



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CYCLE DE TRAVAIL ARRÊTS DE TRAVAIL GT#3

11 juin 2026

INTRODUCTION



Objectifs

- **Partager un état des lieux de la situation et des évolutions** en matière d'arrêts de travail et de dépenses afférentes
- En lien avec les engagements réciproques pris à l'occasion de la dernière convention médicale, **échanger autour de l'offre de service et des actions d'accompagnement proposées par l'Assurance Maladie** à destination des prescripteurs, en identifiant des axes d'amélioration / propositions d'évolutions
- **Suite aux annonces des Ministres du 09/04, engager des travaux sur des thématiques complexes** : mise en œuvre des mesures de la LFSS 2026 (limitation de la durée de primo-prescription et de renouvellement des AT, obligation de motifs d'arrêts), accompagnement des patients en situation d'arrêts longue durée et possibilité d'avis médical spécialisé, lutte contre le recours abusif aux arrêts de courte durée, nomadisme médical, ...



3 temps de travail

- **22/04** : état des lieux et éléments explicatifs de la dynamique
- **28/05** : offre de service de l'Assurance Maladie (dont SOS IJ) et accompagnement des patients en situation d'arrêt long (dont avis médical spécialisé)
- **11/06** : actions d'accompagnement gradué de l'Assurance Maladie et lutte contre le recours abusif aux arrêts de courte durée / nomadisme médical

1.

**STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT GRADUÉ DES
PRESCRIPTEURS D'ARRÊT DE TRAVAIL PAR L'ASSURANCE
MALADIE**

2.

**RECOURS ABUSIF AUX ARRÊTS DE COURTE DURÉE / NOMADISME
MÉDICAL**

1.

STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT GRADUÉ DES PRESCRIPTEURS D'ARRÊT DE TRAVAIL PAR L'ASSURANCE MALADIE

CONTENU

1. Stratégie globale d'accompagnement gradué des prescripteurs d'arrêt de travail
2. Dispositif d'accompagnement des médecins nouvellement installés sur la qualité et la pertinence de leurs prescriptions d'arrêt de travail
3. MSO MSAP IJ

