



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Réduire l'absence au travail :

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

DOSSIER DE PRESSE / 9 AVRIL 2026

Sommaire

1.

La hausse rapide du nombre d'arrêts de travail et des dépenses d'indemnisation associées n'est pas soutenable

2.

Le Gouvernement est mobilisé pour réduire le nombre d'arrêts de travail

3.

Face à l'enjeu, une mobilisation collective est nécessaire

1.

La hausse rapide
du nombre
D'ARRÊTS DE TRAVAIL
et des dépenses
d'indemnisation associées

**N'EST PAS
SOUTENABLE**

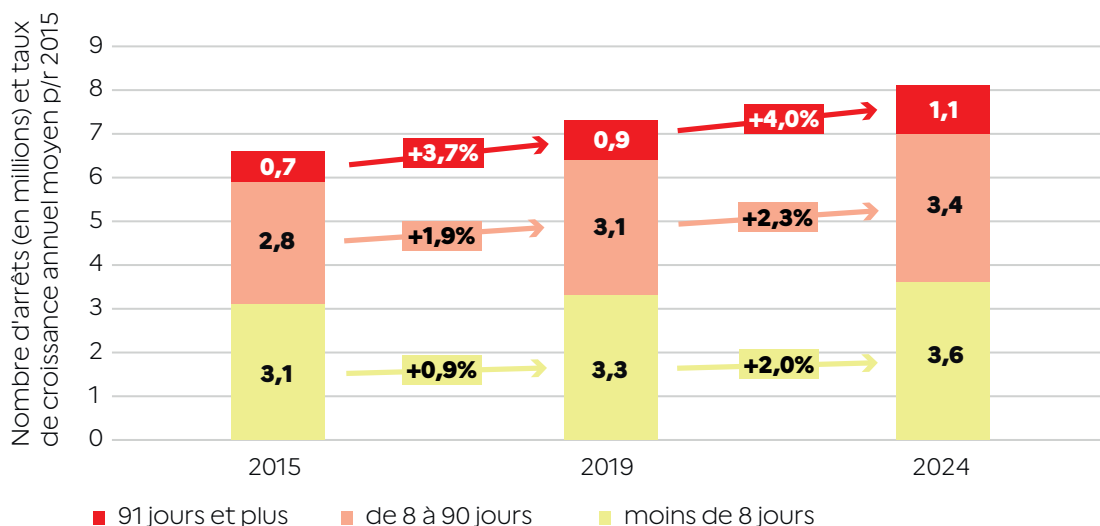
Le nombre d'arrêts de travail a augmenté de 10 % entre 2019 et 2024 (dernière année disponible), pour atteindre **9,1 millions d'arrêts indemnisés par l'Assurance maladie pour le risque maladie ou accidents du travail et**

9,1 millions d'arrêts indemnisés

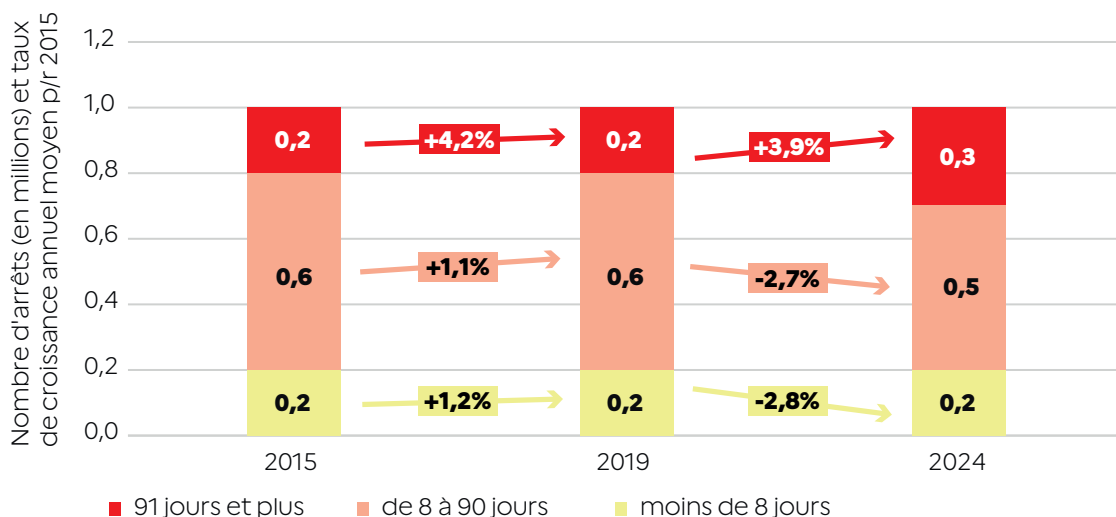
maladies professionnelles (AT-MP). Cependant cette évolution masque des dynamiques différentes selon le risque, **les arrêts maladie ayant augmenté de + 12 %**, quand les arrêts liés à un AT-MP ont diminué de 5 % entre 2019 et 2024, conséquence de la baisse de la sinistralité. En revanche, la durée des arrêts dans les deux risques (maladie et AT-MP) augmente la part des arrêts inférieurs à 8 jours diminuant (-0,5 pt depuis 2019) au profit des arrêts de trois mois et plus (+ 1,4 pt depuis 2019).

+ 400 000 arrêts de plus de trois mois entre 2015 et 2024.
Et autant d'arrêts supplémentaires de moins de 8 jours.

Nombre d'arrêts maladie et taux de croissance annuel moyen selon la durée de l'arrêt entre 2015 et 2024 pour les salariés du régime général



Nombre d'arrêts accidents du travail et maladies professionnelles et taux de croissance annuel moyen selon la durée de l'arrêt entre 2015 et 2024 pour les salariés du régime général



L'augmentation des arrêts de travail et de leur durée ont un impact significatif sur les entreprises tant sur le plan financier qu'organisationnel.

Si la prise en charge par la Sécurité sociale intervient, à l'issue d'un délai de carence, au quatrième jour d'arrêt, l'employeur est légalement tenu de verser un complément (pour atteindre 90 % du salaire brut les 30 premiers jours puis 66 % les 30 jours suivants) à partir du huitième jour pour les salariés (sauf employés à domicile, saisonniers, intermittents et salariés temporaires) justifiant d'une année d'ancienneté.

Des accords de branche ou d'entreprise prévoient en outre souvent des clauses plus favorables. Lorsque l'arrêt est lié à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le taux de prise en charge par la Sécurité sociale s'établit à 60 % du salaire journalier de référence (pris en compte dans une limite de 400,82 €/jour) pour les 28 premiers jours et à 80 % au-delà.

Arrêts de travail : quels objectifs ?

Un arrêt de travail permet aux travailleurs de s'absenter pour raisons de santé, tout en bénéficiant, sous condition, du versement d'indemnités journalières.

Le versement d'indemnités journalières contribue à assurer aux personnes malades ne pouvant travailler :

- **un revenu de remplacement ;**
- **une protection de leur santé ;**
- **un accès aux soins ;**
- **un maintien dans leur emploi.**

Les indemnités journalières visent notamment à garantir le respect d'un droit constitutionnel découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, selon lequel :

“ La Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. ”

Au-delà de son impact financier pour les employeurs, l'absentéisme peut entraîner une désorganisation au sein des entreprises : perte de productivité, remplacements, retards, réorganisation, report de charges ou encore impact sur la motivation des présents. Difficiles à chiffrer, **les coûts directs et indirects de l'absentéisme pour les entreprises ont pu être estimés par différents acteurs économiques à près de 100 milliards d'euros par an¹.** Une hausse d'un point de pourcentage du taux d'absentéisme est associée à une perte de productivité de l'entreprise de 0,66 %.

1. Grinza, Rycx (2020), The impact of sickness absenteeism on firm productivity

S'ÉLEVANT À
18 Md€ EN 2025
LES DÉPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES
ONT AUGMENTÉ DE 45 %
DEPUIS 2019

En 2025, les dépenses d'indemnités journalières versées par l'Assurance maladie (hors fonction publique) s'élèvent à 17,9 Md€, en hausse de 7 Md€ par rapport à 2016.

