

WORKING PAPERS

**L'absentéisme au travail :  
une approche théorique qui  
intègre la survenance de  
la maladie comme un choc  
exogène**

Mireille ZANARDELLI

*CEPS/INSTEAD Working Papers are intended to make research findings available and stimulate comments and discussion. They have been approved for circulation but are to be considered preliminary. They have not been edited and have not been subject to any peer review.*

*The views expressed in this paper are those of the author(s) and do not necessarily reflect views of CEPS/INSTEAD. Errors and omissions are the sole responsibility of the author(s).*

# **L'absentéisme au travail : une approche théorique qui intègre la survenance de la maladie comme un choc exogène**

**Mireille Zanardelli**  
CEPS/INSTEAD, Luxembourg

Mars 2011

## **Abstract**

Dans la littérature économique, l'absentéisme au travail est abordé selon une approche dichotomique. Il y a, d'un côté, l'absentéisme volontaire, considéré comme le résultat d'un choix individuel, et de l'autre, l'absentéisme involontaire qui regroupe les décisions d'absence subies par l'individu. Or comme la théorie économique suppose que les comportements humains s'expliquent par des processus décisionnels (rationnels), elle a écarté, du champ de ses travaux, l'absentéisme involontaire, qui par définition, s'oppose à la notion même de choix.

Dans ce contexte, la maladie est un élément qui est le plus souvent absent de l'analyse explicative de l'absentéisme. En effet, dans la mesure où elle génère une incapacité à travailler, elle a été considérée par l'économie comme une cause d'absentéisme involontaire. Certes, certains travaux intègrent à leur approche l'état de santé global des individus. Toutefois, comme nous le montrerons, cet élément est très insatisfaisant dès lors qu'il s'agit de prendre en compte pleinement le rôle que nous semble devoir jouer la survenance de la maladie dans le processus de décision qui conduit à l'absence.

Dans cette perspective, l'objectif que nous poursuivons est de proposer une approche théorique englobante qui cesse d'opposer l'absentéisme volontaire et l'absentéisme involontaire et qui place la survenance de la maladie au cœur du phénomène de l'absentéisme, en la considérant comme un choc exogène jouant le rôle de déclencheur du processus de décision pouvant conduire à une absence. Nous montrerons que l'enjeu de cette réconciliation ne consiste pas à réunir dans un même modèle deux types d'absentéisme différents, mais qu'il réside dans la nécessité de prendre en compte le fait que, souvent, le processus de décision est déclenché par la survenance d'une maladie, et que la décision en elle-même est le résultat de deux composantes agissant conjointement, l'une ayant un caractère involontaire et l'autre, volontaire.

*Keywords:* absentéisme au travail, clivage volontaire/involontaire, maladie, choc exogène, théorie de l'absentéisme

*JEL classification codes:* J29

## **Introduction : des chiffres qui décrivent un absentéisme presque toujours lié à la survenance d'une maladie et des théories économiques qui limitent leur champ à celui de l'absentéisme volontaire : un antagonisme qui interroge**

Dans la littérature économique, l'absentéisme au travail est abordé selon une approche dichotomique. Il y a, d'un côté, l'absentéisme volontaire, considéré comme le résultat d'un choix individuel motivé par la volonté de travailler moins, et de l'autre, l'absentéisme involontaire qui regroupe les décisions d'absence subies par l'individu. Or comme la théorie économique suppose, fondamentalement, que les comportements humains s'expliquent par des processus décisionnels (rationnels), elle a écarté, du champ de ses travaux, l'absentéisme involontaire, qui par définition, s'oppose à la notion même de choix et de processus de décision.

Dans ce contexte, la survenance de la maladie à un moment donné est un élément qui est le plus souvent absent de l'analyse économique de l'absentéisme. Dans la mesure où elle génère une incapacité à travailler, elle a, en effet, été considérée par l'économie comme une cause de l'absentéisme involontaire. Au mieux, la seule dimension liée à la survenance de la maladie ayant fait l'objet de travaux et ayant été intégrée à l'analyse de l'absentéisme concerne l'effet de l'état de santé global des individus (Allen (1981a), Barmby, Sessions et Treble (1994), Afsa et Givord (2009)). L'hypothèse qui est alors formulée sur le lien entre état de santé et absentéisme est la suivante : les salariés ayant un état de santé global dégradé, ou souhaitant éviter cette dégradation, auront tendance à être plus souvent absents de manière à préserver leur capital-santé. L'état de santé des individus est donc considéré comme un simple facteur d'hétérogénéité des préférences, et à ce titre, le fait qu'il soit intégré à l'approche théorique s'inscrit totalement dans la conception volontaire de l'absentéisme. Par ailleurs, la prise en compte du seul état de santé global des individus est insuffisante car elle circonscrit implicitement le champ de l'analyse aux risques d'absences inhérents aux maladies directement liées à l'état de santé général de l'individu, en excluant totalement les risques d'absences liés à des maladies (ou des blessures) n'ayant aucun lien direct avec l'état de santé global (comme la grippe ou la fracture d'un membre).

Pourtant, dès lors que l'on confronte la théorie économique aux chiffres officiels de l'absentéisme, plusieurs éléments semblent remettre en cause la pertinence du clivage entre absentéisme volontaire et absentéisme involontaire et nous conduisent à nous étonner que la survenance de la maladie soit exclue de l'analyse du phénomène.