STRATÉGIE GLOBALE D'ACCOMPAGNEMENT GRADUÉ DES PRESCRIPTEURS D'ARRÊT DE TRAVAIL

UNE STRATÉGIE D'ACTIONS GRADUÉE ENVERS LES PS SUR LA PERTINENCE ET LA QUALITÉ DE LA PRESCRIPTION DES ARRÊTS DE TRAVAIL

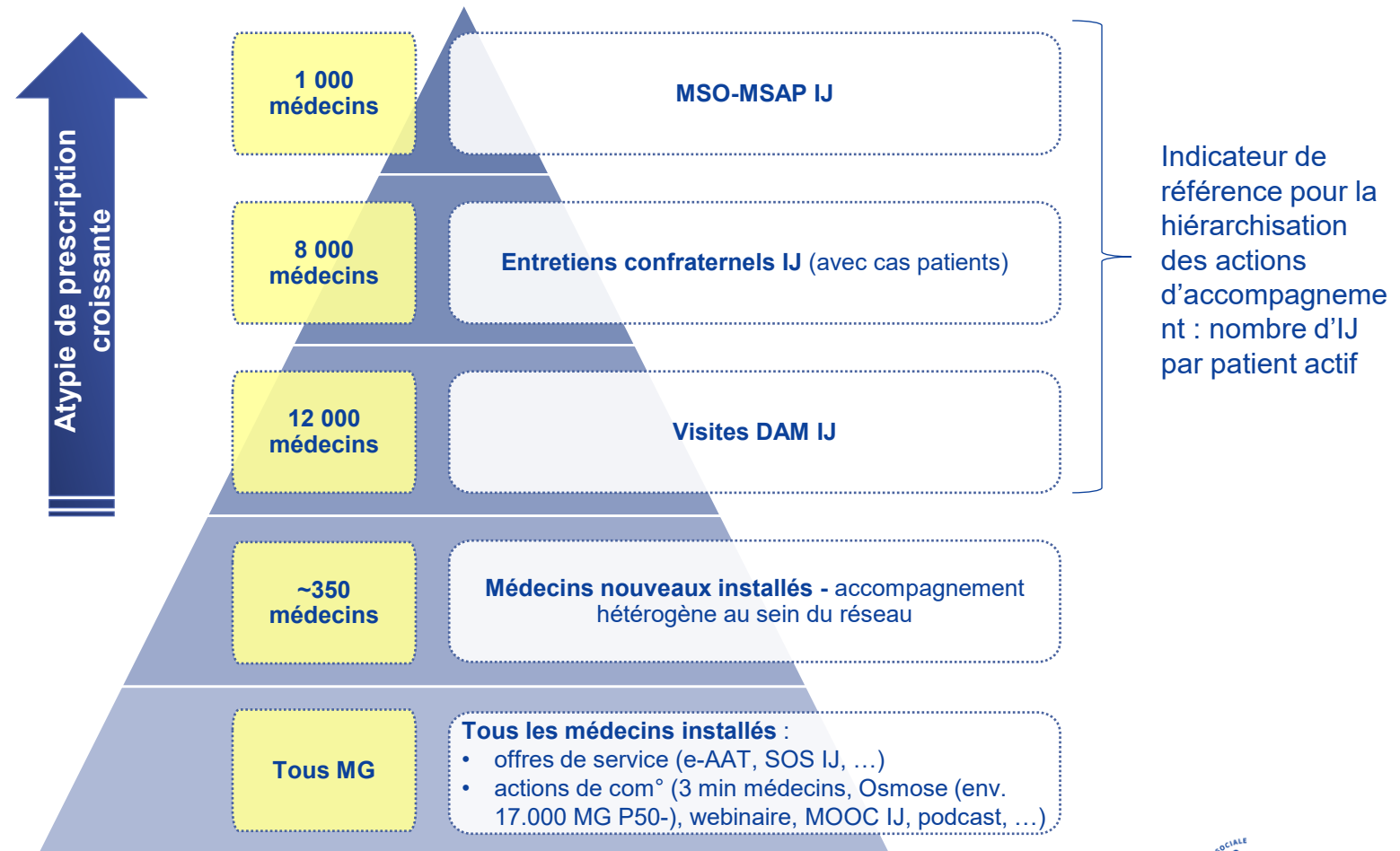
Les professionnels de santé prescripteurs d'arrêt de travail sont accompagnés de façon graduée, avec une information régulière via différents formats/canaux, avant l'enclenchement des actions de contrôle.

Gradation et illustration des leviers d'action à l'attention des prescripteurs d'arrêts de travail :

- **Prévenir le développement de mauvaises pratiques en matière de prescription d'arrêts de travail** : promouvoir les bonnes pratiques de prescription chez les médecins nouvellement installés en libéral
- **Accompagner l'évolution des pratiques en matière de prescription d'arrêt de travail** : informer / former sur les arrêts de travail (ex. profil de prescription en datavisualisation), promouvoir l'utilisation de l'AAT dématérialisé qui intègre des recommandations en termes de durée d'arrêt en fonction du motif d'arrêt, entretiens confraternels avec les prescripteurs atypiques ciblés sur des cas patients (ex. arrêts longs), SOS IJ
- **Mettre sous objectif / sous accord préalable la prescription des arrêts de travail** par les prescripteurs les plus fortement atypiques
- **Lutter contre la fraude aux arrêts de travail** : cerfa AAT papier sécurisé



BILAN 2025 DE LA MISE EN PLACE DE LA STRATÉGIE D' ACTIONS GRADUÉES ENVERS LES PRESCRIPTEURS D'ARRÊTS DE TRAVAIL



EN 2026, L'AM DÉPLOIE UNE STRATÉGIE D'ACTIONS GRADUÉES AFFINÉE ENVERS LES PRESCRIPTEURS D'ARRÊTS DE TRAVAIL

En 2026, la stratégie nationale d'accompagnement de l'évolution des pratiques des prescripteurs d'arrêt de travail sera enrichie de deux actions :

- Généralisation de l'**accompagnement des médecins nouvellement installés** sur la qualité et la pertinence de la prescription d'arrêt de travail (voir focus ci-après)
- Mise en place d'**entretiens renforcés avec un binôme médico-administratif** pour les prescripteurs les plus atypiques (hors MSO-MSAP)

LES PRINCIPAUX OUTILS PRÉVUS POUR ACCOMPAGNER LES MÉDECINS DANS LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION DES ARRÊTS DE TRAVAIL (CONVENTION MÉDICALE)

