

OBSERVATOIRE DES ARRÊTS DE TRAVAIL 2026

Vers des solutions durables
porteuses d'espoir.

Regards d'experts sur l'absentéisme



Protection sociale



Conseil RH



Recherche en sciences
humaines et sociales

5^e ÉDITION
SEPTEMBRE
2026





SOMMAIRE

Sommaire cliquable : liens directs aux rubriques.

ÉDITO de Thomas Perrin, Directeur Général Adjoint Services du Groupe APICIL	3
PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS 2025	4
PARTIE 1 : L'ÉVOLUTION GÉNÉRALE DE L'ABSENTÉISME EN 2025	5
Le taux d'absentéisme continue sa hausse et dépasse son niveau de 2022	5
La durée moyenne des arrêts de travail baisse de près d'une demi-journée	7
Près d'un arrêt de travail sur quatre relève du micro-absentéisme	8
La proportion de salariés ayant eu au moins un arrêt de travail et le nombre d'arrêts par salarié absent augmentent légèrement	9
Les temps partiels thérapeutiques dépassent en nombre les accidents du travail, mais leur durée se réduit fortement	11
PARTIE 2 : LES DISPARITÉS D'ABSENTÉISME SELON LES CARACTÉRISTIQUES DES SALARIÉS ET DES ENTREPRISES	13
Un taux d'absentéisme qui demeure bien plus élevé chez les ouvriers que chez les cadres	13
• Zoom sur les cadres de plus de 60 ans	16
L'avancée en âge, un facteur aggravant d'absentéisme	18
Les femmes, toujours plus touchées par l'absentéisme que les hommes	20
• Zoom sur l'écart femmes-hommes en fonction de l'âge	22
Le secteur de la santé est le plus impacté par l'absentéisme	23
Les salariés en CDI davantage exposés à l'absentéisme que ceux en CDD	25
PARTIE 3 : RÉDUIRE DURABLEMENT L'ABSENTÉISME, C'EST POSSIBLE	27
Les enseignements de la cellule médicale du Groupe APICIL sur la causalité des arrêts de travail longs	28
Pour les catégories les plus exposées : agir sur le travail plutôt que sur les absences	30
• Chez les ouvriers : agir sur l'usure physique et les risques psychosociaux	30
• Chez les salariés seniors : prévenir l'usure professionnelle et anticiper le vieillissement	31
• Chez les femmes : prendre en compte les risques différenciés sans discriminer	32
CONCLUSION	
Réduire l'absentéisme évitable, une ambition à la portée des organisations	33
Comment pouvons-nous accompagner votre entreprise sur l'absentéisme ?	34
MÉTHODOLOGIE	34
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	35
ANNEXES	36
Présentation de l'échantillon	36
Composition des catégories professionnelles	37
REMERCIEMENTS	38

Dans un souci d'accessibilité et de clarté, l'écriture inclusive n'est pas utilisée dans ce document.
Les termes employés au masculin se réfèrent aussi bien au genre féminin que masculin.



LE REGARD

de la PROTECTION SOCIALE



L'absentéisme est devenu un phénomène majeur de la vie au travail. Indicateur à la fois de la santé physique et mentale des salariés, il entraîne aussi des répercussions sur la performance opérationnelle et économique des organisations. Depuis quelques années l'absentéisme augmente et constitue aujourd'hui un défi stratégique pour les entreprises : une performance économique durable ne pouvant en effet être envisagée sans des salariés en bonne santé.

C'est dans ce contexte que le Groupe APICIL publie la 5^e édition de son Observatoire des arrêts de travail, réalisée à partir de données robustes et portée par une ambition claire : dépasser le constat pour proposer des solutions concrètes visant à réduire durablement la part évitable de l'absentéisme.

La force singulière de ce rapport repose sur le croisement de trois sources : les données sur l'absentéisme collectées auprès des entreprises clientes du Groupe APICIL et de sa cellule médicale ; la littérature scientifique récente en sciences humaines et sociales analysée par les chercheurs du Groupe APICIL, et l'expertise professionnelle des consultants RH du Groupe JLO, filiale du Groupe APICIL, spécialiste de l'absentéisme et de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT). Cette approche unique permet de mieux comprendre les mécanismes qui conduisent à l'absentéisme et d'identifier les leviers d'action les plus efficaces.

Le rapport montre notamment que l'absentéisme augmente fortement lorsque plusieurs facteurs se cumulent. Ainsi, en 2025, le taux d'absentéisme des ouvriers de plus de 60 ans* est plus de 5 fois supérieur à celui des cadres de moins de 30 ans. De tels résultats permettent de cibler les actions là où l'absentéisme est élevé. Dans ce cas précis, les moyens les plus efficaces pour réduire l'absentéisme consistent généralement à améliorer les conditions physiques et psychosociales du travail, à prévenir l'usure professionnelle et à anticiper les effets du vieillissement.

Le rapport met également en évidence que les arrêts de plus de 30 jours représentent à eux seuls près des trois quarts du taux d'absentéisme. Il précise également que, parmi ces arrêts de plus de 30 jours examinés par notre cellule médicale, plus de 73 % sont associés à des troubles psychiques ou musculosquelettiques.

Les travaux scientifiques présentés ainsi que les missions d'accompagnement RH démontrent que l'amélioration des conditions de travail peut contribuer à réduire les arrêts liés aux troubles psychiques, y compris lorsque ces troubles ne trouvent pas leur origine dans le travail.

Il est possible de réduire l'absentéisme à l'échelle d'une organisation en appliquant une méthode validée à la fois par la recherche scientifique et par les experts de terrain en QVCT. Cette méthode consiste à commencer par un diagnostic quantitatif pour objectiver finement la situation, puis le compléter par un diagnostic qualitatif pour comprendre les facteurs de causalité, et enfin implémenter un plan d'action qui se nourrit de ces diagnostics.

Si des solutions existent pour agir durablement et humainement sur la part évitable de l'absentéisme, leur mise en œuvre exige néanmoins du courage, car certaines d'entre elles peuvent remettre en cause les pratiques managériales, l'organisation du travail et, plus largement, la culture de l'entreprise.

Le Groupe APICIL accompagne les organisations afin de les aider à réduire l'absentéisme évitable, qui induit des coûts de plus en plus conséquents. C'est dans cet esprit que cette 5^e édition de l'Observatoire des arrêts de travail a été réalisée en collaboration avec le Groupe JLO, filiale du Groupe APICIL et cabinet conseil RH et QVCT de référence. Parce que préserver la santé physique et mentale des salariés est à la fois une condition de la performance économique durable, et un enjeu majeur de responsabilité sociale et sociétale. Cet engagement est au cœur de notre stratégie RSE.

Thomas PERRIN,

Directeur Général Adjoint Services
du Groupe APICIL

*Pour faciliter la lecture dans ce rapport les "plus de 60 ans" incluent bien les personnes de 60 ans.



Principaux enseignements 2025

- Le taux d'absentéisme atteint 4,68% en 2025 contre 4,41% l'année précédente, soit une progression de 0,27 point. Le taux d'absentéisme de 2025 dépasse le taux d'absentéisme historique de 2022, qui était de 4,61%. L'augmentation du taux d'absentéisme provient essentiellement de l'augmentation de la part des arrêts de travail de plus de 90 jours.
- La durée moyenne des arrêts de travail baisse de quasiment une demi-journée sur un an (0,40 jour), passant de 19,85 à 19,45 jours. En proportion, seul le micro-absentéisme (arrêts de moins de 3 jours) augmente : désormais, c'est près d'1 arrêt de travail sur 4 qui relève du micro-absentéisme.
- La proportion de salariés absents au moins une fois dans l'année augmente de 0,70 point, passant de 26,98% à 27,68%. Dit autrement, cela signifie que 72,32% des salariés n'ont jamais été absents durant l'année 2025, contre 73,02% l'année précédente. Le nombre d'arrêts par salarié absent continue d'augmenter, passant en moyenne de 1,83 à 1,90 arrêt.
- Les temps partiels thérapeutiques ont fortement augmenté en proportion (+32%) et en nombre, devenant ainsi le deuxième motif d'arrêt de travail, mais leur durée moyenne a fortement diminué (-8,16 jours). Le recours au temps partiel thérapeutique est donc beaucoup plus fréquent, mais sur des durées en moyenne beaucoup moins longues.

- Les taux d'absentéisme varient fortement d'une catégorie de salariés à une autre ou d'un secteur d'activité à un autre. Le tableau ci-contre permet de visualiser combien de fois le taux d'absentéisme de la première catégorie comparée est supérieur à celui de la seconde.

ÉCARTS EN MATIÈRE D'ABSENTÉISME SELON LES CATÉGORIES DE SALARIÉS ET LES SECTEURS D'ACTIVITÉ

Le taux d'absentéisme chez...	
les ouvriers	est 2,59 fois > à celui des cadres
les salariés du secteur de la santé	est 2,58 fois > à celui des salariés du secteur banques et assurances
les salariés en CDI	est 2,49* fois > à celui des salariés en CDD
les salariés de plus de 60 ans	est 1,67 fois > à celui des salariés de moins de 30 ans
les salariées femmes	est 1,48 fois > à celui des salariés hommes

*Attention : selon la littérature scientifique (Huver et ses collègues, 2014 ; Pollak, 2015), cet écart est lié au fait que la précarité des CDD pousse les salariés à ne pas s'arrêter même si leur état de santé le justifierait.

- Cette année, nous avons étudié pour la première fois des variables bidimensionnelles¹. Ces variables sont particulièrement intéressantes, car elles montrent que les écarts en matière d'absentéisme sont encore plus importants lorsque les facteurs défavorables se cumulent. C'est l'un des principaux apports de cette édition 2026 du rapport. Par exemple, les ouvriers de plus de 60 ans ont un taux d'absentéisme 5,69 fois plus élevé que celui des cadres de moins de 30 ans. Dans une veine proche, le taux d'absentéisme d'un cadre de plus de 60 ans est inférieur à celui d'un ouvrier de moins de 30 ans, **ce qui montre l'importance des inégalités de conditions de travail dans la compréhension de l'absentéisme, y compris par rapport au vieillissement.**
- Les arrêts de plus de 90 jours représentent plus de 50% du taux d'absentéisme et les arrêts de plus de 30 jours quasiment 75% du taux d'absentéisme. Réduire fortement le taux d'absentéisme passe par le fait de comprendre les causes des arrêts longs et d'améliorer leur prévention.
- Les données de la cellule médicale du Groupe APICIL montrent que les troubles psychiques et les troubles musculosquelettiques (TMS) sont les causes de quasiment 3/4 des arrêts longs – et plus précisément à 42,75% pour les troubles psychiques et 30,54% pour les TMS. **Réduire le taux d'absentéisme passe par la prise en considération du poids majeur des troubles psychiques et des TMS dans le taux d'absentéisme.**
- S'intéresser plus particulièrement aux catégories de salariés présentant les taux d'absentéisme les plus élevés permet de mieux cibler les actions de prévention. Pour les ouvriers, les principaux leviers de réduction de l'absentéisme résident dans la prévention de l'usure physique et des risques psychosociaux. Pour les salariés seniors, l'enjeu consiste à prévenir l'usure professionnelle et à anticiper les effets du vieillissement au travail. Pour les femmes, il convient de prendre en considération les risques différenciés, tout en veillant à ne pas encourager les stéréotypes, ni les inégalités entre homme et femme.

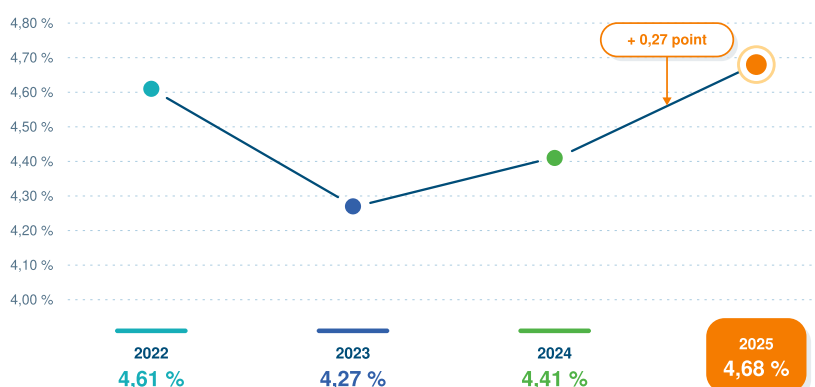
¹ Une variable bidimensionnelle permet de décrire une population à partir de deux caractéristiques croisées, par exemple l'âge et la catégorie socioprofessionnelle des salariés.

PARTIE 1

L'évolution générale de l'absentéisme en 2025

Le taux d'absentéisme **continue sa hausse** et dépasse son niveau de 2022

TAUX D'ABSENTÉISME ANNUEL



En 2025, le taux d'absentéisme atteint 4,68% contre 4,41% en 2024, soit une progression de 0,27 point.

Il dépasse légèrement le taux d'absentéisme de 2022 qui était de 4,61%.

LE REGARD de la RECHERCHE

TAUX D'ABSENTÉISME ET EFFET DE CADRAGE



Il est possible de présenter le taux d'absentéisme sous un angle différent, en regardant non plus le taux d'absentéisme, mais le taux de présence. Pour des raisons statistiques complexes, le taux de présence ne se calcule pas en appliquant la formule « $100\% - 4,68\%$ ».

Il nous semblait néanmoins important de préciser qu'une même réalité peut être présentée de différentes manières. En effet, changer la manière de présenter une information peut en modifier la perception. C'est ce qui s'appelle l'effet de cadrage (Tversky et Kahneman, 1981).

Pour autant, quelle que soit la manière dont est présenté le taux d'absentéisme, la question qui se pose reste la même : comment réduire la part évitable de l'absentéisme ?

En revanche, selon la manière de présenter les chiffres, les DRH peuvent valoriser le positif, à savoir l'engagement des collaborateurs et les actions d'amélioration des conditions de travail plutôt que de se limiter à une logique de contrôle et d'incitations financières.



LE REGARD de la RECHERCHE

TAUX D'ABSENTÉISME ET PRÉSENTÉISME

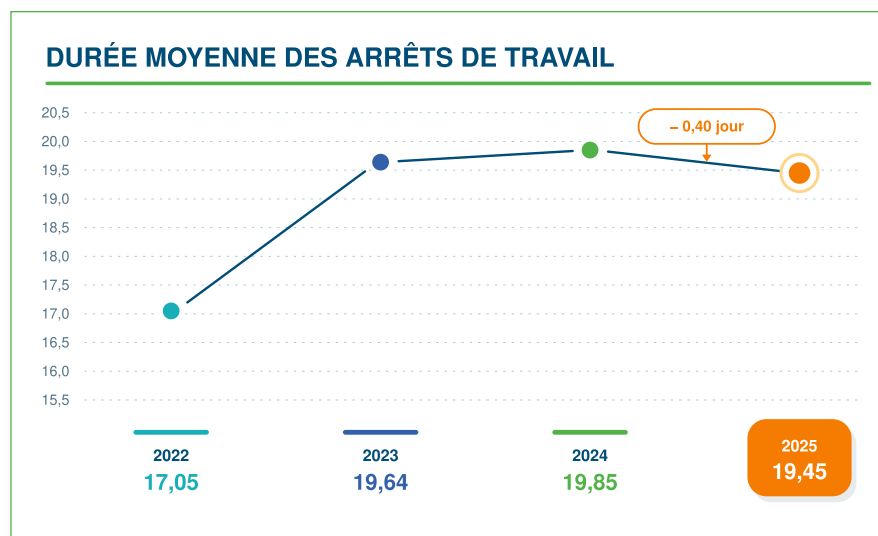


De nombreux salariés viennent au travail, alors qu'ils sont malades et devraient être arrêtés. Ce phénomène se nomme le présentéisme². Inan (2020) explique qu'en 2016, les salariés signalaient en moyenne 11 jours de maladie, donnant lieu à seulement 8 jours d'absence au travail. Cela signifie que plus d'un jour de maladie sur quatre (27%) s'est traduit par une présence au travail malgré un mauvais état de santé. Si les salariés arrêtaient de venir travailler quand ils sont malades, il y aurait une augmentation du taux d'absentéisme.

