



ARRÊTS MALADIE DANS LE RHÔNE (2009–2024)

**Lyon, Métropole de Lyon et Auvergne-Rhône-Alpes :
comprendre la hausse, mesurer le coût local, proposer un
modèle plus juste et anticiper les tensions 2026–2030**

Version : Juin 2026

Analyse statistique, économique et juridique

Basée sur les données publiques Assurance Maladie, INSEE, CNAM, DARES, DREES, Sénat, Cour des comptes et OCDE, ainsi que sur les indicateurs économiques territoriaux disponibles pour Lyon, le Rhône, la Métropole de Lyon et l’Auvergne-Rhône-Alpes.

Auteur : David Liobard

Détective privé — Fondateur d’Investipole
20 ans d’expérience — Spécialiste des fraudes aux arrêts maladie

Rapport indépendant — Version 2026

Périmètre principal d'analyse :

- Département du Rhône
- Lyon
- Métropole de Lyon

Périmètre de comparaison :

- Auvergne-Rhône-Alpes
 - France
-

Document de référence destiné :

- *aux décideurs publics locaux*
 - *aux entreprises lyonnaises et rhodaniennes*
 - *aux directions RH*
 - *aux praticiens du droit*
 - *aux journalistes*
 - *aux chercheurs et économistes du travail*
 - *aux acteurs de la prévention, du contrôle et de la sécurité économique*
-

Plateformes de dépôt / Archivage scientifique :

- *Data.gouv*
- *Zenodo*
- *Google Scholar*
- *ORCID : 0009-0006-7225-7069*
- *University of Michigan*
- *OpenICPSR*
- *autres plateformes publiques ou scientifiques de diffusion documentaire*

Résumé exécutif

Le Rhône fait face à une crise silencieuse : l'arrêt maladie n'est plus seulement une donnée de santé. Il devient un indicateur de tension économique, sociale et RH au cœur de l'un des principaux bassins d'emploi français.

*En 2024, le département du Rhône enregistre **245 138 arrêts maladie indemnisés, 174 904 bénéficiaires, 9 013 273 journées indemnisées et 345,5 millions d'euros versés** au titre des indemnités journalières maladie, hors arrêts dérogatoires. Ces chiffres décrivent un phénomène massif, local et mesurable, qui touche directement les entreprises, les salariés, les organismes sociaux et l'équilibre économique du territoire.*

Dans le Rhône, le nombre d'arrêts maladie augmente de 12 %, mais leur coût bondit de 74 %.

*Ce chiffre résume l'alerte principale du rapport. Entre 2009 et 2024, les arrêts indemnisés progressent d'environ **12 %**, mais les journées indemnisées augmentent de **42 %** et les montants versés par l'Assurance Maladie progressent de **74 %**. Le sujet ne se limite donc pas à davantage d'arrêts : il révèle surtout des arrêts plus lourds, plus longs, plus coûteux et plus difficiles à absorber pour les entreprises comme pour le système de protection sociale.*

*À lui seul, le Rhône représente près d'un quart des arrêts maladie indemnisés d'Auvergne-Rhône-Alpes. En 2024, il concentre **24,5 % des arrêts indemnisés, 24,2 % des bénéficiaires, 23,1 % des journées indemnisées et 23,9 % des montants versés** dans la région. Le département constitue donc l'un des principaux points de tension régionaux.*

À retenir

Dans le Rhône, entre 2009 et 2024 :

- *les arrêts indemnisés augmentent de **12,1 %** ;*
- *les bénéficiaires augmentent de **12,8 %** ;*
- *les journées indemnisées augmentent de **42,1 %** ;*
- *les montants versés augmentent de **74,0 %** ;*
- *le département concentre près d'un quart du phénomène régional en Auvergne-Rhône-Alpes.*

Le signal principal n'est donc pas seulement la fréquence des arrêts, mais leur poids croissant en durée, en coût public et en désorganisation pour les entreprises.

*Lyon et sa métropole donnent à ces chiffres une portée particulière. L'INSEE recense **863 000 emplois** dans la Métropole de Lyon en 2021, soit près d'un quart des emplois d'Auvergne-Rhône-Alpes. Ce poids économique s'appuie sur des sièges sociaux, TPE/PME, établissements hospitaliers, commerces, services, activités logistiques et zones industrielles. Dans un tel territoire, l'arrêt maladie ne reste pas*

une donnée administrative : il devient un facteur de désorganisation, de remplacement, de surcharge et de tension opérationnelle.

La majorité des arrêts maladie demeurent parfaitement légitimes. Ce rapport ne remet pas en cause la protection des salariés malades. Il analyse une difficulté plus concrète : les situations où l'arrêt est médicalement couvert, mais où son usage crée un doute sérieux pour l'entreprise. Arrêts courts répétés, arrêts après conflit interne, prolongations stratégiques, activité parallèle, faux documents ou comportements incompatibles : ces cas restent minoritaires, mais ils concentrent une part importante des tensions.

*Leur point commun est simple : **l'employeur ne peut pas accéder au diagnostic médical**. Il doit donc raisonner uniquement à partir de faits extérieurs, datés et vérifiables.*

Depuis la crise sanitaire, plusieurs tendances se sont accélérées : téléconsultations, arrêts courts, arrêts psychologiques, fragilisation du lien au travail et banalisation progressive de l'arrêt comme réponse à certaines tensions professionnelles. Depuis 2023, les niveaux ne reviennent pas à la normale. Dans le Rhône, cette nouvelle norme se traduit par une hausse durable des journées indemnisées et un coût public qui progresse beaucoup plus vite que le nombre d'arrêts.

Dans les faits, l'entreprise lyonnaise supporte souvent le coût économique et organisationnel de l'absence, mais dispose de moyens limités pour établir un abus réel. Elle doit respecter le secret médical, ne pas collecter de données de santé et ne peut agir qu'à partir d'éléments non médicaux : activité parallèle, comportement incompatible, faux document, non-respect d'obligations ou faits objectivement vérifiables.

Sur le terrain, les observations menées par Investipole depuis 2008 montrent un changement profond des comportements : moins de fraudes classiques immédiatement visibles, davantage de situations ambiguës, plus d'arrêts psychologiques, plus d'arrêts courts répétés, plus de ruptures après conflit interne, avertissement, changement d'horaires, refus de télétravail ou tension managériale. Les entreprises ne sont pas seulement confrontées à la fraude ; elles sont confrontées à une transformation du rapport au travail, à la maladie, au conflit et au contrôle.

Ce rapport ne prétend pas produire une statistique officielle de la fraude aux arrêts maladie à Lyon ou dans le Rhône. Aucune base publique exhaustive ne permet aujourd'hui de mesurer cette fraude à l'échelle locale. Il propose en revanche une lecture territoriale du phénomène : données Assurance Maladie, ancrage économique Lyon / Métropole de Lyon, cadre juridique, limites du contrôle et expérience terrain anonymisée.

*Le rapport formule **18 recommandations** pour la période **2026–2030** : renforcer la prévention, restaurer la confiance, sécuriser les contrôles, accompagner les employeurs de bonne foi, mieux distinguer l'arrêt légitime de l'arrêt détourné et faire du Rhône un territoire pilote.*

*Le message central est volontairement simple : **protéger les salariés réellement malades, oui ; laisser les entreprises seules face aux abus et aux fraudes, non.***

Sources principales : Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024 ; INSEE, "Rhône et Métropole de Lyon : deux territoires dynamiques, où l'emploi a bien résisté pendant la crise sanitaire", Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes, n°143, 9 juillet 2024 ; CNIL, données de santé et employeur ; Cour des comptes, Rapport 2024 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale ; observations terrain Investipole, dossiers anonymisés 2008–2026.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé exécutif

p. 3 à 4

Table des matières

p. 5 à 8

Introduction générale

p. 9 à 17

1. *Contexte local : le Rhône, un territoire sous tension* — p. 9
 2. *Le vrai signal : les journées indemnisées et le coût* — p. 10
 3. *Lyon et la Métropole de Lyon : un effet amplificateur* — p. 12
 4. *Hypothèses de travail* — p. 14
 5. *Enjeux économiques, sociaux et juridiques* — p. 14
 6. *Méthodologie* — p. 15
 7. *Limites de l'étude* — p. 16
 8. *Organisation du rapport* — p. 16
-

CHAPITRE 1 — Cadre légal, institutionnel et territorial des arrêts maladie

p. 18 à 22

- 1.1 *Définition juridique de l'arrêt maladie* — p. 18
 - 1.2 *Obligations du salarié en arrêt maladie* — p. 18
 - 1.3 *Droits et limites de l'employeur* — p. 19
 - 1.4 *Rôle de la CNAM, des CPAM et de l'Assurance Maladie* — p. 19
 - 1.5 *Le financement des indemnités journalières* — p. 20
 - 1.6 *Jurisprudence structurante applicable aux entreprises* — p. 20
 - 1.7 *Vie privée, secret médical, CNIL et preuve loyale* — p. 21
 - 1.8 *Pourquoi le Rhône constitue un territoire d'analyse pertinent* — p. 21
 - 1.9 *Définition opérationnelle de l'abus dans un cadre local* — p. 22
-

■ CHAPITRE 2 — *Les arrêts maladie dans le Rhône (2009–2024) : chiffres clés et évolution locale*
p. 23 à 30

- 2.1 *Méthodologie des données Assurance Maladie* — p. 23
 - 2.2 *Arrêts maladie indemnisés dans le Rhône* — p. 24
 - 2.3 *Bénéficiaires d'indemnités journalières maladie* — p. 25
 - 2.4 *Journées indemnisées : l'indicateur le plus révélateur* — p. 26
 - 2.5 *Montants versés : une hausse beaucoup plus rapide que le nombre d'arrêts* — p. 26
 - 2.6 *Durée moyenne des arrêts terminés* — p. 27
 - 2.7 *Comparaison 2009–2024 : arrêts, journées et coût* — p. 28
 - 2.8 *Poids du Rhône dans l'Auvergne-Rhône-Alpes* — p. 29
 - 2.9 *Synthèse : le Rhône comme point de tension régional* — p. 30
-

■ CHAPITRE 3 — *Lyon et la Métropole de Lyon : un bassin d'emploi particulièrement exposé*
p. 31 à 37

- 3.1 *Lyon, cœur économique du Rhône* — p. 32
 - 3.2 *Métropole de Lyon : densité d'emploi et concentration des activités* — p. 32
 - 3.3 *TPE, PME, sièges sociaux et grandes structures : des vulnérabilités différentes* — p. 33
 - 3.4 *Santé, action sociale et établissements hospitaliers* — p. 33
 - 3.5 *Commerce, services, tertiaire et relation client* — p. 34
 - 3.6 *Logistique, transport, industrie et zones d'activité* — p. 34
 - 3.7 *Flux domicile-travail, mobilité et désorganisation opérationnelle* — p. 35
 - 3.8 *Pourquoi un arrêt maladie a un impact plus fort dans les petites structures* — p. 35
 - 3.9 *Synthèse : l'arrêt maladie comme risque RH local* — p. 36
-

■ CHAPITRE 4 — *Le coût économique et social des arrêts maladie dans le Rhône*
p. 38 à 44

- 4.1 *345,5 millions d'euros versés en 2024 dans le Rhône* — p. 38
 - 4.2 *9 millions de journées indemnisées : un volume d'absence massif* — p. 39
 - 4.3 *Hausse du coût public entre 2009 et 2024* — p. 39
 - 4.4 *Coût direct pour les entreprises : maintien de salaire, remplacement, intérim* — p. 40
 - 4.5 *Coûts indirects : surcharge, perte de productivité, désorganisation* — p. 41
 - 4.6 *Coûts invisibles : climat social, tensions RH, turnover* — p. 41
 - 4.7 *TPE/PME lyonnaises : la double peine de l'absence* — p. 42
 - 4.8 *Scénarios d'impact local pour les entreprises du Rhône* — p. 42
 - 4.9 *Synthèse : un coût local sous-estimé* — p. 43
-

■ CHAPITRE 5 — *Les arrêts maladie abusifs : comprendre la zone grise locale*
p. 45 à 52


- 5.1 *La majorité des arrêts demeurent légitimes* — p. 45
 - 5.2 *Définition opérationnelle de l'abus* — p. 46
 - 5.3 *Les arrêts courts répétés* — p. 47
 - 5.4 *Les arrêts de rupture après conflit interne* — p. 47
 - 5.5 *Les arrêts stratégiques en contexte professionnel tendu* — p. 48
 - 5.6 *Les arrêts psychologiques : protéger le salarié sans désarmer l'entreprise* — p. 49
 - 5.7 *Les arrêts frauduleux actifs : activité parallèle, travail dissimulé, incompatibilités factuelles* — p. 49
 - 5.8 *Les faux arrêts et documents falsifiés* — p. 50
 - 5.9 *Souffrance réelle, abus et désorganisation collective* — p. 51
 - 5.10 *Conclusion du chapitre 5* — p. 51
-


■ CHAPITRE 6 — *Les moyens de contrôle et leur efficacité réelle dans le contexte lyonnais*
p. 53 à 61


- 6.1 *Contrôles CPAM : cadre, limites et efficacité réelle* — p. 53
 - 6.2 *Contre-visite médicale patronale : intérêt et insuffisances* — p. 54
 - 6.3 *Médecine du travail, RH et prévention interne* — p. 54
 - 6.4 *Secret médical et limites imposées à l'employeur* — p. 55
 - 6.5 *CNIL, vie privée et loyauté de la preuve* — p. 56
 - 6.6 *Rôle strictement encadré des détectives privés* — p. 57
 - 6.7 *Surveillance légale sur voie publique et rapport factuel* — p. 58
 - 6.8 *Observations terrain Investipole depuis 2008* — p. 59
 - 6.9 *Spécificités lyonnaises : densité urbaine, mobilité, zones d'activité et filatures complexes* — p. 59
 - 6.10 *Synthèse : des entreprises en première ligne mais juridiquement contraintes* — p. 60
-


■ CHAPITRE 7 — *Recommandations 2026–2030 : pour un modèle local plus juste, plus protecteur... et enfin efficace*
p. 62 à 78

- 7.1 *Recommandations pour l'État et le législateur* — p. 63
 - 7.2 *Recommandations pour la CNAM et les CPAM* — p. 66
 - 7.3 *Recommandations pour les entreprises du Rhône* — p. 69
 - 7.4 *Recommandations pour les directions RH et employeurs lyonnais* — p. 71
 - 7.5 *Recommandations pour les médecins prescripteurs et contrôleurs* — p. 72
 - 7.6 *Recommandations pour les acteurs privés autorisés* — p. 74
 - 7.7 *Modèle local 2030 : faire du Rhône un territoire pilote* — p. 77
-

 *Conclusion générale — Le Rhône, laboratoire d'un modèle plus juste*
p. **79 à 81**

 *Conclusion finale*
p. **82**

 *Bibliographie*
p. **83 à 85**

 *Annexes*
p. **86 à 92**

Annexe A — Séries statistiques Assurance Maladie Rhône 2009–2024 — p. 86

Annexe B — Comparaison Rhône / Auvergne-Rhône-Alpes / France — p. 87

Annexe C — Données territoriales Lyon / Métropole de Lyon / Rhône — p. 88

Annexe D — Cadre juridique, contrôle et preuve — p. 89

Annexe E — Méthodologie des observations terrain Investipole — p. 90

Annexe F — Fichier CSV associé au rapport — p. 91

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Arrêts maladie dans le Rhône (2009–2024) : comprendre la hausse, mesurer le coût local, proposer un modèle plus juste et anticiper les tensions 2026–2030

Analyse statistique, économique, RH et juridique basée sur les données Assurance Maladie, INSEE, CNAM, DARES, DREES, Sénat, Cour des comptes et OCDE

Auteur : David Liobard, détective privé — fondateur d'Investipole (2008–2026)

Spécialiste des fraudes aux arrêts de travail

1. Contexte local : le Rhône, un territoire sous tension

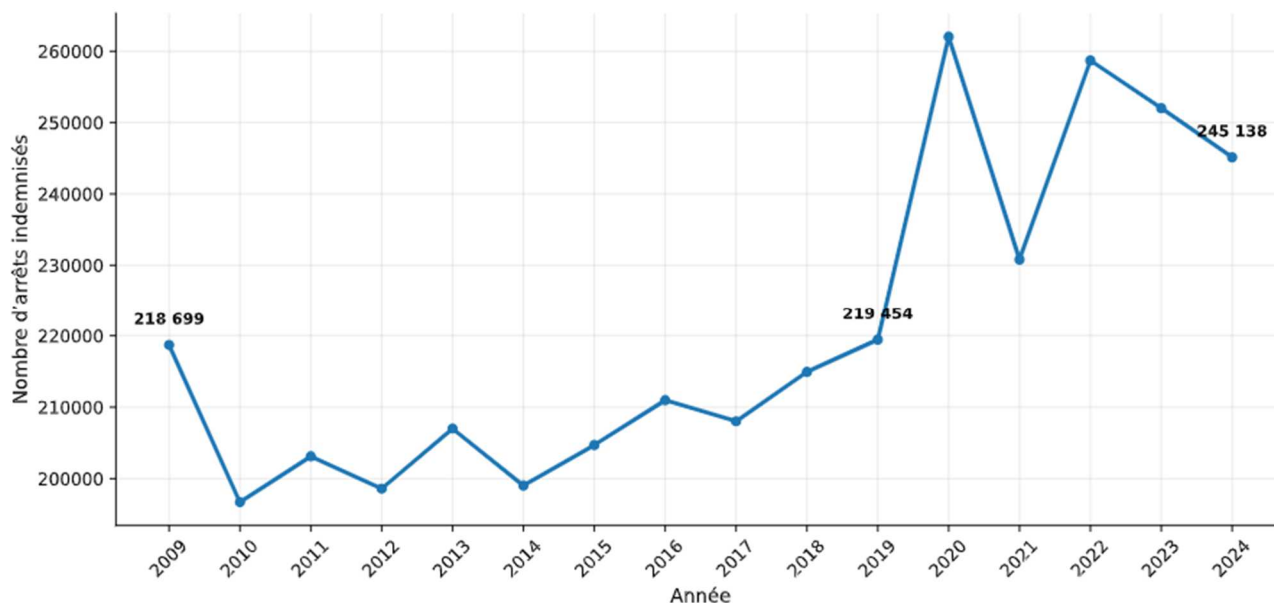
Le Rhône n'est pas un simple territoire d'observation. Il constitue l'un des principaux pôles économiques d'Auvergne-Rhône-Alpes, avec Lyon et sa métropole comme centre de gravité régional. Cette densité économique donne aux arrêts maladie une portée particulière : chaque absence n'est pas seulement une donnée administrative, mais un fait d'organisation, de remplacement, de continuité d'activité et de tension RH.

En 2024, le département du Rhône enregistre 245 138 arrêts maladie indemnisés, 174 904 bénéficiaires, 9 013 273 journées indemnisées et 345,5 millions d'euros versés au titre des indemnités journalières maladie, hors arrêts dérogatoires. Ces chiffres placent le Rhône parmi les territoires régionaux les plus concernés par le poids économique et social des arrêts maladie.

Le chiffre clé du rapport est simple : dans le Rhône, le nombre d'arrêts maladie augmente de 12 %, mais leur coût bondit de 74 %.

Le signal le plus significatif n'est pas uniquement le nombre d'arrêts. Entre 2009 et 2024, dans le Rhône, le nombre d'arrêts indemnisés progresse d'environ 12 %, tandis que le nombre de journées indemnisées augmente de 42 % et que les montants versés progressent de 74 %. Cette dissociation est essentielle : le phénomène ne relève pas seulement d'une multiplication mécanique des arrêts, mais d'un alourdissement du coût, de la durée et de l'impact global sur le système.

Graphique 1 — Évolution des arrêts maladie indemnisés dans le Rhône (2009–2024)



Sources :

Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires. Calculs Investipole.

Dans le Rhône, le nombre d'arrêts maladie indemnisés passe de 218 699 en 2009 à 245 138 en 2024. La hausse apparaît modérée sur longue période (+12,1 %), mais la rupture de 2020 et le maintien d'un niveau élevé après la crise sanitaire confirment un changement durable du recours à l'arrêt maladie.

2. Le vrai signal : les journées indemnisées et le coût

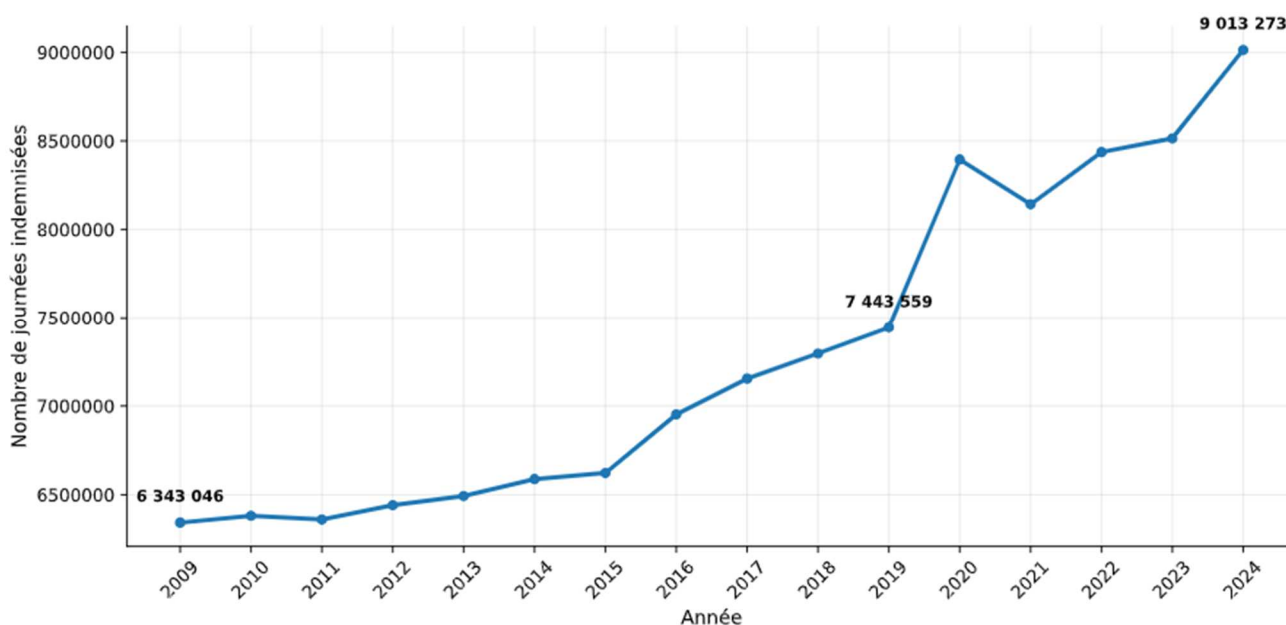
La donnée la plus révélatrice est celle des journées indemnisées. En 2024, le Rhône dépasse 9 millions de journées indemnisées au titre des arrêts maladie. Rapporté à un territoire fortement productif, dense et structuré autour d'entreprises de tailles très différentes, ce volume constitue un indicateur majeur de tension économique.

