

Connaissance de l'emploi

Le 4 pages du Centre d'études de l'emploi et du travail
Janvier 2026

219 le cnam
ceet

QUELS EFFETS DU JOUR DE CARENCE SUR LES ABSENCES MALADIE DES AGENTS PUBLICS TERRITORIAUX EN 2018-2019 ?¹

Mohamed Ali Ben Halima
Cnam, MESURS et CEET

Joseph Lanfranchi
Université Paris-Panthéon-Assas, Lemma et Cnam, CEET

Joséphine Mayans
Cnam, MESURS

Réintroduit en 2018, le jour de carence supprime la rémunération du premier jour d'arrêt maladie pour les agents de la fonction publique. Si la réforme est nationale, son application a été très hétérogène selon les collectivités territoriales offrant un terrain d'évaluation quasi expérimental permettant d'estimer un impact causal.

À partir de données administratives exhaustives de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) de 2017 à 2019, ce numéro de *Connaissance de l'emploi* met en évidence une baisse significative des congés pour maladie ordinaire dans la fonction publique territoriale suite à la mesure : -11 % de probabilité d'avoir au moins un arrêt et -13 % de nombre de jours d'arrêt cumulés. L'impact est plus marqué chez les agents les plus jeunes, les moins qualifiés et les moins rémunérés, illustrant le caractère inégalitaire de la mesure. On estime que le jour de carence a permis de réaliser 86 M€ d'économies annuelles (soit environ 4,5 % du coût total annuel des congés maladie ordinaires), correspondant à des gains directs et immédiats, sans prise en compte des effets indirects (report vers d'autres types d'absences, conditions de travail dégradées, santé à long terme).

Les arrêts de travail pour raisons de santé dans la fonction publique française ont fortement augmenté, posant un enjeu financier et un défi important de gestion du personnel. La Cour des comptes signalait dans son rapport d'octobre 2021, intitulé «La rémunération des agents publics en arrêt maladie», une hausse

de 21 % du nombre moyen de jours d'arrêt maladie par agent entre 2014 et 2019, hausse particulièrement marquée dans les fonctions publiques territoriale (FPT) et hospitalière. Pour freiner cette hausse, la loi de finances 2018 a rétabli, au 1^{er} janvier 2018, un jour de carence dans la fonction publique. La mesure consiste à ne plus rémunérer le premier jour d'absence, rapprochant ainsi les régimes assurantiels des secteurs public et privé. L'objectif affiché était de réduire le coût du micro-absentéisme, privilégiant le contrôle des conséquences financières des arrêts maladie plutôt que l'intervention sur leurs causes.

¹ Nous remercions l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) pour le soutien financier apporté au projet Absentéisme : pratiques d'entreprises et politiques publiques (APEPP) : n° ANR-18-CE26-0014. Nous remercions également la Caisse des Dépôts et Consignations pour la mise à disposition des données issues de la Caisse Nationale des Retraites des Agents des Collectivités Locales.

La présente étude évalue les effets de la réintroduction du jour de carence en 2018 sur le comportement d'absence pour congés de maladie ordinaire (CMO) des agents de la FPT. Cette réforme se caractérise par une application très hétérogène selon les collectivités territoriales (avec des retards ou refus de mise en place), créant des variations entre collectivités territoriales que l'on peut utiliser pour une identification causale des effets.

L'étude s'appuie sur des données administratives issues de la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL), qui recensent tous les arrêts maladie des fonctionnaires territoriaux et indiquent pour chaque arrêt s'il a donné lieu à un jour de carence. Cela permet une analyse inédite sur le champ de la FPT, alors que les évaluations antérieures portaient surtout sur la fonction publique d'État (FPE). En particulier, nos résultats complètent ceux obtenus pour la FPE par Cazenave-Lacroutez et Godzinski (2017) et par Hillion et Maugendre (2024) en confirmant l'impact significatif du jour de carence sur les arrêts maladie des agents publics.

L'originalité de notre étude provient de la mise en œuvre progressive et incomplète du dispositif du jour de carence, selon les choix organisationnels et budgétaires des collectivités, qui fournit la variation temporelle et intercollectivités nécessaire pour comparer les agents exposés ou non à la réforme au sein de la FPT.

Après avoir montré les différences d'application de la réforme au sein de la FPT, ce numéro de *Connaissance de l'emploi* présente les effets estimés sur les absences et en déduit un impact budgétaire, avant de relever les inégalités observées entre catégories d'agents.

