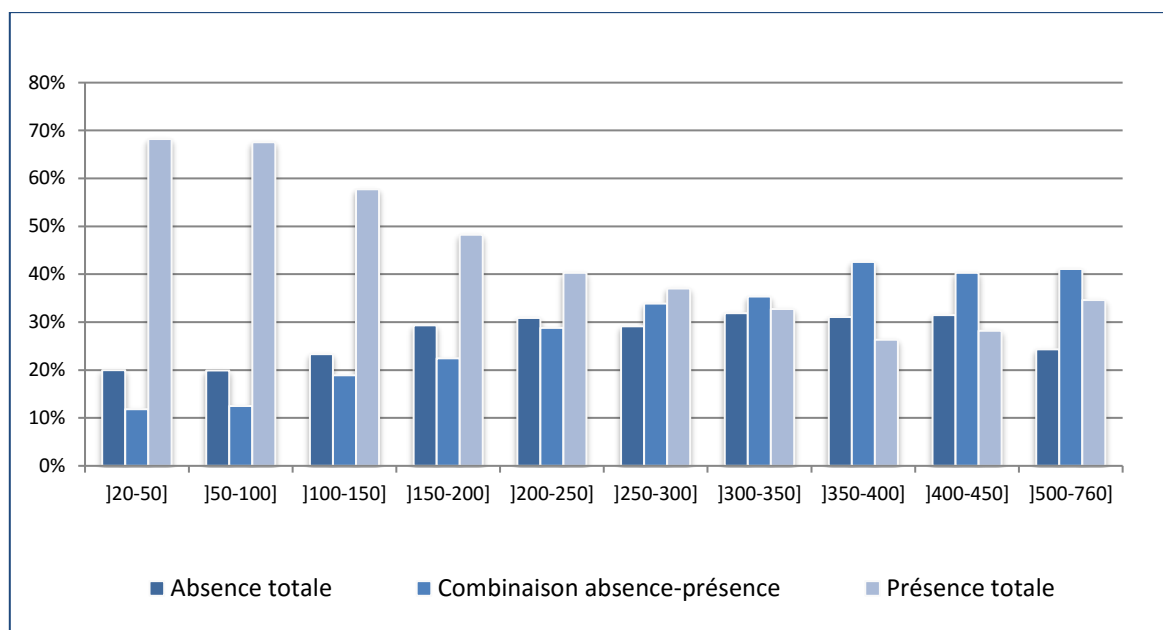
Note : le nombre d'épisodes de maladie dans ce tableau est plus faible que celui du tableau 4, ce qui s'explique par le fait que certains enquêtés n'ont pas renseigné la pathologie.

3.5 UN PRESENTEISME NE SE LIMITANT PAS AUX SEULES MALADIES FAIBLEMENT INCAPACITANTES

On pourrait remettre en cause l'intérêt que nous portons à l'analyse du présentisme au travail en supposant que les salariés qui choisissent de travailler en étant malades ne sont atteints que de maladies, certes avérées, mais qui ne sont finalement que peu invalidantes. Si tel était le cas, le présentisme ne serait ni plus ni moins qu'un comportement normal puisque les capacités des individus qui le pratiquent ne seraient que très peu affectées par la maladie. Or, même si le présentisme total est plus fréquent dans le cas de maladies ne générant qu'une faible incapacité, plus de 35% des maladies les plus incapacitantes font l'objet d'une décision de présence totale (graphique 4)⁹. A mesure que le niveau d'incapacité augmente, on observe une substitution entre présence totale et présence partielle : quand la pénibilité générée par la maladie augmente, la part des présences totales diminue d'environ 40 points, tandis que la part des présences partielles augmente de plus de 30 points.

⁹ Le niveau d'incapacité que génère la maladie a été mesuré par la somme des incapacités associées à chaque tâche, réalisée dans le cadre de l'emploi, pondérée par l'importance de la tâche dans le travail. Comme les tâches prises en compte sont au nombre de huit, que leur fréquence dans l'emploi est mesurée sur une échelle allant de 0 à 10 et que le niveau d'incapacité généré par la maladie est également mesuré sur une échelle en dix positions, la pénibilité du travail générée par la maladie varie potentiellement de 0 à 800.