En même temps, le présentéisme contribue à la dissémination des épidémies (Pichler et Ziebarth, 2017) et entraîne des arrêts ultérieurs plus longs (Hansen et Andersen, 2009). En conséquence, l'effet du présentéisme sur le taux d'absentéisme est difficilement évaluable : réduire le présentéisme pourrait aboutir à deux effets contraires, un effet à la hausse du taux d'absentéisme, les salariés malades restant chez eux, et un effet à la baisse en limitant les épidémies et en prévenant les absences ultérieures plus longues.

² Le terme de présentéisme a deux grandes acceptions : le fait de travailler alors que l'on est malade et le fait de rester au travail, notamment tard le soir, sans être vraiment productif, pour faire acte de présence. Dans l'ensemble du rapport, c'est la première acception qui est utilisée.

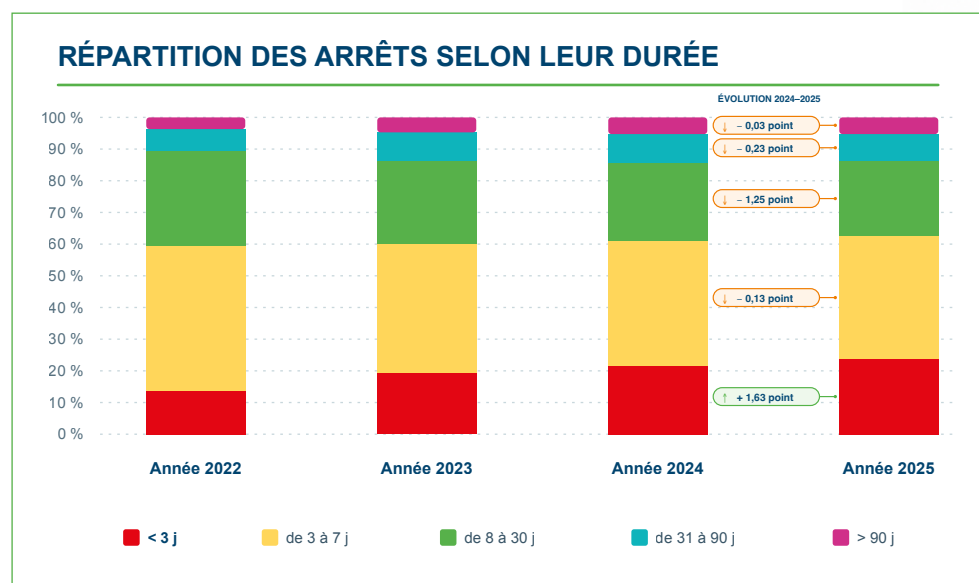
La durée moyenne des arrêts de travail **baisse de près d'une demi-journée**



Si le taux d'absentéisme a augmenté en un an, la durée moyenne des arrêts de travail a baissé, passant de 19,85 jours en 2024 à 19,45 jours en 2025, ce qui représente une baisse de 0,40 jour, soit quasiment une demi-journée de travail. La durée moyenne des arrêts de travail tombe en dessous de son niveau de 2023 (19,64 jours), mais reste supérieure à celui de 2022 (17,05 jours), année marquée par l'épidémie Omicron (COVID). Celle-ci avait entraîné une forte augmentation du nombre d'arrêts de travail, tout en réduisant sensiblement leur durée moyenne.



Près d'un arrêt de travail sur 4 relève du micro-absentéisme



Le micro-absentéisme, défini ici comme l'ensemble des arrêts de moins de 3 jours, continue de fortement augmenter.

Entre 2024 et 2025, sa part dans l'ensemble des arrêts de travail est passée de 21,92% à 23,55%, soit une hausse de 1,63 point. Quasiment 1 arrêt de travail sur 4 relève désormais du micro-absentéisme. Entre 2022 et 2025, cette part a augmenté de plus de 70%.



LE REGARD du CONSEIL RH

LA PRÉVENTION TERTIAIRE PEUT AIDER À RÉDUIRE L'ABSENTÉISME



LIGNE D'ÉCOUTE PSYCHOLOGIQUE ET PRÉVENTION DES RPS*

Soutenir les salariés fragilisés et transformer les signaux faibles en actions de prévention.

La mission du Groupe JLO consiste à piloter et coordonner des dispositifs de soutien psychologique pour les entreprises, collectivités, associations et établissements publics. Elle repose sur une ligne d'écoute animée par des psychologues, destinée aux salariés, agents, managers, dirigeants ou équipes exposés à une forte charge émotionnelle, à des tensions professionnelles, à des transformations organisationnelles ou à des événements critiques.

Le dispositif intervient principalement sur les facteurs d'absentéisme liés à la santé mentale et aux risques psychosociaux : stress chronique, épuisement professionnel, conflits, isolement, difficultés managériales, événements traumatiques ou situations personnelles ayant un impact sur le travail.

Ses apports sont doubles pour réduire l'absentéisme. À l'échelle individuelle, le dispositif permet une prise en charge plus rapide, limite les risques d'aggravation et favorise le maintien en emploi lorsque cela est possible.

À l'échelle collective, l'analyse anonymisée des sollicitations permet d'identifier des problématiques récurrentes, d'éclairer les RH et les directions, et d'orienter des actions ciblées de prévention. Les bénéfices seront d'autant plus importants que le dispositif sera intégré à une démarche plus large incluant la prévention primaire et secondaire.

L'impact peut être suivi à travers le taux d'utilisation de la ligne, les motifs d'appel, les profils concernés, les réitérations, les orientations réalisées, la satisfaction des bénéficiaires et les signaux faibles identifiés. Ces données peuvent être croisées avec les indicateurs RH disponibles : absentéisme, turnover, climat social ou accidents du travail.

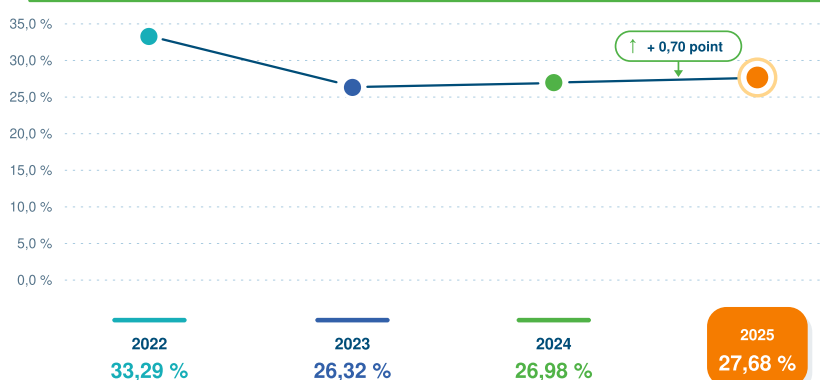
Les bilans d'activité, tableaux de bord, synthèses anonymisées, analyses qualitatives et recommandations opérationnelles permettent aux entreprises de passer d'un dispositif d'écoute à une véritable démarche d'action sur les causes organisationnelles, managériales ou relationnelles de l'absentéisme.

*Risques psychosociaux

La proportion de salariés ayant eu au moins un arrêt de travail et le nombre d'arrêts par salarié absent augmentent légèrement



POURCENTAGE DE SALARIÉS AYANT EU AU MOINS UN ARRÊT DE TRAVAIL DURANT L'ANNÉE



La proportion de salariés ayant été absents au moins une fois durant l'année 2025 est de 27,68%, soit une augmentation de +0,70 point par rapport à 2024. Cette hausse en 2025 fait suite à celle déjà observée l'année précédente (+0,66 point). Le pic de 2022 à hauteur de 33,29% demeure toutefois nettement supérieur.

La proportion de salariés absents au moins une fois durant l'année est une donnée particulièrement sensible aux épidémies, dont l'intensité peut varier d'une année sur l'autre. Cependant, les tendances observées sur le moyen terme peuvent révéler d'autres problématiques, notamment en lien avec les risques psychosociaux (RPS*).

LE REGARD de la PROTECTION SOCIALE

LA HAUSSE DE LA FRÉQUENCE DES ARRÊTS : JUSQU'OU ?



Nos observations montrent que la tendance la plus préoccupante concerne avant tout la fréquence des arrêts, c'est-à-dire le nombre de salariés ayant recours à un arrêt de travail au cours de l'année et la multiplication des épisodes d'absence.

Si l'année 2022 constitue un cas particulier en raison de la vague épidémique liée au variant Omicron (Covid), la progression observée depuis 2023 apparaît plus structurelle. Cette hausse continue de la fréquence des arrêts est depuis 3 ans le principal moteur de la progression de l'absentéisme.

Plus d'un salarié sur quatre connaît désormais au moins un arrêt de travail chaque année.

Dans ce contexte, la question ne relève plus uniquement de la couverture financière du risque. Lorsque plus d'un

quart des salariés mobilisent régulièrement le dispositif, et que les arrêts de courte durée représentent plus de 60 % des épisodes d'absence, les limites de certains modèles assurantiels apparaissent plus clairement.

De nombreuses entreprises ont déjà intégré cette réalité. Plutôt que de subir des augmentations successives de cotisations destinées à financer une fréquence d'arrêts toujours plus élevée, certaines privilégient une réflexion sur le niveau de franchise le plus adapté à leur situation. Cette approche permet de concentrer la couverture assurantielle sur les risques les plus significatifs, tout en conservant une trajectoire économique plus soutenable. Dans de nombreux cas, elle apparaît comme une alternative pertinente, conciliant maîtrise des coûts, efficacité de la protection sociale et responsabilisation des différents acteurs face à la progression de l'absentéisme.

*Risques psychosociaux

LE REGARD de la RECHERCHE

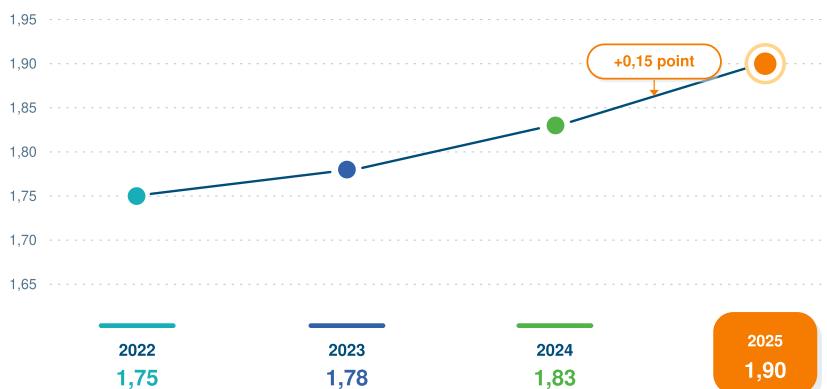
PROPORTION DE SALARIÉS ABSENTS AU MOINS UNE FOIS DURANT L'ANNÉE ET EFFET DE CADRAGE



Comme pour le taux d'absentéisme, il est possible de présenter la proportion de salariés absents au moins une fois durant l'année avec un autre cadrage. L'effet de cadrage influençant la manière dont nous comprenons les données, nous pouvons ainsi souligner que **72,32%**

des salariés n'ont jamais été absents durant l'année 2025, malgré les nombreux risques pour la santé auxquels ils sont exposés (rhinopharyngite, grippe, COVID, TMS, troubles psychiques liés ou non au travail, cancer, etc.).

NOMBRE MOYEN D'ARRÊTS DE TRAVAIL PAR SALARIÉ AYANT CONNU AU MOINS UN ARRÊT



Depuis 2022, le nombre d'arrêts de travail par salarié ayant connu au moins un arrêt a augmenté de 0,15 arrêt, soit une hausse de 8,6% sur 3 ans.





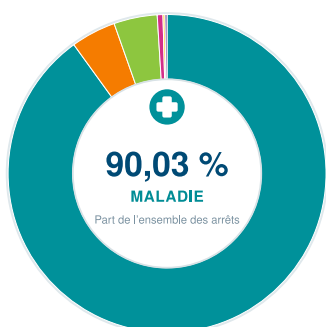
Les temps partiels thérapeutiques dépassent en nombre les accidents du travail, **mais leur durée se réduit fortement**

Les arrêts de travail peuvent avoir différents motifs : maladie, accident du travail, temps partiel thérapeutique, accident de trajet, maladie professionnelle, etc.

En 2025, deux grands changements sont à souligner concernant les motifs des arrêts de travail :

1. Les temps partiels thérapeutiques sont désormais le deuxième motif d'arrêt de travail, devant les accidents du travail.
2. En termes de durée moyenne, les arrêts de travail pour accident du travail (43,12 jours) occupent dorénavant la 2^e place derrière les maladies professionnelles (115,67 jours).

MOTIFS DES ARRÊTS DE TRAVAIL



90,03 %

Maladie

4,57 %

Temps partiel thérapeutique

4,41 %

Accident du travail

0,58 %

Accident de trajet

0,20 %

Maladie professionnelle

0,21 %

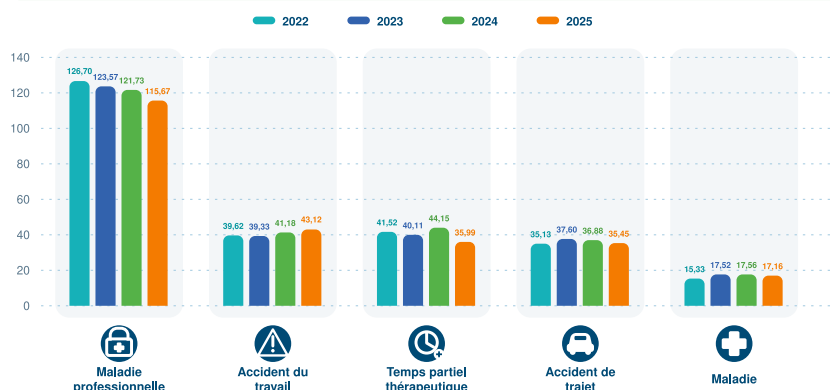
Autres motifs

Le passage des temps partiels thérapeutiques à la deuxième place devant les accidents du travail est la conséquence d'une double évolution. En premier lieu, leur proportion parmi les motifs d'arrêt de travail a fortement augmenté, passant de 3,46% à 4,57% en un an, soit une hausse de plus de 32%. En second lieu, la proportion des accidents du travail (4,41%) a baissé de 0,14 point.

Le développement des temps partiels thérapeutiques est en partie lié à la loi Santé au travail du 2 août 2021 et à ses décrets d'application publiés en 2022. Ces textes ont renforcé les outils de prévention de la désinsertion professionnelle, ce qui a facilité le recours au temps partiel thérapeutique.

DURÉE MOYENNE DES ARRÊTS DE TRAVAIL PAR MOTIF

NOMBRE DE JOURS



Nous pensons notamment à la visite de préreprise qui favorise l'anticipation des conditions de retour au travail et permet un recours plus aisé au temps partiel thérapeutique. Il est possible également que le développement du télétravail apporte une forme de souplesse et facilite le recours au temps partiel thérapeutique par l'aménagement des conditions de travail.