Outil	Avancement
1 Téléservice arrêts de travail	- Harmonisation depuis le 30/01/25 des motifs d'arrêt de travail entre TLS ameliopro et TLS intégré dans les logiciels médecins - Intégration d'ici septembre de la limitation de durée de prescription d'arrêt de travail (initiale et prolongation) dans le TLS ameliopro, en déclinaison du PLFSS 2026
2 Référentiels de durées indicatives des AT	- Les 67 référentiels de durées indicatives des AT existants sont mis en évidence dans le TLS ameliopro au moment de renseigner la durée de l'arrêt pour les motifs concernés - Des nouveautés à venir sur les référentiels concertés en lien avec les sociétés savantes : - Référentiels de durée indicative : infections des voies aériennes soumis CNP, analyse en cours des fiches repères sur champ ORL et Infectieux en vue d'une création de nouveaux référentiels - Référentiels d'accompagnement à la prescription : épisode dépressif léger à modéré en cours de finalisation, Accident Vasculaire Cérébral en projet
3 SOS IJ	Généralisation d'ici fin septembre dans les régions métropolitaines et au 1^{er} semestre 2027 dans les DROM (prévisionnel)
4 Historique des AT du patient	Les travaux se poursuivent avec l'objectif de construire au second semestre 2026 une première version d'un service d'historisation avec le Club Utilisateur médecins
5 Profil de prescription des AT en datavisualisation	Mise à disposition dans ameliopro prévue au 4^{ème} trimestre 2026

DES ACTIONS GRADUÉES SONT ÉGALEMENT DÉPLOYÉES OU PRÉVUES ENVERS LES EMPLOYEURS ET LES ASSURÉS POUR PRÉVENIR, ACCOMPAGNER ET CONTRÔLER LES ARRÊTS DE TRAVAIL

- Double campagne de **communication grand public** AM / Ministère sur sensibilisation au bon usage des arrêts de travail
- Renforcement du **maintien en emploi** (PST 2026-2030)
- Développement de **parcours de santé de réadaptation et de réhabilitation** spécifiques aux troubles musculosquelettiques et psychiques
- Courriers aux assurés en **arrêts courts répétitifs**, avec attention particulière au nomadisme médical (arrêts prescrits par 5 MG ou + sur un an) et aux arrêts prescrits en TLC
- Contrôle **cumul activité/arrêt** TI et salariés
- Contrôle des assurés en **arrêt de longue durée** (arrêt maladie > 18 mois, ou arrêt AT-MP > 3 ans)

Assurés



- Contribution à la campagne d'actions de **promotion de la santé mentale en entreprise**
- Contribution au déploiement du **PST 2026-2030** (prévention risques pro, démarches QVCT, ...)
- Accompagnement des **entreprises à fort absentéisme**
- Outil unique de **signalement à l'AM** en cas de suspicion d'abus par un salarié
- **Signalement au Min du travail** d'entreprises avec un taux d'absentéisme atypique persistant refusant de s'engager dans une démarche d'amélioration

Employeurs



QUESTIONS OUVERTES

- Dans une logique d'accompagnement progressif, quels nouveaux outils / échanges entre médecins et Assurance Maladie vous sembleraient les plus utiles pour garantir la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail ?
- Identifiez-vous des besoins d'accompagnement spécifiques en lien avec :
 - La prescription d'un arrêt de travail dématérialisé ?
 - La limitation de la durée de primo-prescription / renouvellement des arrêts de travail à compter de septembre ?

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DES MÉDECINS NOUVELLEMENT INSTALLÉS SUR LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DE LEURS PRESCRIPTIONS D'ARRÊT DE TRAVAIL

OBJECTIFS DU DISPOSITIF ET RAPPEL DE L'ENGAGEMENT CONVENTIONNEL



Finalités du dispositif

- Accompagner les médecins en vue de **favoriser la qualité et la pertinence de leurs prescriptions d'arrêt de travail**
- **Assurer une bonne appropriation de la réglementation et de l'offre de service de l'Assurance maladie** en matière d'arrêts de travail
- **Prévenir les situations à risque** de désinsertion professionnelle
- **Limiter les actions correctives ultérieures** (versants service médical et relation client/production)
- **Etablir une relation de confiance avec la CPAM**