Graphique 4. Répartition selon la décision d'absence totale, de présence partielle et de présence totale selon le niveau de pénibilité générée par la maladie



Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

3.6 LE CHOIX ENTRE ABSENCE TOTALE, PRESENCE TOTALE OU COMBINAISON ABSENCE-PRESENCE AU SEIN D'UN EPISODE DE MALADIE : UN ARBITRAGE ENTRE RISQUES SUR LA SANTE ET RISQUES SUR L'EMPLOI

Au-delà des relations bivariées qui viennent d'être mises en évidence entre la décision des salariés et les caractéristiques de la maladie, nous avons cherché à comprendre le processus qui est à l'œuvre quand un individu, subissant un choc de santé qui détériore momentanément son état de santé, doit décider : soit de s'absenter pendant toute la durée de l'épisode de maladie (absence totale) ; soit de s'absenter pendant une partie de la maladie (présence partielle) ; soit de ne pas s'absenter du tout (présence totale).

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé des analyses économétriques permettant de raisonner toutes choses égales par ailleurs. L'objectif de ces analyses était de valider une approche théorique selon laquelle le processus de décision qui conduit un individu à choisir entre les trois options possibles est basé sur un arbitrage entre, d'une part un risque de détérioration de la santé future si le salarié choisit la présence et, d'autre part, un risque de baisse du revenu futur s'il choisit l'absence puisque cette dernière réduit les chances de promotion ou augmente le risque de licenciement. Les résultats obtenus valident ce processus de décision (les résultats sont présentés en annexe) :

- Le fait d'avoir un risque élevé de perdre son travail par rapport à un risque faible augmente fortement la probabilité de choisir une présence totale par rapport à une absence totale alors que cela n'affecte pas la probabilité de choisir une présence partielle par rapport à une absence totale. Cet effet peut s'interpréter ainsi : pour un salarié qui fait face à un risque élevé de perdre son travail et qui soupçonne son entreprise d'utiliser les absences comme un critère de sélection pour licencier, il peut être préférable de ne pas s'absenter du tout et de choisir une présence totale, dans la mesure où le moindre jour d'absence peut envoyer un signal négatif à l'employeur ; si tel est le cas, le salarié considérera que la présence partielle est un choix tout aussi pénalisant que l'absence totale, puisqu'elles sont toutes deux synonymes d'absence.

- Plus l'état de santé du salarié est dégradé, plus les chances de faire du présentisme, partiel et total, diminuent par rapport au fait de choisir une absence totale ; autrement dit, quand l'état de santé se détériore, les individus passent de la présence totale à la présence partielle, puis de la présence partielle à l'absence totale.

C'est cet arbitrage qui permet de comprendre pourquoi la présence partielle est la solution la plus souvent adoptée par les salariés en cas de maladie longue. En effet, quand la durée de l'épisode de maladie augmente, l'individu renonce à la fois à une absence totale, compte tenu des risques que ce choix lui fait prendre pour son revenu futur, mais également à une présence totale, compte tenu cette fois des conséquences trop grandes sur la santé future de l'individu.

Le modèle que nous avons réalisé fournit de nombreuses prédictions sur l'effet des différentes caractéristiques des salariés, qu'il s'agisse de leurs caractéristiques personnelles ou de celles de leur emploi. Deux éléments nous semblent intéressants à signaler ici, parce qu'ils permettent de mieux comprendre l'arbitrage entre risques pour l'emploi et risques pour la santé.

- Pour un état de santé global identique, le fait de devoir faire face, au cours d'une période donnée, à un nombre élevé de problèmes de santé ayant un caractère chronique, augmente les chances de faire du présentisme, partiel ou total. En effet, les individus ne peuvent sans doute pas s'absenter à chaque manifestation de leur maladie chronique, risquant le cas échéant de mettre en danger leur revenu futur.
- Plus le salarié a été absent dans les mois qui précèdent l'épisode de maladie, plus sa probabilité de faire du présentisme augmente. Plus précisément, chaque jour supplémentaire d'absence antérieur augmente sensiblement la probabilité de choisir une présence totale par rapport à la probabilité de choisir une absence totale. Ainsi, cette variable, qui possède un pouvoir explicatif très fort et qui reflète le poids des décisions passées sur le choix de l'individu, agit faiblement sur les chances de choisir une présence partielle et fortement sur celles de choisir une présence totale. Ce résultat s'explique selon nous par la même hypothèse que celle évoquée précédemment : un individu s'étant déjà beaucoup absenté devra, pour ne pas se mettre en danger par rapport à son emploi, ne plus s'absenter du tout, s'il craint que son comportement d'absence puisse le pénaliser en termes de promotion ou d'évolution salariale.