Les arrêts maladie constituent l'essentiel des arrêts de travail.

Ils représentent en effet 85 % des arrêts indemnisés et 60 % des montants versés. Les arrêts liés au risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) représentent quant à eux seulement 10 % des arrêts indemnisés mais 32 % de la dépense des indemnités journalières en raison d'une durée moyenne supérieure et de conditions d'indemnisation par la sécurité sociale plus favorables. **À cette dépense s'ajoute celle liée aux absences pour raison de santé dans les trois versants de la fonction publique**, dont le coût avait été estimé à 15,1 Md€ en 2022 par les inspections générales des finances et des affaires sociales.

Les arrêts courts (durée inférieure à huit jours) **sont les plus fréquents** (trois arrêts sur quatre) et **représentent 4 % de la dépense pour les arrêts maladie** (1 % pour les accidents du travail et maladies professionnelles).

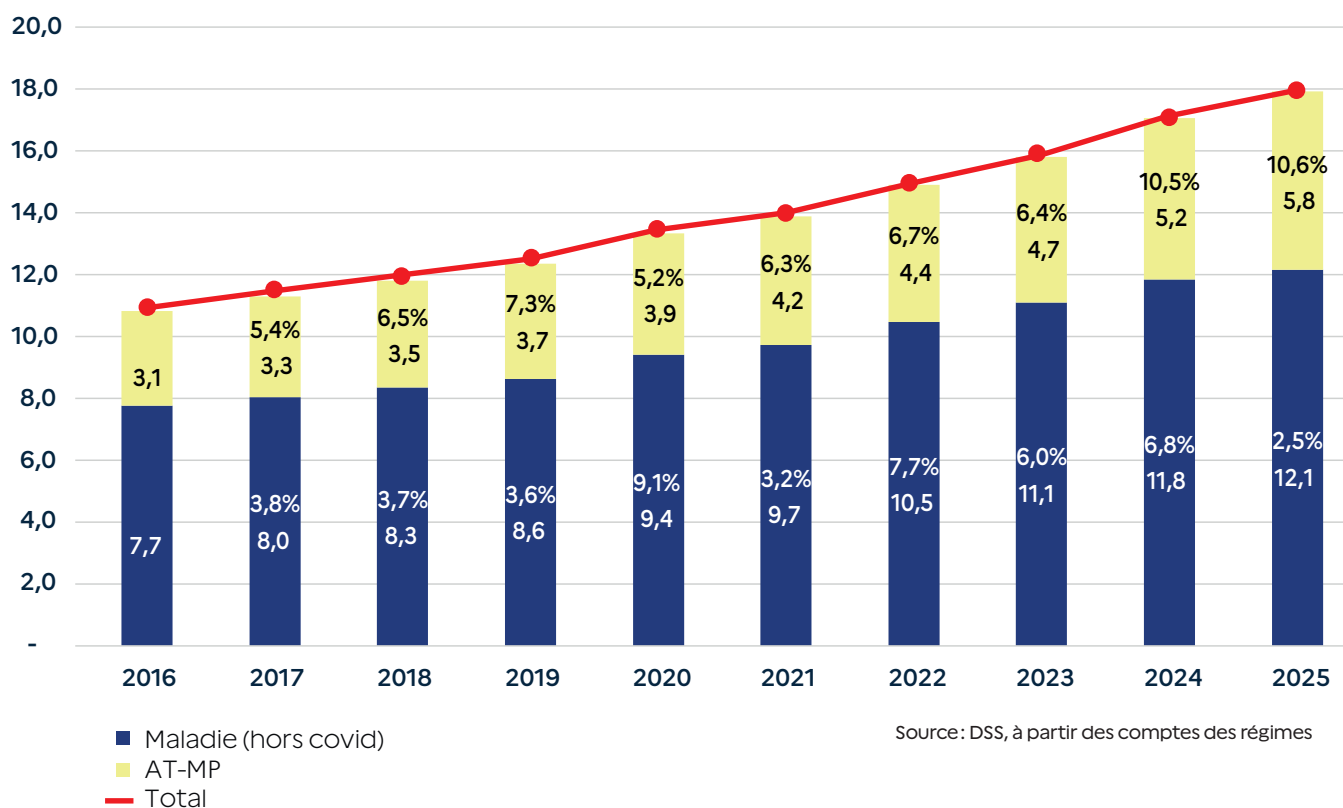
Ils représentent un coût organisationnel important pour les employeurs, notamment quand ils prennent en charge le remplacement du salaire pendant la période de carence.

Les dépenses sont particulièrement dynamiques ces dernières années.

Entre 2019 et 2023, **ces dépenses ont augmenté en moyenne de + 6,5 %.**

Elles ont augmenté de + 7,8 % en 2024 et de + 4,9 % en 2025, cette moindre augmentation en 2025 s'expliquant en partie par l'effet de la baisse du plafond de revenus d'activité maximal pris en compte pour le calcul indemnités journalières maladie (baisse de 1,8 à 1,4 fois le SMIC), contre + 4,7 % en moyenne annuelle entre 2016 et 2019. Les arrêts de plus de 6 mois représentent 7 % des arrêts, mais 45 % de la dépense.

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



Cette dynamique concerne particulièrement les dépenses des arrêts liés au risque accident du travail et maladie professionnelle, avec une augmentation de + 60 % entre 2019 et 2025, soit + 2,0 Md€, à un rythme annuel moyen de + 8 % depuis 2019, et de 10 % depuis deux ans. Cette hausse est notamment portée par l'évolution des salaires, soutenue dans le contexte de hausse de l'inflation mais surtout par un accroissement de la durée des arrêts, en dépit d'une moindre fréquence. Ainsi la CNAM constate que les arrêts de travail les plus longs, s'ils sont peu nombreux, sont particulièrement dynamiques et pèsent fortement en coût : en 2024, les arrêts de plus de 3 ans représentent 2,8 % des sinistres mais 9,8 % du montant des indemnités versées et ceux d'une durée de plus de cinq mois représentent plus des deux tiers de la dépense.

Les dépenses en volume sont également dynamiques ces dernières années.

Entre 2019 et 2023, elles ont augmenté en moyenne de + 4,1 %, puis de + 4,0 % en 2024 et de + 4,8 % en 2025, contre + 3,4 % en moyenne annuelle entre 2016 et 2019.

Cette hausse très dynamique du nombre d'arrêts de travail et de leur durée, et donc de leur indemnisation, constitue un frein majeur au nécessaire rétablissement de nos comptes sociaux du fait du poids croissant qu'elle représente dans les dépenses d'Assurance maladie. Elle pèse également lourdement sur les entreprises, qui prennent à leur charge le complément employeur versé aux assurés en arrêt de travail, et qui doivent assumer les coûts liés à la désorganisation engendrée par l'absence de leurs salariés.

OUTRE LES FACTEURS ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES, **CETTE HAUSSE S'EXPLIQUE PAR UNE ACCÉLÉRATION PRÉOCCUPANTE DU RECOURS AUX ARRÊTS** ET PAR L'AUGMENTATION DE LEUR DURÉE

Une hausse aux causes multiples: 60 % de la croissance des dépenses d'indemnités journalières associée au risque maladie s'explique par **des facteurs structurels économiques et démographiques.**

Ainsi, **la hausse du salaire moyen et du SMIC**, qui servent de référence au calcul de l'indemnisation, représente **près de 40 % de l'augmentation**, tandis que l'accroissement de la population salariée et la structure démographique des actifs en représentent près de 20 %.

60 % de la croissance des dépenses d'indemnités journalières associée au risque maladie s'explique par des facteurs structurels économiques et démographiques.

40 % DE LA PROGRESSION NE S'EXPLIQUE PAS, AVEC UNE AUGMENTATION DU TAUX DE RECOURS AUX ARRÊTS MALADIE À TOUS LES ÂGES (35 %) ET UNE HAUSSE DE LA DURÉE MOYENNE DES ARRÊTS (5 %).

