



L'arrêt de travail : outil thérapeutique et véritable droit social à revendiquer

Récemment, plusieurs milliers de médecins généralistes ont été ciblé-es par la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM) comme étant des prescripteur·rices excessif·ves d'arrêts de travail. Ce n'est pas nouveau, cela arrive périodiquement. Alors que la Sécurité sociale a été créée au départ pour permettre aux salarié·es de s'arrêter de travailler en cas de maladie grâce à des indemnités journalières, la CNAM souhaite faire diminuer le nombre de ces journées pour faire des économies. Pour cela, elle calcule le nombre de journées d'arrêt de travail prescrites par chaque médecin rapporté au nombre de consultations et établit une moyenne par médecin et par département, qu'il ne faut pas dépasser. Puis elle convoque les médecins qui dépassent la moyenne pour leur imposer des objectifs de réduction. Déjà en 2005, elle se targuait d'avoir fait des millions d'euros d'économie sur l'indemnisation des arrêts maladie (1).

Depuis 10 ans, le nombre d'arrêts de travail augmente (2) (sauf en 2021, lors du 2ème confinement de l'épidémie de Covid), notamment en raison de l'accroissement de l'âge des travailleur·euses et de la dégradation des conditions de travail. Les médecins généralistes sont en première ligne pour délivrer les arrêts de travail qui font partie de leur arsenal thérapeutique. Les spécialistes et les médecins hospitalier·ères prescrivent très peu d'arrêts de travail et sont aussi l'objet de pressions de la part de la CNAM pour en prescrire encore moins.

Il semble que la CNAM espère diminuer les dépenses du système de santé par la pression exercée sur les médecins prescripteur·trices et la culpabilisation des patient·es, sans même interroger les causes de ces arrêts de travail.

Rappelons que les conditions de prescription des arrêts maladie ont déjà été lourdement modifiées avec :

- l'institution des jours de carence,
- l'obligation d'inscrire la pathologie motivant l'arrêt de travail,
- la proposition codifiée du nombre de jours à prescrire selon ces motifs,
- l'obligation pour une prolongation de la faire faire par le/la même médecin ou son/sa médecin traitant

... sans compter l'évolution des modes de contrôle, avec la visite à la demande de l'employeur·euse validée par l'Assurance maladie. L'ensemble de ces mesures restreignant l'arrêt de travail a toujours eu comme leitmotiv le même discours, suspectant les médecins de laxisme et les patient·es de fraude (3).

Tout semble bon pour chercher à faire des économies en les intimidant, sans penser à agir sur les réelles causes de souffrance au travail ni respecter les problèmes de santé des travailleur·euses qui les obligent à cesser temporairement leur travail pour la préserver.

Cette stratégie mène à des aberrations sur le plan de la santé publique.

En ne tenant pas compte de leurs conditions physiques ou mentales, certain·es patient·es entrent dans un phénomène bien moins décrit médiatiquement que l'absentéisme : celui du (sur)présentéisme (4,5). C'est le fait de se rendre à son travail malgré un état de santé justifiant une interruption d'activité. De multiples raisons (financières, peur de représailles, impossibilité d'être



L'arrêt de travail : outil thérapeutique et véritable droit social à revendiquer

remplacé·e, motifs qui leurs sont propres,...) amènent les travailleur·euses à refuser les arrêts qui leur sont proposés ou bien les fractionner en arrêts de courte durée, réduisant ainsi parfois leur efficacité (par exemple dans le cadre d'une maladie chronique ou d'un trouble musculosquelettique).

Il semble nécessaire de redire que, comme toute prescription (médicamenteuse ou non), l'arrêt maladie est un outil thérapeutique proposé par un·e professionnel·le de santé après évaluation de l'état physique et mental du ou de la patient·e et considération de la balance bénéfice-risque. Ils sont toujours motivés par l'évolution naturelle des maladies et la période de récupération d'une maladie ou d'un traumatisme. Cette période dépend de nombreux facteurs qui sont individuels, environnementaux, familiaux, sociaux, psychologiques.

Aujourd'hui, l'objectif de productivité est devenu prioritaire sur celui de « prendre soin ».

Les travailleur·euses du public et du privé sont touché·es de la même manière par ce changement de paradigme, notamment au sein du milieu hospitalier. Les études montrent un lien entre le recours aux arrêts maladies et les conditions de travail ainsi que l'appréciation des travailleur·euses de l'évolution de leur profession.(6)

On peut considérer la prescription médicale d'arrêt de travail comme un révélateur des choix politiques sociaux et économiques dans un pays. Tout comme la déclaration de maladie professionnelle pour les personnes victimes d'un système visant l'exploitation maximale des forces de travail, les indemnités journalières reflètent le coût réel du travail tel qu'il est encadré aujourd'hui. Pourquoi alors ne pas s'interroger sur cette augmentation des indemnités journalière et son lien avec les conditions de travail actuelles ? On ne peut que constater que ce sont encore et toujours les mêmes qui paient pour le maintien d'un système (sur)productif.

Enfin, l'arrêt de travail est, avant toute chose, un droit des travailleur·euses acquis grâce à leurs luttes passées et maintenu par leur mobilisation continue. Il ne s'agit pas d'une faveur accordée par un·e médecin complaisant·e, mais bien d'une application du droit à la protection sociale en cas de problème de santé, rendue possible par les cotisations des travailleur·euses. Le fait de ramener ce droit à l'échelle individuelle d'un·e professionnel·le de santé prescrivant trop d'arrêts de travail est une manœuvre idéologique fallacieuse visant à dégrader toujours plus l'application du code du travail et des droits des assuré·es sociaux·ales.

Notes

1. <https://syndicat-smg.fr/NOUVELLES-PARTIELLES-DE-LA-REFORME> (12/04/2006 Pierre Volovitch)
2. Rapport sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2024, publié en juillet 2023
3. <https://syndicat-smg.fr/projet-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale-pour-2023-encore-une>
4. <https://www.mediapart.fr/journal/economie-et-social/160823/travailler-en-etant-malade-un-phenomene-plus-preoccupant-que-les-pretendus-arrets-maladie-de-c>
5. https://www.lexpress.fr/economie/emploi/surpresentisme-beaucoup-de-travailleurs-refusent-de-s-absenter-quand-ils-sont-malades_1280267.html
6. « Arrêts maladie chez les hospitaliers : impact fort des conditions de travail », Revue Prescrire, 2020; 40 (444) : 786-787

Mise à jour : mars 2026