



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG

Conférence de presse de la Chambre des salariés

en date du 29 octobre 2014

Note : Les absences pour maladie

Les absences pour maladie

1. Introduction

Il est particulièrement déplorable que, non seulement pendant les négociations ayant préparé la mise en oeuvre du statut unique, mais aussi depuis son introduction, les organisations patronales focalisent leur débat sur un prétendu absentéisme des salariés et des moyens pouvant être mis en oeuvre pour y remédier. L'élément le plus récent dans ce débat est la revendication de l'introduction d'un délai de carence en matière d'indemnisation des absences pour maladie.

Le terme « absentéisme » est souvent utilisé avec une connotation négative, étant donné que, par ce terme, certains aiment sans doute désigner des absences excessives et non véritablement motivées du lieu de travail.

A titre d'information, nous fournissons la définition, ou plutôt les définitions du Larousse du terme « absentéisme » :

- Fait d'être absent du lieu de travail, de l'école, d'une réunion, d'une assemblée, de tout lieu où, pour des raisons de travail, de participation à une action, etc., la présence est obligatoire.
- Comportement de certains grands propriétaires fonciers résidant loin de leurs terres, qui font administrer leurs domaines par des régisseurs.
- Comportement des représentants élus de la nation, qui ne participent pas régulièrement aux travaux de leur assemblée.

Dans l'analyse qui suit, nous utiliserons plutôt le terme absence pour causes de maladie, ou pour raisons de santé, au lieu de « absentéisme », puisqu'il s'agit bien de ces absences dont on parle et notre chambre défend le point de vue que les personnes qui déclarent leur incapacité de travail pour raisons de maladie sont effectivement malades jusqu'à preuve du contraire. Il ne saurait être question d'instaurer un climat de suspicion généralisée en la matière.

Lorsque des salariés présentent des fréquences d'incapacité de travail anormalement élevées, notre chambre demande de procéder à une analyse sérieuse des causes de ces incapacités au lieu de vouloir mener une chasse aux sorcières où chaque salarié malade est soupçonné d'abuser de l'employeur ou de la sécurité sociale.

Si certaines entreprises d'une même branche économique connaissent des taux d'incapacité de travail très élevés parmi leurs salariés, il serait nécessaire d'établir un diagnostic des conditions de travail dans ces entreprises.

L'Observatoire de l'absentéisme devrait permettre de donner des idées plus concrètes sur la situation réelle. Il est dès lors logique, avant de se lancer dans des affirmations gratuites, d'analyser en fond l'état et l'évolution du taux des absences pour raison de santé au Luxembourg et de le comparer à celui des pays voisins, afin de pouvoir mener une discussion sereine en connaissance de cause.

Si une telle analyse devait détecter l'existence de cas d'abus isolés, les conclusions à en tirer ne devraient en aucun cas consister dans l'introduction de mesures pénalisant l'ensemble des travailleurs. Plutôt est-il nécessaire d'adopter une approche positive visant l'amélioration des conditions de travail, la lutte contre le stress au travail et la prévention du harcèlement moral.

En outre, si certains médecins font preuve d'une grande largesse dans leur pratique d'émission de certificats d'incapacité de travail, pourquoi ne pas agir contre eux au lieu de vouloir pénaliser les seuls salariés ?

Dans les pages qui suivent, nous avons procédé à une analyse comparative des législations en cas d'indemnisation des périodes de maladie, ainsi que des données statistiques relatives aux absences, du Luxembourg, de ses pays voisins, l'Allemagne, la Belgique et la France, ainsi des Pays-Bas.

2. Indemnisation des absences pour maladie dans nos pays partenaires principaux

2.1. Allemagne¹

Prestations en espèces

Il n'existe pas de conditions de stage pour l'obtention de l'indemnité de maladie (*Krankengeld*).

En règle générale, les salariés en état d'incapacité de travail conservent le droit au paiement de leur rémunération par leur employeur durant les 6 premières semaines d'incapacité.

L'incapacité doit être notifiée à l'employeur dans les trois jours qui suivent le début de l'incapacité au moyen d'un certificat médical établi par le médecin. Les indemnités sont versées sans délai de carence.

Quand le salaire n'est plus maintenu par l'employeur, les indemnités journalières servies par la caisse d'assurance maladie sont égales à 70 % du salaire soumis à cotisations sans pouvoir dépasser 90 % du dernier salaire net de l'assuré.

En règle générale, les indemnités journalières sont servies pour une même maladie pour une période de 78 semaines maximum au cours d'une période de trois ans.

2.2. France²

Indemnités versées par l'assurance maladie

Sous certaines conditions et après un **délai de carence de trois jours**, le salarié peut percevoir des indemnités journalières. Elles sont versées par l'assurance maladie pour compenser la perte de salaire pendant l'arrêt de travail. Calculées sur la base des salaires bruts des trois ou douze mois précédant l'arrêt, elles sont versées tous les quatorze jours.

Conditions d'ouverture du droit

Les conditions d'ouverture des droits varient en fonction de la durée de l'arrêt de travail et de la situation du salarié. Si l'arrêt de travail est inférieur à 6 mois :

- le salarié doit avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail,
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1.015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant l'arrêt de travail.

¹ http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_allemande3.html

² L'assurance maladie en ligne www.ameli.fr

Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014

Note: Les absences pour maladie

Si la durée de l'arrêt de travail est supérieure à 6 mois, le salarié est en arrêt de longue durée :

- il doit, à la date de l'arrêt de travail, justifier de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré auprès de l'assurance maladie, et avoir travaillé au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail,
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des douze mois civils précédant l'arrêt de travail.

Durée maximale d'indemnisation

L'assuré peut bénéficier de 360 indemnités journalières sur une période maximale de trois ans. S'il a une affection de longue durée, il peut bénéficier d'indemnités journalières pendant trois ans de date à date.

Montant des indemnités journalières

L'indemnité journalière payée pendant l'arrêt de travail est égale à 50 % du salaire journalier de base. Celui-ci est calculé sur la moyenne des salaires bruts (= salaires soumis à cotisations) des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue, pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur (soit 2.601,68 euros au 1^{er} janvier 2014).

Si l'assuré a au moins trois enfants à charge, l'indemnité journalière est majorée à partir du 31^e jour d'arrêt de travail continu. Elle est alors égale à 66,66 % du salaire journalier de base.

Montant maximum de l'indemnité journalière maladie au 1er janvier 2014

Indemnité journalière maladie normale	42,77 euros
Indemnité journalière maladie majorée	57,02 euros

En cas d'augmentation générale des salaires durant l'arrêt de travail, et si celui-ci se prolonge au-delà de trois mois, l'indemnité journalière pourra être revalorisée.

Si le salarié a au moins un an d'ancienneté, l'employeur a l'obligation de verser des indemnités complémentaires à l'indemnité journalière de sécurité sociale, indemnités qui sont versées en fonction de l'ancienneté du contrat de travail.

Si l'entreprise a signé une convention collective, celle-ci prévoit souvent le maintien intégral ou partiel du salaire pendant l'arrêt de travail pour maladie.

Un délai de carence de trois jours

Pendant les trois premiers jours de votre arrêt de travail, les indemnités journalières ne sont pas versées. En principe, le délai de carence s'applique au début de chaque arrêt de travail.

Exceptions : le délai de carence ne s'applique pas lors d'un arrêt de travail dans les cas suivants :

- la reprise d'activité entre deux prescriptions d'arrêt de travail ne dépasse pas 48 heures, à condition que le deuxième arrêt soit prescrit dans le cadre d'une prolongation ;
- si l'assuré est en affection de longue durée et que ses arrêts de travail sont en rapport avec cette maladie, le délai de carence n'est retenu que pour le premier arrêt de travail pour une même période de trois ans.

Si l'entreprise prévoit le maintien de salaire en cas d'arrêt de travail, l'employeur peut demander la subrogation. Dans ce cas, c'est lui qui percevra les indemnités journalières versées par la caisse d'assurance maladie. Ainsi, 55 % des entreprises offrent une prise en charge complémentaire aux salariés ayant plus de cinq ans d'ancienneté, correspondant à environ 66 % de la population salariée³. En outre, en Alsace Moselle, il n'existe pas de délai de carence.

2.3. Belgique⁴

Lorsqu'un travailleur est dans l'impossibilité d'exécuter son travail en raison d'une maladie ou d'un accident, son contrat de travail est suspendu. Dans un premier temps, la rémunération reste à charge de l'employeur. Si l'incapacité de travail se prolonge, un revenu de remplacement est pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

Obligations du travailleur

Les travailleurs qui ne sont plus en état de travailler pour des raisons de santé ont trois obligations principales :

- Avertir leur employeur immédiatement.
- Faire parvenir un certificat médical à leur employeur dans le délai prévu.
- Se soumettre, le cas échéant, au contrôle effectué par un médecin-contrôleur. En cas de litige entre le médecin-contrôleur et le travailleur, l'intervention d'un médecin-arbitre est possible.

Maintien du salaire pendant les premiers jours d'incapacité

Les premiers jours d'incapacité de travail sont couverts par l'employeur :

Chez les employés, la rémunération est garantie pendant les 30 premiers jours d'incapacité.

Pour les ouvriers, la rémunération est garantie pendant les 7 premiers jours, suivis par 7 jours avec 85,88% de la rémunération normale. Ils ont également droit, toujours à charge de leur employeur, à un pourcentage de leur rémunération du 15^e au 30^e jour d'incapacité.

Intervention de la mutualité si l'incapacité se prolonge

Si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de cette période, il faut informer sa mutualité au moyen d'un certificat d'incapacité de travail complété par le médecin traitant. Les employés doivent prévenir leur mutualité dans les 28 jours et les ouvriers, dans les 14 jours à partir du début de l'incapacité de travail.

La mutualité envoie ensuite des documents que le travailleur et l'employeur doivent compléter. Ces documents servent à calculer le montant des indemnités, qui sont établies sur la base de la rémunération perdue. Le médecin conseil de la mutualité peut convoquer à tout moment le travailleur à un examen médical ou procéder à une visite à domicile.

Indemnités d'incapacité de travail

Pendant la période d'incapacité de travail primaire (soit la 1^{ère} année d'incapacité), après la période de salaire garanti, le travailleur salarié reçoit des indemnités de sa mutualité. Elles s'élèvent à 60% de la rémunération brute plafonnée.

³ Cour des comptes française: Les arrêts de travail et les indemnités journalières versées au titre de la maladie, <http://www.assemblee-nationale.fr/14/budget/mecss/cc-juillet2012.pdf>

⁴ http://www.belgium.be/fr/emploi/sante_et_bien-etre/incapacite_de_travail/
Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie

2.4. Pays-Bas⁵

La Loi sur les indemnités de maladie (Ziektewet, ZW) ne s'applique qu'aux personnes âgées de moins de 65 ans qui n'ont pas ou qui n'ont plus d'employeur, et qui ne sont pas en état de travailler à la suite d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité. Les salariés actifs bénéficient de la continuation du paiement du salaire par l'employeur.

Maintien de salaire

L'employeur est tenu de maintenir le salaire pendant les deux premières années d'arrêt de maladie dans la mesure où le salarié met tous les moyens en œuvre pour se rétablir. Dans le cas contraire, l'employeur peut interrompre le maintien de salaire.

En principe, le salaire est maintenu par l'employeur à 70 %, dans la limite d'un certain plafond journalier. Selon certaines conventions collectives applicables, l'employeur peut être tenu de maintenir le salaire jusqu'à 100 %. Un **délai de carence de 2 jours est quelquefois prévu** dans les conventions.

Ces indemnités sont servies pendant 104 semaines (deux ans) au maximum. Au-delà de cette période, on examine les droits de l'intéressé au titre de prestations servies dans le cadre de la Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA).

Indemnités journalières versées par l'UWV

Les indemnités journalières peuvent être servies dans le cadre de l'assurance maladie par l'Institut de gestion des assurances pour les travailleurs salariés (UWV), aux assurés qui n'ont pas ou qui n'ont plus d'employeur (par exemple lorsqu'ils ont occupé un emploi à durée déterminée) lorsque la relation de travail se termine le premier jour de maladie ou au cours de la période de versement obligatoire du maintien de salaire.

Les indemnités journalières sont versées après un **délai de carence de deux jours**.

Elles sont au minimum égales à 70 % du salaire journalier moyen du salarié dans la limite de 194,85 € brut (au 1^{er} janvier 2013).

Les indemnités sont versées pour une durée maximum égale à 104 semaines (deux ans).

Supplément :

Si le montant journalier des indemnités est inférieur au minimum social, une prestation complémentaire peut être demandée au titre de la Loi sur les suppléments (TW). Le versement de ce supplément est soumis à condition de ressources. La demande de supplément se fait auprès de l'UWV en même temps que la demande des indemnités maladie.

