



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Réduire l'absence au travail :

**AMÉLIORER LA PRÉVENTION DES ARRÊTS
DE TRAVAIL ET RENFORCER LA LUTTE CONTRE
LES COMPORTEMENTS ABUSIFS**

CONFÉRENCE DE PRESSE / 9 AVRIL 2026

LA HAUSSE RAPIDE DU NOMBRE **D'ARRÊTS**

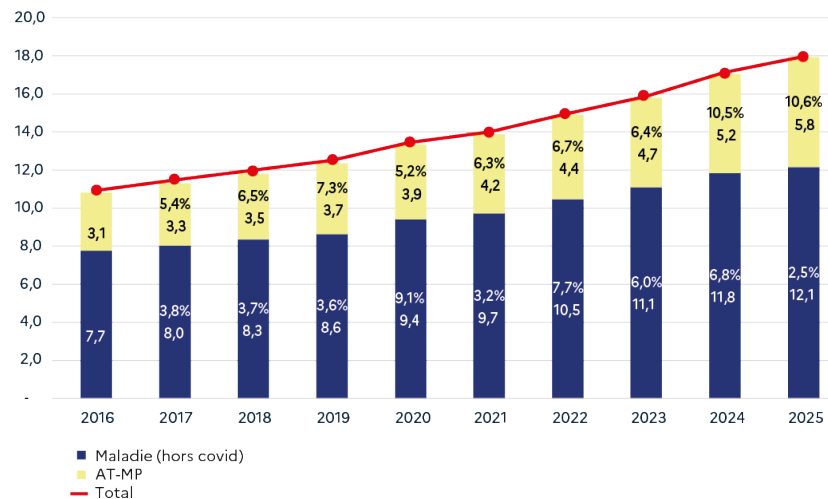
**DE TRAVAIL ET DES DÉPENSES
D'INDEMNISATION ASSOCIÉES**

N'EST PAS SOUTENABLE

Le montant des indemnités journalières a augmenté de 45% de 2019 à 2025

- Le nombre d'arrêts de travail a augmenté de 10 % entre 2019 et 2024, pour atteindre plus de 9 millions d'arrêts indemnisés en 2024.
- La dépense d'assurance maladie atteint **17,9 Md€**.
- Au-delà de la dépense publique, **les arrêts maladie constituent un coût pour les employeurs** à la fois **direct** (complément employeur et primes de prévoyance le cas échéant) **et indirect** (désorganisation et perte de productivité).
- Cette dynamique n'est soutenable ni pour les finances publiques ni pour les entreprises. La France se situait au 5^{ème} rang parmi les pays de l'OCDE, avec un taux d'absentéisme en entreprise d'environ 5% et 21 jours d'absence par an en 2024 (18 jours par an en Allemagne).

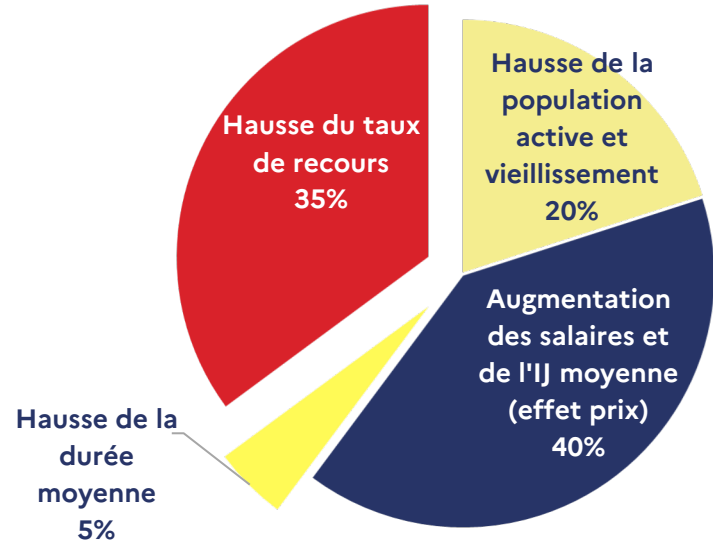
Evolution (en %) et montant (en Md€) des IJ maladie (hors covid) et AT-MP dans le champ de l'ONDAM entre 2016 et 2025



Une très forte augmentation du recours aux arrêts de travail

40% de la dynamique ne s'explique pas car elle provient d'un recours accru aux arrêts de travail et/ou à leur durée moyenne :

- **Hausse générale des troubles psychiques**, dans un contexte européen de dégradation de la santé mentale et d'exposition croissante à certains risques physiques et surtout psychosociaux (RPS)
- **Hausse du recours chez les moins de 30 ans** (de 20% à 22% du nombre total d'arrêts) **et les plus de 50 ans** (de 26% à 30% du nombre total d'arrêts)
- **Prescriptions non pertinentes** : 70% des jours prescrits pour une lombalgie commune le sont au-delà de la durée indicative de 5 jours recommandée par la HAS



Décomposition des facteurs expliquant la hausse des indemnités journalières sur la période 2019 - 2023