Ces chiffres, qui concernent l'absentéisme dans les entreprises implantées au Luxembourg<sup>1</sup> en 2009, permettent de dégager les enseignements suivant :

i) 90% des absences au travail relèvent de l'assurance-maladie<sup>2</sup>, c'est-à-dire que dans 90% des cas<sup>3</sup>, les individus justifient leur absence par une maladie<sup>4</sup>, elle-même justifiée le plus souvent<sup>5</sup> par un certificat médical délivré par un médecin et transmis à l'employeur ; ce chiffre ne prouve évidemment rien sur le rôle de la maladie dans l'absentéisme, tant qu'il n'est pas montré que les maladies sont réelles et non pas simulées. En effet, on pourrait, si on se limitait à ce chiffre de 90%, prétendre que toutes les absences pour maladie relèvent d'un absentéisme abusif. Dans ce cas, la délivrance d'un certificat médical ne s'expliquerait que par la nécessité pour le salarié de justifier son absence sous peine de licenciement.

ii) Or, selon une étude récente de la CNAM en France, la maladie est confirmée par le contrôle médical dans environ 90% des cas où elle est invoquée comme motif de l'absence<sup>6</sup>. Ainsi, dans plus de 80% des absences, les individus sont déclarés comme étant malades et sont reconnus comme tels.

Compte tenu de ces chiffres, il ne nous semble pas vraisemblable de continuer à écarter la maladie de l'analyse de l'absentéisme. En effet, si l'on suppose que l'absentéisme ne relève que d'un choix de travailler, comme le propose la théorie économique, cela ne revient-il pas à admettre que la présence d'une maladie dans la quasi-totalité des absences est le fruit du hasard ? Le message que ces chiffres délivrent nous semble être au contraire une invitation à placer la maladie au cœur du phénomène de l'absentéisme. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille supposer que la survenance d'une maladie explique à elle seule l'absence au travail et qu'il faille, de ce fait, supposer que l'absentéisme n'est qu'un phénomène involontaire. Cette position, tout aussi extrême que celle qui ne retient que la dimension volontaire de l'absentéisme, nous semble intenable. En effet, des travaux récents, notamment dans le domaine de la littérature médicale (JOHANSSON, 2007), montrent que des individus, pourtant malades, sont malgré tout présents à leur travail (phénomène dit de présentéisme). Or si la maladie expliquait intégralement la décision d'absence, ce phénomène n'existerait pas. Ainsi,

---

<sup>1</sup> Source : Inspection Générale de la Sécurité Sociale, 2009, Luxembourg. Les données que nous utilisons étant celles de la sécurité sociale, elles ne concernent en réalité que les absences liées à des risques faisant l'objet d'une prise en charge collective : maladie, accident, maternité. Les absences pour raisons exceptionnelles (mariage, déménagement, décès), qui sont des droits du salarié financés par l'entreprise échappent donc, à cette analyse.

<sup>2</sup> Incluant l'assurance-accidents du travail

<sup>3</sup> Les derniers 10% sont relatifs à la maternité et aux absences pour raisons familiales. Il s'agit des congés prénataux et postnataux accordés en cas de grossesse et des congés pour enfants malades – ce dernier type de congés représente moins de 1% des absences.

<sup>4</sup> Le terme "maladie" est entendu au sens large : il intègre également les blessures, fractures, etc.

<sup>5</sup> Au Luxembourg, les absences d'un ou deux jours ne nécessitent pas de certificat médical.

<sup>6</sup> <http://www.annuaire-secu.com/html/splioPro355.html>. 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 l'absentéisme abusif soit très différent au Luxembourg et en France.

ces chiffres nous suggèrent de réfléchir à la place qu'occupe la survenance de la maladie dans la décision qui conduit à l'absence.

Dans cette perspective, l'objectif que nous poursuivons dans cet article est de proposer une approche théorique englobante qui cesse d'opposer l'absentéisme volontaire et l'absentéisme involontaire. Nous montrerons que l'enjeu de cette réconciliation ne consiste pas à réunir dans un même modèle deux types d'absentéisme différents (l'absentéisme volontaire et l'absentéisme involontaire), mais qu'il réside dans la nécessité de prendre en compte le fait que, souvent, la décision d'absence est le résultat de deux composantes agissant conjointement, l'une ayant un caractère volontaire et l'autre, involontaire. En d'autres termes, les qualificatifs volontaire et involontaire ne caractérisent pas deux types d'absentéisme différents mais sont deux dimensions d'un même phénomène, la première s'articulant à la seconde pour expliquer la décision d'absence. Plus précisément, l'approche que nous proposons consiste à placer la survenance de la maladie<sup>7</sup> au cœur du phénomène de l'absentéisme, en la considérant comme un choc exogène jouant le rôle de déclencheur du processus de décision pouvant conduire à une absence.

L'approche que nous proposons se structure autour des points suivants. Dans un premier temps, nous montrerons que le clivage entre absentéisme volontaire et involontaire doit être abandonné au profit d'un continuum qui permet de prendre en compte toute la diversité des absences. Sur la base de ce continuum, nous mettrons en évidence que la survenance d'une maladie, selon la nature de cette dernière, peut générer trois processus décisionnels différents, ces processus se distinguant par les poids respectifs qu'occupent les dimensions volontaire et involontaire dans la décision d'absence.

Dans une deuxième étape, nous préciserons comment la maladie pourrait être intégrée au processus de décision, et ceci en répondant aux deux questions suivantes : comment, du point de vue théorique, appréhender l'incapacité à travailler induite par la maladie et comment imaginer son articulation avec les autres facteurs explicatifs (comme les caractéristiques socio-démographiques, les contraintes familiales ou les conditions de travail) ?

Dans une troisième étape, nous analyserons les conséquences de notre proposition sur le modèle théorique de l'absentéisme basé sur l'approche néoclassique de l'offre de travail individuelle.

---

<sup>7</sup> Le mot maladie est entendu au sens large, il intègre également les blessures, fractures, etc.

## **1. D'une approche dichotomique de l'absentéisme à une approche continue**

L'approche que nous proposons nécessite dans une première étape de renoncer au clivage dichotomique volontaire / involontaire pour envisager la distribution des absences sur une échelle continue. Cette proposition s'inspire des travaux de Nicholson (1977), qui abandonne la distinction binaire entre absences évitables et absences inévitables pour proposer un continuum défini par le caractère plus ou moins inévitable d'une absence, ce dernier étant lui-même défini par la nature des événements que peuvent connaître les salariés et par leur sensibilité respective aux divers événements. Par exemple, la maladie d'un enfant peut rendre l'absence au travail inévitable pour une mère de famille ne disposant pas d'un mode de garde adapté aux cas de maladies, alors qu'elle sera facilement évitable pour un père de famille moins impliqué dans la gestion de la maladie des enfants.