⁵ http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_paysbas_salaries.html#maladiematernite
Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie

Tableau 1 : Comparaison des indemnités des périodes de maladie au Luxembourg et auprès de ses partenaires principaux					
	Allemagne	Belgique	France	Luxembourg	Pays-Bas
Délai de carence	Pas de délai de carence, si l'incapacité de travail avec droit à un maintien du paiement du salaire conformément au droit du travail, ou si la maladie résulte d'un accident du travail ou est une maladie professionnelle, ou en cas de mesures d'hospitalisation.	Un jour ouvrable. Suppression du délai de carence: s'il y a eu au moins 13 jours de chômage au cours du mois civil précédant celui au cours duquel l'incapacité de travail a débuté; si l'incapacité est due à la grossesse ou à l'accouchement; si le travailleur a été en contact avec une personne atteinte de maladie contagieuse.	Régime général d'assurance maladie des travailleurs salariés (RGAMTS): 3 jours.	Pas de délai de carence.	Loi sur les indemnités de maladie (Ziektewet, ZW): 2 jours.
Maintien du salaire par l'employeur	Maintien de la rémunération et du salaire: 6 semaines pour tous les salariés.	Ouvriers: * durant les 7 premiers jours d'incapacité de travail: 100% de la rémunération; * du 8ème au 14ème jour d'incapacité: 60% de la rémunération plafonnée et une indemnité complémentaire (aanvullende tegemoetkoming); * du 15ème au 30ème jour d'incapacité: indemnité complémentaire (aanvullende tegemoetkoming). Employés: 100% de la rémunération pendant un mois.	L'employeur verse tout ou partie de la différence entre le salaire et le montant des indemnités journalières du régime général d'assurance maladie des travailleurs salariés (RGAMTS) dans les conditions prévues par l'accord national interprofessionnel sur la mensualisation ou de la convention collective si celle-ci est plus favorable.	Les salariés bénéficient de la continuation de la rémunération à charge de l'employeur jusqu'à la fin du mois au cours duquel se situe le 77e jour d'incapacité de travail (en moyenne 13 semaines). Compensation de la charge financière via un système de mutualité des employeurs.	Paiement continu de 70% du salaire pendant 104 semaines. Salaire journalier maximal pris en compte: €197,00. Ce pourcentage peut être augmenté par des conventions collectives.

Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014

Note: Les absences pour maladie

	Allemagne	Belgique	France	Luxembourg	Pays-Bas
Prestations de la protection sociale Montant de la prestation	<p>Indemnités de maladie (Krankengeld): 70% du salaire normal, mais pas plus de 90% du salaire net.</p> <p>Salaire normal (Regelentgelt): salaire et revenu de travail normalement perçus (dans les 3 derniers mois) dans la mesure où ils sont soumis à cotisation.</p> <p>Après un an, adaptation comme les pensions.</p>	<p>L'assurance indemnités intervient une fois que la période de salaire garanti, payé par l'employeur, s'est écoulée, soit après deux semaines d'incapacité de travail pour les ouvriers, et un mois d'incapacité de travail pour les employés.</p> <p>Taux indemnités: 60% de la rémunération perdue.</p> <p>Salaire journalier maximal pris en considération pour le calcul de l'indemnité: €131,6023 pour les incapacités survenues à partir du 1/4/2013, €129,0219 pour les incapacités survenues entre le 1/1/2011 et le 31/3/2013, €128,1250 pour les incapacités survenues entre le 1/1/2009 et le 31/12/2010, €127,1082 pour les incapacités survenues entre le 1/1/2007 et le 31/12/2008, €125,8497 pour les incapacités survenues entre le 1/1/2005 et le 31/12/2006 ou €123,3821 pour les incapacités antérieures au 1/1/2005.</p>	<p>Régime général d'assurance maladie des travailleurs salariés (RGAMTS):</p> <p>* 50% du salaire journalier plafonné à 1,8 SMIC (salaire minimum interprofessionnel de croissance): 1/91,25 du total des 3 derniers mois, maximum €42,77.</p> <p>* 2/3 du salaire journalier plafonné à partir du 31e jour avec 3 enfants à charge, maximum €57,02.</p>	<p>100% du salaire que l'assuré a gagné au moment de la survenance de l'incapacité de travail.</p> <p>Compléments du salaire sont pris en compte s'ils sont payés mensuellement et soumis à cotisation (sauf heures supplémentaires).</p> <p>L'indemnité mensuelle ne saurait être inférieure au salaire social minimum. Elle ne saurait dépasser le quintuple du salaire social minimum.</p>	<p>Loi sur les indemnités de maladie (Ziektewet, ZW) comme "filet de sécurité" pour les employés qui n'ont pas ou n'ont plus d'employeur, et dans quelques autres circonstances spéciales. 70% du salaire. Salaire journalier maximal pris en compte: €197,00.</p>

	Allemagne	Belgique	France	Luxembourg	Pays-Bas
Prestations de la protection sociale Durée de la prestation	Indemnités de maladie (Krankengeld) pour une même maladie, limitation à 78 semaines sur une période de 3 ans.	Un an au maximum (période de "l'incapacité de travail primaire").	Régime général d'assurance maladie des travailleurs salariés (RGAMTS): En principe, 12 mois (360 jours) par période de 3 années consécutives, ou 36 mois maximum en cas de "maladie de longue durée".	Au maximum 52 semaines par période de 104 semaines. Fin du paiement de l'indemnité s'il y a octroi d'une pension d'invalidité ou en cas de reclassement interne ou externe.	104 semaines.

3. Champ d'application et définitions de l' « absentéisme »

3.1. Champ d'étude

Pour analyser le taux des absences pour maladie au Luxembourg, sont retenues toutes les occupations de tous les salariés du secteur privé (anciens ouvriers et anciens employés), ayant eu au moins une occupation au cours de l'année. Seul les absences pour cause de maladie sont traitées. Les périodes relatives à la maternité et aux accidents sont écartées.

3.2. Définitions

3.2.1. Taux des absences pour maladie

Pour un groupe d'individus donné et pour une période donnée, le taux des absences pour maladie est défini par le rapport entre le nombre total de jours civils de maladie de tous les individus et le nombre total de jours civils correspondant à la somme des durées pendant lesquelles ils ont exercé une occupation.

3.2.2. Taux des absences pour maladie de courte et de longue durée

Le taux des absences pour maladie de courte durée est défini par le rapport entre le nombre de jours civils de maladie, dans la période comprise entre le 1^{er} et le 21^{ème} jour de chaque absence le cas échéant, et le nombre de jours civils correspondant à la durée d'occupation.

Le taux des absences pour maladie de longue durée est défini par le rapport entre le nombre de jours civils de maladie, dans la période comprise entre 22^{ème} et le dernier jour de chaque absence, et le nombre de jours civils correspondant à la durée d'occupation.

4. Evolution à long terme des absences pour maladie au Luxembourg

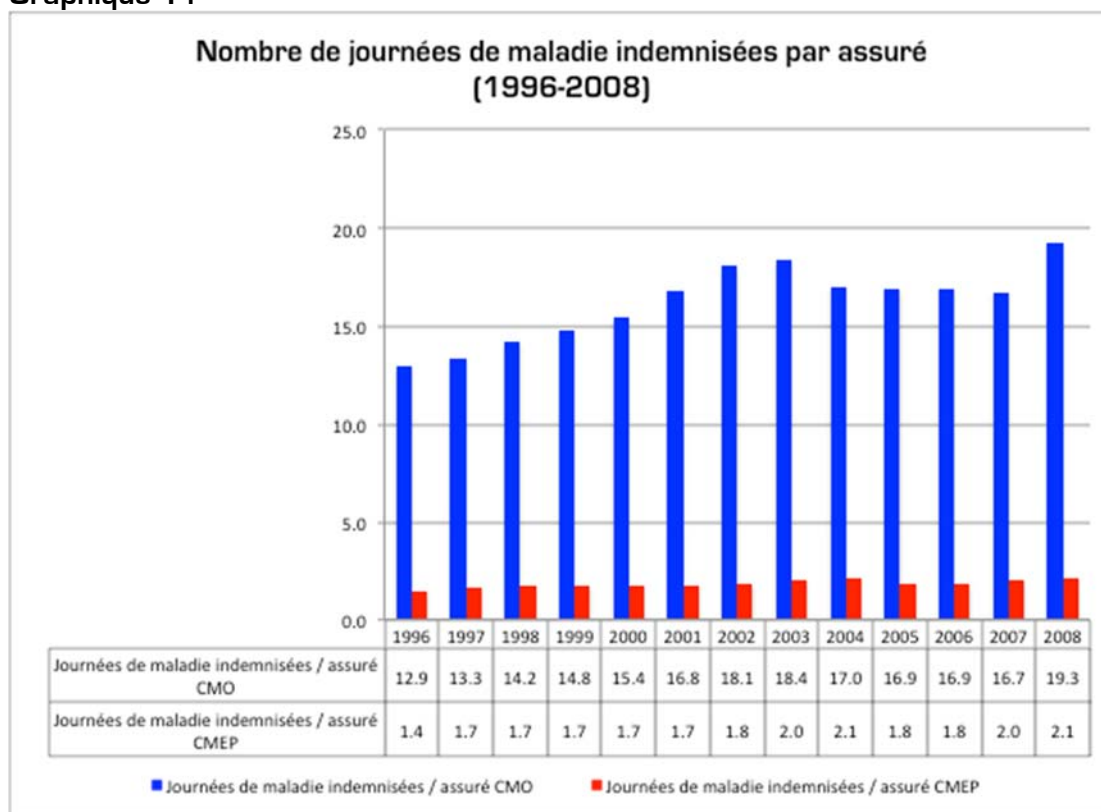
Le taux des absences pour maladie observé en 2013 stagne par rapport à celui de 2012. Toutefois, il faut noter que l'évolution depuis 2009 s'inscrit dans une tendance de long terme légèrement croissante. Elle n'a rien à voir avec le statut unique.

En effet, sous l'ancienne législation, les journées indemnisées par assuré ouvrier avaient déjà augmenté de 12,9 jours en 1996 à 19,3 jours en 2008, soit une augmentation de presque 50%.

De même, en ce qui concerne les employés privés, le nombre de leurs journées indemnisées était passé sur la même période d'une moyenne de 1,4 jour par assuré à 2,1 jours, donc également 50%.

Rappelons que les ouvriers étaient indemnisés par leur caisse de maladie dès le premier jour de maladie, alors que les employés privés étaient indemnisés seulement à partir du 4^e mois de maladie ; le mois de la survenance de la maladie et les 3 mois consécutifs étaient pris en charge par l'employeur.

Graphique 1 :

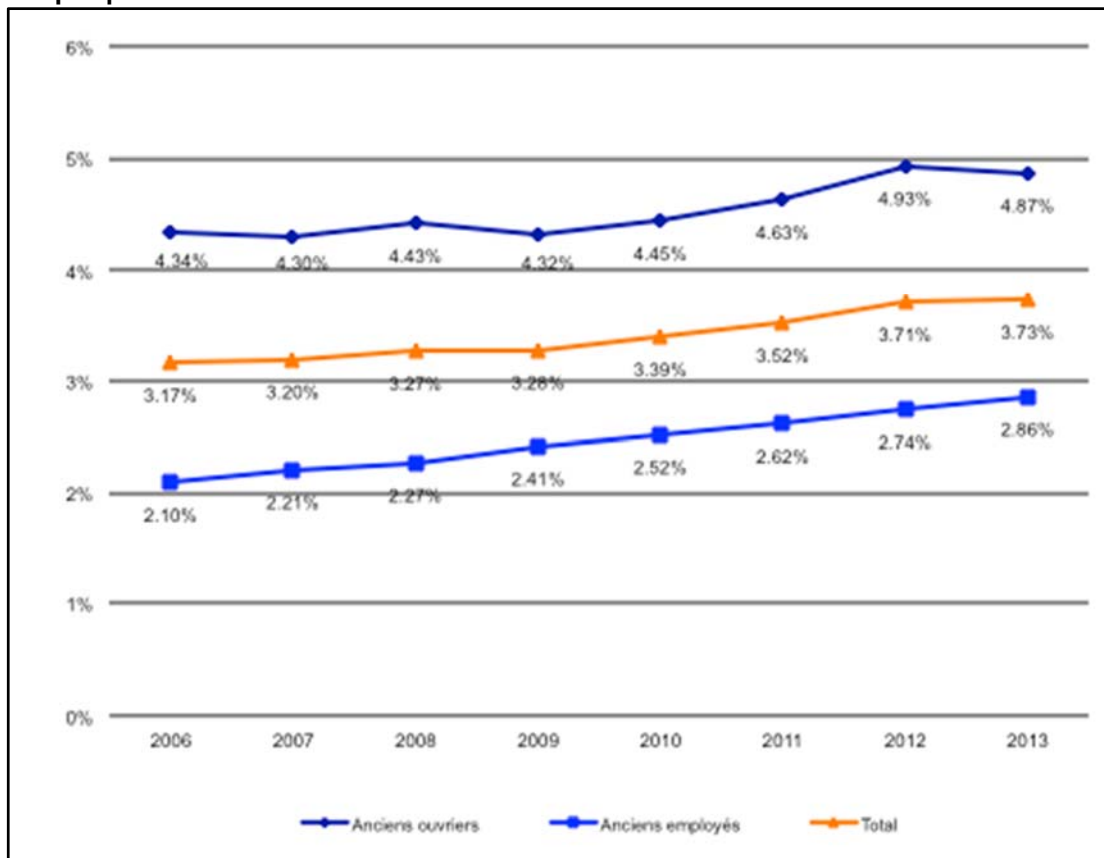


Source : IGSS

Lors de l'introduction du statut unique, un nouvel indicateur a été créé : « le taux d'absentéisme ». Rappelons que ce taux est défini par le rapport entre le nombre total de jours civils de maladie de tous les individus et le nombre total de jours civils correspondant à la somme des durées pendant lesquelles ils ont exercé une occupation.