Des durées d'arrêt parfois éloignées des recommandations des autorités sanitaires: un autre sujet de préoccupation concerne les durées d'arrêts prescrits qui ne correspondent pas toujours aux durées recommandées par la Haute Autorité de santé (HAS). **71 % des jours prescrits pour une lombalgie commune le sont au-delà de la durée indicative recommandée de 5 jours.** En matière de sciatique, ils sont 13 % à dépasser la durée de 35 jours recommandée. **57 % des jours prescrits pour des troubles anxio-dépressifs mineurs le sont au-delà de la durée recommandée de 14 jours.**

LE RÔLE DÉTERMINANT DE **LA SANTÉ AU TRAVAIL** ET DE L'ENGAGEMENT DES ENTREPRISES EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION

Après avoir diminué pendant plusieurs décennies, puis atteint un plancher dans les années 2010, **la sinistralité au travail évolue de manière contrastée depuis la fin du Covid-19**: le nombre global d'accidents du travail se replie (-6,7 % en 2022, -1,5 % en 2023, -1,1 % en 2024) à mesure que la population salariée croît, tandis que les nombres d'accidents du travail graves et mortels (+ 21 décès entre 2022 et 2023, + 5 en 2024) et de maladies professionnelles (+ 7,3 % en 2023 et + 6,7% en 2024) continuent de progresser².

Malgré ces évolutions contrastées qui restent difficiles à expliquer, la sinistralité globale se maintient à un niveau élevé. Si la spécificité française en matière de reconnaissance de l'origine professionnelle de sinistres, comme les malaises qui ne sont pas comptabilisés dans d'autres pays européens dans les statistiques des accidents du travail, doit être réaffirmée, l'exposition des travailleurs aux risques professionnels - dont les troubles musculosquelettiques, les risques psychosociaux, les risques chimiques, le risque routier professionnel ou de chute - reste forte.

Le travail peut ainsi être un élément déterminant et positif de la santé des salariés. Les entreprises qui investissent le plus dans la prévention, et où l'on constate un haut degré d'autonomie des travailleurs, une stratégie globale de formation, et des niveaux élevés d'implication directe des employés dans la prise de décision en même temps qu'un soutien managérial (disponibilité, confiance) sont aussi les plus performantes économiquement³.

Dans ce contexte, la politique menée par l'État, les partenaires sociaux du Conseil national d'orientation des conditions de travail (CNOCT), les branches professionnelles et les entreprises, et les acteurs de la santé au travail vise à **promouvoir le développement dans les entreprises d'une culture de la prévention primaire qui vise à identifier, évaluer, et réduire lorsqu'il n'est pas possible de la supprimer l'exposition aux risques professionnels. C'est l'ambition réaffirmée par l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 qui appelait les acteurs de l'entreprise à se saisir des enjeux de santé et de sécurité au travail, en s'appuyant notamment sur le dialogue social.**

2. Rapport annuel 2023 de l'Assurance maladie - Risques professionnels | L'Assurance maladie

3. à caractéristiques observables identiques (notamment secteur d'activité, nombre de salariés, capital, structure socioprofessionnelle) selon l'étude de novembre 2020 Conditions de travail, prévention et performance économique et financière des entreprises | DARES

C'est également le propre de la démarche générale de prévention des risques professionnels, prévue par le Code du travail, **qui s'inscrit dans le cadre de l'obligation de l'employeur de garantir la santé et la sécurité des travailleurs dont il a la responsabilité.** Le Code du travail prévoit ainsi un arsenal cohérent de prescriptions, notamment en termes d'évaluation et de prévention des risques professionnels ainsi que de suivi médical des salariés, qui sont plus ou moins détaillées en fonction du caractère particulièrement exposant du risque pour la santé, et s'articulent de manière cohérente avec le droit européen en vigueur.

Cette culture de la prévention doit encore être renforcée et intégrée dans les réflexes des acteurs de la santé au travail, mais plus largement au sein des organisations et diffusée dans l'ensemble des entreprises, notamment les PME TPE.

Consacrées par les partenaires sociaux dans le cadre de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020 et la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, **les démarches de qualité de vie et de conditions de travail doivent contribuer à répondre aux enjeux de santé au travail et de performance économique posés par les grandes transitions du travail** (transitions numériques, sociales, environnementales, etc.) tout en contribuant à une politique en matière de ressources humaines et à une qualité de l'emploi qui bénéficient à l'attractivité, la fidélisation et l'engagement. C'est pourquoi le taux d'absentéisme constitue un indicateur particulièrement suivi par les services chargés des ressources humaines.

L'investissement dans les démarches de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) s'appuie sur de multiples facteurs : **organisation du travail, engagement collectif de la direction de l'entreprise, des salariés et des instances représentatives du personnel**, notamment dans le cadre du dialogue social, suivi régulier de l'évaluation des risques et de la mise en œuvre des actions de prévention.

LA HAUSSE DES ARRÊTS DE TRAVAIL EST PARTICULIÈREMENT DYNAMIQUE

CHEZ LES PLUS JEUNES ET LES PLUS ÂGÉS

L'évolution des dépenses d'indemnités journalières en France témoigne ainsi notamment d'une hausse du recours aux arrêts maladie, en particulier parmi les salariés âgés, les femmes et plus récemment les plus jeunes.

En 2024, 12 % des indemnités journalières maladies versées ont bénéficié à des jeunes de moins de 30 ans, et 42 % à des personnes de plus de 50 ans.

Concernant le risque AT-MP, 10 % des indemnités ont été versées à des personnes de moins de 30 ans, et 47 % à des personnes de plus de 50 ans.

En 2024, **12 %** des indemnités journalières maladies versées ont bénéficié à des jeunes de moins de 30 ans, et **42 %** à des personnes de plus de 50 ans.

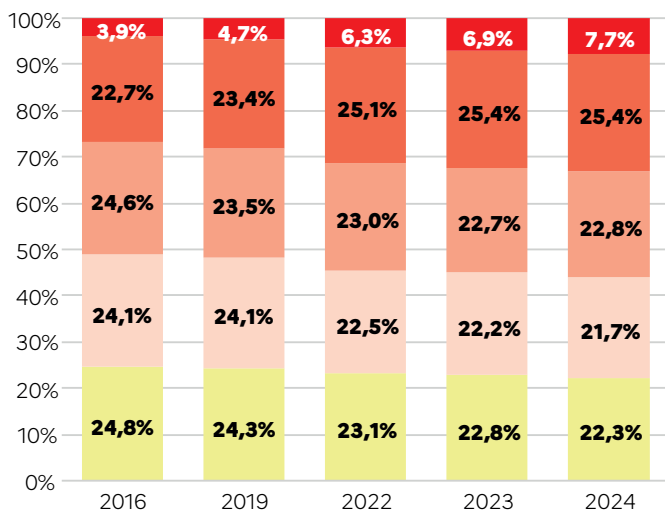
S'il est difficile d'expliquer les déterminants de cette hausse de la sinistralité, plusieurs facteurs de causalité peuvent être avancés : conditions de travail exigeantes, hausse des maladies chroniques, difficulté à articuler vie professionnelle et vie privée.

Cette évolution pourrait notamment être le symptôme d'une hausse des troubles psychiques au sein de la population. En effet, les dépenses d'indemnités journalières des personnes consommant des psychotropes ont augmenté de 8 % par an entre 2015 et 2021, dont + 20 % entre 2019 et 2020. Certaines études indiquent que 22 % des salariés de moins de 30 ans auraient en outre été arrêtés pour des troubles psychologiques, en hausse de 6 points par rapport à 2019⁴.

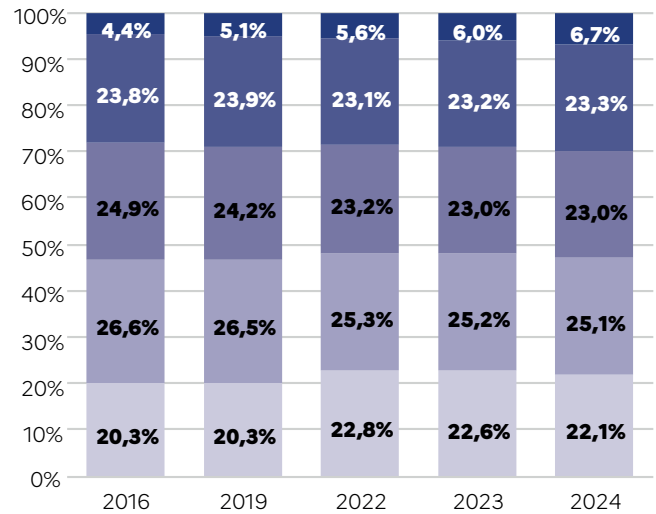
Les contrôles opérés notamment par le service médical de l'Assurance maladie montrent que **les comportements abusifs**, qui correspondent à la délivrance d'arrêts de travail non justifiés par des raisons médicales objectives, **pourraient constituer l'une des causes possibles de l'augmentation du taux de recours** bien que le phénomène soit difficilement quantifiable.

