

Absentéisme, le temps des solutions



Edito

L'absentéisme : la soutenabilité de notre modèle social en question

En tant qu'organisme de prévoyance, notre rôle est d'assurer le risque des arrêts de travail, donc de le comprendre et de participer à le maîtriser. C'est la raison pour laquelle nous nous intéressons de près et depuis longtemps à l'absentéisme.

Celui-ci a atteint un nouveau niveau structurel. **En dix ans, nous avons vu le phénomène changer de nature.** Il est examiné sous toutes les coutures dans cette édition 2026 de notre étude annuelle, dont la complétude méthodologique est sans précédent.

Si nous devons réduire l'analyse à sa plus simple expression, deux tensions fondamentales sont à l'œuvre, qui engagent l'avenir.

D'un côté, une hausse importante du taux d'absentéisme chez les jeunes actifs, portée par la fréquence. Quand un jeune est arrêté, la probabilité est forte qu'il le soit à nouveau. C'est le symptôme d'un rapport au travail qui se construit sur des bases fragilisées. Que se passera-t-il au fil du temps pour cette nouvelle génération ?

De l'autre, chez les salariés de plus de 55 ans, le motif qui interpelle n'est pas la fréquence, mais la durée. Car avec l'âge la santé se fragilise, les maladies sont plus graves, la reprise plus difficile. Or, la perspective est au vieillissement de la population active.

Cette situation est préoccupante. Au fond, elle pose la question de la maîtrise du coût c'est-à-dire de l'assurabilité de l'absentéisme.

C'est ici qu'entrent en jeu nos connaissances et notre savoir-faire en matière de maîtrise du risque, en lien avec tous les acteurs concernés.

Notre statut d'acteur paritaire et mutualiste de la protection sociale nous assigne le devoir de tout faire pour jouer un rôle déterminant dans la soutenabilité de notre modèle social.

Eric Vaudaine,
directeur général délégué
de Malakoff Humanis



Sommaire

Introduction

01

Les constats d'un absentéisme
installé à un niveau record

02

Qui s'arrête et pourquoi ?
Les spécificités par profils et motifs d'arrêt

03

En entreprise, un absentéisme différencié
selon la taille, le secteur, la géographie.

04

Les leviers d'action :
ce qui fonctionne, ce qui est attendu.



Un éclairage croisé du phénomène

Pour la première fois en France, nous proposons une analyse complète, combinant trois sources pour une lecture et une analyse de l'absentéisme sans précédent.

BASE DSN

3,8 M

Salariés clients suivis en continu via les déclarations sociales nominatives (DSN) transmises par les employeurs, qui portent sur l'ensemble du portefeuille Malakoff Humanis en gestion directe et déléguée.

Ces données anonymisées portent sur l'année calendaire 2025 avec des comparatifs annuels remontant à 2018.

Ce que ça nous permet d'analyser : les jours d'absence déclarés par les employeurs aux acteurs de la protection sociale sur la base des certificats médicaux d'arrêt de travail transmis par les médecins.

INDEMNISATION MÉDICALE

321 309

Arrêts de plus de 30 jours, soit des arrêts longs, anonymisés et analysés sur la période 2020-2025. Pour 42% de ces arrêts, soit 135 000 arrêts, les pathologies ont été renseignées par les salariés et sont donc connues.

Ce que ça nous permet d'analyser : les motifs d'arrêts longs renseignés par les salariés.

10^E ÉDITION DU BAROMÈTRE ANNUEL

3000 | **400** | **200**
salariés | dirigeants | médecins généralistes

Soit un panel représentatif du secteur privé, interrogés par l'Ifop pour Malakoff Humanis.

Ce que ça nous permet d'analyser : la perception croisée du phénomène par les trois populations concernées.

Introduction

Ce que ce croisement de sources nous apprend

CE QUE DISENT LES CHIFFRES : UN NIVEAU RECORD

En 2025, d'après les données de notre portefeuille de clients, près **d'un salarié du secteur privé sur trois a pris au moins un arrêt de travail**.

Le taux d'absentéisme, qui s'établit à 4,3%, ne cesse de progresser : +3,3% par rapport à 2024, +25,5% par rapport à 2019. Les niveaux pré-Covid, 3,3% en 2018 et 3,4% en 2019 sont durablement derrière nous.

La rupture intervenue en 2020 n'a pas été suivie d'un retour à la normale. La norme s'est établie plus haut et ne redescend pas.

CE QUE NOUS Y LISONS : UNE TRANSFORMATION PROFONDE

Depuis dix ans, le baromètre que nous conduisons interroge celles et ceux qui vivent l'absentéisme. Ce que nous y voyons, c'est une **profonde transformation du rapport au travail et à la santé** :

- **Chez les salariés** qui interrogent davantage leur état de santé et sa compatibilité avec la bonne conduite de leur activité professionnelle. 58% disent avoir rencontré au moins un problème de santé mentale au cours des 12 derniers mois. Pourtant, la moitié d'entre eux n'ose pas en parler en entreprise. La conscience du problème est là, la connaissance des recours encore trop faible.
- **Chez les médecins**, maillon clé de lutte contre l'absentéisme et dont le regard sur le sujet a évolué. Ils sont aujourd'hui de plus en plus nombreux à interroger les conditions de travail de leurs patients, à privilégier les reprises progressives et à s'engager activement dans la prévention ; là où leur rôle se limitait historiquement au curatif. Les outiller est clé.
- **Chez les dirigeants**, la prise de conscience s'accélère. 98% reconnaissent que l'état de santé de leurs salariés impacte directement la performance de leur entreprise et 63% jugent l'absentéisme préoccupant dans leur propre organisation (+12 points depuis 2020). Pour autant, cela peine encore à se traduire en actions concrètes pour que l'absentéisme ne soit plus subi.

CE QUE NOUS SOUHAITONS À TRAVERS CETTE ÉTUDE

Face à ces évolutions, notre conviction est que **l'absentéisme n'est pas une fatalité**. **Les leviers existent**, ils sont documentés, et les entreprises qui savent les articuler (prévention en amont, maintien du lien pendant l'arrêt, accompagnement du retour à l'emploi) obtiennent des résultats durables.

Au-delà de la prise en charge, notre rôle, en tant qu'acteur paritaire et mutualiste de la protection sociale et de la prévoyance, est de transformer cette connaissance en action. Pour les salariés, cela signifie un accompagnement qui ne commence pas à l'arrêt mais bien avant, et qui ne s'arrête pas à la reprise.

Cette étude est notre contribution annuelle à une meilleure compréhension d'un phénomène qui ne cesse de progresser. Elle s'adresse à tous celles et ceux, qui, au quotidien, ont le pouvoir d'agir : dirigeants, DRH, managers.

Parce que comprendre, c'est déjà commencer à agir.



Ce qu'il faut retenir de cette édition : 5 constats qui marquent l'évolution de l'absentéisme depuis 10 ans

- 01 L'absentéisme s'installe à un niveau record**

Un taux d'absentéisme à 4,3 % en 2025, +3,3 % sur un an. Une progression régulière depuis 2021, à des niveaux supérieurs à la période d'avant Covid (+25,5% depuis 2019). Près d'un salarié du privé sur trois s'arrête au moins une fois dans l'année.
- 02 Les arrêts longs tirent à la hausse l'absentéisme**

Les arrêts de plus de 60 jours représentent 9,4 % du nombre total d'arrêts mais 63,8 % des journées d'absence. Leur poids dans le taux global a progressé de 6 points en six ans.
- 03 De nouveaux profils s'ajoutent à ceux historiquement concernés**

Les taux des cadres (2,6%, +35,2% depuis 2019) et des jeunes (2,9%, +27,6% depuis 2019), issus de notre portefeuille, augmentent. Les seniors constituent également une population à surveiller, avec des arrêts qui s'allongent structurellement sous l'effet du vieillissement de la population active. Notre baromètre révèle aussi que les managers sont une population plus exposée au risque d'arrêts
- 04 Les troubles de la santé mentale s'installent comme motif d'arrêt**

Mieux détectés par les médecins, plus fréquemment reconnus par les salariés : ils sont aujourd'hui le 1^{er} motif d'arrêts longs avec près d'un tiers des arrêts concernés selon nos données portefeuille et le 2nd motif d'arrêts toutes durées confondues, d'après notre baromètre.
- 05 Trop peu d'actions de lutte contre l'absentéisme déployées en entreprise**

Prévention en amont, suivi pendant l'arrêt et accompagnement du retour à l'emploi, contrôles de cohérence : des dispositifs de lutte existent. Pour autant, plus d'une entreprise sur deux (55%) n'en a mis en place aucun.

01.