4 CONCLUSION : QUELS ENSEIGNEMENTS ET QUELLES PERSPECTIVES EN TERMES DE POLITIQUES PUBLIQUES ?

Nécessité de prendre en compte les conséquences du présentéisme dans les politiques de lutte contre les absences au travail

Les analyses que nous avons proposées mettent en évidence l'importance du phénomène de présentéisme. Il constitue un comportement, d'une part, fréquent et, d'autre part, qui touche toutes les maladies. L'enquête que nous avons menée met également en évidence que le présentéisme concerne toutes les catégories de salariés. En effet, ce comportement est tout autant observé chez des salariés pour qui le présentéisme est une réponse à leur engagement et aux responsabilités qu'ils occupent, que chez des salariés moins qualifiés qui s'abstiennent, malgré un état de santé dégradé, de s'absenter de crainte d'être pénalisés, notamment dans le contexte de la crise économique qui a renforcé le chômage et le stress au travail.

Or les conséquences du présentéisme sont en général reconnues comme étant négatives, à la fois pour la productivité de l'entreprise, pour la santé des individus et aussi pour les dépenses publiques de santé. En termes de productivité des entreprises, le présentéisme, peut dans certains cas, être souhaité à court terme par les entreprises, notamment si le salarié décide de travailler pendant tout l'épisode de maladie. En effet, dans ce cas, l'entreprise ne doit pas gérer le remplacement du salarié absent, si son remplacement est nécessaire. Dans d'autres cas, en revanche, le présentéisme n'est pas souhaité par l'entreprise à court terme, puisque l'entreprise doit gérer la baisse de productivité du salarié malade, ce qui peut être un problème réel dans certaines professions, pouvant d'ailleurs conduire l'entreprise à préférer une absence du salarié (c'est le cas par exemple des emplois qui s'exercent sur une chaîne de production, qui nécessitent une main-d'œuvre peu qualifiée et qui en conséquence peuvent être pourvus facilement par un autre salarié, puisqu'ils ne nécessitent pas de compétences spécifiques). En outre, à court terme, le présentéisme peut également ne pas être souhaité par l'entreprise s'il concerne des maladies contagieuses pouvant se diffuser aux autres salariés.

Si à court terme et du point de vue de la productivité des entreprises, le bilan du présentéisme en termes d'avantages et d'inconvénients peut sembler mitiger, ce n'est plus le cas dès que l'on envisage les conséquences à moyen ou long terme. Plusieurs études médicales mettent en évidence le lien entre présentéisme d'aujourd'hui et absences de demain. Un salarié ne prenant pas le temps de la convalescence s'expose à des risques de rechutes plus importants, qui cette fois ont une probabilité plus forte de contraindre l'individu à s'absenter, et qui plus est, pendant une durée plus longue. Ainsi, en termes de santé des individus, de dépenses de santé ainsi qu'en termes de productivité des entreprises, le présentéisme, s'il devient dangereux pour la santé, est un comportement qu'il faut combattre tout autant que les absences abusives.

Or les mesures qui incitent à un présentéisme délétère sont les mêmes que celles qui tentent de réduire les absences abusives. Ces mesures correspondent à des politiques ayant pour objectif d'augmenter le coût de l'absence (délai de carence, sanction financière en cas d'absences, prime à l'assiduité, etc.). Toutes ces mesures contraignent les salariés réellement malades à ne pas s'absenter ou à s'absenter moins longtemps que le nécessiterait leur état de santé, soit parce qu'ils ne peuvent supporter la baisse de revenus qu'ils subiraient, soit parce qu'ils craignent que leurs absences puissent mettre en péril leurs chances de promotion ou de maintien dans l'emploi.

Ajoutons que ceux qui redoutent le plus les conséquences financières de leurs absences sont souvent ceux qui ont les revenus les plus faibles, donc les conditions de travail les plus défavorables, et ainsi les risques de survenance de maladie les plus forts. En conséquence, pour ces groupes de salariés, il existe un risque de spirale du présentisme qui peut conduire in fine à des risques forts de retrait précoce du marché du travail (invalidité ou reclassement).