LE REGARD du CONSEIL RH



Pour qu'un temps partiel thérapeutique soit mis en œuvre et que le salarié perçoive une indemnisation financière de l'Assurance Maladie, plusieurs conditions doivent être réunies :

1. Le temps partiel thérapeutique doit être prescrit par le médecin traitant ;
2. L'employeur doit donner son accord ;
3. En cas de travail aménagé ou à temps partiel à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, le médecin-conseil de l'Assurance Maladie doit également donner son accord.

L'augmentation importante de la proportion des temps partiels thérapeutiques doit cependant être nuancée par la forte chute de leur durée moyenne, passant de 44,15 jours en 2024 à 35,99 jours en 2025, soit une baisse de 8,16 jours. Autrement dit, les temps partiels thérapeutiques sont plus nombreux, mais leur durée est plus courte.

Autre évolution notable, la durée moyenne des arrêts de travail dont le motif est un accident du travail est passée de 41,18 jours en 2024 à 43,12 jours en 2025, soit une augmentation de près de 2 jours. Avec cette durée moyenne de 43,12 jours, ils constituent désormais le deuxième motif d'arrêt de travail le plus long, derrière les maladies professionnelles (115,67 jours) et devant les temps partiels thérapeutiques. Par ailleurs, les accidents du travail sont le seul motif pour lequel la durée moyenne des arrêts de travail a augmenté en 2025.

Pour autant, la maladie reste, de très loin, le premier motif d'arrêt de travail. En 2025, 9 arrêts sur 10 ont pour motif la maladie. Plus précisément, 90,03% des arrêts de travail relèvent de ce motif, ce qui représente 0,92 point de moins par rapport à l'année précédente. Ces arrêts sont toutefois les plus courts, avec une durée moyenne de 17,16 jours, en baisse de 0,40 jour sur un an. Enfin, plus d'un salarié sur 4 (26,21%) a bénéficié d'un arrêt de travail pour maladie, c'est 0,64 point de plus que l'année précédente.

LE REGARD du CONSEIL RH



Nous avons fait le choix d'inclure les temps partiels thérapeutiques parmi les motifs d'arrêt de travail, car ils apportent un éclairage important sur l'état de santé de la population active.

- Les temps partiels thérapeutiques constituent aujourd'hui un outil de plus en plus utilisé par les services RH, avec l'appui des services de prévention et de santé au travail. La loi santé de 2021 a favorisé le recours à ce dispositif.
- Le temps partiel thérapeutique consiste à reprendre progressivement une activité professionnelle tout en réduisant temporairement le temps de travail.
- Les temps partiels thérapeutiques interviennent à la suite d'une maladie, d'un accident du travail, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle pour accompagner le salarié dans un retour progressif à son poste de travail, dans des conditions compatibles avec son état de santé.

LE REGARD de la PROTECTION SOCIALE

ACCOMPAGNER LES ENTREPRISES DANS LA COMPRÉHENSION DES CAUSES DE L'ABSENTÉISME



L'absentéisme au travail progresse régulièrement. Les données de l'observatoire des arrêts de Travail 2025, confirment cette tendance, avec une augmentation continue observée depuis trois ans.

Au-delà des difficultés d'organisation qu'elle engendre pour les entreprises, cette évolution représente un défi majeur pour les régimes de prévoyance qui prennent le relais des employeurs afin d'indemniser les salariés lors des arrêts de travail prolongés.

Cette protection est essentielle : elle garantit le maintien des revenus des personnes malades et contribue à préserver leur niveau de vie. Mais à mesure que le risque d'arrêt de travail augmente, le coût de cette protection progresse lui aussi à un rythme soutenu.

Face à cette situation, l'enjeu pour les assureurs est désormais d'aller au-delà du simple constat statistique. Mesurer le coût du risque et ajuster les cotisations en conséquence ne suffit plus. Les assureurs ont également un rôle d'accompagnement à jouer, en aidant les entreprises à mieux comprendre les causes de l'absentéisme. Cette connaissance est une étape indispensable pour mettre en place des actions ciblées, capables de freiner l'augmentation des arrêts de travail et de garantir une protection assurantielle durable et financièrement soutenable.



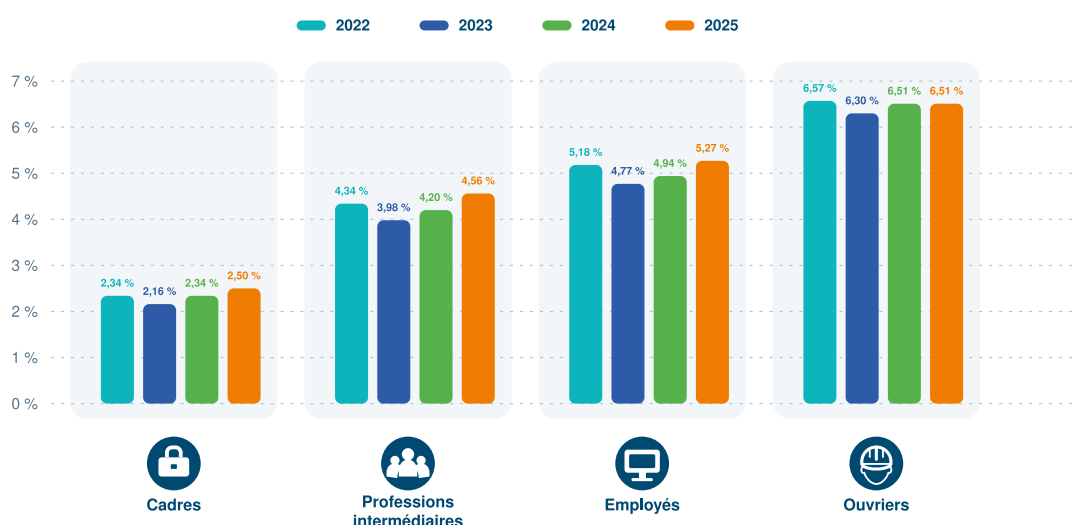
PARTIE 2

Les disparités d'absentéisme selon les caractéristiques des salariés et des entreprises

Un taux d'absentéisme qui demeure bien plus **élevé chez les ouvriers** que chez les cadres

TAUX D'ABSENTÉISME PAR CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

TAUX EN %



LE REGARD de la RECHERCHE



Pour bien comprendre le phénomène de l'absentéisme et afin d'intervenir efficacement pour le réduire, il est essentiel d'aller au-delà des chiffres globaux, pour trois raisons principales :

1. L'absentéisme varie fortement selon les catégories de salariés et d'organisations.
2. Ces différences sont généralement structurelles plutôt que conjoncturelles : elles se retrouvent d'une année sur l'autre.
3. Les marges de réduction de l'absentéisme sont plus importantes dans les catégories où il est le plus élevé.



Le taux d'absentéisme diffère fortement selon la catégorie socioprofessionnelle. Comme les années précédentes, les ouvriers présentent le taux le plus élevé avec 6,52% tandis que les cadres enregistrent le plus faible avec 2,52%. Le taux d'absentéisme des ouvriers est ainsi quasiment 2,6 fois supérieur à celui des cadres. Les employés enregistrent un taux d'absentéisme de 5,29%, qui est par conséquent 2,1 fois plus élevé que celui des cadres. Avec 4,58%, les professions intermédiaires³ ont un taux 1,8 fois plus élevé que celui des cadres.

Entre 2024 et 2025, le taux d'absentéisme a principalement augmenté chez les professions intermédiaires (+0,37 point) et les employés (+0,31 point). Celui des cadres a également connu une hausse, mais plus modérée (+0,16 point), tandis que chez les ouvriers il reste stable (6,52% contre 6,54% en 2024).



LE REGARD de la RECHERCHE



Nous pouvons avancer une principale hypothèse explicative des différences d'absentéisme entre les catégories socioprofessionnelles : les inégalités en matière de Qualité de Vie et des Conditions de Travail, notamment en ce qui concerne l'exposition aux risques physiques et psychiques. Ces inégalités sont mises en évidence dans les données du Ministère du Travail (2019) :

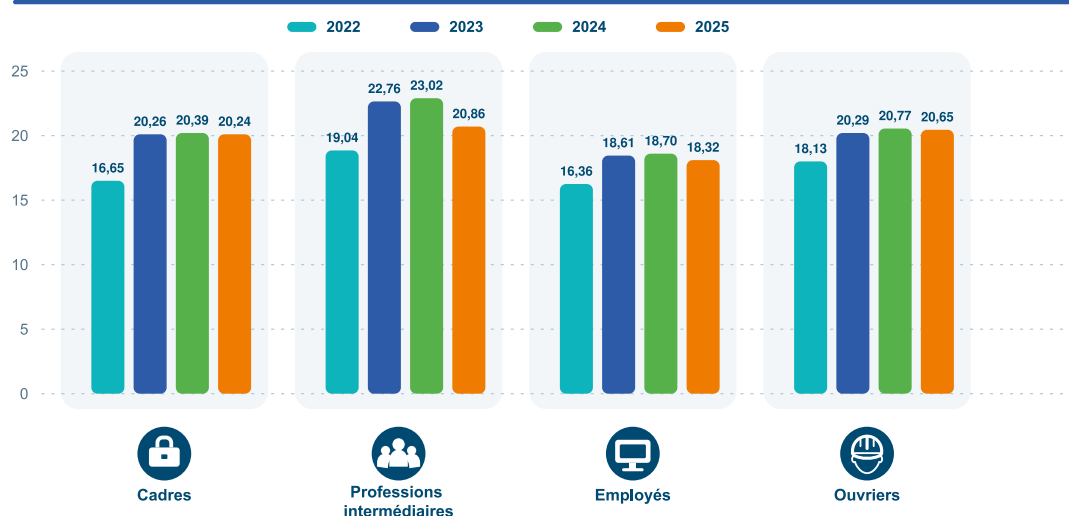
- 69% des ouvriers non qualifiés déclarent subir au moins trois contraintes physiques au travail, contre seulement 7% des cadres ;
- Près de 40% des ouvriers déclarent être contrôlés en permanence par leur hiérarchie, contre 15% des cadres.

Ceren INAN (2013) explique que les conditions de travail jouent un rôle important dans les absences au travail des salariés pour raison de santé. Il écrit : « En ce qui concerne l'exposition aux contraintes physiques, seuls 2,5% des salariés non exposés à ces risques connaissent une absence totale ou partielle pour cause de maladie ou d'accident, contre 5,5% des salariés cumulant 3 contraintes physiques ou plus. La différence est encore plus marquée dans le cas de l'exposition aux contraintes psychosociales : seulement 2,5% des salariés non exposés s'absentent pour des raisons de santé, contre 7,5% parmi les salariés exposés à trois contraintes psychosociales ou plus ».

³ Cette catégorie était nommée ETAM dans les précédents rapports. Le nom a été changé pour celui de professions intermédiaires sans modification du contenu de la catégorie. La catégorie professions intermédiaires inclut les professions intermédiaires en tant que telles, mais aussi les agriculteurs salariés de leur exploitation et les artisans ou commerçants salariés de leur entreprise. Ces deux sous-catégories représentent au total un peu moins de 10% de la catégorie professions intermédiaires.

DURÉE MOYENNE DES ARRÊTS DE TRAVAIL PAR CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

NOMBRE DE JOURS



Si le taux d'absentéisme augmente dans la quasi-totalité des catégories socioprofessionnelles, la durée moyenne des arrêts de travail diminue dans chacune d'entre elles.

La baisse est particulièrement marquée chez les professions intermédiaires, où la durée moyenne des arrêts de travail passe de 23,02 jours en 2024 à 20,86 jours en 2025, soit une diminution de 2,16 jours. Dans les autres catégories, la baisse est beaucoup plus faible : -0,12 jour pour les ouvriers, -0,15 jour pour les cadres et -0,38 jour pour les employés.

Ces diminutions aboutissent à une sorte d'uniformisation de la durée moyenne des arrêts de travail entre les catégories socioprofessionnelles. Les cadres, les ouvriers et les professions intermédiaires présentent désormais des durées moyennes très proches, comprises entre 20,24 et 20,86 jours. Les employés se distinguent de ce groupe avec une moyenne plus faible, de 18,32 jours.

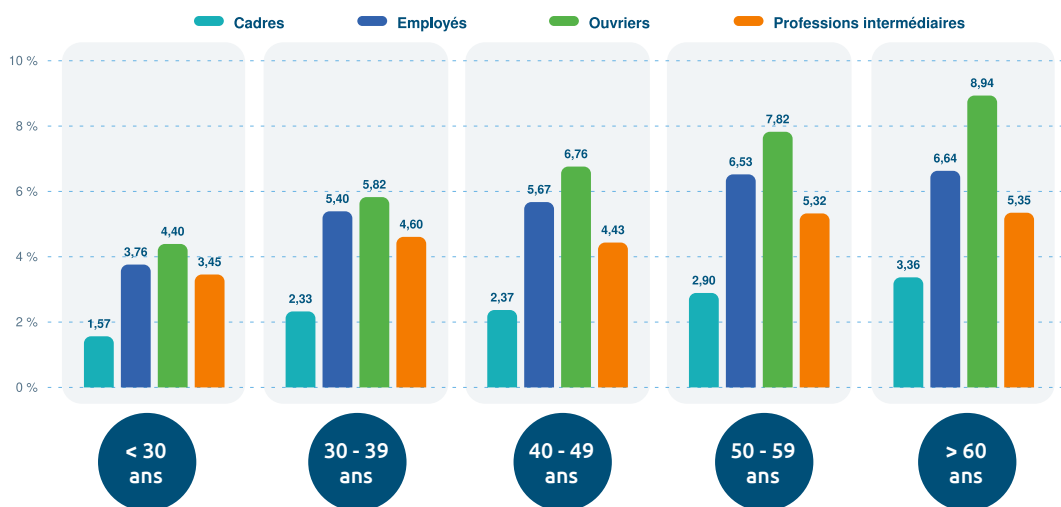




Les cadres de plus de 60 ans ont un taux d'absentéisme moyen **inférieur à celui des ouvriers de moins de 30 ans**

TAUX D'ABSENTÉISME PAR CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE ET PAR CLASSE D'ÂGE

TAUX EN %



Quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle, le taux d'absentéisme augmente systématiquement avec l'âge.

Une seule exception est à noter : les professions intermédiaires âgées de 30 à 39 ans. Cette exception ne se retrouvant pas dans les données de l'année précédente, elle pourrait donc être circonstancielle plutôt que structurelle.

Si nous comparons, pour chaque catégorie socioprofessionnelle, le taux d'absentéisme des salariés les plus jeunes à celui des plus âgés, nous constatons que :

1. Le vieillissement est associé à un surcroît d'absentéisme particulièrement élevé chez les ouvriers. L'écart entre les moins de 30 ans et les plus de 60 ans atteint +4,54 points, contre +1,79 point chez les cadres et +1,90 point chez les professions intermédiaires. En valeur relative, le taux d'absentéisme des ouvriers est environ doublé avec l'âge, comme celui des cadres. **Dans les entreprises concernées, les ouvriers de plus de 60 ans représentent ainsi une population qui doit faire l'objet d'une attention particulière en matière de prévention.**
2. Les cadres de plus de 60 ans ont en moyenne un taux d'absentéisme (3,36%) inférieur à celui des ouvriers et des salariés de profession intermédiaire de moins de 30 ans (respectivement 4,40% et 3,45%). **La qualité des conditions de travail pourrait donc être un facteur bien plus puissant que l'âge pour expliquer et réduire le taux d'absentéisme.**
3. Les cadres de moins de 30 ans ont un taux d'absentéisme de 1,57% alors qu'il est de 8,94% pour les ouvriers de plus de 60 ans, soit un écart de 7,37 points et un taux 5,69 fois plus élevé. **Ce résultat illustre l'effet cumulatif des facteurs de risque sur le taux d'absentéisme. L'exposition durable à des conditions de travail défavorables, combinée aux effets du vieillissement, aboutit à une augmentation spectaculaire du taux d'absentéisme.**



Former les managers pour prévenir les absences liées au travail

La mission du Groupe JLO consiste à déployer une formation « Culture Prévention » auprès des directeurs de sites, responsables de filiales et managers de proximité de PME de taille importante. L'objectif est de renforcer leur rôle dans l'animation quotidienne de la santé-sécurité pour qu'ils comprennent les obligations réglementaires, qu'ils évaluent les risques, qu'ils puissent gérer des situations à risque...