Dans le cadre de nos travaux, l'idée du continuum, développée par Nicholson, nous semble être un prérequis indispensable pour mieux comprendre l'absentéisme puisqu'elle permet de rompre avec l'approche dichotomique arbitraire de l'absentéisme, très éloignée de la réalité. Cependant, elle nous semble devoir être adaptée pour correspondre à notre approche. Dans la mesure où notre hypothèse centrale consiste à considérer la maladie comme l'élément déclencheur du processus de décision, c'est le degré d'incapacité à travailler que génère la maladie qui doit structurer le continuum et non pas le degré d'inévitabilité. Ainsi, dans le haut de l'échelle que nous proposons, se trouvent les absences pour lesquelles on observe une maladie qui génère une incapacité totale à travailler ; viennent ensuite celles pour lesquelles l'incapacité est partielle, puis celles ne conduisant à aucune incapacité à travailler (partie gauche du schéma 1).

Schéma n°1 / Rôle de la maladie dans les processus de décision conduisant à l'absentéisme et existence des dimensions volontaire et involontaire

		Processus de décision	Existence d'une dimension involontaire (la maladie a alors un effet déclencheur)	Existence d'une dimension volontaire (d'autres facteurs que la maladie expliquent l'absence)
Incapacité totale temporaire due à la maladie	↑	NON	OUI	NON
Incapacité partielle		OUI	OUI	OUI
Absence d'incapacité		OUI	NON	OUI

Ce continuum permet de mettre en évidence trois processus de décision différents se distinguant à la fois, par un rôle de la maladie très différent et par des poids respectifs des dimensions volontaire et involontaire également différents.

Le premier processus concerne les absences où la maladie provoque une incapacité totale à travailler (situées en haut de l'échelle sur le schéma n°1). Dans ce cas, la maladie peut être considérée comme une condition nécessaire et suffisante à l'absentéisme. En effet, elle déclenche l'absence et en est la seule cause : aucun autre élément n'est nécessaire pour conduire le travailleur à être absent. Dans ce cas, l'absence ne s'explique que par une composante involontaire liée à la maladie ; en conséquence, tous les autres facteurs réputés pouvoir agir sur l'absence au travail ne contribuent pas à l'absence.

Le deuxième processus concerne les cas où la maladie provoque une incapacité partielle à travailler (elle est d'autant plus faible qu'on se situe vers le bas de l'échelle). Ici, nous formulons l'hypothèse selon laquelle la maladie est une condition nécessaire, dans le sens où elle déclenche un processus de décision, mais elle n'est pas une condition suffisante, dans la mesure où c'est le cumul avec d'autres facteurs qui va conduire à la décision de s'absenter. Pour illustrer cette hypothèse, supposons un premier individu souffrant d'une maladie donnée. L'incapacité à travailler provoquée



par cette maladie est partielle : l'individu se sent fragilisé physiquement, mais pas au point de ne pas pouvoir assurer ses tâches professionnelles<sup>8</sup> ; ce premier individu n'a, par ailleurs, aucun problème, ni personnel ni professionnel, qui pourrait venir s'ajouter à son état de santé détérioré pour le conduire à s'absenter ; sa décision sera d'aller travailler malgré sa maladie. Supposons un second individu ayant la même maladie avec les mêmes conséquences en termes d'incapacité au travail ; cette personne, parce qu'elle est exposée à des problèmes importants de conflits professionnels qui vont venir s'ajouter à son état de santé fragile, va décider de s'absenter. Dans les deux cas, les individus "se sentent malades", le premier insuffisamment pour s'absenter, et le second suffisamment pour le faire sans pour autant avoir le sentiment de s'inscrire dans un absentéisme abusif. L'absence est décidée sur la base de la conjonction de deux éléments : le premier, représentant la dimension involontaire de la décision, est le niveau d'incapacité auquel la maladie situe l'individu ; le second, représentant la dimension volontaire, est constitué par l'ensemble des facteurs qui pèsent sur la préférence pour le loisir et qui peuvent venir se greffer à la maladie dans le cadre d'un processus cumulatif.

Le troisième processus de décision concerne les cas où la maladie ne provoque aucune incapacité à travailler. Cette situation, sans doute plus rare, relève de maladies qui, bien que conduisant chez un médecin, n'altèrent en aucune façon les capacités physiques, intellectuelles et psychologiques des individus (on peut imaginer l'exemple d'une allergie cutanée qui ne provoque aucun désagrément ni physique ni esthétique mais qui nécessite malgré tout une consultation médicale pour la soigner). Dans ce cas, la maladie est une condition ni nécessaire ni suffisante. Elle ne déclenche aucun processus de décision et l'absence de l'individu, le cas échéant, ne sera expliquée que par une dimension volontaire. Ce troisième processus peut être assimilé à de l'absentéisme abusif, que nous définissons comme les cas d'absence où l'individu ne se sent pas malade et simule une maladie pour obtenir de son praticien un arrêt de travail. En effet, décider de s'absenter sur la base d'une maladie certes réelle, mais qui ne génère aucune incapacité à travailler est comparable à décider de s'absenter sur la base d'une maladie simulée. Toutefois, nous attirons l'attention sur le fait que ce qui vient d'être dit ne signifie pas que la réciproque soit vraie : l'absentéisme abusif ne doit pas être assimilé à ce troisième processus de décision. En effet, pour être crédible et conduire le praticien à accorder un arrêt maladie, le salarié qui souhaite s'absenter du travail sans raison médicale doit simuler des symptômes reconnus comme pouvant réduire la capacité à travailler. De ce fait, l'absentéisme abusif correspondra très probablement au deuxième processus de décision, caractérisé par une incapacité partielle à travailler (peu de cas se situeront dans le premier type de processus car il est plus difficile de simuler une incapacité totale). Toutefois, dans les cas d'absentéisme abusif, la maladie (parce qu'elle est simulée) ne joue aucun rôle déclencheur et n'est pas une condition nécessaire. Au contraire, elle n'est que la conséquence du choix volontaire du salarié de s'absenter de façon

---

<sup>8</sup> Dans ce cas, il s'agirait d'une incapacité totale à travailler et on serait donc dans le processus de décision précédent.

médicalement injustifiée. En revanche, les autres facteurs pouvant avoir un impact sur l'absentéisme expliquent, ensemble, l'intégralité de la décision de s'absenter.