Depuis 2006, ce taux a évolué comme suit pour les anciens employés et les anciens ouvriers :

Graphique 2 : Evolution des taux d'absences de maladie 2006-2013



Source : IGSS

Bien que le taux global ait stagné entre 2012 et 2013, on note une diminution du taux d'absence des anciens ouvriers, tandis que le taux des anciens employés privés continue d'augmenter.

5. Comparaison internationale

L'augmentation tendancielle des absences pour maladie décrite ci-dessus n'est absolument pas une particularité luxembourgeoise, mais elle peut également être constatée dans nos pays voisins.

Ce n'est qu'aux Pays-Bas où le taux d'absences a diminué de manière régulière. Ceci est dû à une politique très active de réintégration des travailleurs subissant des longues maladies dans la vie active, et non pas à une réduction de l'indemnisation des absences pour raison de santé, celles-ci étant de toute façon prises en charge par l'employeur au cours des deux premières années.

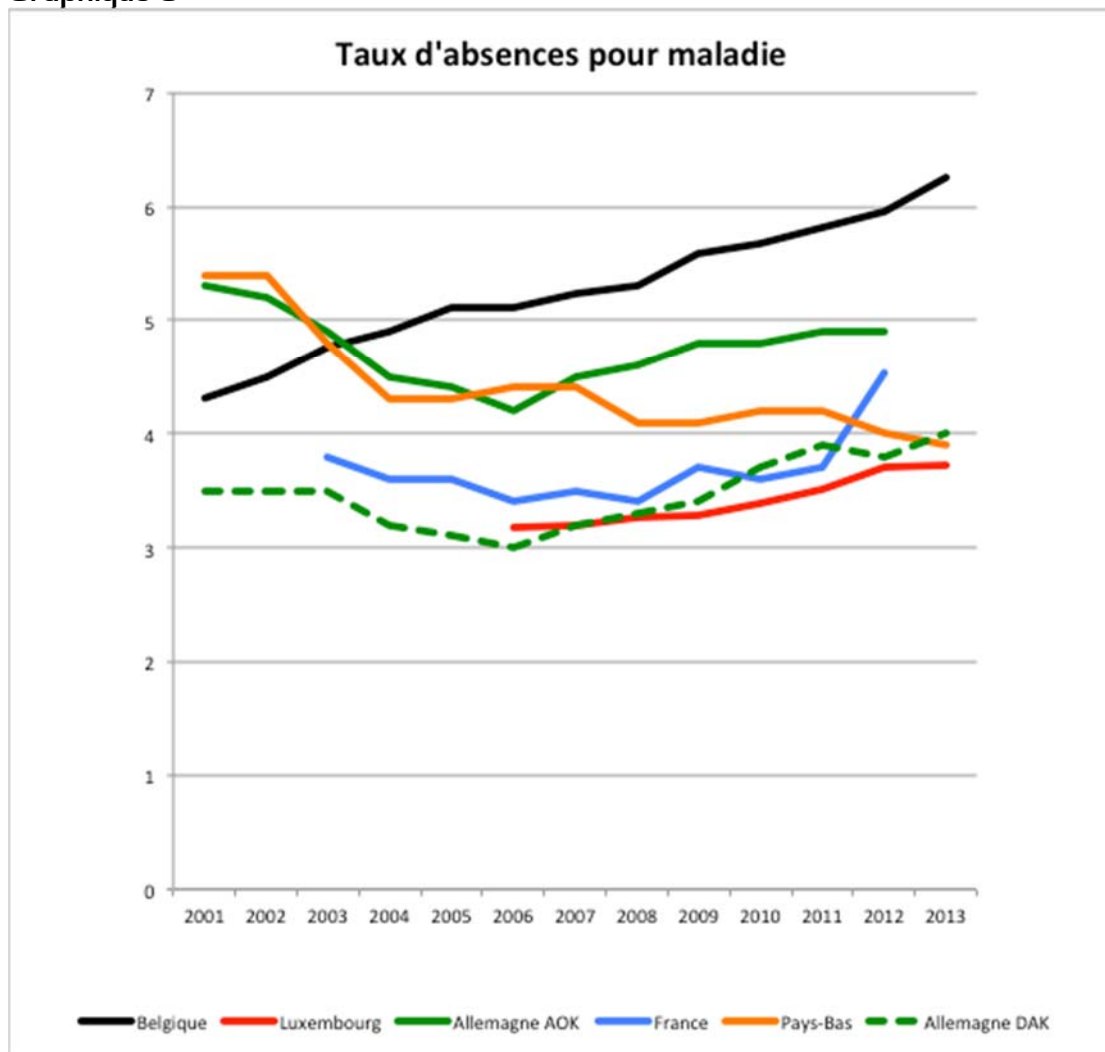
Les Pays-Bas ont en effet adopté certaines mesures reposant sur la conclusion d'un contrat de réintégration avec le travailleur malade. En organisant un contact permanent entre l'employeur et le travailleur qui souffre d'une maladie de longue durée, une concertation entre les médecins concernés et le service du personnel, un accompagnement médical spécifique et en permettant au travailleur de reprendre le travail à temps partiel, on se donne les moyens qui doivent permettre de le réintégrer.

Dans nos pays voisins toutefois, les taux d'absences augmentent, et la progression est parfois supérieure à celle du Luxembourg.

Il faut cependant noter que les taux d'absences sont calculés différemment dans les différents pays. Au Luxembourg, les données sont exhaustives, en France, ce sont des moyennes basées sur une enquête de la DARES (direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) du ministère du Travail, et en Allemagne, ce sont aussi des données exhaustives, mais elles proviennent uniquement des caisses de maladie AOK et DAK. En Belgique, le taux d'absences est analysé par une société de droit privé (Securex) sur base d'un échantillon représentatif composé de 259.844 travailleurs et de 25.715 employeurs du secteur privé. En outre, le taux belge est calculé par rapport aux jours ouvrables et non pas par rapport aux jours de calendrier, ce qui explique le taux belge beaucoup plus élevé. Finalement les données néerlandaises proviennent du CBS (Bureau central des statistiques des Pays-Bas).

Toujours est-il que le taux luxembourgeois est le plus faible (même si on corrige le taux belge en l'adaptant aux journées de calendrier) et que la tendance à l'augmentation est la même chez nos voisins.

Graphique 3



Sources : Securex pour la Belgique, IGSS pour le Luxembourg, AOK et DAK pour l'Allemagne, DARES et ALMA (2013) pour la France, CBS pour les Pays-Bas

Tableau 2 : Proportion des personnes non concernées par un épisode de maladie

Année	Travailleurs manuels / statut salarié	Travailleurs non manuels / statut salarié	Total	DE - DAK	DE - AOK
2006	48.6%	53.2%	51.0%		
2007	48.5%	50.6%	49.6%		
2008	48.0%	49.1%	48.6%		
2009	48.4%	45.5%	46.8%		
2010	49.3%	46.8%	48.0%	53.3%	
2011	48.9%	46.6%	47.6%	51.8%	46.3%
2012	47.8%	46.0%	46.8%	52.1%	46,8%
2013			46.0%	49.4%	

Sources : IGSS, DAK, AOK

En 2012, en Allemagne (AOK), 46,8% des assurés n'étaient pas concernés par une période de maladie, soit exactement la même proportion qu'au Luxembourg. Les assurés DAK sont moins concernés par les périodes de maladie que leurs collègues luxembourgeois.

6. Durée des absences de maladie

6.1. Absences de courte et de longue durée

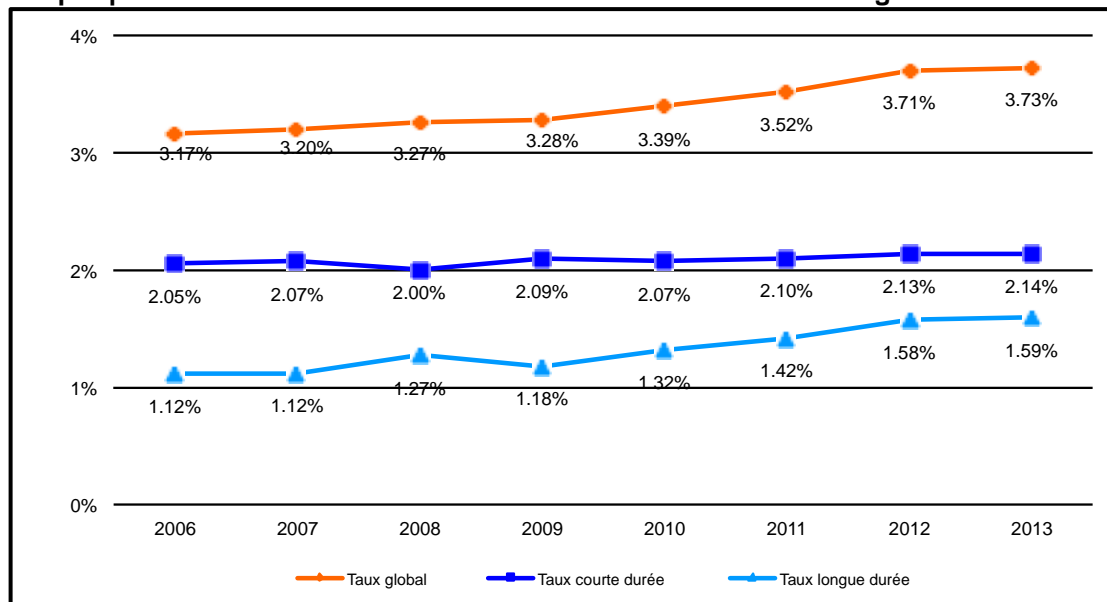
Le taux d'absences de courte durée est supérieur au taux d'absences de longue durée. **Toutefois, en ce qui concerne l'évolution, on observe une augmentation beaucoup plus forte du taux d'absences de longue durée. Celui-ci a connu une croissance de 42% sur la période allant de 2006 à 2013, alors que le taux de courte durée a augmenté d'une manière très faible avec 4,4%.**

L'augmentation très forte du taux d'absence de longue durée est lié au vieillissement de la population en emploi et à l'accroissement du poids des dépressions et autres pathologies liées aux stress.

Cette évolution peut aussi être constatée dans les autres pays. Ainsi, pour la Belgique, la société Securex, qui procède à l'analyse des absences pour maladie chez notre voisin note dans son rapport de l'année 2013 :

« Ces dernières années, nous assistons surtout à une hausse exponentielle des absences de longue durée. Ainsi, l'absentéisme de plus d'un an a pris le pas sur l'absentéisme de moins d'un mois. Ce phénomène a pour causes principales le vieillissement de la population active, et la charge physique et mentale imposée aux travailleurs.