Principe directeur : accompagner en amont, réguler de manière proportionnée

Objectif à terme : accompagnement de **2000 MG nouveaux installés** par an
(Cette année : 1000 messages secondaires DAM + réunions collectives)



Rappel engagement conventionnel : Accompagnement personnalisé des médecins nouvellement installés

Mettre en œuvre un accompagnement personnalisé dispensé par l'Assurance maladie sur le thème des arrêts de travail proposé à chaque médecin nouvellement installé sur un territoire (parcours pédagogique d'une durée de 12 à 18 mois comprenant des temps d'échange avec un délégué de l'Assurance maladie, un praticien conseil ou encore un délégué numérique en santé de l'Assurance maladie)

UN PARCOURS TYPE D'ACCOMPAGNEMENT GRADUÉ SUR 3 NIVEAUX



↳ La **montée en charge du dispositif d'accompagnement** est envisagée de façon **progressive** :

- Démarrage niveau 1 à compter de septembre 2026,
- Démarrage niveau 2 au 1^{er} trimestre 2027,
- Démarrage niveau 3 au 4^{ème} trimestre 2027

MSO MSAP IJ

1^{ER} BILAN CAMPAGNE MSO- MSAP IJ LANCÉE EN 2025

PRÈS DE 1.000 MÉDECINS RETENUS POUR LA CAMPAGNE 2025

- ❑ **996 médecins sélectionnés au total :**
 - **449 en juin pour une MSO à partir de septembre 2025 pour 6 mois**
 - **547 en octobre pour une MSO à partir de janvier 2026 pour 6 mois.**

- ❑ **263 procédures abandonnées** (soit dans plus d'un cas sur 4), suite contradictoire avec les médecins

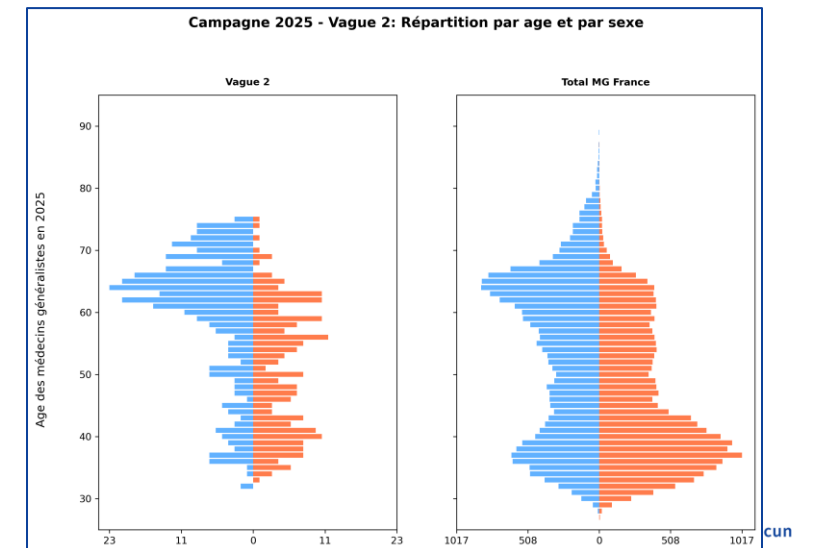
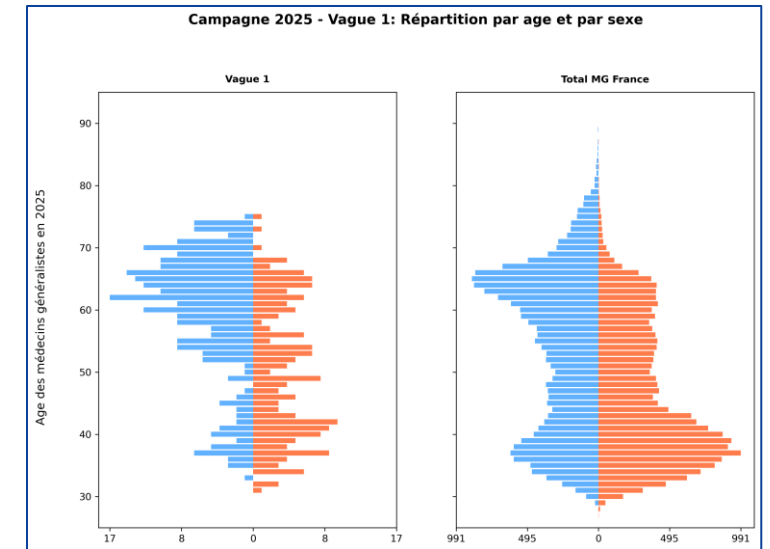
- ❑ **Au total : 447 MSO et 286 MSAP mises œuvre**

