



## Assemblée générale

Distr. générale  
27 août 2012  
Français  
Original : anglais

---

### Soixante-septième session

Points 135 et 136 de l'ordre du jour provisoire\*

### Gestion des ressources humaines

### Corps commun d'inspection

## Gestion du congé de maladie dans les organismes du système des Nations Unies

### Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre aux membres de l'Assemblée générale le rapport du Corps commun d'inspection intitulé « Gestion du congé de maladie dans les organismes du système des Nations Unies » (JIU/REP/2012/2).

---

\* A/67/150.



**Gestion du congé de maladie dans les organismes  
du système des Nations Unies**

*Rapport établi par*

*Nikolay Chulkov  
Gérard Biraud  
Yishan Zhang*

**Corps commun d'inspection**

Genève 2012

## Gestion du congé de maladie dans les organismes du système des Nations Unies (JIU/REP/2012/2)

### *Résumé*

Le présent rapport, qui porte sur le système dans son ensemble, examine la manière dont les organisations internationales enregistrent, gèrent et rendent compte du congé de maladie; il propose en outre des améliorations qui permettront aux organismes du système des Nations Unies de clarifier, améliorer et harmoniser à l'échelle du système les règles et règlements relatifs au congé de maladie, d'éviter les abus et, surtout, de s'acquitter du devoir de protection qui leur incombe, dans le domaine de la santé et de la sécurité, à l'égard de leur personnel.

L'un des objectifs d'une politique viable du congé de maladie consiste à tenir compte du fait que le personnel constitue la ressource la plus précieuse de chaque organisation. Une politique proactive permettrait aux organisations de savoir ce qui arrive à leur personnel. Par ailleurs, selon une étude, 1 % d'absentéisme en plus équivaut à une augmentation de 1 % de la masse salariale<sup>1</sup>. D'où la nécessité de faire respecter, au moyen d'une gestion appropriée, les règles et règlements relatifs au congé de maladie (en particulier au congé de maladie non certifié) et aux autres droits à congé.

Il n'est pas possible de chiffrer avec certitude le coût du congé de maladie pour les organismes du système des Nations Unies, sachant que la majorité d'entre eux-ci ne collectent pas de statistiques sur le congé de maladie et que, même pour ceux qui le font, ces statistiques ne sont pas comparables, les méthodes de collecte employées étant différentes et beaucoup d'organisations ne prenant pas en compte les coûts indirects dans leurs calculs. Certaines organisations ont aussi confirmé que les données relatives au congé de maladie n'étaient pas enregistrées pour l'ensemble des membres de leur personnel: l'une enregistre les données concernant les agents recrutés sur le plan international, mais ne le fait pas pour le reste des 80 % de son personnel, tandis que d'autres n'incluent pas dans leurs statistiques les congés de maladie de leur personnel temporaire, de leurs consultants et de leurs vacataires.

Après la décision prise par les membres du Conseil des chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies pour la coordination (CCS) d'adopter dans leurs organisations respectives une politique en matière de sécurité et de santé au travail (SST)<sup>2</sup> et de choisir l'orientation nouvelle correspondante, celle tendant à mettre l'accent sur la prévention plutôt que sur le traitement<sup>3</sup>, les services de santé au travail alors mis en place seront appelés à concentrer leurs efforts sur les aspects médicaux du congé de maladie, notamment sur la compilation des statistiques pertinentes et sur les analyses nécessaires. Ils ne devraient pas s'occuper de la **gestion** du congé de maladie.

<sup>1</sup> ONUG, Rapport sur les arrêts maladie, années 2008 et 2009.

<sup>2</sup> Healthcare and its management in the United Nations system (CEB/2009/HLCM/32).

<sup>3</sup> CEB/2010/3, par. 77.

Le rapport recommande que les responsables hiérarchiques et les chefs directs reçoivent une formation régulière devant leur permettre de répondre aux besoins des membres du personnel qui connaissent des problèmes de santé (notamment des problèmes de santé mentale), problèmes qui peuvent avoir une incidence sur la qualité de leur travail et entraîner un absentéisme important, voire imposer parfois des ajustements aux horaires de travail. Les chefs de secrétariat sont dès lors invités à élaborer et à mettre en œuvre une politique de retour au travail pour les membres de leur personnel se trouvant en congé de maladie prolongé.

Le rapport conclut que l'existence d'un milieu de travail salubre constitue une condition sine qua non, si l'on tient à réduire l'absentéisme (dû au congé de maladie). Les organisations et entités sont dès lors invitées à songer à l'introduction de modules de gestion de la santé et de la productivité sur le lieu de travail.

### **Recommandation à examiner par les organes délibérants**

#### **Recommandation 5**

**Les organes délibérants des organismes du système des Nations Unies devraient demander aux chefs de secrétariat de leur fournir des rapports annuels ou biennaux exhaustifs sur les congés de maladie, rapports qui devraient notamment contenir des données statistiques et financières ainsi que les mesures prises par l'organisation pour réduire l'absentéisme dû au congé de maladie.**

### **Recommandation à examiner par le Conseil des chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies pour la coordination**

#### **Recommandation 6**

**Le Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies pour la coordination devrait, par l'intermédiaire de ses réseaux des ressources financières, budgétaires et humaines, concevoir une méthode de calcul de la charge que fait peser la maladie sur les organisations.**

## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Résumé .....		3
Abréviations .....		6
I. Introduction .....	1–13	8
Historique .....	1–4	8
Portée .....	5–6	8
Méthode.....	7–13	9
II. Congé de maladie .....	14–22	10
III. Gestion du congé de maladie .....	23–74	14
A. Établissement de rapports .....	23–26	14
B. Suivi .....	27–29	15
i) Fonctionnaires.....	30–31	16
ii) Personnel chargé de l'enregistrement du temps de présence au travail .....	32–34	16
iii) Responsables hiérarchiques/chefs directs .....	35–40	17
iv) Services médicaux.....	41–48	19
v) Conseillers .....	49–50	21
vi) Ressources humaines.....	51–56	21
C. Établissement de rapports .....	57–61	23
D. Statistiques.....	62–66	24
E. Coût .....	67–69	25
F. Politiques de retour au travail .....	70–74	26
IV. Réduction de l'absentéisme .....	75–80	30
A. Formules d'organisation du travail plus souples .....	75–76	30
B. Gestion de la santé et de la productivité.....	77–80	31
<b>Annexes</b>		
I. Droits au congé de maladie.....		33
II. Vue d'ensemble des mesures à prendre par les organisations participantes suite aux recommandations du CCI – JIU/REP/2012/2.....		35

## Abréviations

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
BIE	Bureau international de l'éducation
BSCI	Bureau des services de contrôle interne
CCI	Corps commun d'inspection du système des Nations Unies
CCS	Conseil des chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies pour la coordination
CE	Commission européenne
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CESAO	Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale
CFPI	Commission de la fonction publique internationale
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international de développement agricole
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GBM	Groupe de la Banque mondiale
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IPSAS	Normes comptables internationales pour le secteur public
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OIAC	Organisation pour l'interdiction des armes chimiques
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du Travail
OMI	Organisation maritime internationale
OMM	Organisation météorologique mondiale
OMPI	Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMT	Organisation mondiale du tourisme
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
ONUG	Office des Nations Unies à Genève
ONU-Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes
ONU-Habitat	Programme des Nations Unies pour les établissements humains

---

ONUN	Office des Nations Unies à Nairobi
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
ONU-Siège	Siège de l'Organisation des Nations Unies
ONUV	Office des Nations Unies à Vienne
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
OTICE	Organisation du Traité d'interdiction complète des essais d'armes nucléaires
PAM	Programme alimentaire mondial
PGI	Progiciels de gestion intégrés
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
UIT	Union internationale des télécommunications
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets
UNRWA	Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient
UPU	Union postale universelle
VNU	Volontaires des Nations Unies

## I. Introduction

### Historique

1. Dans le cadre de son programme de travail de 2011, le Corps commun d'inspection (CCI) a mené, de février à novembre 2001, une étude intitulée «Gestion du congé de maladie dans les organismes du système des Nations Unies», sur la base d'une proposition interne qui avait reçu le soutien de huit organisations ayant accepté le statut du CCI.

2. Le présent rapport, qui porte sur le système dans son ensemble, examine la manière dont les organisations internationales enregistrent, gèrent et rendent compte du congé de maladie; il propose en outre des améliorations qui permettront aux organismes du système des Nations Unies de clarifier, améliorer et harmoniser à l'échelle du système les règles et règlements relatifs au congé de maladie, d'éviter les abus et, surtout, de s'acquitter du devoir de protection qui leur incombe, dans le domaine de la santé et de la sécurité, à l'égard de leur personnel.

3. Il n'est pas possible de chiffrer avec certitude le coût du congé de maladie pour les organismes du système des Nations Unies, sachant que la majorité d'entre eux-ci ne collectent pas de statistiques sur le congé de maladie et que, même pour ceux qui le font, ces statistiques ne sont pas comparables, les méthodes de collecte employées étant différentes et beaucoup d'organisations ne prenant pas en compte les coûts indirects dans leurs calculs. Les Inspecteurs voudraient attirer l'attention sur l'insuffisance des données relatives aux coûts du congé de maladie. En outre, 23 des 34 organisations/entités qui ont répondu au questionnaire ont déclaré que le congé de maladie ne leur posait pas de problème, bien que seules 10 des organisations ayant répondu au même questionnaire<sup>4</sup> aient confirmé pouvoir fournir des rapports statistiques sur le congé de maladie.

4. L'un des objectifs d'une politique viable du congé de maladie consiste à tenir compte du fait que le personnel constitue la ressource la plus précieuse de chaque organisation<sup>5</sup>. Une politique proactive permettrait aux organisations de savoir ce qu'il advient des fonctionnaires qu'elles emploient. Par ailleurs, selon une étude, 1 % d'absentéisme en plus équivaut à une augmentation de 1 % de la masse salariale<sup>6</sup>. D'où la nécessité de faire respecter, au moyen d'une gestion appropriée, les règles et règlements relatifs au congé de maladie (en particulier au congé de maladie non certifié) et aux autres droits à congé.

### Portée

5. Le rapport examine les rôles et responsabilités que les responsables hiérarchiques, les départements des ressources humaines et les services médicaux/services de santé au travail ont respectivement dans la gestion du congé de maladie dans une organisation. Parfois, les règles et règlements de l'organisation requièrent de leurs services médicaux/services de santé au travail qu'ils assument en

---

<sup>4</sup> CE, OIT, OMI, IUT, OCDE, UNESCO, ONUG, ONUN, ONUV/Office contre la drogue et le crime, GBM.

<sup>5</sup> Rapport du Secrétaire général sur l'activité de l'Organisation, A/62/1, par. 4.