● Une réforme appliquée de manière hétérogène

Contrairement à sa mise en œuvre dans la FPE, le jour de carence n'a pas été appliqué de manière uniforme dans la FPT. Certaines collectivités ont retardé sa mise en œuvre ou ont choisi de compenser le jour non rémunéré, maintenant de fait une prise en charge totale du salaire.

Afin de mesurer cette diversité de pratiques, nous calculons pour chaque établissement et par trimestre un taux d'application du jour de carence, défini comme le rapport entre le nombre de CMO soumis au jour de carence et le nombre total de CMO enregistrés.

Il permet de mesurer le degré réel de mise en œuvre de la réforme dans chaque collectivité, au-delà du cadre légal. Dans les petites structures, le faible nombre de CMO par trimestre rend fréquemment ce taux indéterminable, ce qui nous conduit à restreindre l'analyse aux établissements de 500 agents ou plus².

Les données montrent une croissance rapide de l'application effective dès le premier trimestre 2018, avec une augmentation marquée de la part d'agents travaillant dans des collectivités appliquant largement le jour de carence, et une diminution parallèle des collectivités l'appliquant peu ou pas (Encadré 1). Cette hétérogénéité dans le calendrier et les modalités d'application nous permet de comparer, à la même date, des agents exposés à la réforme et d'autres qui ne le sont pas (ou pas encore).

Dans la suite de notre étude, on considère qu'un établissement est « traité » à un trimestre donné lorsqu'au moins la moitié des arrêts enregistrés comportent un jour de carence (taux d'application $\geq 50\%$). Les agents employés dans ces établissements sont dits « traités », les autres servent de « contrôles ».

Encadré 1 : méthodologie

L'analyse exploite les données individuelles de CMO des agents de la FPT sur la période 2017-2019. Pour chaque agent et chaque arrêt pour maladie ordinaire sont connues les dates de début et fin, ainsi que l'indication de l'application d'un jour de carence le cas échéant.

Nous utilisons un dispositif d'évaluation causale par doubles différences avec traitement échelonné. À chaque trimestre de 2018-2019, les agents dont l'employeur applique le jour de carence constituent le groupe traité, tandis que ceux dont l'employeur ne l'applique pas encore (ou jamais) servent de groupe de contrôle.

L'effet du traitement est estimé en comparant l'évolution des indicateurs d'absence maladie entre ces deux groupes, en neutralisant les variations conjoncturelles. Compte tenu de la crise sanitaire liée au COVID, qui a entraîné une forte hausse des absences maladie indépendante de la réforme, la période d'observation est limitée aux années 2018 et 2019.

Le taux d'application du jour de carence — proportion de CMO soumis à la retenue parmi l'ensemble des CMO — permet d'identifier précisément le moment où une collectivité met en œuvre la réforme. Le taux d'application de la réforme atteint 78 % dès le premier trimestre 2018 pour culminer à 89 % le dernier trimestre de 2019, créant un groupe témoin significatif et une variation temporelle exploitable pour l'identification, réalisée avec l'estimateur dynamique proposé par de Chaisemartin et D'Haultfoeuille (2024).

Parmi les variables de contrôle figurent l'âge, le sexe, la catégorie statutaire des agents (A, B ou C), l'indice salarial, ainsi que la taille de l'établissement et le type d'employeur (commune, intercommunalité, département ou région), afin de prendre en compte les différences structurelles susceptibles d'influencer le niveau d'absentéisme indépendamment de l'application du jour de carence.

Nous définissons le traitement comme un seuil binaire : un établissement est traité à partir du trimestre où son taux d'application du jour de carence atteint 50 %. Des analyses de robustesse avec d'autres seuils (80 %, 90 %) et une définition continue du traitement (paliers de 10 % à 90 %) : confirment la stabilité des résultats principaux (Ben Halima et al., 2025).

● Une baisse de la fréquence et du volume des arrêts maladie

Nos estimations évaluent l'impact de la réforme sur la fréquence, le nombre et la durée des CMO. Elles montrent que le rétablissement du jour de carence en 2018 a entraîné une réduction des absences maladie dans la FPT. Le tableau 1

² Ce choix méthodologique garantit une mesure fiable du traitement. En effet, l'application du jour de carence n'est observable sur un trimestre que si au moins un CMO y est enregistré. Or, dans les établissements de petite taille, il est fréquent qu'aucun congé maladie n'y soit recensé, rendant impossible la mesure de l'application du jour de carence. Dès lors, de nombreuses collectivités ont un taux d'application inconnu (en moyenne 14,8 % des trimestres pour les établissements de moins de 500 agents, contre 0,3 % au-delà).

synthétise l'effet moyen trimestriel de la réforme sur les principales variables d'absentéisme pour maladie.