Une journée indemnisée n'est pas seulement une dépense sociale. Pour l'entreprise, elle peut aussi signifier une absence à remplacer, une tournée à réorganiser, une équipe à rééquilibrer, un planning à refaire, un client à prévenir, une production à ralentir ou une charge de travail à reporter sur les salariés présents.

Dans le Rhône, la hausse du montant versé par l'Assurance Maladie est beaucoup plus rapide que celle du nombre d'arrêts. Cette évolution doit être analysée avec prudence, car elle dépend de plusieurs facteurs : durée des arrêts, niveau des salaires indemnisés, montant moyen journalier,

structure de l'emploi, âge des bénéficiaires et évolution des pratiques médicales. Mais son message est clair : le coût local des arrêts maladie est devenu un enjeu économique majeur.

Graphique 2 — Journées indemnisées au titre des arrêts maladie dans le Rhône (2009–2024)

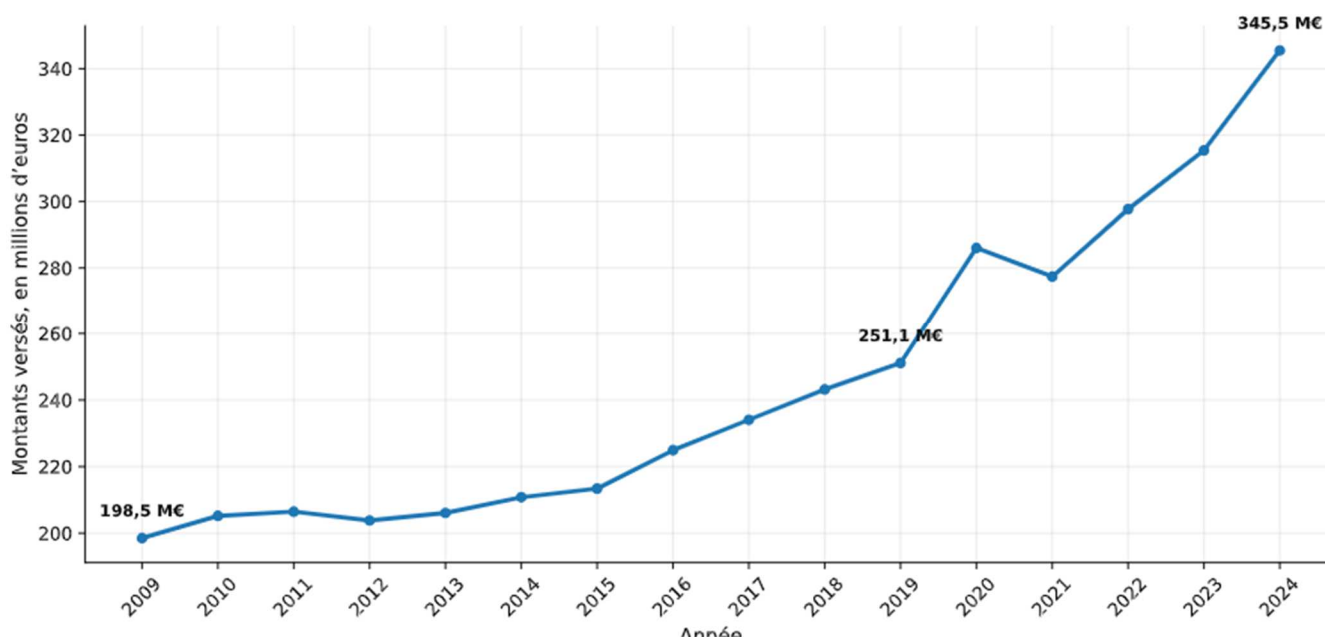


Sources :

Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires. Calculs Investipole.

Dans le Rhône, le nombre de journées indemnisées passe de 6,34 millions en 2009 à 9,01 millions en 2024, soit une hausse de 42,1 %. Cette progression est beaucoup plus rapide que celle du nombre d'arrêts indemnisés, ce qui confirme que le véritable signal local réside dans l'alourdissement du volume d'absence indemnisée.

Graphique 3 — Montants versés dans le Rhône au titre des arrêts maladie (2009–2024)



Sources :

Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires. Calculs Investipole.

Dans le Rhône, les montants versés au titre des arrêts maladie passent de 198,5 millions d'euros en 2009 à 345,5 millions d'euros en 2024, soit une hausse de 74,0 %. Cette progression est nettement plus rapide que celle du nombre d'arrêts indemnisés, ce qui confirme que le coût local des arrêts maladie s'alourdit beaucoup plus vite que leur seule fréquence.

3. Lyon et la Métropole de Lyon : un effet amplificateur

L'analyse départementale donne le socle statistique. Mais c'est Lyon et la Métropole de Lyon qui donnent au phénomène sa portée économique et politique.

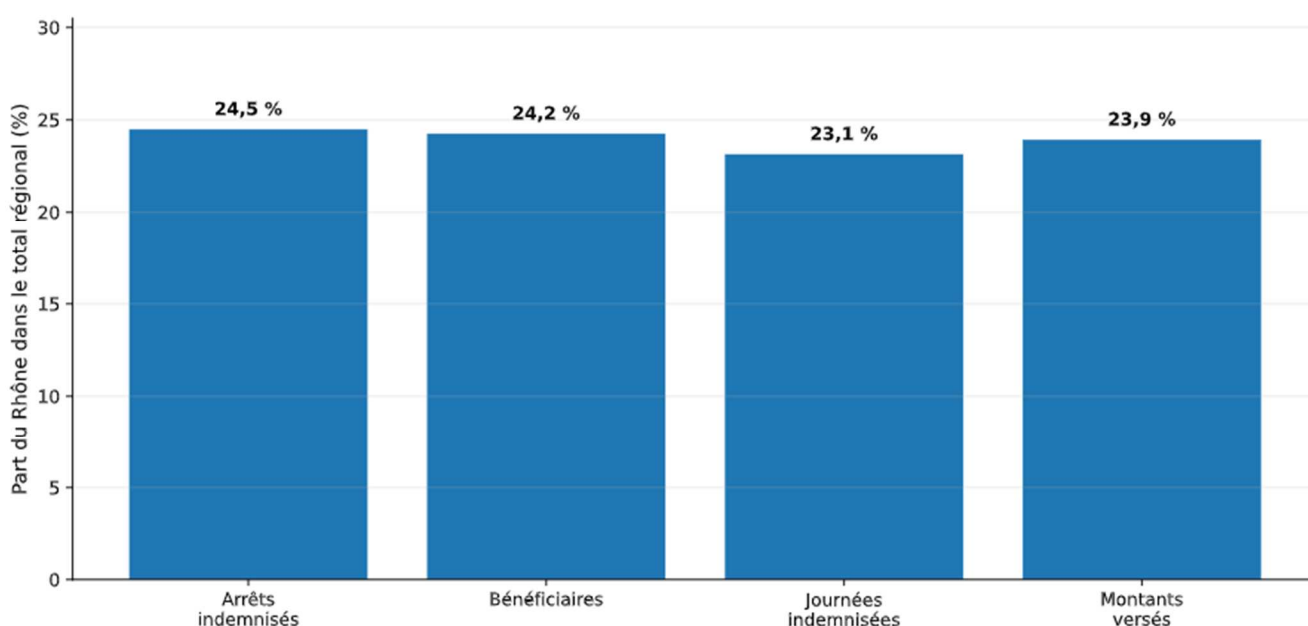
La Métropole de Lyon concentre près d'un quart des emplois d'Auvergne-Rhône-Alpes. Elle rassemble des sièges sociaux, des pôles tertiaires, des établissements hospitaliers, des entreprises industrielles, des commerces, des plateformes logistiques, des structures de services, des acteurs publics et des entreprises à forte intensité de main-d'œuvre. Dans un tel environnement, les arrêts maladie ne sont pas seulement un indicateur de santé : ils deviennent un indicateur de fragilité organisationnelle.

Les grandes entreprises peuvent parfois absorber l'absence par des équipes RH structurées, des remplacements internes ou des outils de pilotage social. Les TPE et PME lyonnaises, elles, subissent plus directement la rupture. Un arrêt répété, un arrêt court non anticipé ou un arrêt entouré d'indices contradictoires peut désorganiser une petite équipe, fragiliser une activité commerciale,

retarder une livraison, perturber une ligne de production ou créer une surcharge immédiate pour les salariés présents.

Cette réalité explique pourquoi le rapport ne peut pas se limiter à une lecture médicale ou budgétaire. Dans le Rhône, l'arrêt maladie est aussi un sujet de productivité, de confiance, de management, de prévention, de contrôle et de sécurité économique.

Graphique 4 — Le poids du Rhône dans l'Auvergne-Rhône-Alpes en 2024



Sources :

Assurance Maladie — « Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire — 2009 à 2024 ». Calcul : part du Rhône dans le total des départements d'Auvergne-Rhône-Alpes. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires.

En 2024, le Rhône représente 24,5 % des arrêts maladie indemnisés d'Auvergne-Rhône-Alpes, 24,2 % des bénéficiaires, 23,1 % des journées indemnisées et 23,9 % des montants versés. À lui seul, le département concentre donc près d'un quart du phénomène régional, confirmant son rôle central dans l'analyse de l'absentéisme maladie en Auvergne-Rhône-Alpes.

4. Hypothèses de travail

Ces hypothèses reposent sur les données publiques disponibles, les séries Assurance Maladie 2009–2024, les analyses nationales des institutions publiques et l’expérience de terrain d’Investipole depuis 2008.

H1 — Dans le Rhône, la hausse du coût est plus préoccupante que la seule hausse du nombre d’arrêts.

Le nombre d’arrêts indemnisés progresse, mais les journées indemnisées et les montants versés augmentent beaucoup plus fortement. Cette évolution révèle un alourdissement du phénomène, au-delà de la simple fréquence des arrêts.

H2 — Lyon et la Métropole de Lyon amplifient l’impact économique des arrêts maladie.

La densité d’emploi, la concentration d’activités, le poids des services, de la santé, de la logistique et des PME rendent les absences plus sensibles, surtout lorsqu’elles sont répétées ou difficiles à anticiper.

H3 — La zone grise des arrêts maladie devient le principal enjeu des entreprises.

La fraude manifeste existe, mais elle n’est pas le seul sujet. Les entreprises sont surtout confrontées à des situations ambiguës : arrêts courts répétés, arrêts psychologiques, arrêts après conflit interne, activité parallèle, comportement incompatible ou usage stratégique de l’arrêt. Ces situations ne prouvent rien à elles seules, mais elles imposent une méthode : ne jamais rechercher le diagnostic, documenter uniquement des faits extérieurs, et distinguer l’abus possible de la fraude établie.

H4 — Les contrôles actuels ne suffisent pas à répondre aux enjeux locaux.

Le secret médical, la protection de la vie privée, les règles CNIL, la jurisprudence et la faiblesse des contrôles effectifs limitent fortement la capacité des entreprises à agir, même lorsqu’un doute sérieux existe.

H5 — Le modèle local doit combiner prévention, contrôle proportionné et responsabilisation.

Une réponse centrée uniquement sur la suspicion serait injuste et inefficace. Une absence totale de contrôle serait tout aussi dangereuse. Le modèle doit protéger les salariés réellement malades tout en permettant aux entreprises d’agir face aux abus établis.

5. Enjeux économiques, sociaux et juridiques

Enjeux économiques

Dans le Rhône, le coût public des arrêts maladie atteint 345,5 millions d’euros en 2024. Ce montant ne représente qu’une partie du coût réel. Les entreprises supportent aussi les coûts indirects : maintien de salaire, réorganisation, intérim, heures supplémentaires, perte de productivité, retards, surcharge et turnover.

Ces coûts sont particulièrement sensibles dans les structures où chaque salarié occupe une fonction opérationnelle difficile à remplacer. Dans les petites entreprises, une absence peut affecter directement la continuité d’activité.

Enjeux sociaux

Les arrêts maladie traduisent aussi une réalité sociale. Ils peuvent révéler une fatigue réelle, une pathologie, un trouble psychologique, une usure professionnelle ou une difficulté d'organisation du travail. Le rapport ne réduit donc pas le sujet à la fraude. Il analyse un phénomène plus large : la transformation du rapport au travail, à la santé, à la contrainte professionnelle et à la responsabilité collective.

Depuis la crise sanitaire, cette transformation s'est accélérée. Les arrêts courts, les arrêts psychologiques, les téléconsultations et les conflits internes ont modifié la perception de l'arrêt maladie. L'arrêt est parfois un acte médical nécessaire, parfois un signal d'alerte, parfois un outil de rupture, parfois un abus.

Enjeux juridiques

Le cadre juridique français protège fortement le salarié malade. Cette protection est nécessaire. Le secret médical interdit à l'employeur de connaître la pathologie. La vie privée limite les moyens d'investigation. La CNIL encadre strictement la collecte d'informations. La jurisprudence impose une preuve loyale, proportionnée et obtenue sans stratagème.

Ces protections sont légitimes, mais elles rendent le contrôle complexe. L'entreprise peut subir les conséquences d'une absence tout en disposant de moyens très limités pour établir un abus. C'est cette tension qui justifie une analyse juridique et opérationnelle spécifique.

6. Méthodologie

A — Données officielles locales

Le socle principal du rapport est constitué par les données Assurance Maladie relatives aux indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires, selon le département du bénéficiaire, sur la période 2009–2024. Ces données permettent d'analyser le Rhône à partir d'indicateurs mesurables : arrêts indemnisés, bénéficiaires, journées indemnisées, montants versés, montant moyen par journée et durée moyenne des arrêts terminés.

B — Données économiques territoriales

L'analyse lyonnaise repose sur les indicateurs économiques disponibles pour Lyon, la Métropole de Lyon, le Rhône et l'Auvergne-Rhône-Alpes : emploi, secteurs d'activité, densité économique, structure du tissu entrepreneurial, poids du tertiaire, de la santé, de l'industrie, des services et de la logistique.

C — Analyse nationale de cadrage

Les données nationales CNAM, DREES, DARES, Cour des comptes, Sénat, OCDE et autres sources institutionnelles servent à replacer le Rhône dans une dynamique plus large : hausse des arrêts, coût

des indemnités journalières, arrêts courts, téléconsultation, risques psychosociaux, contrôles et débats publics.

D — Analyse qualitative issue du terrain

Les observations pratiques mobilisées dans ce rapport proviennent de l'expérience de David Liobard, détective privé et fondateur d'Investipole. Depuis près de vingt ans, Investipole intervient dans des dossiers d'arrêts maladie suspects, d'abus professionnels, d'activité parallèle, de vérification de faits, de surveillance légale et de constitution de preuves exploitables.

Ces observations sont strictement anonymisées. Elles ne remplacent pas les données publiques, mais permettent d'éclairer la réalité opérationnelle rencontrée par les entreprises : signaux faibles, limites du contrôle, difficultés de preuve, comportements incompatibles, arrêts courts répétés et situations de rupture après conflit professionnel.

7. Limites de l'étude

Cette étude comporte plusieurs limites importantes.

Les données Assurance Maladie permettent une analyse départementale du Rhône, mais ne donnent pas le détail communal ou métropolitain complet pour Lyon.

Les chiffres 2025 ne sont pas encore consolidés localement au moment de la rédaction du rapport. Le rapport analyse donc la période officielle 2009–2024 et formule des perspectives 2026–2030.

Aucune base publique exhaustive ne mesure la fraude aux arrêts maladie à l'échelle du Rhône, de Lyon ou de la Métropole de Lyon.

Le secret médical rend impossible toute analyse fine des pathologies à l'échelle individuelle.

Les arrêts psychologiques ne peuvent pas être appréciés par l'employeur sur le terrain médical : seul un fait extérieur au diagnostic peut être analysé.

Les observations terrain d'Investipole portent sur des dossiers suspects confiés à l'agence. Elles ne constituent donc pas une statistique représentative de l'ensemble des arrêts maladie du territoire.

Ces limites ne réduisent pas l'intérêt de l'étude. Elles imposent au contraire une méthode prudente : distinguer les données officielles, les estimations, les comparaisons nationales et les observations qualitatives.

8. Organisation du rapport

Le rapport comporte sept chapitres :

1. cadre légal, institutionnel et territorial des arrêts maladie ;
2. évolution des arrêts maladie dans le Rhône entre 2009 et 2024 ;

3. exposition économique de Lyon et de la Métropole de Lyon ;
4. coût économique et social des arrêts maladie dans le Rhône ;
5. compréhension de la zone grise des arrêts maladie abusifs ;
6. moyens de contrôle et efficacité réelle dans le contexte lyonnais ;
7. réformes, débats publics et recommandations 2026–2030.

L'objectif est de proposer un modèle local plus juste, plus efficace et plus soutenable : protéger les salariés réellement malades, accompagner les entreprises confrontées à des situations sensibles, restaurer la confiance et limiter les dérives qui fragilisent l'économie du Rhône comme la cohésion sociale du territoire lyonnais.

Sources du chapitre : Assurance Maladie, données IJ maladie hors arrêts dérogatoires 2009–2024 ; INSEE, données Rhône / Métropole de Lyon ; CNAM, DARES, DREES ; Cour des comptes ; Sénat ; OCDE ; observations terrain Investipole 2008–2026.

■ CHAPITRE 1 — Cadre légal, institutionnel et territorial des arrêts maladie

Analyse juridique — Code de la sécurité sociale, Code du travail, Légifrance, CNIL, Assurance Maladie et jurisprudence de la Cour de cassation

L'analyse des arrêts maladie dans le Rhône repose sur un cadre juridique strict, conçu pour protéger le salarié malade tout en garantissant l'équilibre du système d'indemnisation. **Ce rapport s'appuie sur deux piliers complémentaires : les données publiques vérifiables et vingt ans d'expérience terrain en investigation privée.**

L'arrêt maladie engage plusieurs acteurs — salarié, employeur, médecin, CPAM, Assurance Maladie — dont les droits et obligations sont fortement encadrés. **Secret médical, vie privée, preuve loyale, contrôle proportionné et financement des indemnités journalières** structurent toute analyse sérieuse du phénomène. Dans un territoire dense comme le Rhône, où Lyon et sa métropole concentrent une part majeure de l'activité économique régionale, ces règles prennent une portée concrète : **chaque abus potentiel doit être distingué avec rigueur de l'arrêt légitime**, sans affaiblir la protection des salariés réellement malades.

1.1 — Définition juridique de l'arrêt maladie

L'arrêt maladie est un acte médical prescrit lorsqu'un salarié se trouve temporairement dans l'impossibilité d'exercer son activité professionnelle pour raison de santé. Il ouvre, sous conditions, un droit aux indemnités journalières et suspend l'exécution normale du contrat de travail.

Trois éléments le structurent :

- une incapacité temporaire de travail, appréciée médicalement ;
- une justification de santé protégée par le secret médical ;
- une indemnisation encadrée par le Code de la sécurité sociale.

L'employeur reçoit uniquement les informations nécessaires à l'organisation du travail : durée, dates d'absence, prolongation éventuelle. **Il ne reçoit jamais le diagnostic.** Cette protection est essentielle, mais elle crée une asymétrie : l'entreprise supporte les conséquences de l'absence sans pouvoir accéder à sa cause médicale.

1.2 Obligations du salarié en arrêt maladie

Le salarié en arrêt maladie bénéficie d'une protection, mais il doit respecter plusieurs obligations prévues notamment par l'article L.323-6 du Code de la sécurité sociale.

Il doit notamment :

- respecter les prescriptions médicales ;

- se soumettre aux contrôles organisés par le service médical ;
- respecter les heures de sorties autorisées ;
- s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- informer la caisse de toute reprise d'activité avant la fin de l'arrêt.

Lorsque les sorties sont autorisées avec restriction, le salarié doit en principe être présent à son domicile de **9 h à 11 h et de 14 h à 16 h**, sauf soins ou examens médicaux.

Le point central est l'incompatibilité. **Une sortie ponctuelle ne suffit pas à caractériser un abus.** En revanche, une activité professionnelle parallèle, un travail rémunéré, une activité concurrente, un chantier, une activité commerciale ou une activité sportive intensive peuvent constituer des indices sérieux lorsqu'ils contredisent l'objet de l'arrêt ou ne sont pas expressément autorisés.

La Cour de cassation a rappelé qu'une activité exercée pendant l'arrêt maladie peut entraîner des conséquences au regard de l'Assurance Maladie lorsqu'elle n'a pas été autorisée dans les conditions prévues par l'article L.323-6 du Code de la sécurité sociale (Cass. civ. 2e, 27 juin 2024, n°22-17.468).

1.3 — Droits et limites de l'employeur

L'employeur peut demander un justificatif, organiser le remplacement, solliciter une contre-visite médicale, demander un contrôle CPAM ou agir lorsqu'un comportement abusif est établi.

Mais ses moyens restent strictement limités. Il ne peut pas connaître la pathologie, accéder au dossier médical, interroger le salarié sur son état de santé, recueillir des données médicales ou utiliser une preuve obtenue par stratagème.

L'employeur ne doit pas prouver que le salarié n'est pas malade ; il doit établir des faits extérieurs au diagnostic. Ces faits peuvent concerner une activité incompatible, une violation des obligations de présence, une activité professionnelle parallèle ou un comportement manifestement déloyal.

La jurisprudence rappelle aussi que l'exercice d'une activité pendant un arrêt maladie ne constitue pas automatiquement une faute justifiant un licenciement. Pour fonder une sanction, l'acte commis pendant la suspension du contrat doit notamment causer un préjudice à l'employeur ou à l'entreprise (Cass. soc., 12 octobre 2011, n°10-16.649).

Une intuition, une rumeur ou une publication isolée sur les réseaux sociaux ne suffit pas. La preuve doit être datée, loyale, proportionnée et juridiquement exploitable.

1.4 — Rôle de la CNAM, des CPAM et de l'Assurance Maladie

La CNAM et les CPAM assurent le traitement des arrêts, le versement des indemnités journalières, le contrôle administratif et médical, ainsi que la lutte contre les erreurs, abus et fraudes.

Elles peuvent notamment :

- vérifier les droits du bénéficiaire ;
- contrôler le respect des obligations ;
- convoquer le salarié auprès du service médical ;
- suspendre ou réduire les indemnités lorsque les conditions ne sont plus réunies ;
- engager des actions de récupération en cas de versement indu.

Le service médical de l'Assurance Maladie vérifie si l'arrêt demeure médicalement justifié. Mais les volumes rendent le contrôle systématique impossible. Dans le Rhône, avec **245 138 arrêts indemnisés** et **9 013 273 journées indemnisées** en 2024, le contrôle ne peut pas reposer uniquement sur une logique individuelle et ponctuelle.

1.5 — Le financement des indemnités journalières

Les indemnités journalières maladie sont financées par l'Assurance Maladie afin de compenser partiellement la perte de revenu du salarié empêché de travailler.

Ce financement relève de la solidarité collective. Mais il représente aussi un coût public important, auquel s'ajoutent les coûts supportés par les entreprises : maintien de salaire, remplacement, intérim, heures supplémentaires, perte de productivité, retards, désorganisation et tensions internes.