Les constats d'un
absentéisme installé
à un niveau record



Les constats

Un absentéisme durablement installé au-delà de 4%

4,3%

Taux d'absentéisme en 2025, soit 4,3 jours d'absence sur 100 jours calendaires

30,6%

Part des salariés arrêtés au moins une fois en 2025

1,76M

Arrêts au total en 2025 sur l'ensemble de notre portefeuille

1,04M

Nombre de salariés ayant été arrêtés en 2025

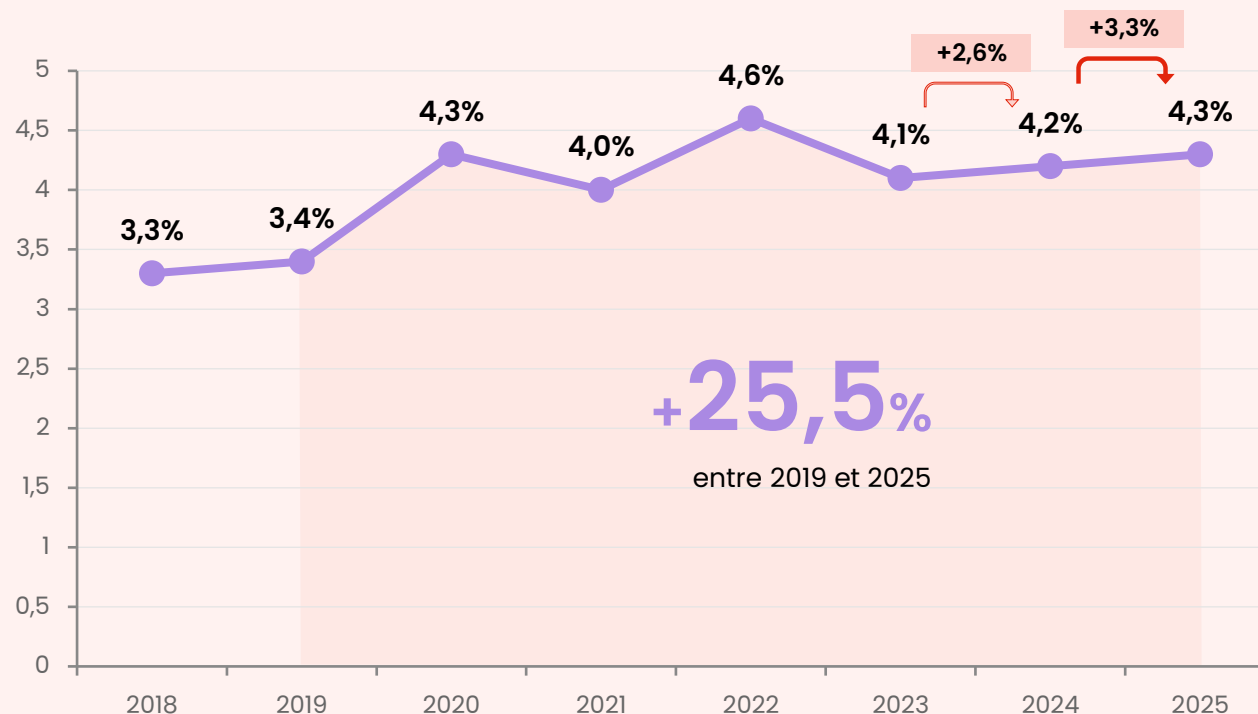
1,69

Arrêt par salarié en moyenne en 2025

23,7j

Jours d'arrêt en moyenne par arrêt sur 12 mois

Évolution du taux d'absentéisme · 2018 → 2025



La progression de l'absentéisme est avant tout portée par l'allongement de la durée moyenne des arrêts qui passe de 23,1 à 23,7 jours en douze mois, soit une progression de 2,2% en un an.

L'évolution de la part des salariés arrêtés au moins une fois reste, elle, contenue avec une hausse de 1% en 2025.

Le nombre moyen d'arrêts par salarié absent est quasi-stable.

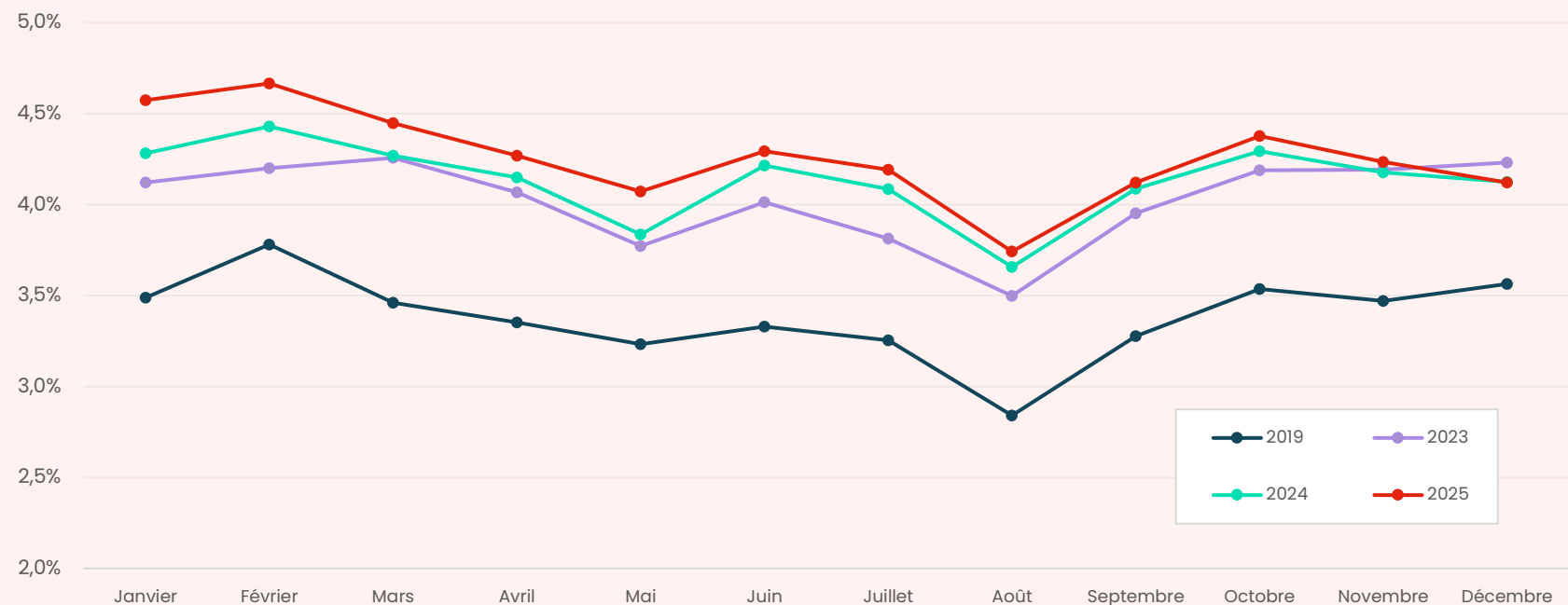
Avec une hausse de +25,5% depuis 2019, et exclusion faite des années 2020 et 2022, atypiques en raison du Covid-19, la hausse de l'absentéisme s'inscrit comme une tendance durable.



Les constats

Les niveaux pré-Covid sont derrière nous

Évolution de l'absentéisme par saisonnalité · 2019 → 2025



La saisonnalité reste stable d'une année sur l'autre.

Mais la rupture de 2020 est nette : après la crise sanitaire, l'absentéisme s'établit sur un nouveau pallier, plus élevé, dont il ne redescend pas.

L'écart avec 2019 ne se réduit pas.



Les constats

Un absentéisme tiré vers le haut, principalement par les arrêts longs

Le taux d'absentéisme associé aux arrêts de moins de 2 mois est stable hors période de crise sanitaire ; les années 2020 et 2022 étant marquées par une forte hausse des arrêts courts en lien avec le Covid-19.

Le taux d'absentéisme des arrêts longs (>60 jours), lui, augmente chaque année. Sa progression de 4,9% sur un an est portée par une hausse de la part des salariés ayant eu un arrêt de longue durée, passant de 4,3% en 2024 à 4,5% en 2025.

Si les arrêts courts sont les plus nombreux, **c'est sur la dynamique des arrêts longs que se joue la soutenabilité du système d'indemnisation** : leur poids a progressé de 0,9 point-en un an et de 6 points depuis 2019.

Comprendre leurs causes devient dès lors stratégique.



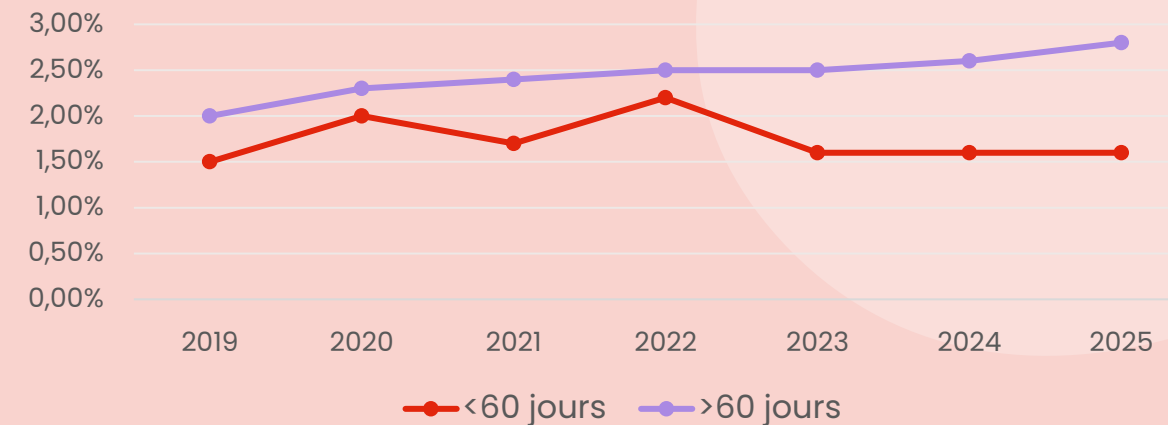
63,8%

Part des journées d'absence dues aux arrêts > 60 jours

9,4%

Part des arrêts > 60 jours dans le nombre total d'arrêts

Décomposition du taux d'absentéisme par durée d'arrêt



02.