En moyenne, la probabilité qu'un agent prenne au moins un CMO au cours d'un trimestre diminue d'environ 11 % après l'application de la réforme. Le nombre total de jours de CMO recule d'une ampleur similaire (-13 %), tout comme le nombre d'épisodes de CMO (-11 %). Ces effets apparaissent progressivement dans les trimestres suivant la mise en œuvre du jour de carence, avant de se stabiliser.

Ils traduisent un ajustement durable du comportement d'entrée en arrêt maladie, et non une simple réaction de court terme.

Tableau 1 : effet moyen trimestriel imputable au jour de carence sur les absences pour maladie ordinaire

	Fréquence CMO	Nbre de jours de CMO	Nbre d'épisodes de CMO
Moyenne trimestrielle préréforme	0,215	2,460	0,285
Effet cumulé moyen du jour de carence	-0,024***	-0,312***	-0,032***
Écart-type de l'effet cumulé moyen	(0,0042)	(0,0836)	(0,0060)
Évolution (%)	-11,10	-12,70	-11,10

Note : les moyennes correspondent aux quatre trimestres précédant la réforme. L'effet cumulé moyen mesure la variation trimestrielle induite par le jour de carence, estimée avec l'approche dynamique de Chaisemartin & D'Haultfoeuille (2024). Par exemple, avant la réforme, la probabilité d'avoir au moins un CMO était de 21,5 %, et la réforme la réduit en moyenne de 2,4 points de pourcentage (-11 %).

Écart-type entre parenthèses : ***p < 0,001, **p < 0,01, *p < 0,05

Champ : établissements FPT ≥ 500 agents

Source : CNRACL, 2017-2019.

● Une économie annuelle estimée à 86 M€

L'application du jour de carence dans la FPT se traduit par une économie budgétaire substantielle, estimée à plus de 86 M€ par an sur l'ensemble des agents territoriaux. Cette estimation repose sur la réduction du nombre total de jours de CMO imputable à l'introduction du jour de carence.

La réforme entraîne en moyenne une baisse de 0,312 jour de CMO par trimestre, soit 1,25 jour par an et environ 75 € d'économie par agent chaque année.

Appliquée au champ des établissements de 500 agents ou plus (soit 622 896 agents, représentant 54 % des agents de la FPT), cet effet correspond à près de 47 M€ d'économies annuelles.

En supposant que l'effet moyen par agent est similaire dans les structures plus petites, l'estimation s'élève à environ 86 M€ par an pour l'ensemble de la FPT. Ce montant représente près de 4,5 % du coût total annuel des CMO, évalué à 1,8 Md€ sur la période 2018–2019 (Ben Halima et al., 2025).

Toutefois, ces montants traduisent uniquement les effets comptables directs et immédiats de la réforme, économies réalisées grâce à la baisse à court terme des arrêts maladie, mais ne tiennent pas compte des effets indirects ou de plus long terme, tels que les éventuels reports vers d'autres types de congés, les impacts futurs sur la santé au travail ou sur la productivité des agents.

En effet, le fait de ne pas s'arrêter pour éviter une perte de rémunération peut détériorer la santé à moyen terme et réduire la productivité, que ce soit pour le salarié concerné ou pour le collectif de travail. L'estimation doit donc être interprétée comme une mesure partielle, centrée sur le coût direct des absences dans le court terme.

● Un effet concentré chez les agents plus jeunes, moins qualifiés et moins rémunérés

Les résultats montrent également que l'impact du jour de carence n'est pas uniforme selon les profils d'agents. L'effet est nettement plus marqué chez les salariés jeunes, de catégorie C et faiblement rémunérés, alors qu'il est plus limité, voire nul, chez les catégories A et B (figure 2).

La probabilité de connaître un arrêt maladie diminue ainsi significativement de plus de 14 % chez les agents de moins de 50 ans, contre une baisse de seulement 7 % chez les plus de 50 ans. De même, la baisse est particulièrement forte parmi les agents de catégorie C (-1,71 jour/an) et ceux dont l'indice de rémunération est inférieur à 450 — ou salaire net inférieur à 2108 € — (-1,88 jour/an), tandis qu'elle est non significative pour les catégories A et B.