Compte tenu de ce qui vient d'être dit, il est fondamental selon nous de ne plus réfléchir aux mesures destinées à lutter contre les absences au travail sans prendre en compte leurs conséquences sur les risques d'augmentation du comportement de présentisme. De façon très concrète, cela signifie qu'il faut, pour lutter contre les absences abusives, activer d'autres leviers que ceux basés sur une augmentation du coût de l'absence, qui, comme nous venons de le voir, atteignent également les salariés réellement malades, et d'une façon qui pourrait être très préoccupante puisque c'est leur santé future et leur capacité à se maintenir sur le marché du travail qui sont en danger.

En dehors des politiques basées sur une augmentation du coût de l'absence, les moyens traditionnellement mis en avant pour dissuader les absences abusives sont les suivants :

- La possibilité de réaliser des contrôles médicaux à l'initiative de l'employeur. Ces derniers ne peuvent être efficaces qu'à la condition que l'entreprise possède des moyens rapides, efficaces et justes pour sanctionner le salarié absent abusivement.
- La mise en œuvre de procédures automatisées au sein des caisses de maladie destinées à repérer des comportements abusifs. Cette démarche, qui est à l'étude au Luxembourg, nécessite toujours une très grande prudence de manière à tenir compte du risque d'amalgame entre un absentéiste abusif et un salarié souvent absent parce qu'il est atteint par exemple d'une maladie chronique.
- Une partie de la littérature sur la lutte contre les absences abusives signale que c'est au niveau de l'entreprise qu'il faut agir, notamment parce que la proximité de cette dernière avec ses salariés permet une meilleure information sur leur état de santé et donc limite les risques d'une mauvaise interprétation du comportement d'absence.
- En outre, certaines réflexions peuvent être menées sur le rôle des médecins. Elles sont toutefois très difficiles à faire aboutir puisque mesurer le comportement éventuellement complaisant de certains médecins est très périlleux : il faut toujours tenir compte du type de populations qui constitue la patientèle d'un médecin (si ce dernier est installé dans un quartier populaire, constitué majoritairement d'ouvriers, il n'est pas étonnant qu'il soit amené à délivrer proportionnellement plus d'arrêt-maladie que dans un quartier davantage habité par des employés).

Réfléchir à la durée d'absence au sein de l'épisode de maladie de manière à optimiser à la fois la productivité des entreprises et la santé des salariés

Les mesures de politiques publiques destinées à réduire les absences au travail visent toujours une réduction du phénomène sans qu'il ne soit jamais précisé si l'objectif est de réduire le nombre d'absences ou leur durée. Or ces deux objectifs ne concernent sans doute pas les mêmes causes d'absence. Réduire le nombre d'absences est un objectif plus adapté à la lutte contre les comportements abusifs, tandis que réduire la durée des absences est plus adapté dès lors que l'on s'interroge sur les absences consécutives à la survenance d'une maladie.

En outre, nos résultats ont mis en évidence qu'en cas de maladies longues, les salariés avaient souvent recours à des absences partielles de façon à la fois à préserver leur capital-santé et à limiter les risques sur leur revenu futur.

Dans ce contexte, il nous semble intéressant d'orienter notre réflexion vers des mesures qui aillent dans le sens d'une meilleure adéquation entre durée de l'absence, santé de l'individu et productivité de l'entreprise, d'autant plus que le poids financier des absences longues est très élevé dans le coût total des absences au travail.

De telles mesures, déjà adoptées par plusieurs pays tels que la Suède, le Danemark, la GB et la Norvège, portent sur la question de la réintégration des salariés absents en cas de maladie de longue durée et préconisent l'application des "graded absences" (absences graduées ou partielles). Elles constituent une mesure d'activation destinée à favoriser un retour précoce au travail permettant à la fois de réduire les coûts des absences mais également de garantir un rétablissement plus rapide des salariés malades et une meilleure santé à moyen terme.