Que nous réserve l'avenir? L'absentéisme de longue durée va vraisemblablement poursuivre sa croissance pendant quelques années. En premier lieu, en raison du vieillissement de la population active, car nous avons l'obligation sociétale de travailler plus longtemps. Nous sommes encore loin d'atteindre l'objectif européen de taux d'emploi des 20-64 ans. Et tant que la crise durera, l'augmentation du stress au travail entraînera également la hausse de l'absentéisme de longue durée. Les travailleurs qui donnent leur démission, se font licencier, ou partent à la retraite ne sont souvent pas remplacés dans le contexte économique actuel. En outre, l'incertitude règne en termes d'emploi. »

Graphique 4 : Evolution des absences de courte durée et de longue durée

Source : IGSS

Au Luxembourg, nous pouvons comparer l'évolution du taux d'absence de longue durée au taux d'emploi des travailleurs de 55 à 64 ans :

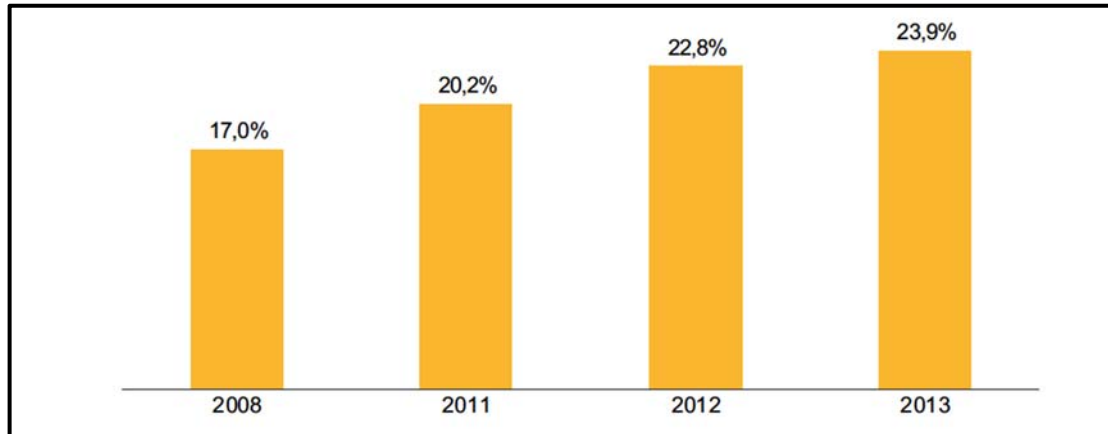
Tableau 3 : Taux d'emploi des seniors et absences de longue durée

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taux d'emploi 55-64 (en %)	33.1	32	34.1	37.6	39.4	38.7	40.8
Taux d'absences de longue durée (en %)	1.12	1.12	1.27	1.18	1.32	1.42	1.58

En calculant une corrélation entre les deux séries, nous obtenons un coefficient de corrélation de **0,83**. Il est donc indéniable que les évolutions des taux d'absences de longue durée et de l'emploi des seniors sont fortement liées.

Par ailleurs, le poids des dépressions et autres pathologies liées au stress dans le nombre de jours d'absences de longue durée augmente de plus en plus, comme le montre le graphique ci-dessous :

Graphique 5 : Evolution du poids des dépressions et autres pathologies liées aux stress dans le nombre de jours d'absences de longue durée



Source : IGSS

Quant aux principales causes des absences de courte durée, les maladies infectieuses ou parasitaires y jouent un rôle prépondérant. En effet, celles-ci ont concerné en 2013 32,1% des jours de maladie de courte durée. L'hiver particulièrement difficile du début de l'année 2013 est responsable d'une augmentation de la proportion de ces maladies en 2013 par rapport à l'année précédente.

Ce phénomène a aussi pu être constaté en Allemagne où l'on peut lire dans le Gesundheitsreport 2014 de la DAK :

„Im Vergleich zum Vorjahr ist die Erkrankungshäufigkeit des Atmungssystems deutlich gestiegen. Im Jahr 2012 lag die Fallhäufigkeit noch bei 30,7 AU-Fällen je 100 ganzjährig Versicherte, die Anzahl der AU-Tage insgesamt ist von 203,1 im Jahr 2012 auf 252,4 pro 100 Versicherte in 2013 gestiegen. Dies entspricht einem Anstieg von 24 Prozent der AU-Fälle und auch der AU-Tage.“⁶

6.2. Durée moyenne des épisodes de maladie

Quant à la durée des épisodes de maladie, on ne peut conclure ni à une augmentation ni à une diminution au cours du temps. Pour les anciens ouvriers au Luxembourg, la durée moyenne fluctue autour de 11 jours en moyenne par année, alors qu'elle s'élève à environ 6 jours en moyenne pour les travailleurs non manuels. Au total, il y a 8,5 jours en moyenne.

Nos voisins pour lesquels nous disposons de données semblent avoir des durées plus longues. Ainsi, en Belgique, la durée moyenne a été de plus de 13 jours en 2012, et pour les assurés de l'AOK en Allemagne, la durée moyenne a été de 11,8 jours, soit presque la même durée moyenne que pour les travailleurs manuels au Luxembourg.

⁶ DAK Gesundheitsreport 2014, p. 18

Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014

Note: Les absences pour maladie

Tableau 4 : Durée moyenne (en jours) des maladies

Année	Travailleurs manuels / statut salarié	Travailleurs non manuels / statut salarié	Total	Belgique	Allemagne (AOK)
2006	10.6	6.0	8.4	12.42	
2007	10.4	5.7	8.0	11.85	
2008	11.6	6.2	8.7	11.61	
2009	10.6	5.8	7.9	11.65	
2010	11.0	6.3	8.3	12.33	
2011	11.2	6.5	8.5	12.61	11.3
2012	11.7	6.7	8.8	13.16	11.8

Sources : IGSS, Securex pour le Belgique, AOK pour l'Allemagne

7. Absences en fonction de l'âge

Dans tous les pays, on constate une corrélation entre le taux d'absence et l'âge des travailleurs. En effet, plus les travailleurs sont âgés, plus le taux d'absence est élevé.

Des études à l'étranger montrent en outre que les travailleurs plus âgés sont moins souvent absents, mais le sont plus longtemps que les travailleurs plus jeunes. Des données plus fines renseignant sur l'évolution des absences en fonction de l'âge, de la durée et des pathologies seraient fort utiles également au Luxembourg.

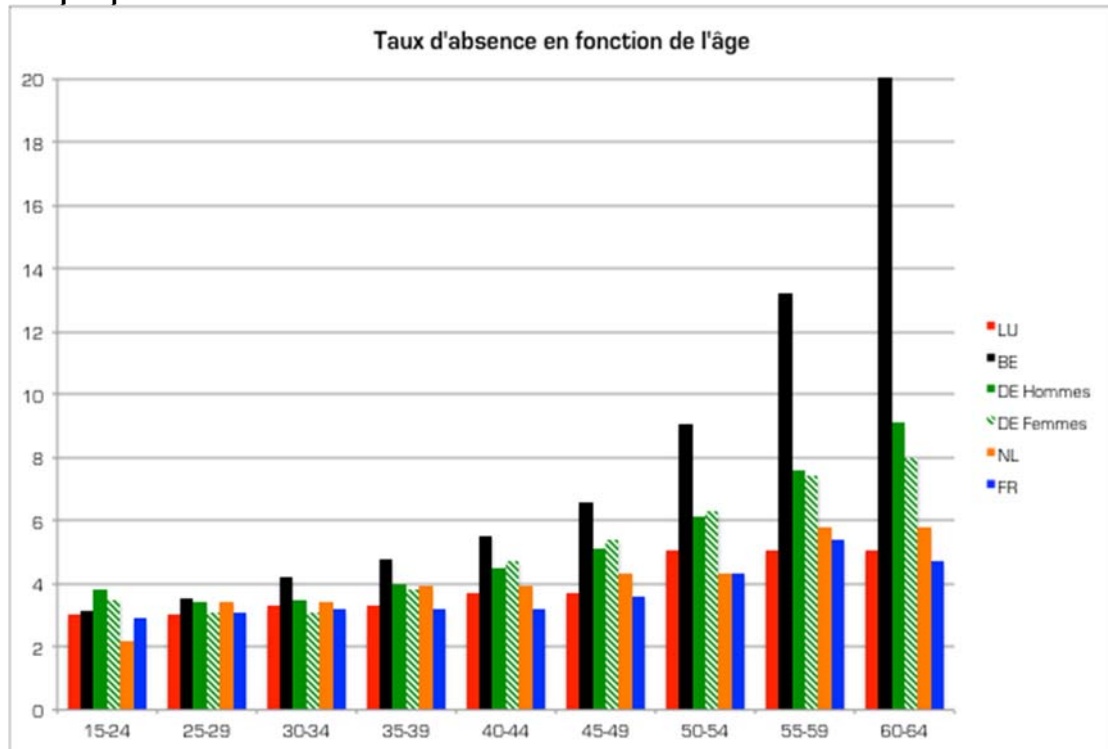
Le vieillissement de la main-d'œuvre a ainsi un impact important sur l'augmentation du taux d'absences. La politique d'accroissement du taux d'emploi des travailleurs plus âgés a ainsi également pour effet une augmentation générale du taux d'absences.

En Belgique⁷, le vieillissement explique la plus grande partie (58 %) de l'augmentation des absences de longue durée depuis 2001. En 2013, les plus de 50 ans représentaient un cinquième de la population active, soit 7 % de plus qu'en 2012 et près du double de 2001.

En 2013, les plus de 50 ans comptaient 7,6 fois plus de jours d'absence avec allocation d'invalidité que leurs collègues plus jeunes.

⁷ Absentéisme en 2013 - La hausse accélérée des absences de longue durée nécessite une politique de réintégration, Securex, White Paper, mars 2014
Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie

Graphique 6 :



Sources : IGSS pour LU, AOK pour DE, Secorex pour BE et CBS (Bureau central des statistiques des Pays-Bas) pour NL

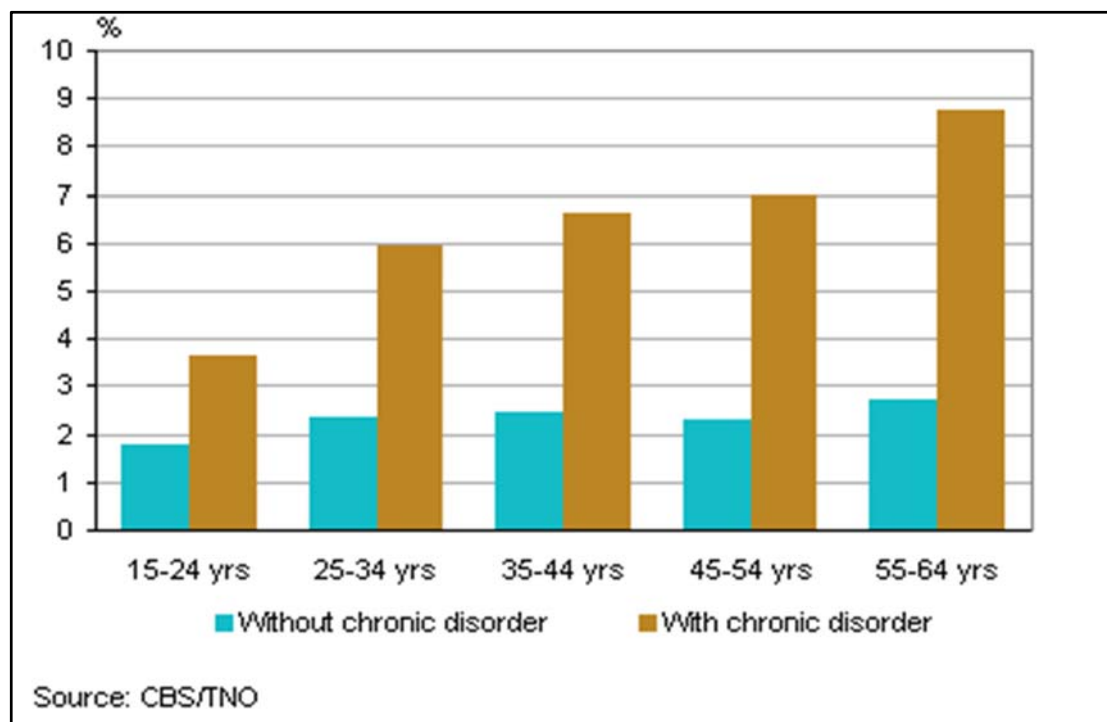
Note : les tranches d'âge ne sont pas les mêmes dans les différents pays. L'Allemagne, la Belgique et la France ont une gradation plus fine avec les tranches d'âge du graphique. Les données des Pays-Bas sont fournies par tranches d'âge de 10 années (15 à 24, 25 à 34 etc.) alors que les données luxembourgeoises sont également réparties dans des tranches d'âge de 10 années, mais uniquement les 4 tranches suivantes : moins de 30, 30 à 39, 40 à 49, plus de 50 ans.

La première constatation qui ressort du graphique ci-dessus est que les taux d'absences pour maladie augmentent bien avec l'âge des travailleurs. La progression est très forte en Belgique et elle est plus lente au Luxembourg et au Pays-Bas.

En deuxième lieu, on peut noter que, généralement, la France a les taux les plus bas selon les différentes catégories d'âge, suivie immédiatement par le Luxembourg. Pour les tranches des 15-24 ans et 50-54 ans, les taux néerlandais sont inférieurs aux taux luxembourgeois, mais ceci provient probablement du fait que les tranches d'âge sont différentes (le Luxembourg ne fait pas de distinction supplémentaire ni pour les travailleurs plus jeunes que 30 ans ni pour ceux âgés de plus de 50 ans, alors que les Pays-Bas ont des tranches de 15 à 24 ans et de 55 à 64 ans).

D'après une analyse du bureau central des statistiques néerlandais, les absences des travailleurs âgés sont essentiellement dues à des affections chroniques. Si l'on fait abstraction de ces maladies chroniques (maladies musculo-squelettiques et cardiovasculaires), le taux d'absence des seniors n'est que marginalement plus élevé que celui de leurs jeunes collègues, comme le montre le graphique suivant :

**Graphique 7 : Taux d'absences des travailleurs avec et sans affections chroniques
- Pays-Bas 2013**



8. Proportions des absences selon les secteurs d'activité

En raison d'un regroupement de certains secteurs d'activité, les données de l'IGSS ne sont pas comparables sur une longue durée. Mais on peut comparer les taux d'absences en 2012 et 2013.