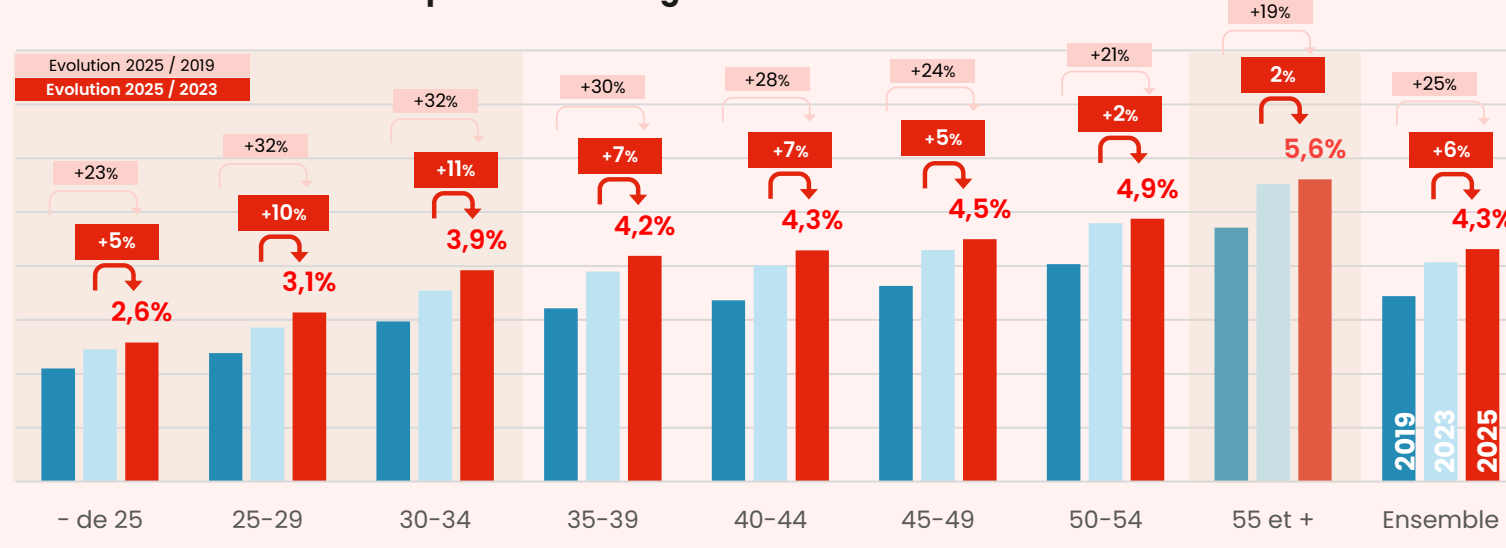
Qui s'arrête et pourquoi ?
Les spécificités par profils
et motifs d'arrêt



Qui s'arrête et pourquoi ? Les profils

Des logiques inverses selon l'âge

Évolution de l'absentéisme par tranche d'âge

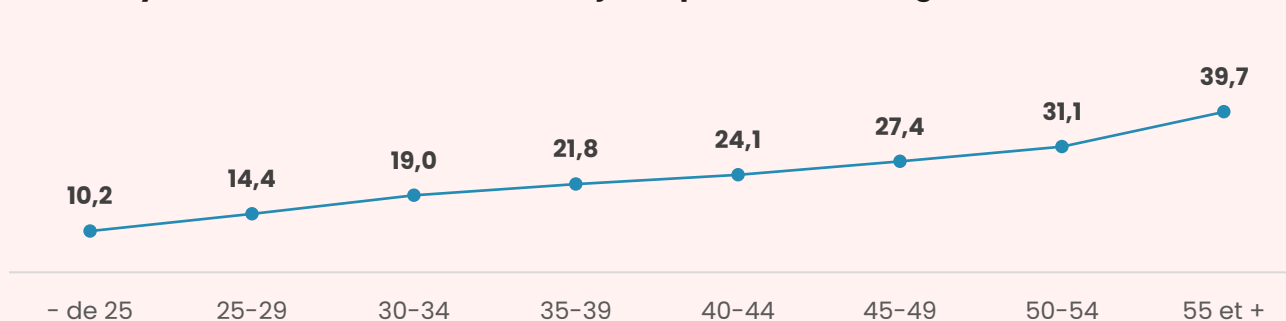


Entre les moins de 35 ans et les 55 ans et plus, en matière d'absentéisme, la logique est inverse.

Les jeunes sont plus fréquemment en arrêt (52 arrêts pour 100 salariés) pour des durées moyennes courtes. La forte hausse de leur taux d'absentéisme est donc portée par la fréquence plus que par la durée.

Les seniors sont moins souvent en arrêt (44 arrêts pour 100 salariés) pour des durées plus longues (durée moyenne 39,7 jours). Le taux d'absentéisme des plus de 55 ans est deux fois supérieur à celui des moins de 30 ans, tiré par la durée des arrêts. L'absentéisme des 55 ans et plus est dominé par les arrêts longs, avec 74% de leur absentéisme constitué d'arrêts de plus de 60 jours, contre 64% au global.

Durée moyenne de l'arrêt en nombre de jours par tranche d'âge en 2025



Une bascule de l'absentéisme s'opère en milieu de carrière, autour de 40 ans, la santé se fragilisant avec l'âge. Si la part des salariés arrêtés au moins une fois dans l'année est proche dans ces deux groupes (autour de 30%), en 2025, l'absentéisme des moins de 40 ans progresse deux fois plus vite que celui des 40 ans et plus porté notamment par le volume du nombre d'arrêts.

Qui s'arrête et pourquoi ? Les profils

Chez les moins de 30 ans : le polyabsentéisme comme signal d'alarme

En 2025, 21 % des jeunes de moins de 30 ans arrêtés l'ont été deux fois dans l'année, et 17,5 % l'ont été trois fois ou plus, un niveau qui dépasse celui de toutes les autres tranches d'âge. Autrement dit, **quand un jeune salarié s'arrête, il a davantage tendance à s'arrêter plusieurs fois**. Des chiffres qui se retrouvent d'une année sur l'autre depuis 2019. Ce schéma de répétition est le signe d'une fragilité installée, pas d'un aléa ponctuel.

L'entrée dans la vie active peut s'avérer être une étape difficile pour celles et ceux qui y sont peu préparés ou mal accompagnés. Les plus jeunes sont aussi moins nombreux à encadrer une équipe, une responsabilité qui agit souvent comme un frein à l'absence. Mais ces éléments structurels ne suffisent pas à expliquer que le phénomène s'accroisse.

Lorsqu'on les interroge directement, ils parlent de difficultés financières accrues, d'emplois perçus comme plus pénibles ou d'un niveau de santé mentale en dégradation.

Ces facteurs se cumulent et s'alimentent mutuellement : une première fragilité entraîne un arrêt, qui en appelle d'autres. **Le polyabsentéisme devient alors un symptôme, celui d'un rapport au travail qui se construit sur des bases fragilisées.**

Le sujet de la santé mentale est d'autant plus préoccupant qu'il concerne aussi les plus jeunes générations qui, d'ici dix ans, arriveront sur le marché du travail.

29,3%

Part des salariés -30 ans arrêtés en 2025. **C'est +3,7% depuis 2023.**

17,1%

Part des salariés -30 ans arrêtés 3 fois et plus sur l'ensemble des salariés - 30 ans arrêtés en 2025. **C'est +12,9% depuis 2023.**

12,4j

En jours, la durée moyenne d'un arrêt chez un salarié de -30 ans.



Qui s'arrête et pourquoi ? Les profils

Chez les 55 ans et plus : moins d'arrêts, mais des durées qui s'allongent

Chez les seniors, le motif qui interpelle n'est pas la fréquence, mais la durée. Le taux d'absentéisme chez les salariés de 55 ans et plus en 2025 est le plus élevé de toutes les tranches d'âge. Sa progression est de 0,3 point sur un an. **Les seniors s'arrêtent moins souvent, mais chaque arrêt est plus long.**

Une santé qui se fragilise avec l'âge, des pathologies plus complexes à traiter, des conditions de reprise qui se compliquent avec l'âge, un corps qui récupère moins vite : la durée devient le marqueur central de l'absentéisme chez les salariés de 55 ans et plus, là où la répétition caractérise celui des plus jeunes générations.

Un effet structurel vient amplifier cette dynamique : sous l'effet du vieillissement de la population active, la part des salariés les plus exposés aux arrêts longs augmente mécaniquement dans les effectifs. Au sein de notre portefeuille, la part des salariés de 55 ans et plus est passée de 18,1% en 2023 à 19,3% en 2025.