4. Baromètre Malakoff Humanis 2025

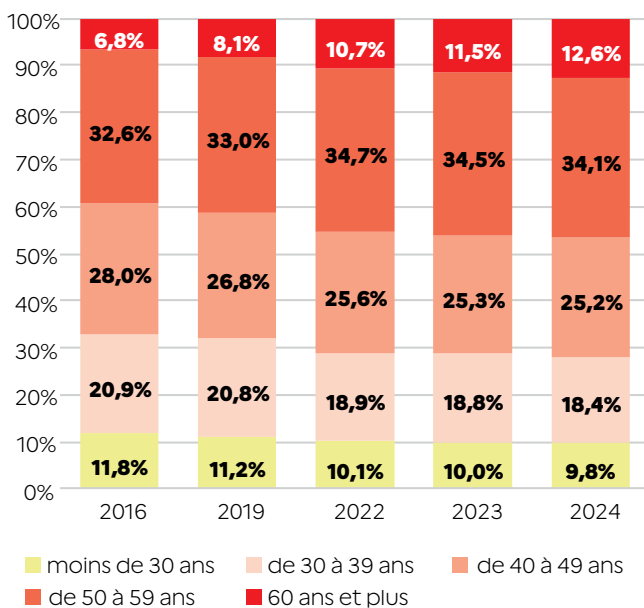
Répartition du nombre d'arrêts AT-MP selon l'âge entre 2016 et 2024 pour les salariés du régime général



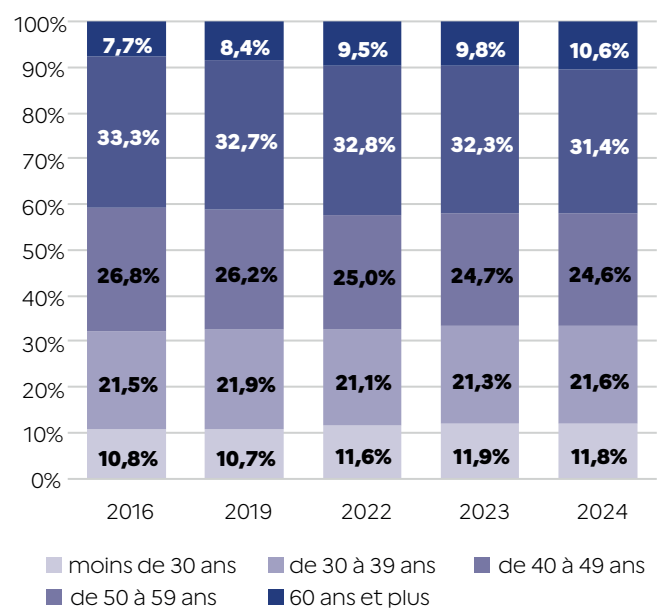
Répartition du nombre d'arrêts maladie selon l'âge entre 2016 et 2024 pour les salariés du régime général



Dépenses d'arrêts AT-MP selon l'âge entre 2016 et 2024 pour les salariés du régime général



Dépenses d'arrêts maladie selon l'âge entre 2016 et 2024 pour les salariés du régime général



Source: CNAM - Hors arrêts de travail dérogatoires pour Covid-19

DANS LA FONCTION PUBLIQUE, **LA PART DES AGENTS ABSENTS POUR RAISON DE SANTÉ S'ÉTABLIT À 5 % EN 2024**

Depuis 2022, la part des agents de la fonction publique absents pour raison de santé est en baisse, pour s'établir à 5 % en 2024, soit un niveau désormais comparable à celui observé dans le secteur privé. Sur la même période, la durée moyenne des absences a également diminué et se rapproche du niveau du secteur privé.

Si, dans les deux cas, les indicateurs demeurent supérieurs à ceux constatés avant la crise sanitaire liée au Covid, l'évolution des règles d'indemnisation du congé de maladie ordinaire des agents publics prévue par la loi de finances pour 2025 a pour but de mieux responsabiliser l'ensemble des acteurs.

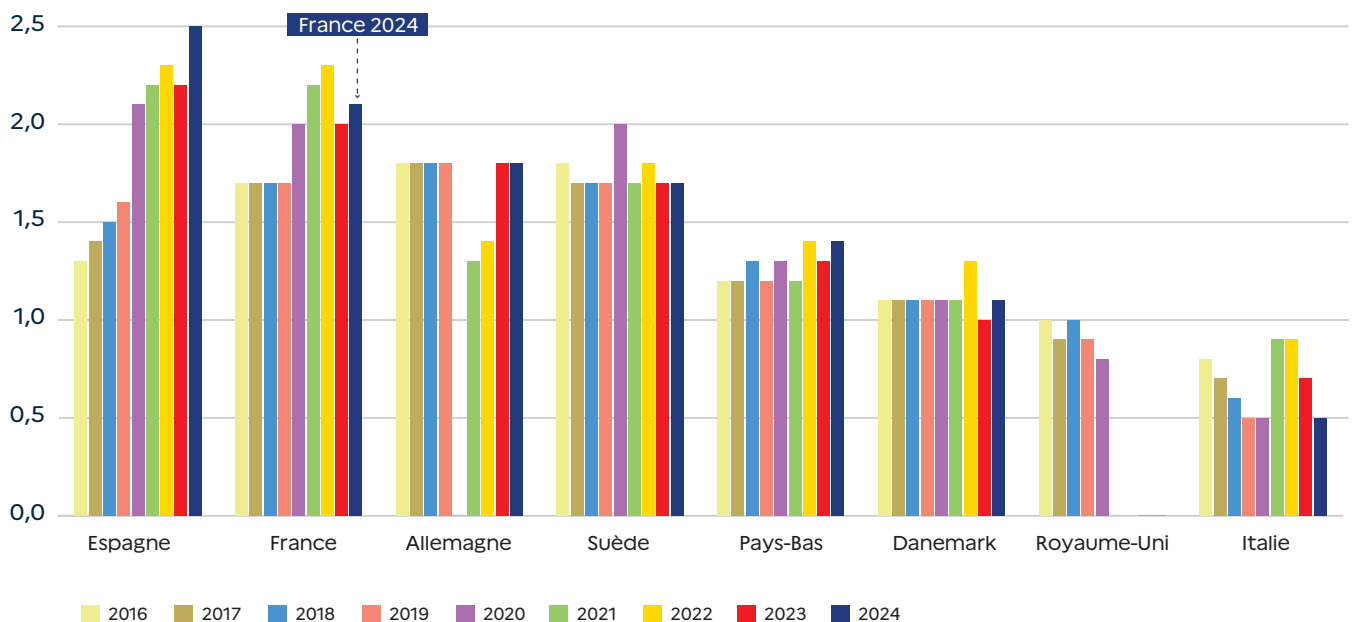
Les effets de cette évolution, en particulier sur les dépenses associées à ces absences (maintien de la rémunération due à l'agent et coûts induits par les besoins de remplacement ou par le recours aux heures supplémentaires nécessaires pour assurer la continuité du service) seront pleinement observables au cours de l'année 2026.

LA FRANCE SE SITUE AU 5^e RANG PARMI LES PAYS DE L'OCDE, AVEC PRÈS DE 21 JOURS D'ABSENCE PAR AN EN 2024

L'absentéisme au travail est en hausse dans plusieurs pays européens, sous l'effet du vieillissement de la population active notamment, mais aussi en raison de variations épidémiologiques, notamment l'augmentation des problèmes de santé mentale.