Cette intervention agit sur plusieurs facteurs d'absentéisme comme les accidents du travail, les maladies professionnelles, les TMS et RPS, la fatigue, et les arrêts liés à des conditions de travail dégradées. Elle vise à faire évoluer les pratiques managériales en intégrant la prévention dans le pilotage opérationnel, au plus près du terrain.

Nos apports en termes de pistes d'action sont concrets : meilleure identification des risques, anticipation des situations accidentogènes, appropriation collective des règles de sécurité et responsabilisation des équipes. Chaque participant repart avec un mémento de formation et un plan d'action individuel adapté à son périmètre. À l'issue de la formation, les managers sont en capacité d'animer des briefings sécurité et de faire preuve d'exemplarité et de leadership en matière de prévention.

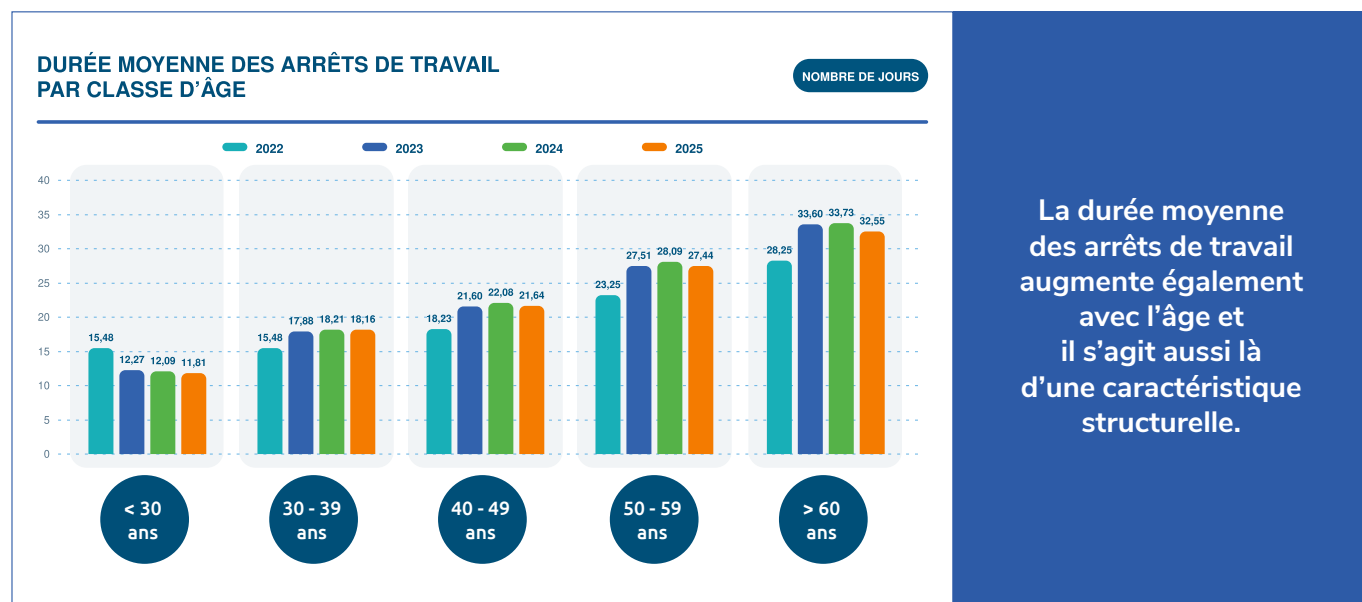
L'impact de cette intervention peut être suivi à travers plusieurs indicateurs comme la sinistralité AT/MP (accidents du travail / maladies professionnelles), la durée des arrêts, le taux d'absentéisme ou les arrêts longue durée.



L'avancée en âge, **un facteur aggravant d'absentéisme**



En 2025, les salariés de plus de 60 ans ont un taux d'absentéisme de 5,92%, alors que celui des salariés de moins de 30 ans est de 3,54%. Leur taux d'absentéisme est ainsi en moyenne 1,67 fois plus élevé que celui des moins de 30 ans. En 2025, le taux d'absentéisme a augmenté pour l'ensemble des classes d'âge, avec une hausse légèrement supérieure pour les deux classes d'âge les plus jeunes (+0,32 point pour les 30-39 ans ; +0,28 point pour les moins de 30 ans).



En 2025, la durée moyenne des arrêts est de 11,81 jours pour les salariés de moins de 30 ans, contre 32,55 jours pour ceux de plus de 60 ans, soit une durée 2,75 fois plus élevée. La durée moyenne des arrêts est en baisse dans l'ensemble des classes d'âge. Cette diminution est toutefois plus marquée chez les travailleurs les plus âgés, tandis qu'elle est plus limitée chez les 30-39 ans. Ainsi, elle est de 1,18 jour pour les plus de 60 ans, 0,65 jour pour les 50-59 ans, 0,44 jour pour les 40-49 ans, 0,28 jour pour les moins de 30 ans et seulement 0,05 jour pour les 30-39 ans.

LE REGARD de la RECHERCHE



Nous pouvons proposer trois hypothèses issues de la littérature scientifique (Barnay et Defebvre, 2021) pour expliquer l'augmentation du taux d'absentéisme et de la durée moyenne des arrêts de travail avec l'âge.

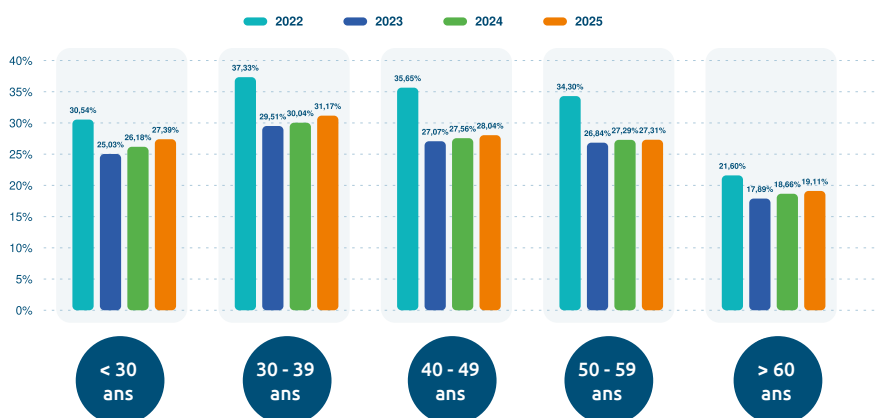
1. Les problèmes de santé s'accroissent avec l'avancée en âge et les guérisons deviennent plus lentes.

2. Les conséquences négatives du travail sur la santé physique et mentale s'accumulent avec le temps. C'est le phénomène d'usure professionnelle.

3. Les mauvaises habitudes que nous pouvons prendre dans nos vies personnelles ont un impact négatif à la longue sur notre santé.

POURCENTAGE DE SALARIÉS ABSENTS AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNÉE PAR CLASSE D'ÂGE

TAUX EN %



Contrairement au taux d'absentéisme et à la durée moyenne des arrêts de travail, la proportion de salariés absents au moins une fois dans l'année ne suit pas de progression régulière avec l'avancée en âge.

Pour toutes les classes d'âge, cette proportion est comprise entre 27,31% chez les 50-59 ans et 31,17% chez les 30-39 ans. Une catégorie se distingue toutefois : les plus de 60 ans, pour lesquels elle est de 19,11%. Une hypothèse explicative est celle de l'effet du travailleur en bonne santé : **une partie des salariés les plus fragiles parmi les plus de 60 ans sortirait de l'emploi pour des raisons diverses (retraite anticipée, invalidité, décès), ne laissant en activité que les plus résistants (Shah, 2009).**

En ce qui concerne les évolutions d'une année sur l'autre, les deux classes d'âge les plus jeunes (moins de 30 ans et 30 à 39 ans) connaissent les augmentations les plus importantes de la proportion de salariés absents au moins une fois dans l'année (respectivement +1,21 point et +1,13 point). Ces hausses sont nettement supérieures à celles des autres classes d'âge, qui s'échelonnent de 0,02 à 0,48 point. Il ne faut cependant pas déduire de ces évolutions une particularité des salariés les plus jeunes étant donné que leur situation reste proche de celle observée dans les autres classes d'âge, à l'exception des salariés de plus de 60 ans.

LE REGARD de la PROTECTION SOCIALE

ÂGE ET ABSENTÉISME : DÉPASSER LES IDÉES REÇUES



L'augmentation de l'absentéisme est souvent associée au vieillissement des effectifs. Pourtant, l'analyse détaillée des données invite à nuancer cette perception.

Il est vrai que les salariés les plus âgés connaissent des arrêts généralement plus longs. La durée moyenne des arrêts des seniors est ainsi trois fois supérieure à celle des plus jeunes. Cette réalité s'explique principalement par la survenue plus fréquente de pathologies graves ou chroniques avec l'avancée en âge.

En revanche, la proportion de salariés ayant connu au moins un arrêt de travail dans l'année reste similaire quel que soit l'âge, et se situe globalement entre 25% et 30% pour les moins de 60 ans, alors qu'elle est inférieure à 20% pour les plus de 60 ans.

Cette observation met en lumière une autre réalité : les problématiques de santé au travail concernent désormais fortement les jeunes générations. Parmi les arrêts de travail des salariés les plus jeunes, plus de 40% sont liés à des troubles psychologiques ou psychiques.

Cette tendance constitue un signal fort pour les entreprises comme pour les acteurs de la protection sociale. Elle rappelle que les politiques de prévention doivent prendre en compte l'ensemble des générations et intégrer pleinement les enjeux liés à la santé mentale au travail.

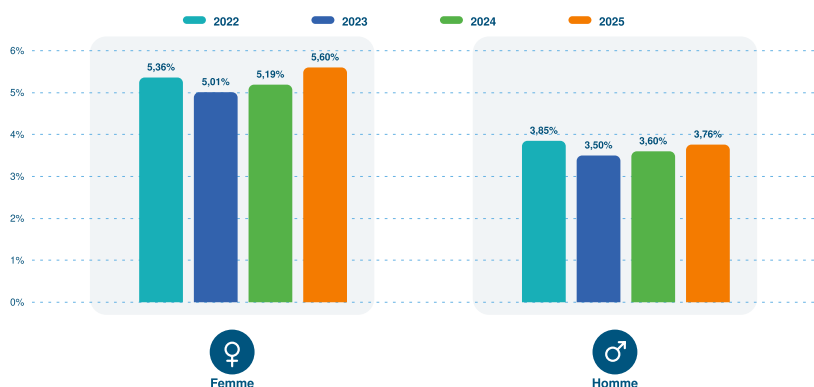


Que ce soit en matière de taux d'absentéisme, de durée moyenne des arrêts de travail ou de proportion de salariés absents au moins une fois dans l'année, les écarts entre les femmes et les hommes restent importants et se creusent encore en 2025.

Les femmes, toujours plus touchées **par l'absentéisme** que les hommes

TAUX D'ABSENTÉISME PAR GENRE

TAUX EN %



- Le taux d'absentéisme est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (5,60% contre 3,76%, soit un écart de 1,84 point). Cet écart se creuse, le taux augmentant plus fortement chez les femmes que chez les hommes (+0,41 point contre +0,16 point). En 2025, le taux d'absentéisme des femmes est quasiment 1,5 fois supérieur à celui des hommes.
- La durée moyenne des arrêts de travail est de 20,24 jours pour les femmes et de 18,37 jours pour les hommes, soit un écart de 1,87 jour. Femmes et hommes ont vu leur durée moyenne des arrêts de travail se réduire en 2025 avec une baisse respectivement de 0,37 jour et de 0,44 jour. La diminution étant moindre chez les femmes, l'écart femmes-hommes continue de s'accroître.
- La proportion de salariés absents au moins une fois dans l'année est plus forte chez les femmes que chez les hommes (29,52% contre 25,63%, soit un écart de 3,89 points). Par rapport à l'année précédente, cette proportion a augmenté de 0,81 point chez les femmes et de 0,62 point chez les hommes. En trois ans l'écart entre les femmes et les hommes s'est ainsi creusé d'un point.

DURÉE MOYENNE DES ARRÊTS DE TRAVAIL PAR GENRE

NOMBRE DE JOURS



POURCENTAGE DE SALARIÉS ABSENTS AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNÉE PAR GENRE

TAUX EN %





LE REGARD de la RECHERCHE

Nous pouvons proposer trois hypothèses complémentaires pour expliquer la différence en matière d'absentéisme entre les femmes et les hommes :

- Les conditions de travail des femmes sont moins bonnes que celles des hommes (Bouville, 2014).
- Les femmes doivent faire face à des problèmes de santé que ne connaissent pas les hommes, en particulier ceux liés à la maternité. À ce titre, Marbot et Pollak (2015) montrent que les grossesses expliquent 37% des différences d'arrêts maladie indemnisés entre les femmes et les hommes âgés de 21 à 45 ans.
- Les femmes s'absentent davantage de leur travail pour prendre soin de leurs enfants (Chaupain-Guillot et Guillot, 2011).

LE REGARD du CONSEIL RH

UNE SOLUTION DURABLE POUR RÉDUIRE L'ABSENTÉISME ENQUÊTER SUR LES AGISSEMENTS SEXISTES RÉPÉTÉS AU TRAVAIL



Dans le cadre d'une mission menée auprès d'un employeur confronté à une alerte pour des agissements sexistes répétés, l'intervention du Groupe JLO consiste à conduire une enquête interne structurée, indépendante et confidentielle. La démarche repose sur l'écoute des victimes présumées, le recueil de témoignages auprès des témoins potentiels, puis l'audition de la personne mise en cause.

L'objectif n'est pas de qualifier juridiquement les faits ni de se substituer au juge. Le rapport établit si les éléments déclarés sont corroborés, partiellement corroborés ou non corroborés. Il donne ainsi à l'employeur une lecture objectivée de la situation, dans le respect du principe du contradictoire et de la confidentialité.

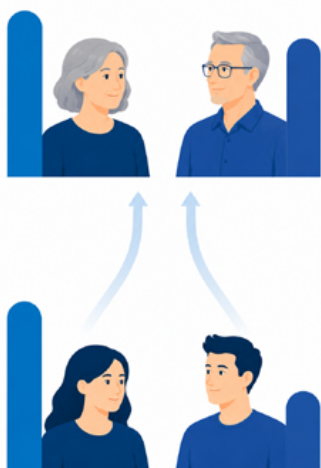
Des agissements sexistes répétés ou mal traités peuvent générer de l'anxiété, une perte de confiance, du désengagement, des tensions au sein des équipes, un sentiment d'injustice ou des arrêts liés à une souffrance psychique. Leurs effets ne se limitent pas aux personnes concernées : ils fragilisent aussi les témoins, les managers et, plus largement, le collectif.

L'enjeu est de traiter la situation signalée et de prévenir sa répétition. L'enquête permet d'identifier les mécanismes qui ont rendu les faits possibles ou durables : banalisation de propos sexistes, défaillance des dispositifs d'alerte, manque de réaction managériale, méconnaissance des procédures ou isolement des personnes concernées.