28,2%

Part des salariés +55 ans arrêtés en 2025. **C'est -1,6% depuis 2023.**

74,4%

Part des journées d'absence dues aux arrêts > 60 jours **C'est 63,8% pour l'ensemble des salariés.**

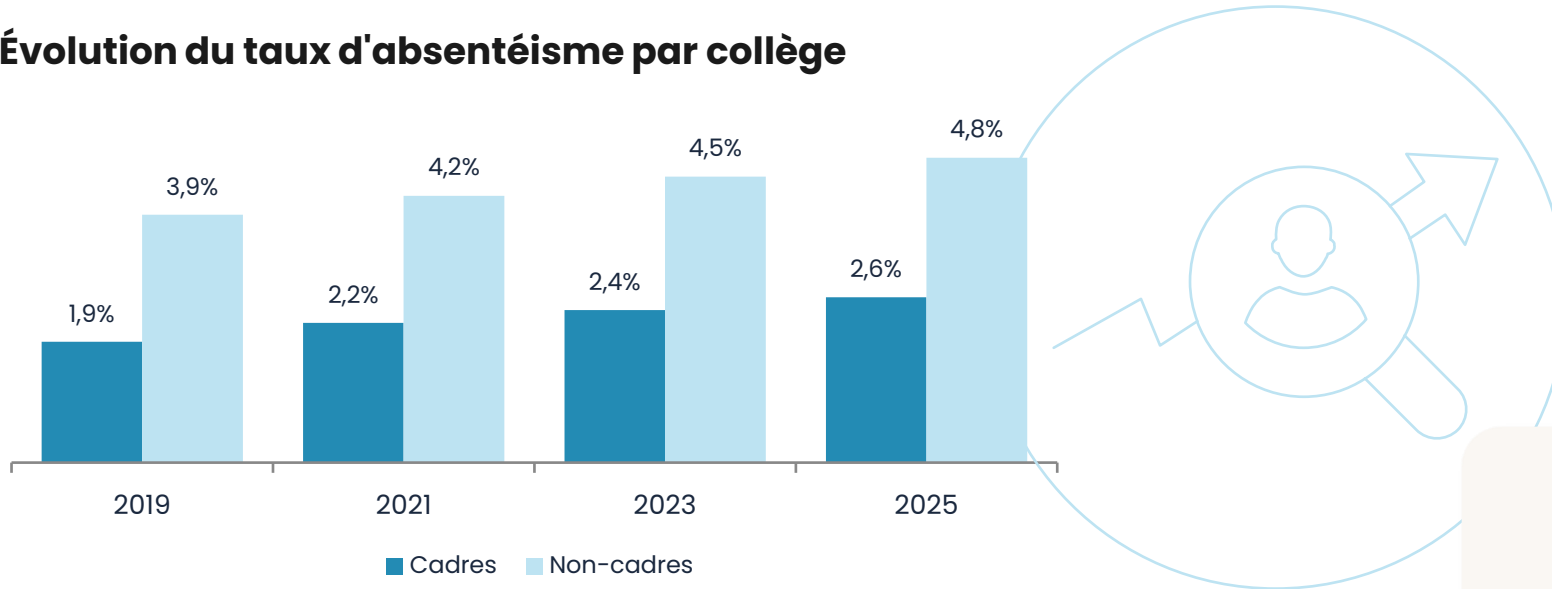
39,7j

En jours, la durée moyenne d'un arrêt pour un salarié de +55 ans.

Qui s'arrête et pourquoi ? Les profils

Les cadres, une hausse qui s'accélère

Évolution du taux d'absentéisme par collègue



+35,2%

Evolution de l'absentéisme des cadres depuis 2019 vs. +26,6% chez les non-cadres.

Le taux d'absentéisme des cadres reste deux fois moins élevé que celui des non-cadres, mais connaît une hausse accélérée. Celle-ci est principalement portée par la durée des arrêts : la durée moyenne des arrêts maladie des cadres passe de 16,4 jours en 2019 à 20,2 jours en 2025, soit +23% en six ans.

Avec un coût unitaire élevé et une progression rapide, l'absentéisme des cadres représente un sujet majeur à surveiller pour les entreprises.

Le signal le plus fort vient des jeunes cadres.

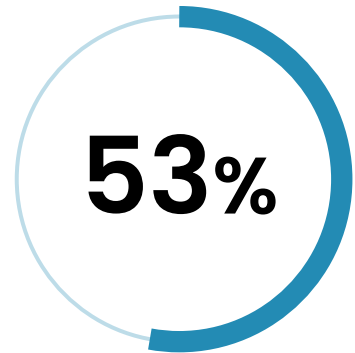
Chez les 30-34 ans cadres, le taux progresse de +10% en un an, entre 2024 et 2025 et de +10,6% chez les cadres de 25-29 ans.

Ces tranches, historiquement épargnées, connaissent aujourd'hui les hausses relatives les plus fortes de toutes les catégories du portefeuille des clients de Malakoff Humanis. C'est là que se joue la prochaine ligne de fracture.



Qui s'arrête et pourquoi ? Les profils

Les managers désormais en première ligne



des managers ont déclaré s'être vu prescrire au moins un arrêt de travail en 2025.

+10 pts

d'arrêts prescrits entre 2021 et 2023. L'après-Covid a percuté la fonction via l'hybridation.

+22 pts

d'arrêts prescrits après une demande auprès du médecin.

+12 pts

de polyabsentéisme. Les managers cumulent davantage d'arrêts dans l'année.

Depuis 2016, l'absentéisme des managers a évolué en même temps que les conditions de travail et le profil des managers.

Sur la période, les managers ont rajeuni avec une hausse de +4 points de managers de moins de 30 ans, population qui, historiquement, a toujours présenté des arrêts plus fréquents que pour le reste de la population salariée.

Côté conditions de travail, c'est à la sortie des années Covid que le bond le plus spectaculaire est observé avec une hausse de 10 points des arrêts prescrits entre 2021 et 2023.

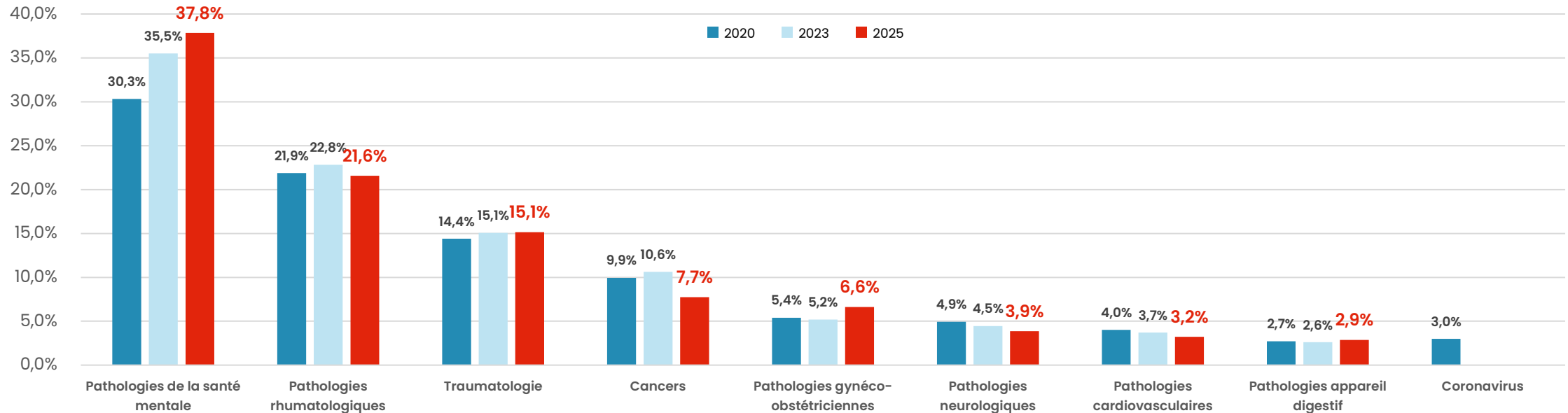
L'après pandémie a inauguré de nouvelles formes de travail, notamment hybrides, qui sont venues percuter directement les fonctions d'animation d'équipe des managers.