L'approche que nous proposons permet donc de définir trois processus de décision conduisant à l'absentéisme, se différenciant par l'existence ou non, à la fois, d'un rôle déclencheur de la maladie et d'un effet des autres facteurs supposés agir sur l'absentéisme au travail. Quand il y a incapacité totale, seule la maladie explique l'absence. Quand il y a incapacité partielle, les deux éléments jouent un rôle et quand il n'y pas d'incapacité à travailler, seuls les facteurs autres que la maladie interviennent (schéma n°1).

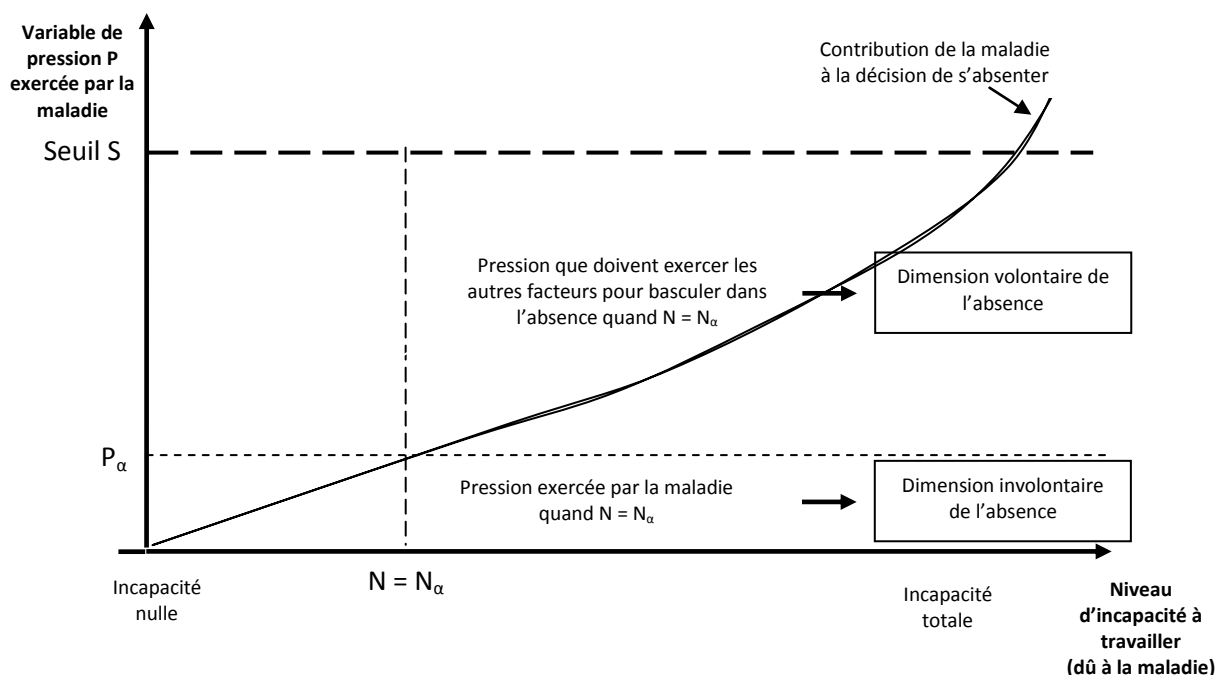
## **2. L'intégration de la maladie dans le processus de décision conduisant à l'absentéisme**

La proposition que nous formulons ici s'inspire également des travaux de Nicholson (1977) qui assimile, dans son approche théorique, la décision de s'absenter au fait que la pression ressentie par les individus dépasse un certain seuil, ce seuil étant différent pour chaque individu et défini par un ensemble d'éléments caractérisant la motivation de ce dernier. Nicholson envisage donc cette notion de seuil comme étant une mesure normative de la pression maximale qu'un individu va accepter de supporter avant de décider d'être absent. Pour prendre en compte le niveau d'incapacité induit par la maladie dans le processus de décision, nous pourrions adapter l'instrument de Nicholson en séparant le seuil qu'il propose en deux composantes. La première composante, qui représente la dimension involontaire de la décision d'absence, serait une mesure de la pression que génère la seule maladie, sans tenir compte de tous les autres facteurs pouvant agir sur l'absentéisme. Comme chez Nicholson, la mesure resterait normative et devrait rendre compte, pour chaque maladie, de l'ampleur de la dégradation de l'état de santé qu'elle induit<sup>9</sup>. La seconde composante, représentant la dimension volontaire de la décision d'absence, tiendrait compte de la pression générée par tous les autres facteurs que la maladie (contraintes familiales, conditions de travail, etc.). La première composante (la maladie) peut être considérée comme le point d'ancrage du processus de décision : si elle est élevée, alors peu de causes supplémentaires (mesurées par la seconde composante) seront nécessaires pour faire basculer l'individu dans l'absence (à supposer que la maladie, à elle seule, ne l'ait pas déjà conduit à dépasser le seuil) ; si elle est faible, il en faudra davantage pour décider d'une absence ; si elle est nulle, seule la seconde composante jouera (graphique n°1).