Source : CNAM

LE GOUVERNEMENT

EST MOBILISÉ POUR

RÉDUIRE

LE NOMBRE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

Bilan des actions d'accompagnement et de contrôle menées par l'Assurance maladie en 2025

- **12 500 médecins** ont bénéficié d'un suivi par des praticiens-conseils ou des délégués de l'Assurance maladie et 1 000 médecins ont fait l'objet d'un accompagnement renforcé (MSO/MSAP).
- **700 000 assurés** ont été accompagnés ou contrôlés, dont près de 240 000 convoqués pour un examen par un médecin conseil.
- **1 000 entreprises** présentant un absentéisme atypique ont été accompagnées.
- Intensification des **actions de lutte contre la fraude** aux arrêts de travail : près de 10 000 dossiers identifiés et suivis en 2025 contre 8 400 en 2024.

Réduction de **10% à 15%** des prescriptions chez les médecins ayant eu un entretien confraternel avec un médecin conseil

Près de la moitié des assurés convoqués par le service médical reprennent leur activité professionnelle

30 M€ d'économies en 2025

49 M€ de fraudes stoppées en 2025, en hausse de 15% par rapport à 2024

Des mesures fortes de régulation et lutte contre les fraudes ont été prises depuis 2024

- ✓ La **prescription d'arrêts de travail en téléconsultation** fait désormais l'objet d'un **encadrement strict** :
 - La durée maximale des arrêts prescrits par ce biais est **limitée à trois jours**, sauf exceptions : baisse de 40% des arrêts ayant donné lieu à indemnisation, pour passer de 375 000 en 2022 à 235 000 en 2024.
 - Les médecins exerçant leur activité à titre principal à l'étranger ne sont plus autorisés à prescrire en téléconsultation.
- ✓ Les **procédures de contrôle** des assurés en arrêt de travail ont été **enrichies** (télécontrôle des assurés, contre-visite à l'initiative de l'employeur au cabinet médical)
- ✓ En cas de fraude, les **sanctions applicables aux assurés sont renforcées**, et une procédure de transmission d'information entre les caisses primaires d'assurance maladie et les employeurs a été instaurée.
- ✓ Les arrêts de travail non dématérialisés sont **obligatoirement prescrits via un formulaire CERFA sécurisé** empêchant toute falsification depuis l'automne 2025 (-10% fraudes aux indemnités au T4 2025).

La LFSS 2026 renforce les mécanismes de régulation des arrêts de travail

1.

Dès le 1^{er} septembre 2026

- **Les prescriptions d'arrêt de travail seront limitées** à un mois en cas de premier arrêt et deux mois en cas de prolongation, sauf exceptions (*publication du décret d'application en juillet 2026*).
- **Les motifs d'arrêts devront obligatoirement être renseignés** par les médecins prescripteurs.
- **Les médecins prescripteurs pourront saisir le service du contrôle médical** de l'Assurance maladie pour les renouvellements d'arrêt dépassant une certaine durée (*publication du décret d'application en juillet 2026*).

2.

À compter de 2027,

la durée de versement des indemnités journalières AT-MP sera aussi limitée (*publication du décret d'application en octobre 2026*).

UNE MOBILISATION

COLLECTIVE EST NÉCESSAIRE POUR

LUTTER

CONTRE LES ABUS,

RENFORCER

**LA PRÉVENTION ET
L'ACCOMPAGNEMENT**

VERS LA REPRISE DU TRAVAIL

AGIR

SANS ATTENDRE

Dès 2026, l'Assurance maladie renforcera son plan de contrôle et d'accompagnement

✓ Une stratégie graduée envers les médecins prescripteurs :

- 13 000 praticiens seront accompagnés avec un focus spécial sur les médecins nouvellement installés

✓ Des actions renforcées envers les assurés :

- 740 000 actions de contrôle seront conduites
- Poursuite de la dématérialisation des arrêts avec l'expérimentation du déploiement d'Ameli Pro dans les hôpitaux
- Contrôles ciblés sur les arrêts de plus de 18 mois, les arrêts ATMP de plus de 3 ans, les arrêts courts répétitifs et les arrêts en téléconsultation, ainsi que sur le cumul activité/arrêt pour les travailleurs indépendants

✓ Une mobilisation des employeurs :

- Amplification de la campagne d'accompagnement des entreprises à fort absentéisme

SOS IJ

une offre d'accompagnement innovante construite **avec** et **pour** les médecins

- ✓ Les médecins libéraux, confrontés à des situations complexes, peinent à trouver les bons interlocuteurs (médecin conseil de l'assurance maladie, médecin du travail, service de santé au travail, etc.).
- ✓ Une réponse : SOS IJ, point d'entrée unique, simple et rapide pour obtenir un conseil spécialisé.
- ✓ Expérimenté en 2025 dans 2 départements pilotes : utilisé une fois au moins par 12% des médecins généralistes de ces. Des réponses apportées en moins de 4 jours dans 95% des cas. 90% de médecins utilisateurs déclaraient vouloir recourir à nouveau à ce service.

Objectif : offrir un service le plus adapté à chaque situation, un service d'appui pensé pour et avec les médecins.