Le rapport se termine par des recommandations de prévention primaire, secondaire et tertiaire concernant la clarification des règles de conduite, la formation des managers, l'amélioration des dispositifs d'alerte, la détection des signaux faibles, l'accompagnement des personnes concernées et le renforcement du suivi RH.

L'impact de ces actions peut être suivi au moyen de plusieurs indicateurs tels que l'évolution des arrêts dans l'équipe concernée, le nombre de signalements relatifs aux RPS ou au harcèlement, le turnover, les demandes de mobilité, le recours à la médecine du travail ou aux dispositifs d'écoute, ainsi que les indicateurs de climat social et de troubles psychiques.

Le rapport d'enquête permet ainsi de dépasser une réponse centrée sur une situation individuelle. Il transforme une alerte en levier de prévention, restaure un cadre de travail protecteur et agit sur les facteurs pouvant contribuer à l'absentéisme.



L'écart femmes-hommes en matière de taux d'absentéisme se réduit avec l'âge

Comment le taux d'absentéisme varie-t-il en prenant en considération à la fois le genre et le vieillissement ?

TAUX D'ABSENTÉISME PAR GENRE ET PAR CLASSE D'ÂGE

Âges	Femmes (taux d'absentéisme en %)	Hommes (taux d'absentéisme en %)	Différence entre les taux d'absentéisme (en points)
Moins de 30 ans	4,33%	2,68%	1,65
30-39 ans	5,74%	3,24%	2,50
40-49 ans	5,64%	3,69%	1,95
50-59 ans	6,32%	4,78%	1,54
60 ans et plus	6,53%	5,29%	1,24

La lecture du tableau ci-dessus permet de mettre en lumière les phénomènes suivants :

1. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, le taux d'absentéisme augmente systématiquement avec l'âge. La seule exception concerne les femmes de 30-39 ans, dont le taux d'absentéisme (5,74%) est supérieur à celui des femmes de 40-49 ans (5,64%). Cette différence a déjà été observée en 2024. Il est possible que les pathologies et les difficultés liées à la maternité et aux responsabilités parentales, qui pèsent davantage sur les femmes que sur les hommes, exercent une influence plus importante que l'âge. Cette hypothèse est en accord avec les données de la cellule médicale du Groupe APICIL et la littérature scientifique (Marbot et Pollak, 2015 ; Chaupain-Guillot et Guillot, 2011).
2. Les femmes de 30 ans et plus ont en moyenne un taux d'absentéisme supérieur à celui de l'ensemble des hommes, y compris les plus âgés.
3. À partir de la classe d'âge des 30-39 ans, l'écart de taux d'absentéisme entre les femmes et les hommes décroît avec l'avancée en âge. Cette observation conduit à penser que la maternité et les contraintes parentales liées aux jeunes enfants contribueraient davantage aux écarts constatés aux âges où ces responsabilités sont les plus présentes. Cet effet s'atténuerait ensuite.
4. Les hommes de moins de 30 ans ont un taux d'absentéisme de 2,68% contre 6,53% pour les femmes de plus de 60 ans, soit un taux presque 2,5 fois plus élevé. La prise en compte conjointe du genre et de l'âge met ainsi en évidence l'effet cumulatif négatif de ces deux facteurs sur le taux d'absentéisme⁴.

⁴ Les effets cumulatifs des inégalités femmes hommes sur l'ensemble de la carrière pourraient inciter les couples à « privilégier » l'absence de la femme au sein du couple en raison d'un choix économique : en 2024, dans une famille avec deux enfants, l'écart de revenu moyen est de 28,5% au détriment des femmes (Gerardin, 2025).

Le secteur de la santé est le plus impacté par l'absentéisme

Afin de donner des résultats plus précis tout en gardant une bonne lisibilité, nous avons fait le choix dans l'Observatoire des arrêts de travail 2026 de changer la catégorisation des activités économiques. Nous proposons cette année les résultats des 13 secteurs suivants :

BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS (BTP)	MÉTALLURGIE
BANQUES ET ASSURANCES	SANTÉ
COMMERCE NON ALIMENTAIRE	SERVICES AUX ENTREPRISES
ÉCONOMIE SOCIALE	SERVICES À LA PERSONNE
ÉDUCATION	TOURISME
FILIÈRE ALIMENTAIRE ET AGRICOLE	TRANSPORT
INDUSTRIE	

Il existe de grandes différences en matière d'absentéisme selon les secteurs d'activité. Les raisons de ces écarts sont multifactorielles. Ainsi il est plus difficile d'assurer de bonnes conditions de travail dans certains secteurs que dans d'autres, et les salariés de certains secteurs peuvent avoir des caractéristiques sociodémographiques associées

à un absentéisme plus élevé. Cependant, il est important de prendre en considération ces écarts quand l'objectif est de réduire durablement l'absentéisme. En outre, les secteurs où celui-ci est le plus fort sont les secteurs où des interventions efficaces, comme des actions de prévention pertinentes et évaluées, devraient avoir le plus d'effet.



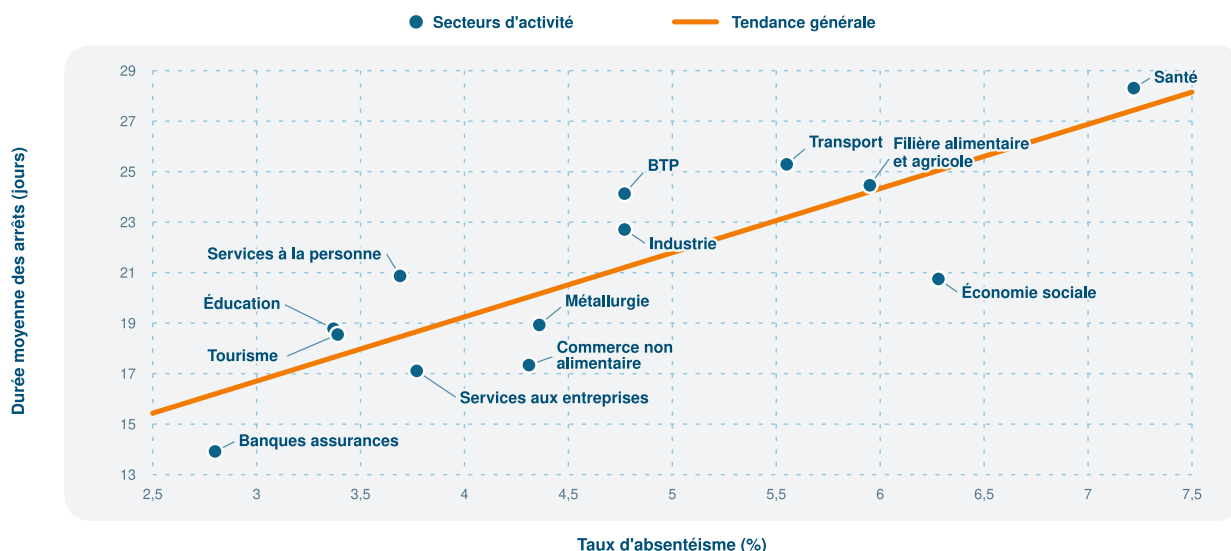
Le secteur de la santé présente, de loin, le taux d'absentéisme le plus élevé (7,22%) et la durée moyenne des arrêts de travail la plus longue (28,31 jours). Ce constat souligne l'importance des enjeux liés aux conditions de travail dans le secteur de la santé et du médico-social et interroge sur la place qui leur est accordée dans les politiques de prévention.

À l'opposé, le secteur des banques et assurances enregistre à la fois le taux d'absentéisme le plus bas (2,80%) et la durée moyenne des arrêts de travail la plus courte (13,92 jours).

Entre ces deux situations extrêmes, plusieurs secteurs se distinguent par un taux d'absentéisme relativement fort, c'est le cas de l'économie sociale (6,28%), de la filière alimentaire et agricole (5,95%) et du transport (5,55%). À l'inverse, l'éducation (3,37%), le tourisme (3,39%), les services à la personne (3,69%) et les services aux entreprises (3,77%) présentent des taux d'absentéisme faibles. Les autres secteurs, que sont le BTP (4,77%), l'industrie (4,77%), la métallurgie (4,36%) et le commerce non alimentaire (4,31%) se situent dans la moyenne.

TAUX D'ABSENTÉISME ET DURÉE MOYENNE DES ARRÊTS DE TRAVAIL PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

TAUX × DURÉE



SECTEUR D'ACTIVITÉ	TAUX D'ABSENTÉISME	DURÉE MOYENNE DES ARRÊTS DE TRAVAIL (EN JOURS)
BTP	4,77	24,13
Banques assurances	2,8	13,92
Commerce non alimentaire	4,31	17,34
Economie sociale	6,28	20,75
Education	3,37	18,78
Filière alimentaire et agricole	5,95	24,46
Industrie	4,77	22,71
Métallurgie	4,36	18,93
Santé	7,22	28,31
Services aux entreprises	3,77	17,11
Services à la personne	3,69	20,87
Tourisme	3,39	18,55
Transport	5,55	25,29

La droite orange sur le graphique permet de visualiser une corrélation forte entre taux d'absentéisme et durée moyenne des arrêts de travail. Cette corrélation est forte, mais pas totale comme le montrent les écarts entre les points représentant les secteurs et la droite. Les services à la personne ont un taux d'absentéisme faible, mais une durée moyenne des arrêts de travail relativement forte. Le BTP et l'industrie ont un taux d'absentéisme proche de la moyenne, mais une durée moyenne des arrêts de travail forte.

LE REGARD de la PROTECTION SOCIALE

PRENDRE EN COMPTE LES SPÉCIFICITÉS DES SECTEURS D'ACTIVITÉS... ET DE CHAQUE ENTREPRISE



L'absentéisme est lié à de nombreux facteurs, pour la plupart bien connus des assureurs : l'âge, le sexe ou encore la catégorie socioprofessionnelle. Mais d'autres éléments sont tout aussi déterminants, notamment le secteur d'activité et le contexte économique et social propre à chaque entreprise.

Les écarts observés entre secteurs sont particulièrement marqués : les taux d'absentéisme les plus élevés peuvent être jusqu'à trois fois supérieurs aux plus faibles.

Les secteurs les plus exposés à l'absentéisme enregistrent également des arrêts de travail plus longs, avec des durées moyennes de près de 30 jours, soit le double des secteurs les moins exposés.

Cette diversité des situations rappelle que l'absentéisme ne résulte pas uniquement des caractéristiques individuelles des salariés. Les conditions de travail, les contraintes physiques ou organisationnelles,

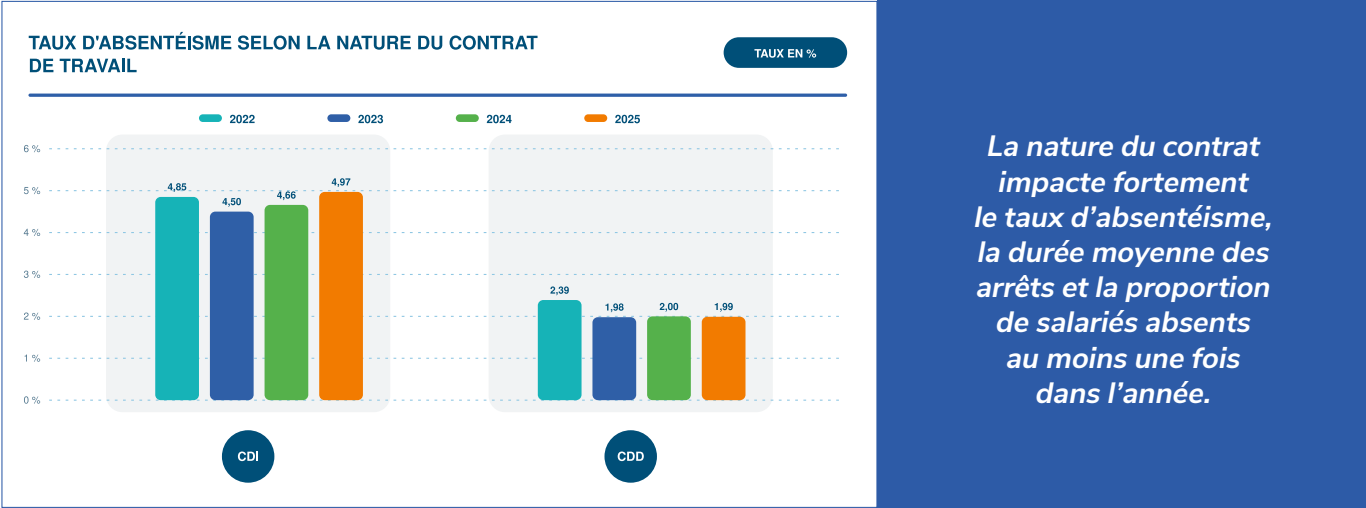
l'environnement professionnel et les spécificités des métiers jouent également un rôle déterminant.

Pour les entreprises comme pour les assureurs, ce constat souligne la nécessité d'adapter les actions de prévention, d'accompagnement et de couverture aux réalités propres à chaque secteur d'activité, et confirme l'intérêt d'un dialogue social au niveau des branches professionnelles sur ces sujets.

Au sein d'un même secteur, nous constatons également de fortes disparités dans l'absentéisme souvent en lien avec des contextes spécifiques à chaque entreprise.

En disposant de données globales, de données par secteur, et de données propres aux entreprises, l'assureur peut les aider à identifier leurs spécificités, à comparer les situations à des références sectorielles pertinentes et à concentrer leurs actions sur les véritables points de vigilance.

Les salariés en CDI davantage exposés à l'absentéisme que ceux en CDD



DURÉE MOYENNE DES ARRÊTS DE TRAVAIL SELON LA NATURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

CONTRAT	Durée moyenne des arrêts de travail
CDI	21,31 jours
CDD	9,14 jours

POURCENTAGE DE SALARIÉS ABSENTS AU MOINS UNE FOIS EN 2025 SELON LA NATURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

CONTRAT	Pourcentage de salariés absents au moins une fois
CDI	32,10%
CDD	13,36%

- Le taux d'absentéisme des salariés en CDI est de 4,97% en 2025, soit une augmentation de 0,31 point par rapport à 2024 (4,66%). Celui des salariés en CDD reste quant à lui quasiment stable à 1,99%. Le taux d'absentéisme des salariés en CDI est ainsi près de 2,5 fois plus élevé que celui des salariés en CDD. Cet écart important, observé de manière récurrente d'une année sur l'autre, s'est accru en 2025.
- La durée moyenne des arrêts de travail en 2025 est de 21,31 jours pour les salariés en CDI, contre 9,14 jours pour ceux en CDD. Elle est donc 2,33 fois plus élevée pour les salariés en CDI, soit une différence de plus de 12 jours. Cet écart est logique compte tenu de la durée moyenne des CDD.
- La proportion de salariés absents au moins une fois dans l'année est de 32,1% chez les salariés en CDI, contre 13,36% pour ceux en CDD. Elle est ainsi 2,4 fois plus forte chez les salariés en CDI.

LE REGARD

de la RECHERCHE



Les salariés en CDI sont donc plus souvent absents que ceux en CDD et pour des durées beaucoup plus longues. Nous pouvons émettre deux hypothèses explicatives pour éclairer ces phénomènes.

1. Les salariés en CDD pourraient craindre davantage les conséquences d'un arrêt de travail, notamment le non-renouvellement de leur contrat ou une perte de revenus. Cette crainte les pousserait à négliger leur santé (Pollak, 2015) et serait d'autant plus forte que les salariés en CDD gagnent en moyenne 14,4% de moins que ceux en CDI (Sanchez, 2018).