En Norvège, qui est le pays qui est allé le plus loin en la matière, le système des absences graduées prend la forme d'une loi votée en 2004, qui prévoit que l'absence graduée est la solution par défaut pour les absences de plus de 8 semaines. Ainsi, le médecin, qui est au centre du dispositif, et qui souhaite pour son patient une absence totale doit le justifier (les justifications les plus fréquentes sont que les aménagements nécessaires pour le poste de travail sont trop difficiles à mettre en place ou que l'absence va bientôt se terminer). L'absence totale doit donc selon la loi être utilisée dans des cas exceptionnels¹⁰. Le système norvégien prévoit normalement une réduction du temps de travail mais il peut également s'agir d'une réduction de la tâche sur le même temps de travail.

Il faut noter que la loi de 2004 est le résultat d'un consensus selon lequel les partenaires sociaux et le gouvernement étaient d'accord sur le fait que les mesures à mettre en œuvre pour réduire le taux d'absence en Norvège ne devaient être supportées ni intégralement par les salariés ni intégralement par les entreprises. Dans ce contexte, les absences graduées sont apparues comme une solution prometteuse, compte tenu des effets attendus d'une telle mesure :

- inciter les absents abusifs à reprendre le travail et ainsi réduire l'aléa moral du côté du salarié (dû au fait que le taux de compensation en Norvège est de 100%) ;
- contraindre les employeurs à faire des efforts pour faciliter l'adaptation du poste et ainsi réduire l'aléa moral du côté de l'employeur (dû au fait que ce dernier ne paie que les 16 premiers jours d'absence, ce qui ne les incite pas à réduire les absences de longue durée) ;
- accélérer le rétablissement des individus et améliorer la santé future des individus en ne les laissant pas éloignés trop longtemps du travail, l'hypothèse sous-jacente étant que, dans le cas de maladies longues, le retour précoce au travail, s'il est en adéquation avec l'état de santé de l'individu, contribue à son rétablissement en l'accéléralant.

Une évaluation scientifique a mis en évidence des résultats positifs pour la Norvège¹¹ : une réduction globale de 20% du taux d'absence, une augmentation de 25% à 40% des absences de 8 semaines et plus faisant l'objet d'une absence graduée, un meilleur état de santé à moyen terme des salariés ayant bénéficié d'une absence graduée par rapport à ceux qui n'en ont pas bénéficié¹².

¹⁰ Notons que la loi ne prévoit pas de sanction à l'encontre des médecins qui ne respectent pas ce principe.

¹¹ Markussen, S., Mykletun, A., & Røed, K. (2012). The case for presenteeism - Evidence from Norway's sickness insurance program. *Journal of Public Economics*, 96(11), 959-972.

¹² Cette conclusion est fondée sur le fait que le nombre de jours à charge de la sécurité sociale pendant les 24 mois qui suivent la fin de l'épisode de maladie baisse de 90 jours en moyenne / le pourcentage de personnes actives au cours de la seconde année suivant le début de l'absence est supérieur de 16% parmi ceux qui ont eu une absence graduée par rapport à ceux qui n'en ont pas eue. Certaines études montrent que les effets sont positifs pour toutes les maladies physiques. En revanche, aucun effet n'est observé pour les absences liées à des troubles mentaux (mental disorders). Cette absence d'effet s'explique par le fait que les collaborateurs sont moins enclins à travailler avec une personne atteinte de troubles mentaux et que les personnes concernées sont également moins enclines à vouloir s'exposer à leurs collaborateurs dans ce type de pathologies.

Ainsi, les absences graduées sont efficaces en termes de santé publique mais également du point de vue des économies à réaliser. Si on appliquait ce système au Luxembourg en simulant les mêmes performances que celles observées en Norvège, une économie de 31 millions d'euros par an pourrait être réalisée¹³.