Avec un taux d'absences de 4,8%, le secteur de la santé humaine et de l'action sociale présente en 2013 encore le taux le plus élevé. Ce résultat provient du domaine de l'action sociale et non pas de celui de la santé. En effet, en décomposant le secteur de la santé et de l'action sociale en sous-secteurs, on aura les taux suivants:

Tableau 5 : Taux des absences pour maladie des sous-secteurs de la santé et de l'action sociale

Action sociale sans hébergement	5,7%
Hébergement médico-social et social	5,3%
Activités pour la santé humaine	3,7%

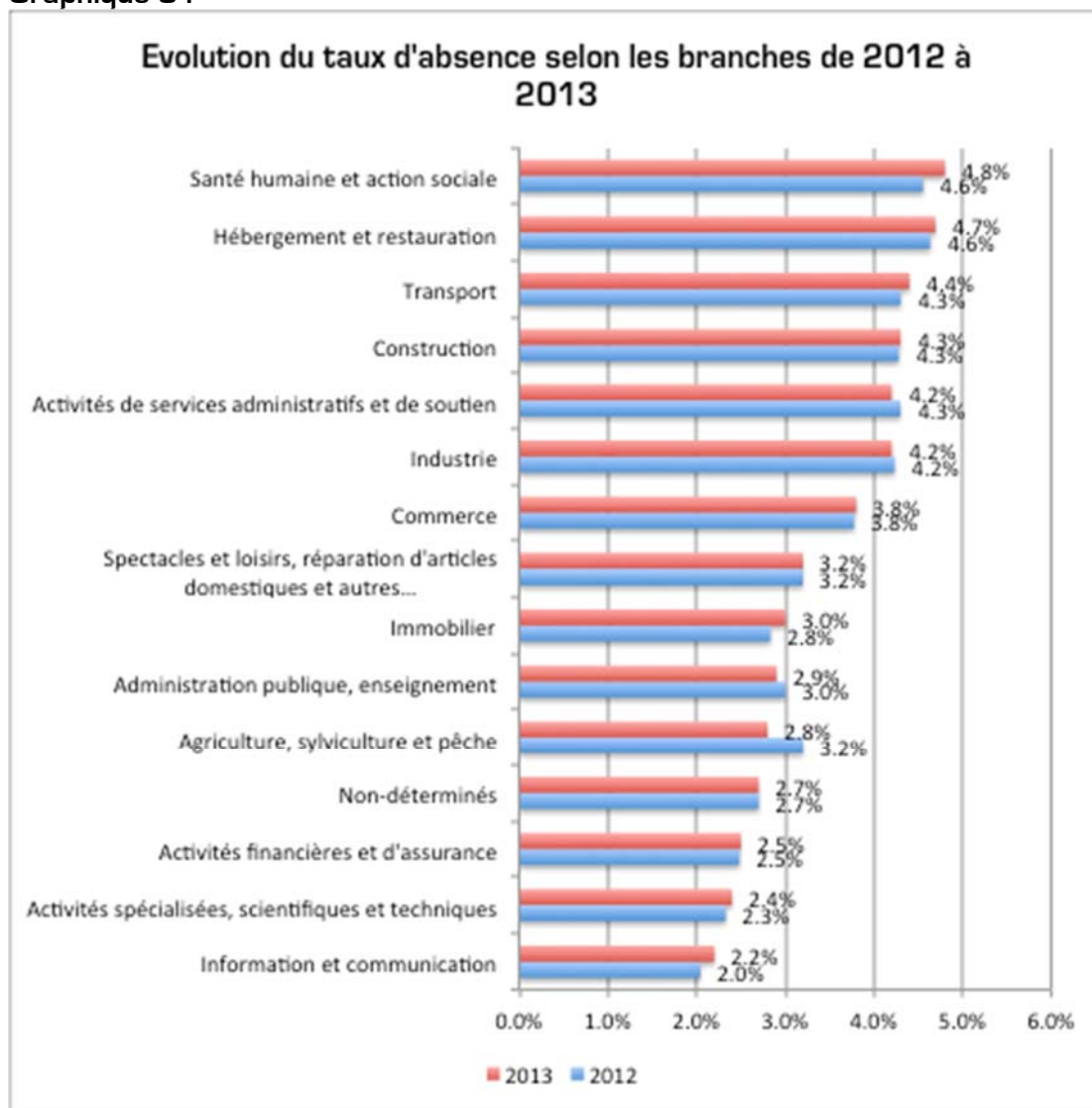
Source : IGSS

Les autres branches où le taux d'absences dépasse 4% sont celles où il y a proportionnellement plus de travailleurs manuels (ceux-ci ayant un taux d'absences plus élevé) et où certaines maladies sont probablement plus fréquentes (maladies dégénératives de l'appareil ostéo-articulaire, traumatismes).

Les secteurs d'activité à plus faible taux d'absences sont des services comme le secteur financier, les activités scientifiques et l'information et la communication, branches où le travail intellectuel est

prépondérant et où la main-d'œuvre est relativement jeune, ce qui a un impact favorable sur le taux d'absences.

Graphique 8 :

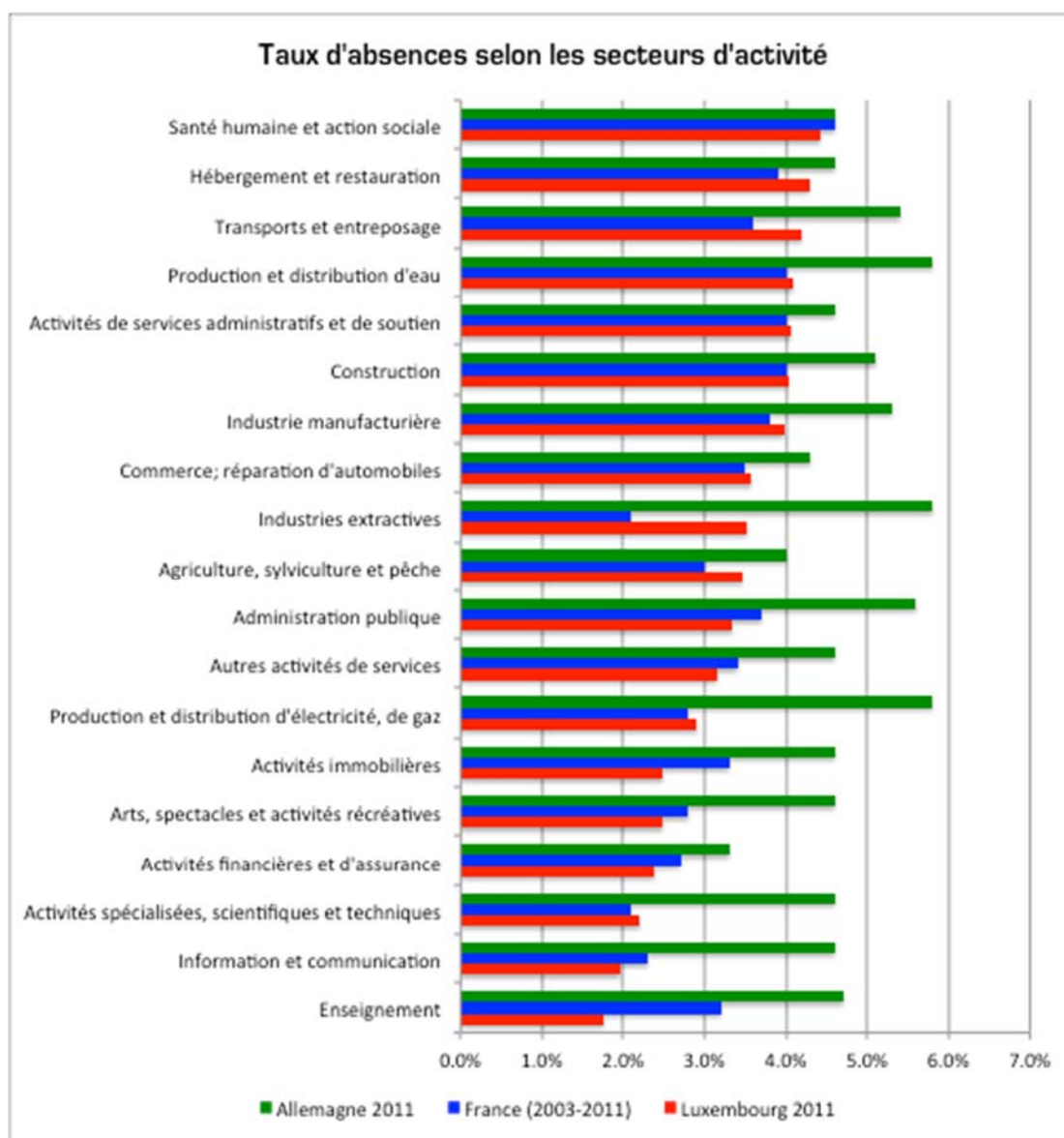


Source : IGSS

En France, une étude du ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social⁹ a analysé les taux d'absences pendant une période allant de 2003 à 2011 en exploitant les données de l'enquête Emploi en continu de l'Insee.

⁹ INAN, Ceren : Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail, Dares analyses n° 009, février 2013.

Graphique 9 :



Sources : IGSS pour le Luxembourg, AOK pour l'Allemagne, DARES pour la France

Le Luxembourg a des taux d'absences plus élevés que la France dans l'hébergement et la restauration, le transport, l'industrie et l'agriculture. La France se distingue par des taux d'absences plus élevés dans l'administration publique et surtout l'enseignement, mais aussi dans les activités de services comme l'immobilier, les arts et spectacles, les activités financières et d'assurance ou encore l'information et la communication.

L'Allemagne a des taux plus élevés dans toutes les branches où il existe des données. Toutefois, les sources de données ne sont pas les mêmes dans les trois pays, au Luxembourg, les données sont exhaustives, en France, ce sont des moyennes basées sur une enquête, et en Allemagne, ce sont aussi des données exhaustives, mais elles proviennent uniquement des caisses de maladie AOK. Par ailleurs, le « Fehlzeitenreport » de l'AOK fournit des données un peu moins fines que les données françaises et luxembourgeoises. Ainsi, il n'y qu'une seule rubrique « services » sans que ceux-ci soient subdivisés dans les différentes branches

En général, on peut toutefois détecter un classement similaire dans les trois pays. Ainsi, les branches où le taux d'absences est le plus fort sont les services comme la santé et l'action sociale,

*Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie*

le transport, l'hébergement et la restauration, mais aussi l'administration publique. Une autre branche à taux d'absence élevé est l'industrie.

On note des taux plus faibles dans les activités financières et d'assurance, les activités spécialisées, scientifiques et techniques, l'information et la communication ou encore l'enseignement (sauf pour la France).

9. Absences en fonction du genre

Un autre point intéressant de l'analyse est de chercher s'il existe des différences en ce qui concerne les taux d'absences en fonction du genre des travailleurs.

La plupart des études indiquent un taux d'absences des femmes supérieur à celui des hommes.

Pour 2012, l'IGSS a procédé à une répartition en fonction de la résidence, du statut et du genre. Il ressort du tableau ci-dessous que, au total, les femmes ont un taux d'absence de 4,1% tandis que celui des hommes est de 3,4%.

Tant en ce qui concerne les anciens ouvriers que les anciens employés, les taux féminins sont plus élevés que les taux masculins. Ce phénomène est également vrai si l'on procède à une répartition en fonction de la résidence. **Les femmes frontalières exerçant une occupation principalement manuelle ont, avec 7%, le taux d'absences le plus élevé.**

Tableau 6 : Absences en fonction de la résidence, du genre et du statut

	Frontaliers			Résidents			TOTAL		
	Femmes	Hommes	TOTAL	Femmes	Hommes	TOTAL	Femmes	Hommes	TOTAL
Anciens ouvriers	7.0%	5.1%	5.5%	4.7%	4.4%	4.5%	5.3%	4.7%	4.9%
Anciens employés	3.8%	2.3%	2.9%	3.1%	2.0%	2.6%	3.4%	2.2%	2.7%
TOTAL	4.5%	3.6%	3.9%	3.8%	3.2%	3.5%	4.1%	3.4%	3.7%

Année 2012, source : IGSS

Pour la Belgique, l'étude Securex pour 2013 donne un taux d'absence pour les hommes de 5,22% et un taux de 7,50% pour les femmes.

D'après les auteurs de l'étude, l'augmentation de l'âge des travailleuses et la différence de durée entre leurs absences et celles des hommes entraînent une augmentation plus importante des absences pour maladie de longue durée auprès des femmes qu'auprès de leurs homologues masculins.

En général, le taux d'absence pour maladies supérieur des femmes peut être imputé aux grossesses pathologiques, aux charges associées à la garde des enfants, qui reste une occupation principalement féminine, mais aussi à une sensibilité plus prononcée des femmes à l'égard de leur état de santé, ce qui fait que les femmes consultent plus tôt un médecin que les hommes.