Qui s'arrête et pourquoi ? Les motifs

3 familles de pathologie prédominent les arrêts longs

Évolution de la répartition des pathologies en nombre d'arrêts



Sur la base des épisodes d'arrêt de plus de 30 jours pour lesquels Malakoff Humanis dispose du motif d'arrêt, trois familles de pathologies concentrent la majorité des arrêts : **les troubles de la santé mentale, les troubles musculosquelettiques (TMS), et la traumatologie. Elles représentent 67,5% du total des arrêts.**

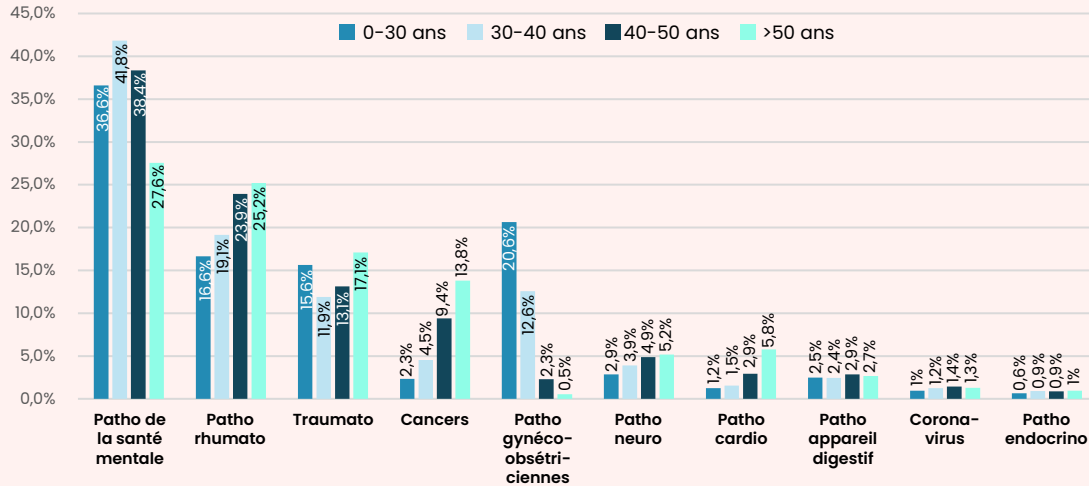
Mieux détectés depuis la crise du Covid-19, les pathologies de la santé mentale sont en augmentation depuis. Les cancers et les pathologies

cardiovasculaires bénéficient aujourd'hui de meilleurs programmes de prévention, sont pris en charge plus tôt et voient donc leur part diminuer dans les motifs d'absentéisme. Le Coronavirus comme motif d'arrêt de plus de 30 jours a, quant à lui, quasi disparu depuis 2023.

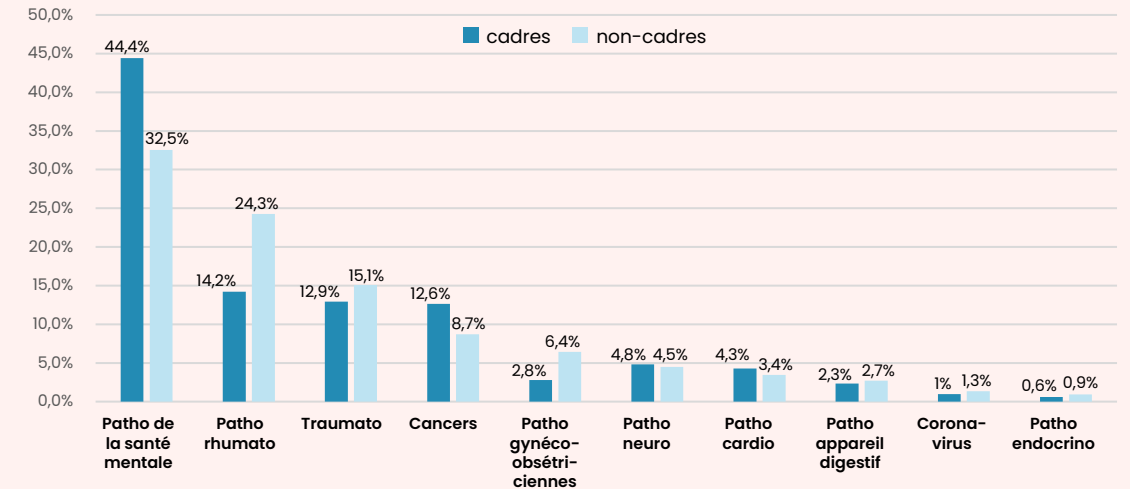
L'analyse détaillée des familles pathologiques témoigne néanmoins de **disparités selon l'âge, le genre et le collègue qui appellent des réponses ciblées.**

La répartition des pathologies

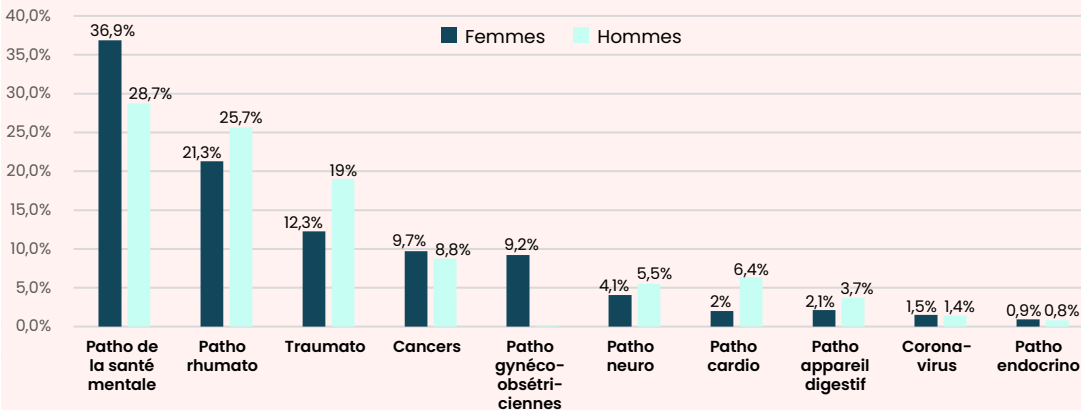
Répartition des familles de pathologies par tranche d'âge en nombre d'arrêts - 2020 → 2025



Répartition des familles de pathologies par collège en nombre d'arrêts - 2020 → 2025



Répartition des familles de pathologies par genre en nombre d'arrêts - 2020 → 2025



L'analyse des motifs d'arrêts révèle des disparités qui appellent des réponses et des accompagnements pensés par cible :

- **Selon l'âge**, avec des troubles de la santé mentale qui atteignent un pic chez les 30-40 ans, où ils représentent plus de 4 arrêts longs sur 10, avant de céder progressivement la place à des pathologies physiques. Les cancers, quasi absents avant 40 ans, deviennent significatifs en seconde partie de carrière.
- **Selon le genre**, avec des femmes plus touchées par les troubles de la santé mentale, qui concentrent près de 37% de leurs arrêts longs.
- **Selon le collège**, car les pathologies de la santé mentale plus marquées chez les cadres et les pathologies rhumatologiques plus présentes chez les non-cadres.

Qui s'arrête et pourquoi ? Les motifs

La santé mentale, 2^e motif d'arrêts prescrits et désormais 1^{er} motif d'arrêts longs

37,8%

au total, volume d'arrêts de + de 30 jours liés à la santé mentale en 2025.

43,4%

dans le secteur des services aux entreprises, volume d'arrêts de + 30 de jours liés à la santé mentale entre 2020 et 2025 (vs. 32,7% en moyenne dans les autres secteurs).

+8,2pts

chez les femmes, 36,9% des pathologies sont liées à la santé mentale sur la période 2020-2025 contre 28,7% chez les hommes.

+11,9pts

chez les cadres, 44,4% des pathologies sont liées à la santé mentale sur la période 2020-2025 contre 32,5% chez les non-cadres



Les troubles de la santé mentale, dépression et burn-out en tête, **constituent le premier motif d'arrêts de plus de 30 jours**, en forte progression. Cette hausse s'explique à la fois par des **facteurs professionnels, sociétaux et conjoncturels**, et par une **meilleure reconnaissance et un meilleur diagnostic**.

Ces troubles **touchent toutes les tranches d'âge, avec un pic chez les 30-40 ans, et affectent davantage les femmes** (36,9 % contre 28,7 % chez les hommes), en raison notamment d'une charge mentale plus élevée, **ainsi que les cadres** (44,4 % contre 32,5 % chez les non-cadres).

Depuis la pandémie de COVID-19, les pays occidentaux connaissent une nette recrudescence des troubles anxieux et dépressifs.

Les causes sont multiples : hyperconnectivité et surcharge cognitive, isolement social, précarité de la jeune génération, quête d'équilibre vie pro/personnelle. Parallèlement, la **libération de la parole et une meilleure formation des professionnels de santé au repérage psychologique permettent une prise en charge plus précoce** et préventive.

L'allongement des arrêts ne dépend pas uniquement de l'état de santé des salariés : il reflète aussi les **difficultés croissantes d'accès aux soins psychologiques et psychiatriques** — délais rallongés, saturation des structures spécialisées. Les médecins généralistes se retrouvent souvent seuls face à des troubles parfois complexes, ce qui favorise la chronicisation des pathologies et l'allongement des arrêts.



Qui s'arrête et pourquoi ? Les motifs

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont la seconde source d'arrêts longs

21,6%

Au total, volume d'arrêts de + de 30 jours liés aux TMS en 2025.

28,8%

Dans le secteur de l'industrie, part des arrêts de + 30 jours liés aux TMS (vs. 21,2% en moyenne dans les autres secteurs).

+4,4pts

chez les hommes, 25,7% des pathologies sont liées aux TMS sur la période 2020-2025 contre 21,3% chez les femmes.

+10,1pts

chez les non-cadres, 24,3% des pathologies sont liées aux TMS sur la période 2020-2025 contre 14,2% chez les cadres.



Les pathologies rhumatologiques représentent un volume important d'arrêts de travail. **Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont multifactoriels** (médicaux, organisationnels, sociétaux). La persistance de ces troubles dans les motifs de pathologie reflète une évolution des conditions de travail et des pratiques médicales.