Dans le Rhône, les montants versés atteignent **345,5 millions d'euros en 2024**. Entre 2009 et 2024, ils progressent beaucoup plus vite que le nombre d'arrêts indemnisés. Le sujet n'est donc pas seulement le nombre d'arrêts, mais leur durée, leur coût et leur impact économique réel.

1.6 — Jurisprudence structurante applicable aux entreprises

La jurisprudence rappelle un équilibre constant : l'arrêt maladie protège le salarié, mais ne l'autorise pas à adopter un comportement frauduleux, déloyal ou incompatible avec l'objet de l'arrêt.

Cinq principes doivent guider les entreprises :

- **le secret médical reste protégé ;**
- **la preuve doit être loyale ;**
- **l'activité incompatible doit être précisément établie ;**
- **le contrôle doit rester proportionné ;**
- **la sanction doit être adaptée aux faits constatés.**

La Cour de cassation a notamment rappelé que l'activité pendant un arrêt maladie ne suffit pas, à elle seule, à caractériser un manquement disciplinaire : l'employeur doit démontrer un préjudice ou un manquement aux obligations contractuelles (Cass. soc., 12 octobre 2011, n°10-16.649).

En matière de preuve, la Cour de cassation admet qu'un élément illicite ne soit pas automatiquement écarté, mais le juge doit vérifier si sa production est indispensable à l'exercice du droit à la preuve et si l'atteinte portée aux droits du salarié est strictement proportionnée au but poursuivi (Cass. soc., 25 novembre 2020, n°17-19.523).

Ainsi, l'entreprise ne peut pas construire un dossier sur la seule suspicion. **Il faut établir des faits précis, datés, vérifiables, proportionnés, non médicaux et en lien avec les obligations du salarié.**

1.7 — Vie privée, secret médical, CNIL et preuve loyale

Les données de santé sont particulièrement protégées. L'employeur ne peut pas les collecter ni les conserver librement. La CNIL rappelle que le dossier médical du salarié relève des services de santé au travail et que l'employeur ou les ressources humaines ne peuvent pas détenir d'informations médicales sur le personnel, sauf cas très particuliers.

La conséquence est directe : **l'employeur ne doit pas chercher à prouver que le salarié "n'est pas malade". Il doit, le cas échéant, établir des éléments non médicaux** : activité incompatible, travail parallèle, violation des obligations de présence, comportement déloyal ou contradiction manifeste avec les contraintes connues.

La méthode doit donc rester simple :

1. ne jamais rechercher le diagnostic ;
2. ne collecter que des faits objectifs ;
3. limiter les investigations au nécessaire ;
4. conserver une chronologie claire des constatations.

Une preuve utile n'est pas seulement une preuve vraie : elle doit être obtenue légalement.

1.8 — Pourquoi le Rhône constitue un territoire d'analyse pertinent

Le Rhône constitue un territoire d'analyse pertinent pour trois raisons : son poids statistique, sa concentration économique et la diversité de ses activités.

En 2024, il représente près d'un quart des arrêts maladie indemnisés d'Auvergne-Rhône-Alpes. Il concentre aussi une part importante des bénéficiaires, des journées indemnisées et des montants versés.

Lyon et la Métropole de Lyon renforcent cette portée. Le territoire rassemble sièges sociaux, hôpitaux, commerces, services, logistique, industrie, acteurs publics, grandes structures et nombreuses TPE/PME.

Cette densité rend les absences particulièrement sensibles. Dans une petite entreprise, un arrêt peut désorganiser immédiatement une équipe. Dans une grande structure, l'impact peut être diffus mais massif.

Le Rhône permet donc de relier les règles juridiques, le coût public, les contraintes des entreprises et la réalité opérationnelle du terrain.

1.9 Définition opérationnelle de l'abus dans un cadre local

Il faut distinguer quatre situations :

- **l'arrêt légitime**, lorsque le salarié est réellement empêché de travailler ;
- **l'erreur**, liée à une mauvaise compréhension ou à un incident administratif ;
- **l'abus**, lorsque l'arrêt est utilisé d'une manière qui s'éloigne de son objet ;
- **la fraude**, lorsqu'une intention de dissimulation, de fausse déclaration ou d'obtention induue apparaît.

Dans ce rapport, l'abus est défini comme :

tout usage d'un arrêt maladie dont les conditions d'obtention, d'usage, de prolongation ou de comportement associé s'écartent de l'objet protecteur du dispositif, en dehors des situations médicales réelles et légitimes.

Cette définition reste prudente. Elle ne confond pas arrêt maladie, abus et fraude. Elle permet d'analyser les situations rencontrées par les entreprises : arrêts répétés, arrêts psychologiques difficiles à apprécier hors du cadre médical, activité parallèle, rupture après conflit interne, travail concurrent ou comportement incompatible avec les obligations de l'arrêt.

Conclusion du chapitre 1

Le cadre français des arrêts maladie repose sur un équilibre exigeant : protéger le salarié malade, préserver le secret médical, garantir l'indemnisation, mais permettre aussi le contrôle des situations abusives.

Dans le Rhône, cette tension prend une dimension particulière. Le département concentre un volume élevé d'arrêts, plus de **9 millions de journées indemnisées** en 2024 et un coût public supérieur à **345 millions d'euros**. Lyon et sa métropole amplifient l'impact du phénomène par leur densité économique, leur diversité sectorielle et leur tissu de TPE/PME.

Le chapitre suivant analysera les données locales 2009–2024 afin de mesurer précisément l'évolution des arrêts maladie dans le Rhône, la progression des journées indemnisées, la hausse des montants versés et le poids du département dans l'Auvergne-Rhône-Alpes.

Sources du chapitre : Code de la sécurité sociale, article L.323-6 ; Code du travail ; Ameli ; Service-public.fr ; CNIL, données de santé et employeur ; Cass. civ. 2e, 27 juin 2024, n°22-17.468 ; Cass. soc., 12 octobre 2011, n°10-16.649 ; Cass. soc., 25 novembre 2020, n°17-19.523.

■ CHAPITRE 2 — Les arrêts maladie dans le Rhône (2009–2024) : chiffres clés et évolution locale

Analyse statistique — Assurance Maladie, CNAM, DREES, DARES, INSEE, Cour des comptes, Sénat

Ce chapitre constitue le **socle statistique local** du rapport. Après le cadre juridique présenté au chapitre 1, l'objectif est ici de mesurer l'évolution réelle des arrêts maladie dans le Rhône entre 2009 et 2024, à partir des données publiques disponibles.

L'analyse repose principalement sur les données Assurance Maladie relatives aux **indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires**, selon le département du bénéficiaire. Les données CNAM, DREES, DARES, INSEE, Cour des comptes et Sénat servent à replacer ces résultats locaux dans une dynamique nationale et institutionnelle plus large.

Le Rhône constitue le **périmètre statistique principal**, car les données d'indemnités journalières sont disponibles à l'échelle départementale. Lyon et la Métropole de Lyon seront ensuite analysées comme espaces économiques et RH à forte exposition.

Les données mettent en évidence un constat central : dans le Rhône, le nombre d'arrêts progresse, mais ce sont surtout les journées indemnisées et les montants versés qui augmentent fortement. Le sujet n'est donc pas seulement celui d'un recours plus fréquent à l'arrêt maladie ; il est aussi celui d'un alourdissement du coût, de la durée et de la charge globale supportée par le système.

2.1 — Méthodologie des données Assurance Maladie

L'analyse repose sur les données ouvertes publiées par l'Assurance Maladie relatives aux **indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires**, selon le département du bénéficiaire, sur la période **2009–2024**.

Ces données couvrent le régime général de l'Assurance Maladie, **hors travailleurs indépendants**, et portent sur les arrêts de travail consécutifs à une maladie, **hors arrêts dérogatoires**. Elles permettent d'observer plusieurs indicateurs essentiels :

- le nombre d'arrêts indemnisés ;
- le nombre de bénéficiaires ;
- le nombre de journées indemnisées ;
- les montants versés ;
- le montant moyen par journée indemnisée ;
- la durée moyenne des arrêts terminés.

Le champ retenu appelle plusieurs précautions.

D’abord, **ces données ne mesurent pas directement la fraude**. Elles mesurent l’indemnisation des arrêts maladie. Le rapport ne prétend donc pas établir un taux officiel d’abus dans le Rhône, mais analyser l’évolution du volume, du coût et de la durée des arrêts.

Ensuite, les données sont départementales. Elles permettent une analyse solide du Rhône, mais ne donnent pas un détail complet à l’échelle de Lyon ou de la Métropole de Lyon. C’est pourquoi le rapport distingue clairement **le socle statistique départemental et la lecture économique métropolitaine**.

Enfin, les chiffres 2025 ne sont pas encore consolidés localement au moment de la rédaction. La période officielle étudiée est donc **2009–2024**, avec des perspectives **2026–2030**.

Cette méthode est volontairement prudente. Elle permet d’éviter toute extrapolation excessive et de construire un rapport local défendable, fondé sur des données vérifiables.

2.2 — Arrêts maladie indemnisés dans le Rhône

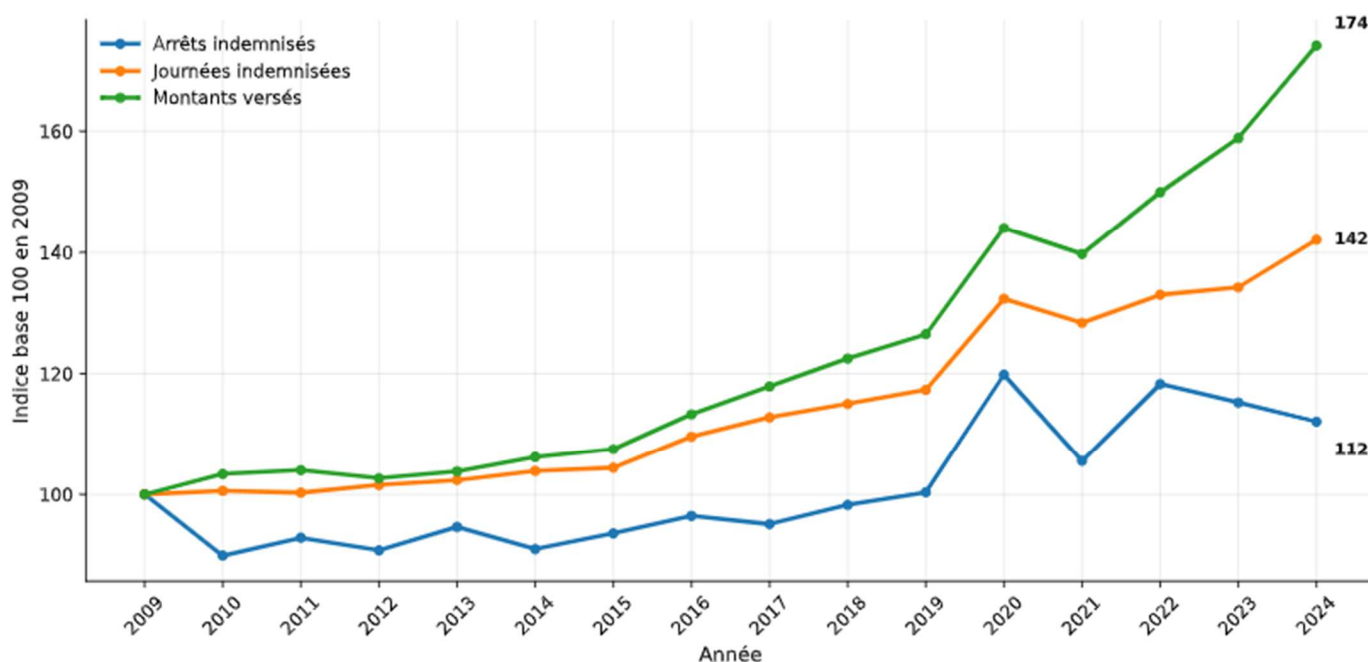
En 2024, le Rhône enregistre **245 138 arrêts maladie indemnisés**. En 2009, il en comptait **218 699**. Sur quinze ans, la progression est donc d’environ **12,1 %**.

Cette hausse reste modérée si elle est observée isolément. Elle montre une progression réelle du recours à l’arrêt maladie, mais elle ne suffit pas à expliquer l’alourdissement global du phénomène. **Le nombre d’arrêts indemnisés n’est qu’un premier indicateur**.

La rupture la plus visible apparaît autour de la période Covid. Après une progression relativement contenue entre 2009 et 2019, le Rhône connaît un niveau très élevé en 2020, puis un maintien durable à des niveaux supérieurs à ceux de la décennie précédente. Même après la crise sanitaire, les arrêts ne reviennent pas à leur niveau antérieur.

Ce point est important pour la lecture politique du phénomène : l’arrêt maladie ne peut plus être traité uniquement comme un sujet conjoncturel lié à la pandémie. La crise sanitaire a accéléré une transformation déjà présente, mais les niveaux élevés observés après 2020 indiquent une installation durable de nouveaux comportements et de nouvelles contraintes.

Graphique 5 — Évolution comparée des arrêts, journées indemnisées et montants versés dans le Rhône, indice base 100 en 2009



Sources :

Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires. Calculs Investipole.

En base 100 en 2009, les arrêts indemnisés atteignent 112 en 2024, les journées indemnisées 142 et les montants versés 174. Le graphique montre clairement que le coût progresse beaucoup plus vite que la fréquence des arrêts : dans le Rhône, l’enjeu principal n’est pas seulement le nombre d’arrêts maladie, mais l’alourdissement du volume d’absence et du coût public associé. Autrement dit, le Rhône ne fait pas seulement face à davantage d’arrêts : il fait surtout face à des arrêts dont le poids économique progresse beaucoup plus vite que leur fréquence.

2.3 — Bénéficiaires d’indemnités journalières maladie

Le nombre de bénéficiaires permet de mesurer combien de personnes ont effectivement perçu des indemnités journalières maladie dans le département.

Dans le Rhône, le nombre de bénéficiaires passe de **155 031 en 2009 à 174 904 en 2024**, soit une progression d’environ **12,8 %**. Cette évolution est proche de celle du nombre d’arrêts indemnisés.

L’écart entre le nombre d’arrêts et le nombre de bénéficiaires montre qu’une partie des salariés peut connaître plusieurs arrêts sur une même année. **Ce point est important pour les entreprises, car la répétition des arrêts peut créer davantage de désorganisation qu’un arrêt isolé.**

Pour l'employeur, le sujet n'est pas seulement l'absence en elle-même. C'est aussi son rythme, sa répétition, sa prévisibilité et sa compatibilité avec l'organisation du travail. Un arrêt long peut se gérer par un remplacement. **Des arrêts courts répétés peuvent être plus difficiles à absorber**, car ils désorganisent les plannings sans toujours permettre une réponse RH stable.

L'analyse des bénéficiaires confirme donc une première tendance : le phénomène concerne un nombre important de personnes, mais la gravité économique ne se lit pas seulement dans ce volume. **Elle se lit davantage dans les journées indemnisées et dans les montants versés.**

2.4 — Journées indemnisées : l'indicateur le plus révélateur

Le nombre de journées indemnisées constitue l'indicateur le plus important du chapitre.

Dans le Rhône, les journées indemnisées passent de **6 343 046 en 2009 à 9 013 273 en 2024**. La hausse atteint **42,1 %**. Cette progression est beaucoup plus rapide que celle du nombre d'arrêts indemnisés et du nombre de bénéficiaires.

Cette dissociation est centrale. Elle signifie que le phénomène ne se limite pas à davantage d'arrêts ou à davantage de bénéficiaires. Il traduit surtout une augmentation du volume total d'absence indemnisée.

Pour l'Assurance Maladie, une journée indemnisée correspond à une dépense. Pour l'entreprise, elle correspond souvent à une absence réelle à gérer : remplacement, réorganisation, surcharge, report de charge ou perte de productivité. **Plus le nombre de journées augmente, plus l'impact économique et organisationnel devient lourd.**

En 2024, le Rhône dépasse **9 millions de journées indemnisées**. Ce chiffre est particulièrement fort dans un territoire aussi productif que le Rhône. Il traduit un volume d'absence massif, qui dépasse largement la seule lecture médicale ou administrative.

2.5 — Montants versés : une hausse beaucoup plus rapide que le nombre d'arrêts

Les montants versés constituent le troisième indicateur majeur.

Dans le Rhône, les montants versés au titre des indemnités journalières maladie passent de **198,5 millions d'euros en 2009 à 345,5 millions d'euros en 2024**. La hausse atteint **74,0 %**.

Cette progression est nettement supérieure à celle du nombre d'arrêts indemnisés. Elle s'explique par plusieurs facteurs possibles : hausse du nombre de journées indemnisées, évolution des salaires servant de base au calcul, durée des arrêts, structure de l'emploi, âge des bénéficiaires et progression du montant moyen journalier.

Le signal politique est clair : le coût local augmente beaucoup plus vite que la fréquence des arrêts. Le débat ne peut donc pas se limiter au nombre d'arrêts prescrits. Il doit porter sur la durée, la répétition, le coût moyen, l'organisation du contrôle et l'impact pour les entreprises.

En 2024, les **345,5 millions d'euros versés dans le Rhône** ne représentent qu'une partie du coût réel. Ils ne comprennent pas les coûts indirects supportés par les entreprises : maintien de salaire,

remplacement, intérim, heures supplémentaires, désorganisation, perte de productivité, retards, turnover et tensions internes.

2.6 — Durée moyenne des arrêts terminés

La durée moyenne des arrêts terminés permet d’approcher la lourdeur moyenne des arrêts indemnisés. Elle complète le nombre d’arrêts, le nombre de bénéficiaires, les journées indemnisées et les montants versés.

En 2024, la durée moyenne des arrêts terminés dans le Rhône atteint **37,4 jours**. Ce chiffre doit être interprété avec prudence. Il ne signifie pas que chaque arrêt dure plus d’un mois. Il s’agit d’une moyenne, qui peut être tirée vers le haut par les arrêts longs.

Mais cet indicateur confirme une réalité importante : **les arrêts longs pèsent fortement sur le volume total de journées indemnisées et sur les montants versés.**

Pour les entreprises, la durée moyenne n’a pas la même signification selon la taille et le secteur. Une grande structure peut parfois répartir la charge. Une TPE ou une PME peut subir immédiatement l’effet d’une absence prolongée, surtout si le salarié occupe une fonction opérationnelle, technique, commerciale ou managériale difficile à remplacer.

La durée moyenne doit donc être analysée avec les autres indicateurs. Le nombre d’arrêts dit combien de dossiers existent. Le nombre de bénéficiaires dit combien de personnes sont concernées. Les journées indemnisées disent quelle masse d’absence est produite. Les montants versés disent combien le système finance. **La durée moyenne permet d’approcher la structure du phénomène.**

Tableau 1 — Synthèse des principaux indicateurs dans le Rhône

Indicateur	2009	2019	2024	Évolution
Arrêts indemnisés	218 699	219 454	245 138	+12,1 %
Bénéficiaires	155 031	156 867	174 904	+12,8 %
Journées indemnisées	6 343 046	7 443 559	9 013 273	+42,1 %
Montants versés	198,5 M€	251,1 M€	345,5 M€	+74,0 %
Montant moyen par journée	31,29 €	33,74 €	38,33 €	+22,5 %
Durée moyenne des arrêts terminés	Non disponible	35,7 jours	37,4 jours	+7,4 % depuis 2012

Sources :

Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires. Calculs Investipole.

Le tableau confirme le déséquilibre central observé dans le Rhône : entre 2009 et 2024, les arrêts indemnisés progressent de 12,1 %, mais les journées indemnisées augmentent de 42,1 % et les montants versés de 74,0 %. L'enjeu local n'est donc pas seulement la fréquence des arrêts maladie, mais leur poids croissant en durée, en coût public et en désorganisation potentielle pour les entreprises.

2.7 — Comparaison 2009–2024 : arrêts, journées et coût

La comparaison longue période permet de résumer le cœur du chapitre.

Entre 2009 et 2024, dans le Rhône :

- le nombre d'arrêts indemnisés augmente d'environ **12,1 %** ;
- le nombre de bénéficiaires augmente d'environ **12,8 %** ;
- le nombre de journées indemnisées augmente de **42,1 %** ;
- les montants versés augmentent de **74,0 %**.

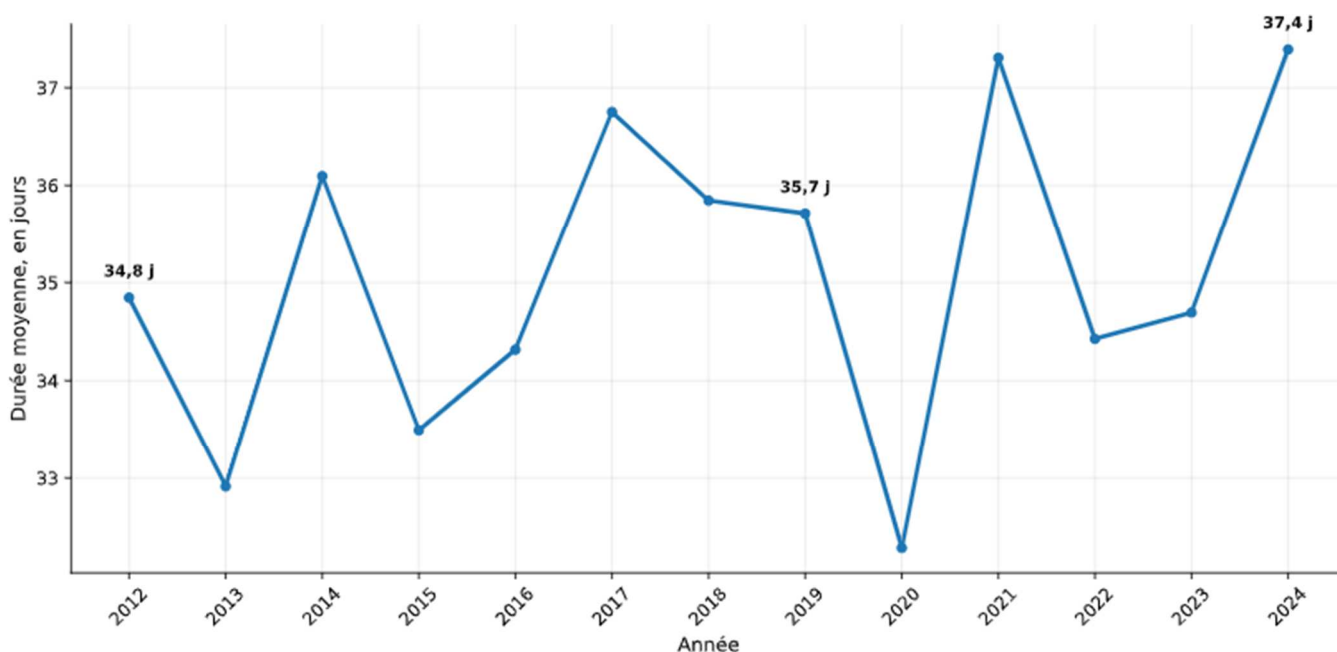
Cette hiérarchie est essentielle. Elle montre que le phénomène n'est pas simplement plus fréquent. Il est surtout plus lourd. Les arrêts maladie produisent davantage de journées indemnisées et coûtent beaucoup plus cher au système.