2. Un CDD est souvent considéré comme l'antichambre d'un futur CDI. Afin de démontrer leur engagement et leur fiabilité, les salariés en CDD pourraient avoir tendance à privilégier momentanément leurs obligations professionnelles au détriment de leur santé (Huver et ses collègues, 2014).

Dans les deux cas, la précarité associée aux contrats de travail courts inciterait les salariés à travailler alors que leur état de santé justifierait un arrêt de travail.

LE REGARD

du CONSEIL RH

UNE SOLUTION DURABLE POUR RÉDUIRE L'ABSENTÉISME

DIAGNOSTIQUER L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES



Dans le cadre d'une mission réalisée par le Groupe JLO auprès d'une PME de taille importante du secteur de la Tech, le diagnostic d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes consiste à analyser les écarts de situation à partir des données RH disponibles, d'un questionnaire dédié et d'une série d'entretiens individuels. L'objectif est de répondre à une obligation légale, mais aussi d'identifier les facteurs d'inégalités pouvant fragiliser l'engagement, dégrader la santé au travail et, à terme, favoriser des tensions ou certaines formes de discriminations.

Le diagnostic permet de mettre en évidence plusieurs facteurs qui peuvent contribuer aux absences. À titre d'exemple, il révèle une surreprésentation des femmes dans les métiers à forte charge relationnelle ou émotionnelle. Il montre également que certaines femmes éprouvent un sentiment d'isolement lorsqu'elles évoluent dans des équipes à forte dominante masculine. Enfin, il met en lumière un accompagnement insuffisamment structuré du retour de congé maternité, ainsi qu'une prise en compte encore limitée des enjeux liés à la parentalité.

L'enjeu est de dépasser une lecture purement statistique de l'égalité professionnelle pour comprendre comment l'organisation du travail peut générer des vulnérabilités

différentes selon le genre. Lorsqu'ils ne sont pas traités, ces facteurs peuvent nourrir du désengagement, de la fatigue, des troubles psychiques ou des arrêts plus longs.

Ce diagnostic débouche sur des actions concrètes, telles que la sécurisation des retours après un congé maternité ou un arrêt long, la formation des managers à l'égalité professionnelle et à la prévention des biais, le renforcement de la prévention des agissements sexistes ou encore une plus grande transparence des parcours de promotion.

L'impact de ces actions sur l'absentéisme peut être suivi à travers plusieurs indicateurs : le taux d'absentéisme et la durée moyenne des arrêts par sexe, la part des arrêts longs, les retours réussis après un congé maternité ou une absence longue, ainsi que l'accès aux promotions, à la formation et à la mobilité.

Le rapport final permet à l'entreprise de relier les enjeux d'égalité professionnelle, de conditions de travail et de prévention de l'absentéisme. Il fournit aux RH, aux managers et aux représentants du personnel des solutions pour réduire les absences évitables, renforcer l'engagement des salariés et construire une organisation du travail plus équitable.



PARTIE 3

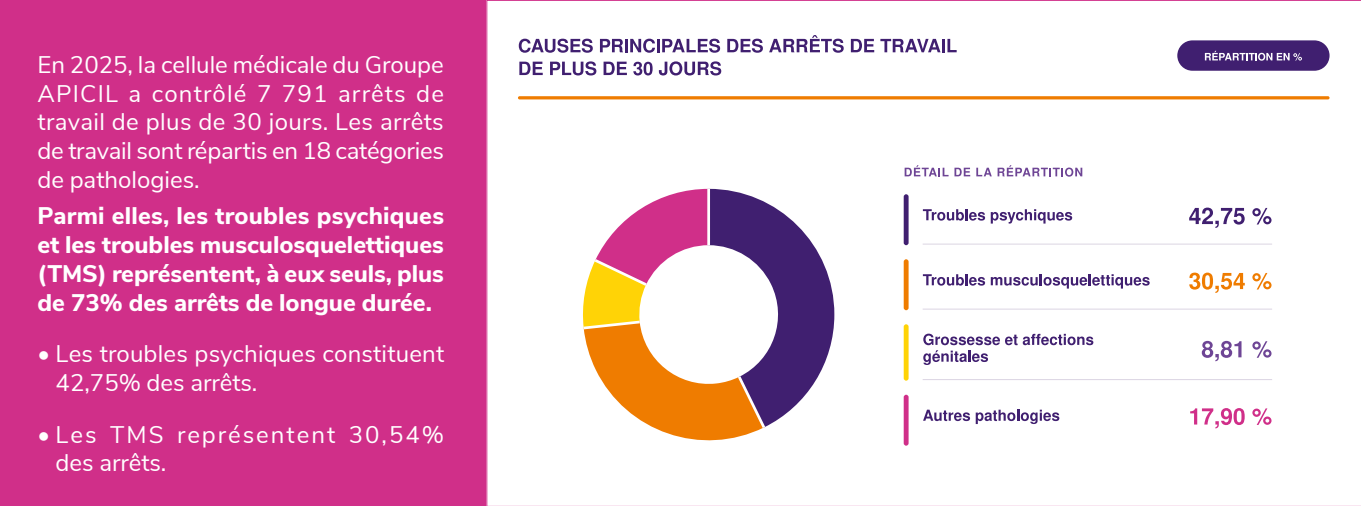
Réduire durablement l'absentéisme, c'est possible

Dans cette partie, des solutions durables pour réduire la part évitable de l'absentéisme seront présentées.

- Une première solution consiste à s'intéresser aux arrêts de travail longs, en particulier à leurs causes les plus fréquentes. Ce point sera traité à partir des données de la cellule médicale du Groupe APICIL.
- Une seconde solution est d'agir sur les conditions de travail des catégories de salariés les plus touchées par l'absentéisme. Des enseignements tirés de la recherche scientifique permettront d'appuyer ce point.

Les éléments exposés dans cette partie constituent des repères généraux. D'une organisation à l'autre, les causes majeures de l'absentéisme évitable peuvent varier sensiblement. *C'est pourquoi toute démarche visant à réduire l'absentéisme doit débuter par un diagnostic quantitatif puis qualitatif. Celui-ci permet de comprendre les spécificités de l'organisation étudiée afin de mettre en place un plan d'action adapté.*

Les enseignements de la cellule médicale du Groupe APICIL **sur la causalité des arrêts de travail longs**



En 2024, ces deux catégories totalisaient un peu plus de 72% des arrêts de longue durée, dont :

- 39,83% des arrêts pour les troubles psychiques,
- 32,46% des arrêts pour les TMS.

Sur un an, plusieurs évolutions sont constatées :

- une progression notable de la part des arrêts liés aux troubles psychiques (+2,92 points),
- une diminution de la part des TMS (-1,92 point).
- la hausse des troubles psychiques est plus rapide que celle des TMS, ce qui explique leur poids croissant dans les arrêts de longue durée.

À noter qu'en 2025, les arrêts de travail liés à la grossesse et aux affections génitales féminines et masculines se situent au troisième rang en termes de fréquence, représentant 8,81% des arrêts de plus de 30 jours. Aucune des 15 autres catégories de pathologies ne dépasse 3% de ces arrêts.

Les données de la cellule médicale sont particulièrement intéressantes pour plusieurs raisons :

- Elles reposent sur une agrégation de diagnostics médicaux établis pour les arrêts de plus de 30 jours. Elles permettent ainsi de se rapprocher au plus près des causes de l'absentéisme de longue durée.
- Les arrêts de plus de 30 jours représentent presque 75% du taux d'absentéisme dans notre rapport. Dès lors, toute volonté de diminuer significativement ce taux implique d'agir en amont, par des actions de prévention adaptées, sur les pathologies à l'origine de ces absences.
- Plus de 73% des arrêts de plus de 30 jours sont concentrés sur seulement 2 des 18 catégories de pathologies : les troubles psychiques et les TMS. Cette forte concentration suggère que les actions de prévention ciblant ces deux catégories de pathologies sont susceptibles d'avoir l'impact le plus important sur l'absentéisme de longue durée.
- Les troubles psychiques et les TMS ont un lien étroit avec les conditions de travail, même si celles-ci n'en constituent pas l'unique facteur explicatif. Par ailleurs, lorsqu'une pathologie est d'origine extra-professionnelle, la prise en compte des conditions de travail peut néanmoins contribuer à mieux accompagner le salarié dans la gestion de sa pathologie.

LE REGARD de la RECHERCHE

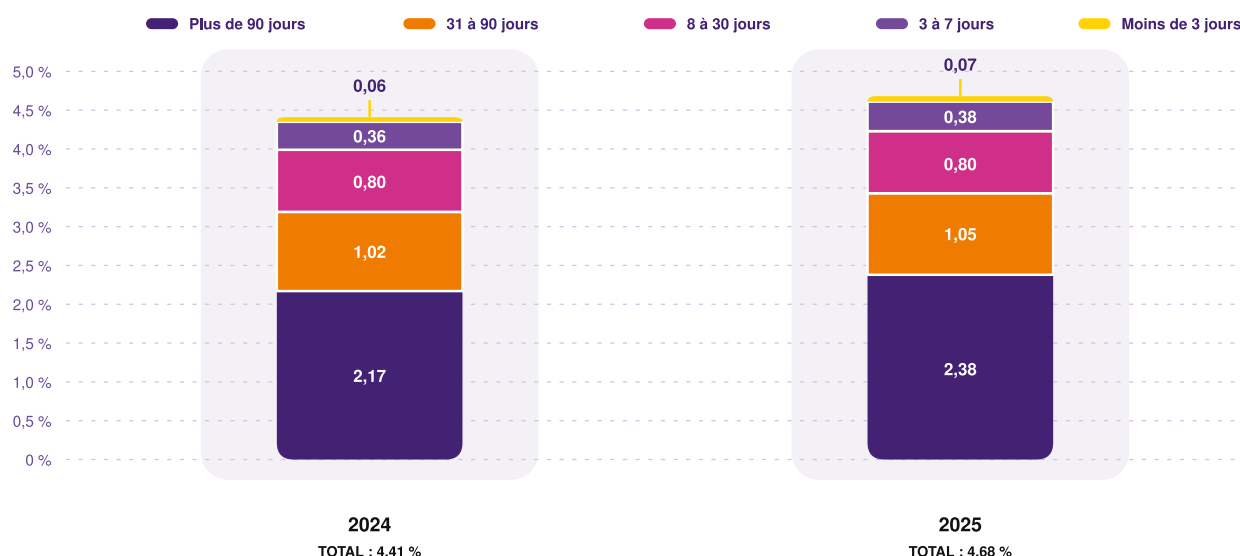
Shiri et ses collègues (2025) ont mené une analyse systématique des essais contrôlés randomisés⁵ portant sur les interventions destinées à réduire l'absentéisme chez les travailleurs ayant un trouble psychique. Les chercheurs ont montré que les approches combinant thérapie individuelle et aménagements du poste

de travail sont plus efficaces pour réguler les arrêts de travail que chacune de ces interventions mise en œuvre isolément. Ces résultats suggèrent que, même lorsque les troubles psychiques n'ont pas de lien avec le travail, il est préférable aussi d'aménager les conditions de travail pour réduire l'absentéisme.

⁵ Les essais contrôlés randomisés sont des études dans lesquelles les participants sont répartis au hasard entre au moins deux groupes : un groupe intervention, qui reçoit l'intervention étudiée ; et un groupe contrôle, qui ne la reçoit pas. L'intérêt de l'assignation aléatoire des participants est de rendre les groupes aussi comparables que possible au départ.

ÉVOLUTION DU TAUX D'ABSENTÉISME EN FONCTION DE LA DURÉE DES ABSENCES

TAUX EN %



Ce graphique est important, car il montre que les arrêts de plus de 90 jours représentent plus de 50% du taux d'absentéisme et les arrêts de plus de 30 jours quasiment 75% du taux d'absentéisme. Si on souhaite réduire fortement le taux d'absentéisme, il convient donc de mieux prévenir les arrêts de longue durée. On peut voir aussi que, de 2024 à 2025, l'augmentation de la part des arrêts de plus de 90 jours (+0,21 point) explique l'augmentation du taux d'absentéisme. Comme la durée moyenne des arrêts longs a tendance à baisser, c'est la proportion des arrêts de plus de 90 jours qui a tendance à augmenter.

À noter que, si les arrêts courts pèsent très faiblement dans le taux d'absentéisme, ils ont cependant davantage d'effet sur l'organisation et la charge de travail des salariés présents. C'est un phénomène que connaissent bien les services RH.

LE REGARD du CONSEIL RH

UNE SOLUTION DURABLE POUR RÉDUIRE L'ABSENTÉISME



Accompagner individuellement les arrêts longs

Dans le cadre de l'action sociale du Groupe APICIL, le Groupe JLO a accompagné individuellement des salariés en arrêt de travail de longue durée, exposés à un risque de désinsertion professionnelle. Chaque accompagnement débute par un diagnostic global de la situation du bénéficiaire. Sur cette base, un parcours personnalisé est construit et coordonné par un référent, en mobilisant si besoin des expertises complémentaires.

L'accompagnement agit sur les principaux facteurs de l'absentéisme long : l'état de santé, l'isolement pendant l'arrêt, les difficultés à se projeter dans la reprise, l'adaptation du poste, l'organisation du travail, le rôle du management, ainsi que le manque de coordination entre les différents acteurs. **L'enjeu est d'éviter que l'arrêt de travail ne se transforme en une rupture durable avec l'emploi.**

Pour y parvenir, il est important d'apporter des solutions concrètes produisant des effets immédiats. À titre d'exemple, le Groupe JLO instaure et maintient un lien sécurisé et individualisé avec le salarié, sans obligation ni intrusion.

Parallèlement, les acteurs internes et externes sont identifiés et coordonnés : coach santé, coach professionnel, psychologue, sophrologue, ergonome et tout autre intervenant spécialisé et adapté à la situation de la personne.

La reprise est vraiment envisagée comme un processus progressif, et non comme un simple retour administratif au poste afin de sécuriser le maintien en emploi. C'est pourquoi le Groupe JLO accompagne l'après-reprise.

L'impact de ce dispositif d'accompagnement sur l'absentéisme peut être suivi à travers plusieurs indicateurs : les taux de reprise d'activité, de retour dans l'entreprise d'origine, de reclassement chez un nouvel employeur, de situations sans reprise, ou encore l'analyse par typologie de pathologies.

Les rapports d'activité et les indicateurs consolidés à l'issue de la mission permettent aux entreprises de mieux comprendre les situations d'absence longue, d'identifier les facteurs récurrents qui les favorisent et d'orienter leurs politiques RH, leurs actions de prévention et l'amélioration des conditions de travail.

Réduire l'absentéisme des catégories les plus exposées : agir sur le travail plutôt que sur les absences

Comme l'ont montré les données présentées dans la deuxième partie de ce rapport, certaines catégories de salariés sont plus touchées par l'absentéisme que d'autres. C'est le cas des ouvriers, des seniors et des femmes. Pour comprendre comment mieux réduire l'absentéisme, il est particulièrement éclairant de comprendre comment réduire l'absentéisme de ces catégories.

Réduire l'absentéisme chez les ouvriers : agir sur l'usure physique et les risques psychosociaux

La littérature scientifique portant spécifiquement sur les leviers qui permettent de diminuer l'absentéisme chez les ouvriers est relativement limitée comparée à celle consacrée à d'autres catégories de travailleurs. Cependant, certaines études permettent d'identifier les leviers essentiels. Leurs résultats sont intéressants au-delà même de la catégorie spécifique des ouvriers, car ils mettent en évidence les inégalités socioprofessionnelles et leurs conséquences en matière d'absentéisme.