<sup>6</sup> ONUG, Rapport sur les arrêts maladie, années 2008 et 2009.

sus de leurs tâches habituelles un rôle de contrôle de la gestion du congé de maladie. Si les fonctionnaires sont autorisés à prendre des congés de maladie, il n'en reste pas moins que leur absence a un effet individuel et cumulatif sur la possibilité pour une organisation de s'acquitter de son mandat de manière efficace et efficiente.

6. Le chapitre II du rapport porte sur le concept de congé de maladie et la procédure d'approbation du congé, alors que le chapitre III met l'accent sur l'aspect de gestion du congé de maladie, le chapitre IV donnant des indications sur certains aspects de la gestion du congé de maladie.

## **Méthode**

7. Conformément aux normes, directives et procédures internes du CCI, le présent rapport comprend une étude préliminaire détaillée, des questionnaires, des entretiens et une analyse approfondie.

8. Les Inspecteurs ont sollicité, dans le cadre d'entretiens tenus en face à face ou par télé/vidéoconférence, ainsi que par des visites sur place dans des organisations/entités choisies à Bruxelles, Genève, La Haye, Nairobi, New York, Paris, Rome, Vienne et Washington. Ils ont rencontré les représentants des services médicaux/services de santé au travail, les départements des ressources humaines et des finances, les responsables hiérarchiques et les conseillers. Ils ont également rencontré des conseillers du personnel choisis. Ils ont pris part à des séances de réflexion sur la gestion du congé de maladie avec des médecins d'organisations internationales ayant leur siège à La Haye (Pays-Bas), en juin 2011.

9. Les Inspecteurs ont été invités à présenter leurs conclusions préliminaires, fondées sur les réponses au questionnaire, à la réunion annuelle du Groupe de travail des directeurs médicaux des organismes des Nations Unies, tenue à Brindisi (Italie), en octobre 2011. Après l'exposé, les participants ont examiné dans le détail les conclusions à tirer et les recommandations possibles.

10. Il a été demandé à tous les organismes du système des Nations Unies ayant reconnu le statut du CCI et à un groupe choisi d'autres organisations internationales de formuler leurs observations sur le projet de rapport, lesquelles observations ont été prises en compte lors de la mise au point du rapport final.

11. Conformément à l'article 11.2 du statut du CCI, le présent rapport a été « finalement mis au point après consultation entre les Inspecteurs de façon que les recommandations formulées soient soumises au jugement collectif du Corps commun ».

12. Pour faciliter la lecture du rapport, la mise en œuvre des recommandations qu'il contient et le suivi de celles-ci, l'annexe 2 contient un tableau indiquant si le rapport a été soumis aux organisations concernées pour suite à donner ou pour information. Ce tableau recense les recommandations pertinentes pour chaque organisation, en précisant si elles appellent une décision de l'organe délibérant ou directeur de l'organisation, ou si elles peuvent être mises en œuvre par le chef de secrétariat de celle-ci.

13. Les Inspecteurs tiennent à remercier de leur précieux concours tous ceux qui leur ont apporté une aide dans l'établissement du présent rapport, en particulier les

personnes qui ont participé aux entretiens, qui ont répondu aux questionnaires et qui les ont aimablement fait bénéficier de leur expérience et de leurs compétences.

## II. Congé de maladie

14. Les Nations Unies accordent un congé de maladie, avec traitement, à «[t]out fonctionnaire qui est empêché par une maladie ou un accident d'exercer ses fonctions ou qui ne peut se rendre à son travail par suite de dispositions visant à protéger la santé publique [...]. Tout congé de maladie doit être approuvé au nom du Secrétaire général et dans les conditions fixées par lui»<sup>7</sup>. L'Organisation internationale du Travail (OIT) définit le congé de maladie comme un droit «visant à fournir une protection en matière de traitement à tout fonctionnaire qui se trouve empêché médicalement par une maladie ou un accident d'exercer ses fonctions officielles, afin que l'intéressé puisse faire face à ses besoins de santé et recevoir sans retard des soins médicaux»<sup>8</sup>. La Commission de la fonction publique internationale (CFPI) reconnaît le congé de maladie et précise que les limitations concernant les droits au congé de maladie varient selon l'organisation et le type de nomination du fonctionnaire<sup>9</sup>. Voir annexe 1 pour les droits au congé de maladie dans des organisations choisies.

15. D'aucuns soutiennent toutefois que le congé de maladie ne constitue pas un droit au congé, sachant qu'il n'est accordé que si un fonctionnaire est dans l'incapacité d'exercer ses fonctions et sur présentation par l'intéressé d'un certificat médical approprié<sup>10</sup>. Quoi qu'il en soit, le congé de maladie, aux fins de la présente étude, est considéré comme un droit à une prestation si certaines conditions sont réunies. Il s'agit d'un droit statutaire, qui devient une prestation sociale lorsque le fonctionnaire l'exerce.

16. Pour que le congé de maladie soit considéré comme valable et soit approuvé en tant que tel, les organisations demandent à leurs fonctionnaires de présenter un certificat médical, ou un rapport médical, ou les deux à leurs chefs directs/au commis à l'enregistrement des congés et au service médical, ou à ce dernier uniquement, tout en informant le chef direct/le commis selon le cas (voir la figure 1 qui suit). Un certificat médical ne contient **aucune information médicale confidentielle** (telle que des détails du diagnostic ou du traitement) et ne contient que l'indication qu'un praticien qualifié a consulté le fonctionnaire et a recommandé que celui-ci s'absente du travail pendant un temps donné. Quant au rapport médical, il contient **des informations médicales détaillées et ne devraient être vu que du seul personnel médical** qui est tenu par les règles professionnelles habituelles de confidentialité.

---

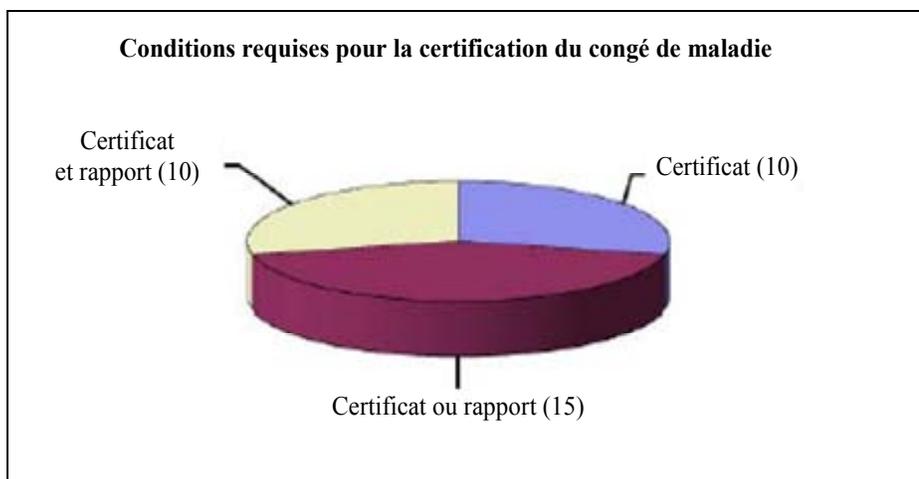
<sup>7</sup> Règlement du personnel et Statut du personnel de l'Organisation des Nations Unies (ST/SGB/2011/1), disposition 6.2.

<sup>8</sup> OIT, Office procedure IGDS n° 153 (version 1), 15 juillet 2010.

<sup>9</sup> Voir CFPI, *Traitements, indemnités et prestations offerts par les organisations appliquant le régime commun*, août 2010.

<sup>10</sup> The Provision of Leave (CEB/2007/HR/5), 2 mars 2007.

Figure 1  
**Conditions requises pour la certification du congé de maladie  
 dans les organisations/entités**



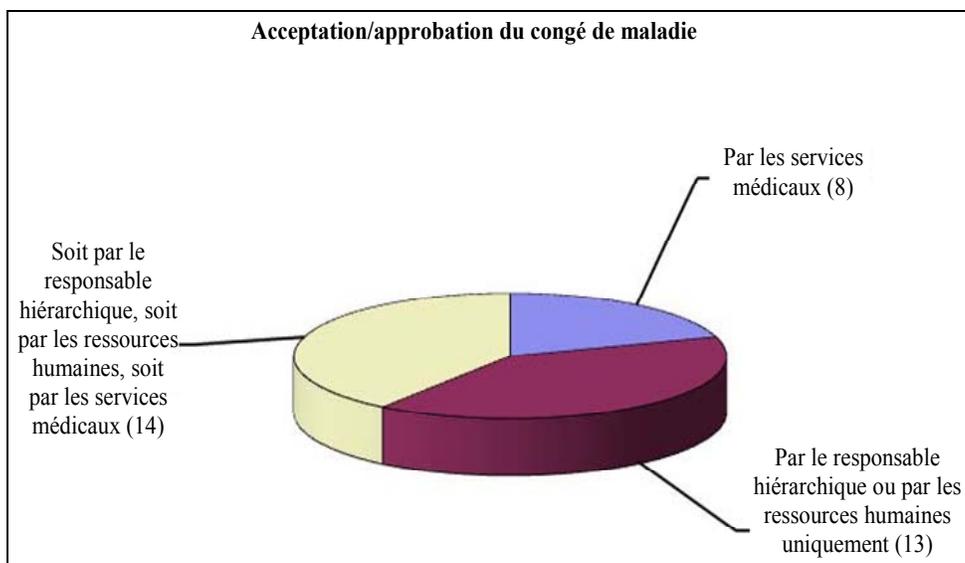
**Certificat: (10/35)** CE, FIDA, OIT, OCDE, OIAC, UNOPS, UNRWA, UPU, BM, OMM.

**Certificat ou rapport: (15/35)** Département des opérations de maintien de la paix/Département de l'appui aux missions, CESA, AIEA, OACI, OMI, IUT, ONUSIDA, PNUD, UNESCO, FNUAP, ONU-Siège, UNICEF, ONUDI, ONUN, PAM.

**Certificat et rapport: (10/35)** OTICE, FAO, OPS, CEA, HCR, ONUG, ONUV/Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, OMT, OMS, OMPI.

La figure 2 ci-dessous montre comment beaucoup d'organisations ou entités permettent au responsable hiérarchique ou au département des ressources humaines d'accepter/d'approuver un congé de maladie, celles qui exigent l'approbation des services médicaux et celles qui exigent une acceptation/approbation des uns et des autres, en fonction du nombre de jours de congé de maladie (3, 10 ou 20 jours ouvrables) demandé. Les Inspecteurs sont d'avis que, à des fins statistiques, non de contrôle ou d'approbation, des copies de tous les certificats de congé de maladie et/ou des rapports devraient être soumis aux services médicaux/services de santé au travail. Sans ces informations que contiennent ces certificats et rapports, les services médicaux/services de santé au travail ne peuvent pas présenter une situation précise des absences pour congé de maladie dans l'organisation.