D'une part, les TMS ne résultent plus seulement d'un travail physiquement lourd. Gestes répétitifs, intensification des rythmes, sédentarité, postures prolongées liées au télétravail : **les formes de travail contemporaines génèrent de nouvelles fragilités. Le lien avec la santé mentale est désormais établi.** Les facteurs psychologiques et organisationnels influencent directement leur survenue et leur évolution. D'autre part, le vieillissement de la population active constitue un facteur structurel durable.

Enfin, l'approche médicale, autrefois centrée sur la mécanique anatomique, est aujourd'hui biopsychosociale, c'est-à-dire qu'elle intègre les dimensions psychologiques, ergonomiques et environnementales. Conformément aux recommandations médicales en vigueur depuis les années 2000, le dépistage est plus précoce, les arrêts plus ciblés, les soins plus rapides. L'objectif prioritaire n'est plus l'inaptitude définitive, mais le maintien dans l'emploi : reprises progressives, aménagements de poste, réévaluations régulières.



Qui s'arrête et pourquoi ? Les motifs

Le poids de l'absentéisme lié à un cancer ou une maladie cardiovasculaire

7,7%

Au total, volume d'arrêts de + de 30 jours liés à un cancer en 2025.

3,2%

Au total, volume d'arrêts de + de 30 jours liés à une patho cardiovasculaire en 2025.



Concernant les pathologies dites "lourdes" dont les cancers et les maladies cardiovasculaires, leur poids dans les arrêts longs est relativement stable, alors que sur la période 2020-2025 les études font état d'une importante hausse. Cette relative stabilité est en partie à lier à l'amélioration majeure de la prise en charge médicale de ces dernières années.

Ces avancées touchent l'ensemble du parcours de soin : une prévention renforcée par la sensibilisation aux facteurs de risque et des campagnes de dépistage précoce, un diagnostic plus rapide grâce aux nouvelles technologies de détection, des traitements de plus en plus ciblés, personnalisés et mieux tolérés, et un suivi structuré intégrant télémédecine, télé suivi, programme d'éducation thérapeutique et accompagnement psychologique.

Toutes ces améliorations médicales permettent ainsi de favoriser un maintien dans la vie active en y associant conjointement des méthodes d'aide au retour à l'emploi : télétravail, temps partiel thérapeutique, aménagement de poste, accompagnement personnalisé.

Malakoff Humanis s'inscrit dans cette dynamique, avec des programmes de prévention dédiés comme Mon Bilan Cancer ou Mon Bilan Cardio, mais aussi des dispositifs concrets d'aide au retour à l'emploi.

Dr Jordane Gendre – Directeur médical Malakoff Humanis



03.

En entreprise,
un absentéisme différencié selon
la taille, le secteur, la géographie



En entreprise, un absentéisme différencié

Tous les secteurs sont désormais touchés, y compris ceux historiquement préservés

Taux d'absentéisme par secteur d'activité

Secteur	Taux 2025	Évolution vs. 2024	Évolution vs. 2023	Évolution vs. 2019	Part cadres
Santé & Social	7,1%	+2,4%	+5,1%	+27%	17%
Transport & Logistique	5,7%	-4%	-7,4%	+14%	24%
Industrie	4,7%	+6%	+7,6%	+29%	35%
Commerce	4,4%	+1,1%	+5,5%	+25%	24%
Services administratifs	4,3%	+6,9%	+9,5%	+33%	18%
Hébergement & Restauration	4,0%	-0,4%	+7%	+27%	6%
Finance & Assurance	3,6%	+5,2%	+7,7%	+25%	57%
Information & Communication	2,9%	+6,6%	+14%	+53%	72%
Sciences & Techniques	2,7%	+4,4%	+7,8%	+33%	58%

LE SIGNAL FORT

Le taux d'absentéisme varie dans un rapport de 1 à 2,6 entre les secteurs le moins touché et le plus touché. Le nombre de cadres est la première variable explicative : les trois secteurs à plus faible absentéisme concentrent entre 57% et 72% de cadres, contre seulement 17% dans le secteur santé & social.

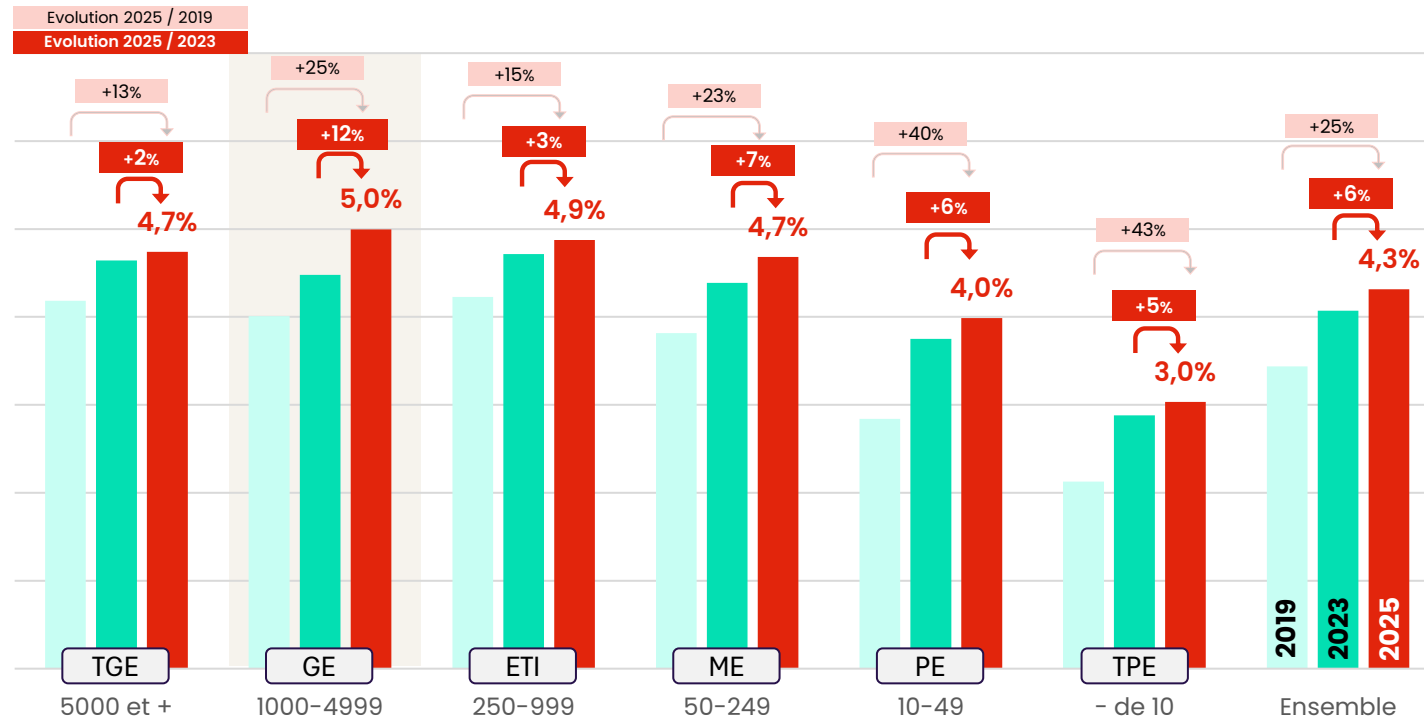
Signal d'alerte et de rattrapage en cours pour les populations cadres : les secteurs historiquement préservés, information & communication et finance & assurance enregistrent les hausses les plus fortes en valeur relative en 2025.