Le rapport entre ces indicateurs permet de formuler une idée forte :

dans le Rhône, le nombre d'arrêts augmente modérément, mais leur poids économique et social augmente fortement.

C'est ce constat qui doit structurer la suite du rapport. Le débat local ne doit pas se limiter à savoir si les salariés s'arrêtent davantage. Il doit porter sur l'intensité du phénomène : durée, coût, répétition, contrôles, soutenabilité et conséquences pour les entreprises.

Graphique 6 — Durée moyenne des arrêts maladie terminés dans le Rhône (2012–2024)



Sources :

Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires. Calculs Investipole.

Dans le Rhône, un arrêt maladie terminé dure en moyenne 37,4 jours en 2024, contre 34,8 jours en 2012. Cette progression modérée renforce toutefois le signal principal du rapport : le poids économique des arrêts augmente davantage par leur durée et leur coût que par leur seule fréquence.

2.8 — Poids du Rhône dans l’Auvergne-Rhône-Alpes

En 2024, le Rhône représente près d’un quart du phénomène régional.

Il concentre environ :

- 24,5 % des arrêts maladie indemnisés d’Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 24,2 % des bénéficiaires ;
- 23,1 % des journées indemnisées ;
- 23,9 % des montants versés.

Ces chiffres confirment le rôle central du département dans l’analyse régionale. Le Rhône ne représente pas un cas secondaire ou périphérique. **Il constitue l’un des principaux pôles d’indemnisation maladie en Auvergne-Rhône-Alpes.**

Cette position s'explique par son poids démographique, économique et professionnel, mais elle a aussi une conséquence politique : **toute réflexion régionale sur les arrêts maladie, l'absentéisme, les contrôles, les coûts ou les entreprises doit intégrer le cas du Rhône.**

2.9 — Synthèse : le Rhône comme point de tension régional

*Les données locales permettent de dégager un constat clair : **le Rhône est un territoire majeur dans l'analyse des arrêts maladie en Auvergne-Rhône-Alpes.***

Le département cumule trois caractéristiques :

- *un volume élevé d'arrêts indemnisés ;*
- *une progression forte des journées indemnisées ;*
- *une hausse très marquée des montants versés.*

*En 2024, le Rhône atteint **245 138 arrêts maladie indemnisés, 174 904 bénéficiaires, 9 013 273 journées indemnisées et 345,5 millions d'euros versés.** Ces chiffres placent le département au cœur du sujet régional.*

*Mais la principale alerte vient de l'évolution longue période. **Entre 2009 et 2024, les arrêts augmentent d'environ 12 %, tandis que les journées indemnisées progressent de 42 % et les montants versés de 74 %.** Le déséquilibre entre fréquence, durée et coût constitue le véritable signal d'alerte.*

Cette évolution pose plusieurs questions :

- *les arrêts sont-ils plus longs ?*
- *les arrêts courts se répètent-ils davantage ?*
- *les arrêts psychologiques contribuent-ils à l'alourdissement du volume ?*
- *les entreprises disposent-elles d'outils suffisants pour prévenir les situations abusives ?*
- *les contrôles sont-ils adaptés à un territoire aussi dense que le Rhône ?*
- *le coût réel supporté par les entreprises est-il suffisamment mesuré ?*

Ces questions ne peuvent pas recevoir une réponse purement statistique. Elles nécessitent une lecture économique, RH et territoriale.

*Le chapitre suivant analysera donc Lyon et la Métropole de Lyon comme bassin d'emploi particulièrement exposé. **Le Rhône fournit le socle chiffré. Lyon et sa métropole permettent de comprendre pourquoi ces chiffres produisent un impact concret sur les entreprises, les salariés, les équipes RH et la continuité économique locale.***

Sources du chapitre : Assurance Maladie, "Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024" ; CNAM ; DREES ; DARES ; INSEE ; Cour des comptes ; Sénat ; calculs Investipole.

CHAPITRE 3 — Lyon et la Métropole de Lyon : un bassin d'emploi particulièrement exposé

Analyse territoriale — INSEE, CCI Lyon Métropole Saint-Étienne Roanne, Auvergne-Rhône-Alpes Entreprises, Hospices Civils de Lyon, Métropole de Lyon, Assurance Maladie

À Lyon, l'arrêt maladie n'est pas seulement une absence : il peut devenir un point de rupture dans une chaîne d'activité.

Après l'analyse juridique et le socle statistique départemental, le rapport doit maintenant expliquer pourquoi les chiffres du Rhône prennent une résonance particulière à Lyon et dans sa métropole. **Les arrêts maladie ne produisent pas les mêmes effets selon la structure économique d'un territoire.** Dans un bassin d'emploi dense, tertiarisé, hospitalier, industriel, logistique et fortement composé de TPE/PME, l'absence n'est jamais un simple indicateur administratif : **elle devient un fait d'organisation.**

La Métropole de Lyon concentre **près d'un quart des emplois d'Auvergne-Rhône-Alpes**. L'INSEE y recense **863 000 emplois en 2021** et souligne une progression continue de l'emploi depuis 2011, à un rythme annuel moyen de **1,7 % entre 2011 et 2021**. Ce poids économique fait de Lyon et de sa métropole **le principal espace de tension du Rhône** : les arrêts maladie y touchent un tissu dense d'entreprises, d'équipes, de services, de flux, de délais, de remplacements et de responsabilités opérationnelles.

863 000 emplois dans la Métropole de Lyon en 2021

Ce volume place la métropole au centre de l'activité économique régionale et explique pourquoi les évolutions observées dans le Rhône prennent une portée particulière à l'échelle locale.

Près d'un quart des emplois d'Auvergne-Rhône-Alpes

La concentration de l'emploi dans la Métropole de Lyon renforce l'effet économique des absences, notamment dans les secteurs où la présence effective des équipes conditionne directement la continuité d'activité.

Plus de 24 000 professionnels aux Hospices Civils de Lyon

Le poids hospitalier illustre l'importance des métiers de santé, d'action sociale, d'accueil, de soins, de logistique et d'encadrement, où une absence peut rapidement modifier l'organisation d'un service.

37 200 salariés exerçant un métier de transport ou de logistique dans la Métropole

Ces métiers reposent sur des plannings, des tournées, des flux, des délais et des chaînes d'intervention dans lesquels une absence imprévue peut produire un effet immédiat sur l'organisation.

TPE/PME, santé, commerce, services, logistique et industrie : des secteurs fortement exposés aux absences imprévues

Ces secteurs ne sont pas exposés de la même manière, mais ils partagent une contrainte commune : lorsque les effectifs sont tendus ou spécialisés, l'absence d'un salarié peut rapidement devenir un sujet de remplacement, de surcharge ou de continuité d'activité.

3.1 — Lyon, cœur économique du Rhône

Lyon occupe une place centrale dans l'économie du Rhône. La ville concentre une part majeure des fonctions de décision, des services aux entreprises, des activités tertiaires supérieures, des professions juridiques, médicales, commerciales, numériques, financières, administratives et de conseil. Elle agit comme **un centre de commandement économique** pour l'ensemble du département.

Cette concentration modifie la portée concrète de l'arrêt maladie. Dans un territoire moins dense, une absence peut rester ponctuelle et localisée. À Lyon, elle intervient souvent dans des organisations fortement interdépendantes : cabinets, sièges sociaux, services supports, agences commerciales, établissements de santé, commerces, administrations, sociétés de prestation, équipes techniques ou fonctions de coordination.

Un arrêt maladie peut donc produire **un effet en chaîne** : report d'un dossier, annulation d'un rendez-vous, désorganisation d'un planning, surcharge d'un collègue, retard dans une prestation, difficulté de remplacement ou tension entre salariés présents et direction. L'enjeu n'est pas seulement médical ; **il devient économique et managérial.**

Lyon constitue ainsi le point d'entrée naturel de l'analyse locale. **Les chiffres départementaux montrent la masse du phénomène ; Lyon en révèle l'intensité organisationnelle.**

3.2 — Métropole de Lyon : densité d'emploi et concentration des activités

La Métropole de Lyon constitue l'un des bassins d'emploi les plus puissants de France hors Île-de-France. L'INSEE y recense **863 000 emplois en 2021**, soit **près d'un quart des emplois d'Auvergne-Rhône-Alpes**. Cette masse d'emplois s'inscrit dans une dynamique durable : entre 2011 et 2021, l'emploi y progresse de **1,7 % par an en moyenne**.

Cette densité a une conséquence directe : plus le territoire concentre d'emplois, plus l'arrêt maladie devient un phénomène visible dans les entreprises, les administrations, les établissements de santé, les commerces, les services et les chaînes logistiques. Il ne s'agit plus seulement de savoir combien d'arrêts sont prescrits, mais de comprendre **comment ces absences se répartissent dans un tissu économique très dense**.

La Métropole de Lyon est fortement tertiaisée. L'INSEE souligne que **plus des trois quarts des emplois** y relèvent du tertiaire marchand et non marchand. Cela signifie que de nombreux postes

reposent sur la présence, la relation client, l'organisation de service, la continuité administrative, l'encadrement, la coordination ou la gestion de flux humains.

Dans ces métiers, l'absence d'un salarié peut être difficile à compenser immédiatement. **Un arrêt court, répété ou imprévisible peut créer plus de désorganisation qu'un arrêt long anticipé.** Le problème n'est donc pas uniquement la durée ; il tient aussi à la fréquence, au moment de l'absence, au poste occupé et à la capacité de remplacement.

3.3 — TPE, PME, sièges sociaux et grandes structures : des vulnérabilités différentes

L'impact d'un arrêt maladie dépend fortement de la taille de l'entreprise.

Dans une grande structure, l'absence peut être absorbée par un service RH, un remplacement interne, une équipe plus large, une procédure de continuité ou un outil de gestion des effectifs. Le coût existe, mais il peut être réparti. L'effet est parfois moins visible immédiatement, même lorsqu'il devient massif à l'échelle de l'organisation.

Dans une TPE ou une PME, la logique est différente. Un salarié absent peut occuper une fonction unique : gestion administrative, commercial, livraison, relation client, production, encadrement, intervention technique, facturation, accueil, suivi des dossiers ou organisation d'équipe. Son absence peut alors **bloquer une partie de l'activité.**

C'est pourquoi les arrêts maladie ont une portée particulière dans les petites structures lyonnaises et rhodaniennes. **Un arrêt répété peut provoquer une surcharge immédiate pour les autres salariés.** Un arrêt imprévu peut désorganiser une journée entière. Un arrêt entouré d'indices contradictoires peut créer une tension durable entre l'employeur, le salarié absent et les salariés présents.

Les sièges sociaux et les établissements de taille importante sont également exposés, mais différemment. Dans ces structures, les arrêts maladie peuvent affecter les fonctions supports, les services juridiques, comptables, commerciaux, RH, informatiques ou managériaux. L'impact n'est pas toujours visible sur le terrain, mais il peut ralentir la décision, les délais internes et la coordination des équipes.

Le territoire lyonnais cumule donc deux vulnérabilités : **la fragilité opérationnelle des petites entreprises et l'effet de masse des grandes structures.**

3.4 — Santé, action sociale et établissements hospitaliers

Le secteur de la santé et de l'action sociale occupe une place majeure dans l'économie lyonnaise. Il concentre des métiers fortement exposés aux contraintes de présence : soins, urgence, accompagnement, accueil, encadrement, nettoyage, logistique hospitalière, administration médicale, transport sanitaire, structures médico-sociales et services d'aide à la personne.

Les Hospices Civils de Lyon constituent un exemple particulièrement significatif. Les HCL se présentent comme **le premier employeur de la région, tous secteurs confondus, avec plus de 24 000 professionnels employés.** Un tel volume d'effectifs montre le poids du secteur hospitalier dans l'équilibre local de l'emploi.

Dans ces métiers, l'arrêt maladie produit souvent **un effet immédiat**. Une absence ne se traduit pas seulement par un poste vacant : elle peut modifier une organisation de service, accroître la charge d'une équipe, contraindre un planning, augmenter le recours aux remplacements, fragiliser la continuité de soins ou créer une pression supplémentaire sur des personnels déjà exposés.

La santé et l'action sociale illustrent donc parfaitement la difficulté centrale du rapport : **protéger les salariés réellement malades, sans ignorer les effets collectifs de l'absence sur les équipes présentes**. Dans ces secteurs, le sujet ne peut pas être traité uniquement sous l'angle du contrôle. Il relève aussi de la prévention, de la charge de travail, de l'usure professionnelle et de l'organisation.

3.5 — Commerce, services, tertiaire et relation client

Le commerce, les services, le tertiaire et la relation client occupent une place structurante dans l'économie lyonnaise. La forte tertiarisation de la Métropole de Lyon signifie qu'une grande partie de l'emploi repose sur des métiers de présence, d'accueil, de conseil, de suivi, de vente, de traitement administratif, de support et d'interaction directe avec les clients ou les usagers.

Dans ces activités, l'absence peut rapidement devenir visible. Un salarié absent dans un commerce peut réduire l'amplitude d'ouverture, ralentir le service ou reporter la charge sur les collègues. Dans une société de services, une absence peut retarder une mission, désorganiser un portefeuille client, repousser un rendez-vous ou affaiblir la qualité du suivi.

Les arrêts courts répétés y sont particulièrement sensibles. **Un arrêt long permet parfois d'anticiper un remplacement. Un arrêt de quelques jours, répété ou positionné sur des périodes de forte activité, peut être plus difficile à absorber.** Il impose une réaction immédiate sans toujours permettre une solution stable.

Ce secteur révèle aussi une autre difficulté : **la relation client supporte mal l'imprévisibilité**. Dans un bassin économique très concurrentiel, la désorganisation interne peut rapidement devenir une perte commerciale, une insatisfaction client ou une baisse de qualité de service.

3.6 — Logistique, transport, industrie et zones d'activité

La Métropole de Lyon et le Rhône disposent également d'un socle industriel, logistique et de transport important. Les zones d'activité, les plateformes de distribution, les ateliers, les entrepôts, les activités de transport de marchandises, les services techniques et les fonctions de production exposent les entreprises à une autre forme de vulnérabilité.

Selon la Métropole de Lyon, **37 200 salariés exercent un métier de transport ou de logistique** dans la Métropole, quel que soit le secteur d'activité de l'employeur. Ce chiffre montre que la logistique n'est pas seulement un secteur autonome : **elle irrigue l'ensemble de l'économie métropolitaine**.

Source : Métropole de Lyon, « Panorama et chiffres clés — Logistique urbaine sur le territoire de la Métropole de Lyon », novembre 2023.

Dans ces métiers, l'absence affecte directement les flux. Un chauffeur absent, un préparateur de commandes absent, un agent de quai absent, un technicien absent ou un responsable d'équipe

absent peut modifier la chaîne de livraison, retarder des expéditions, créer des ruptures de planning ou imposer une réorganisation immédiate.

L'industrie présente une logique similaire. La CCI et Auvergne-Rhône-Alpes Entreprises soulignent que l'industrie conserve une place réelle dans le Rhône, avec **10,8 % des emplois du département et 11 864 établissements industriels** dans l'édition 2024 des chiffres clés. Dans ces activités, la présence sur poste, les compétences techniques et la continuité de production sont déterminantes.

L'arrêt maladie y devient donc **un risque opérationnel**. Il peut être parfaitement légitime, mais son impact est parfois lourd : remplacement difficile, formation nécessaire, sécurité du poste, respect des délais, production ralentie, intervention reportée ou surcharge de l'équipe.

3.7 — Flux domicile-travail, mobilité et désorganisation opérationnelle

La question des arrêts maladie ne peut pas être séparée des flux domicile-travail et de la mobilité quotidienne. Lyon et sa métropole fonctionnent comme un bassin d'emploi élargi : de nombreux salariés travaillent dans une commune différente de leur lieu de résidence, traversent la métropole, utilisent les transports en commun, la voiture, le vélo, les axes routiers ou les zones d'activité périphériques.

La Métropole de Lyon et SYTRAL Mobilités accompagnent les employeurs dans l'analyse des trajets domicile-travail et des déplacements professionnels, notamment à travers les plans de mobilité employeur. En parallèle, la Métropole documente les flux de marchandises et les enjeux de logistique urbaine, qui structurent fortement l'organisation quotidienne des entreprises. Cette approche confirme que l'organisation du travail ne se limite pas au lieu de travail : elle dépend aussi des déplacements, des horaires, des accès, des contraintes de transport, des livraisons et de la coordination entre acteurs économiques.

Lorsqu'un arrêt maladie survient dans ce contexte, l'effet peut dépasser l'absence individuelle. Un planning de tournée peut être modifié. Une intervention peut être reportée. Un véhicule peut rester immobilisé. Un service peut manquer d'un agent d'ouverture. Une livraison peut être décalée. Une équipe peut être contrainte de réorganiser les horaires dans l'urgence.

Cette réalité est particulièrement forte dans les métiers mobiles : transport, logistique, aide à domicile, sécurité, maintenance, commerce itinérant, intervention technique, services aux entreprises, nettoyage, restauration collective ou santé à domicile.

Lyon et la Métropole de Lyon doivent donc être analysées comme **un système de flux**. Dans un tel système, l'arrêt maladie n'est pas seulement une absence ; il peut devenir **un point de rupture temporaire dans une chaîne d'organisation**.

3.8 — Pourquoi un arrêt maladie a un impact plus fort dans les petites structures

Les petites structures subissent les arrêts maladie avec une intensité particulière. Ce constat ne signifie pas que les grandes entreprises ne sont pas concernées, mais que la marge d'absorption n'est pas la même.

Dans une TPE, un salarié peut représenter une part importante de la capacité de production ou de service. Son absence peut réduire immédiatement le chiffre d'affaires, la capacité d'accueil, le délai de traitement ou la présence commerciale. Dans une PME, l'absence d'un salarié clé peut désorganiser un service entier, surtout lorsque les compétences sont spécialisées.

Plusieurs facteurs aggravent l'impact :

- la polyvalence des salariés, qui rend chaque absence plus visible ;
- la difficulté à trouver un remplaçant immédiat ;
- le coût du maintien de salaire ou du remplacement ;
- la surcharge transférée aux salariés présents ;
- la perte de temps managérial ;
- le risque de tension interne lorsque les absences se répètent ;
- la difficulté à distinguer l'arrêt légitime de l'arrêt abusif sans violer le secret médical ou la vie privée.

C'est dans ces structures que **la zone grise devient la plus sensible**. L'employeur doit protéger le salarié malade, respecter le droit, éviter toute pression illégitime, mais il doit aussi maintenir l'activité, répondre aux clients, protéger les salariés présents et limiter la désorganisation.

Le rapport ne propose donc pas une lecture anti-salariés. Il propose une lecture d'équilibre : **un arrêt légitime doit être respecté ; un abus caractérisé doit pouvoir être documenté ; une entreprise de bonne foi doit pouvoir agir dans un cadre légal clair.**

3.9 Synthèse : l'arrêt maladie comme risque RH local

Premièrement, la Métropole de Lyon concentre une masse d'emplois considérable, avec **863 000 emplois en 2021** et **près d'un quart des emplois d'Auvergne-Rhône-Alpes**. Cette densité transforme chaque évolution statistique en enjeu territorial.

Deuxièmement, le tissu économique lyonnais est fortement exposé : tertiaire, santé, commerce, services, logistique, industrie, fonctions supports, sièges sociaux, TPE/PME et établissements publics. L'arrêt maladie y produit des effets différents selon les secteurs, mais il touche partout la même question : **la continuité d'activité**.

Troisièmement, les petites structures et les métiers de présence supportent une vulnérabilité particulière. Dans ces organisations, l'absence ne se traduit pas seulement par une ligne dans un tableau RH. Elle peut devenir **un retard, une surcharge, un remplacement coûteux, une tension interne, une perte de productivité ou un conflit**.

L'arrêt maladie doit donc être considéré comme **un risque RH local**. Ce risque ne doit pas être confondu avec la fraude. La majorité des arrêts restent légitimes. Mais le volume, le coût, la durée, la répétition et la difficulté à établir des faits vérifiables imposent une réponse mieux structurée.

Dans le Rhône, et plus encore à Lyon, l'enjeu n'est pas de fragiliser la protection des salariés malades. Il est de construire **un modèle plus juste** : mieux prévenir les arrêts évitables, mieux accompagner les

situations légitimes, mieux détecter les abus caractérisés, mieux protéger les entreprises de bonne foi et mieux préserver les salariés présents.

Le chapitre suivant analysera le coût économique et social des arrêts maladie dans le Rhône : coût public, coût direct pour les entreprises, coûts indirects, coûts invisibles et scénarios d'impact local.

Sources du chapitre : INSEE, "Rhône et Métropole de Lyon : deux territoires dynamiques, où l'emploi a bien résisté pendant la crise sanitaire", Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes, n°143, 9 juillet 2024 ; Hospices Civils de Lyon, Rapport d'activité 2024 ; Métropole de Lyon, "Panorama et chiffres clés — Logistique urbaine", novembre 2023 ; CCI / Auvergne-Rhône-Alpes Entreprises, chiffres clés Rhône / Métropole de Lyon ; SYTRAL Mobilités ; Service-public.fr, plan de mobilité employeur.

CHAPITRE 4 — Le coût économique et social des arrêts maladie dans le Rhône

Analyse économique — Assurance Maladie, Cour des comptes, Code du travail, DARES, données territoriales Rhône / Métropole de Lyon

Le chapitre précédent a montré pourquoi Lyon et la Métropole de Lyon amplifient l'impact organisationnel des arrêts maladie. Le présent chapitre mesure maintenant le coût du phénomène. Dans le Rhône, l'enjeu n'est pas seulement médical ou administratif : il est aussi budgétaire, économique, social et opérationnel.

En 2024, les indemnités journalières maladie versées dans le Rhône atteignent **345,5 millions d'euros**, hors arrêts dérogatoires. Ce chiffre est déjà considérable. Mais il ne représente qu'une partie du coût réel. Il mesure la dépense prise en charge par l'Assurance Maladie ; il ne mesure pas les coûts supportés par les entreprises, les équipes, les managers, les clients, les collègues présents et l'organisation quotidienne du travail.

Le chiffre central du chapitre est donc simple : **dans le Rhône, le coût public des arrêts maladie augmente de 74 % entre 2009 et 2024, alors que le nombre d'arrêts indemnisés ne progresse que de 12,1 %**. Cette dissociation impose de déplacer le débat. La difficulté n'est pas seulement de savoir si les salariés s'arrêtent davantage. Il est de comprendre pourquoi les arrêts coûtent plus cher, durent plus longtemps, désorganisent davantage et pèsent plus fortement sur les entreprises.

4.1 — 345,5 millions d'euros versés en 2024 dans le Rhône

En 2024, l'Assurance Maladie verse **345,5 millions d'euros** dans le Rhône au titre des indemnités journalières maladie, hors arrêts dérogatoires. En 2009, ce montant s'élevait à **198,5 millions d'euros**. La progression atteint donc **+74,0 %** sur la période 2009–2024.