---

<sup>9</sup> On pourra tenter de raffiner la mesure en introduisant l'état de santé global de l'individu de manière à tenir compte du fait qu'une même maladie peut générer une incapacité à travailler plus ou moins importante selon l'état de santé global du salarié.

Graphique n°1 / Contributions respectives de la maladie et des autres facteurs explicatifs à la décision de s'absenter



Le graphique n°1 représente les contributions respectives de la maladie et des autres facteurs explicatifs à la décision de s'absenter. Dès que la pression exercée par la maladie est supérieure à  $S$ , la maladie est suffisante pour déclencher une absence. Pour un niveau d'incapacité  $N_\alpha$  (correspondant à une certaine incapacité partielle), la pression exercée par la maladie est  $P_\alpha$ . Si la pression exercée par les autres facteurs excède  $S - P_\alpha$ , il y a absence. En revanche, quand l'incapacité est nulle, la maladie n'est pas une condition nécessaire : les autres facteurs doivent exercer à eux seuls la pression  $S$ , correspondant au seuil à partir duquel le salarié bascule dans l'absence.

Concernant la forme de la relation entre le seuil et le niveau d'incapacité, nous proposons une forme convexe en supposant que les premiers niveaux d'incapacité génèrent une pression qui augmente lentement tandis qu'à partir d'un certain moment, cette dernière croît à un rythme plus rapide.

Ainsi, l'introduction de la survenance de la maladie dans le processus de décision de l'absence conduit à donner un poids différent, selon la gravité de la maladie, aux autres variables agissant sur la décision d'absence. Cet effet modifie donc de façon importante l'approche théorique du phénomène en ajoutant un effet d'interaction entre la gravité de la maladie et les autres facteurs explicatifs.

Comme nous allons le montrer dans la partie suivante, la prise en compte de la maladie modifie également d'autres aspects de l'approche théorique de l'absentéisme.

### **3. L'intégration de la maladie dans le modèle néoclassique de l'absentéisme**

Dans la théorie néoclassique, le bien-être du consommateur est une fonction de sa consommation et de son temps de loisir. Ainsi, chaque individu dispose d'une dotation totale en temps dont une partie est affectée au loisir et l'autre partie au travail, ce dernier procurant à l'individu un revenu, lui-même affecté à la consommation et à l'épargne. Pour déterminer son temps de travail optimal, le consommateur maximise sa fonction d'utilité sous contrainte budgétaire.

La dotation en temps s'écrit ainsi :  $T = h + L$ , où  $h$  est le nombre d'heures travaillées et  $L$  est le nombre d'heures de loisir.

La contrainte budgétaire de revenus s'écrit de la façon suivante :  $X \leq w \times h + R_0$ ,  $X$  étant la consommation maximale (si tout le revenu est affecté à la consommation),  $w$  le taux de salaire et  $R_0$  les revenus non salariaux.

Le consommateur est supposé maximiser son utilité sous cette contrainte budgétaire :

$$\text{Max } U(X,L) \text{ sous contrainte } X \leq w \times h + R_0$$

En maximisant le Lagrangien associé à ce programme de maximisation, on montre que l'arbitrage optimal entre loisir et travail pour le consommateur est celui où le taux marginal de substitution entre consommation et loisir est égal au taux de salaire horaire,  $w$ .

Dans le cadre théorique néoclassique, le risque de voir se développer un absentéisme au travail se produit dès lors que la durée de travail devient contractuelle, obligeant le salarié à se conformer à une certaine quantité de travail. Dans ce cas, l'optimum du salarié peut ne pas être atteint si le nombre d'heures de travail optimal ne correspond pas au temps de travail contractuel (Brown et Sessions, 1996).

Supposons que le temps de travail optimal soit  $L^*$ , pour un optimum en  $E^*$  (graphique n°2). Supposons maintenant que l'individu trouve un emploi avec un temps de travail contractuel  $h_c$  :

$$h_c = T - L_c, L_c \text{ étant la quantité de loisir associé à } h_c.$$

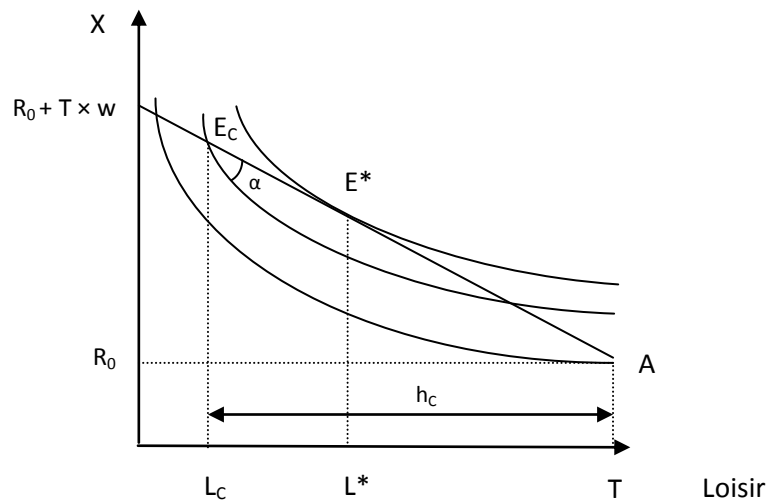
L'arbitrage se fait en deux temps : i) l'individu va-t-il accepter le travail (arbitrage entre travailler et ne pas travailler) ; ii) le cas échéant, va-t-il être tenté de s'absenter ?

L'individu acceptera le travail si l'utilité qu'il retire de cette situation est supérieure à celle qu'il obtient en ne travaillant pas, ce qui est le cas si la courbe d'indifférence passant par  $E_C$  est au-dessus de celle passant par A (A étant le point où l'individu affecte au loisir toute sa dotation en temps).