En entreprise, un absentéisme différencié

Des dynamiques opposées selon la taille des entreprises

Taux d'absentéisme par taille d'entreprise



LE SIGNAL FORT

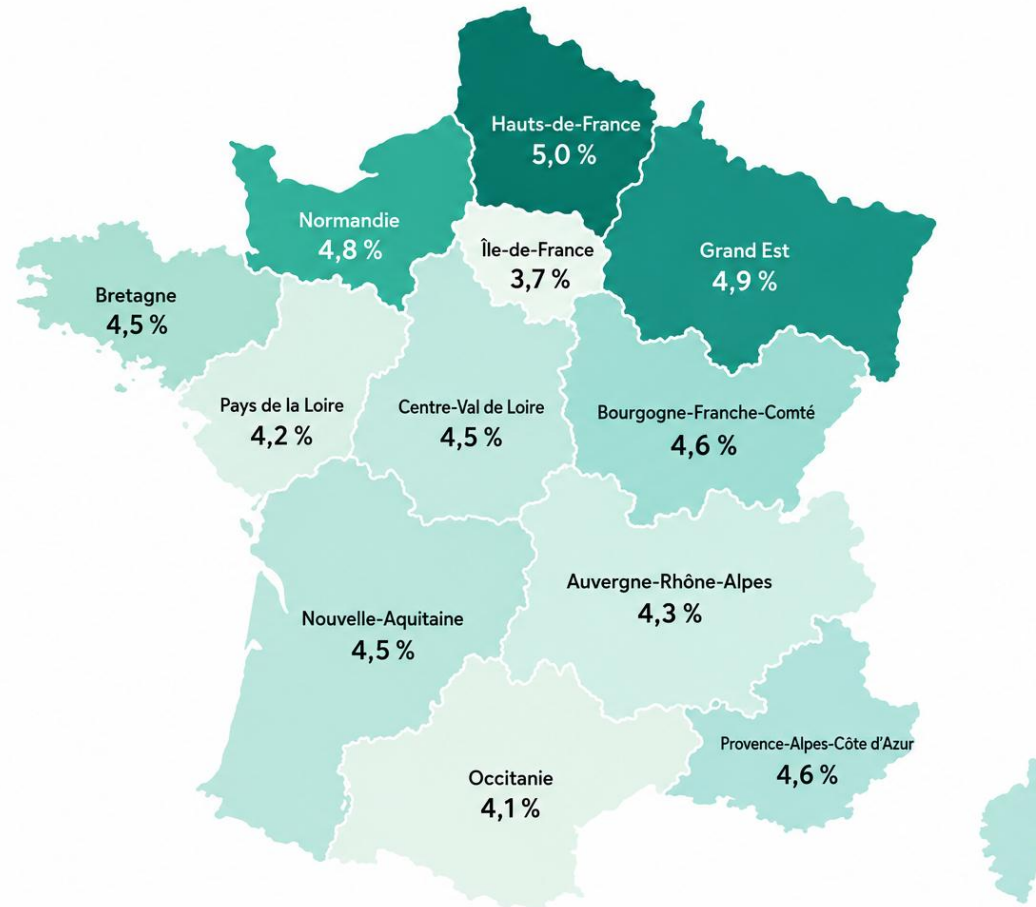
Les grandes entreprises affichent un absentéisme plus élevé que les TPE/PME, avec des arrêts plus fréquents mais plus courts. La plus forte hausse 2023-2025 concerne les entreprises de 1 000 à 4 999 ETP (+12%), portée par des durées d'arrêt (+8,6%).

Ce sont les entreprises entre 10 et 249 salariés qui ont la part de salariés s'étant vu prescrire un arrêt la plus faible. Leurs atouts ? Des tailles d'entreprise optimales pour véhiculer climat de confiance entre collègues et reconnaissance. Dans ces entreprises les salariés évaluent aussi plutôt positivement leur état de santé physique et/ou mental.



En entreprise, un absentéisme différencié

Les territoires dessinent une géographie de l'absentéisme



LE SIGNAL FORT

Les Hauts-de-France (5,03%), le Grand Est (4,94%) et la Normandie (4,8%) affichent les taux d'absentéisme les plus élevés en 2025, portés par des compositions sectorielles à plus forte dominante industrielle et ouvrière.

À l'opposé, l'Île-de-France (3,73%) contient son taux malgré un poids démographique dominant (elle représente 26,5% des ETP du portefeuille), en raison d'une concentration plus forte de cadres et de secteurs tertiaires. **Les disparités régionales ne s'expliquent pas par des comportements différents : elles reflètent avant tout la géographie de l'emploi.**



04.

Les leviers d'action :
ce qui fonctionne, ce qui est attendu



Les leviers d'action

Comprendre qui sont les acteurs mobilisés dans la prise en charge des arrêts maladie

Les arrêts maladie mobilisent trois niveaux de prise en charge qui se relaient dans le temps selon les dispositifs prévus par les accords de branche, les conventions collectives ou les accords d'entreprise.



Pour mieux agir contre l'absentéisme, quatre leviers d'action

01. COMPRENDRE

Diagnostiquer les facteurs de risque pour identifier les leviers efficaces à mettre en place en fonction de la démographie, de la nature et la durée des arrêts de travail.

51 % des dirigeants souhaitant être accompagnés sur l'absentéisme aimeraient un diagnostic pour leur entreprise.

02. PRÉVENIR

Mettre en place des actions de sensibilisation adaptées au contexte de l'entreprise et, à destination des salariés, des dispositifs pour faire face à ses difficultés pouvant conduire à un arrêt.

3^e solution la plus déployée en entreprise (après tableau de bord de suivi de l'absentéisme, accompagnement du retour au travail).

03. ACCOMPAGNER

Être aux côtés des salariés en arrêt et au moment de leur reprise pour éviter les risques de rechute, à travers des dispositifs d'accompagnement au retour au travail ou du temps partiel thérapeutique.

72 % des salariés trouvent la reprise difficile. +14 points en 2 ans.

04. CONTRÔLER

Détecter les situations de fraude pour sécuriser les ressources et préserver l'équité entre les assurés.

58% des médecins ressentent qu'il y a des abus en termes d'arrêt maladie. 58% des dirigeants partagent ce sentiment au sein de leur propre entreprise.

Pour tous nos clients en prévoyance, des actions dédiées sur chacun des piliers.



01. Comprendre

Eclairer les tendances à travers un diagnostic pour bâtir un plan d'action adapté

À PARTIR DES DONNÉES DE L'ENTREPRISE

Une analyse précise de votre absentéisme réel : fréquence, durée, populations, motifs.

COMPARÉ AUX BENCHMARKS

Un positionnement par rapport à votre secteur et à des entreprises de taille comparable.

POUR CIBLER L'ACTION

Identifier les leviers prioritaires en fonction de la démographie, de la nature et la durée des arrêts.

« Le diagnostic se déroule en deux temps : nous communiquons d'abord à l'entreprise ses indicateurs d'absentéisme (proportion de salariés arrêtés, durée et fréquence, avec des filtres par genre, âge ou catégorie socioprofessionnelle), puis elle nous apporte des éléments de contexte, comme une réorganisation interne ou des situations de fragilité identifiées.

La force de cette démarche tient à la pertinence des indicateurs et à l'échange avec le consultant pour le développement d'un plan d'action dédié à chaque entreprise.

Piloter à partir du taux d'absentéisme seul ne suffit pas : un taux faible peut masquer une proportion élevée de salariés qui s'arrêtent fréquemment, autant de signaux qui peuvent être prédictifs d'arrêts plus longs l'année suivante. »

Virginie Prima-Le Jolis

Consultante Accompagnement social & prévention en entreprise

« Depuis maintenant huit ans, nous menons en parallèle des observatoires des branches, un travail approfondi d'analyse des pathologies liées à l'absentéisme de secteurs ciblés.

Cette observation de terrain nous a permis d'identifier très tôt des évolutions de fond qui impactent durablement les entreprises : montée des enjeux de santé mentale, fragilités spécifiques des jeunes actifs...

En objectivant ces tendances, Malakoff Humanis a pu accompagner ses partenaires avec des actions de prévention ciblées, concrètes et adaptées aux réalités de chaque population. C'est cette approche fine et proactive qui permet aujourd'hui d'obtenir des résultats réellement efficaces. »

Anthony Jabre,

Directeur Indemnisation et Médical, Malakoff Humanis

02. Prévenir l'arrêt de travail, c'est possible !

LE COACHING PSYCHO-SOCIAL

Pour faire face à la montée des arrêts pour troubles psychologiques, Malakoff Humanis a mis en place le coaching psycho-social. Une équipe de psychologues dédiés accompagne les personnes en difficulté personnelle ou professionnelle en associant **soutien psychologique, écoute et aide sociale** via des échanges individuels adaptés. L'objectif : prévenir les risques psychosociaux, favoriser le bien-être et aider à retrouver un équilibre durable.

65%

De burn out évités.

+38%

Amélioration de l'échelle de bien-être des bénéficiaires.

L'ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS DE FRAGILITÉS

Trois dispositifs pour les salariés, leurs managers et les entreprises :

- **Aide aux aidants** quelque soit la situation (parents, conjoint, enfant, nouveau-né);
- Soutien sur des situations spécifiques (difficultés financières, cancer, handicap, bien vieillir);
- **Ressources et ateliers** réguliers pour donner des clés aux RH, managers et salariés sur la gestion des ces situations de fragilités.

12M€

D'aides individuelle versées.

+365K

Utilisateurs des ressources aidants, cancers et handicap.

LA PRÉVENTION DES PATHOLOGIES LOURDES

Des dispositifs poussés de détection des facteurs de risque pour prévenir les maladies chroniques (cancer et maladies cardio-vasculaires).

Ils comprennent un questionnaire santé, un échange avec un professionnel (médecin ou pharmacien) et un bilan confidentiel avec conseils adaptés.

15%

Des pathologies évitées.

+50K

Bilans cardio réalisés.

03. Accompagner pendant l'arrêt pour accélérer le retour au travail

L'ACCOMPAGNEMENT AU RETOUR AU TRAVAIL

En cas d'arrêt long, salariés et entreprises peuvent craindre la rechute. L'accompagnement au retour au travail Malakoff Humanis est un **dispositif innovant et personnalisé, pensé pour être aux cotés des salariés pendant leur arrêt de travail.**

Comment ? Une équipe pluridisciplinaire garde, de manière pro-active, le lien avec le salarié. L'occasion de faire le point sur sa situation et de l'orienter vers les solutions les plus adaptées :

- **Reprendre confiance en soi** avec l'aide de psychologues, de sophrologues, d'hypnothérapeutes, etc ;
- **Prendre un nouvel élan professionnel** grâce à un coaching d'experts RH
- **Retrouver forme et bien-être** avec des programmes d'activité physique et d'accompagnement personnalisés.