De plus en plus de femmes font leur entrée sur le marché du travail et le pourcentage de femmes parmi les travailleurs de plus de 50 ans a augmenté de près d'un tiers entre 2001 et 2013 (de 34 % à 45 %), ce qui est principalement dû à l'afflux de jeunes femmes enregistré il y a 20 à 40 ans sur le marché du travail belge.

En 13 ans, les absences pour maladie de longue durée ont augmenté de plus de 160 % auprès des femmes, contre « seulement » 80 % chez les hommes. La hausse du nombre de travailleuses

Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014

Note: Les absences pour maladie

[expérimentées] explique donc en partie l'augmentation du taux d'absences pour maladie de longue durée en Belgique.

L'Allemagne et la France sont les seuls pays qui font une distinction entre hommes et femmes par tranche d'âge.

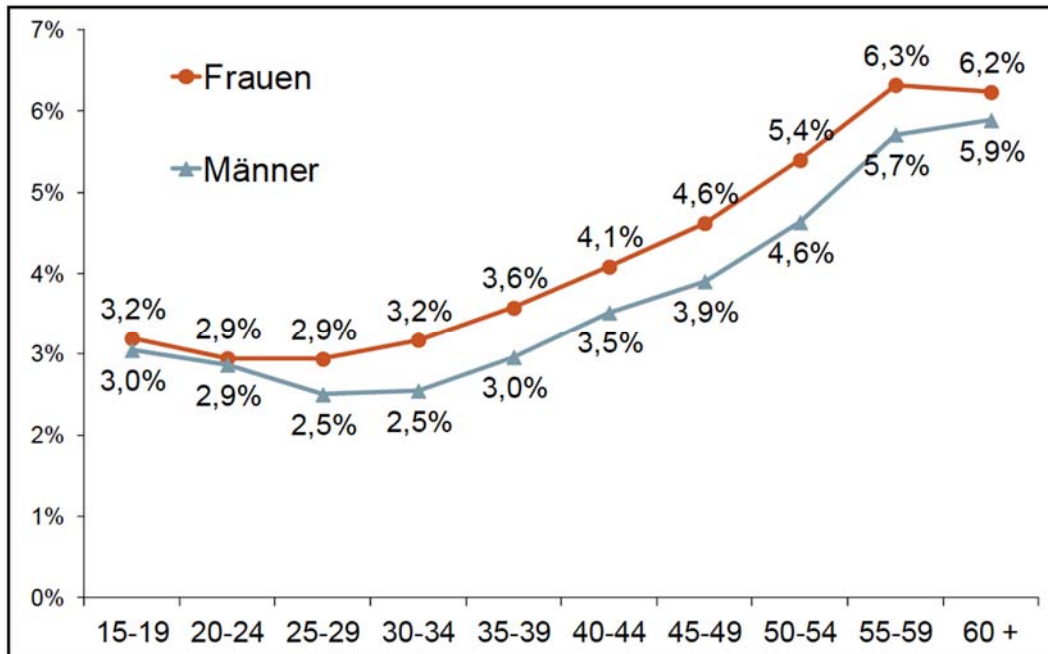
D'après l'étude française, quel que soit l'âge, la proportion de salariés absents pour des raisons de santé reste toujours plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes. C'est surtout entre 25 et 34 ans que l'écart entre hommes et femmes est le plus important (1,6 à 1,5 points).

Le Fehlzeitenreport de l'AOK donne des résultats différents. Dans la population allemande analysée (assurés AOK), les femmes ont un taux inférieur à celui des hommes, sauf dans les tranches d'âge allant de 40 à 54 ans).

L'étude précise en effet qu'il n'existe pas de différences notables entre les taux d'absence des femmes et des hommes. Le taux masculin est de 0,1 point de pour cent supérieur à celui des femmes. Les femmes ont une fréquence de maladie plus élevée que les hommes, mais elles ont une durée moyenne plus courte.

Les différences fondamentales sont plutôt liées à la nature des maladies. Si les hommes souffrent plutôt de traumatismes et d'affections musculo-squelettiques, les raisons des absences des femmes sont liées aux dépressions et autres pathologies psychiques aux maladies de l'appareil respiratoire et également aux maladies musculo-squelettiques.

Si l'on se tourne vers la Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK, caisse de maladie des employés privés), on retrouve des taux d'absence plus élevés pour les assurés féminins :

Graphique 10 : Taux d'absences des assurés DAK en 2013

Source : DAK Gesundheitsreport 2014

Une étude du Fonds monétaire international⁹ conclut également à l'impact important du taux d'emploi (et notamment celui des femmes) sur les absences pour maladie.

10. Raisons médicales des absences de travail pour maladie

On fait généralement en différence entre la fréquence des absences (cas de maladie) et le nombre de jours d'absence.

Ainsi, en 2013 au Luxembourg, les absences liées aux dépressions et autres pathologies liées au stress ont concerné 5% des absences mais ont concentré 17% des jours de maladie. A l'opposé, les absences liées à une maladie infectieuse ou parasitaire (grippe, gastro-entérites, sinusites, otites...) ont concerné 40% des absences mais n'ont concentré que 13% des jours de maladie.

Si l'on procède à une comparaison des jours d'absence d'après les pathologies entre le Luxembourg et les pays pour lesquels nous disposons de données, nous pouvons constater le même phénomène : si les problèmes de santé musculo-squelettiques se trouvent toujours en tête de liste des jours d'absence, ils sont partout suivis des maladies psychiques, comme le montre le tableau qui suit :

⁹ Work Absence in Europe: An Update Lusine Lusinyan, Leo Bonato, International Monetary Fund, 2010
Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie

Tableau 7 : Poids des principales raisons médicales dans le nombre de jours d'absences

Pathologies	LU	DE - AOK	DE - DAK	NL
Musculo-squelettiques	18.0 %	22.9%	21.5%	23.5%
Convalescences acte chirurgical	15.0 %			
Respiratoires		11.4%	17.3%	6.0%
Psychiques	17.0 %	10.1%	14.6%	14.0%
Traumatismes	8.0%	11.8%	12.2%	
Appareil digestif		5.5%	5.4%	7.0%
Infections	13.0 %		4.6%	
Cardiovasculaires		6.6%	4.3%	11.0%
Système nerveux	4.0%		4.2%	6.0%
Autres	25.0 %	31.7%	15.9%	32.5%

Sources : IGSS, AOK Fehlzeitenreport 2013, DAK Gesundheitsreport 2014, CBS

Pour ce qui est de l'évolution du poids des différentes maladies dans les jours d'absence, il est indéniable que les maladies psychiques, donc les pathologies liées au stress, prennent de plus en plus d'ampleur.

Nous avons déjà décrit ci-dessus que le poids des dépressions et autres pathologies liées au stress dans le nombre de jours d'absences de longue durée augmente de plus en plus au Luxembourg. Ainsi, cette proportion est passée de 17% en 2008 à 23,9% en 2013, soit une augmentation de plus de 40%.

Ce phénomène peut être retrouvé dans nos pays voisins.

Ainsi, en **Belgique**, peut-on lire dans le rapport de Securex, « le stress au travail, et plus particulièrement l'apparition de problèmes liés au stress, est également à la base de l'augmentation de la durée des absences. Les problèmes liés au stress sont de nature physique et psychologique, avec pour effet des performances réduites. Des exemples de problèmes liés au stress sont les maux de tête, les palpitations, les insomnies, les troubles de la concentration, les pensées dépressives, les accès de colère rapides, etc. En 2013, leur influence sur la durée des absences était 1,5 fois plus importante qu'en 2005. En effet, ces problèmes étaient alors la cause de 24 % des jours d'absence, contre 37 % en 2005. Une étude antérieure avait déjà montré que plus d'un travailleur sur quatre (27 %) souffrait de problèmes liés au stress. L'augmentation du stress au travail constatée dans le cadre de cette étude joue donc également un rôle dans l'explication de l'augmentation structurelle de l'absentéisme de longue durée »¹⁰.

De même, en **Allemagne**, d'après le Fehlzeitenreport 2013 de l'AOK, les jours d'absence pour maladies psychiques ont progressé de 66,6% de 2001 à 2012, alors que les jours pour les autres maladies ont soit diminué, soit progressé légèrement pour les maladies cardiovasculaires (4,3%).

Pour les assurés de la DAK, la progression des jours d'absences pour maladies psychiques a même été de 75,5% sur la période allant de 2001 à 2012.

¹⁰ Absentéisme en 2013 - La hausse accélérée des absences de longue durée nécessite une politique de réintégration, Securex, White Paper, mars 2014, p. 10
Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie

11. Facteurs ayant ou non une influence sur les absences pour maladie

Il existe une multitude de facteurs pouvant avoir une influence sur le taux des absences pour maladie. Ces raisons sont liées à l'évolution économique générale (facteurs macro-économiques), à l'environnement du travail à l'intérieur de l'entreprise (facteurs micro-économiques), et parfois, la législation en matière de droit du travail et de sécurité sociale est aussi incriminée.

11.1. Les facteurs macro-économiques

11.1.1. L'évolution conjoncturelle

Parmi les facteurs macro-économiques, on avance parfois **l'idée qu'une mauvaise conjoncture entraînerait un taux d'absences moins élevé, les salariés réfléchissant deux fois avant de se mettre en maladie**, à cause de la situation tendue sur le marché du travail et de la crainte de figurer parmi les salariés touchés en premiers en cas de licenciements.

En outre, en temps de crise, les entreprises tendraient à n'embaucher que les personnes en bonne santé et à se séparer en priorité des personnes les plus susceptibles de tomber malade (**phénomène procyclique**).

D'un autre côté, il peut également y avoir un **phénomène anticyclique : le taux des absences pour maladie augmente quand l'activité économique ralentit. Les tenants de cette thèse avancent également comme argument la crainte des salariés de perdre leur emploi.**

Toutefois, l'effet disciplinant avancé dans l'explication « procyclique » jouerait dans une moindre mesure et la crainte en question aurait des conséquences négatives sur l'état de santé des salariés, ce qui contribuerait à une augmentation du taux des absences pour maladie. Les pathologies les plus caractéristiques de cette situation seraient alors les dépressions et autres troubles liés au stress et concerneraient essentiellement les absences de longue durée.

Au vu des données empiriques du Luxembourg, c'est surtout le deuxième phénomène qui semble prévaloir. Nous constatons depuis 2006 une augmentation du taux des absences et également une augmentation du taux de chômage. Le coefficient de corrélation est de 0,90, alors qu'il n'est que de 0,34 pour les séries de 1996 à 2008 où nous avons comparé les journées de maladie assurés ouvriers au taux de chômage.

Tableau 8 : Comparaison des taux de chômage et des absences pour maladie

Année	Journées de maladie assurés ouvriers (durée moyenne en jours)	Taux d'absences maladie (en %)	Taux de chômage ADEM (en %)
1996	12.9		3
1997	13.3		3.2
1998	14.2		3
1999	14.8		2.8
2000	15.4		2.4
2001	16.8		2.2
2002	18.1		2.5
2003	18.4		3.3
2004	17.0		3.7
2005	16.9		4.1
2006	16.9	3.17	4.2
2007	16.7	3.2	4.2
2008	19.3	3.27	4.2
2009		3.28	5.4
2010		3.39	5.8
2011		3.52	5.6
2012		3.71	6.1
2013		3.73	6.9

Sources : IGSS, STATEC

11.1.2. Le taux d'emploi

L'évolution du taux d'absences est également liée à l'augmentation des taux d'emploi des seniors et des femmes. Si ces groupes de travailleurs ont des taux d'absence relativement plus élevés, (voir point 8. ci-dessus), une augmentation de leur taux d'emploi conduit automatiquement à une augmentation du taux des absences.

Tableau 9 : Comparaison des taux d'emploi et des taux d'absences pour maladie

Année	Taux d'emploi féminin 20-64 (en %)	Taux d'emploi 55-64 (en %)	Taux d'emploi 20-64 (en %)	Taux d'absences pour maladie (en %)
2006	59.4	33.1	69.1	3.17
2007	61	32	69.6	3.2
2008	60.1	34.1	68.8	3.27
2009	61.3	37.6	70.2	3.28
2010	61.9	39.4	70.6	3.39
2011	61.7	38.7	69.8	3.52
2012	64.3	40.8	71.4	3.71
2013	63.9	40.5	71.1	3.73

Sources : IGSS, STATEC, Eurostat

Le taux d'absences est le plus fortement corrélé avec l'évolution du taux d'emploi féminin (coefficient de 0,93). La corrélation avec le taux d'emploi des seniors est aussi élevée (coefficient de 0,88), de même que celle avec le taux d'emploi des travailleurs de 20 à 64 ans, même si cette dernière est un peu plus faible (coefficient de 0,82).

11.1.3. Les mutations structurelles de l'économie

Les mutations structurelles de l'économie qui s'orientent de plus en plus vers les services tendent également à avoir une incidence sur les absences pour maladie.