Au point  $E_C$ , l'individu n'est pas à l'optimum puisque le taux marginal de substitution entre consommation et loisir est supérieur au taux de salaire. Il va donc être tenté de s'absenter pour se rapprocher de  $E^*$ . La tentation de s'absenter, notée  $\mathcal{T}$ , peut ainsi être mesurée par la différence entre le taux marginal de substitution au point  $E_C$  et le taux de salaire, donc par l'angle  $\alpha$  formé entre la courbe d'indifférence passant par  $E_C$  et la droite de budget :

$$\mathcal{T} = U_L(X^c, L^c) / U_X(X^c, L^c) - w$$

Graphique n°2 / Approche théorique de la décision de s'absenter dans le cadre de la théorie néoclassique d'offre de travail



Dans ce cadre théorique, trois éléments influencent la tentation d'être absent : le taux de salaire, les revenus non salariaux  $R_0$  et le nombre d'heures contractuel  $h_c (= T - L_c)$ .

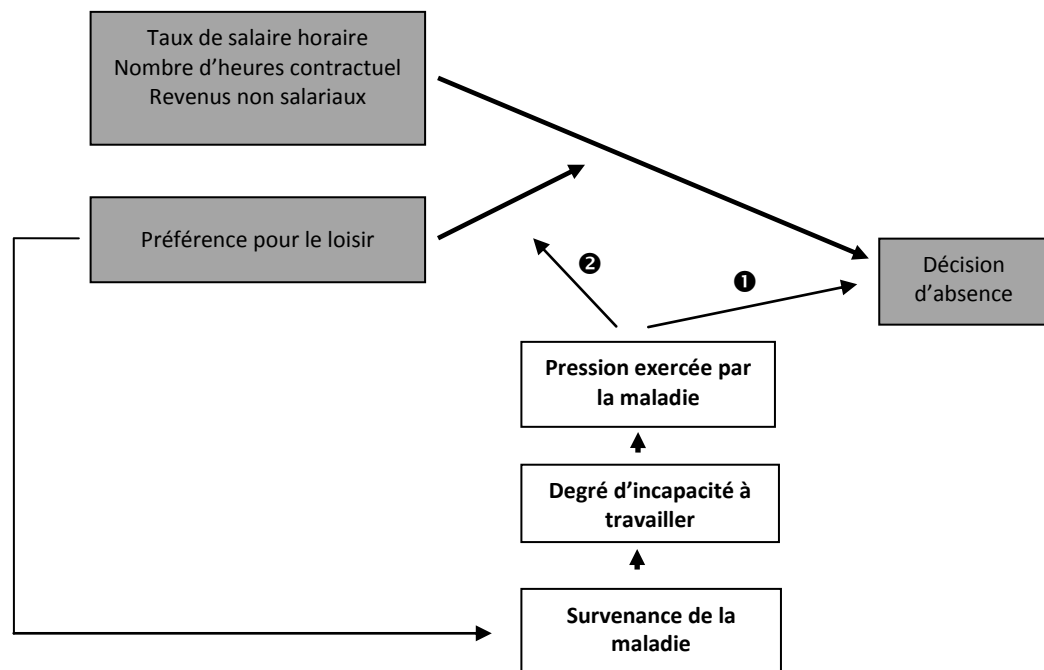
L'augmentation du taux de salaire horaire a un effet indéterminé sur la tentation de s'absenter, puisqu'elle génère, d'une part, un effet revenu, et d'autre part, un effet de substitution. En revanche, une augmentation des revenus non salariaux augmente la tentation d'être absent puisqu'elle génère un effet revenu mais pas d'effet de substitution. Le salarié arbitre pour davantage de loisir puisque ce dernier devient moins cher. Enfin, une augmentation du nombre d'heures contractuel augmente, elle aussi, la tendance à être absent. En effet, dans la mesure où une augmentation de  $h_c$  entraîne une baisse de la quantité de loisir  $L_c$ , le taux marginal de substitution entre consommation et loisir augmente.

A partir de ce modèle de base, l'introduction de la survenance de la maladie sur la décision d'absentéisme a deux conséquences : d'abord, elle conduit à rajouter un nouvel élément qui modifie les comportements sous-jacents au modèle de base ; ensuite, elle nécessite de repenser totalement le lien entre heure de loisir, heure de maladie et utilité marginale procurée par l'une et par l'autre.

Concernant la première conséquence, la partie foncée du schéma 2 (cadres grisés et flèches en gras) représente les relations entre les différents paramètres pris en compte dans le modèle de base. Le taux de salaire horaire, le nombre d'heures contractuel et les revenus non salariaux déterminent ensemble la tentation de s'absenter, les préférences individuelles pour le loisir ayant un impact sur l'intensité de ce lien. L'introduction de la survenance de la maladie sur la décision d'absentéisme conduit à l'addition de deux relations nouvelles :

- i) la maladie agit directement sur l'absentéisme quand l'incapacité qu'elle génère est totale et qu'elle place l'individu au-delà du seuil à partir duquel il bascule dans l'absence (flèche ❶) ;
- ii) quand l'incapacité est partielle, la maladie conduit, en quelque sorte, à renforcer la pression qu'exerce sur la décision d'absence l'ensemble des autres causes potentielles. En effet, supposons qu'un individu ait des conditions de travail, certes un peu difficiles, mais pas suffisamment pour l'inciter à s'absenter. S'il tombe malade, le mal être qu'il ressentira ne sera pas suffisant à lui seul pour l'empêcher de travailler, mais aura un effet amplificateur du poids des conditions de travail qui, de ce fait, deviendront trop pénibles pour être supportées en étant malade. Ainsi, tout se passe comme si la maladie et l'incapacité à travailler qu'elle génère avaient un effet amplificateur de l'effet des préférences pour le loisir (flèche ❷).

Schéma n°2 / Relations entre les différents paramètres de la théorie néoclassique de l'absentéisme et introduction des effets de la survenance de la maladie



La seconde conséquence de l'introduction de la maladie dans le processus de décision relève du lien entre heure de loisir, heure de maladie et utilité marginale procurée par l'une et par l'autre, dont nous montrerons qu'il modifie les conditions de l'équilibre telles qu'elles ont été définies dans le modèle néoclassique de base de l'absentéisme.