Mais l'absentéisme est particulièrement important en France, qui figure au 5^e rang des pays de l'OCDE, avec un taux d'absentéisme en entreprise d'environ 5 % et 21 jours d'absence par an en 2024⁵. La Norvège se situe en 1^{re} position, avec 25 jours d'absence par an. Parmi les principales économies européennes, la France est, derrière l'Espagne, le pays où la durée d'absentéisme est la plus importante, malgré un taux d'emploi sensiblement plus faible (69 % des 15-64 ans, contre 77 % au Danemark ou en Allemagne), notamment chez les seniors. L'Allemagne, au 8^e rang (18 jours/an), a connu une progression de l'absentéisme de 44 % depuis 2006, portée par le secteur de l'industrie et pour raisons psychiques notamment (+ 14,3 %) avec un recours croissant aux prescriptions d'arrêts par téléphone, controversés.

Évolution de la durée d'absence annuelle pour maladie



Source : DG Trésor, à partir d'OCDE (enquête Emploi)

La France se singularise par un schéma imbriqué où l'indemnisation peut reposer simultanément sur l'Assurance maladie et l'employeur.

Les indemnités journalières versées par l'Assurance maladie s'élèvent à 50 % du salaire brut, pris en compte dans la limite de 1,4 SMIC. Les indemnités journalières versées par l'Assurance maladie sont par ailleurs exonérées d'impôt sur le revenu en cas d'affection de longue durée exonérante (à 50 % en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle) et assujetties à un taux de CSG réduit de 6,2 %.

La France figure au 5^e rang des pays de l'OCDE, avec un taux d'absentéisme en entreprise d'environ 5 % et 21 jours d'absence par an en 2024⁵.

Ce seuil augmente mécaniquement les indemnités complémentaires à la charge de l'employeur, en particulier pour les salaires les plus élevés. À l'étranger, sauf accords conventionnels, la prise en charge relève d'un seul acteur à la fois, et peut, de concert avec un niveau plus faible de prélèvements sociaux, conduire le taux de remplacement net à s'approcher de 100 %, notamment pendant les premiers mois d'indemnisation.

À titre d'exemple, les Pays-Bas et le Royaume-Uni ont fait le choix d'une indemnisation exclusivement à la charge de l'employeur, et la protection sociale porte seule la responsabilité financière en Italie (hors accords conventionnels).

Dans la plupart des autres grands pays européens, la responsabilité est partagée de manière successive: l'employeur commence la prise en charge, et la protection sociale prend le relais après une certaine durée.

Par exemple, les employeurs couvrent seuls les deux premières semaines en Suède et les six premières semaines en Allemagne.

2.

LE GOUVERNEMENT

EST MOBILISÉ POUR

RÉDUIRE

**LE NOMBRE D'ARRÊTS
DE TRAVAIL**

LA STRATÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE VISE À LA FOIS LES ASSURÉS, LES PRESCRIPTEURS ET LES ENTREPRISES

L'Assurance maladie a déployé en 2025 **une stratégie globale et structurée visant à maîtriser la hausse du recours aux arrêts de travail** et donc la progression des indemnités journalières en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés : professionnels de santé, assurés et entreprises. Cette approche combine des dispositifs d'accompagnement, des actions de contrôle ciblées, et des outils de lutte contre la fraude.

L'Assurance maladie procède aussi à un accompagnement renforcé des parties prenantes. En effet, une politique d'accompagnement à grande échelle a été menée auprès des prescripteurs. Près de 12 500 médecins ont ainsi bénéficié d'un suivi entre janvier 2025 et mars 2026 associant délégués de l'Assurance maladie et/ou praticiens-conseils, dans une logique pédagogique visant à prévenir les pratiques atypiques.

On observe une réduction de **10 % à 15 %** des prescriptions chez les médecins ayant eu un entretien confraternel avec un médecin-conseil de l'Assurance maladie. Dans cette dynamique d'accompagnement, un nouveau service attentionné, **« SOS IJ »**, a été expérimenté en 2025

afin d'apporter un appui expert aux médecins confrontés à des situations d'arrêt de travail complexes. L'Assurance maladie a également intensifié ses contrôles auprès des 1000 médecins (moins de 2 % de la profession) présentant un nombre d'arrêts prescrits très significativement supérieur aux prescripteurs comparables sur leur territoire via les dispositifs de mise sous objectif (MSO) et de mise sous accord préalable (MSAP). Les contrôles des prescripteurs dans le cadre de ce dispositif MSO/MSAP permettent une réduction d'environ 30 % des prescriptions chez les médecins concernés. Par ailleurs, l'Assurance maladie déploie des **programmes spécifiques à destination des**

Les actions menées par l'Assurance maladie ont généré près de 30 millions d'euros d'économies en 2025.

entreprises présentant des niveaux d'absentéisme atypiques. **En 2024 et 2025, près de 1000 entreprises de plus de 200 salariés ont été accompagnées dans ce cadre.** Les actions menées auprès des entreprises ont généré près de 30 millions d'euros d'économies en 2025. **L'Assurance maladie mène également des actions de contrôle et de lutte contre la fraude.** En 2025, près de **740000 assurés ont été accompagnés ou contrôlés**, dont près de 240000 convoqués pour un examen par un médecin-conseil.

Parmi les assurés convoqués, près de la moitié reprend leur activité professionnelle, contre moins d'un sur trois en 2023. Cette amélioration significative traduit un meilleur ciblage des assurés convoqués selon leur situation au regard de l'arrêt de travail. Par ailleurs, près de 400000 courriers ont été adressés en deux ans à des assurés présentant des arrêts de travail courts mais répétés, jugés potentiellement atypiques. Toutefois, malgré ces résultats significatifs, l'ensemble de ces mesures ne suffit pas, à ce stade, à enrayer la dynamique globale de hausse des indemnités journalières, ce qui appelle à poursuivre et amplifier les efforts engagés.

DEPUIS 2024, LES POUVOIRS PUBLICS ONT ENGAGÉ D'IMPORTANTES MESURES POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE PRÉVENTION, DE RÉGULATION ET DE LUTTE CONTRE LES FRAUDES

Le Gouvernement mène une politique volontariste en matière de prévention du recours aux arrêts de travail, notamment en lien avec la santé mentale. Cette mobilisation s'inscrit notamment dans le cadre du plan Psychiatrie et santé mentale lancé en 2018. Le dispositif Mon Soutien Psy⁶ est ainsi venu faciliter l'accès à un accompagnement psychologique. En prévention de la souffrance psychique liée au travail, le Gouvernement a également mis en place une politique nationale renforcée en matière de réduction des facteurs de risques psychosociaux (RPS) au sein des entreprises. Dans la même logique, l'Assurance maladie déploie des programmes spécifiques d'accompagnement des entreprises en matière de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles dans le champ des risques psycho-sociaux (500 établissements accompagnés dans le cadre d'un parcours, incluant une promotion du dispositif des « premiers secours en santé mentale ») et des troubles musculo-squelettiques (près de 7 000 établissements accompagnés autour d'un parcours en 4 étapes et une offre de services dédiés).

La prescription d'arrêts de travail en téléconsultation, dont l'essor a parfois favorisé des pratiques abusives, fait désormais l'objet d'un encadrement strict: la durée maximale des arrêts prescrits par ce biais est limitée à trois jours, sauf exception, et les médecins exerçant à titre principal leur activité à l'étranger ne sont plus autorisés à prescrire des arrêts de travail en téléconsultation sur le territoire national. **Ces mesures ont permis de diminuer de près de 40 % le nombre d'assurés se voyant prescrire un arrêt de travail dans le cadre d'une téléconsultation.** Le nombre de bénéficiaires d'un arrêt de travail prescrit à la suite d'une téléconsultation est ainsi passé de 376 500 en 2022 à 271 788 en 2023, puis 234 824 en 2024.