Au Luxembourg, il existe deux systèmes qui sous-tendent la même philosophie que celle des absences graduées. Le premier est celui du mi-temps thérapeutique, qui permet à un salarié en longue maladie de travailler à mi-temps en attendant son rétablissement. A l'heure actuelle, c'est le salarié qui demande à bénéficier d'un mi-temps thérapeutique. En outre, le recours à ce dispositif reste très limité. Pour que ce système puisse servir de support à la mise en place d'un système d'absences graduées tel qu'observé en Norvège, il faudrait, d'une part, diffuser cette pratique et, d'autre part, mettre en place une coordination rapide et efficace entre le salarié malade, le médecin et l'entreprise, ce qui nécessite sans doute d'adapter certaines procédures appliquées au Luxembourg en cas de maladies longues. Le second système qui s'approche de la notion d'absences graduées est celui du reclassement professionnel, qui depuis la réforme entrée en vigueur en janvier 2016, favorise davantage le reclassement interne, notamment par l'adaptation des horaires de travail. En outre, le nouveau système prévoit de procéder à des évaluations périodiques du salarié reclassé, la situation de ce dernier pouvant dorénavant être modifiée en fonction de l'évolution de son état de santé par le médecin du travail. Cependant, ce changement législatif, par définition, ne concerne que les salariés reclassés, alors que le système des absences graduées devrait pouvoir s'appliquer à toutes les maladies longues, sans se limiter à celle qui conduisent à une procédure de reclassement. Dans ce contexte, il est nécessaire d'analyser l'ensemble des procédures en vigueur dans la chaîne de décisions qui se met en place en cas d'absences de longue durée. Une telle analyse est en cours à l'IGSS.

Toutes les conclusions et perspectives qui sont présentées dans ce document ont en commun de s'inscrire dans une philosophie nouvelle de la question des absences au travail. Elles tentent toutes de promouvoir une approche intégrée, **prenant en compte l'ensemble des tenants et des aboutissants liés au phénomène**, ces derniers ne se limitant pas à la seule question de la productivité des entreprises, **fédérant l'ensemble des acteurs** autour de pratiques vertueuses qui partagent les responsabilités et incitent chaque acteur à parcourir une partie du chemin, et enfin, mettant en garde sur les risques de renforcer les absences si on contraint les salariés à renoncer à des absences qui auraient pourtant été nécessaires à leur rétablissement.

Dans la mesure où le taux d'absence au Luxembourg n'est pas très élevé (Mazoyer, 2016), comparativement à d'autres pays, il serait envisageable de prendre le temps de la discussion et de la négociation pour adopter des mesures en ligne avec cette philosophie nouvelle.

¹³ Ce chiffre a été obtenu en simulant l'impact financier d'une mise en œuvre du concept d'absences graduées au Luxembourg. Pour cela, nous avons appliqué les résultats observés en Norvège : dans 40% des absences de plus de 8 semaines, une absence graduée a été appliquée ; pour ces absences, la durée moyenne d'absence au travail a été réduite de moitié par rapport aux absences de plus de 8 semaines n'ayant pas fait l'objet d'une absence graduée. Au Luxembourg, on observe, en 2014, 14 709 épisodes de maladie de plus de 8 semaines, ayant eu une durée moyenne de 128 jours et ayant donné lieu au versement de 204 millions d'euros aux salariés concernés (Mutualité et CNS confondues). Au Luxembourg, on observe en outre en 2014 qu'environ 10% des absences de longue durée ont donné lieu à un mi-temps thérapeutique, ce qui correspond à 30 points de pourcentages de moins par rapport à la Norvège. Ainsi, nous avons calculé le gain qui serait effectué si on considère que dans 30% des absences de plus de 8 semaines, la durée de l'absence était réduite de moitié, ce qui revient au calcul suivant : $204 \times (50\% \times 30\%) = 31$. **L'économie serait donc de 31 millions par rapport au 204 millions dépensés actuellement pour les absences de plus de 8 semaines.**

ANNEXE

Résultats du modèle multinomial

Variables introduites dans le modèle multinomial ¹	Effet attendu sur le temps de présence t_p des variables introduites dans le modèle multinomial	Rapport de chances $[p/(1-p)]$ entre la probabilité de choisir une présence partielle et la probabilité de choisir une absence totale	Rapport de chances $[p/(1-p)]$ entre la probabilité de choisir une présence totale et la probabilité de choisir une absence totale
durée_épisode_maladie	↘	1,22*** ↗	1,00 →
perte_productivité_maladie	↘	0,84 →	0,17*** ↘
pénibilité_maladie	↘	1,00 →	0,43*** ↘
fréquence_problèmes_santé		1,07*** ↗	1,12*** ↗
nombre_maladies	↘	0,96*** ↘	0,78*** ↘
risque_perte_emploi	↗	0,97 →	1,28*** ↗
réinsertion_très_difficile_si perte emploi	↗	1,17 →	1,18 →
réinsertion_assez_difficile_si perte emploi	↗	0,97 →	1,11 →
nb_jours_absence_antérieurs	↗	1,07*** ↗	1,41*** ↗

Source : enquête « conditions de travail et qualité de vie au travail », 2013, IGSS-LISER

*** $p < 1\%$; ** $p < 5\%$; * $p < 10\%$

Note : ne sont reportés dans ce tableau que les variables dont les effets ont été discutés dans ce document.