Figure 2  
**Processus d'acceptation/approbation du congé de maladie  
 dans les organisations ou entités**



Par le responsable hiérarchique ou par le département des ressources humaines: (12/35) – OTICE, CE, FAO, OACI, FIDA, OIT, UIT, OCDE, UNRWA, OMT, UPU, PAM.

Par les services médicaux: (8/35) – OMI, OIAC, OPS, ONUSIDA, UNESCO, HCR, ONUDI, OMS.

Soit par le responsable hiérarchique, soit par le département des ressources humaines, soit par les services médicaux: (15/35) – Département des opérations de maintien de la paix/Département de l'appui aux missions, CESAO, AIEA, PNUD, CEA, FNUAP, ONU-Siège, UNICEF, ONUG, ONUN, UNOPS, UNOV/Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, GBM, OMPI, OMM.

17. La mise en œuvre de la recommandation suivante contribuerait au renforcement des contrôles et du respect des règles.

#### **Recommandation 1**

**Les chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies devraient exiger de leurs fonctionnaires qu'ils veillent à ce que des copies de tous les certificats ou rapports de congé de maladie (le cas échéant) soient soumis à leurs services médicaux/services de santé au travail respectifs.**

#### **Congé de maladie non certifié**

18. Un fonctionnaire d'un organisme du système des Nations Unies qui tombe malade pendant un ou deux jours ouvrables consécutifs peut demander à ce que cette absence relève du congé de maladie non certifié, sans avoir à produire de certificat médical, sous réserve que l'absence n'excède pas la limite de sept jours

ouvrables par année civile ou cycle de douze mois. D'autres organisations internationales, comme la Banque mondiale, la BID, l'OCDE et l'UE, accordent des droits différents, à savoir respectivement cinq, huit, neuf et douze jours ouvrables<sup>11</sup>.

19. Un certain nombre d'organisations permettent à leurs fonctionnaires de prendre un congé pour raisons familiales ou problèmes familiaux graves dans le cadre du droit au congé non certifié. Si certaines organisations donnent des directives quant à ce qui constitue des motifs valables d'un congé pour raisons familiales ou pour problèmes familiaux graves, beaucoup ne le font cependant pas. En outre, s'il en fait la demande à l'avance, un fonctionnaire peut choisir d'utiliser la totalité de son droit au congé non certifié à l'occasion d'un événement déterminé. Toutefois, «le congé non certifié ne peut pas être utilisé comme jours supplémentaires de congé annuel»<sup>12</sup>.

20. **De l'avis des Inspecteurs, le fait de permettre aux fonctionnaires d'utiliser le droit au congé non certifié pour raisons «familiales» fait disparaître l'élément «maladie».** En élargissant le champ d'application du congé non certifié, le droit actuel constitue un «terme inapproprié» et toutes statistiques qui en découlent et qui sont classées comme relevant du «congé de maladie» donnent une représentation erronée du volume des absences pour raisons de santé. Pour éviter la confusion quant aux occasions auxquelles le congé non certifié peut être invoqué, **les Inspecteurs sont d'avis que la terminologie actuelle doit être modifiée**, parce que les motifs de prendre un congé au titre de ce droit doivent être indiqués. Si le fonctionnaire ne souhaite pas indiquer de motif, il devrait indiquer que le congé est de nature «personnelle». Avec une indication et un enregistrement des raisons précises d'une absence, ce qui correspond au plein respect des règles et procédures régissant le congé non certifié, des programmes appropriés de soutien et de prévention peuvent être adéquatement conçus en vue de réduire les absences pour raisons de maladie sur le lieu de travail. Le Directeur de la Division des services médicaux de l'ONU a fait savoir aux Inspecteurs que, étant donné que les statistiques relatives au congé de maladie incluaient aussi les congés non certifiés pris pour raisons familiales ou pour problèmes familiaux graves, les chiffres ne reflétaient pas les absences pour raisons de maladie uniquement.

21. Si le congé annuel requiert une approbation préalable et que le congé de maladie certifié est accordé sur la base d'un certificat ou d'un rapport médical, le congé non certifié quant à lui ne requiert pas habituellement d'approbation préalable. L'octroi d'un congé non certifié à un fonctionnaire est fondé sur l'idée que celui-ci fera preuve de discrétion et de discernement en s'absentant du travail et que, dans le même temps, il facilitera la tâche de l'administration et réduira au minimum les coûts induits par l'absence.

22. Les Inspecteurs invitent par conséquent les chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies à envisager la mise en œuvre ses suggestions suivantes en vue d'une rationalisation de l'application du droit au congé non certifié :

a) Renommer le droit au congé non certifié comme congé pour convenance personnelle, lequel inclurait l'actuel droit au congé pour raisons familiales ou pour problèmes familiaux graves, là où celui-ci est applicable. Le fonctionnaire

<sup>11</sup> Voir annexe 1.

<sup>12</sup> WHO Information Note 34/2010, 7 décembre 2010, chap. 5.

demandant un congé pour convenance personnelle n'aurait pas à indiquer les motifs de sa demande;

b) Faire passer le droit au congé pour raisons familiales/problèmes familiaux graves de la catégorie du congé non certifié à une catégorie de congé distincte;

c) Conserver l'actuel droit du congé non certifié, mais ne pas enregistrer à des fins statistiques et d'évaluation ce congé comme congé de maladie.

### III. Gestion du congé de maladie

#### A. Établissement de rapports

23. Toutes les organisations ont affirmé que la disponibilité de pointeuses électroniques a facilité la tâche de contrôle des absences des fonctionnaires (notamment pour maladie) et a contribué au respect par ceux-ci des règles et règlements. Avec la mise en place en cours de tels systèmes dans les villes sièges et les lieux d'affectation hors siège, les organisations bénéficieront de données cohérentes et à jour, ce qui leur permettra de connaître en temps réel leur taux global d'absentéisme.

24. Sachant que les fonctionnaires sont tenus de présenter un certificat/rapport médical pour obtenir un congé de maladie, les informations à demander par les organisations devraient être examinées. Il n'existe pas pour le moment à l'échelle du système de formulaire standard de congé de maladie. Le Groupe de travail des directeurs médicaux des organismes des Nations Unies s'est penché sur la question et a renoncé à en adopter un pour diverses raisons, dont, notamment, les besoins spécifiques d'organisation, l'existence déjà de formulaires sur différents progiciels de gestion intégrés (PGI) et le manque d'empressement à changer/modifier ces formulaires<sup>13</sup>. Néanmoins, **les Inspecteurs estiment que le groupe de travail devrait élaborer des directives et définir des exigences minimales quant aux informations à fournir par le fonctionnaire et le médecin, afin de faciliter la collecte de données statistiques comparables sur le congé de maladie à des fins d'analyses futures**. De fait, 20 organisations qui ont répondu au questionnaire des Inspecteurs ont appuyé l'idée de l'utilisation d'un formulaire standard.

25. À la réunion annuelle 2011 du Groupe de travail des directeurs médicaux des organismes des Nations Unies, les directeurs médicaux ont confirmé aux Inspecteurs leur acceptation de l'idée d'exiger des certificats/rapports médicaux pour toutes les demandes de congé de maladie certifié, et ont indiqué que ces rapports devaient être soumis aux services médicaux/services de santé au travail respectifs, si l'intention est de recueillir de telles informations à des fins d'évaluation. Ils ont aussi décidé d'élaborer des directives et de définir les conditions requises quant aux informations à fournir dans les formulaires de congé de maladie. Les directeurs médicaux ont par ailleurs souligné que des procédures administratives devaient être mises en place pour s'assurer que des informations médicales confidentielles ne soient vues que par

<sup>13</sup> Compte rendu de la réunion du Comité directeur du Groupe de travail des directeurs médicaux des Nations Unies, février 2010.

le personnel médical autorisé, conformément aux restrictions professionnelles habituelles imposées au traitement de pareilles informations sensibles.

26. La mise en œuvre de la recommandation suivante contribuerait au renforcement des contrôles du congé de maladie et du respect des règles le concernant.

#### **Recommandation 2**

**Le Groupe de travail des directeurs médicaux des organismes des Nations Unies devrait définir un ensemble de conditions communes en matière de renseignements à fournir dans les certificats et rapports de congé de maladie.**

#### **Recommandation 3**

**Les chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies devraient veiller à ce que les certificats et rapports de congé de maladie du personnel remplissent les conditions requises quant aux informations à fournir définies par le Groupe de travail des directeurs médicaux des organismes des Nations Unies.**

## **B. Suivi**

27. Une note précédente du CCI sur la gestion du congé de maladie dans les organismes du système des Nations Unies<sup>14</sup> avait conclu que la gestion du congé de maladie devait relever de la «responsabilité partagée» des services médicaux et des autres départements compétents. Les Inspecteurs souscrivent à cette conclusion, mais font observer que si les rôles des uns et des autres ne sont pas clairement définis, il existe un risque inhérent que personne n'assume de responsabilité formelle, ce qui pourrait conduire à un abus et à une mauvaise gestion du congé de maladie.

28. Pour qu'il n'en soit pas ainsi, les organisations doivent clairement définir les rôles et les responsabilités respectives des personnes concernées, plus particulièrement pour ce qui est de la gestion du congé de maladie, mais aussi pour ce qui concerne l'absentéisme en général. Un exemple en est constitué par la nouvelle politique en matière de congé de maladie adoptée par l'OIT en juillet 2010<sup>15</sup>, dans laquelle trois circulaires différentes ont été fondues en une seule politique, laquelle a permis d'avoir une définition plus claire des rôles respectifs des assistants administratifs, des services médicaux et des commis à l'enregistrement des congés. L'OIT soutient que cette politique a apporté un changement significatif et a entraîné le nécessaire changement de culture. Le rôle du service médical est d'apporter un soutien au personnel, non d'aider celui-ci à dissimuler des choses; le conseiller médical ne certifie ni n'autorise le congé de maladie, évitant ainsi un

<sup>14</sup> CCI, Note on the administration of sick leave in the United Nations (JIU/NOTE/88/2).

<sup>15</sup> OIT, Office procedure IGDS n° 153 (version 1), 15 juillet 2010, par. 20.

conflit d'intérêts<sup>16</sup>. Le premier avis (et certificat) médical vient de l'extérieur. Le conseiller médical de l'OIT travaille avec le médecin traitant du fonctionnaire, en recourant en de rares occasions à d'autres experts médicaux, uniquement si le médecin traitant ne parvient pas à donner une réponse satisfaisante quant au motif justifiant l'octroi d'un congé de maladie.