Des employeurs mieux outillés et des salariés mieux accompagnés

- ✓ Un **espace dédié** à l'information des employeurs sera mis en ligne sur le site du ministère du travail, dès le 10 avril prochain
 - Ce kit « clé en main » permettra la réalisation d'un auto-diagnostic.
 - Il orientera l'employeur vers **les principales ressources disponibles** réalisées par les organismes de prévention (CNAM, ANACT, INRS etc.).
 - Il identifiera également **les interlocuteurs pouvant être mobilisés** pour l'accompagner en matière d'absentéisme (services de prévention et de santé au travail, CARSAT...).
 - À terme, il intégrera **un outil de signalement unique** auprès du service de contrôle de l'assurance maladie en cas de suspicion d'abus.
- ✓ Une **campagne d'actions** de promotion de la santé mentale en entreprise sera réalisée avec :
 - la réalisation **d'actions de prévention collective**, mises en œuvre par **les services de prévention et de santé au travail (SPST)**
 - le déploiement de **la charte pour la santé mentale au travail** autour de **la communauté des entreprises s'engagent**.
- ✓ **Le Plan santé travail 2026-2030**, coconstruit avec **les partenaires sociaux** et publié en mai, proposera des leviers complémentaires pour :
 - Déployer **les démarches de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)** dans les entreprises et la mise en place d'un dialogue professionnel.
 - **le maintien en emploi** et une reprise facilitée du travail.
 - Le renforcement **des démarches de prévention** des différents risques professionnels, des accidents du travail et des maladies professionnelles.

INITIER DE NOUVELLES
MESURES STRUCTURANTES

GRÂCE À LA CONCERTATION

Faire confiance au dialogue social pour identifier de nouveaux leviers dans les entreprises

Les **partenaires sociaux** se saisiront en mai dans la **conférence travail emplois retraites** à partir de trois constats :

1.

Certains arrêts auraient pu **être évités** ou donner lieu à **une reprise anticipée**.

2.

Toutes **les entreprises** ne sont pas sur un même pied d'égalité s'agissant de l'absentéisme.

3.

Les **comportements abusifs en matière d'arrêts de travail** sont ressentis comme une réalité dans les entreprises.

Il s'agit de **faire confiance au dialogue social** pour trouver des leviers pour :

- ✓ Renforcer la **prévention** et la **santé au travail**.
- ✓ Anticiper et faciliter **les reprises de travail**.
- ✓ Favoriser la **conciliation entre les temps de soin et le maintien en emploi** en adaptant l'organisation du travail.
- ✓ **Mieux responsabiliser** les acteurs au sein des entreprises :
 - Tout particulièrement les employeurs marqués par un absentéisme atypique...
 - ...Et renforcer **les outils à disposition des employeurs** pour mettre fin à **des comportements manifestement abusifs**.

Retrouver la maîtrise des arrêts de travail : un enjeu pour notre système de santé

1. Lutter contre le recours abusif aux arrêts de courte durée et le nomadisme médical

Constat : 13 000 assurés se sont vu prescrire des arrêts de travail en 2024 par 5 médecins généralistes libéraux différents dans l'année (12,4 jours en moyenne par prescription).

Mesure : **mieux repérer ces situations**, identifier celles relevant **d'un abus manifeste** et, le cas échéant, **sanctionner** ces comportements abusifs.

Un décret sera pris d'ici l'automne pour sanctionner les assurés qui effectuent du nomadisme pour abuser des arrêts de travail.

2.

Repenser la prise charge des arrêts dérogatoires longue durée (jusqu'à 3 ans de suite pour des patients sans ALD)

Constat : il n'existe pas toujours de suivi médical réalisé en parallèle de l'arrêt pour ces assurés. 30% des personnes qui étaient en arrêt dérogatoire longue durée pour des TMS en 2022 n'avaient pas eu de recours à un kinésithérapeute dans l'année.

Pistes de mesures :

- Développer **des parcours de santé de réadaptation et de réhabilitation**.
- **Réduire la durée d'arrêt indemnisable** pour ces assurés afin de renforcer leur accompagnement régulier par les professionnels de santé.

Retrouver la maîtrise des arrêts de travail : un enjeu pour notre système de santé

3. Organiser un 2^{ème} avis médical lorsque nécessaire

Constats : 57% des arrêts prescrits pour des troubles anxio-dépressifs mineurs dépassent la durée de 14 jours recommandée par la HAS, et on compte 18 000 renouvellements d'arrêts de 3 mois ou plus par an pour des motifs psychiques.

Piste de mesure : permettre aux médecins généralistes de solliciter le deuxième avis d'un spécialiste (psychiatre pour les troubles psychiques, rhumatologue pour les troubles musculosquelettiques), dans les situations qui le nécessitent.

La ministre de la Santé réunira d'ici juin prochain les acteurs de la santé, après avoir recueilli leurs propositions, afin de revenir sur les actions déjà engagées et préparer de nouvelles mesures structurelles.



GOVERNEMENT

Liberté

Égalité

Fraternité