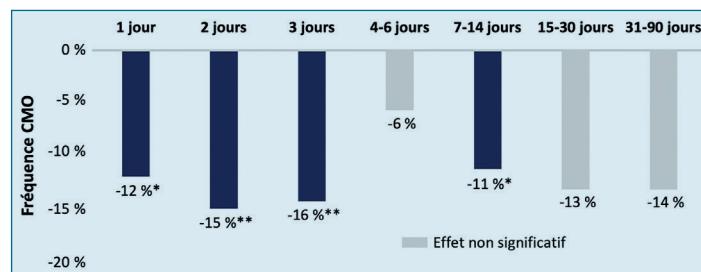
Ces résultats traduisent un effet fortement inégalitaire : les agents aux revenus les plus faibles sont les plus sensibles à la retenue du premier jour d'arrêt, car le coût relatif du jour non rémunéré est proportionnellement plus élevé pour eux. Ces écarts suggèrent que la mesure a exercé un effet comportemental et économique différencié : la dissuasion de prendre un arrêt court ou un arrêt moyen entre 7 et 14 jours est d'autant plus forte que le coût relatif du jour de

● Un impact centré sur les arrêts maladie courts

La réduction observée du nombre de jours de CMO résulte essentiellement d'une baisse des arrêts maladie de courte durée. La figure 1 illustre cette concentration de l'effet sur les arrêts maladie courts en montrant, pour chaque durée, la variation de la probabilité d'avoir au moins un CMO dans le trimestre. Comme attendu, l'effet est maximal sur les durées directement affectées par la perte d'une journée rémunérée, c'est-à-dire les arrêts de 2 et 3 jours (respectivement -16 % et -15 %).

La probabilité de connaître au moins un CMO diminue fortement pour les arrêts inférieurs à une semaine, tandis que les arrêts de plus de deux semaines ne sont quasiment pas affectés. Ainsi, le jour de carence agit essentiellement sur le micro-absentéisme, sans modifier les arrêts de plus longue durée.

Figure 1 : effets du jour de carence sur la probabilité d'arrêt maladie, par durée du CMO



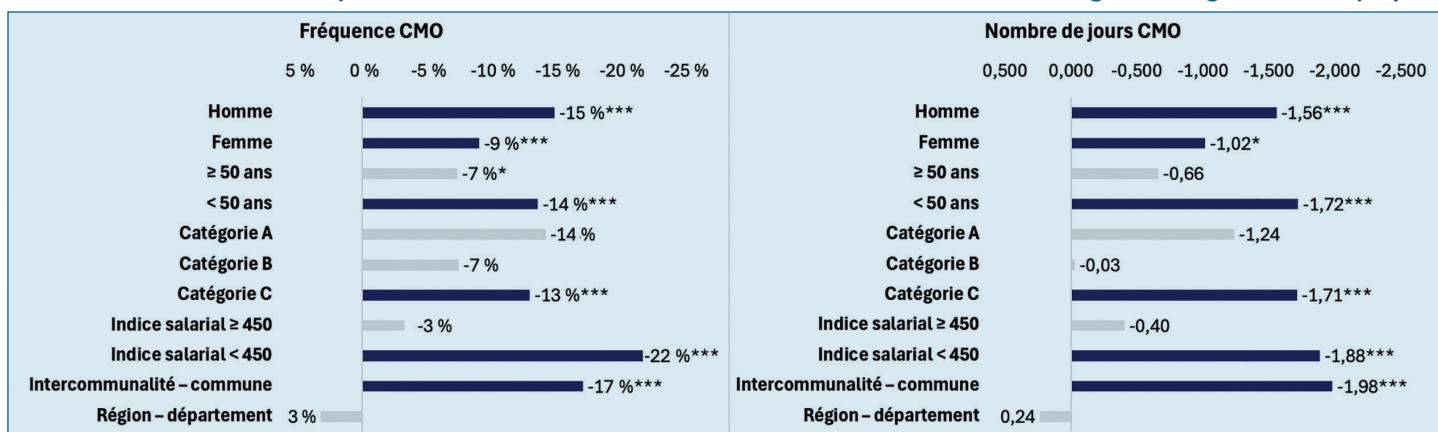
Note : chaque barre indique la variation estimée de la probabilité d'un arrêt d'une durée donnée sous l'effet du jour de carence. Par exemple, la probabilité d'un arrêt d'un jour baisse de 12 % (-0,44 points de pourcentage) par rapport à une fréquence moyenne de 3,7 % avant réforme.

*** p < 0,001, **p < 0,01, *p < 0,05

Champ : établissements FPT ≥ 500 agents

Source : CNRACL, 2017-2019.