La question sous-jacente est celle du traitement accordé aux heures d'absence pour maladie. Dans le modèle néoclassique de l'absentéisme, aucun traitement particulier ne leur est consenti. En effet, il y a d'un côté les heures de travail, de l'autre, les heures de loisir, et enfin, les heures d'absence qui sont considérées comme des heures de loisir. Les heures d'absence pour maladie, en revanche, ne sont jamais évoquées, alors qu'elles appartiennent à la dotation en temps de l'individu et, qu'à ce titre, elles devraient être évoquées, ne serait-ce que pour préciser que le temps de loisir est défini en excluant le temps de la maladie. Aucune étude, à notre connaissance, n'aborde la question du traitement des heures d'absence, ne serait-ce que pour adopter cette posture minimaliste.

Pourtant, dès lors qu'on introduit la maladie dans le processus de décision, les heures d'absence pour maladie nous semblent devoir être prises en compte en tant que telles et traitées de façon spécifique.

En effet, à partir du moment où les heures d'absence liées à la survenance d'une maladie peuvent avoir une dimension volontaire (ce qui constitue notre hypothèse centrale), elles peuvent générer une utilité pour le salarié, et à ce titre, elles doivent être intégrées, du moins pour partie, à la quantité de loisir de l'individu. Plus précisément, on peut supposer qu'il y a, d'un côté, des heures d'absence procurant un loisir sans aucune incapacité à travailler, ce qui permet à l'individu d'affecter son temps à l'activité qu'il souhaite et de tirer de cette heure d'absence la même utilité que celle que lui procurerait une heure de loisir normal, et, d'un autre côté, des heures d'absence procurant un loisir "de moins bonne qualité" avec une incapacité à travailler, qui réduit le champ des affectations possibles et donc qui réduit l'utilité que l'individu peut en tirer. De ce fait, l'utilité marginale d'une heure d'absence n'est pas la même selon que cette dernière est associée à une maladie ou pas et le cas échéant, selon l'ampleur de l'incapacité à travailler que la maladie génère.

Le graphique 3 précise la relation entre heure d'absence et utilité marginale. Supposons un individu qui travaille  $T - L_C$  parce que son contrat stipule un temps de travail  $T_C$ . Cet individu va être tenté de s'absenter dans la mesure où son optimum se situe en  $E^*$ , ce qui correspond à un temps de travail égal à  $T - L^*$ , inférieur à son temps de travail contractuel. Supposons qu'il s'absente du travail une première heure. Cette heure n'est pas associée à une maladie ; elle est donc parfaitement substituable à une heure de loisir "normal". L'utilité marginale que l'individu retire de cette heure de loisir supplémentaire correspond à  $Uma_1$ . Elle découle directement de la fonction  $U$ , représentant la relation entre l'utilité tirée du loisir et la quantité de loisir. Cette heure de loisir supplémentaire permet à l'individu de se placer en  $E_{c+1}$ , c'est-à-dire de se rapprocher de son optimum.

Supposons maintenant que l'individu tombe malade. La maladie génère une incapacité partielle à travailler qui, combinée aux autres facteurs individuels, fait basculer l'individu dans une décision d'absence. Du fait de la maladie, l'utilité marginale que tire l'individu de cette seconde heure d'absence n'est pas la même que celle que lui aurait procurée une seconde heure d'absence sans maladie. Ainsi, tout se passe comme si à partir du point  $A$ , un jeu de fonctions d'utilité venait se greffer sur la courbe d'utilité travail-loisir,  $U$ . Si le niveau d'incapacité généré par la maladie est faible, l'individu bascule alors de la courbe  $U$  à la courbe  $I_1$ . L'utilité marginale qu'il retire de cette deuxième heure d'absence avec maladie ( $Uma_2$ ) est plus faible que celle qu'il aurait retirée d'une heure de loisir ( $Uma_3$ ). Dans ce cas, et contrairement à la théorie néoclassique de base, une heure d'absence pour maladie génère de l'utilité et va permettre à l'individu de se rapprocher de son optimum, même si ce rapprochement est plus faible que celui que lui aurait permis d'obtenir une heure d'absence sans maladie.