Cette hausse est beaucoup plus rapide que celle du nombre d'arrêts indemnisés. Elle traduit un alourdissement du coût global du phénomène. Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer : le nombre de journées indemnisées, la durée moyenne des arrêts terminés, le niveau des salaires indemnisés, l'âge des bénéficiaires, la structure de l'emploi et l'évolution du montant moyen journalier.

Cette donnée doit être lue avec prudence. Elle ne signifie pas automatiquement que les abus augmentent dans les mêmes proportions. Elle signifie que le coût public local des arrêts maladie progresse fortement et que cette progression devient un sujet de soutenabilité.

Dans un département comme le Rhône, où Lyon et sa métropole concentrent une forte densité d'emplois, ce montant dépasse la seule question budgétaire. Il renvoie à un volume massif d'absences indemnisées, à des entreprises confrontées à des remplacements, à des équipes réorganisées et à un système d'indemnisation sous tension.

4.2 — 9 millions de journées indemnisées : un volume d'absence massif

Le montant versé ne suffit pas à comprendre l'impact réel. L'indicateur le plus parlant reste le nombre de journées indemnisées.

Dans le Rhône, les journées indemnisées passent de **6 343 046 en 2009** à **9 013 273 en 2024**. La hausse atteint **+42,1 %**. Ce volume représente plus de 9 millions de jours indemnisés sur une seule année, dans un département à forte concentration d'emplois.

Une journée indemnisée correspond à une dépense pour l'Assurance Maladie. Pour l'entreprise, elle correspond souvent à une absence concrète : un poste non tenu, une tâche reportée, un planning modifié, une tournée réorganisée, un client prévenu, une production ralentie ou une charge transférée à d'autres salariés.

C'est pourquoi le nombre de journées indemnisées est plus révélateur que le seul nombre d'arrêts. Deux territoires peuvent avoir un nombre d'arrêts proche, mais des effets économiques très différents si les arrêts sont plus longs, plus répétés ou concentrés dans des secteurs où la présence est indispensable.

Dans le Rhône, le volume de journées indemnisées confirme que l'arrêt maladie est devenu un enjeu de gestion collective. Il ne s'agit pas seulement d'un droit individuel, nécessaire et protecteur ; il s'agit aussi d'un phénomène de masse qui affecte l'organisation du travail.

4.3 — Hausse du coût public entre 2009 et 2024

La comparaison longue période met en évidence une évolution nette :

- les arrêts indemnisés progressent de **+12,1 %** ;
- les bénéficiaires progressent de **+12,8 %** ;
- les journées indemnisées progressent de **+42,1 %** ;
- les montants versés progressent de **+74,0 %** ;
- le montant moyen par journée passe de **31,29 €** à **38,33 €**, soit **+22,5 %**.

Cette hiérarchie est déterminante. Le nombre d'arrêts augmente, mais il n'explique pas à lui seul la forte progression du coût. L'augmentation des journées indemnisées et des montants versés montre que le phénomène devient plus lourd pour le système.

La Cour des comptes a elle-même souligné, au niveau national, la forte augmentation du coût des arrêts de travail pour maladie et la nécessité de mieux répartir, simplifier et maîtriser le système d'indemnisation. Le Rhône illustre localement cette dynamique : la dépense publique ne suit pas seulement le nombre d'arrêts, elle progresse beaucoup plus vite.

À l'échelle locale, cela change la nature du débat. L'enjeu n'est pas de contester la légitimité de la majorité des arrêts maladie. L'enjeu est de comprendre pourquoi un dispositif indispensable devient financièrement plus lourd, plus difficile à piloter et plus sensible pour les entreprises.

Coût visible et coûts supportés par les entreprises

<u>Niveau de coût</u>	<u>Ce qui est mesuré</u>	<u>Exemple dans le Rhône</u>
Coût public direct	Indemnités journalières versées par l'Assurance Maladie	345,5 M€ versés en 2024
Volume d'absence indemnisée	Journées indemnisées au titre des arrêts maladie	9 013 273 journées en 2024
Coût employeur direct	Maintien de salaire, complément employeur, remplacement, intérim	Variable selon convention collective, ancienneté et organisation
Coût organisationnel	Planning modifié, surcharge, retard, perte de continuité	Très sensible dans les TPE/PME et métiers de présence
Coût invisible	Climat social, tensions internes, défiance, turnover	Non mesuré par les bases publiques mais observé sur le terrain

4.4 — Coût direct pour les entreprises : maintien de salaire, remplacement, intérim

Les indemnités journalières versées par l'Assurance Maladie ne couvrent pas tout le coût d'un arrêt maladie. L'entreprise peut également supporter une partie de la charge, notamment lorsque le salarié bénéficie d'un maintien de salaire ou d'un complément employeur.

Le Code du travail numérique rappelle qu'un salarié en arrêt maladie peut, sous certaines conditions, bénéficier d'un maintien de salaire versé par l'employeur, en complément de l'indemnité journalière de Sécurité sociale. Les règles peuvent varier selon le Code du travail, la convention collective, les accords d'entreprise ou les dispositions plus favorables applicables.

Pour une entreprise, ce coût direct peut prendre plusieurs formes :

- complément de salaire ;
- maintien conventionnel ;
- recours à l'intérim ;
- remplacement temporaire ;
- heures supplémentaires ;
- réorganisation du temps de travail ;
- formation rapide d'un remplaçant ;
- perte de temps administratif et RH.

Dans une grande structure, ces coûts peuvent être absorbés par des dispositifs internes. Dans une PME, ils peuvent peser immédiatement sur la trésorerie, la marge, la relation client ou la continuité d'activité.

Le coût direct ne se limite donc pas à une ligne comptable. Il touche la capacité de l'entreprise à produire, livrer, répondre, encadrer et maintenir son niveau de service.

4.5 — Coûts indirects : surcharge, perte de productivité, désorganisation

Les coûts indirects sont plus difficiles à mesurer, mais souvent plus sensibles pour l'entreprise.

Lorsqu'un salarié est absent, l'entreprise doit maintenir l'activité. Cette contrainte produit plusieurs effets : surcharge des collègues, modification des priorités, report de tâches, réduction de la qualité de service, retards, perte de productivité, tension managériale ou arbitrages dans l'urgence.

Dans certains secteurs, l'absence peut être immédiatement visible : commerce, accueil, santé, logistique, transport, nettoyage, sécurité, restauration, service client, maintenance, intervention technique. Dans d'autres, elle est plus diffuse : fonctions administratives, comptables, juridiques, informatiques, RH ou commerciales.

La DARES a montré que les absences pour raisons de santé entretiennent un lien avec les conditions de travail. Ce point est important : l'absentéisme maladie ne doit pas être lu uniquement comme une question de contrôle. Il doit aussi être analysé comme un indicateur de charge, d'organisation, de contraintes professionnelles et de prévention.

Cela ne retire rien à la nécessité d'agir contre les abus caractérisés. Mais cela impose une lecture équilibrée : un système efficace doit distinguer l'arrêt légitime, l'arrêt évitable par meilleure prévention, l'arrêt de rupture après tension professionnelle et l'arrêt frauduleux.

4.6 — Coûts invisibles : climat social, tensions RH, turnover

Les coûts invisibles sont ceux que les bases statistiques ne mesurent pas, mais que les entreprises subissent directement.

Lorsqu'une absence se répète ou paraît difficile à comprendre, elle peut provoquer une tension interne. Les salariés présents peuvent avoir le sentiment de supporter une charge supplémentaire. Le manager peut se retrouver pris entre l'obligation de respecter le salarié absent, l'interdiction de questionner la pathologie, la pression de l'activité et les attentes du reste de l'équipe.

Ces situations peuvent produire plusieurs effets :

- fatigue des salariés présents ;
- perte de motivation ;
- tensions entre collègues ;
- défiance envers le management ;

- sentiment d'injustice ;
- baisse de qualité de service ;
- hausse du turnover ;
- climat social dégradé.

Ces coûts invisibles sont particulièrement importants dans les petites équipes. Lorsque chacun connaît le rôle de l'autre, une absence répétée ou mal comprise peut être ressentie comme un déséquilibre collectif. Le risque n'est pas seulement économique : il devient relationnel.

C'est ici que la question des arrêts maladie devient politiquement sensible. Un système trop brutal fragilise les salariés réellement malades. Un système sans contrôle fragilise les entreprises et les salariés présents. L'enjeu est donc de restaurer la confiance par une méthode claire : prévention, documentation des faits, respect du droit, contrôle proportionné et traitement distinct des abus caractérisés.

4.7 — TPE/PME lyonnaises : la double peine de l'absence

Les TPE et PME lyonnaises subissent une double peine.

Premièrement, elles supportent l'absence elle-même. Un salarié absent peut représenter une part importante de la capacité de production, de livraison, d'accueil, de traitement administratif ou de relation client. L'entreprise doit alors réorganiser son activité dans l'urgence.

Deuxièmement, elles supportent les effets secondaires de cette absence : maintien de salaire éventuel, remplacement, heures supplémentaires, désorganisation, surcharge des salariés présents, perte de temps du dirigeant, retard de livraison, insatisfaction client ou baisse de productivité.

Cette double peine est d'autant plus forte que les petites structures disposent rarement d'un service RH complet, d'un vivier de remplaçants ou d'une organisation capable d'absorber facilement les absences répétées.

Dans une TPE, un arrêt maladie peut toucher directement le dirigeant : il doit remplacer, appeler les clients, modifier les plannings, rassurer l'équipe, gérer l'administratif, maintenir l'activité et éviter toute erreur juridique. Dans une PME, l'impact peut se concentrer sur un service entier : production, logistique, commercial, administratif, atelier, maintenance ou encadrement.

Le sujet n'est donc pas seulement statistique. Il est aussi entrepreneurial. Dans le Rhône, où le tissu économique combine grandes structures, sièges sociaux, services et petites entreprises, l'arrêt maladie devient un risque local de continuité d'activité.

4.8 — Scénarios d'impact local pour les entreprises du Rhône

Les scénarios suivants ne constituent pas des statistiques officielles. Ils illustrent des situations fréquemment rencontrées dans les entreprises et permettent de comprendre le passage du coût public au coût réel.

Scénario 1 — Commerce ou accueil client

Une salariée chargée de l'accueil ou de la vente est absente plusieurs jours. L'entreprise maintient l'ouverture, mais réduit la disponibilité client. Les collègues absorbent la charge, les temps d'attente augmentent, certaines tâches administratives sont reportées. Même si l'arrêt est légitime, l'impact opérationnel est immédiat.

Scénario 2 — Logistique ou transport

Un chauffeur, un préparateur ou un agent de quai est absent au dernier moment. Une tournée doit être modifiée, une livraison peut être décalée, un collègue doit prolonger sa journée ou un intérimaire doit être sollicité. Le coût ne se limite pas au salaire : il touche la ponctualité, la chaîne de livraison et la relation client.

Scénario 3 — PME de services

Un salarié chargé d'un portefeuille client s'arrête pendant une période sensible. Les dossiers sont repris partiellement par d'autres collaborateurs. La qualité du suivi baisse, le manager arbitre les urgences, certains délais sont prolongés. L'absence devient un sujet de productivité et de satisfaction client.

Scénario 4 — Arrêts courts répétés

Un salarié connaît plusieurs arrêts courts dans l'année. Chaque arrêt est difficile à anticiper. L'entreprise ne peut pas mettre en place un remplacement stable. Les collègues absorbent la charge de manière répétée. Le coût principal n'est pas seulement financier : il devient organisationnel et social.

Scénario 5 — Arrêt suspect après conflit interne

Un arrêt survient immédiatement après une sanction, un refus de télétravail, une modification d'horaires ou une tension managériale. L'arrêt peut être parfaitement légitime, mais il peut aussi créer un doute. L'employeur ne peut pas interroger la pathologie. Il doit uniquement documenter des faits extérieurs, loyaux, proportionnés et juridiquement recevables.

Ces scénarios montrent que le coût réel d'un arrêt maladie ne se mesure pas uniquement en indemnités journalières. Il se mesure aussi en désorganisation, en temps perdu, en surcharge, en tension interne et en capacité de continuité.

4.9 — Synthèse : un coût local sous-estimé

Le coût des arrêts maladie dans le Rhône ne peut pas être réduit aux **345,5 millions d'euros** versés par l'Assurance Maladie en 2024. Ce montant est essentiel, car il mesure la dépense publique directe. Mais il ne mesure pas le coût complet du phénomène.

Le coût réel comprend au moins cinq niveaux :

- le coût public des indemnités journalières ;
- le volume d'absence représenté par les journées indemnisées ;
- le coût direct employeur ;

- le coût organisationnel ;
- le coût social et managérial.

C'est cette superposition qui rend le sujet politiquement sensible. Les arrêts maladie protègent des salariés réellement empêchés de travailler. Cette protection doit être préservée. Mais lorsque le volume, la durée et le coût progressent plus vite que le nombre d'arrêts, le système entre dans une zone de tension.

Dans le Rhône, cette tension est amplifiée par la densité économique de Lyon et de sa métropole. Les entreprises ne subissent pas seulement une dépense abstraite ; elles subissent des absences à organiser, des remplacements à trouver, des plannings à refaire, des équipes à protéger et des abus éventuels à documenter dans un cadre légal strict.

Le chapitre suivant analysera précisément cette zone grise : arrêts légitimes, arrêts courts répétés, arrêts psychologiques, arrêts de rupture, activité parallèle, faux documents et situations où l'arrêt maladie peut être détourné de son objet protecteur.

Sources du chapitre : Assurance Maladie, données IJ maladie Rhône 2009–2024 ; Cour des comptes, Rapport 2024 ; Code du travail, article L.1226-1 ; Code du travail numérique, maintien de salaire ; DARES, absences pour raisons de santé et conditions de travail ; observations terrain Investipole 2008–2026.

■ CHAPITRE 5 — Les arrêts maladie abusifs : comprendre la zone grise locale

Analyse juridique, sociale et terrain — Assurance Maladie, Cour des comptes, DARES, CNIL, Code de la sécurité sociale, Code pénal, jurisprudence sociale et observations Investipole.

Le chapitre précédent a montré que le coût réel des arrêts maladie dépasse les seules indemnités journalières versées par l'Assurance Maladie. Ce chapitre traite maintenant du point le plus sensible : **les arrêts qui restent médicalement couverts, mais dont l'usage pose un doute sérieux à l'entreprise.**

La majorité des arrêts maladie sont légitimes. Ce rappel est essentiel. Un salarié malade doit être protégé. Un arrêt psychologique peut être parfaitement justifié. Un arrêt après conflit peut révéler une souffrance réelle. Un arrêt court répété peut correspondre à une pathologie chronique.

Mais certaines situations fragilisent directement les entreprises : **arrêts courts répétés, arrêts déclenchés après un conflit interne, prolongations en pleine procédure, activité parallèle, comportement incompatible avec l'arrêt, faux document ou travail dissimulé.**

Le sujet n'est donc pas de suspecter tous les salariés. Le sujet est de savoir comment une entreprise peut réagir lorsqu'elle **ne connaît pas le diagnostic, ne peut pas collecter de données médicales**, mais subit une désorganisation réelle. Dans le Rhône, où les TPE/PME, la santé, le commerce, la logistique et les services reposent souvent sur des équipes serrées, cette difficulté devient **un enjeu économique local.**

Ce chapitre ne prétend pas mesurer un taux de fraude à Lyon ou dans le Rhône. Aucune base publique ne le permet. Il classe les situations les plus souvent rencontrées par les entreprises, en séparant trois niveaux : **l'arrêt légitime, l'abus possible et la fraude établie.**

5.1 — La majorité des arrêts demeurent légitimes

Toute analyse sérieuse doit commencer par ce rappel : **la majorité des arrêts maladie sont légitimes.**

L'arrêt maladie protège un salarié temporairement empêché de travailler pour raison de santé. Il relève d'un acte médical, s'inscrit dans un cadre juridique strict et participe à l'équilibre social du système français. Remettre en cause ce principe serait une erreur juridique, sociale et politique.

Les arrêts maladie peuvent traduire des pathologies physiques, des troubles psychologiques, une usure professionnelle, des accidents de santé, des maladies chroniques, des suites d'intervention, des risques psychosociaux ou des situations médicales complexes. Certaines absences sont longues parce que la pathologie l'impose. D'autres sont courtes mais répétées pour des raisons médicales parfaitement justifiées.

Le rapport ne vise donc pas à construire une lecture anti-salariés. Il vise à comprendre pourquoi, dans certaines situations, l'arrêt maladie peut devenir un point de tension pour l'entreprise. Cette tension apparaît lorsque l'employeur supporte les conséquences de l'absence sans pouvoir connaître le diagnostic, vérifier la pathologie ou interroger le salarié sur son état de santé.

Ce cadre protecteur est nécessaire. **Le secret médical interdit à l'employeur de rechercher la cause médicale de l'arrêt.** La CNIL encadre strictement les données de santé. La jurisprudence impose une preuve loyale, proportionnée et non intrusive. L'entreprise ne doit donc jamais chercher à prouver qu'un salarié "n'est pas malade". Elle doit, le cas échéant, établir des faits extérieurs au diagnostic : **activité parallèle, comportement incompatible, violation d'obligations, travail dissimulé ou document falsifié.**

C'est cette distinction qui rend le sujet complexe. Un arrêt peut être légitime. Un arrêt peut être discutable dans son usage. Un arrêt peut être abusif. Un arrêt peut être frauduleux. Ces situations ne doivent pas être mélangées.

5.2 — Définition opérationnelle de l'abus

Dans ce rapport, l'abus désigne une situation précise :

un arrêt maladie utilisé d'une manière qui s'éloigne de son objet protecteur, sans que les faits permettent encore de parler de fraude établie.

Cette définition évite deux erreurs : **assimiler tout arrêt contesté à une fraude**, ou au contraire **refuser d'analyser les situations qui désorganisent réellement l'entreprise.**

L'abus se situe entre l'arrêt légitime et la fraude caractérisée. Il peut apparaître lorsque plusieurs éléments concordent : **répétition inhabituelle, arrêt immédiatement lié à un conflit, activité parallèle, comportement incompatible, non-respect des obligations connues ou usage de l'arrêt comme outil de blocage dans la relation de travail.**

Aucun de ces éléments ne suffit seul à établir une fraude. L'entreprise doit raisonner avec prudence : **ne jamais rechercher le diagnostic, ne pas collecter de données médicales, documenter uniquement des faits extérieurs, datés et vérifiables.**

Repères terrain — 5 situations qui créent une zone grise pour les entreprises

1. Arrêts courts répétés

Des absences brèves, parfois légitimes, mais difficiles à absorber lorsqu'elles reviennent souvent et sans préavis.

2. Arrêts après conflit interne

Des arrêts qui suivent immédiatement un avertissement, une sanction, un refus de télétravail, un changement d'horaires ou une tension managériale.

3. Arrêts psychologiques impossibles à apprécier par l'employeur

Des situations parfois parfaitement justifiées, mais que l'entreprise ne peut pas vérifier sur le terrain médical en raison du secret médical.

4. Activité parallèle ou comportement incompatible

Travail dissimulé, activité commerciale, chantier, livraison, activité concurrente ou comportement manifestement contraire aux obligations connues de l'arrêt.

5. Faux documents ou falsifications

Faux arrêts, formulaires modifiés, scans ou photocopies non acceptés, faux cachets, fausses signatures ou documents transmis pour obtenir une indemnisation induue.

Ce repère n'est pas une présomption de fraude. Il sert à distinguer ce qui relève de la prévention, du contrôle médical, de l'analyse juridique ou de la recherche de faits vérifiables.

5.3 — Les arrêts courts répétés

Les arrêts courts répétés constituent l'une des situations les plus sensibles pour les entreprises.

Pris isolément, un arrêt court peut être parfaitement légitime. Il peut correspondre à une pathologie aiguë, une fatigue réelle, une crise ponctuelle, une affection saisonnière ou une situation médicale nécessitant quelques jours d'interruption. Le problème apparaît lorsque ces arrêts se répètent, deviennent imprévisibles et perturbent durablement l'organisation.

Dans une grande structure, les arrêts courts peuvent être absorbés par des effectifs plus larges, des remplacements internes ou une organisation RH structurée. Dans une TPE ou une PME, leur effet est souvent plus immédiat. Un salarié absent deux ou trois jours peut empêcher une ouverture, modifier une tournée, retarder une livraison, reporter une intervention, désorganiser un atelier, ralentir un service client ou transférer la charge aux mêmes collègues.

Le caractère répétitif crée aussi une difficulté managériale. L'employeur doit respecter l'arrêt, ne pas interroger la pathologie, éviter toute pression illégitime, mais maintenir l'activité. Les salariés présents peuvent ressentir une surcharge ou un sentiment d'injustice si la situation se répète. La tension ne vient pas nécessairement d'une fraude ; elle vient de **la répétition, de l'imprévisibilité et de la faiblesse des marges d'organisation**.

La DARES rappelle que les absences pour raisons de santé sont liées à plusieurs facteurs, notamment les conditions de travail, l'âge, les caractéristiques professionnelles et l'organisation. Cette approche impose de ne pas réduire les arrêts courts à une logique de suspicion. Ils peuvent révéler un problème de santé réel ou un dysfonctionnement organisationnel.

Mais lorsque la répétition s'accompagne d'indices extérieurs — activité parallèle, incohérences factuelles, absence systématique à certains moments, rupture après conflit, éléments publics contradictoires — l'entreprise peut légitimement chercher à documenter des faits objectifs, sans jamais rechercher le diagnostic.

5.4 — Les arrêts de rupture après conflit interne

Les arrêts de rupture apparaissent dans un contexte précis : **un conflit professionnel précède immédiatement l'arrêt**.

Il peut s'agir d'un avertissement, d'une procédure disciplinaire, d'un refus de télétravail, d'un changement d'horaires, d'une modification de planning, d'un désaccord avec la direction, d'une tension avec un manager, d'un entretien difficile, d'une réorganisation interne ou d'un conflit entre collègues.

Ces situations doivent être traitées avec une grande prudence. Un conflit professionnel peut provoquer une souffrance réelle. Un salarié peut être médicalement empêché de travailler après un événement interne. L'arrêt peut donc être légitime, y compris lorsqu'il intervient immédiatement après une tension.

Mais ces arrêts créent aussi une zone grise pour l'entreprise. Le doute peut naître de la chronologie : l'arrêt intervient juste après une décision défavorable, se prolonge pendant une procédure, bloque une organisation ou survient à répétition lors de périodes sensibles. L'employeur ne peut pas conclure seul à un abus. Il peut seulement analyser des éléments non médicaux : **dates, échanges, antécédents organisationnels, conséquences sur l'activité, faits extérieurs observables.**

Dans le Rhône, cette situation est particulièrement sensible dans les petites équipes, les services commerciaux, la logistique, la santé, l'accueil, les structures familiales, les entreprises de services et les PME où chaque absence est immédiatement visible.