BIBLIOGRAPHIE

Afsa, C., Givord, P. (2009). Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie : le cas des horaires irréguliers. *Economie & prévision*, (1), 83-103.

Afsa, C., & Givord, P. (2014). The impact of working conditions on sickness absence: a theoretical model and an empirical application to work schedules. *Empirical Economics*, 46(1), 285-305.

Allen, S.G., (1981a). Compensation, safety and absenteeism: Evidence from the paper industry. *Industrial and Labor Relations review*, 34, 207-218.

Allen, S.G., (1981b). An Empirical Model of Work Attendance. *Review of Economics and Statistics*, 63 (1), 77-87.

Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47 (9), 958-966.

Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502-509.

Aronsson, G., Gustafsson, K., & Mellner, C. (2011). Sickness presence, sickness absence, and self-reported health and symptoms. *International Journal of Workplace Health Management*, 4(3), 228-243.

Barmby, T., Sessions, J. & Treble, J. (1994). Absenteeism: efficiency wages and shirking. *Scandinavian Journal of Economics*, 96 (4), 561-566.

Barmby, T., & Treble, J.G. (1991). Absenteeism in a medium-sized manufacturing plant. *Applied Economics*, 96, 161-166.

Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G. & Josephson, M. (2009b). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51 (6), 629-638.

Bierla, I., Huver, B., & Richard, S. (2013). New evidence on absenteeism and presenteeism. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(7), 1536-1550.

Böckerman, P. & Laukkanen, E. (2009). What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European Journal of Public Health*, 20 (1), 43-46.

Brooke, P. P. (1986). Beyond the Steers and Rhodes model of employee attendance. *Academy of Management Review*, 11(2), 345-361.

Brown, S., & Sessions, J. G. (1996). The economics of absence: theory and evidence. *Journal of Economic Surveys*, 10(1), 23-53.

Biron, C., Brun, J. P., Ivers, H., & Cooper, C. (2006). At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health*, 5(4), 26-37.

- Caverley, N., Cunningham, J. B. & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44 (2), 304-319.
- Chatterji, M. & Tilley, C. J. (2002). Sickness, absenteeism, presenteeism, and sick pay. *Oxford Economic Papers*, 54, 669-687.
- Claes, R. (2011). Employee correlates of sickness presence: a study across four European countries. *Work and Stress*, 25 (3), 224-242.
- Coles, M. G., & Treble, J. G. (1996). Calculating the price of worker reliability. *Labour Economics*, 3(2), 169-188.
- Demerouti, E., Le Blanc, P., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. & Hox, J. (2009). Present but sick : a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14 (1), 50-68.
- De Vries, H. J., Brouwer, S., Groothoff, J. W., Geertzen, J. H., & Reneman, M. F. (2011). Staying at work with chronic nonspecific musculoskeletal pain: a qualitative study of workers' experiences. *BMC musculoskeletal disorders*, 12(1), 126.
- Elstad, J. I. & Vabø, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36 (5), 467-474.
- Goetzl, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S., & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(4), 398-412.
- Gosselin, E., & Lauzier, M. (2011). Le présentéisme. *Revue française de gestion*, (2), 15-27.
- Gosselin, E., Lemyre, L. & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18 (1), 75-86.
- Hansen, C. D. Andersen, J. H. (2008). Going ill to work: what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science and Medicine*, 67, 956-964.
- Johansson, G. (2007). The illness flexibility model and sickness absence. *Institutionen för folkhälsovetenskap/Department of Public Health Sciences*.
- Johansson, G. & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science and Medicine*, 58 (10), 1857-1868.
- Johansson, P., & Palme, M. (1996). Do economic incentives affect work absence? Empirical evidence using Swedish micro data. *Journal of Public Economics*, 59(2), 195-218.
- Johns, G. (2009). Absenteeism or presenteeism? Attendance dynamics and employee well-being. *The Oxford handbook of organizational well-being*, 7-30.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31 (4), 519-542.