73j

Jours d'absence en moins en moyenne.

+16%

Augmentation du retour au travail sur les salariés accompagnés.

14k€

D'économies par arrêt.

L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADIES REDOUTÉES

La **garantie « Maladies Redoutées »** des contrats prévoyance Malakoff Humanis, offre un soutien financier et humain en cas de maladie grave comme le cancer, l'AVC ou Parkinson.

Elle prévoit le versement d'un capital, un accompagnement psychologique et des services d'assistance personnalisés pour faciliter le quotidien.

[En savoir plus.](#)



04. Contrôler pour mieux maîtriser le risque : des économies qui bénéficient directement aux clients

LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE À L'ARRÊT DE TRAVAIL

Tous les arrêts de travail sont analysés par l'équipe médicale composée de 35 spécialistes Malakoff Humanis pour identifier des situations d'exagération de l'état de santé.

En cas de doute, sous l'autorité du médecin chef, une expertise médicale est menée par un médecin indépendant pour décider du bien fondé de l'arrêt et donc de son indemnisation.

Malakoff Humanis a mis également au point des outils d'intelligence artificielle et dispose d'une équipe de 10 experts pour détecter des situations anormales et des schémas organisés : création d'entreprise pendant l'arrêt de travail, faux arrêts de travail, fausses entreprises, etc.

35k

Arrêts contrôlés par an.

1250

Arrêt de travail non indemnisés suite au contrôle.

68,5M€

Les économies réalisées grâce à la lutte contre la fraude en 2025.

3,5%

Part du chiffre d'affaires prévoyance sous gestion représentée par ces économies.



Les leviers d'action

Le temps partiel thérapeutique (TPT)

Un dispositif médical pour accompagner le retour au travail à l'étude :

Quand un salarié ne peut pas reprendre le travail à temps plein après une maladie ou un accident, le temps partiel thérapeutique (TPT) lui permet de revenir progressivement, à un rythme adapté à son état de santé.

Concrètement, le médecin prescrit une reprise partielle, l'Assurance maladie valide et verse des indemnités compensatoires, et l'employeur aménage le poste. Le salarié peut ainsi travailler entre 20% et 90% de son temps habituel, sans perte totale de revenu.

Les travaux réalisés par la chaire « Entreprise et santé » Cnam & Malakoff Humanis montrent qu'une réintégration progressive permet de limiter le recours à de nouveaux arrêts longs.



13%

Part des salariés arrêtés pour une durée longue ou moyenne ont bénéficié d'une reprise en temps partiel thérapeutique après leur arrêt.

63%

Part des temps partiels thérapeutiques durant moins de 3 mois.

-21j

Réduction en nombre de jours d'arrêt par trimestre, suivant l'entrée en temps partiel thérapeutique.

4/10

Salariés ayant bénéficié d'un temps partiel thérapeutique travaillent actuellement à plus de 60% de leur temps.

En conclusion

Comprendre pour mieux agir

UN FAIT DE SOCIÉTÉ INSTALLÉ

L'absentéisme n'est plus un aléa. Avec un taux record de 4,3% en 2025 et une hausse +25,5% par rapport à 2019, nous avons quitté les standards de l'avant crise sanitaire. Ce niveau cristallise la **double tension de la fragilité croissante des jeunes actifs face au polyabsentéisme et l'allongement mécanique des arrêts des seniors** sous l'effet vieillissement de la population active. *In fine*, c'est la question de la soutenabilité globale de notre système d'indemnisation qui se pose.

MAIS PAS UNE FATALITÉ

Ce constat souligne l'**urgence de dépasser le stade du diagnostic pour bâtir une véritable culture de l'action**. Car les leviers existent et sont documentés : prévention en amont, suivi pendant l'arrêt, accompagnement du retour, contrôle de cohérence. Les entreprises qui sauront les articuler (plutôt que les empiler) pourront réduire durablement leur absentéisme.

LE RÔLE DE MALAKOFF HUMANIS

Acteur paritaire et mutualiste, Malakoff Humanis s'engage à transformer la connaissance en action : fournir à chaque entreprise une lecture précise de sa situation, la comparer à son secteur, et mettre à sa disposition des solutions intégrées, du diagnostic de sa situation à l'accompagnement du retour au travail, en passant par la prévention des risques et la lutte contre la fraude.

A travers ces actions d'accompagnement des entreprises et de leurs salariés, c'est pour la préservation d'un système de protection que Malakoff Humanis est engagé.

NOS SOURCES

Notre étude s'appuie sur trois sources, à savoir :

- Le traitement anonymisé des Déclarations Sociales Nominatives (DSN) du portefeuille Malakoff Humanis observées sur la période 2019-2025 pour 3,8 millions salariés du privé ;
- Le traitement anonymisé des données de l'indemnisation médicale du portefeuille Malakoff Humanis reposant sur 42% des 321 309 arrêts de plus de 30 jours pour lesquels le motif a pu être analysés sur la période 2019-2025 ;
- La 10^e édition du baromètre Absentéisme réalisé par l'Ifop pour Malakoff Humanis mené sur un panel de salariés, de dirigeants et DRH et de médecin, représentatif de la population salariée du privée.



Lexique

AT/MP (accident du travail / maladie professionnelle)

Motif d'arrêt de travail reconnu lorsque l'événement déclencheur est lié à l'activité professionnelle.

Arrêt prescrit sur demande

Arrêt de travail délivré par un médecin à la suite d'une démarche initiée par le patient, par opposition à un arrêt prescrit spontanément par un médecin lors d'une consultation. Cet arrêt est prescrit après consultation par le médecin.

Délai de carence

Période initiale d'un arrêt de travail non indemnisée par l'employeur ni par la Sécurité sociale. Dans le secteur privé, ce délai est fixé à 3 jours. Certains accords d'entreprise prévoient une prise en charge dès le premier jour.

DSN (déclaration sociale nominative)

Flux mensuel de données transmis par les employeurs aux organismes de protection sociale, qui recense l'ensemble des arrêts de travail salariés.

Durée moyenne des arrêts

Nombre moyen de jours calendaires par arrêt de travail sur une année. Cet indicateur est distinct de la durée totale d'absence : un salarié peut cumuler plusieurs arrêts courts.

ETP (équivalent temps plein)

Unité de mesure qui ramène les effectifs salariés à une base de temps de travail complet. Un salarié à mi-temps compte pour 0,5 ETP.

Fréquence annuelle

Nombre moyen d'arrêts de travail par salarié absent sur une année. À ne pas confondre avec la part des salariés arrêtés : un salarié arrêté 3 fois compte pour 3 arrêts dans la fréquence, mais pour 1 dans la part.

Indemnités journalières (IJ)

Versement quotidien compensant la perte de salaire pendant un arrêt de travail. Les IJ se composent des indemnités journalières de Sécurité sociale (IJSS), auxquelles s'ajoutent les indemnités complémentaires versées par l'employeur et celles de l'organisme de prévoyance selon les garanties souscrites.

IJSS (indemnités journalières de Sécurité Sociale)

Prestations versées par l'Assurance Maladie en compensation de la perte de revenus pendant un arrêt de travail, à partir du 4^e jour (après le délai de carence de 3 jours). Leur montant est calculé sur la base du salaire journalier de base, dont le plafond a été abaissé en avril 2025 (de 1,8 à 1,4 SMIC), reportant mécaniquement l'écart sur les employeurs et les organismes de prévoyance. Les IJSS constituent le socle de l'indemnisation, complétées selon les garanties souscrites.

Poly-absentéisme

Situation d'un salarié arrêté 3 fois ou plus au cours d'une même année. Indicateur clé des fragilités installées.

Prévoyance collective

Garanties souscrites par l'entreprise au bénéfice de ses salariés pour couvrir les risques lourds liés à la personne (incapacité temporaire de travail, invalidité, décès).

En cas d'incapacité temporaire de travail, la prévoyance complète les IJSS pour maintenir tout ou partie du salaire, selon le niveau de couverture négocié.

Rendez-vous de liaison

Dispositif réglementaire introduit par la loi santé au travail de 2022. Réunion tripartite organisée à l'initiative de l'employeur ou du salarié pendant un arrêt de plus de 30 jours, associant le salarié, l'employeur et le médecin du travail. Son objectif : préparer le retour à l'emploi et prévenir la désinsertion professionnelle.

Taux d'absentéisme

Rapport entre le nombre de jours d'absence et le nombre total de jours calendaires sur une période donnée, hors congés maternité, paternité et adoption. Exprimé en pourcentage, il constitue l'indicateur de référence pour mesurer et comparer l'absentéisme entre entreprises, secteurs et années.

Temps partiel thérapeutique (TPT)

Motif d'arrêt de travail qui permet de poursuivre ou de reprendre son activité à temps réduit, sur prescription du médecin traitant et avec accord du médecin conseil de la Sécurité sociale. Le salarié perçoit simultanément une fraction de son salaire et ses indemnités journalières.

Visite de pré-reprise

Examen médical organisé par le médecin du travail avant le retour effectif d'un salarié en arrêt long. Elle permet d'anticiper d'éventuels aménagements de poste ou de temps de travail, et de réduire le risque de rechute.



**Tout est clair
pour vous ?**