L'enjeu n'est pas de sanctionner l'arrêt. Il est de distinguer trois hypothèses : **un arrêt légitime lié à une souffrance réelle, un arrêt utilisé comme réponse stratégique à un conflit, ou une fraude caractérisée lorsque des faits extérieurs démontrent une activité incompatible ou une déclaration mensongère.**

5.5 — Les arrêts stratégiques en contexte professionnel tendu

Les arrêts stratégiques correspondent à des situations où l'arrêt maladie semble utilisé comme un outil de rapport de force dans une relation professionnelle dégradée.

Cette notion doit être maniée avec prudence. Elle ne signifie pas qu'un salarié en conflit serait nécessairement abusif. Elle désigne une situation particulière où la temporalité, la répétition, le contexte et des éléments extérieurs laissent penser que l'arrêt peut servir à **retarder une procédure, éviter une convocation, bloquer une organisation, obtenir un avantage, interrompre une période d'essai, empêcher une sanction ou maintenir une position dans un conflit.**

Pour l'entreprise, ces situations sont difficiles à gérer. Le salarié bénéficie d'une protection légitime. Le contrat de travail est suspendu. L'employeur doit respecter l'arrêt, ne pas interroger la pathologie et éviter toute atteinte à la vie privée. Pourtant, l'activité continue, les équipes restent en place et les obligations clients ou économiques demeurent.

L'arrêt stratégique est rarement démontré par un seul fait. Il se lit plutôt dans une chronologie : **conflit, arrêt, prolongation, absence à des rendez-vous, impossibilité d'échanger, reprise différée, nouvel arrêt après relance, comportement extérieur contradictoire ou activité parallèle.** Chaque élément pris isolément peut être insuffisant. Leur accumulation peut justifier une analyse plus structurée.

Dans une démarche juridiquement recevable, l'entreprise doit éviter toute réaction émotionnelle. Elle doit constituer une chronologie précise, solliciter les outils légaux disponibles, préserver les échanges écrits, analyser les obligations du salarié et, en cas de doute sérieux, rechercher uniquement des faits extérieurs à la pathologie.

5.6 — Les arrêts psychologiques : protéger le salarié sans désarmer l'entreprise

Les arrêts psychologiques sont au cœur de la difficulté.

Ils peuvent être parfaitement légitimes : **anxiété sévère, épuisement professionnel, dépression, stress aigu, risques psychosociaux, événement traumatique ou souffrance au travail**. Les réduire à une fraude serait injuste et juridiquement dangereux.

Mais ils placent l'entreprise dans une position très étroite. L'employeur **ne connaît pas le diagnostic, ne peut pas demander au salarié de justifier sa pathologie, ne peut pas conserver de données médicales et ne peut pas apprécier lui-même l'état psychologique du salarié**. Il doit respecter le secret médical, tout en maintenant l'activité et en protégeant les salariés présents.

Cette difficulté est particulièrement forte lorsque l'arrêt intervient après une sanction, une réorganisation, un refus managérial, un conflit interne ou une rupture de dialogue. L'arrêt peut traduire une souffrance réelle. Mais il peut aussi créer un doute légitime pour l'entreprise lorsque des éléments extérieurs contredisent le comportement attendu pendant l'arrêt.

La bonne réponse n'est pas la suspicion généralisée. Elle repose sur une distinction simple :

- **le diagnostic relève du médecin ;**
- **la santé relève du secret médical ;**
- **la prévention relève de l'organisation du travail ;**
- **l'abus éventuel relève de données non médicales ;**
- **la preuve doit rester loyale, proportionnée et non intrusive.**

Dans ces situations, l'employeur doit privilégier la prévention, la médecine du travail, les procédures RH, la traçabilité des échanges et les outils légaux disponibles. Une investigation privée ne peut avoir de sens que si elle porte sur des faits extérieurs : **activité incompatible, travail parallèle, non-respect d'obligations connues ou comportement objectivement contradictoire avec l'arrêt**.

5.7 — Les arrêts frauduleux actifs : activité parallèle, travail dissimulé, incompatibilités factuelles

Les arrêts frauduleux actifs constituent le niveau le plus grave de la zone grise. Ils ne reposent plus seulement sur une suspicion, mais sur des faits extérieurs pouvant démontrer un détournement de l'arrêt maladie.

Ces situations peuvent prendre plusieurs formes :

- **exercice d'une activité professionnelle rémunérée pendant l'arrêt ;**
- **activité commerciale ou artisanale parallèle ;**
- **travail dissimulé ;**
- **intervention sur chantier ;**
- **livraison, prestations, ventes, rendez-vous clients ;**

- activité concurrente ;
- participation active à une entreprise tierce ;
- comportement incompatible avec les obligations connues de l'arrêt ;
- non-respect des heures de présence lorsque les sorties sont limitées.

Le point central n'est pas l'existence d'une activité en soi. Certaines activités personnelles peuvent être compatibles avec l'état de santé du salarié. Le critère déterminant est **l'incompatibilité avec l'arrêt, l'absence d'autorisation, la dissimulation éventuelle, le caractère professionnel de l'activité et le préjudice possible pour l'Assurance Maladie ou l'employeur.**

La Cour de cassation a rappelé qu'une activité exercée pendant un arrêt maladie peut entraîner des conséquences au regard de l'Assurance Maladie lorsqu'elle n'a pas été expressément et préalablement autorisée. En matière sociale, l'activité pendant l'arrêt ne suffit pas toujours à fonder une sanction disciplinaire : l'employeur doit notamment démontrer un préjudice ou un manquement aux obligations contractuelles.

Ces distinctions sont essentielles. Elles évitent de transformer toute activité en fraude. Elles permettent de concentrer l'analyse sur les faits réellement incompatibles : **travail parallèle, activité rémunérée non autorisée, déloyauté, concurrence, fausse déclaration ou comportement manifestement contraire à l'objet de l'arrêt.**

Dans ce type de dossier, la preuve doit être rigoureuse. Elle doit établir des dates, des lieux, des horaires, des comportements, des activités observées, sans stratagème, sans atteinte disproportionnée à la vie privée et sans recherche d'informations médicales.

5.8 — Les faux arrêts et documents falsifiés

Les faux arrêts maladie constituent une fraude caractérisée lorsqu'un document est falsifié, modifié, fabriqué ou utilisé pour obtenir indûment une indemnisation ou justifier une absence.

Ce sujet a pris une importance croissante. **En 2024, l'Assurance Maladie indique avoir détecté près de 30 millions d'euros de fraudes liées aux faux arrêts de travail, contre environ 8 millions d'euros en 2023.**

Cette progression justifie le renforcement des contrôles documentaires. À partir de 2025, un formulaire papier d'arrêt de travail plus sécurisé devient obligatoire afin de lutter contre les falsifications. Les scans, photocopies ou documents non conformes deviennent plus facilement repérables et peuvent entraîner des vérifications.

Les faux arrêts peuvent prendre plusieurs formes :

- **faux formulaire papier ;**
- **document Cerfa falsifié ;**
- **modification de dates ;**
- **faux cachet médical ;**
- **fausse signature ;**
- **arrêt acheté ou obtenu via un circuit frauduleux ;**

- **usage d'un document non conforme ;**
- **transmission volontaire d'un faux document à l'employeur ou à l'Assurance Maladie.**

Cette fraude ne doit pas être confondue avec l'abus. Elle relève d'un niveau plus grave, car elle implique une falsification ou une intention de tromper. Elle peut entraîner des conséquences **administratives, financières, disciplinaires et pénales.**

Pour l'entreprise, la prudence reste nécessaire. Un document suspect ne doit pas être traité dans la précipitation. Il faut vérifier les éléments formels, solliciter les circuits légaux, informer l'organisme compétent si nécessaire, conserver les documents et éviter toute accusation non fondée.

Pour les pouvoirs publics, la montée des faux arrêts montre que la question ne relève pas seulement du comportement individuel. Elle touche aussi **la sécurisation documentaire, la dématérialisation, la prévention des circuits frauduleux et la capacité de contrôle de l'Assurance Maladie.**

5.9 — Souffrance réelle, abus et désorganisation collective

Les arrêts maladie abusifs ne doivent pas être analysés comme un bloc unique. Une partie des arrêts traduit **une souffrance réelle.** Une autre révèle **des tensions internes mal traitées.** Certains arrêts sont utilisés comme **outil de blocage dans une relation de travail dégradée.** D'autres relèvent clairement de la fraude : **activité parallèle, faux document, travail dissimulé ou déclaration mensongère.**

Le risque politique est double : **nier les abus au nom de la protection sociale,** ou **suspecter les salariés au nom de la lutte contre la fraude.** Ces deux excès affaiblissent le système. Le premier laisse les entreprises seules face aux dérives. Le second fragilise les salariés réellement malades.

Le Rhône rend cette tension particulièrement visible. **Le coût progresse fortement, les journées indemnisées augmentent,** et Lyon concentre des secteurs où l'absence se ressent immédiatement : **TPE/PME, santé, commerce, logistique, services, transport et fonctions support.**

La réponse doit donc rester simple : **protéger les salariés réellement malades, prévenir les arrêts évitables, contrôler les situations douteuses, documenter les faits extérieurs au diagnostic et sanctionner uniquement les fraudes établies.**

5.10 — Conclusion du chapitre 5

Les arrêts maladie abusifs ne constituent pas la majorité du phénomène. Mais ils concentrent une part importante des tensions : **coût, désorganisation, surcharge des équipes, défiance et sentiment d'injustice.**

Le Rhône illustre cette difficulté. Les données officielles montrent une hausse du coût et des journées indemnisées. Lyon et sa métropole amplifient l'impact des absences par leur densité économique. L'expérience terrain montre que les entreprises sont surtout confrontées à cinq situations : **arrêts courts répétés, arrêts après conflit, arrêts psychologiques, activités incompatibles et faux documents.**

La réponse ne peut pas être brutale. Elle doit être graduée : **prévenir, dialoguer, tracer les faits, solliciter les contrôles médicaux, recourir à l'enquête factuelle lorsque le doute est sérieux, puis sanctionner uniquement lorsque la fraude est établie.**

Le chapitre suivant analysera les moyens de contrôle disponibles dans le contexte lyonnais : **contrôles CPAM, contre-visite médicale patronale, rôle des RH, limites du secret médical, règles CNIL, preuve loyale et rôle strictement encadré des détectives privés.**

Sources du chapitre : Assurance Maladie / Ameli, lutte contre les fraudes et faux arrêts de travail ; Ameli, formulaire sécurisé obligatoire à partir de 2025 ; Service-public.fr, nouveau formulaire papier d'arrêt de travail ; Code de la sécurité sociale, article L.323-6 ; Code pénal, article 441-1 ; CNIL, données de santé et employeur ; DARES, absences pour raisons de santé ; Cass. civ. 2e, 27 juin 2024, n°22-17.468 ; Cass. soc., 12 octobre 2011, n°10-16.649 ; observations terrain Investipole 2008–2026.

CHAPITRE 6 — Les moyens de contrôle et leur efficacité réelle dans le contexte lyonnais

Analyse juridique et terrain — Assurance Maladie, Service-public.fr, ministère du Travail, Code du travail, CNIL, Code de la sécurité sociale, Code de la sécurité intérieure, jurisprudence sociale et observations Investipole

Le chapitre précédent a montré que la difficulté principale ne réside pas dans la majorité des arrêts maladie, qui restent légitimes, mais dans les situations où l'entreprise fait face à un doute sérieux sans pouvoir accéder au diagnostic médical.

Ce chapitre analyse les moyens de contrôle réellement disponibles : **contrôle CPAM, contre-visite médicale patronale, action RH, médecine du travail, règles CNIL, preuve loyale et intervention strictement encadrée des détectives privés.**

Le constat est simple : **les entreprises sont en première ligne, mais leurs moyens d'action restent limités.** Elles supportent la désorganisation, les remplacements, la surcharge des équipes et parfois les abus, mais elles ne peuvent agir qu'à partir d'éléments non médicaux. Elles ne peuvent pas rechercher la pathologie, collecter des données de santé ou utiliser une preuve obtenue de manière déloyale.

Dans le Rhône, cette limite prend une portée particulière. Lyon concentre des TPE/PME, des sièges sociaux, des établissements de santé, des commerces, des services, des zones logistiques et des métiers mobiles. Dans ces secteurs, une absence répétée ou suspecte peut désorganiser rapidement une équipe. Pourtant, le contrôle reste lent, partiel, médicalement encadré et juridiquement contraint.

6.1 — Contrôles CPAM : cadre, limites et efficacité réelle

La CPAM peut contrôler un salarié en arrêt maladie. Ce contrôle peut être administratif ou médical. Il peut porter sur le respect des obligations liées à l'arrêt, les horaires de présence, la justification de la situation ou la persistance de l'incapacité de travail.

Le salarié doit respecter les prescriptions médicales, se soumettre aux contrôles, respecter les heures de sortie autorisées, s'abstenir de toute activité non autorisée et informer la caisse en cas de reprise anticipée. Ces obligations sont prévues par l'article L.323-6 du Code de la sécurité sociale.

En pratique, la CPAM dispose de deux leviers principaux :

- **le contrôle administratif**, notamment sur le respect des horaires de présence ou des obligations déclaratives ;
- **le contrôle médical**, réalisé par le service médical de l'Assurance Maladie afin d'apprécier si l'arrêt reste médicalement justifié.

L'employeur peut signaler une situation douteuse ou demander un contrôle. C'est un outil utile, mais il ne suffit pas toujours. Les volumes sont très élevés : dans le Rhône, **245 138 arrêts indemnisés** et **9**

013 273 journées indemnisées sont recensés en 2024. Un contrôle systématique est donc impossible.

L'efficacité réelle dépend de plusieurs facteurs : délai d'intervention, disponibilité du salarié, type d'arrêt, nature médicale de la situation, précision du signalement, capacité du service médical à intervenir rapidement et existence ou non d'éléments concrets.

Le contrôle CPAM reste indispensable, mais il répond mal aux situations de terrain les plus sensibles : **arrêts courts répétés, arrêt après conflit, activité parallèle ponctuelle, comportement incompatible, ou faits situés hors du domicile.**

6.2 — Contre-visite médicale patronale : intérêt et insuffisances

L'employeur peut faire réaliser une contre-visite médicale par un médecin mandaté, notamment lorsqu'il verse un complément de salaire. Le médecin contrôleur vérifie si l'arrêt paraît médicalement justifié au moment de la visite.

La contre-visite présente un intérêt réel. Elle permet à l'employeur de ne pas rester totalement passif face à un doute. Elle peut aussi limiter certains abus lorsque l'arrêt n'est plus justifié ou lorsque le salarié ne respecte pas ses obligations.

Mais cet outil reste limité.

D'abord, la contre-visite est médicale. Elle ne permet pas de traiter tous les cas d'abus. Un salarié peut être présent à son domicile au moment du contrôle, tout en exerçant une activité incompatible à d'autres horaires. Un arrêt psychologique peut être confirmé sans que l'employeur puisse comprendre la situation. Un arrêt court peut être terminé avant que le contrôle ne produise un effet utile.

Ensuite, la contre-visite ne donne pas accès au diagnostic. L'employeur ne reçoit pas d'information médicale détaillée. Il sait seulement si le contrôle conclut ou non à la justification de l'arrêt au moment examiné.

Enfin, la contre-visite ne règle pas la question de la preuve disciplinaire. Même lorsqu'un doute existe, l'employeur doit rester prudent. Il ne peut sanctionner que sur la base de faits établis, loyaux, proportionnés et juridiquement exploitables.

La contre-visite est donc utile, mais elle ne doit pas être présentée comme une solution complète. Elle vérifie un état médical à un instant donné. Elle ne remplace ni la prévention RH, ni le contrôle CPAM, ni l'analyse juridique, ni la recherche de faits extérieurs lorsqu'un abus sérieux est suspecté.

6.3 — Médecine du travail, RH et prévention interne

Le contrôle ne peut pas être la seule réponse. Une partie des arrêts maladie renvoie à des problèmes d'organisation, de charge de travail, de management, de risques psychosociaux, d'usure professionnelle ou de conflit interne.

La médecine du travail, les services RH et les managers ont donc un rôle central. Ils n'ont pas vocation à contester un diagnostic médical. Leur mission consiste à prévenir les situations de rupture, repérer les signaux faibles, aménager les postes lorsque c'est nécessaire, organiser le retour au travail et éviter que des tensions internes ne se transforment en arrêts répétés.

La prévention interne peut passer par plusieurs actions :

- **suivi des absences répétées sans analyse médicale ;**
- **entretiens de retour cadrés et non intrusifs ;**
- **analyse des charges de travail ;**
- **repérage des conflits internes ;**
- **aménagement du poste lorsque le cadre légal le permet ;**
- **sollicitation de la médecine du travail ;**
- **formation des managers aux limites juridiques ;**
- **traçabilité des décisions RH sensibles.**

Cette prévention est particulièrement importante dans les TPE/PME. Dans une petite structure, un conflit mal géré peut produire un arrêt, puis une prolongation, puis une rupture de confiance. À l'inverse, une réaction trop brutale peut exposer l'employeur à un risque juridique.

Le bon équilibre repose sur une ligne simple : **prévenir sans médicaliser la relation de travail, contrôler sans harceler, documenter sans violer la vie privée.**

6.4 — Secret médical et limites imposées à l'employeur

Le secret médical est l'une des limites centrales de l'action de l'employeur.

L'employeur connaît les dates d'arrêt, la durée, les prolongations éventuelles et les conséquences organisationnelles. Il ne connaît pas la pathologie. Il ne peut pas demander au salarié de révéler son diagnostic. Il ne peut pas exiger un détail médical. Il ne peut pas conserver librement des informations de santé.

Cette limite protège le salarié. Elle est indispensable. Mais elle crée une asymétrie forte : **l'entreprise supporte l'absence sans connaître sa cause médicale.**

Cette asymétrie explique une grande partie de la tension autour des arrêts maladie suspects. L'employeur ne peut pas prouver que le salarié "n'est pas malade". Ce n'est pas son rôle. Il peut seulement établir des faits extérieurs au diagnostic : activité parallèle, travail non autorisé, non-respect des obligations de présence, comportement incompatible ou faux document.

Cette distinction doit être répétée dans tout le rapport, car elle protège à la fois le salarié et l'entreprise. Le salarié reste protégé dans sa santé. L'employeur reste autorisé à agir lorsque des faits extérieurs montrent un abus ou une fraude.

Dans un territoire dense comme Lyon, cette limite est particulièrement sensible. Les situations sont souvent rapides, mobiles, urbaines : trajets, livraisons, chantiers, rendez-vous, activités parallèles, commerces, zones d'activité. L'entreprise ne peut agir que si elle dispose de faits précis et datés.

6.5 — CNIL, vie privée et loyauté de la preuve

La CNIL rappelle que les données de santé sont des données particulièrement protégées. L'employeur ne peut pas constituer un dossier médical parallèle. Il ne peut pas collecter ou conserver des informations sur la pathologie d'un salarié. Il doit limiter les traitements de données au strict nécessaire.

Cette règle a une conséquence directe : **un dossier employeur ne doit pas porter sur la maladie, mais sur des faits extérieurs à la maladie.**

La preuve doit également être loyale. Une surveillance clandestine, intrusive, disproportionnée ou fondée sur un stratagème peut être écartée ou fragiliser l'employeur. À l'inverse, des constatations factuelles, limitées, datées, réalisées dans un cadre légal et en lien avec un intérêt légitime peuvent être utiles.

Dans les dossiers d'arrêts maladie suspects, la méthode doit donc être stricte :

- ne pas rechercher le diagnostic ;
- ne pas collecter de données médicales ;
- ne pas surveiller la vie intime ;
- ne pas utiliser de stratagème ;
- limiter les constatations aux faits nécessaires ;
- rester proportionné à l'enjeu ;
- documenter les dates, lieux, horaires et comportements observés.

Le droit à la preuve existe, mais il ne donne pas un droit général à surveiller. La preuve n'a de valeur que si elle est utile, loyale, proportionnée et exploitable.

Repères pratiques — Ce que l'employeur peut contrôler, et ce qu'il ne peut pas contrôler

Ce que l'employeur peut faire

- demander la transmission de l'arrêt dans les délais ;
- organiser le remplacement du salarié absent ;
- solliciter un contrôle CPAM ;

- faire réaliser une contre-visite médicale patronale lorsque les conditions sont réunies ;
- conserver une chronologie des absences et événements RH ;
- documenter des faits extérieurs au diagnostic ;
- solliciter un conseil juridique avant toute sanction ;
- mandater un détective privé autorisé lorsque le doute repose sur des faits sérieux et que la mission reste proportionnée.

Ce que l'employeur ne peut pas faire

- demander au salarié de révéler sa pathologie ;
- collecter ou conserver des données médicales ;
- interroger l'entourage sur l'état de santé ;
- accéder à des espaces privés ;
- utiliser un stratagème ;
- surveiller de manière générale et permanente ;
- sanctionner sur une simple intuition ;
- confondre arrêt maladie, abus possible et fraude établie.

La règle de fond est simple : l'employeur ne contrôle pas la maladie. Il peut seulement documenter des faits extérieurs au diagnostic.

6.6 — Rôle strictement encadré des détectives privés

Le détective privé, juridiquement appelé agent de recherches privées, exerce une activité réglementée. L'article L.621-1 du Code de la sécurité intérieure vise la profession consistant à recueillir, même sans révéler l'objet de la mission, des informations ou renseignements destinés à des tiers, en vue de la défense de leurs intérêts.

Dans le cadre des arrêts maladie suspects, son rôle n'est pas de se substituer à un médecin, à la CPAM ou à l'employeur. Il ne vérifie pas la maladie. Il ne recherche pas le diagnostic. Il ne collecte pas de données de santé.

Son rôle est plus strict : **rechercher, dans un cadre légal, des faits vérifiables.**

Ces faits peuvent être par exemple :

- une activité professionnelle parallèle ;
- une activité commerciale ou artisanale ;
- une intervention sur chantier ;

- un travail dissimulé ;
- une activité concurrente ;
- des rendez-vous clients ;
- des livraisons ;
- un non-respect manifeste des obligations connues ;
- un comportement factuel incompatible avec les contraintes déclarées ou les obligations de l'arrêt.

L'intervention doit rester proportionnée. Elle doit être limitée dans le temps, justifiée par un doute sérieux, circonscrite à l'objectif de preuve et respectueuse de la vie privée. Elle ne peut pas devenir une surveillance générale de la vie personnelle du salarié.

Dans un rapport sérieux, il faut donc éviter deux caricatures : présenter le détective privé comme une solution automatique, ou l'exclure par principe. Son intervention peut être utile, mais seulement lorsqu'elle répond à une nécessité précise : établir des faits, légalement, sans toucher au secret médical.

6.7 — Surveillance légale sur voie publique et rapport factuel

La surveillance sur voie publique peut être légalement envisagée dans certains dossiers, mais elle doit respecter des limites strictes.

Elle ne doit pas viser la vie privée en elle-même. Elle ne doit pas porter sur la santé. Elle ne doit pas chercher à humilier, piéger ou provoquer. Elle doit uniquement permettre de constater des faits visibles depuis l'espace public, en lien avec l'objet de la mission.