Un large panel d'actions visant à sécuriser les prescriptions et renforcer les sanctions a été déployé pour lutter contre les arrêts abusifs. Pour prévenir toute falsification, les arrêts de travail non dématérialisés doivent désormais obligatoirement être prescrits via un **formulaire Cerfa sécurisé** empêchant toute falsification. Cette mesure s'est notamment traduite par une augmentation de 5 points en un an du taux d'avis d'arrêt de travail dématérialisé, qui s'établissait à 85 % fin 2025. **En outre, les fraudes aux indemnités détectées ont diminué de -10 % au dernier trimestre 2025 par rapport à 2024, ce qui peut en partie s'expliquer par cette sécurisation des prescriptions d'arrêt de travail.**

Les procédures de contrôle des assurés en arrêt de travail ont été enrichies. L'Assurance maladie dispose désormais de la possibilité de **convoquer les assurés à distance dans le cadre d'un télécontrôle**, et les médecins mandatés par l'employeur pour une contre-visite médicale peuvent convoquer l'assuré au cabinet médical. Depuis début 2026, plus de 2 500 assurés ont ainsi fait l'objet d'un contrôle via télécontrôle par un médecin-conseil et le dispositif monte en puissance. **En cas de fraude, les sanctions applicables aux assurés ont été significativement renforcées ces dernières années**, et une procédure de transmission d'information entre les caisses primaires d'Assurance maladie et les employeurs a été instaurée.

6. Mon soutien psy est un dispositif qui propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire. Mon soutien psy s'adresse à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être. Les séances sont remboursées à 60 % par l'Assurance maladie.

LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 RENFORCE LES MÉCANISMES DE RÉGULATION DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Trois mesures de loi de financement contribuent à renforcer les leviers de régulation des indemnités journalières.

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. Cette mesure permettra d'assurer un suivi médical régulier par un professionnel de santé des personnes en arrêt de travail pour maladie. En effet, les prescriptions longues sont parfois incompatibles avec un suivi pertinent de certaines pathologies et rendent plus complexe le retour à l'emploi. Or, jusqu'à présent, de nombreux arrêts en primo-prescription présentent des durées supérieures à un mois (ou deux mois en cas de renouvellement), ne permettant pas, au regard du motif de l'arrêt, un suivi médical adapté à la situation des assurés. Si pour une pathologie donnée, la recommandation de durée de la HAS est supérieure au plafond, le médecin pourra déroger à ces plafonds car la situation du patient le justifiera pleinement.

Les motifs d'arrêts devront obligatoirement être renseignés par les prescripteurs. Ces derniers auront en outre la possibilité de saisir le service du contrôle médical de l'Assurance maladie pour avoir un avis sur les renouvellements d'arrêt dépassant une durée de 3 mois, leur donnant ainsi une possibilité d'être accompagnés ou conseillés sur des situations complexes.

Pour les **sinistres professionnels** survenant à compter de 2027, la durée de versement des indemnités journalières AT-MP sera également limitée à une durée maximale de 4 ans, à l'issue de laquelle les assurés pourront bénéficier le cas échéant d'une indemnisation au titre de l'incapacité permanente (indemnité en capital ou rente selon la gravité de leurs séquelles).

Afin d'assurer une mise en œuvre de ces mesures dans les meilleurs délais, l'ensemble des textes d'application ont été rédigés et envoyés pour concertation aux caisses de sécurité sociale ainsi qu'au Conseil d'État.

LE RENFORCEMENT DES CONTRÔLES ET DE LA PRÉVENTION CONCERNERA ÉGALEMENT LA FONCTION PUBLIQUE

Dans la fonction publique, des travaux vont être engagés avec les partenaires du dialogue social afin de fiabiliser le contrôle et la gestion des arrêts de travail, en adaptant aux employeurs publics certains dispositifs récemment déployés par la CNAM, et de renforcer la politique de prévention en santé.

Cette sécurisation des pratiques s'appuiera notamment sur les évolutions récentes du formulaire d'arrêt de travail, désormais intégrées dans les usages des professionnels de santé, et qui seront rendues applicables aux arrêts de travail des fonctionnaires.

Parallèlement, **des échanges ont déjà été ouverts avec les organisations syndicales représentatives de la fonction publique concernant le recours au temps partiel thérapeutique.** La politique conduite devra également comporter un volet spécifique de renforcement de la prévention en santé au travail, mobilisant l'ensemble des acteurs concernés (complémentaires santé, Assurance maladie, services de prévention et de santé au travail). Le lancement de la revue stratégique de la fonction publique constituera, à cet égard, un moment privilégié pour inscrire durablement la question de la santé au travail dans la programmation des réformes à venir.

3.

Face à l'enjeu,
UNE MOBILISATION

COLLECTIVE

EST
NÉCESSAIRE

EN 2026, L'ASSURANCE MALADIE RENFORCERA SES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE CONTRÔLE POUR MIEUX RÉGULER LES ARRÊTS DE TRAVAIL

UNE STRATÉGIE GRADUÉE ENVERS LES MÉDECINS PRESCRIPTEURS

En 2026, l'Assurance maladie intensifiera son accompagnement des prescripteurs d'arrêts de travail atypiques à travers un dispositif à plusieurs niveaux. Près de **13 000 praticiens seront accompagnés** par des médecins-conseils, des binômes médico-administratifs ou des délégués d'Assurance maladie en fonction de leurs pratiques et des atypies constatées.

13 000
praticiens
accompagnés

L'Assurance maladie poursuit également son action pour **accompagner les professionnels de santé dans la juste prescription des arrêts de travail en leur donnant accès à des durées indicatives recommandées par la HAS selon les motifs d'arrêt**. Ainsi, pour 82 situations cliniques, le service de prescription dématérialisée d'arrêt de travail intégré à Ameli

Pro propose automatiquement des durées indicatives d'arrêt au moment de la sélection du motif d'arrêt. En sus, de nombreux éditeurs intègrent d'ores et déjà ce service directement dans le logiciel du prescripteur.

L'objectif est de poursuivre cette démarche en augmentant le nombre de situations cliniques couvertes.

Enfin, **les efforts en matière de dématérialisation des arrêts se poursuivront avec l'expérimentation de l'accès au téléservice d'Ameli Pro au sein des établissements de santé à partir du second semestre**.

DES ACTIONS RENFORCÉES EN DIRECTION DES ASSURÉS

En 2026, l'Assurance maladie poursuivra son action volontariste en matière d'accompagnement et de contrôle vis-à-vis des assurés sur le champ des arrêts de travail. **Le plan de contrôle sera globalement renforcé avec des actions spécifiques sur les arrêts de plus de 18 mois, les arrêts AT-MP de plus de 3 ans, ainsi que les arrêts en téléconsultation. En sus, une attention particulière sera portée en matière d'arrêts courts répétitifs et au nomadisme médical**. Le contrôle du cumul activité/arrêt sera généralisé pour les travailleurs indépendants. Au total, ce sont près de 740 000 actions de contrôle qui seront conduites sur 2026, soit une hausse de près de 6 % par rapport à 2025.

740 000
actions de
contrôle

En parallèle, et dans une logique d'accompagnement personnalisé, un courrier d'information sera adressé aux assurés cumulant plusieurs arrêts sur un semestre.

UNE MOBILISATION DES EMPLOYEURS

La campagne d'accompagnement des entreprises à fort absentéisme est reconduite et enrichie, en particulier d'une action adaptée aux grandes entreprises multi-établissements sur le territoire national, avec un focus sur les arrêts AT-MP longs.

En complément, le Gouvernement souhaite inciter **les entreprises avec un taux d'absentéisme atypique à s'engager dans une démarche d'amélioration** et à s'appuyer pour cela sur les offres d'accompagnement mises à disposition. Ainsi, **dans l'hypothèse où une entreprise refuserait les offres d'accompagnement proposées** et présenterait, sur plusieurs années consécutives, un taux d'absentéisme anormalement élevé sans qu'aucune mesure corrective n'ait été engagée par l'employeur, **un signalement sera transmis au ministère du Travail.**

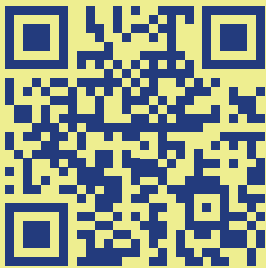
SOS IJ : UNE OFFRE INNOVANTE AU SERVICE DES MÉDECINS

Régulièrement confrontés à des situations d'arrêts de travail complexes, les médecins libéraux peinent à identifier les bons interlocuteurs au sein de l'Assurance maladie ou parmi les acteurs locaux (services de santé au travail, employeurs, ...). **En réponse à cet enjeu, et conformément aux engagements pris dans la convention médicale, l'Assurance maladie a développé « SOS IJ » : un point d'entrée unique, simple et rapide, pour obtenir un accompagnement et un conseil spécialisé.** Le service s'appuie sur un point d'entrée numérique dédié et des référents experts mobilisés selon la nature de chaque situation, avec des engagements sur les délais de réponse.