29. L'OMS a publié la note d'information 34/2010<sup>17</sup> informant les fonctionnaires de leurs obligations et les tenant *personnellement responsables* de l'enregistrement de leurs congés et absences dans le système mondial de gestion<sup>18</sup>; la note définissait aussi leurs rôles et obligations ainsi que ceux des responsables hiérarchiques et des administrateurs des congés.

**i) Fonctionnaires**

30. Le règlement et statut du personnel de la plupart des organismes du système des Nations Unies requièrent des fonctionnaires qu'ils attestent en temps voulu leur temps de présence au travail. Cette obligation implique aussi qu'ils soient tenus d'informer la direction de leur absence du lieu de travail pour raisons médicales. Si un fonctionnaire n'est pas en état de reprendre le travail à la date initialement indiquée, la responsabilité lui incombe d'informer son chef direct de sa nouvelle date de reprise du travail. Faute de quoi l'absence sera enregistrée comme absence non autorisée, déduite du congé annuelle et, le cas échéant, donnera lieu à des mesures disciplinaires.

31. Pour que les absences soient enregistrées comme congé de maladie, il incombe au fonctionnaire d'observer les procédures d'information et de fournir à la direction les documents requis. Le congé de maladie n'est accordé qu'après avoir été approuvé par la direction.

**ii) Personnel chargé de l'enregistrement du temps de présence au travail**

32. Avec l'adoption de pointeuses électroniques, la tâche du personnel chargé de l'enregistrement du temps de présence au travail est devenue plus aisée et, d'aucuns diraient même, redondante, la direction pouvant s'informer de la présence des fonctionnaires en temps réel. Celle-ci doit toutefois veiller à ce que les fonctionnaires respectent les dispositions du règlement du personnel relatives à la présence au travail, et la responsabilité de ce contrôle est souvent déléguée aux assistants administratifs. Les fonctionnaires doivent être informés de cette délégation de responsabilité et collaborer avec les assistants administratifs afin de faciliter la tâche à ceux-ci.

33. Certaines organisations permettent à leurs fonctionnaires d'adresser directement leurs certificats/rapports médicaux aux services médicaux pour certification/approbation. Cette manière de procéder assure certes une plus grande confidentialité, mais le rôle des services médicaux n'est pas de s'assurer que les fonctionnaires soumettent les documents requis. C'est plutôt à l'assistant administratif chargé du suivi du congé de maladie qu'il incombe de s'assurer que les documents requis sont soumis aux services médicaux en temps voulu.

---

<sup>16</sup> Ibid., par. 37.

<sup>17</sup> OMS, Information Note 34/2010, 7 décembre 2010.

<sup>18</sup> Progiciel de gestion intégré de l'OMS.

34. Les organisations devraient établir des rapports annuels ou biennaux sur le congé de maladie et les assistants administratifs devraient jouer un rôle à part entière dans l'établissement de ces rapports (voir recommandation 5).

### iii) Responsables hiérarchiques/chefs directs

35. Les responsables hiérarchiques et les chefs directs jouent un rôle clef en l'absence de la direction pour ce qui concerne les fonctionnaires placés sous leur supervision directe ou indirecte, sachant qu'ils sont habituellement les personnes qui autorisent le congé annuel et approuvent les dix ou vingt premiers jours de congé de maladie certifié d'une année civile, à moins que les règles en vigueur dans l'organisation ne précisent que ce sont les services médicaux qui approuvent tous les congés de maladie certifiés.

36. Dans le cas où c'est le responsable hiérarchique qui approuve le congé de maladie certifié, l'intéressé ne procède à cette approbation que lorsque le fonctionnaire a déjà soumis un certificat médical établi par un médecin agréé. Le responsable hiérarchique ne devrait pas avoir accès aux rapports médicaux, lesquels sont confidentiels, seul le service médical de l'organisation pouvant en prendre connaissance. Le défaut de soumission d'un certificat médical aurait pour conséquence la conversion du congé de maladie du fonctionnaire en congé annuel. La plupart des organisations exigent que le certificat médical soit produit dans un délai déterminé.

37. Dans les cas où le responsable hiérarchique a des doutes ou des préoccupations quant à l'état de santé du fonctionnaire, en vertu des dispositions actuelles du règlement du personnel, il peut demander aux services médicaux d'intervenir et de demander des éclaircissements ou de recueillir un deuxième avis médical. Les services médicaux peuvent de leur côté, de leur propre initiative, demander des informations complémentaires au fonctionnaire concerné à la réception du certificat médical, ou recueillir un deuxième avis venant de l'extérieur, ou encore demander que le fonctionnaire vienne se faire examiner. Toutefois, les services médicaux demandent rarement un deuxième avis venant de l'extérieur, du fait que cela requiert des ressources additionnelles. Alors que certaines organisations recueillent effectivement un deuxième avis venant de l'extérieur, si cela est demandé, d'autres ne le font que lorsque le département ou la section du fonctionnaire accepte d'en prendre les coûts à leur charge.

38. **Les Inspecteurs estiment que la possibilité de contester la validité d'un certificat médical constitue un droit légitime de l'organisation et que cette possibilité sert de moyen de dissuasion contre la production de certificats frauduleux.** Le Règlement du personnel de l'UNESCO prévoit la meilleure pratique, selon laquelle, «[a]u cours ou à la suite de toute période d'absence faisant l'objet d'une demande de congé de maladie, le médecin de l'Organisation, ou un autre médecin désigné par celui-ci, peut vérifier le bien-fondé de cette demande et effectuer des contrôles appropriés»<sup>19</sup>. Le Groupe de travail des directeurs médicaux des organismes des Nations Unies a approuvé l'utilisation d'un texte de référence

<sup>19</sup> Règlement et statut du personnel de l'UNESCO, alinéa *h* de la disposition 106.1.

reconnu sur le plan international<sup>20</sup> en tant que modèle du système des Nations Unies pour la détermination de périodes raisonnables de congé de maladie se rapportant à différents états de santé. Si un congé de maladie demandé venait à excéder les normes prévues pour un état de santé déterminé, les raisons pour lesquelles une période plus longue est nécessaire devraient être demandées, avant que la demande ne soit certifiée et qu'il n'y soit fait droit.

39. Étant donné que les organisations internationales n'accordent pas seulement le congé de maladie dans le cadre des prestations dont bénéficient les fonctionnaires, mais se chargent aussi de le financer, elles doivent veiller à ce que de telles prestations soient octroyées pour des motifs valables. Les fonctionnaires doivent donc accepter que de pareils contrôles sont nécessaires pour assurer le respect des règles et prévenir les abus. Les règles de la Commission européenne qui régissent le congé de maladie permettent d'illustrer ce point<sup>21</sup>. Un fonctionnaire en congé de maladie peut :

- Être soumis, à tout moment, à un contrôle médical organisé par la Commission. Le but de ce contrôle est de s'assurer que l'absence pour maladie est justifiée et que sa durée est en proportion avec la nature de l'affection. Ce contrôle intervient normalement au domicile du malade;
- Le contrôle médical est effectué par un médecin à la demande du service médical qui agit de sa propre initiative ou à la demande du responsable des ressources humaines de la direction générale/du service/de l'office d'affectation;
- Le fonctionnaire soumis au contrôle peut être convoqué, soit par lettre, soit par téléphone, soit par télécopieur, soit par tout autre moyen de communication approprié. Cette convocation est selon le cas envoyée à son adresse privée, adresse de congé ou adresse du lieu où il est autorisé à passer son congé de maladie;
- Si le contrôle ne peut avoir lieu pour des raisons imputables à l'intéressé, son absence est considérée injustifiée à compter du jour où le contrôle était prévu.

Par la demande à un médecin extérieur de donner un deuxième avis, l'objectivité et l'indépendance se trouvent assurées.

40. Lorsqu'un certificat pour congé de maladie est délivré par un médecin dans un lieu d'affectation hors siège et lorsqu'il n'est pas possible que le fonctionnaire soit examiné par le médecin de l'organisation pour un deuxième avis, la direction devrait pouvoir demander un avis médical indépendant à un médecin qualifié exerçant dans le même lieu où se trouve le fonctionnaire concerné. À cette fin, la liste des médecins agréés par l'ONU établie par la Division des services médicaux du Siège à New York pourrait aider à choisir des médecins pouvant faire partie du groupe de médecins auquel il est fait appel.

<sup>20</sup> Reed Group, *Medical Disability Advisor*, 6<sup>e</sup> édition, 2009, approuvé par la réunion annuelle de février 2011 du Groupe des directeurs médicaux des organismes du système des Nations Unies. Voir <http://www.mdguidelines.com>.

<sup>21</sup> Décision de la Commission du 28 avril 2004 portant création des dispositions d'application en matière d'absence pour maladie ou accident (C(2004) 1597/11) – A.N. 92-2004 du 6 juillet 2004.

#### iv) Services médicaux

41. Dans certaines organisations, un médecin doit approuver toute demande de congé de maladie<sup>22</sup>. Si cela ne soulève pas en soi de problème, et constitue peut-être la méthode optimum de contrôle du congé de maladie, des situations de conflit d'intérêts pourraient toutefois se produire, en particulier dans des organisations où des dispensaires de consultations sans rendez-vous<sup>23</sup> sont à la disposition des fonctionnaires et où des absences en congé de maladie peuvent être autorisées. En pareils cas, le médecin de l'organisation ne contestera très probablement pas la certification, vu que les médecins qui effectuent des consultations sans rendez-vous font aussi partie des services médicaux placés sous sa supervision.

42. La conséquence en est que certaines organisations, soit donnent pour instructions à leurs personnels médicaux de ne pas délivrer de certificats de congé de maladie, tout en permettant aux médecins (vacataires venant de l'extérieur) qui effectuent des consultations sans rendez-vous de délivrer de tels certificats à leurs fonctionnaires<sup>24</sup>, soit disposent sur place d'un médecin chargé du suivi du congé de maladie hors de leur service médical<sup>25</sup>. Ce faisant, les médecins désignés peuvent examiner les certificats de congé de maladie de façon objective, puisqu'il n'y a pas de contact entre patient et médecin.

43. Dans les cas où la taille de l'organisation ne justifie pas qu'un médecin de l'organisation assure le suivi du congé de maladie, cette tâche pourrait être externalisée, ce qui renforcera l'objectivité et permettra d'avoir accès à des médecins dotés de l'expertise requise pour examiner les certificats de congé de maladie. Dans les organisations où un médecin examine les certificats de congé de maladie, l'intéressé pourrait être muté du service médical à un autre service ou département. **Cela n'implique pas nécessairement de créer un poste supplémentaire, mais plutôt de placer un médecin à temps partiel au sein du département des ressources humaines.** Cela ne devrait pas soulever de problème dans de nombreuses organisations, les services médicaux y relevant du département des ressources humaines. En fait, plusieurs organisations se trouvant dans le même lieu peuvent recourir aux services d'un seul médecin pour l'examen des certificats de congé de maladie, en rationalisant ainsi les coûts.