Un rapport exploitable doit rester factuel. Il doit éviter les jugements, les interprétations médicales et les conclusions excessives. Il doit mentionner :

- les dates ;
- les horaires ;
- les lieux ;
- les déplacements ;
- les rencontres éventuelles ;
- les activités observées ;
- les éléments matériels constatés ;
- les limites de l'observation.

Un bon rapport ne dit pas : "le salarié n'est pas malade". Il dit : **"tel jour, à telle heure, telle personne a été observée à tel endroit, réalisant tel acte visible depuis la voie publique."**

Cette différence est essentielle. Le diagnostic appartient au médecin. Le rapport d'enquête appartient au terrain factuel. Le juge, l'avocat, l'employeur ou l'organisme compétent appréciera ensuite la portée de ces faits.

Dans le contexte lyonnais, cette méthode est particulièrement importante. Les zones urbaines denses, les transports en commun, les parkings, les zones d'activité, les livraisons, les sites logistiques et les déplacements entre communes peuvent rendre les constatations complexes. Une filature mal conduite fragilise le dossier. Une observation factuelle, proportionnée et bien documentée peut au contraire sécuriser l'analyse.

6.8 — Observations terrain Investipole depuis 2008

Depuis 2008, les dossiers confiés à Investipole montrent une évolution nette.

Les fraudes classiques existent toujours : activité parallèle, travail dissimulé, chantier, commerce, livraison, faux documents, emploi non déclaré ou activité concurrente. Mais les entreprises signalent aussi de plus en plus de situations difficiles à traiter : arrêts courts répétés, arrêts après conflit interne, arrêts psychologiques, prolongations pendant une procédure, rupture de dialogue ou doute sur une activité extérieure.

Ces observations ne constituent pas une statistique représentative de l'ensemble des arrêts maladie du Rhône. Elles portent sur des dossiers déjà suspects, confiés à une agence privée. Elles doivent donc être lues comme une expérience terrain, et non comme une mesure officielle de la fraude.

Elles apportent toutefois une information utile : **les entreprises ne sont pas seulement confrontées à la fraude visible ; elles sont confrontées à des situations ambiguës, coûteuses et juridiquement sensibles.**

Trois évolutions ressortent :

- **moins de dossiers simples**, où la fraude apparaît immédiatement ;
- **plus de dossiers mixtes**, où se croisent conflit, souffrance réelle, arrêt psychologique, abus possible et désorganisation ;
- **plus de besoin de méthode**, car l'employeur doit agir sans violer le secret médical ni se placer lui-même en faute.

Dans le Rhône, ces situations sont amplifiées par la densité de Lyon et de sa métropole. Les salariés peuvent se déplacer rapidement entre domicile, lieux d'activité, zones commerciales, entrepôts, chantiers, gares, transports et communes périphériques. Le terrain est mobile, dense et juridiquement sensible.

6.9 — Spécificités lyonnaises : densité urbaine, mobilité, zones d'activité et filatures complexes

Le contexte lyonnais rend les contrôles plus complexes qu'ailleurs.

Lyon n'est pas seulement une ville dense. C'est un bassin d'emploi mobile : centre-ville, quartiers d'affaires, hôpitaux, commerces, zones logistiques, sites industriels, plateformes de transport, gares, périphérique, axes autoroutiers, zones d'activité et communes limitrophes. Un salarié peut passer

rapidement d'un lieu privé à un lieu public, d'un domicile à une activité annexe, d'un rendez-vous à une livraison, d'un parking à un site professionnel.

Cette configuration impose une méthode stricte. Une filature trop longue peut être jugée disproportionnée ; une observation trop courte peut rester insuffisante ; un rapport mal rédigé peut fragiliser tout le dossier.

Le terrain lyonnais impose donc une discipline particulière :

- **préparer la mission ;**
- **définir un objectif clair ;**
- **limiter la durée d'observation ;**
- **éviter toute intrusion dans la vie privée ;**
- **privilégier les faits visibles depuis l'espace public ;**
- **documenter sans interpréter médicalement ;**
- **adapter le dispositif à l'enjeu réel du dossier.**

Cette exigence vaut encore plus dans les TPE/PME. Un dirigeant peut être tenté de réagir vite face à un arrêt suspect. Mais une réaction mal encadrée peut coûter plus cher que l'abus suspecté. Le bon réflexe consiste à sécuriser le dossier : chronologie, conseil juridique, contrôle médical, puis recherche de faits si le doute persiste.

6.10 — Synthèse : des entreprises en première ligne mais juridiquement contraintes

Le contrôle des arrêts maladie repose sur un paradoxe.

Les entreprises subissent directement les conséquences de l'absence : désorganisation, surcharge, remplacement, retards, tension interne, coût direct ou perte de productivité. Mais elles ne peuvent pas contrôler la maladie. Elles ne peuvent pas connaître le diagnostic. Elles ne peuvent pas collecter de données de santé. Elles ne peuvent pas sanctionner sur une intuition.

Leur marge d'action existe, mais elle est étroite :

- **prévenir les risques internes ;**
- **tracer les faits RH ;**
- **solliciter la CPAM ;**
- **recourir à une contre-visite médicale lorsque les conditions sont réunies ;**
- **respecter strictement le secret médical ;**
- **ne rechercher que des faits extérieurs au diagnostic ;**
- **agir avec loyauté et proportionnalité ;**

- **sanctionner uniquement lorsque les faits sont établis.**

Dans le Rhône, cette contrainte est renforcée par la structure économique locale. Lyon concentre des activités où l'absence se ressent vite : TPE/PME, commerce, santé, logistique, services, transport, fonctions support et zones d'activité. Le contrôle n'est donc pas un sujet secondaire. Il devient un enjeu de sécurité économique, de confiance sociale et de protection des salariés présents.

La réponse ne peut pas être une surveillance généralisée. Elle doit être plus intelligente : **prévenir en amont, contrôler mieux, documenter proprement, protéger le secret médical et traiter distinctement l'arrêt légitime, l'abus possible et la fraude établie.**

Sources du chapitre : Ameli, demande de contrôle médical ou administratif d'un salarié ; Service-public.fr, contrôle d'un salarié en arrêt de travail ; Légifrance, décret n°2024-692 du 5 juillet 2024 relatif à la contre-visite ; Code du travail, articles R.1226-10 à R.1226-12 ; CNIL, travail et données personnelles ; Code de la sécurité intérieure, article L.621-1 ; CNAPS ; jurisprudence relative à la preuve loyale et proportionnée ; observations terrain Investipole 2008–2026.

CHAPITRE 7 — Recommandations 2026–2030 : pour un modèle local plus juste, plus protecteur... et enfin efficace

Pour le Rhône, Lyon et la Métropole de Lyon

Ce chapitre présente **18 recommandations structurantes, réalistes et directement applicables**.

Elles reposent sur :

- les données **Assurance Maladie Rhône 2009–2024** ;
- les constats de la **Cour des comptes** sur la hausse des indemnités journalières ;
- les débats publics sur **les contrôles, la téléconsultation et les faux arrêts** ;
- les règles **CNIL, secret médical et preuve loyale** ;
- l'expérience terrain d'Investipole depuis 2008 ;
- **l'urgence économique et sociale** décrite dans ce rapport.

Objectif général : **prévenir mieux, contrôler plus vite, protéger les salariés réellement malades et sanctionner les fraudes établies**.

Ces recommandations sont classées en 6 axes :

- 1** État & législateur
 - 2** CNAM / CPAM
 - 3** Entreprises du Rhône
 - 4** Directions RH et employeurs lyonnais
 - 5** Médecins prescripteurs et contrôleurs
 - 6** Acteurs privés autorisés et modèle local 2030
-

7.1 – Recommandations pour l’État et le législateur

Objectif : restaurer la crédibilité du système, réduire les abus, sécuriser les finances publiques.

1. Fixer un objectif public de hausse des contrôles CPAM

Dans le Rhône, les arrêts indemnifiés progressent de **12,1 %** entre 2009 et 2024, mais les montants versés augmentent de **74,0 %**. Le contrôle ne peut pas rester marginal face à une dépense qui s'alourdit beaucoup plus vite que le nombre d'arrêts.

À titre de trajectoire, le rapport propose un objectif progressif : atteindre un niveau de contrôles plusieurs fois supérieur au niveau actuel d'ici 2030, avec priorité aux arrêts répétés, atypiques, longs ou précisément signalés.

➔ **Recommandation** : fixer un objectif public de hausse des contrôles, avec priorité aux **arrêts répétés, atypiques, longs ou signalés avec éléments précis**.

Cela suppose :

- un **recrutement ciblé de médecins contrôleurs** ;
- une **procédure nationale simplifiée** ;
- des **objectifs annuels par région et par département** ;
- une publication du **nombre de contrôles réalisés, des délais moyens et des suites données**.

Impact attendu :

- rendre le contrôle **plus visible** ;
 - réduire le **sentiment d'impunité** ;
 - concentrer les moyens sur les **situations réellement sensibles** ;
 - restaurer la confiance des entreprises sans affaiblir les salariés légitimes.
-

2. Créer un observatoire public des arrêts maladie

Les données existent, mais elles restent **dispersées, techniques et difficiles à exploiter localement**.

➔ **Recommandation** : créer un **observatoire public des arrêts maladie**, avec une déclinaison départementale annuelle.

Cet observatoire publierait :

- les **arrêts indemnifiés** ;

- le nombre de **bénéficiaires** ;
- les **journées indemnisées** ;
- les **montants versés** ;
- la **durée moyenne des arrêts terminés** ;
- les **contrôles réalisés** ;
- les **sanctions administratives** ;
- les **faux documents détectés** ;
- les comparaisons **France / région / département**.

Impact attendu :

- sortir du **débat vague** ;
 - permettre aux élus, journalistes, entreprises et chercheurs de travailler sur des **données lisibles** ;
 - repérer rapidement les **territoires sous tension** ;
 - mesurer l'efficacité réelle des réformes.
-

3. Encadrer les arrêts courts répétés

Un arrêt court peut être parfaitement légitime. Mais lorsqu'il se répète, il devient **un signal médical, RH et économique**.

→ **Recommandation** : créer un **seuil d'alerte non disciplinaire** pour les arrêts courts répétés.

Mise en place :

- suivi médical ou administratif renforcé en cas de répétition ;
- aucun accès au diagnostic pour l'employeur ;
- contrôle prioritaire CPAM lorsque les éléments transmis sont précis ;
- orientation vers la médecine du travail lorsque la répétition révèle une difficulté de poste ;
- suivi statistique des arrêts courts par département.

Impact attendu :

- repérer plus tôt les **situations à risque** ;
- éviter les **abus d'arrêts très courts** ;
- accompagner les salariés réellement fragiles ;
- réduire la **désorganisation des TPE/PME**.

4. Renforcer la lutte contre les faux arrêts

Les faux arrêts fragilisent directement **la confiance dans le système**. Ils pénalisent les entreprises, les organismes sociaux et les salariés réellement malades.

→ **Recommandation** : faire du **faux arrêt** une priorité nationale de contrôle.

Mise en place :

- généralisation du **formulaire sécurisé** ;
- refus des **scans, photocopies et formulaires non conformes** ;
- contrôle renforcé des formulaires papier ;
- signalement facilité des documents suspects ;
- communication annuelle sur les fraudes détectées ;
- sanctions visibles contre les circuits de faux documents.

Impact attendu :

- protéger l'Assurance Maladie ;
 - dissuader les **circuits frauduleux** ;
 - rassurer les employeurs ;
 - éviter que les faux documents ne discréditent l'ensemble des arrêts maladie.
-

7.2 – Recommandations pour la CNAM et les CPAM

Objectif : passer d'un contrôle théorique à un contrôle ciblé, rapide et utile.

5. Cibler les contrôles sur les situations à risque

Le contrôle aléatoire ne suffit plus. Les moyens doivent être concentrés sur les dossiers où un contrôle peut avoir **un effet réel**.

→ **Recommandation** : prioriser les **arrêts répétés, longs, atypiques, signalés ou accompagnés d'éléments précis**.

Mise en place :

- grille nationale de priorisation ;
- traitement différencié des arrêts courts répétés ;
- meilleure prise en compte des signalements employeurs documentés ;
- contrôle renforcé en cas de suspicion de faux document ;
- suivi des suites données aux contrôles.

Impact attendu :

- utiliser les moyens CPAM là où ils sont réellement utiles ;
 - réduire les contrôles sans effet ;
 - accélérer le traitement des dossiers sensibles.
-

6. Accélérer les contrôles sur les arrêts courts

Un contrôle tardif sur un arrêt court ne sert presque plus à rien.

→ **Recommandation** : créer un **circuit rapide de contrôle** pour les arrêts courts signalés.

Mise en place :

- délai de traitement prioritaire ;
- contrôle administratif ou médical pendant l'arrêt lorsque c'est possible ;
- réponse rapide en cas de non-respect des obligations ;
- suivi des récidives ;
- priorisation lorsque l'entreprise transmet des faits précis.

Impact attendu :

- éviter que l'arrêt court répété devienne une **zone d'impunité pratique** ;
 - limiter la désorganisation des petites équipes ;
 - rendre le contrôle réellement utile.
-

7. Créer un retour d'information non médical à l'employeur

L'employeur ne doit jamais connaître le diagnostic. Mais il ne doit pas rester totalement sans réponse lorsqu'il transmet un signalement précis.

→ **Recommandation** : créer un **retour d'information administratif minimal**.

Mise en place :

- accusé de réception du signalement ;
- indication non médicale : contrôle engagé ou non ;
- indication non médicale : salarié contrôlé ou non contrôlable ;
- information sur l'existence éventuelle de suites administratives ;
- aucune information sur la pathologie.

Impact attendu :

- préserver le **secret médical** ;
 - réduire le **sentiment d'abandon des entreprises** ;
 - améliorer la confiance entre CPAM et employeurs ;
 - éviter les initiatives privées mal encadrées.
-

8. Mieux suivre les arrêts psychologiques longs ou répétés

Les arrêts psychologiques doivent être protégés. Mais ils ne doivent pas devenir **invisibles pour le contrôle**.

→ **Recommandation** : créer un **protocole renforcé** pour les arrêts psychologiques longs ou répétés.

Mise en place :

- suivi médical structuré ;
- attention particulière aux prolongations ;
- articulation avec la médecine du travail lorsque le cadre le permet ;

- accompagnement du retour au travail ;
- maintien absolu du secret médical pour l'employeur ;
- suivi des situations longues pour éviter la rupture durable avec le travail.

Impact attendu :

- protéger les salariés réellement fragiles ;
 - éviter que les arrêts psychologiques deviennent impossibles à suivre ;
 - réduire les ruptures longues et coûteuses ;
 - distinguer souffrance réelle, difficulté de poste et abus possible.
-

7.3 – Recommandations pour les entreprises du Rhône

Objectif : donner aux entreprises une méthode simple, légale et immédiatement applicable.

9. Créer un dossier interne “absence sensible” sans donnée médicale

Une entreprise ne doit jamais agir sur une impression. Elle doit structurer les faits sans toucher au diagnostic.

➔ **Recommandation** : créer un dossier interne standardisé pour les absences répétées, conflictuelles ou fortement désorganisantes.

Mise en place :

- dates des arrêts et prolongations ;
- contexte RH strictement non médical ;
- conséquences opérationnelles ;
- remplacements engagés ;
- surcharge constatée dans l'équipe ;
- demandes de contrôle CPAM ;
- contre-visite éventuelle ;
- données non médicales ;
- échanges avec la médecine du travail.

Impact attendu :

- éviter les réactions impulsives ;
 - préparer un signalement CPAM plus solide ;
 - sécuriser juridiquement l'employeur ;
 - distinguer une difficulté médicale, un problème d'organisation et un abus possible.
-

10. Mettre en place un seuil interne d'alerte RH

Les entreprises ne doivent pas attendre que la situation dégénère.

➔ **Recommandation** : définir un seuil d'alerte interne, non disciplinaire, déclenché par la répétition ou l'impact réel des absences.

Mise en place :

- plusieurs arrêts courts sur une période rapprochée ;


- arrêt immédiatement après conflit interne ;
- absence répétée sur des périodes sensibles ;
- surcharge importante pour les salariés présents ;
- désorganisation mesurable d'un service ou d'une tournée.

Impact attendu :

- agir avant la rupture ;
 - mobiliser plus tôt la médecine du travail ;
 - éviter la judiciarisation inutile ;
 - traiter les situations sensibles sans stigmatiser le salarié.
-

11. Former les dirigeants de TPE/PME à la preuve loyale

Le problème n'est pas seulement l'absence. C'est souvent la mauvaise réaction de l'entreprise.

 **Recommandation** : former les dirigeants et managers aux réflexes légaux face à un arrêt sensible.

Mise en place :

- secret médical ;
- données de santé ;
- CNIL ;
- contre-visite ;
- signalement CPAM ;
- entretien de retour ;
- preuve loyale ;
- recours encadré aux acteurs autorisés ;
- risques prud'homaux.

Impact attendu :

- éviter les erreurs qui détruisent un dossier ;
 - protéger l'entreprise de bonne foi ;
 - réduire les tensions inutiles ;
 - permettre une réponse plus rapide, plus calme et plus solide.
-

7.4 – Recommandations pour les directions RH et employeurs lyonnais

Objectif : protéger l'organisation sans violer le secret médical.

12. Mettre en place des entretiens de retour non médicaux

Un entretien de retour ne doit jamais porter sur **la pathologie**.

→ **Recommandation** : généraliser les **entretiens de retour centrés sur l'organisation**.

Mise en place :

- charge de travail ;
- conditions de reprise ;
- difficultés de poste ;
- besoin d'aménagement ;
- impact sur l'équipe ;
- articulation avec la médecine du travail ;
- suivi sans question médicale.

Impact attendu :

- réduire les récurrences ;
 - prévenir les tensions ;
 - sécuriser le retour au travail ;
 - éviter que l'arrêt devienne une rupture durable.
-

13. Protéger aussi les salariés présents

Un arrêt répété ne touche pas seulement le salarié absent. Il touche aussi **l'équipe qui absorbe la charge**.

→ **Recommandation** : intégrer les salariés présents dans l'analyse RH.

Mise en place :

- mesure de la surcharge ;
- répartition temporaire des tâches ;
- recours au remplacement lorsque c'est possible ;

- suivi des équipes exposées ;
- prévention du burn-out secondaire ;
- traitement du sentiment d'injustice ;
- alerte RH lorsque la charge transférée devient excessive.

Impact attendu :

- éviter qu'un arrêt répété entraîne d'autres arrêts ;
 - réduire les tensions internes ;
 - protéger la continuité d'activité ;
 - maintenir la cohésion de l'équipe.
-

7.5 – Recommandations pour les médecins prescripteurs et contrôleurs

Objectif : préserver le soin sans banaliser l'arrêt.

14. Sécuriser les prescriptions en téléconsultation

La téléconsultation est utile, mais elle ne doit pas devenir **une voie rapide vers l'arrêt court répété.**

→ **Recommandation** : renforcer le suivi des arrêts prescrits ou prolongés à distance.

Mise en place :

- vigilance sur les arrêts courts répétés ;
- limitation des prolongations successives à distance ;
- retour vers le médecin traitant lorsque c'est possible ;
- contrôle renforcé des plateformes ;
- attention particulière aux arrêts immédiatement liés à un conflit professionnel ;
- traçabilité renforcée des prescriptions répétées.

Impact attendu :

- conserver l'utilité médicale de la téléconsultation ;
 - réduire les prescriptions opportunistes ;
 - éviter les arrêts courts en série ;
 - mieux protéger les patients réellement fragiles.
-

15. Mieux distinguer arrêt complet, aménagement et reprise progressive

L'arrêt complet n'est pas toujours **la seule réponse.**

→ **Recommandation** : développer les alternatives lorsque l'état de santé le permet.

Mise en place :

- aménagement de poste ;
- temps partiel thérapeutique ;
- reprise progressive ;
- visite de pré-reprise ;
- coordination avec la médecine du travail ;

- suivi des situations longues ;
- réflexion sur les conditions de reprise avant prolongation automatique.

Impact attendu :

- éviter les ruptures durables avec le travail ;
 - protéger la santé du salarié ;
 - réduire les arrêts longs évitables ;
 - limiter la désorganisation des entreprises.
-

7.6 – Recommandations pour les acteurs privés autorisés

Objectif : établir des faits, jamais juger la maladie.

16. Encadrer strictement les missions d'enquête

Une enquête liée à un arrêt maladie ne doit jamais porter sur **la santé**.

→ **Recommandation** : limiter les missions aux **faits extérieurs au diagnostic**.

Mise en place :

- activité parallèle ;
- travail dissimulé ;
- chantier ;
- activité concurrente ;
- livraison ;
- faux document ;
- comportement incompatible avec les obligations connues de l'arrêt ;
- mission écrite, limitée et proportionnée ;
- absence totale de collecte médicale.

Impact attendu :

- permettre aux entreprises de documenter un abus ;
 - respecter le secret médical ;
 - éviter les enquêtes trop larges ;
 - produire des éléments exploitables juridiquement.
-

17. Produire des rapports factuels, datés et sans interprétation médicale

Un rapport utile ne dit jamais : **“le salarié n'est pas malade”**.

→ **Recommandation** : imposer une rédaction strictement factuelle.

Mise en place :

- dates ;
- horaires ;

- lieux ;
- déplacements ;
- activités observées ;
- limites de l'observation ;
- absence totale de conclusion médicale ;
- formulation neutre et exploitable.

Impact attendu :

- produire des éléments utiles pour l'employeur, l'avocat, le juge ou l'organisme compétent ;
 - éviter les rapports contestables ;
 - protéger le salarié contre les interprétations abusives ;
 - protéger l'entreprise contre une preuve fragile.
-

7.7 – Modèle local 2030 : faire du Rhône un territoire pilote

Objectif : créer un modèle local exportable.

18. Expérimenter un protocole local Rhône / Lyon

Le Rhône réunit toutes les conditions d'un territoire pilote : **coût élevé, volume important de journées indemnisées, métropole dense, TPE/PME exposées, santé, commerce, logistique, services, mobilité et zones d'activité.**

➔ **Recommandation** : expérimenter un **protocole local 2026–2030**.

Mise en place :

- publication annuelle des données Rhône ;
- protocole CPAM / entreprises / médecine du travail ;
- canal de signalement précis et non médical ;
- contrôle accéléré des arrêts courts répétés ;
- suivi renforcé des arrêts psychologiques longs ou répétés ;
- lutte locale contre les faux arrêts ;
- guide de preuve loyale pour les employeurs ;
- recours encadré aux acteurs privés autorisés ;
- bilan annuel public ;
- évaluation à trois ans.

Impact attendu :

- construire un modèle plus juste ;
 - protéger les salariés réellement malades ;
 - mieux contrôler les abus ;
 - réduire la défiance ;
 - soutenir les entreprises de bonne foi ;
 - créer un modèle transposable à d'autres départements.
-

Conclusion du chapitre 7

Le débat sur les arrêts maladie ne peut plus rester abstrait. Dans le Rhône, les chiffres sont suffisamment clairs : **245 138 arrêts indemnisés, 9 013 273 journées indemnisées et 345,5 millions d'euros versés** en 2024.