Expérimenté dès 2025 dans deux départements pilotes, SOS IJ a confirmé l'intérêt du dispositif et a été utilisé au moins une fois par près de 12 % des médecins généralistes de ces territoires en quatre mois. Dans 95 % des cas, les réponses ont été apportées en moins de quatre jours conformément aux engagements et près de 90 % des médecins utilisateurs ont déclaré vouloir recourir à nouveau au service. Avec près de 60 % de taux de satisfaction quant aux réponses apportées, l'offre a démontré des résultats mais aussi des marges de progression à investir. Il a donc été décidé d'étendre l'expérimentation en janvier 2026 à quatre régions (AURA, Centre-Val de Loire, Grand Est, Normandie).

À partir de juin 2026, SOS IJ sera progressivement généralisé sur l'ensemble du territoire. À moyen terme, l'Assurance maladie ambitionne d'offrir un service le plus adapté à chaque situation : accès direct au service social de l'Assurance maladie et aux dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle, avis ponctuel d'un médecin-conseil à la demande du praticien, réunions de concertation tripartites associant médecin traitant, médecin du travail et médecin-conseil pour faciliter le retour à l'emploi (déjà expérimenté en Nouvelle-Aquitaine). Ainsi, SOS IJ ne vise pas à constituer une contrainte supplémentaire pour les praticiens mais un véritable service d'appui, pensé pour et avec les médecins. Ce service permettra in fine d'aboutir à une baisse du nombre d'arrêts prescrits ou de leur durée.

DES EMPLOYEURS **MIEUX OUTILLÉS** ET DES SALARIÉS **MIEUX ACCOMPAGNÉS** **POUR FAIRE FACE À L'ABSENTÉISME**



travail-emploi.gouv.fr

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 et orientera l'employeur vers les principales ressources disponibles réalisées par les organismes de prévention en santé au travail (CNAM, ANACT, INRS notamment). Ces outils permettront d'appuyer concrètement la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Il identifiera également les interlocuteurs pouvant être mobilisés pour l'appuyer au quotidien en matière d'absentéisme (services de prévention et de santé au travail, CARSAT...).

En complément, d'ici la fin de l'année 2026, **un service simplifié** sera proposé par l'Assurance maladie aux employeurs souhaitant **signaler une situation d'arrêt de travail qu'ils jugeraient anormale.**

Une campagne d'actions de promotion de la santé mentale en entreprise sera réalisée grâce au déploiement sur l'ensemble du territoire de la charte d'engagement pour la santé mentale au travail autour de la communauté des « Entreprises s'engagent ». Cette charte encourage la libération de la parole sur le sujet, le développement du dialogue sur la qualité de vie et des conditions de travail, ou encore l'amélioration continue des organisations et de l'environnement de travail.

Cette campagne sera appuyée par la réalisation d'actions de prévention collective, mises en œuvre par les services de prévention et de santé au travail (SPST), pour informer, sensibiliser et accompagner les employeurs et les salariés au plus près du terrain sur le sujet de la santé mentale, autour de la Journée mondiale de la santé mentale, qui a lieu chaque année autour du 10 octobre.

Le plan Santé Travail 2026-2030, co-construit avec les partenaires sociaux, qui sera publié en mai 2026 proposera des leviers complémentaires pour renforcer la prévention et prévenir l'absentéisme en :

— **Luttant contre les accidents du travail,** singulièrement graves et mortels, et les maladies professionnelles ;

— Encourageant **le déploiement de démarches de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) dans les entreprises, la formation des managers** sur les enjeux de santé au travail, ainsi que **la promotion des pratiques de dialogue professionnel,** qui permettent aux salariés et aux employeurs d'organiser un espace de discussion pour échanger sur les conditions d'exercice de leur travail ;

— **Renforçant le maintien en emploi,** par une mobilisation accrue des acteurs en charge de la prévention de la désinsertion professionnelle dans les territoires (services de prévention et de santé au travail, service médical et service social de l'Assurance maladie, Cap emploi, AGEFIPH) ;

— Améliorant, plus généralement, les démarches de prévention des différents risques professionnels.

Ce plan s'inscrit dans la continuité de **l'Accord National Interprofessionnel (ANI) sur la santé au travail de décembre 2020,** et la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, qui ont créé de nouveaux outils pour **faciliter et anticiper la reprise du travail** après un arrêt : **visite de pré-reprise, essai encadré, rendez-vous de liaison...**

LES DISPOSITIFS DE COMMUNICATION DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES MINISTÈRES SOCIAUX: **DEUX APPROCHES COMPLÉMENTAIRES** AU SERVICE DU SYSTÈME DE SANTÉ

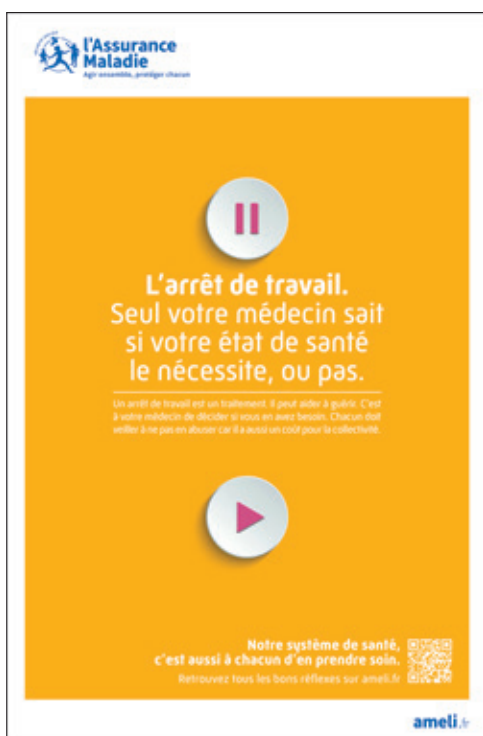
CAMPAGNE « BON USAGE DU SYSTÈME DE SANTÉ » DE LA CNAM



Dans le prolongement des campagnes sur le bon usage du système de santé engagées depuis 2023, l'Assurance maladie rediffuse une campagne de 2025 dédiée à l'arrêt de travail pour maladie.

Cette campagne vise à faire prendre conscience du rôle de chacun dans le maintien d'un système solidaire et pérenne. Elle s'inscrit dans la continuité des messages portés lors des précédentes prises de parole sur le bon usage du système de santé et rappelle que l'arrêt de travail est un acte médical, prescrit avec discernement, qui a un impact collectif.

L'ensemble des outils de communication renverront vers le site **bonsreflexes.ameli.fr** pour mettre en lumière les gestes simples qui ont un impact positif sur le système de santé.



LE SOUTIEN DES MINISTÈRES SOCIAUX

Pour appuyer cette campagne, le ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées et le ministère du Travail et des Solidarités relayeront, sur la même période, des messages de sensibilisation globale sur les conséquences de l'augmentation du nombre d'arrêts de travail et de leur durée. Ces messages viendront compléter la campagne de communication de l'Assurance maladie, en interpellant chacune des parties prenantes (employeurs, professionnels de santé et patients) sur son rôle pour préserver le système de santé.