44. Pour éviter tout possible conflit d'intérêts, **les chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies devraient envisager la désignation, dans leurs organisations respectives, d'un médecin, détaché de leurs services médicaux/services de santé au travail, pour le charger du suivi et de l'approbation (selon le cas) des demandes de congé de maladie.**

45. Les services médicaux ne devraient pas gérer le congé de maladie. Ils devraient plutôt concentrer leur attention sur les aspects médicaux du congé de maladie, notamment sur la compilation des statistiques pertinentes. De fait, le

<sup>22</sup> Voir fig. 2 ci-dessus.

<sup>23</sup> Un dispensaire de consultations sans rendez-vous est un service médical qui dispense des soins sans rendez-vous.

<sup>24</sup> Par exemple, le Fonds international de développement agricole (FIDA).

<sup>25</sup> Par exemple, la Commission européenne.

Bureau des services de contrôle interne (BSCI) a, à deux reprises<sup>26</sup> informé le Département de la gestion de l'ONU-Siège que le congé de maladie ne devait pas être géré par la Division des services médicaux, parce que «cette fonction à prédominance administrative entraîne la consommation d'un montant élevé de ressources pour un maigre résultat net»<sup>27</sup>. Les Inspecteurs souscrivent à l'avis du BSCI sur la question et notent avec regret que les recommandations issues des audits n'ont pas été mises en œuvre.

46. En août 2009, la Division des services médicaux a pris des mesures visant à améliorer la gestion du congé de maladie par la réduction du nombre d'examen/du nombre sans cesse croissant de demandes de congé de maladie, à rendre la procédure plus efficiente et plus efficace<sup>28</sup>. Même si aucune évaluation du projet n'a été faite après sa mise en œuvre, et nonobstant le fait que la procédure a été rationalisée, les Inspecteurs relèvent que le nombre de fonctionnaires impliqués dans la gestion du congé de maladie au sein de la Division des services médicaux, avant et après la mise en œuvre du projet, reste le même. Le BSCI a mis en évidence le besoin de procéder à une évaluation du projet dans le but d'améliorer la gestion du congé de maladie<sup>29</sup>.

47. Après la décision prise par les membres du Conseil des chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies pour la coordination (CCS) d'adopter une politique en matière de sécurité et de services de santé au travail dans leurs organisations respectives<sup>30</sup>, et d'adopter une orientation nouvelle correspondante, à savoir mettre l'accent sur la prévention plutôt que sur le traitement<sup>31</sup>, les services de santé au travail dûment créés seront appelés à collaborer pour la fourniture des informations, de la formation et de l'éducation relatives à la santé au travail, à l'hygiène et à l'ergonomie<sup>32</sup>. En outre, les services de sécurité et de santé au travail n'approuveront pas de congé de maladie ni n'assureront de suivi du congé de maladie. Plutôt, conformément à la pratique et à la Convention n° 161 de l'OIT sur les services de santé au travail, «[I]es services de santé au travail doivent être informés des cas de maladie parmi les travailleurs et des absences du travail pour des raisons de santé, afin d'être en mesure d'identifier toute relation qu'il pourrait y avoir entre les causes de cette maladie ou de cette absence et les risques pour la santé qui pourraient se présenter sur les lieux de travail. Le personnel qui fournit des services en matière de santé au travail ne doit pas être requis par les employeurs de vérifier le bien-fondé des raisons de l'absence du travail»<sup>33</sup>.

48. Si la plupart des services médicaux des organismes du système des Nations Unies s'engagent dans des activités de promotion de la santé, en raison des ressources peu importantes qui sont consacrées à de tels programmes et de l'absence d'un soutien franc des équipes dirigeantes, l'efficacité des programmes existants est

<sup>26</sup> BSCI, Management audit of attendance and leave systems, 21 février 2000 (AM1999/81/4) et Review of the structure and operations of the United Nations Medical Services Division, 14 novembre 2003 (AH2002/32/1).

<sup>27</sup> BSCI, Management of audit attendance and leave systems (AM1999/81/4).

<sup>28</sup> Implementation of the Medical Sick Leave Case Management Lean Sigma Six Improvement Project.

<sup>29</sup> BSCI, Audit of medical services at headquarters, November 2011 (AH2011/512/03).

<sup>30</sup> CCS, Healthcare and its management in the United Nations system (CEB/2009/HLCM/32).

<sup>31</sup> CCS /2010/3, par. 77.

<sup>32</sup> Convention n° 161 de l'OIT sur les services de santé au travail, art. 5 i).

<sup>33</sup> Ibid., art. 15.

limitée. Les fonctionnaires manifestent de plus en plus d'intérêt à participer à de tels programmes. Par exemple, lorsque les services médicaux de l'Office des Nations Unies à Genève ont organisé des cours de gestion du stress en français à l'intention des fonctionnaires (à peu près 8 000) qui peuvent y prétendre à Genève<sup>34</sup>, 1 509 personnes se sont inscrites et 318 ont effectivement assisté aux modules du cours de janvier à octobre 2011. Un rapport du CCI a mis en lumière les avantages et les économies de coûts résultant des activités de promotion de la santé<sup>35</sup>.

#### v) **Conseillers**

49. Les conseillers de l'organisation, notamment les conseillers en matière de stress, les agents d'aide sociale, les médiateurs, etc., qui traitent avec les fonctionnaires de façon intime et confidentielle, jouent eux aussi un rôle dans la gestion du congé de maladie. Alors qu'ils peuvent souvent, au travers de leur intervention auprès des fonctionnaires, réduire l'absentéisme dû au congé de maladie, il y a surtout le fait qu'ils peuvent informer la direction des causes des absences dues au congé de maladie. Les Inspecteurs ont interrogé plusieurs conseillers dans divers lieux d'affectation et les intéressés leur ont indiqué qu'**un certain nombre d'absences dues au congé de maladie étaient la conséquence d'un conflit sur le lieu de travail, notamment de difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie privée**. Les réponses au questionnaire confortent aussi cette idée.

50. Les Inspecteurs sont conscients des rôles que les «conseillers» jouent dans un environnement de santé et de sécurité au travail<sup>36</sup>. Le personnel, y compris la direction, doit être informé des rôles et responsabilités desdits «conseillers» dans le cadre de la gestion du congé de maladie.

#### vi) **Ressources humaines**

51. Le département des ressources humaines de l'organisation assume la responsabilité générale du suivi des absences du personnel, y compris celles dues au congé de maladie. Par conséquent, il incombe au département d'informer les fonctionnaires de l'organisation des politiques mises en œuvre en matière de gestion des absences et de les tenir informés de toute modification apportée à ces politiques, règles et règlements. Les ressources humaines aident aussi le personnel et la direction dans l'interprétation des dispositions du règlement et statut du personnel. Les organisations étant appelées à faire plus avec des ressources moindres, le personnel est soumis à une pression de plus en plus forte pour satisfaire les exigences liées au travail. Cela a aussi pour conséquence qu'il est amené à assumer des responsabilités additionnelles et, quand bien même ceci peut se faire grâce aux avancées dans le domaine des technologies de l'information, dans la plupart des cas, le personnel n'a pas nécessairement acquis les compétences ou la formation requises pour la tâche à assumer. Il en est particulièrement ainsi lorsqu'il s'agit de la gestion du congé de maladie.

<sup>34</sup> L'ONUG fournit des services médicaux à son personnel ainsi qu'à celui des autres organismes des Nations Unies ayant leur siège à Genève, notamment l'OMPI, l'OMM, le Centre du commerce international, le BIE, l'UNICEF et l'IUT.

<sup>35</sup> JIU, «Examen des services médicaux des organismes des Nations Unies» (JIU/REP/2011/1).

<sup>36</sup> Ibid, p. 27 et 28.

52. Les réponses à la question posée dans le questionnaire des Inspecteurs de savoir s'il y a un besoin d'assurer aux fonctionnaires occupant les diverses fonctions en cause une formation dans la gestion du congé de maladie indiquent que l'écrasante majorité des organisations est en faveur d'une telle formation. Si un petit nombre d'organisations ont examiné la possibilité de mettre en place de tels programmes ou d'en incorporer certains éléments dans les modules de formation actuels, aucune n'a cependant mis en place de programme global.

53. Un module de gestion des absences (y compris pour congé de maladie) devrait comprendre une section destinée de façon précise à informer le personnel de ses droits en matière de congé et des procédures de demande d'un congé, à lui faire connaître qui contrôle les temps de présence au travail, les responsables hiérarchiques, le personnel des ressources humaines, celui des services médicaux ainsi que les conseillers du personnel, les agents d'aide sociale, les médiateurs, etc. La section devrait spécifier quels sont ses rôles et responsabilités respectifs, et comment elle traite avec le personnel dans le domaine en question.

54. Les responsables hiérarchiques et les chefs directs ont besoin de recevoir une formation formelle sur la manière de répondre aux besoins des fonctionnaires qui ont des problèmes de santé (y compris des problèmes de santé mentale), problèmes qui peuvent avoir un effet sur la qualité de travail des intéressés et entraîner un nombre élevé d'absences, et qui peuvent des fois nécessiter des ajustements aux horaires de travail. La maladie liée à la santé mentale peut demander davantage de souplesse et de compréhension de la part du chef direct ou du responsable hiérarchique. La formation visant à accroître la prise de conscience et la sensibilité des chefs directs et des responsables hiérarchiques pourrait faciliter une détection précoce des problèmes, permettre d'éviter des retards dans les interventions qui s'imposent à leur sujet, d'en favoriser un règlement rapide et de promouvoir une amélioration de la performance et du bien-être du fonctionnaire affecté.

55. La formation dans le domaine de la gestion des absences devrait faire partie du module précité et, surtout, il conviendrait d'indiquer les ressources mises à la disposition des catégories respectives de personnel, lorsque des questions pertinentes ayant trait à la gestion des absences se posent. Par exemple, l'OACI dispose d'un service social à l'intention du personnel qui comprend un service conseils dont s'occupe une société privée. Il s'agit de prestations strictement confidentielles qui ont trait aux questions de santé mentale pouvant avoir un effet sur le bien-être psychologique du personnel. Certains éléments de la formation sont disponibles en ligne ou sont gratuits, et, par conséquent, pourraient être aisément incorporés, si l'administration a la volonté et est suffisamment motivée pour ce faire.

56. La mise en œuvre de la recommandation suivante contribuerait au renforcement de l'obligation de rendre compte et à la réalisation d'économies sur les coûts.