Comme le montrent les graphiques 1 (pour le Luxembourg) et 3 (pour l'Allemagne), les ouvriers ont une tendance à être plus souvent absents pour des raisons de santé que les employés, ce qui est évidemment dû aux conditions de travail différentes des deux catégories de travailleurs.

Le poids relativement croissant des services par rapport à l'industrie et l'agriculture conduit à une diminution des traumatismes et des pathologies musculo-squelettiques au profit d'une augmentation des dépressions et autres maladies liées au stress.

L'augmentation relative des employés dans la population active devrait par conséquent avoir un impact baissier sur le taux des absences. D'un autre côté, nous avons constaté l'augmentation des maladies de longue durée dues au stress, qui contrebalance à nouveau cette évolution.

11.2. Les facteurs micro-économiques

Les facteurs micro-économiques ayant un impact sur les absences pour raisons de santé concernent les conditions de travail dans les entreprises et aussi un certain processus de sélection des travailleurs.

Beaucoup d'entreprises tant du secteur industriel que du secteur des services se trouvent de plus en plus exposées à une compétition accrue. La recherche d'une augmentation de la productivité se traduit par une augmentation de la charge de travail des salariés, qui augmente le niveau du stress subi par eux et aura comme conséquence une augmentation des absences pour maladie.

Une étude française¹¹ utilise l'enquête Conditions de travail de 2005 et le module européen « Santé, handicap et travail » complémentaire à l'enquête Emploi de 2007 pour dégager des indications sur les conditions de travail et pour construire des indicateurs de contraintes physiques et psychosociales.

Les contraintes physiques ainsi repérées regroupent l'exposition à des poussières et des produits dangereux, le port de charges lourdes, les postures pénibles, les vibrations ou le bruit ; les contraintes psychosociales reflètent pour leur part le risque d'agression physique ou verbale dans le travail, le risque d'accident, l'obligation de devoir se dépêcher pour faire son travail.

Comparés aux salariés non exposés, ceux qui subissent ces expositions s'absentent plus pour des raisons de santé : les absences pour maladie augmentent fortement avec le niveau d'exposition aux contraintes physiques et psychosociales.

En ce qui concerne l'exposition aux contraintes physiques, seuls 2,5 % des salariés non exposés à ces risques connaissent une absence totale ou partielle pour cause de maladie ou accidents, contre 5,5 % des salariés cumulant 3 contraintes physiques ou plus. La différence est encore plus marquée dans le cas de l'exposition aux contraintes psychosociales : seulement 2,5 % des salariés non exposés s'absentent pour des raisons de santé contre 7,5 % parmi les salariés exposés à trois contraintes psychosociales ou plus.

¹¹ INAN, Ceren : Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail, Dares analyses n° 009, février 2013.

Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014

Note: Les absences pour maladie

Ces effets sont très significatifs après prise en compte des autres principales caractéristiques observables des salariés. La prise en compte des conditions de travail réduit fortement l'impact de la catégorie socioprofessionnelle sur les absences pour maladie et rend même non significatif les différences sectorielles.

D'un autre côté, des licenciements pour motifs économiques et de plans sociaux peuvent avoir un effet de sélection se traduisant par une réduction du taux des absences. Généralement, les salariés faisant l'objet de licenciements collectifs sont des salariés plus âgés et des travailleurs ayant des problèmes de santé.

Etant donné que seuls les salariés actifs sous contrat de travail sont retenus pour calculer le taux d'absences, et que les salariés cités ci-dessus ont quitté l'entreprise, celle-ci a réduit son taux des absences par un processus de sélection (« healthy-worker-effect »).

11.3. La législation en matière d'indemnisation des périodes de maladie

Parfois, parmi ceux qui estiment que le taux des absences pour cause de maladie est trop fort, il y en a qui jugent que l'indemnisation des périodes de maladie serait trop avantageuse, incitant les salariés à rester absents de leur travail.

Au point 2. de ce document, nous avons comparé l'indemnisation en cas de maladie au Luxembourg, auprès de ses voisins et aux Pays-Bas.

11.3.1. Pas de lien entre délai de carence et taux d'absence pour raison de santé

Il est vrai que les salariés luxembourgeois bénéficient d'une indemnisation très correcte. Ainsi, il n'existe pas de délai de carence, les salariés bénéficient de la continuation du paiement du salaire intégral pendant 13 semaines en moyenne, et, pendant la durée de la prise en charge par l'assurance maladie, le taux d'indemnisation est élevé, comparé à celui des autres pays.

Par conséquent, si la théorie de ceux qui jugent le système luxembourgeois trop avantageux était confirmée par la réalité, le Luxembourg aurait le taux d'absences le plus élevé. Or, ceci est loin d'être vrai, comme le montre le graphique 3.

Le Luxembourg a en effet un des taux les plus bas. En Belgique où il existe un jour de carence, le taux est plus élevé, de même en France, où il existe 3 jours de carence dans le secteur privé, bien que plus des deux tiers des salariés du privé bénéficient d'une prise en charge des jours de carence grâce à leur convention de branche ou d'entreprise.

L'indemnisation des périodes de maladie en Allemagne est comparable à celle du Luxembourg, mais elle ne connaît pas non plus un taux des absences particulièrement élevé. Il est vrai que celui de l'AOK est plus élevé, mais ceci a bien d'autres causes qu'une indemnisation trop avantageuse. La preuve en est que les assurés de la DAK ont un taux d'absences comparable à celui du Luxembourg, donc faible.

En 2013, le gouvernement français a d'ailleurs abrogé le jour de carence introduit en 2012 dans la fonction publique par le gouvernement précédent. Le 20 février 2013, Mme Marylise LEBRANCHU, ministre de la Décentralisation et de la Fonction publique, annonçait cette abrogation, étant donné que cette mesure aurait été injuste, inutile et inefficace. Dans le communiqué de presse issu par le ministère à cette occasion, on peut lire ce qui suit :

« « Injuste » car elle privait de toute rémunération dès le premier jour d'arrêt maladie 100% des agents publics alors que deux tiers des salariés du privé bénéficient d'une prise en charge des jours de carence grâce à leur convention de branche ou d'entreprise.

*Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie*

« Inutile » car l'absentéisme dans la fonction publique n'est pas plus important que dans le secteur privé. Une étude de la DARES, sur une période antérieure à la mise en place de la journée de carence et publiée il y a quelques jours, en atteste, avec 3,9% d'absents pour raison de santé chez les fonctionnaires titulaires contre 3,7% chez les salariés en CDI.

« Inefficace », enfin, car les effets de la journée de carence sur l'absentéisme n'ont pas été démontrés. Les données disponibles ne montrent pas un recul significatif des arrêts de courte durée entre 2011 et 2012. Soit les arrêts maladie sont restés stables, comme dans la fonction publique de l'Etat ou dans la fonction publique territoriale, soit, lorsqu'il y a eu baisse du nombre d'arrêts de courte durée, les employeurs ont observé un allongement de la durée moyenne des arrêts ou une hausse des accidents du travail. »¹²

11.3.2. Indemnisation conventionnelle plus inégalitaire que l'indemnisation légale

Cette inefficacité des jours de carence a également été analysée plus scientifiquement. Dans un article intitulé « La couverture du délai de carence des arrêts maladie en France : Déterminants et impact sur l'absentéisme »¹³, Mme Catherine Pollack, Centre d'économie de la Sorbonne a évalué l'efficacité et l'équité du délai de carence comme incitation financière de régulation des absences pour raison de santé des salariés.

Cette évaluation de l'impact de la générosité de l'indemnisation des arrêts maladie sur les comportements des salariés arrive à la conclusion que « l'effet de l'indemnisation au cours du délai de carence s'avère être positif mais non significatif sur la probabilité de sinistralité, mais négatif sur son intensité. Ces résultats indiquent que l'aléa moral concernant l'absentéisme pour raisons de santé est relativement faible ».

En d'autres mots, si l'introduction des délais de carence peut diminuer le taux d'absence pour maladie de courte durée, il augmente le taux de longue durée, les salariés tendant soit à décaler leurs absences jusqu'à l'aggravation de la maladie (effet de présentéisme), soit à préférer des arrêts prolongés partiellement indemnisés à des arrêts de courte durée non indemnisés (effet d'aléa moral de second ordre).

En France, 55 % des entreprises offrent une prise en charge complémentaire aux salariés ayant plus de cinq ans d'ancienneté, correspondant à environ 66 % de la population salariée¹⁴. En outre, en Alsace Moselle, il n'existe pas de délai de carence.

Or, ce choix des employeurs du secteur privé de couvrir leurs salariés au-delà de leurs obligations légales relève bien d'une décision rationnelle : la souscription d'une assurance de prévoyance complémentaire du délai de carence permet de limiter les coûts liés au présentéisme, sans pour autant accroître leur niveau de risque, même lorsque cette prise en charge atteint 100% du salaire.

Toutefois, ce sont surtout des entreprises plus grandes, à forte valeur ajoutée qui désirent attirer ou fidéliser une main-d'œuvre bien qualifiée en offrant à ces salariés une compensation salariale sous forme de prise en charge des délais de carence. **Ainsi, l'on peut arriver à une situation où les inégalités de couverture entre salariés se cumulent avec des inégalités de conditions de travail : ce sont surtout les salariés bien qualifiés travaillant dans des entreprises rentables et à forte valeur ajoutée qui bénéficient d'une couverture complémentaire alors que les salariés des petites entreprises et des secteurs à faible valeur ajoutée de l'industrie et des services sont moins susceptibles d'être indemnisés en cas d'arrêt maladie.** Or, ce sont souvent ces salariés, qui, en raison de leurs conditions

¹² http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Espace_Presse/Lebranchu/20130220-CP-abrogation-jour-de-carence.pdf

¹³ novembre 2013

¹⁴ Cour des comptes française: Les arrêts de travail et les indemnités journalières versées au titre de la maladie, <http://www.assemblee-nationale.fr/14/budget/mecss/cc-juillet2012.pdf>
Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie

de travail, ont une probabilité plus élevée de tomber malades.

Pour l'assurance maladie, le délai de carence ne semble donc pas constituer non plus une voie de régulation efficace des arrêts de maladie. En effet, alors que le délai de carence vise à réguler les arrêts courts et peut contribuer à réduire la probabilité de survenue des arrêts, il impacte défavorablement l'intensité des maladies et contribue à en accroître la durée cumulée.

12. Les pistes positives de réduction des absences pour raisons de santé

Comme le montre notre analyse, **il n'existe pas un facteur unique agissant sur le taux d'absence pour raisons de santé, mais il y a une multitude de facteurs qui peuvent exercer leur influence.**

Il nous semble pourtant essentiel et évident qu'il n'existe pas de voie positive d'action sur le taux des absences, qui pourrait se permettre d'écarter l'amélioration des conditions de travail.

- En premier lieu, et de façon assez évidente, il faut **continuer et augmenter les efforts pour réduire et compenser les pénibilités physiques.**
- Mais il ne suffit pas de se limiter à la pénibilité physique. L'augmentation inquiétante des dépressions et des maladies liées au stress montre clairement la nécessité d'une **politique de santé et de bien-être au travail, qui prend en compte non seulement les facteurs physiques, mais également la santé psychique des travailleurs.**
- Les **possibilités d'aménagement du temps de travail** constituent une autre stratégie à privilégier dans un souci de réduire les absences pour maladie dues à des difficultés de conciliation entre vie privée et professionnelle ou à une inadéquation entre les capacités et aspirations individuelles et l'intensité du travail.
- Enfin, un levier majeur de réduction des absences pour maladie réside dans **la promotion de la réciprocité et du respect de l'intégrité morale** dans la gestion de la main-d'oeuvre. Une juste rétribution du travail, en termes de salaire, mais également en termes de récompenses intrinsèques (telles que la reconnaissance), pourrait substantiellement réduire les absences pour raison de santé des salariés.
- Des **incitants négatifs**, comme l'introduction d'un délai de carence ou la réduction du taux d'indemnisation, n'auront que des effets négatifs à long terme. Ils auront pour effet d'accroître encore le présentéisme, certains parlent du « surprésentéisme »¹⁵, qui aboutit à une intensification des maladies de longue durée.
- Pour agir contre les **arrêts de travail abusifs**, qui peuvent exister, même s'ils ne concernent qu'une petite minorité des salariés, les employeurs et la sécurité sociale ont à leur disposition des **possibilités de sanction** (voir annexe). En cas d'abus constatés, des sanctions ne doivent toutefois pas être limitées aux assurés, mais également être prononcées à l'encontre des prescripteurs excessifs d'arrêts de travail.

13. Conclusion

Suite à des commentaires récents relatifs à une augmentation du taux des absences pour maladie et des revendications en faveur de l'introduction de jours de carence pour lutter contre l'« absentéisme », la Chambre des salariés, qui préfère les termes « absences pour maladie » ou « absences pour raison de santé » a procédé à une analyse de ces absences, en ne se limitant pas seulement au Luxembourg,

¹⁵ "Le surprésentéisme Travailler malgré la maladie", Denis Monneuse, Editions de Boeck
Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014
Note: Les absences pour maladie

mais en comparant les absences pour maladie au Luxembourg, dans ses pays voisins, à savoir l'Allemagne, la Belgique et la France, ainsi qu'aux Pays-Bas.