LE REGARD de la RECHERCHE



Andersen et ses collègues (2016) ont étudié 11 908 salariés au Danemark, dont 5 055 ouvriers. Ils ont calculé que la hausse du nombre de contraintes physiques augmente la probabilité d'être en arrêt long⁶ dans les deux années suivantes. Une seule contrainte physique est associée à une hausse de 25% du risque d'être en arrêt long, alors que l'exposition simultanée à 4 contraintes physiques l'augmente de 94%. Les chercheurs ont aussi calculé le risque selon le type de contrainte. La plus pénalisante est le fait de travailler au moins 25% du temps de travail total avec le dos penché ou en torsion : l'augmentation du risque d'être en arrêt long dans les deux années suivantes est alors de 59%. Viennent ensuite les activités de poussée, de traction ou de port de charges (+40%), le travail avec les bras au-dessus des épaules (+35%) et les postures accroupies ou à genoux (+30%). Globalement, les ouvriers étaient plus touchés que le reste de la population active, car ils sont plus nombreux à être exposés à ces contraintes physiques.

Melchior et ses collègues (2005) ont mené une étude auprès d'un échantillon de 8 847 hommes et 2 886 femmes participant à la cohorte française GAZEL. Leur but était d'estimer la contribution respective des facteurs liés au stress professionnel et des facteurs physiques dans les disparités socioprofessionnelles en matière d'absentéisme. Les auteurs ont montré que les différences entre catégories socioprofessionnelles dans les arrêts maladie dus à des blessures sont associées aux expositions physiques au travail, tandis que

les différences dans les arrêts pour troubles psychiques sont associées au stress professionnel. Les arrêts pour troubles musculosquelettiques résultent, quant à eux, des expositions physiques, mais aussi des expositions liées au stress professionnel. Les chercheurs expliquaient que les politiques visant à réduire les contraintes posturales et le stress professionnel étaient susceptibles d'améliorer la santé des hommes et des femmes occupant des emplois manuels ou administratifs, et de réduire le poids des arrêts de travail.

Niedhammer et ses collègues (2017) ont étudié les données de 46 962 salariés travaillant en France, données issues de l'enquête SUMER. Leur but était de comprendre l'impact des inégalités socioprofessionnelles sur l'absentéisme. Les chercheurs ont comparé trois groupes professionnels – ouvriers, professions intermédiaires et employés – à un groupe de référence statistique, les cadres. Les ouvriers étaient le groupe présentant le plus grand nombre d'arrêts et de jours d'absence, suivis des employés, puis des professions intermédiaires et des cadres. Les chercheurs ont montré que les facteurs psychosociaux jouaient un rôle majeur dans l'explication de ces inégalités socioprofessionnelles ; les risques physiques constituaient également des facteurs contributeurs. Ils concluaient que les mesures de prévention devraient cibler les groupes professionnels peu qualifiés et porter à la fois sur les facteurs psychosociaux du travail et sur les autres expositions professionnelles.

⁶ Dans l'étude, un arrêt long est un arrêt de trois semaines consécutives ou plus.

Réduire l'absentéisme chez les salariés seniors : prévenir l'usure professionnelle et anticiper le vieillissement

Le vieillissement de la population active conduit à une hausse structurelle de l'absentéisme, car celui-ci augmente avec l'âge. Cependant, des études scientifiques récentes apportent un éclairage précieux sur les moyens de réduire l'absentéisme des travailleurs seniors.



LE REGARD de la RECHERCHE



Gero et ses collègues ont mené en 2026 une revue systématique de la littérature scientifique afin de comprendre l'impact des conditions de travail sur l'absentéisme des travailleurs seniors. Cette revue systématique a montré que les exigences physiques, les risques physiques et les risques psychosociaux devaient être pris en compte pour réduire l'absentéisme des travailleurs seniors. Parmi les facteurs mis en avant figuraient notamment la faible autonomie au travail, un déséquilibre entre efforts et récompenses, un faible soutien social, le travail posté⁷ et les longues semaines de travail.

Les résultats d'Andersen et ses collègues (2021), fondés sur le suivi de 69 117 salariés pendant 3 ans, ont montré que les conséquences négatives des exigences physiques élevées au travail sur la santé augmentent avec l'âge :

- Chez les hommes, des exigences physiques du travail très fortes augmentent le risque d'arrêt de longue durée de 55% à 40 ans, à 141% à 60 ans, par rapport à des salariés faiblement exposés.
- Chez les femmes, le risque est augmenté de 53% à 40 ans et 107% à 60 ans, par rapport à des salariées faiblement exposées.

Les chercheurs concluent sur l'importance d'adapter les exigences physiques du travail aux capacités des salariés tout au long de leur carrière.

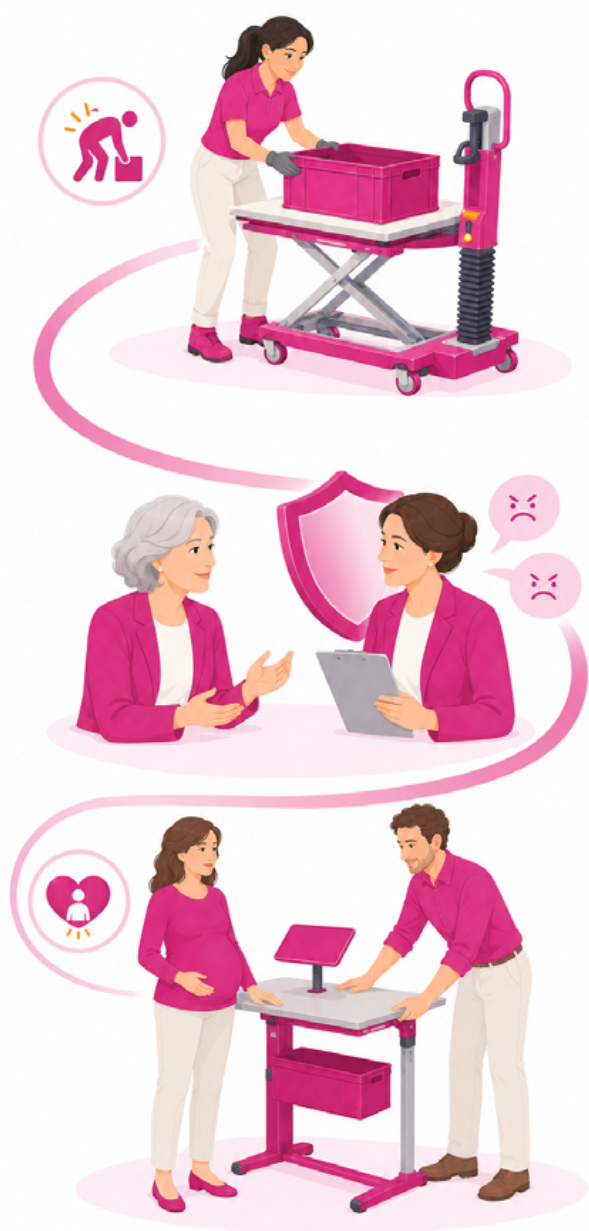
Söderbacka et ses collègues (2020), dans une revue de littérature consacrée aux interventions favorisant la santé et la capacité de travail des salariés seniors, ont mis en avant qu'une production économique durable repose sur la santé des salariés. Dans cet objectif, selon eux, les actions engagées par les employeurs en faveur de la santé de leurs salariés ne devraient pas être réservées aux salariés âgés, mais être mises en œuvre quand ils sont plus jeunes. Au niveau organisationnel, ils recommandent d'améliorer l'environnement de travail. Au niveau individuel, ils soulignent l'intérêt des bilans de santé et des actions de conseil pour préserver la capacité de travail des salariés seniors, et réduire ainsi le risque de départ anticipé à la retraite.

Poutanen et ses collègues (2026) ont mené une revue systématique de la littérature scientifique sur les interventions qui améliorent la capacité de travail des salariés en milieu de carrière et des salariés plus âgés et qui réduisent les sorties précoces du marché du travail. Leur conclusion était que les programmes d'activité physique peuvent améliorer la capacité de travail de ces salariés, tandis que les thérapies cognitivo-comportementales peuvent réduire les pertes de productivité chez les personnes atteintes de maladies chroniques.

⁷ Le travail posté correspond à une forme d'organisation du travail où les salariés se relaient à des horaires différents pour assurer une activité en continu ou sur une large plage horaire. Cette organisation du travail repose généralement sur un système de rotation des équipes.

Réduire l'absentéisme chez les femmes : prendre en compte les risques différenciés sans discriminer

Les femmes doivent faire face à des contraintes spécifiques qui engendrent des conséquences négatives en matière d'absentéisme. L'analyse de leurs conditions de travail permet de mieux comprendre les écarts d'absentéisme observés avec les hommes, bien au-delà des facteurs biologiques.



LE REGARD de la RECHERCHE

Ainsi, 61% des emplois non qualifiés - ouvriers et employés - sont occupés par des femmes (donnée 2019 du Ministère du Travail). Or, ce sont précisément les emplois dont les conditions de travail contribuent le plus à l'absentéisme. Autrement dit, les femmes sont plus absentes parce qu'elles occupent, en moyenne, des emplois aux conditions de travail moins favorables.

Pietiläinen et ses collègues (2020) ont montré, dans une étude portant sur 8 000 employées finlandaises, que la perception d'une discrimination fondée sur le genre pouvait augmenter les absences maladie de longue durée chez les femmes. Les femmes déclarant avoir perçu une discrimination fondée sur le genre présentaient un taux d'incidence d'absence maladie de longue durée 1,4 fois plus élevé que celles ne rapportant pas ce type de discrimination.

Le harcèlement sexuel constitue un autre facteur de risque. Dans leur rapport sur les jeunes et le travail en France, Algan et ses collègues (2025) montrent que 15% des femmes âgées de 19 à 22 ans de leur échantillon déclaraient avoir été victimes de harcèlement sexuel dans le cadre de leur travail. Cette proportion s'élevait à 10% chez les femmes de 25-30 ans, contre 7% pour les jeunes hommes, quel que soit leur âge. Or, le harcèlement sexuel est associé à une augmentation de l'absentéisme (Blindow et ses collègues, 2021).

Les recherches soulignent également l'importance de mieux prendre en compte la santé féminine. Alemu et ses collègues (2025) ont rassemblé 15 études dans lesquelles était étudiée la relation entre syndrome prémenstruel et absentéisme. Les femmes présentant un syndrome prémenstruel qualifié de « modéré à sévère » avaient une probabilité d'absence comprise entre 2,4 et 5,2 fois plus élevée que les autres.

Enfin, Pedersen et ses collègues (2021) se sont intéressés à la relation entre conditions de travail et absentéisme des femmes enceintes. Leur étude, portant sur 910 salariées danoises enceintes, a montré que les risques psychosociaux, les risques physiques et un mauvais état de santé étaient associés à un nombre plus élevé d'arrêts maladie pendant la grossesse. Une adaptation précoce de l'environnement de travail est donc nécessaire pour réduire les arrêts de travail.



RÉDUIRE L'ABSENTÉISME ÉVITABLE : une ambition à la portée des organisations

Les résultats de cette 5^e édition de l'Observatoire des arrêts de travail appellent à la vigilance. Le taux d'absentéisme progresse, le micro-absentéisme poursuit sa hausse et le nombre moyen d'arrêts par salarié absent augmente. Mais ces constats ne doivent conduire ni au fatalisme ni à la recherche de solutions simplistes. Ils invitent au contraire à mieux comprendre les causes et mécanismes de l'absentéisme pour agir via les politiques de prévention et autres démarches RH de manière plus précise et plus efficace.

Ce rapport montre en effet qu'il n'existe pas un absentéisme uniforme. Les niveaux observés varient fortement selon les métiers, les catégories socioprofessionnelles, l'âge, le genre, les secteurs d'activité et les conditions d'emploi. Ces écarts s'accroissent lorsque plusieurs facteurs défavorables se cumulent. Ils rappellent que l'absentéisme ne peut pas être expliqué uniquement par les caractéristiques individuelles des salariés : il est aussi étroitement lié aux conditions dans lesquelles le travail est organisé et réalisé.

Les données de la cellule médicale du Groupe APICIL confirment également l'importance des troubles psychiques et des troubles musculosquelettiques dans les arrêts longs. Ces pathologies ne sont pas toutes directement engendrées par le travail. Toutefois, l'organisation, le management, les relations professionnelles, les contraintes physiques, la charge de travail ou les possibilités d'aménagement peuvent contribuer à freiner leur aggravation, faciliter le maintien en emploi et favoriser un retour durable.

Réduire l'absentéisme ne consiste donc pas à faire venir au travail des salariés malades. Il ne s'agit pas davantage de considérer toute absence comme suspecte ou évitable par principe. L'objectif principal est de réduire la part de l'absentéisme sur laquelle l'organisation peut réellement agir : prévenir l'usure professionnelle, limiter les risques physiques et psychosociaux, intervenir avant que les situations ne se dégradent et accompagner les salariés fragilisés ou absents.

Pour y parvenir, la première recommandation est de ne pas appliquer de réponse standardisée. Chaque organisation possède son histoire, ses métiers spécifiques, sa culture managériale et ses propres zones de vulnérabilité. Une entreprise peut présenter un taux global proche de celui de son secteur tout en connaissant une situation préoccupante dans un établissement ou une catégorie particulière de salariés. **La prévention de l'absentéisme doit donc nécessairement être construite sur mesure.**

Cette démarche doit commencer par un diagnostic quantitatif approfondi, qui s'appuie sur des données observées dans le temps. Le seul suivi du taux global d'absentéisme ne suffit pas. Il convient d'analyser plusieurs indicateurs comme la durée, la fréquence, la récurrence, la saisonnalité et les motifs des arrêts, puis de croiser ces données avec les différents métiers, les catégories professionnelles, l'âge, l'ancienneté, le genre ou encore le type de contrat. Cette cartographie dynamique permet de distinguer d'une part les phénomènes structurels et d'autre part les évolutions conjoncturelles, et ainsi de cibler avec pertinence les situations sur lesquelles les actions de prévention, formation, accompagnement, organisation seront les plus utiles.

Les résultats des analyses quantitatives doivent ensuite être éclairés par un diagnostic qualitatif. Donner la parole aux salariés, aux managers, aux représentants du personnel et aux acteurs de la santé au travail permet de comprendre ce que les seuls indicateurs ne disent pas. Cette étape consiste à recueillir les difficultés concrètes rencontrées dans le travail, à comprendre les marges de manœuvre jugées insuffisantes, à saisir les tensions relationnelles et les problèmes d'organisation, mais aussi à identifier les ressources existantes et les solutions proposées par les équipes elles-mêmes.

Par ailleurs, l'analyse doit s'intéresser tout particulièrement aux arrêts longs, qui contribuent fortement au taux d'absentéisme, ainsi qu'aux catégories de salariés et aux métiers les plus exposés. Les arrêts courts et répétés ne doivent pas être négligés : même lorsqu'ils pèsent peu dans le taux global, ils peuvent désorganiser les collectifs, révéler des difficultés persistantes ou précéder des absences plus longues.

Le diagnostic n'a toutefois de sens que s'il débouche sur un plan d'action concret, priorisé et suivi dans le temps.

Les réponses peuvent concerner l'organisation du travail, la prévention des risques psychosociaux et des TMS, les pratiques managériales, les parcours professionnels, l'adaptation des postes, le maintien du lien pendant les absences longues, la préparation du retour au travail ou encore la coordination entre les RH, les managers et les services de prévention et de santé au travail. L'efficacité de ces actions doit être évaluée afin de les ajuster et de faire évoluer les pratiques par étapes.

Les transformations nécessaires peuvent parfois remettre en cause des habitudes bien installées. Elles nécessitent de la constance, de l'écoute et du courage managérial. Les travaux scientifiques et les expériences de terrain présentés dans ce rapport tendent à montrer du reste, que des progrès importants sont possibles lorsque les actions sont ciblées, adaptées au contexte, évaluées et conduites dans la durée.