#### Recommandation 4

**Les chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies devraient, en consultation avec leurs départements des ressources humaines et services médicaux/services de santé au travail respectifs, concevoir et mettre en œuvre un module de gestion des absences dues au congé de maladie à l'intention du personnel assumant des responsabilités de supervision et de direction.**

### C. Établissement de rapports

57. L'intérêt qu'il y a à analyser les causes du congé de maladie et de prendre des mesures adéquates pour y remédier est souligné par une conclusion à laquelle sont parvenus les services médicaux des Nations Unies à Nairobi. Après avoir examiné les dossiers de congé de maladie de plus de vingt jours en 2010, ils ont constaté qu'un nombre excessif de cas étaient dus à des problèmes d'asthme/problèmes pulmonaires. D'où des mesures actuellement prises pour informer le personnel de la manière d'obtenir des soins de première qualité pour l'asthme.

58. Les organisations et entités qui ont fourni des statistiques n'ont pu indiquer que le nombre moyen de jours pris individuellement au titre du congé de maladie. Seules quelques-unes ont fourni des rapports indiquant les causes des congés de maladie. Les Inspecteurs notent toutefois que, dans ce dernier cas, sachant que les services médicaux reçoivent des copies des certificats ou rapports de congé de maladie uniquement après les vingt jours ouvrables initiaux de congé de maladie dans une année civile, il n'existe pas de données relatives aux causes du congé de maladie **pendant les vingt premiers jours de congé**. Il s'ensuit que le manque de statistiques sur les causes du congé de maladie dans une organisation empêche celle-ci de prendre les mesures préventives qui s'imposent.

59. Les Inspecteurs se réfèrent à une étude non publiée du Département des services de santé de la Banque mondiale qui contient un calcul du coût total (direct et indirect)<sup>37</sup> de la maladie pour sept organisations en 2009<sup>38</sup>. Le montant du coût n'a pas été divulgué aux organisations participantes, parce que, même si le montant était important, il n'était pas considéré comme vérifiable. Les Inspecteurs préfèrent ne pas divulguer ici le montant, vu que l'on pourrait considérer de tels coûts comme étant évitables.

60. Au sujet de l'étude susvisée, le chef de la Division des services médicaux a indiqué aux Inspecteurs que, en moyenne, les fonctionnaires des organisations

<sup>37</sup> Les coûts directs comprennent notamment le congé de maladie, les coûts médicaux et pharmaceutiques; les coûts indirects comprennent l'incapacité, l'indemnisation des travailleurs, les heures supplémentaires, les mouvements du personnel, le recrutement de personnel temporaire, les coûts administratifs, la formation des remplaçants, etc.

<sup>38</sup> Les organisations qui ont participé à l'étude étaient l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), le Fonds monétaire international (FMI), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Haut-Commissariat aux réfugiés (HCR), l'ONU-Siège, le Groupe de la Banque mondiale (GBM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

internationales prenaient moins de congé de maladie certifié que leurs homologues du secteur public dans les pays de l'Europe occidentale.

61. L'étude a fait ressortir deux principaux problèmes concernant les informations relatives à l'estimation du coût total de la maladie dans les organisations participantes<sup>39</sup>. Tout d'abord, le processus de collecte des données se rapportant au congé de maladie n'était pas constant; le calcul n'était pas précis; il existait des «zones d'ombre» en raison des différences dans les politiques en matière de congé de maladie non certifié; enfin, il n'y avait pas de suivi du congé de maladie au moyen d'un système unifié d'identification de la maladie (par exemple, éd. CIM-GM-10-2010)<sup>40</sup>. Ensuite, il a été déterminé que les données relatives au coût de la gestion du congé de maladie n'ont pas fait l'objet d'une collecte systématique pour toutes les catégories de personnel: l'une des organisations enregistre les données relatives au congé de maladie pour le seul personnel recruté sur le plan international, laissant ainsi de côté 80 % de son personnel; d'autres ne comptent pas dans leurs statistiques portant sur le congé de maladie le personnel temporaire, les consultants et les vacataires.

## D. Statistiques

62. Si les Inspecteurs reconnaissent l'intérêt qu'il y a à établir des rapports sur l'absentéisme dû au congé de maladie, ils estiment cependant que l'inexistence de mesures prises par les organisations ou entités concernées pour donner suite à ces rapports fait de ceux-ci dans la plupart des cas de purs exercices théoriques, les rapports étant ensuite classés et mis de côté pour la postérité. Néanmoins, la direction de certaines organisations et entités donne effectivement suite aux conclusions continues dans les rapports de congé de maladie, puisque certaines mesures correctives peuvent être prises à un coût faible ou nul. C'est le cas notamment des modifications à apporter aux procédures et à la politique suivies dans la gestion du congé de maladie<sup>41</sup>, des rappels de leurs responsabilités dans le domaine en question aux responsables hiérarchiques et au personnel chargé d'enregistrer le temps de présence au travail, de la mise en œuvre de programmes spécifiques de promotion de la santé, tels que des programmes sur la toxicomanie et la gestion du stress, ces questions constituant certaines des raisons majeures des absences dues au congé de maladie<sup>42</sup>.

63. La Commission européenne (CE) établit et soumet à l'examen du Parlement européen un rapport biennal sur l'absentéisme dû au congé de maladie<sup>43</sup>. Si ces rapports n'incluent pas le coût de l'absentéisme dû au congé de maladie, ils

<sup>39</sup> Exposé de la Banque mondiale sur la gestion du congé de maladie au sein des Nations Unies, à la réunion annuelle du Groupe de travail des directeurs médicaux des organismes du système des Nations Unies, tenue à Genève (Suisse), en octobre 2010.

<sup>40</sup> International Classification of Diseases, Clinical Modification, 10<sup>e</sup> révision, 2010 (CIM-10-2010) de l'OMS est le système officiel pour conférer des codes aux diagnostics et procédures liés à l'utilisation des hôpitaux aux États-Unis. Voir <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=835#>).

<sup>41</sup> Voir, par exemple, le message radiodiffusé au personnel de l'ONUG sur les procédures du congé de maladie, le 17 juin 2010.

<sup>42</sup> Par exemple, à l'Organisation maritime internationale.

<sup>43</sup> Voir [http://myintracomm.ec.europa.eu/hr\\_admin/en/medical/Pages/index.aspx](http://myintracomm.ec.europa.eu/hr_admin/en/medical/Pages/index.aspx).

contiennent effectivement certaines données statistiques (par exemple, le sexe) et une analyse des tendances de l'absentéisme ainsi que des propositions pour baisser le taux d'absentéisme. Le Parlement européen examine les rapports et fait des recommandations devant être adoptées par la CE<sup>44</sup>.

64. Parmi les conclusions et recommandations de la CE concernant le congé de maladie de longue durée figurent les suivantes :

- Les femmes présentent dans tous les groupes d'âge des taux d'absentéisme dû au congé de maladie disproportionné par rapport aux hommes, l'écart étant plus important lorsque la comparaison se fait entre des femmes plus jeunes et des hommes du même groupe d'âge. Cela a amené la CE à rechercher les raisons (dont le fait de s'occuper d'enfants en bas âge et de personnes âgées) de cet état de choses et les mesures qui pourraient être prises pour réduire l'absentéisme;
- Les périodes d'absence en congé de maladie sont plus longues pour les fonctionnaires approchant l'âge de la retraite;
- Les troubles psychologiques et psychiatriques restent la principale cause d'absence à la fois pour les hommes et pour les femmes;
- Les causes des troubles psychiatriques ayant entraîné l'absence ont fait apparaître que 30 % des cas étaient liés au travail.

65. En prenant en considération la pratique de la CE et afin de réduire les taux d'absentéisme, les États membres devraient revoir la gestion du congé de maladie dans les organisations internationales, devraient connaître les causes du congé de maladie et devraient apporter leur soutien aux mesures prises par la direction pour faire baisser les taux d'absentéisme afin d'accroître la productivité.

66. La mise en œuvre de la recommandation suivante contribuerait au renforcement de l'obligation de rendre compte et à la réalisation d'économies sur les coûts.

#### **Recommandation 5**

**Les organes délibérants des organismes du système des Nations Unies devraient demander à leurs chefs de secrétariat de leur fournir des rapports annuels ou biennaux exhaustifs sur le congé de maladie, rapports contenant notamment des données statistiques et des données relatives aux coûts ainsi que les mesures prises par l'organisation pour réduire l'absentéisme dû au congé de maladie.**

## **E. Coût**

67. L'étude précitée de la Division des services médicaux illustre les difficultés qu'il y a à déterminer et interpréter les coûts que représente le congé de maladie pour les organisations. Il existe un certain nombre de méthodes qui permettent de déterminer la charge de la maladie et ces méthodes doivent être examinées et

<sup>44</sup> Les observations et recommandations du Parlement européen ne sont pas rendues publiques.

adoptées par les organismes du système des Nations Unies. Déterminer les coûts du congé de maladie sur la base du nombre de jours de congé de maladie pris et des pertes correspondantes de traitement, comme l'ont fait certaines organisations et entités dans leur réponse au questionnaire des Inspecteurs, ne fournit pas un indicateur adéquat. La méthode adoptée devrait comprendre à la fois les coûts directs et indirects liés au congé de maladie<sup>45</sup>.

68. En 2006, les organismes du système des Nations Unies ont décidé<sup>46</sup> d'adopter les Normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS) et de s'y conformer, de manière plus spécifique la Norme 25<sup>47</sup>, qui porte sur les avantages de l'employé. Le congé de maladie avec traitement se voit en tant que tel assigner une valeur financière. Cependant, le Groupe de travail des normes comptables des Nations Unies n'a pas encore arrêté d'orientations générales pour le congé de maladie.

69. La mise en œuvre de la recommandation suivante contribuerait au renforcement de l'obligation de rendre compte.

#### **Recommandation 6**

**Le Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies pour la coordination devrait, au travers de ses réseaux des ressources financières, budgétaires et humaines, concevoir une méthode de calcul de la charge que fait peser la maladie sur leurs organisations.**

## **F. Politiques de retour au travail**

70. L'OIT<sup>48</sup> et l'OMS<sup>49</sup> ont toutes deux fait savoir que, dans des périodes de crise financière et d'incertitude sur le marché du travail, l'octroi d'avantages en matière de congé de maladie devrait être interprété comme un investissement à long terme. Les employés ont besoin d'avoir l'assurance que leur état de santé n'aura pas d'effet sur leurs moyens de subsistance, mais, surtout, que les employeurs se soucient de leur santé et de leur bien-être. Les organisations et entités devraient par conséquent être conscientes de ce «devoir de protection» qu'elles ont à l'égard de leur personnel.

71. À cet égard, lorsqu'un fonctionnaire est en congé de maladie pendant une longue durée (plus de vingt jours ouvrables, pour les besoins du rapport), l'employeur devrait garder le contact avec le fonctionnaire concerné et en faciliter le retour au travail dès que son état de santé peut le permettre. La nature de l'état de santé peut signifier que le fonctionnaire ne peut pas reprendre ses fonctions

<sup>45</sup> Voir note de bas de page n° 37.