Législation en matière d'indemnisation des absences pour maladie

Ces cinq pays connaissent des systèmes très différents, tant en matière de délais de carence, de niveau d'indemnisation, de durée d'indemnisation et de prise en charge de l'indemnisation. De manière générale, on peut retenir que le Luxembourg protège le mieux ses salariés malades, suivi de l'Allemagne qui a un régime très similaire, de la Belgique, des Pays-Bas et finalement de la France.

Il ressort de la comparaison internationale que l'existence ou non d'un délai de carence n'a pas d'effet sur le taux d'absence pour maladie. Il est en outre intéressant de rappeler qu'en 2013, le gouvernement français a abrogé le jour de carence introduit en 2012 dans la fonction publique par le gouvernement précédent, étant donné que cette mesure aurait été injuste, inutile et inefficace.

Augmentation tendancielle générale des absences de maladie

Ensuite, nous avons analysé l'évolution des absences pour raisons de santé au Luxembourg sur le long terme. Il ressort clairement des données que l'augmentation du taux d'absences pour maladie constatée depuis 2009 s'inscrit dans une tendance de long terme légèrement croissante. Elle n'a rien à voir avec le statut unique, puisque, déjà de 1996 à 2008, les absences pour maladie tant des anciens ouvriers que des anciens employés privés avaient connu une augmentation.

Cette croissance tendancielle des absences pour maladie n'est d'ailleurs pas une particularité luxembourgeoise, mais elle peut également être constatée dans nos pays voisins. Ce n'est qu'aux Pays-Bas où le taux d'absences a diminué de manière régulière. Il faut cependant noter que les taux d'absences sont calculés différemment dans les différents pays.

Augmentation du taux des absences de longue durée liée au vieillissement

Si le taux d'absences de courte durée est supérieur au taux d'absences de longue durée, en ce qui concerne l'évolution, on observe toutefois une augmentation beaucoup plus forte du taux d'absences de longue durée. Celui-ci a connu une croissance de 42% sur la période allant de 2006 à 2013, alors que le taux de courte durée a augmenté d'une manière très faible avec 4,4%.

L'augmentation très forte du taux d'absence de longue durée est liée au vieillissement de la population en emploi et à l'accroissement du poids des dépressions et autres pathologies liées aux stress. Cette évolution peut aussi être constatée dans les autres pays, où l'on observe aussi une forte corrélation entre âge du salarié et taux d'absences pour maladie.

Quant à la durée des épisodes de maladie, on ne peut conclure ni à une augmentation ni à une diminution au cours du temps au Luxembourg, tandis que, dans les autres pays, on constate une tendance à l'augmentation de la durée.

Absences dans les différentes branches économiques

Pour les mêmes branches économiques, il peut y avoir des différences en matière de taux d'absences dans les différents pays. Toutefois, en général, il existe un schéma d'absences similaire au Luxembourg, en Allemagne et la France, pays pour lesquels on dispose de données. Ainsi, les branches où le taux d'absences est le plus fort sont les services comme la santé et l'action sociale, le transport, l'hébergement et la restauration, mais aussi l'administration publique. Une autre branche à taux d'absences élevé est l'industrie.

On note des taux plus faibles dans les activités financières et d'assurance, les activités spécialisées, scientifiques et techniques, l'information et la communication ou encore l'enseignement (sauf pour la France).

Absences en fonction du genre

La plupart des études indiquent un taux d'absences des femmes supérieur à celui des hommes.

Pour 2012, l'IGSS a procédé à une répartition en fonction de la résidence, du statut et du genre. Il en ressort que, au total, les femmes ont un taux d'absence de 4,1%, tandis que celui des hommes est de 3,4%.

En général, le taux d'absence pour maladies supérieur des femmes peut être imputé aux grossesses pathologiques, aux charges associées à la garde des enfants, qui reste une occupation principalement féminine, mais aussi à une sensibilité plus prononcée des femmes à l'égard de leur état de santé, ce qui fait que les femmes consultent plus tôt un médecin que les hommes.

La forte augmentation de la participation des femmes au marché du travail fait donc « mécaniquement » augmenter le taux des absences pour maladie.

Types de pathologies

Si les problèmes de santé musculo-squelettiques se trouvent toujours en tête de liste des jours d'absence, il est indéniable que les maladies psychiques, donc les pathologies liées au stress, prennent de plus en plus d'ampleur.

Au Luxembourg, le poids des dépressions et autres pathologies liées au stress dans le nombre de jours d'absences de longue durée augmente de plus en plus. Ainsi, cette proportion est passé de 17% en 2008 à 23,9% en 2013, soit une augmentation de plus de 40%.

Raisons économiques

Parmi les facteurs macro-économiques, on avance parfois l'idée qu'une mauvaise conjoncture entraînerait un taux d'absences moins élevé, les salariés réfléchissant deux fois avant de se mettre en maladie, à cause de la situation tendue sur le marché du travail et de la crainte de figurer parmi les salariés touchés en premiers en cas de licenciements. Au Luxembourg, on ne peut pas constater une telle évolution. Au contraire, les taux d'absences pour maladie augmentent plutôt en cas de dégradation de la conjoncture, ce qui peut être une indication que la crainte de perdre l'emploi aurait des influences négatives sur l'état de santé des salariés. L'augmentation des dépressions et autres troubles liés au stress plaide en faveur de cette thèse.

En outre, les mutations structurelles de l'économie et la course à la productivité sont d'autres raisons d'une augmentation relative des maladies psychiques.

Pistes positives de réduction des absences pour maladie

Au lieu de procéder à une chasse aux malades afin de réduire les taux d'absences, la CSL plaide en faveur d'actions positives visant à préserver, voire améliorer l'état de santé des travailleurs. Il s'agit donc d'augmenter les efforts pour réduire et compenser les pénibilités physiques, de mettre en place une politique de santé et de bien-être au travail, qui prend en compte non seulement les facteurs physiques, mais également la santé psychique des travailleurs, de mieux aménager le temps de travail, de promouvoir le respect de l'intégrité morale des salariés, qui ne sont pas seulement un facteur de production, mais des êtres humains, et finalement de défavoriser le présentisme.

ANNEXE

CONTRÔLE DES ABSENCES POUR MALADIE ¹⁶

1. Contrôle

La loi habilite les statuts de la Caisse nationale de santé de déterminer les modalités de contrôle des incapacités de travail, y compris celles indemnisées au titre de la continuation de la rémunération. Les moyens de contrôle des malades sont renforcés. Les statuts peuvent aussi imposer aux personnes ayant droit à l'indemnité pécuniaire l'observation de certaines règles sous peine d'une amende d'ordre.

La loi et les statuts de l'assurance maladie distinguent entre le contrôle médical et le contrôle administratif des malades. Deux types de contrôle sont prévus:

- Par contrôle médical des personnes portées incapables de travailler on entend la constatation par un médecin-conseil de la Sécurité sociale si, au regard de son état de santé la personne contrôlée est capable ou non de reprendre son activité professionnelle.
- Par contrôle administratif des personnes portées incapables de travailler on entend la présentation des contrôleurs assermentés commis par la Caisse nationale de santé, porteurs d'une carte d'habilitation, soit au domicile, soit en tout lieu où séjourne la personne portée incapable de travailler. Le contrôle des personnes portées incapables de travailler peut également avoir lieu dans les endroits publics ou dans ceux où ces personnes reçoivent des soins, afin de constater si la personne portée incapable de travailler se conforme aux dispositions légales (article 16 du Code de la sécurité sociale) envisageant l'organisation de mesures de contrôle par les statuts de l'assurance maladie notamment en ce qui concerne son lieu de séjour pendant l'incapacité de travail.

D'une manière générale le service compétent de la Caisse nationale de santé peut effectuer un contrôle des malades toutes les fois qu'il est informé de l'absence au travail d'un assuré en raison d'une incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Ce contrôle s'étend tant aux périodes de continuation de la rémunération par l'employeur que celles à charge de la Caisse nationale de santé. Les contrôles peuvent être effectués sur demande écrite dûment motivée de l'employeur.

Les contrôles administratifs peuvent avoir lieu entre 08.00 heures et 21.00 heures au domicile ou au lieu indiqués comme lieu de séjour pendant l'incapacité de travail. Aucune restriction d'horaire ne s'applique si le contrôle est effectué dans les lieux publics ou dans les lieux où la personne portée incapable de travailler reçoit des soins.

Pour chaque personne contrôlée il est tenu un dossier de contrôle où sont consignés les constats de contrôle et généralement tous les faits significatifs et incidents en rapport avec le déroulement et le résultat du contrôle. Lors du contrôle administratif il est dressé un constat de présence ou de contravention aux dispositions statutaires de la personne portée incapable de travailler au lieu visité par le contrôleur. Le constat, dressé sous forme d'un procès-verbal signé par le contrôleur, indique avec précision le lieu visité par le contrôleur ainsi que la date et l'heure de sa présence sur les lieux.

Si le contrôleur constate une absence, il laisse une notice de sa présence sur le lieu de contrôle. Cette notice est valablement déposée dans la mesure du possible, dans une boîte aux lettres. A défaut, elle est envoyée dans les meilleurs délais à la personne portée incapable de travailler. La notice invite l'intéressé à justifier son absence au moment du contrôle endéans un délai de rigueur de trois jours ouvrables à partir de la date du contrôle, le cachet postal faisant, le cas échéant, foi. Elle comprend des instructions précises à l'attention de la personne contrôlée qui lui permettent de justifier par écrit les motifs de son absence au moment du contrôle. Dans la mesure où un motif d'absence de la personne contrôlée à son

¹⁶ Source : Ministère de la Sécurité sociale, Inspection générale de la sécurité sociale : Droit de la sécurité sociale Luxembourg 2014

Conférence de presse de la Chambre des salariés en date du 29 octobre 2014

Note: Les absences pour maladie

domicile ou au lieu du séjour indiqué est porté à la connaissance du contrôleur au moment du contrôle, ce motif est consigné dans le dossier.

La Caisse nationale de santé opère des contrôles d'office sur les personnes qui présentent un certificat médical émanant d'un médecin dont l'attestation de certificats médicaux dépasse une fréquence raisonnable respectivement émanant d'un médecin ayant encouru une sanction disciplinaire pour dépassement des références médicales. Peuvent pareillement être soumises au contrôle administratif les personnes qui présentent des certificats médicaux d'incapacité de travail de plus de quatre médecins différents dans un laps de temps de 60 jours consécutifs. Le contrôle s'étend encore aux personnes où, d'après l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale, les diagnostics médicaux consignés sur quatre constats d'incapacité de travail consécutifs divergent de manière à susciter la suspicion d'absence au travail injustifiée. Il en est de même en cas de consignation d'un diagnostic imprécis sur quatre constats médicaux consécutifs. Ces personnes visées peuvent faire l'objet, sur convocation de la Caisse nationale de santé, d'un contrôle médical.

2. Sanctions

Les employeurs sont tenus informés du résultat des contrôles relatifs à l'absentéisme ayant abouti à la constatation d'une contravention aux statuts, après que l'assuré ait pu épuiser la faculté de justification d'absence. Le Président de la Caisse nationale de santé ou son délégué peut prononcer des amendes d'ordre à l'encontre des personnes se trouvant en contravention aux dispositions statutaires suivantes:

1. Absence au domicile ou au lieu de séjour indiqué, constatée par le service de contrôle, lorsque

a) la notice contenant les justifications de l'absence

- n'a pas été retournée par l'assuré;
- a été retournée en dehors du délai indiqué;

b) les motifs indiqués sur la notice ou portés à la connaissance du contrôleur ne constituent pas des motifs valables d'absence.

2. Manquement aux obligations de l'assuré.

3. Manquement aux convocations auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale imposées par les dispositions des statuts lorsque ces manquements ne sont pas sanctionnés par le retrait ou le refus de l'indemnité pécuniaire.

En cas de litige devant les juridictions du travail tenant à la constatation d'une contravention tenant à l'absentéisme, l'employeur, la juridiction de travail compétente ainsi que le salarié peuvent demander la communication d'un relevé des décisions définitivement acquises par défaut d'opposition ou coulées en force de chose jugée.

Les compétences du Contrôle médical de la sécurité sociale sont étendues aux périodes d'incapacité de travail à charge de l'employeur et les moyens de contrôle des malades sont renforcés.

L'employeur garde toute latitude de sanctionner, sous le contrôle des juridictions du travail, le cas échéant, par un licenciement, un comportement fautif du salarié consistant en une absence abusive pour une prétendue maladie qui se révélerait être inexistante. Des sanctions disciplinaires pourront également être prévues par les conventions collectives.

Luxembourg, le 7 octobre 2014