- Johns, G. (2011). Attendance dynamics at work: the antecedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of Occupational Health Psychology, 16* (4), 483-500.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J. & Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. *American Journal of Public Health, 95*, 98-102.
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., Bendel, T. (2002). Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 44* (1), 14-20.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P., & Alexanderson, K. (2012). Sickness presenteeism is more than an alternative to sickness absence: results from the population-based SLOSH study. *International archives of occupational and environmental health, 85*(8), 905-914.
- Lerner D., Amick III, B.C., Rogers, W.H., Malspeis, S., Bungay, K., & Cynn, D. (2001). The work limitations questionnaire. *Medical care, 39*(1), 72-85.
- MacGregor, J. N., Cunningham, J. B. & Caverley, N. (2008). Factors in absenteeism and presenteeism: life events and health events. *Management Research News, 31* (8), 607-615.
- Markussen, S. (2007). Trade-offs between health and absenteeism in welfare states: Striking the balance. *Working Paper, Memorandum 19, University of Oslo, 30 p.*
- Markussen, S., Mykletun, A., & Røed, K. (2012). The case for presenteeism - Evidence from Norway's sickness insurance program. *Journal of Public Economics, 96*(11), 959-972.
- Mazoyer, T. (2013). L'absentéisme pour cause de maladie en 2012. *Série Aperçus, Inspection Générale de la Sécurité Sociale, Luxembourg, 8 p.*
- Mazoyer, T. (2016). L'absentéisme pour cause de maladie en 2015. *Série Aperçus, Inspection Générale de la Sécurité Sociale, Luxembourg, 14 p.*
- Nicholson, N. (1977). Absence Behaviour and Attendance Motivation: A Conceptual Synthesis. *Journal of Management Studies, 14*, 231-252.
- Nyberg, A., Westerlund, H., Magnusson-Hanson, L. L. & Theorell, T. (2008). Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*, 803-811.
- Pedersen, K. M., & Skagen, K. (2014). The Economics of Presenteeism: A discrete choice & count model framework (No. 2014: 2). *COHERE-Centre of Health Economics Research, University of Southern Denmark, 53 p.*
- Rantanen, I., & Tuominen, R. (2011). Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals. *International archives of occupational and environmental health, 84*(2), 225-230.
- Rosen, S. (1974). Hedonic Prices and Implicit Markets: Product Differentiation in Pure Competition. *Journal of Political Economy, 82*, 34-55.
- Roy, G., Vanheuverzwyn, A. (2001). Redressement par la macro CALMAR : applications et pistes d'amélioration. *Traitements des fichiers d'enquête, Presses Universitaires de Grenoble, 31-46.*
- Securex (2014). Absentéisme en 2013. White paper, 42 p.

- Shi, J., & Skuterud, M. (2011). *Reported Sickness Absenteeism and the Weather: A Test of a Shirking Model of Efficiency Wages*. Mimeo, University of Waterloo, Canada.
- Skåtun, J.D. (2002). Take some days off, why don't you? Endogenous sick leave and pay. *Journal of Health Economics*, 22, 379-402.
- Steers, R. M., & Rhodes, S. R. (1978). Major influences on employee attendance: A process model. *Journal of applied psychology*, 63(4), 391.
- Shapiro, C., Stiglitz, J. (1984). Equilibrium Unemployment as a Worker Discipline Device. *American Economic Review*, 74, 433-444.
- Small, K. A., & Hsiao, C. (1985). Multinomial logit specification tests. *International Economic Review*, 619-627.
- Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Hanson, L. M., Alexanderson, K. & Westerlund, H. (2012). Sickness presenteeism predicts suboptimal self-rated health and sickness absence: a nationally representative study of the Swedish working population. *PlosOne*, 7 (9), e44721.
- Theorell, T., Oxenstierna, G., Westerlund, H., Ferrie, J., Hagberg, J., & Alfredsson, L. (2003). Downsizing of staff is associated with lowered medically certified sick leave in female employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(9), e9-e9.
- Winters, L., McAteer, S., & Scott-Samuel, A. (2012). Assessing the Impact of the economic downturn on health and wellbeing. *Observatory report series*, (88).
- Zanardelli M. (2014), Impact de la maladie sur la decision d'absence ou de présence au travail - Analyse économique du présentéisme appliquée au Luxembourg. Thèse de doctorat en sciences économiques, Université de Lorraine, 273 pages.