<sup>46</sup> Résolution 60/283 de l'Assemblée générale, sect. IV.

<sup>47</sup> La Norme 25 prescrit la comptabilisation et la divulgation par les entités du secteur public des avantages de l'employé.

<sup>48</sup> Xenia Scheil-Adlung et Lydia Sandner, «Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crisis», ESS n° 27 (OIT, octobre 2010).

<sup>49</sup> Xenia Scheil-Adlung et Lydia Sandner, «The case for paid sick leave», Document d'information n° 9, Rapport sur la santé dans le monde (2010).

immédiatement, ce qui requiert une modification des plans de travail, ou qu'il peut retourner au travail si un certain nombre de dispositions sont prises et sont acceptées sur la base de discussions entre le fonctionnaire et la direction<sup>50</sup>. Cette pratique est communément désignée sous l'expression «retour au travail». Si les stratégies et programmes de retour au travail avaient été initialement adoptés pour réduire les coûts d'indemnisation des travailleurs, ils peuvent aussi aider à améliorer la productivité et le moral du personnel dans l'ensemble d'une organisation. Dans beaucoup de cas, la possibilité de retourner au travail dès que possible après une blessure ou une maladie joue un rôle clef dans le processus même de rétablissement. Plus longtemps un fonctionnaire est absent pour une raison quelconque, plus difficile sera sa réintégration sur le lieu de travail. Pour qu'un retour au travail réussisse, il faut une communication entre le personnel, la direction et les prestataires de services de santé, ce dernier groupe pouvant ne pas être au courant des fonctions qu'exercent les fonctionnaires et le type de travail que pourront faire ceux retournant au travail après une maladie ou une blessure. Il convient de garder à l'esprit que les différentes disciplines existant dans une organisation sont toutes liées par leurs propres règles de confidentialité et que les informations ne peuvent être partagées qu'après une permission préalable du fonctionnaire. Les responsables hiérarchiques devraient être éduqués pour ce qui est de leur rôle dans le processus de réintégration, notamment l'importance qu'il y a pour eux d'accepter, chaque fois que c'est possible, les restrictions concernant le travail et les aménagements qui pourraient être recommandés par les prestataires de services de santé.

72. Si neuf organisations et entités<sup>51</sup> ont confirmé, dans leurs réponses au questionnaire des Inspecteurs, qu'elles appliquaient une politique de retour au travail, la majorité des organisations qui n'en appliquaient pas une ont déclaré que cette politique était soit en cours d'élaboration soit que son application était envisagée. Certaines organisations ont proposé qu'il y ait une politique de retour au travail commune à l'ensemble du système. L'élaboration d'une politique de retour au travail prend du temps et les chances d'une mise en œuvre réussie d'une politique de retour au travail sont plus grandes s'il y a intervention d'une tierce partie. Les Inspecteurs voudraient mettre en exergue l'expérience de la Banque mondiale en matière de retour au travail, ainsi que décrite dans l'encadré ci-dessous.

73. La Commission de la fonction publique internationale (CFPI) a proposé que des directives relatives au retour au travail soient conçues par le réseau des ressources humaines du Conseil des chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies pour la coordination, de façon à assurer une approche harmonisée et que chaque organisation puisse redéfinir sa politique dans le cadre du programme relatif au bien-être de son personnel. À cette fin, la CFPI s'est référée à la décision suivante:

Décision de la Commission<sup>52</sup>

- La Commission a décidé que, dans son rôle de coordination et de régulation des pratiques concernant les droits à congé, elle devrait essentiellement

<sup>50</sup> Les exemples de retour au travail comprennent la possibilité du travail à temps partiel, le télétravail, la modification des tâches à exécuter et des horaires de travail.

<sup>51</sup> OIT, OCDE, OIAC, OPS, UNESCO, ONUN, ONUV/Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Banque mondiale et OMS.

<sup>52</sup> Rapport de la Commission de la fonction publique internationale pour l'année 2007 (A/62/30), par. 57 à 59.

s'attacher à garantir une politique cohérente des organisations appliquant le régime commun pour ce qui est des droits à congé indispensables au maintien de mesures d'incitation harmonisées pour le recrutement, à la promotion de la mobilité du personnel et à l'application de conditions d'emploi homogènes entre les organisations dont le personnel était en poste dans le même lieu d'affectation. Parmi les droits sur lesquels elle devrait concentrer son attention figuraient notamment, mais sans s'y limiter, le congé annuel, le congé dans les foyers et le congé de maladie.

- Compte tenu des directives établies par la Commission, les organisations devraient avoir la latitude d'examiner les autres droits à congé à la lumière des tendances récentes et des pratiques de référence touchant notamment aux moyens de concilier travail et vie privée et aux soins de santé. Elles devraient, à cette occasion, consulter le Président de la Commission.
- Les organisations devraient renforcer leur collaboration avec la Commission, et communiquer à celle-ci en temps opportun les éléments d'information pertinents, en vue de suivre les pratiques de référence et l'évolution de la situation concernant les droits à congé. La Commission continuera pour sa part à les tenir informées des pratiques intéressant le régime commun.

#### **L'expérience de la Banque mondiale en matière de retour au travail**

Le service de santé au travail du Département des services de santé conjoints du Groupe de la Banque mondiale/FMI apporte une aide aux fonctionnaires qui retournent au travail après une absence (de plus de vingt jours ouvrables consécutifs), pour raisons médicales. Cela nécessite une étroite collaboration entre l'organisation, les prestataires de soins médicaux et le fonctionnaire.

Le Département des services de santé travaille avec l'administrateur de l'invalidité au sein de la Banque mondiale, le Groupe REED\*, les ressources humaines, les responsables de services, le département juridique, le gestionnaire des installations et les autres départements, en cas de besoin, pour la mise en œuvre du retour au travail. L'implication du Groupe REED assure l'indépendance de décision, la confidentialité et l'absence de conflit d'intérêts. Les prestataires de services médicaux (médecins généralistes, spécialistes ou évaluateurs médicaux indépendants) sont impliqués dans le traitement médical et/ou l'avis favorable du retour des fonctionnaires au travail.

Lorsqu'un avis favorable est émis pour le retour d'un fonctionnaire au travail, le besoin d'un aménagement du travail, le cas échéant, est examiné par le Département des services de santé, le Groupe REED et les prestataires de services médicaux. Le Département des services de santé adopte une démarche proactive dans l'ensemble du processus, recommandant tout un ensemble d'aménagements dans les tâches à accomplir et sur le lieu de travail, notamment une modification des horaires de travail, des restrictions sur les voyages, le télétravail à partir

du domicile, la fourniture de moyens de transport pour aller au bureau et en revenir, des aménagements ergonomiques des lieux de travail, etc. Lorsqu'un type approprié d'aménagement est identifié, le Département des services de santé donne son avis sous forme de recommandation au responsable du service pour examen. En fonction des besoins du service quant au travail à effectuer, le responsable prend la décision de l'acceptation ou du rejet des ajustements/modifications. Si le service accepte les aménagements, le Département des services de santé aide le fonctionnaire et le service à mettre en œuvre les aménagements sur le lieu de travail. Les coûts des ajustements sur le lieu de travail sont habituellement pris en charge par le Fonds de l'adaptation pour invalidité, ce qui réduit la charge financière pour le département du fonctionnaire. Si le responsable du service ne peut faire face aux aménagements recommandés, le fonctionnaire reste en invalidité partielle (congé de maladie) jusqu'à ce que les aménagements puissent être mis en œuvre après une amélioration de l'état de santé ou parce que les besoins du service quant aux tâches à accomplir sont devenus compatibles avec les aménagements recommandés.

Une fois que le fonctionnaire est retourné sur le lieu de travail, des aménagements y ayant été apportés, ceux-ci restent en place et font l'objet d'ajustements à mesure que l'état du fonctionnaire s'améliore et que l'intéressé est à même de reprendre ses fonctions normales. Au cours de la période d'aménagement d'un horaire de travail modifié, le Groupe REED continue de demander au médecin traitant des rapports à jour des médecins, rapports que le Département des services de santé et le responsable du service examinent ensemble.

Les aménagements apportés sur le lieu de travail sont généralement considérés comme étant de nature temporaire. Dans certains cas, en raison de la gravité, ou de la nature de la maladie, ou encore de la blessure, et en fonction des besoins du service quant aux tâches à effectuer, les aménagements peuvent rester en place pendant la durée du programme d'invalidité de courte durée (maximum de deux ans). Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié d'aménagements sur le lieu de travail, l'avis de reprise totale des fonctions est donné par un médecin traitant, le Groupe REED et le Département des services de santé. Le Département informe le responsable du service dont relève le fonctionnaire que celui-ci est à même de reprendre pleinement ses fonctions.

Par exemple, sur 88 cas de retour au travail en 2010, 38 (43 %) ont nécessité des aménagements du travail à effectuer pour faciliter le rapide retour au travail et 92 % des aménagements recommandés avaient été acceptés et appliqués. Il n'y avait eu que trois occasions manquées d'aménagements, ce qui avait eu pour conséquence 1 022 jours calendaires supplémentaires d'absence et ce qui illustre le coût d'une non-optimisation du retour au travail. Le Département des services de santé est d'avis que l'adoption d'une approche de gestion proactive est

fondamentale pour la réussite de l'ensemble de la gestion du congé de maladie et du programme de retour au travail de l'organisation.

*Source* : Banque mondiale

\* Le Groupe REED conseille les clients sur divers sujets, notamment la gestion des absences, le droit relatif au congé, la gestion des cas d'invalidité et les directives concernant le retour au travail.

74. La mise en œuvre de la recommandation suivante contribuerait au renforcement de l'efficacité et à la diffusion d'une meilleure pratique.

#### **Recommandation 6**

**Les chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies devraient, en consultation avec leurs départements des ressources humaines et services médicaux/services de santé au travail respectifs, concevoir et mettre en œuvre une politique de retour au travail pour leurs fonctionnaires.**

## **IV. Réduction de l'absentéisme**

### **A. Formules d'organisation de travail plus souples**

75. Les formules d'organisation du travail plus souples ont été au départ considérées comme un avantage accordé à l'employé, mais sont à présent considérées comme un puissant moyen de changement dans l'organisation du travail, d'encouragement à mieux concilier vie professionnelle et vie privée et d'accroissement de la productivité. Actuellement, quatre formules d'organisation du travail plus souples sont à la disposition du personnel du Secrétariat des Nations Unies<sup>53</sup> :

- Horaires de travail décalés

Dans chaque journée de travail, une plage horaire fixe est déterminée dans chaque lieu d'affectation, durant laquelle les fonctionnaires doivent être présents. Le temps de travail non compris dans la plage fixe peut être effectué soit avant, soit après, soit en partie avant, en partie après cette plage.