Le sujet n'est pas de fragiliser les salariés malades. Le sujet est de préserver un système qui ne tiendra que s'il reste juste.

Un modèle efficace doit tenir ensemble trois exigences : **protéger les salariés réellement malades, soutenir les entreprises de bonne foi et contrôler réellement les abus.**

À Lyon et dans le Rhône, cette question touche directement au **coût public**, à la **continuité d'activité**, à la **charge des salariés présents**, à la **confiance dans le travail** et à la **crédibilité de la protection sociale**.

Le modèle proposé pour 2030 repose sur une ligne claire : **prévenir avant la rupture, contrôler avant la dérive, documenter avant la sanction, protéger sans naïveté et sanctionner sans brutalité.**

Le Rhône peut devenir le laboratoire d'un modèle local plus juste, plus protecteur... et enfin efficace. Il en a les caractéristiques : **un coût élevé, un volume massif de journées indemnisées, une métropole dense, des TPE/PME exposées, des secteurs à forte contrainte de présence et une vraie difficulté de contrôle sur le terrain.**

Sources du chapitre : Assurance Maladie, données Rhône 2009–2024 ; Cour des comptes, Rapport 2024 ; Sénat, travaux relatifs aux indemnités journalières et au contrôle des arrêts de travail ; Ameli, téléconsultation et arrêts de travail ; Ameli, formulaire sécurisé d'arrêt de travail ; Service-public.fr, nouveau formulaire papier obligatoire ; CNIL, données de santé et employeur ; Code de la sécurité sociale, article L.323-6 ; Code pénal, article 441-1 ; Code de la sécurité intérieure, article L.621-1 ; observations terrain Investipole 2008–2026.

CONCLUSION GÉNÉRALE — Le Rhône, laboratoire d'un modèle plus juste

Le Rhône révèle une réalité que le débat national regarde encore trop souvent de loin : l'arrêt maladie n'est plus seulement une question de santé publique. Il est devenu un sujet de coût, de travail, d'organisation, de contrôle, de confiance et de responsabilité collective.

Les chiffres sont suffisamment clairs pour ne plus être ignorés. En 2024, le Rhône compte **245 138 arrêts maladie indemnisés, 174 904 bénéficiaires, 9 013 273 journées indemnisées** et **345,5 millions d'euros versés** au titre des indemnités journalières maladie, hors arrêts dérogatoires.

Le signal central du rapport tient en une phrase : **dans le Rhône, le nombre d'arrêts maladie augmente de 12 %, mais leur coût bondit de 74 %.**

Ce décalage change la nature du sujet. Il ne s'agit pas seulement de savoir si les salariés s'arrêtent davantage. Il faut regarder ce que produisent ces arrêts : plus de journées indemnisées, un coût public plus lourd, des absences plus difficiles à absorber et une pression croissante sur les entreprises.

Le Rhône n'est pas un territoire secondaire dans cette dynamique. En 2024, il concentre près d'un quart des arrêts indemnisés, des bénéficiaires, des journées indemnisées et des montants versés en Auvergne-Rhône-Alpes. Lyon et sa métropole donnent à ces chiffres une portée économique particulière : densité d'emploi, TPE/PME, établissements hospitaliers, commerces, services, logistique, zones industrielles, fonctions support, salariés mobiles et équipes souvent déjà sous tension.

Dans ce contexte, une absence ne reste pas longtemps abstraite. Elle devient un planning à refaire, une tournée à réorganiser, un poste à couvrir, un client à prévenir, une charge à transférer, une équipe à protéger.

Ce rapport ne remet pas en cause la légitimité de la majorité des arrêts maladie. Un salarié réellement malade doit être protégé. Le secret médical doit rester inviolable. L'employeur ne doit pas devenir juge de la santé de ses salariés. La preuve doit rester loyale, proportionnée et juridiquement exploitable.

Mais protéger ne doit pas signifier renoncer à contrôler.

Le système actuel place les entreprises dans une position paradoxale : elles supportent une partie importante des conséquences de l'absence, mais disposent de moyens limités pour agir lorsqu'un doute sérieux existe. Elles ne connaissent pas le diagnostic, ne peuvent pas collecter de données de santé, ne peuvent pas surveiller librement et ne peuvent sanctionner que sur des faits extérieurs, datés et vérifiables.

Cette limite est nécessaire. Mais elle devient problématique lorsqu'elle se transforme en impuissance.

La vraie difficulté n'est pas la majorité des arrêts légitimes. Elle se situe dans une zone plus étroite, mais très sensible : arrêts courts répétés, arrêts après conflit interne, prolongations stratégiques,

activité parallèle, comportement incompatible, faux documents, travail dissimulé ou usage de l'arrêt comme outil de blocage dans une relation professionnelle dégradée.

Ces situations restent minoritaires. Mais elles concentrent une part importante des tensions : coût, désorganisation, surcharge des salariés présents, défiance envers le système, sentiment d'injustice et perte de confiance entre employeurs, salariés et organismes sociaux.

Le débat public doit donc sortir de deux impasses.

La première consiste à suspecter l'ensemble des salariés. Ce serait injuste, dangereux et juridiquement intenable.

La seconde consiste à refuser de regarder les abus au nom de la protection sociale. Ce serait tout aussi dangereux, car un système sans contrôle finit par fragiliser ceux qu'il doit protéger.

Le modèle proposé dans ce rapport repose sur une ligne plus exigeante : **protéger les salariés réellement malades, prévenir les arrêts évitables, contrôler plus vite les situations douteuses, documenter proprement les faits et sanctionner seulement les fraudes établies.**

Cette ligne n'est ni brutale ni naïve. Elle est nécessaire.

Elle suppose d'abord une meilleure connaissance du phénomène. Les données existent, mais elles doivent être rendues plus lisibles, plus locales, plus régulières. Un observatoire public des arrêts maladie, décliné par département, permettrait aux élus, journalistes, chercheurs, entreprises et organismes sociaux de suivre les arrêts, les journées indemnisées, les montants versés, les durées moyennes, les contrôles et les suites données.

Elle suppose ensuite un contrôle plus ciblé. Les CPAM ne peuvent pas tout contrôler. Mais elles peuvent mieux prioriser : arrêts répétés, arrêts courts signalés, arrêts longs, situations atypiques, faux documents, incohérences administratives ou signalements précis transmis par l'employeur.

Elle suppose aussi un retour d'information minimal aux entreprises. Pas de diagnostic. Pas de donnée médicale. Mais une information administrative simple : contrôle reçu, contrôle engagé, contrôle impossible, suite éventuelle. Le silence institutionnel nourrit la défiance. Un retour non médical renforcerait la confiance sans affaiblir le secret médical.

Elle suppose enfin une vraie méthode pour les entreprises. Une entreprise ne doit pas agir sur une rumeur, une intuition ou une colère. Elle doit tracer les faits, solliciter les bons interlocuteurs, respecter la CNIL, préserver le secret médical, recourir à la médecine du travail lorsque c'est nécessaire et ne mandater un acteur privé autorisé que dans un cadre strict, limité aux faits extérieurs au diagnostic.

Le Rhône peut devenir un territoire pilote.

Il en a les caractéristiques : un volume important d'arrêts, un coût élevé, une métropole dense, un tissu de TPE/PME exposé, des secteurs à forte contrainte de présence, une mobilité importante et une réalité de terrain où l'absence produit rapidement des effets économiques et humains.

Faire du Rhône un territoire pilote, ce n'est pas créer un laboratoire de suspicion. C'est tester un modèle plus juste : publication annuelle des données, canal de signalement non médical, contrôle accéléré des arrêts courts répétés, suivi renforcé des arrêts psychologiques longs ou répétés, lutte locale contre les faux arrêts, guide de preuve loyale pour les employeurs, recours strictement encadré aux acteurs autorisés et bilan public à trois ans.

Le débat sur les arrêts maladie ne peut plus rester abstrait.

Il touche aux finances publiques. Il touche à la continuité d'activité des entreprises. Il touche aux salariés présents qui absorbent la charge. Il touche aux salariés réellement malades qui doivent continuer à être protégés. Il touche à la crédibilité de l'Assurance Maladie. Il touche enfin à la confiance dans le travail.

Un système social fort n'est pas un système sans contrôle. C'est un système qui protège mieux parce qu'il contrôle mieux.

Le modèle local proposé pour 2030 tient en quatre verbes : **prévenir, contrôler, protéger, responsabiliser.**

Prévenir, pour éviter que l'arrêt devienne la seule réponse aux tensions du travail.

Contrôler, pour ne pas laisser les abus fragiliser les finances publiques et les entreprises.

Protéger, pour garantir le secret médical, la vie privée et les droits des salariés réellement malades.

Responsabiliser, parce que chaque acteur a une part du problème et une part de la solution : État, Assurance Maladie, CPAM, entreprises, directions RH, médecins, salariés, acteurs privés autorisés et décideurs locaux.

Le Rhône peut ouvrir cette voie.

Le message final est simple, et il doit être assumé : **protéger les salariés réellement malades, oui ; laisser les entreprises seules face aux abus et aux fraudes, non.**

CONCLUSION Finale

Le Rhône montre ce que la France ne peut plus éviter : l'arrêt maladie doit rester un droit protecteur, mais il ne peut plus être un angle mort du contrôle public.

Protéger les salariés réellement malades est une exigence sociale. Contrôler les abus est une exigence de justice. Soutenir les entreprises de bonne foi est une exigence économique. Ces trois objectifs ne s'opposent pas : ils conditionnent la crédibilité du système.

Le modèle proposé dans ce rapport n'appelle ni suspicion généralisée, ni surveillance brutale. Il appelle une méthode : des données locales plus lisibles, des contrôles plus rapides, des signalements mieux traités, des preuves plus propres et une responsabilité partagée entre l'État, l'Assurance Maladie, les entreprises, les médecins et les acteurs autorisés.

Le Rhône peut devenir le laboratoire d'un modèle plus juste, plus protecteur... et enfin efficace.

Protéger les salariés réellement malades, oui. Laisser les entreprises seules face aux abus et aux fraudes, non.

 **BIBLIOGRAPHIE**

1. Données statistiques principales

Assurance Maladie. (2024). Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Données publiques ouvertes. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires.

Caisse nationale de l'Assurance Maladie. (CNAM). (2024). Données et études relatives aux indemnités journalières maladie, aux arrêts de travail et aux dépenses d'Assurance Maladie.

DREES. (2024). Données et études relatives à la santé, aux dépenses sociales, aux indemnités journalières et aux arrêts de travail. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités.

DARES. (2023). Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités.

OCDE. (s. d.). Données comparatives relatives à la santé, à l'emploi, à l'absentéisme et aux dépenses sociales.

2. Sources institutionnelles et rapports publics

Cour des comptes. (2024). Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2024 — L'indemnisation des arrêts de travail pour maladie du régime général. Cour des comptes.

Sénat. (2023). Travaux parlementaires relatifs aux indemnités journalières, aux arrêts de travail, à la maîtrise des dépenses sociales et aux contrôles de l'Assurance Maladie.

Assurance Maladie. (2025). Arrêts de travail : l'utilisation d'un formulaire sécurisé obligatoire à partir du 1er juillet 2025. Ameli.fr.

Assurance Maladie. (2025). Arrêt de travail : le formulaire Cerfa sécurisé obligatoire. Ameli.fr.

Assurance Maladie. (s. d.). Arrêt de travail pour maladie : les démarches du salarié. Ameli.fr.

Assurance Maladie. (s. d.). Demande de contrôle médical ou administratif d'un salarié. Ameli.fr.

Assurance Maladie. (s. d.). La téléconsultation. Ameli.fr.

Service-public.fr. (s. d.). Contrôle d'un salarié en arrêt de travail : quelles sont les règles ?

Service-public.fr. (2025). Arrêt de travail : un nouveau formulaire papier obligatoire.

Service-public.fr. (s. d.). Sorties pendant un arrêt de travail : présence obligatoire au domicile de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h en cas de sorties autorisées avec restriction d'horaires.

3. Sources juridiques, législatives et réglementaires

Légifrance. (s. d.). Code de la sécurité sociale, article L.323-6.

Légifrance. (s. d.). Code du travail, article L.1226-1.

Légifrance. (s. d.). Code du travail, articles R.1226-10 à R.1226-12.

Légifrance. (2024). Décret n°2024-692 du 5 juillet 2024 relatif à la contre-visite mentionnée à l'article L.1226-1 du Code du travail.

Légifrance. (s. d.). Code pénal, article 441-1.

Légifrance. (s. d.). Code de la sécurité intérieure, article L.621-1.

Cour de cassation, deuxième chambre civile. (2024, 27 juin). Arrêt n°22-17.468.

Cour de cassation, chambre sociale. (2011, 12 octobre). Arrêt n°10-16.649.

Cour de cassation, chambre sociale. (2020, 25 novembre). Arrêt n°17-19.523.

4. Données personnelles, santé, travail et preuve

Codes

Commission nationale de l'informatique et des libertés. (CNIL). (s. d.). Données sur la santé : un employeur peut-il les connaître ?

Commission nationale de l'informatique et des libertés. (CNIL). (s. d.). Travail et données personnelles.

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. (s. d.). Santé au travail, prévention des risques professionnels et rôle de la médecine du travail.

Centre national des activités privées de sécurité. (CNAPS). (s. d.). Réglementation des activités privées de sécurité et des agents de recherches privées.

5. Sources économiques et territoriales locales

INSEE. (2024, 9 juillet). Rhône et Métropole de Lyon : deux territoires dynamiques, où l'emploi a bien résisté pendant la crise sanitaire. Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes, n°143.

INSEE. (s. d.). Données territoriales relatives au Rhône, à la Métropole de Lyon et à l'Auvergne-Rhône-Alpes.

Hospices Civils de Lyon. (2024). Rapport d'activité 2024. HCL.

Métropole de Lyon. (2023, novembre). Panorama et chiffres clés — Logistique urbaine.

SYTRAL Mobilités. (s. d.). Données relatives aux déplacements, mobilités professionnelles et flux dans la métropole lyonnaise.

Auvergne-Rhône-Alpes Entreprises. (s. d.). Chiffres clés économiques du Rhône, de la Métropole de Lyon et de l'Auvergne-Rhône-Alpes.

CCI Lyon Métropole Saint-Étienne Roanne. (s. d.). Données économiques territoriales relatives au tissu entrepreneurial lyonnais et rhodanien.

Annexe A — Séries statistiques Assurance Maladie Rhône 2009–2024

Cette annexe regroupe les données utilisées pour construire les graphiques et tableaux du rapport.

Indicateurs intégrés :

- nombre d'arrêts maladie indemnisés ;
- nombre de bénéficiaires d'indemnités journalières maladie ;
- nombre de journées indemnisées ;
- montants versés ;
- montant moyen par journée indemnisée ;
- durée moyenne des arrêts terminés.

Champ retenu :

- régime général ;
- hors travailleurs indépendants ;
- hors arrêts dérogatoires ;
- données selon le département du bénéficiaire ;
- période 2009–2024.

Utilisation dans le rapport :

- Graphique 1 — Évolution des arrêts maladie indemnisés dans le Rhône ;
- Graphique 2 — Journées indemnisées ;
- Graphique 3 — Montants versés ;
- Graphique 5 — Évolution comparée en indice base 100 ;
- Graphique 6 — Durée moyenne des arrêts terminés ;
- Tableau 1 — Synthèse des principaux indicateurs.

Source : Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Calculs Investipole.

Annexe B — Comparaison Rhône / Auvergne-Rhône-Alpes / France

Cette annexe présente les comparaisons permettant de situer le Rhône dans son environnement régional et national.

Indicateurs comparés :

- part du Rhône dans les arrêts maladie indemnisés d’Auvergne-Rhône-Alpes ;
- part du Rhône dans les bénéficiaires ;
- part du Rhône dans les journées indemnisées ;
- part du Rhône dans les montants versés ;
- comparaison de la dynamique locale avec les tendances nationales documentées par les institutions publiques.

Utilisation dans le rapport :

- Graphique 4 — Le poids du Rhône dans l’Auvergne-Rhône-Alpes en 2024 ;
- chapitre 2, section 2.8 ;
- chapitre 7, justification du modèle local pilote.

Source : Assurance Maladie, données 2009–2024 ; Cour des comptes, Rapport 2024 ; calculs Investipole.

Annexe C — Données territoriales Lyon / Métropole de Lyon / Rhône

Cette annexe rassemble les principales données économiques et territoriales mobilisées pour expliquer pourquoi Lyon et la Métropole de Lyon amplifient l'impact des arrêts maladie.

Données utilisées :

- emploi dans la Métropole de Lyon ;
- poids de la Métropole dans l'emploi régional ;
- tissu de TPE/PME ;
- secteurs exposés : santé, commerce, services, logistique, transport, industrie, fonctions support ;
- données relatives aux Hospices Civils de Lyon ;
- données relatives à la logistique urbaine ;
- données économiques CCI / Auvergne-Rhône-Alpes Entreprises ;
- éléments de mobilité et de flux professionnels.

Utilisation dans le rapport :

- chapitre 3 ;
- encadré "Pourquoi Lyon amplifie l'impact des arrêts maladie" ;
- analyse des spécificités lyonnaises au chapitre 6 ;
- justification du modèle local 2030 au chapitre 7.

Sources : INSEE, Insee Flash Auvergne-Rhône-Alpes n°143, 9 juillet 2024 ; Hospices Civils de Lyon, Rapport d'activité 2024 ; Métropole de Lyon, données logistique urbaine ; CCI Lyon Métropole Saint-Étienne Roanne ; Auvergne-Rhône-Alpes Entreprises ; SYTRAL Mobilités.

Annexe D — Cadre juridique, contrôle et preuve

Cette annexe regroupe les textes juridiques et références utiles pour comprendre les limites d'action de l'employeur et le cadre applicable aux contrôles.

Textes principaux :

- Code de la sécurité sociale, article L.323-6 ;
- Code du travail, article L.1226-1 ;
- Code du travail, articles R.1226-10 à R.1226-12 ;
- décret n°2024-692 du 5 juillet 2024 relatif à la contre-visite ;
- Code pénal, article 441-1 relatif au faux et à l'usage de faux ;
- Code de la sécurité intérieure, article L.621-1 relatif aux agents de recherches privées.

Jurisprudence citée :

- Cass. civ. 2e, 27 juin 2024, n°22-17.468 ;
- Cass. soc., 12 octobre 2011, n°10-16.649 ;
- Cass. soc., 25 novembre 2020, n°17-19.523.

Principes retenus :

- secret médical ;
- interdiction de collecter des données de santé ;
- contrôle proportionné ;
- preuve loyale ;
- faits extérieurs au diagnostic ;
- absence de conclusion médicale dans les rapports d'enquête.

Annexe E — Méthodologie des observations terrain Investipole

Cette annexe précise le rôle des observations terrain dans le rapport.

Les observations utilisées proviennent de dossiers confiés à Investipole depuis 2008 dans le cadre de missions liées aux arrêts maladie suspects, aux abus professionnels, aux activités parallèles, aux faux documents, aux comportements incompatibles et à la constitution de preuves factuelles.

Ces observations sont :

- anonymisées ;
- qualitatives ;
- issues de dossiers déjà suspects ;
- non représentatives de l'ensemble des arrêts maladie du Rhône ;
- utilisées uniquement pour éclairer les situations rencontrées par les entreprises.

Limites méthodologiques :

- biais de sélection : les entreprises sollicitent Investipole lorsqu'un doute existe déjà ;
- impossibilité d'évaluer les arrêts légitimes ;
- absence d'accès au diagnostic médical ;
- interdiction de collecter des données de santé ;
- nécessité de respecter la vie privée, la CNIL et la preuve loyale.

Apport de ces observations :

- identification de situations récurrentes ;
- compréhension des limites du contrôle employeur ;
- distinction entre arrêt légitime, abus possible et fraude établie ;
- éclairage sur les difficultés concrètes des TPE/PME ;
- analyse des comportements incompatibles avec les obligations connues de l'arrêt.

Source : observations terrain Investipole, dossiers anonymisés 2008–2026.

Annexe F — Fichier CSV associé au rapport

Un fichier CSV accompagne ce rapport afin de permettre la vérification, la réutilisation et la reproduction des principaux résultats chiffrés.

Nom du fichier : arrets_maladie_rhone_2009_2024.csv

Ce fichier regroupe les principales données utilisées dans le rapport pour la période 2009–2024 :

- année ;
- nombre d'arrêts maladie indemnisés dans le Rhône ;
- nombre de bénéficiaires d'indemnités journalières maladie dans le Rhône ;
- nombre de journées indemnisées dans le Rhône ;
- montants versés dans le Rhône ;
- montant moyen par journée indemnisée ;
- durée moyenne des arrêts terminés ;
- indicateurs Auvergne-Rhône-Alpes utilisés pour calculer le poids régional du Rhône ;
- part du Rhône dans l'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- indices base 100 en 2009 pour comparer l'évolution des arrêts, des journées indemnisées et des montants versés.

Le fichier permet notamment de reproduire :

- le Graphique 1 — Évolution des arrêts maladie indemnisés dans le Rhône ;
- le Graphique 2 — Journées indemnisées au titre des arrêts maladie dans le Rhône ;
- le Graphique 3 — Montants versés dans le Rhône au titre des arrêts maladie ;
- le Graphique 4 — Le poids du Rhône dans l'Auvergne-Rhône-Alpes en 2024 ;
- le Graphique 5 — Évolution comparée des arrêts, journées indemnisées et montants versés, indice base 100 en 2009 ;
- le Graphique 6 — Durée moyenne des arrêts maladie terminés dans le Rhône ;
- le Tableau 1 — Synthèse des principaux indicateurs dans le Rhône.

Précaution méthodologique

Le fichier CSV ne mesure pas la fraude aux arrêts maladie. Il reprend les données publiques relatives aux indemnités journalières maladie indemnisées, hors arrêts dérogatoires, selon le département du bénéficiaire. Les indicateurs de part régionale et d'évolution en indice base 100 sont des calculs réalisés par Investipole à partir de ces données publiques.

Calculs et mise en forme : Investipole, 2026.

Source principale : Assurance Maladie — Indemnités journalières maladie hors arrêts dérogatoires selon le département du bénéficiaire, 2009–2024. Champ : régime général, hors travailleurs indépendants, hors arrêts dérogatoires.

Droits d'auteur et licence

© 2026 – David Liobard

Rapport indépendant publié en juin 2026.

Le présent rapport est protégé par le droit d'auteur. Toute réutilisation doit mentionner clairement l'auteur, le titre du rapport, la date de publication et la source.

Les données chiffrées associées au rapport, notamment le fichier CSV `arrêts_maladie_rhone_2009_2024.csv`, sont mises à disposition selon les conditions de la Licence Ouverte / Open Licence Etalab 2.0, afin de permettre leur réutilisation, leur vérification et leur diffusion, sous réserve de mentionner la source.

Citation recommandée : Liobard, D. / Investipole. (2026). Arrêts maladie dans le Rhône (2009–2024) — Coût local, évolution et recommandations 2026–2030. Rapport indépendant.

Site officiel : <https://investipole.fr/detectives-lyon/>