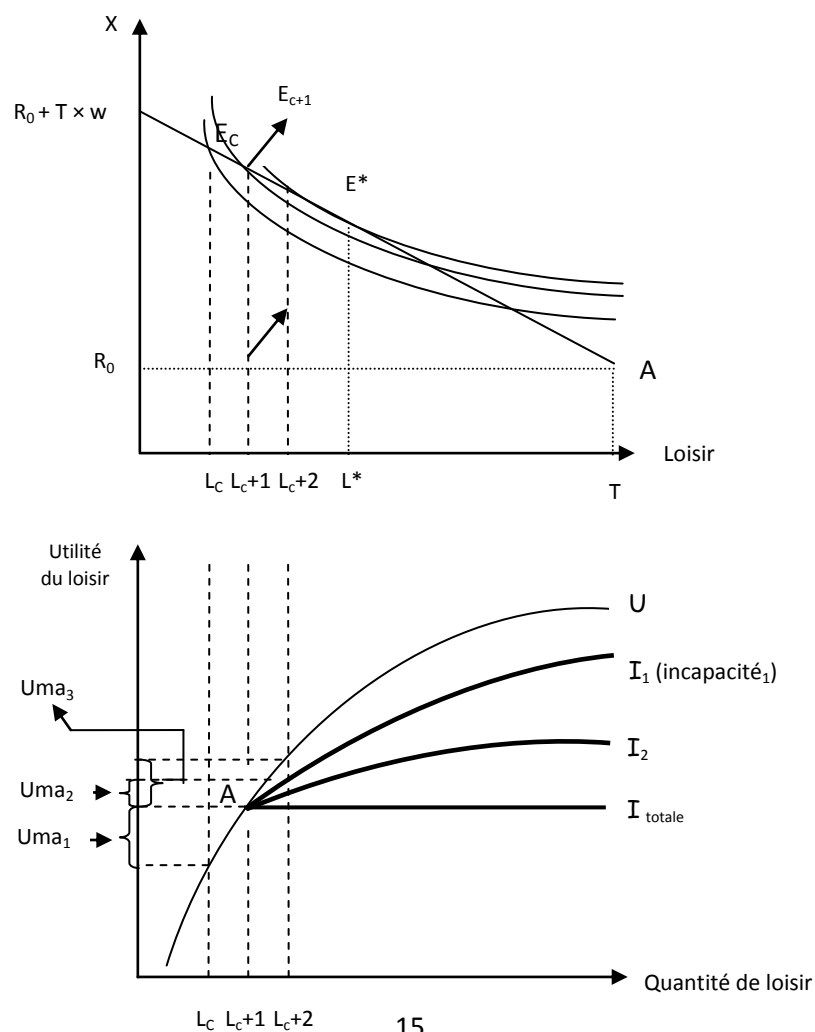


Plus le niveau d'incapacité augmente, plus la perte d'utilité marginale par rapport à une heure de loisir normal est élevée. Ainsi, quand le niveau d'incapacité est total, la personne ne tire aucune utilité marginale de cette heure d'absence ; c'est pourquoi la fonction d'utilité  $I_{totale}$  est horizontale.

La proposition que nous formulons permet ainsi : i) de moduler l'utilité marginale d'une heure d'absence en fonction du degré d'incapacité que génère la maladie, ii) tout en tenant compte de la décroissance de l'utilité marginale du loisir.

Il en découle par rapport au modèle de base, que l'optimum du salarié sera situé au même endroit, c'est-à-dire à l'intersection de la courbe d'indifférence et de la contrainte budgétaire du salarié. Toutefois, c'est le nombre d'heures d'absence nécessaires pour l'atteindre qui sera différent : dans le modèle initial, seules les heures d'absences sans maladie permettent de se rapprocher de l'optimum tandis qu'ici mêmes les heures d'absence pour maladie y contribuent. Le seul cas où les conditions de l'équilibre seront strictement les mêmes est celui où l'individu a un comportement d'absentéisme exclusivement abusif.

Graphique n°3 / Mécanisme de détermination de l'utilité marginale d'une heure d'absence pour maladie



## **Conclusion**

L'approche proposée dans cet article constitue un travail en cours dont les conditions de validation doivent encore être approfondies. Il n'en demeure pas moins que les hypothèses formulées permettent de proposer une approche de l'absentéisme qui nous semble être plus proche de la réalité des comportements individuels et qui permet de rendre visible, concret et central le rôle de la survenance de la maladie dans la décision d'absence.

Le rôle que nous assignons à la maladie et les processus de décision que nous décrivons impliquent en réalité, non pas de comprendre l'absentéisme, mais d'analyser le présentéisme, défini par le fait de travailler alors qu'on se sent malade. En effet, dans la mesure où la maladie est envisagée comme une condition nécessaire pour déclencher un processus de décision, il faut, pour valider cette hypothèse, disposer d'informations concernant à la fois des personnes qui, face à la survenance d'une maladie, ont décidé de s'absenter mais également des personnes qui, confrontées à la même maladie, ont décidé de ne pas s'absenter. En d'autres termes, il faut, pour mieux comprendre le lien entre maladie et absentéisme, analyser celui entre maladie et présentéisme. La littérature économique occulte complètement cette dimension dans la mesure où elle fait l'impasse sur la survenance de la maladie comme facteur explicatif de l'absentéisme. La suite de nos travaux permettra de vérifier la pertinence de notre approche.

## BIBLIOGRAPHIE

AFSA C., GIVORD P., 2009, "Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie : le cas des horaires irréguliers", *Economie et Prévision*, n°187, pp. 83-103.

ALLEN S.G., 1981a, "An Empirical Model of Work Attendance ", *Review of Economics and Statistics*, 63 (1), pp. 77-87.

ALLEN S.G., 1981b, "Compensation, safety and absenteeism: Evidence from the paper industry", *Industrial and Labor Relations review*, 34, pp. 207-218.

BARMBY T., SESSIONS J., TREBLE J.G, 1994, "Absenteeism, Efficiency Wages and Shirking", *The Scandinavian Journal of Economics*, 96 (4), pp. 561-566.

BROOKE P.P., 1986, "Beyond the Steers and Rhodes Model of Employee Attendance", *Academy of Management Review*, 11, pp. 345-361.

BROWN S., 1994, "Dynamic implications of absence behavior", *Applied Economics*, 26, pp. 1163-1175.

BROWN S., SESSIONS J.G., 1996, "The Economics of Absence: Theory and Evidence", *Journal of Economic Surveys*, 10 (1), pp. 23-53.

GROSSMAN M. (1972), "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health", *The Journal of Political Economy*, 80(2), pp.223-255.

JOHANSSON G., 2007, "The illness flexibility model and sickness absence», Karolinska Institute, 42 p.

JOHANSON P., PALME M., 1996, "Do economic incentives affect work absence? Empirical evidence using Swedish micro data", *Journal of Public Economics*, 59, pp. 195-218.

NICHOLSON N., 1977, "Absence Behaviour and Attendance Motivation: a Conceptual Synthesis", *Journal of Management Studies*, 14, pp.231-252

OSE S., 2005, "Working conditions, compensation and absenteeism", *Journal of Health Economics*, 24, pp. 161-188.

STEERS R., RHODES S., 1978, "Major Influences on Employee Attendance: A Process Model", *Journal of Applied Psychology*, 63(4), pp. 391-407.

**CEPS**  
I N S T E A D

B.P. 48  
L-4501 Differdange  
Tél.: +352 58.58.55-801  
[www.ceps.lu](http://www.ceps.lu)