- Horaire de travail comprimé: temps de travail de dix jours réparti sur neuf jours

Le nombre d'heures de travail normalement réparti sur une période de dix jours est comprimé sur une période de neuf jours, les heures du dixième jour étant réparties sur ces neuf jours. Cette nouvelle répartition des heures de travail permet aux fonctionnaires, une semaine sur deux, de prendre congé le dernier jour de la semaine de travail.

<sup>53</sup> ST/SGB/2003/4.

- Interruptions programmées en vue de poursuivre des études à l'extérieur

Les fonctionnaires souhaitant suivre des cours pour se perfectionner peuvent demander l'autorisation de s'absenter un maximum de trois heures par jour, deux jours par semaine. Le temps pris pendant une semaine donnée doit être compensé au cours de la même semaine.

- Télétravail

Les fonctionnaires peuvent travailler deux jours par semaine au maximum dans un lieu de travail autre que leur bureau, à condition qu'ils aient accès au matériel nécessaire et puissent à tout moment être joints par téléphone ou par courrier électronique.

76. Si les formules d'organisation du travail plus souples sont bien conçues et que les employés font preuve d'un sens des responsabilités, les employeurs aussi peuvent trouver leur compte dans l'adoption de ces formules. Les formules d'organisation du travail ont montré qu'elles contribuaient à améliorer le moral, le dévouement et la productivité du personnel, qu'elles facilitaient le recrutement et qu'elles permettaient de réduire le nombre des absences imprévues. Il s'agit en outre d'un instrument essentiel pour retenir des employés expérimentés et appréciés, ce qui permet à l'employeur de gagner du temps et de faire des économies en n'ayant pas à recruter et à former des remplaçants<sup>54</sup>. Les horaires souples peuvent avoir pour résultat que le fonctionnaire utilise moins de temps passé au bureau à s'occuper d'affaires personnelles, vu qu'il disposera de plus de souplesse pour planifier ses rendez-vous. Ces horaires de travail peuvent aussi accroître la productivité de l'employé, du fait que celui-ci peut prendre des dispositions pour travailler au cours de ses heures les plus productives. Un autre avantage est que les employeurs disposent de davantage d'heures de travail durant lesquelles ils peuvent traiter avec des clients se trouvant dans différents fuseaux horaires. Même s'il n'existe pas de statistiques pour confirmer que l'adoption de formules d'organisation du travail plus souples aboutit à des taux plus faibles d'absences dues au congé de maladie, le CCI examinera cette question dans un prochain rapport.

## B. Gestion de la santé et de la productivité

77. Les Inspecteurs soulignent que, du fait de l'insuffisance de données relatives au congé de maladie, il n'est pas possible de procéder à l'échelle du système à une analyse de l'absentéisme dû au congé de maladie et/ou à celle d'autres coûts directs et indirects de la maladie, y compris du «présentéisme». Le présentéisme consiste pour une personne à se rendre au travail alors qu'elle est malade; il entraîne un déclin de la productivité. Il s'applique aussi à l'employé qui «prend sa retraite au travail» ou qui a simplement baissé les bras et ne s'acquitte pas de sa tâche, ses collègues devant ainsi suppléer sa carence.

78. Comme réponse directe au besoin d'une gestion intégrée de la santé et du mieux-être du personnel, un nouveau modèle – gestion de la santé et de la productivité – a été conçu et mis au point aux États-Unis. Le modèle gestion de la santé et de la productivité reflète une orientation nouvelle dans les soins de santé, l'accent étant mis sur la gestion de la santé et de la productivité du personnel, dans

<sup>54</sup> Source : Entretiens avec des fonctionnaires d'ONU-Femmes.

le but d'en améliorer la qualité de travail<sup>55</sup>. Il peut être défini en tant que «gestion intégrée des risques liés à la santé et à la blessure, à la maladie et à l'invalidité chroniques, pour réduire les coûts totaux engendrés par la santé, notamment les dépenses médicales directes, les absences au travail non nécessaires et la baisse de qualité du travail»<sup>56</sup>.

79. Les programmes de gestion de la santé et de la productivité comprennent notamment les initiatives suivantes à prendre sur le lieu de travail<sup>57</sup>:

- Promotion de la santé, notamment la mise en œuvre de programmes de gestion de la santé ou de programmes visant à favoriser le bien-être;
- Gestion de la maladie, au moyen notamment de programmes de dépistage, de gestion des soins ou de prise en charge des cas;
- Gestion de la demande, grâce notamment à des programmes de soins auto-administrés et de soins infirmiers demandés par téléphone;
- Programmes de services sociaux à l'intention du personnel pour faire face aux problèmes de santé comportementale<sup>58</sup>, de toxicomanie et aux problèmes affectifs liés au travail;
- Programmes de retour au travail;
- Services chargés de la gestion pharmaceutique.

**80. L'existence et la préservation d'un milieu de travail salubre constituent une condition *sine qua non*, si l'on tient à réduire l'absentéisme dû au congé de maladie, ce qui amène les Inspecteurs à conseiller aux organisations et entités de songer à introduire des modules de gestion de la santé et de la productivité sur le lieu de travail.**

<sup>55</sup> Wolf Kirsten, «Health and Productivity Management – a Future Model for Europe», bulletin électronique, European Network for Workplace Health Promotion, janvier 2004.

<sup>56</sup> L'Institute for Health and Productivity Management (IHPM) est une entreprise mondiale ayant son siège aux États-Unis; l'organisation a été créée en 1997 dans le but d'établir la valeur totale de la santé des employés et de maximiser l'effet de la santé sur la qualité du travail.

<sup>57</sup> Ron Z. Goetzel *et al.*, «Promising Practices in Employer Health and Productivity Management Efforts: Findings from a Benchmarking Study», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 49, n° 2 (février 2007), p. 111 à 130.

<sup>58</sup> La santé comportementale est un domaine interdisciplinaire consacré à la promotion d'une philosophie de la santé qui mette l'accent sur la responsabilité individuelle dans l'application des connaissances et des techniques de la science du comportement et de la biométrie au maintien de la santé et à la prévention de la maladie et du dysfonctionnement résultant de diverses activités individuelles ou partagées. Voir <http://www.mondofacto.com/facts/dictionary?behavioural+health>.

## Annexe I

## Droits au congé de maladie

Organisation/entité	Congé de maladie certifié			Congé de maladie non certifié
	Engagement à titre temporaire/de durée déterminée de moins de 1 an	Engagement de durée déterminée de plus de 1 an et de moins de 3 ans (par période de 12 mois consécutifs)	Engagement continu/de durée déterminée de plus de 3 ans (par période de 4 années consécutives)	Année complète
CESAO, FIDA, OMI, FAO, OACI, CEA, ONU-Siège, ONUG, ONUN, ONUV, PNUD, FNUAP, UNICEF, UNOPS, HCR, UNRWA, OMT, ONUDI, PAM, OMM	2 jours ouvrables/ par mois	PT: 3 mois MT: 3 mois	PT: 9 mois MT: 9 mois	7 jours ouvrables
UNESCO	2 jours ouvrables/ par mois	PT: 64 jours ouvrables MT: 64 jours ouvrables	PT: 192 jours ouvrables MT: 192 jours ouvrables	7 jours ouvrables
OMS, ONUSIDA		PT: 6 mois par période de 12 mois consécutifs 195 jours/9 mois maximum de congé de maladie certifié et de congé de maladie non certifié par période de 4 années		7 jours ouvrables
OPS		PT FS: 6 mois dans 12 mois consécutifs		7 jours ouvrables
AIEA, OIT, OMPI		PT: 3 mois MT: 3 mois	PT: 9 mois MT: 9 mois	7 jours ouvrables
UIT		PT: 65 jours ouvrables MT: 65 jours ouvrables	PT: 9 mois MT: 9 mois	7 jours ouvrables
UPU			PT: 9 mois MT: 9 mois	
Banque mondiale	Congé de maladie accumulé: 120 heures par année, qui peuvent être reportées			Moins de 5 jours ouvrables Certification non requise
OCDE		4 mois/année Une fois que la période de 4 mois est écoulée, PT: 6 mois maximum MT: 4 mois suivants Certaines maladies longues et coûteuses: PT: 14 mois; 80 % traitement : 18 mois		9 jours ouvrables

<i>Organisation/entité</i>	<i>Congé de maladie certifié</i>		<i>Congé de maladie non certifié</i>
	<i>Engagement à titre temporaire/de durée déterminée de moins de 1 an</i>	<i>Engagement de durée déterminée de plus de 1 an et de moins de 3 ans (par période de 12 mois consécutifs)</i>	<i>Engagement continu/de durée déterminée de plus de 3 ans (par période de 4 années consécutives)</i>
BID	Congé de maladie avec traitement jusqu'à un maximum de 132 jours ouvrables par année civile		8 jours ouvrables
CE	12 mois PT par période de 3 années		12 jours ouvrables

PT : plein traitement

MT : mi-traitement

## Annexe II

## Vue d'ensemble des mesures à prendre par les organisations participantes suite aux recommandations du CCI – JIU/REP/2012/2

Rapport	Effet escompté	Nations Unies, fonds et programmes														Institutions spécialisées et AIEA													
		CCS	Nations Unies*	CNUCED	UNODC/ONU	PNUE	ONU-Habitat	HCR	UNRWA	PNUD	FNUAP	UNICEF	ONUSIDA	ONU Femmes	UNOPS	PAM	OIT	FAO	UNESCO	OACI	OMS	UPU	UIT	OMM	OMI	OMPI	ONUDI	OMT	AIEA
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
Pour suite à donner		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
Pour information		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
Recommandation 1	d		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		E	E		E		E		E	E		E		E	E	E	
Recommandation 2	d		E	E	E	E	E	E		E	E	E	E		E		E	E		E	E		E	E	E	E	E	E	
Recommandation 3	d		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
Recommandation 4	a		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
Recommandation 5	a		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	
Recommandation 6	a	E	E																										
Recommandation 7	g		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		E	E		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	

**Légende:** **L:** Recommandation pour décision par l'organe délibérant.  
**E:** Recommandation pour suite à donner par le chef du secrétariat.  
 La recommandation n'appelle pas de mesure de la part de cette organisation.

**Effet escompté:** **a:** transparence accrue; **b:** diffusion de pratiques optimales; **c:** coordination et coopération accrues; **d:** contrôle et respect accrus; **e:** renforcement de l'efficacité; **f:** économies substantielles; **g:** efficacité accrue; **o:** autre.

\* Couvre toutes les entités énumérées dans la circulaire ST/SGB/2002/11, autres que la CNUCED, l'UNODC, le PNUE, ONU-Habitat, le HCR et l'UNRWA.