L'absentéisme n'est donc pas une fatalité. Il constitue un indicateur précieux de la santé des salariés, du fonctionnement des collectifs et de la capacité d'une organisation à concilier performance économique et performance sociale. En faisant parler les données, en écoutant le travail réel et en agissant sur les causes plutôt que sur les seuls symptômes, les organisations peuvent réduire durablement l'absentéisme évitable ; elles peuvent préserver la santé des salariés et ce faisant, renforcer leur propre capacité à fonctionner et à se transformer.

Stéphane ROOSE,

Directeur Associé Pôle conseil du Groupe JLO,
filiale du Groupe APICIL

Le Groupe APICIL s'appuie sur sa filiale, le Groupe JLO, pour accompagner les organisations privées comme publiques dans leurs enjeux de réduction de l'absentéisme auxquels elles font face.

Le Groupe JLO propose un dispositif complet de services pour prévenir et réguler plus efficacement l'absentéisme dans un objectif de meilleure performance sociale et économique.

La cartographie de l'absentéisme repose sur une démarche quantitative qui consiste à analyser finement les caractéristiques précises des absences (saisonnalité, motifs, durée et récurrence), ainsi que les profils des collaborateurs concernés (âge, genre, ancienneté, type de contrat, catégorie socioprofessionnelle, métier). Cet éclairage réalisé a minima sur 3 années permet de dépasser le simple indicateur du taux d'absentéisme.

Le diagnostic de l'absentéisme repose sur une démarche qualitative qui vise à comprendre les raisons sous-jacentes aux absences par la tenue d'entretiens collectifs et individuels. Cette approche donne la parole aux collaborateurs afin d'identifier les facteurs d'absence et de présence, qu'ils soient liés aux conditions et à l'organisation du travail ou à des éléments externes à l'organisation.

L'appui conseil sur le process de gestion de l'absence permet de décrire finement qui fait quoi à chaque étape de l'absence, de la réception de l'arrêt de travail jusqu'au retour du collaborateur dans l'organisation. L'amélioration de ce process permet de sensibiliser à la prévention, de clarifier les rôles de chacun, de responsabiliser, d'outiller et de guider les acteurs internes.

Le dispositif léa permet de maintenir le lien pendant l'arrêt de travail longue durée et d'anticiper au mieux le retour à l'emploi. L'un des facteurs clés de succès d'une reprise d'activité réussie est en effet la préservation des relations avec le collaborateur dans le respect de sa vie personnelle et du temps nécessaire à sa reconstruction. Tout comme le sont : la précocité de la prise en charge, l'accompagnement pluridisciplinaire, les rendez-vous de liaison et de préreprise, etc.

Le dispositif de contre-visite médicale offre une réponse concrète et réactive aux employeurs concernant les arrêts de travail. Mené dans une approche respectueuse du cadre légal, ce dispositif constitue un levier efficace pour préserver l'équité entre les collaborateurs, sécuriser la gestion des absences et maintenir la qualité de la dynamique collective.

Méthodologie

L'Observatoire des arrêts de travail a été réalisé à partir des données de plus de 55 000 entreprises clientes du Groupe APICIL, ce qui représente plus d'un million de salariés du secteur privé, sur l'ensemble du territoire français. Les données ont été collectées à partir de la Déclaration Sociale Nominative (DSN⁸) et portent sur les années 2022, 2023, 2024 et 2025.

Les taux d'absentéisme ont été calculés selon la méthode calendaire.

Les arrêts de travail pris en compte concernent les motifs suivants : la maladie, la maladie professionnelle, l'accident sur le trajet du travail, l'accident professionnel et le temps partiel thérapeutique.

Les données issues de la DSN sont complétées par les données agrégées et anonymisées de la cellule médicale du Groupe APICIL. Ces données portent sur les arrêts de travail de plus de 30 jours.

⁸ La DSN repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et sur des signalements d'événements. Elle permet pour chaque entreprise de transmettre en une seule fois l'ensemble de ses données sociales.

Références bibliographiques

Alemu, B. W., Waller, M., & Tooth, L. R. (2025). Association between menstrual disorders and women's workforce participation: A systematic review. *Heliyon*, 11, e43469.

Algan, Y., Galland, O., & Lazar, M. (2025, avril). Les jeunes et le travail : aspirations et désillusions des 16-30 ans. Institut Montaigne.

Andersen, L. L., Fallentin, N., Thorsen, S. V., & Holtermann, A. (2016). Physical workload and risk of long-term sickness absence in the general working population and among blue-collar workers: prospective cohort study with register follow-up. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(4), 246-253.

Andersen, L. L., Pedersen, J., Sundstrup, E., Thorsen, S. V., & Rugulies, R. (2021). High physical work demands have worse consequences for older workers: prospective study of long-term sickness absence among 69 117 employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(11), 829-834.

Barnay, T., & Defebvre, E. (2021). Comment favoriser les dynamiques bénéfiques entre santé et travail ? Dans T. Barnay, A.-L. Samson, & B. Ventelou (dir.), *Le système de santé français aujourd'hui : enjeux et défis* (pp. 199–220). Éditions ESKA.

Blindow, K., Bondestam, F., Johansson, G., Bodin, T., Westerlund, H., & Nyberg, A. (2021). Sexual and gender harassment in Swedish workplaces: A prospective cohort study on implications for long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(6), 466-474.

Bouville, G. (2014). Absentéisme et conditions de travail au féminin : Une frontière méconnue au sein des organisations. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 3(2), 3–22.

Chaupain-Guillot, S., & Guillot, O. (2011). Les déterminants individuels de l'absentéisme au travail: Une comparaison européenne. *Revue économique*, 62(3), 419-427.

Gerardin, M. (2025, mars). Écart de salaire entre femmes et hommes en 2023 : Entre 1995 et 2023, l'écart de revenu salarial a diminué d'un tiers (Insee Focus, 349). Insee.

Gero, K., Benken, C., & Dragano, N. (2026). The impact of working conditions on sickness absence among older workers: A systematic review. *European Journal of Ageing*, 23(1), 21.

Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2009). Sick at work - a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(5), 397-402.

Huver, B., Richard, S., Vaneecloo, N. et Bierla, I. (2014). Âge, absence-maladie et présentéisme au travail : Le cas d'un établissement de santé régional. *Revue Management et Avenir*, 70(4), 97-114.

Inan, C. (2013, février). Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail (Dares Analyses, n° 009). Dares.

Inan, C. (2020, août). Quel lien entre les conditions de travail et le présentéisme des salariés en cas de maladie ? (Dares Analyses, n° 024). Dares.

Marbot, C., & Pollak, C. (2015). Les grossesses expliquent 37 % des différences d'arrêt maladie indemnisés entre femmes et hommes âgés de 21 à 45 ans. Dans *Les dépenses de santé en 2014 : résultats des Comptes de la santé*. Édition 2015 (pp. 197–204). Ministère chargé de la Santé.

Melchior, M., Krieger, N., Kawachi, I., Berkman, L. F., Niedhammer, I., & Goldberg, M. (2005). Work factors and occupational class disparities in sickness absence: findings from the GAZEL cohort study. *American Journal of Public Health*, 95(7), 1206-1212.

Niedhammer, I., Lesuffleur, T., Memmi, S., & Chastang, J. F. (2017). Working conditions in the explanation of occupational inequalities in sickness absence in the French SUMER study. *The European Journal of Public Health*, 27(6), 1061-1068.

Pedersen, P., Momsen, A. M. H., Andersen, D. R., Nielsen, C. V., Nohr, E. A., & Maimburg, R. D. (2021). Associations between work environment, health status and sick leave among pregnant employees. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(2), 149-158.

Pichler, S. & Ziebarth, N. R. (2017). The pros and cons of sick pay schemes: Testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior. *Journal of Public Economics*, 156, 14-33.

Pietiläinen, M., Nätti, J., & Ojala, S. (2020). Perceived gender discrimination at work and subsequent long-term sickness absence among Finnish employed women. *European Journal of Public Health*, 30(2), 311-316.

Pollak, C. (2015). L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé (Dossiers Solidarité et Santé, n° 58). DREES.

Poutanen, J., Lallukka, T., Joensuu, M., Haukka, E., Ervasti, J., Härmä, M., & Shiri, R. (2026). Interventions to improve work ability and reduce early exit from the labor market: a systematic review and meta-analysis among midlife and older workers. *Scandinavian Journal of Public Health*. Advance online publication.

Sanchez, R. (2018, décembre). Des CDD moins bien rémunérés que les CDI : d'où vient l'écart ? (Dares Analyses, n° 060). Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, Ministère du Travail.

Shah, D. (2009). Healthy worker effect phenomenon. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 13(2), 77-79.

Shiri, R., Varje, P., & Toppinen-Tanner, S. (2025). Effective interventions to reduce sick leave in workers with mental illnesses: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 193, 112140.

Söderbacka, T., Nyholm, L., & Fagerström, L. (2020). Workplace interventions that support older employees' health and work ability-a scoping review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 472.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211(4481), 453-458.

Annexes

Présentation de l'échantillon

Notre échantillon issu des données de la DSN présente les données agrégées - et donc anonymisées - des organisations clientes du Groupe APICIL. Les caractéristiques de notre échantillon peuvent être différentes des caractéristiques de la population salariée française et plus généralement de la population active française. Par exemple, dans notre échantillon, il y a une forte surreprésentation des personnes en CDD.



RÉPARTITION DE NOTRE ÉCHANTILLON PAR GENRE

RÉPARTITION EN %

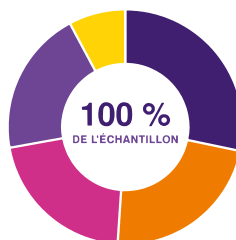


DÉTAIL DE LA RÉPARTITION

Femmes	52,20 %
Hommes	47,80 %

RÉPARTITION DE NOTRE ÉCHANTILLON PAR CLASSE D'ÂGE

RÉPARTITION EN %

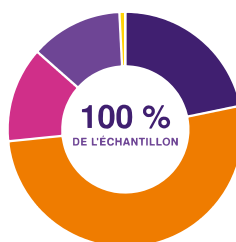


DÉTAIL DE LA RÉPARTITION

Moins de 30 ans	28,28 %
30-39 ans	22,77 %
40-49 ans	21,12 %
50-59 ans	20,01 %
60 ans et plus	7,81 %

RÉPARTITION DE NOTRE ÉCHANTILLON PAR CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

RÉPARTITION EN %

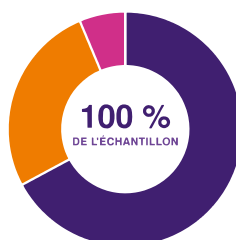


DÉTAIL DE LA RÉPARTITION

Cadres	21,76 %
Employés	51,63 %
Ouvriers	13,12 %
Professions intermédiaires	12,68 %
Autres	0,81 %

RÉPARTITION DE NOTRE ÉCHANTILLON PAR NATURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

RÉPARTITION EN %



DÉTAIL DE LA RÉPARTITION

CDI	67,13 %
CDD	26,53 %
Autre	6,34 %

Composition des catégories **professionnelles**

Code statut DSN	Libellé	Libellé de l'Observatoire des arrêts de travail
01	Agriculteur salarié de son exploitation	Profession intermédiaire
02	Artisan ou commerçant salarié de son entreprise	Profession intermédiaire
03	Cadre dirigeant (votant au collège employeur des élections prud'homales)	Cadre
04	Autres cadres au sens de la convention collective (ou du statut pour les régimes spéciaux)	Cadre
05	Profession intermédiaire (technicien, contremaître, agent de maîtrise, clergé)	Profession intermédiaire
06	Employé administratif d'entreprise, de commerce, agent de service	Employé
07	Ouvrier qualifié et non qualifié y compris ouvrier agricole	Ouvrier
08	Agent de la fonction publique d'État	Catégorie non utilisée dans le rapport
09	Agent de la fonction publique hospitalière	Catégorie non utilisée dans le rapport
10	Agent de la fonction publique territoriale	Catégorie non utilisée dans le rapport



Remerciements

Aux équipes du Groupe APICIL, de Territoria Mutuelle et du Groupe JLO qui ont été amenées à contribuer de près et de loin à ce rapport. Tout particulièrement les personnes en charge de l'analyse robuste des données : Géraldine et Renaud.

À propos du Groupe APICIL

Le Groupe APICIL, un des groupes leaders de la protection sociale et patrimoniale en France avec 4,028 Md€ de chiffre d'affaires, propose une gamme complète de solutions performantes et adaptées en santé-prévoyance, épargne et services financiers, ainsi que retraite pour particuliers et professionnels. APICIL propose également des solutions assurantielles et des services spécialement conçus pour répondre aux besoins des agents territoriaux. Enfin, le Groupe se positionne sur le marché du service à la personne en mettant à disposition des offres en lien avec le bien-vieillir, la santé, l'accompagnement de la qualité de vie au travail. Chaque jour, les 2 686 collaborateurs du Groupe apportent leur expertise aux plus de 57 000 entreprises et 2,2 millions d'assurés principaux protégés. Paritaire et mutualiste, le Groupe accompagne ses clients au plus près de leurs attentes en répondant à leurs besoins dans toutes les étapes de leur vie. En ligne avec sa raison d'être « Par une relation proche et attentionnée, soutenir toutes les vies, toute la vie », le Groupe APICIL est très investi en matière de RSE avec des engagements forts : promouvoir l'inclusion, une protection sociale durable et la transition environnementale. Ces engagements s'illustrent notamment dans le cadre de ses partenariats avec la Fédération Française de Rugby et de l'European Professional Club Rugby (EPCR), le rugby étant un sport vecteur d'inclusion et de bien-être, présent au cœur des territoires.



À propos du Groupe JLO

Le Groupe JLO est l'un des principaux cabinets français de conseil en Ressources Humaines expert de l'amélioration de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT). Le Groupe JLO intervient auprès des collectifs de travail dans les phases de diagnostic, plan d'actions, formation et sensibilisation sur leurs enjeux en matière de risques physiques et psychologiques, d'absentéisme, de prévention de la désinsertion professionnelle et de toutes les formes de discrimination. Des milliers de collaborateurs en situation de fragilité sont ainsi accompagnés chaque année individuellement. En tant que Société à mission et avec l'appui de plus de 120 collaborateurs, le Groupe JLO conseille depuis 21 ans, les organisations publiques et privées en local à partir de ses 11 implantations.

+ D'INFORMATIONS

www.groupe-apicil.com

+ D'INFORMATIONS

www.groupe-jlo.com



◀ Suivez nos actualités
sur LinkedIn. ▶



APICIL Transverse, Association de moyens du Groupe APICIL régie par la loi du 1er juillet 1901, enregistrée sous le n° SIREN 417 591 971, ayant son siège social au 51 boulevard Vivier-Merle - 69003 Lyon GRESHAM, Banque, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 997 634 € immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 341 911 576, N°14.120, dont le siège social est situé 20 rue de la Baume – CS 10020 - 75383 Paris Cedex 08 - Établissement de Crédit 14.120 soumis au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

APICIL Asset Management, Société Anonyme au capital de 8 058 100 € enregistrée au RCS de Paris sous le numéro 343 104 949, agréée en qualité de Société de Gestion de Portefeuille par l'Autorité des Marchés Financiers sous le numéro GP98038, et dont le siège social est situé au 20, rue de la Baume, 75008 Paris. Communication publicitaire à caractère non contractuel - IN26/FCR0055 - 09/2026 Conception-crédation : Groupe JLO