**« J'EN AI
marre,
JE VAIS
ME METTRE
EN ARRÊT ! »**

**SALARIÉS,
SEUL UN MÉDECIN POURRA DÉCIDER
SI UN ARRÊT MALADIE EST JUSTIFIÉ**

La Sécu nous protège depuis 80 ans,
à nous d'en prendre soin maintenant



**L'ABUS
D'ARRÊTS
MALADIE
NUIT GRAVEMENT
À NOTRE
SYSTÈME DE
santé!**

La Sécu nous protège depuis 80 ans,
à nous d'en prendre soin maintenant



POUR MIEUX PRÉVENIR LES ARRÊTS ET LIMITER LES ABUS, UNE MÉTHODE: **CONCERTER LARGEMENT** AVEC LES ACTEURS DE L'ENTREPRISE ET DE LA SANTÉ **POUR IDENTIFIER DES SOLUTIONS STRUCTURANTES**

L'augmentation du recours aux arrêts de travail est une **préoccupation du quotidien pour les entreprises** qui doivent en tenir compte dans leur organisation. Elle traduit aussi une exposition croissante aux risques physiques et psychosociaux, liée pour partie à certaines **pratiques managériales** dans un contexte de perte de sens au travail. C'est pourquoi le **dialogue social** est primordial pour trouver des solutions partagées entre salariés et employeurs.

Le Gouvernement saisira en mai les **partenaires sociaux** de ce sujet **dans le cadre de la conférence "travail - emploi - retraites"** sur la base de constats qui interpellent:

— **Certains arrêts auraient pu être évités ou donner lieu à une reprise du travail anticipée.** Des leviers existent dans les entreprises pour anticiper les reprises et faciliter la conciliation entre-temps de soins et maintien en emploi, à travers des aménagements de poste ou des adaptations de l'organisation du travail, comme le temps partiel thérapeutique ou le télétravail lorsqu'il est possible et autorisé par l'employeur. Il faut pouvoir les identifier et trouver les moyens de les mobiliser efficacement et au bon moment. **Il est ainsi envisagé de permettre aux médecins prescrivant l'arrêt de signaler que l'assuré pourrait reprendre plus tôt le travail en adaptant le poste**, sous réserve de l'avis de la médecine du travail et de l'accord de l'employeur.

— **Toutes les entreprises ne sont pas sur un pied d'égalité s'agissant de l'absentéisme.** Certaines se caractérisent par un taux bien au-delà des moyennes dans leur secteur. En 2024, environ 1100 entreprises de 150 salariés ou plus présentaient un absentéisme « atypique » avec un taux d'absentéisme au moins 50 % supérieur aux autres entreprises de leur secteur d'activité. Près de 25 % de ces entreprises à absentéisme « atypique » se situaient en Île-de-France. Il faut qu'elles puissent prendre connaissance de cette réalité pour agir

En 2024,
~ 1 100 entreprises
+ 50 % d'absentéisme
par rapport aux autres entreprises
de leur secteur d'activité

dessus. **Les entreprises dont les taux de cotisation sont corrélés à leur sinistralité tendent en moyenne, toutes choses égales par ailleurs, à présenter des taux plus faibles.**

— **À la différence de la fraude aux faux arrêts, le recours abusif aux arrêts de travail est difficile à qualifier puisque chaque arrêt fait l'objet d'une validation médicale à travers la prescription du médecin.** Il est pourtant pointé comme une réalité forte par les employeurs, notamment dans les situations conflictuelles. Le Gouvernement renforcera les moyens d'action des employeurs pour mettre fin aux comportements manifestement abusifs.

— **Le système d'indemnisation des arrêts de travail en France fait intervenir de multiples financeurs** (Assurance maladie, employeurs, organismes de prévoyance). **Il pourrait être envisagé une évolution structurelle des différents niveaux de garanties en fonction du risque,** dans un contexte où le système d'indemnisation actuel des arrêts maladie offre de manière générale une protection renforcée pour les arrêts de courte à moyenne durée, et que les mécanismes de prévoyance gagneraient à être développés.

.....

C'est aussi **un enjeu majeur de notre système de santé.** La couverture de l'incapacité de travail participe de la protection de la santé des travailleurs, garantie constitutionnellement. Toutefois, l'augmentation sans précédent de la dépense associée n'est pas soutenable.

C'est pourquoi **la ministre de la Santé réunira d'ici juin prochain autour d'elle l'ensemble des acteurs de la santé,** après avoir recueilli leurs propositions, afin de revenir sur actions déjà engagées et préparer de nouvelles mesures structurelles, qui doivent permettre d'agir plus spécifiquement sur la pertinence de la prescription, la prévention et le suivi des patients. Là aussi, il s'agira de repartir de constats partagés, pour identifier des solutions concrètes :

— **Le nomadisme médical existe.** Ainsi, en 2024, plus de 13 000 assurés se sont vus prescrire des arrêts de travail par 5 médecins généralistes libéraux différents dans l'année, pour une moyenne de 12,4 jours d'arrêts par prescription. Si, dans certains cas, ce recours à plusieurs médecins distincts dans l'année peut être justifié médicalement, il existe aussi des situations d'abus derrière ce nomadisme. **Le Gouvernement souhaite mieux repérer ces situations de nomadisme médical, identifier celles relevant d'un abus manifeste par l'assuré 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.

**En 2024,
13 000 assurés
se sont vus prescrire
des arrêts de travail par
5 médecins
généralistes
libéraux différents**

— **Une partie importante de la dynamique de la dépense d'indemnités journalières s'explique par des arrêts dérogatoires de plus de six mois sans suivi médical ni traitement coûteux.** Aujourd'hui, après plus de six mois d'arrêt, certains assurés bénéficient de règles de prise en charge dérogatoires par rapport au droit commun, notamment le versement d'indemnités journalières sur une période de trois ans, comme les personnes en affection de longue durée (ALD), contre 360 jours sur trois ans pour le droit commun. Ces assurés bénéficient ainsi d'arrêts dérogatoires longue durée sans pour autant être en ALD. Les principales pathologies concernées sont la dépression légère et les troubles musculosquelettiques. Or il n'existe pas toujours de suivi médical réalisé en parallèle de l'arrêt pour ces assurés. **À titre d'exemple, près de 30 % des personnes en arrêt en raison d'une maladie du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif et bénéficiant d'arrêts dérogatoires longue durée en 2022 n'ont pas eu de recours à un kinésithérapeute.** On constate par ailleurs que leur dépense moyenne en ville est 2,5 fois moins élevée que celle des personnes en ALD et 3 fois moins élevées à l'hôpital. Le Gouvernement souhaite **développer des parcours de santé de réadaptation et de réhabilitation spécifiques à ces troubles musculosquelettiques et psychiques** entraînant des arrêts de longue durée, avec une action graduée dès 60 jours d'arrêt. **Il apparaît également justifié de réduire la durée d'arrêt indemnisable pour ces assurés afin de renforcer leur accompagnement régulier par les professionnels de santé.** Le Gouvernement souhaite renforcer le parcours de santé de ces assurés pour réduire les durées d'arrêt en les compensant par une meilleure prise en charge, et ainsi prévenir la désinsertion professionnelle.

6 000
renouvellements d'arrêts
de 3 mois ou plus par
an pour des troubles
musculosquelettiques,
et 18 000
renouvellements d'arrêts
de 3 mois ou plus par
an pour des motifs
psychiques

— **Dans certains cas, des renouvellements sont nécessaires pour des arrêts de très longue durée.** On dénombre environ 6 000 renouvellements d'arrêts de 3 mois ou plus par an pour des troubles musculosquelettiques, et 18 000 renouvellements d'arrêts de 3 mois ou plus par an pour des motifs psychiques. Il est important que le médecin traitant ne se sente pas seul face à ces situations qui sont parfois complexes. **C'est pourquoi le Gouvernement souhaite 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.** Le Gouvernement propose aux partenaires conventionnels de se saisir de ce sujet dans le cadre de leurs travaux communs, pour organiser ensemble ce deuxième avis médical.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CONTACTS PRESSE

**Ministère de la Santé, des Familles,
de l'Autonomie et
des Personnes handicapées**

Cabinet de M^{me} Stéphanie Rist

Mél: sec.presse.sfaph@sante.gouv.fr

Ministère du Travail et des Solidarités

Cabinet de M. Jean-Pierre Farandou

Mél: sec.presse.ts@travail.gouv.fr

**Ministère de l'Action
et des Comptes publics**

Cabinet de M. David Amiel

Mél: presse.macp@cabinets.finances.gouv.fr