Figure 2 : effets du jour de carence sur la probabilité d'arrêt maladie et la durée des arrêts, selon les catégories d'agent et d'employeur



Note : les barres grises indiquent les effets non significatifs. Le graphique *Fréquence CMO* montre la variation estimée de probabilité d'arrêt selon la durée. Le graphique *Nombre de jours CMO* montre la baisse annuelle de jours de CMO. Pour les hommes, la probabilité d'avoir un CMO recule de 15 % (-2,65 points de pourcentage, fréquence moyenne 17,8 %) et la durée d'arrêt diminue de 1,56 jour/an - *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05 - Champ : établissements FPT ≥ 500 agents - Source : CNRACL, 2017-2019.

carence est élevé. À l'inverse, les agents les plus qualifiés ou mieux rémunérés apparaissent moins sensibles à cette incitation financière. Les différences entre types de collectivités confirment ce diagnostic : les communes et intercommunalités, qui emploient une part importante d'agents de catégorie C, enregistrent les diminutions les plus fortes, tandis que les conseils régionaux et départementaux sont peu affectés.

En résumé, la réforme du jour de carence a réduit principalement les arrêts maladie des agents les plus exposés financièrement à la retenue d'un jour de salaire, démontrant ainsi le caractère inégalitaire de la mesure qui s'ajoute à sa dimension régressive, puisque la mesure conduit à diminuer la protection assurantielle des agents publics, sans pour autant qu'aient été investiguées les causes de l'augmentation des arrêts maladie, qui renvoient à des questions de conditions de travail et non seulement à des facteurs individuels.

* * *

Notre analyse met en évidence un impact net et ciblé de la réforme du jour de carence de 2018 sur les CMO dans la FPT. La réforme réduit principalement les arrêts très courts, les plus sensibles à la perte d'une journée de rémunération, sans report vers des arrêts plus longs. L'effet est toutefois très hétérogène : les baisses les plus fortes concernent les agents jeunes, de catégorie C et faiblement rémunérés, illustrant le caractère inégalitaire du dispositif.

Si la mesure génère des économies budgétaires directes et immédiates, il convient de ne pas négliger les coûts liés aux effets indirects possibles, même s'ils sont difficiles à évaluer : reports vers d'autres formes d'absence (accidents du travail ou maladies professionnelles), impact sur la santé future, baisse de la motivation des agents ou de la qualité des services publics.

Ces résultats éclairent les débats actuels sur l'indemnisation des arrêts maladie. La loi de finances pour 2025 prévoit de réduire l'indemnisation des CMO dans le secteur public de 100 % à 90 % durant les trois premiers mois, tout en maintenant le jour de carence, une mesure susceptible de reproduire — voire d'amplifier — les mécanismes observés, en particulier pour les agents les plus modestes.

L'évaluation de ces nouvelles mesures devra examiner non seulement leur efficacité budgétaire, mais aussi leurs effets sociaux, organisationnels et sanitaires, afin d'éclairer les choix futurs de politique publique.

RÉFÉRENCES

- Ben Halima M.A, Lanfranchi J., Mayans J.**, 2025, «Les effets de l'instauration d'un jour de carence sur les absences pour maladie ordinaire des agents publics territoriaux. Une évaluation sur données administratives», *Document de Travail*, Lemma, 2025-12.
- Cazenave-Lacroutz A., Godzinski A.**, 2017, «Effects of the one-day waiting period for sick leave on health-related absences in the French central civil service», *Documents de travail Insee—Direction des Études et Synthèses Économiques*, n° G2017/06.
- Cour des Comptes**, 2021, «La rémunération des agents publics en arrêt maladie». Communication à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale. Juin 2021.
- De Chaisemartin C, D'Haultfoeuille X**, 2024, "Difference-in-differences estimators of intertemporal treatment effects", *The Review of Economics and Statistics*, pp. 1-45.
- Hillion M., Maugendre É.**, 2024, «L'effet du jour de carence sur les absences pour maladie des personnels du secteur public de l'éducation nationale», *Éducation & formations*, 106(1) : pp. 143-166.

Les actualités du Centre d'études de l'emploi et du travail (dernières publications, colloques et séminaires) sont en ligne sur le site : ceet.cnam.fr
Elles sont également disponibles via le compte [LinkedIn Cnam-CEET](#).

Centre d'études de l'emploi et du travail

Conservatoire national des arts et métiers - 61, rue du Landy - 93210 Saint-Denis

Directrice de publication : Christine Erhel - Responsable éditorial et relations Presse : Bilel Osmane - bilel.osmane@lecnam.net

Mise en page : Ad Tatum - Dépôt légal : 1805-066 - Janvier 2026 - ISSN : 1767-3356

Ce numéro est en accès libre et sous licence Creative Commons