	Nbre MG retenus	Nbre abandons	Nbre MSO	Nbre MSAP	MSAP 3 mois	MSAP 4 mois	MSAP 5 mois	MSAP 6 mois
1 ^{ère} vague	449	119 (26,5%)	202 (45%)	128 (28,5%)	15	55	7	51
2 ^{ème} vague	547	144 (26,3%)	245 (44,8%)	157 (28,9%)	33	54	7	64
Total campagne 25/26	996	263 (26,4%)	447 (44,9%)	286 (28,7%)	48	109	14	115

LE PROFIL DES MÉDECINS RETENUS EN MSO MSAP

Des médecins en moyenne plus âgés, avec une sur-représentation des médecins hommes.

	1 ^{ère} vague	2 ^{ème} vague	Total	Moyenne MG France
% Femmes	40,1%	40,6%	40,2%	48,1%
% Hommes	59,9%	59,4%	59,6%	51,8%
% Moins de 35 ans	2,4%	1,3%	1,8%	10,3%
% 35/50 ans	29,2%	31,3%	30,4%	39,8%
% 50/65 ans	24,5%	26,7%	25,8%	16,5%
% 65 / 75 ans	27,2%	26,0%	26,6%	17,0%
Plus de 75 ans	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%

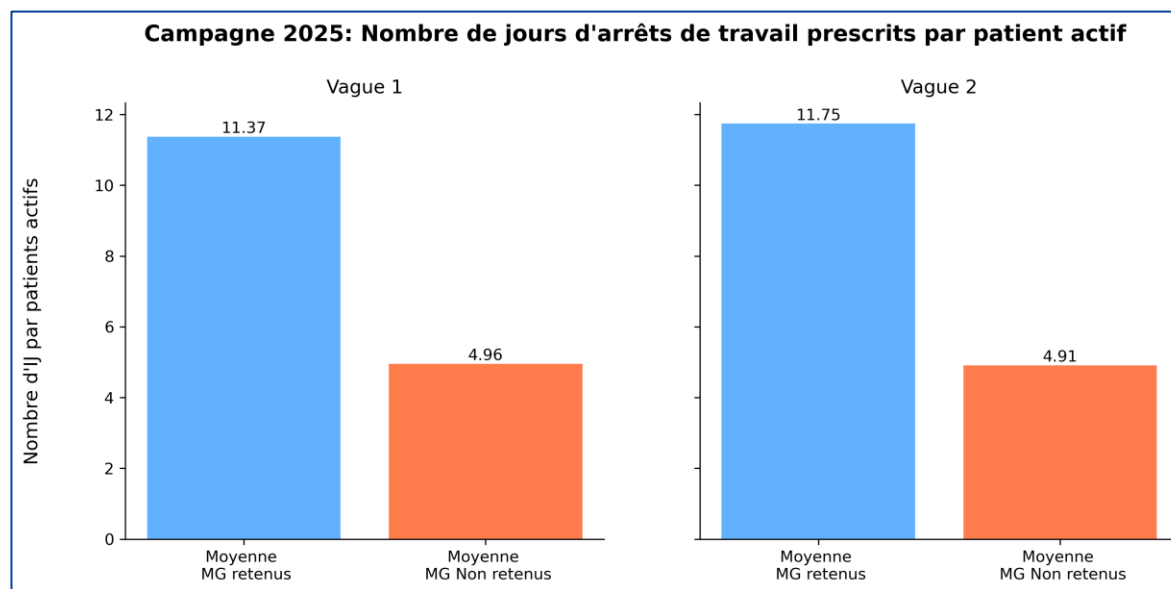


LE PROFIL DE PRESCRIPTION DES MÉDECINS RETENUS EN MSO MSAP

- ❑ La taille de la patientèle active des médecins retenus pour la campagne MSO MSAP est similaire à la moyenne nationale.

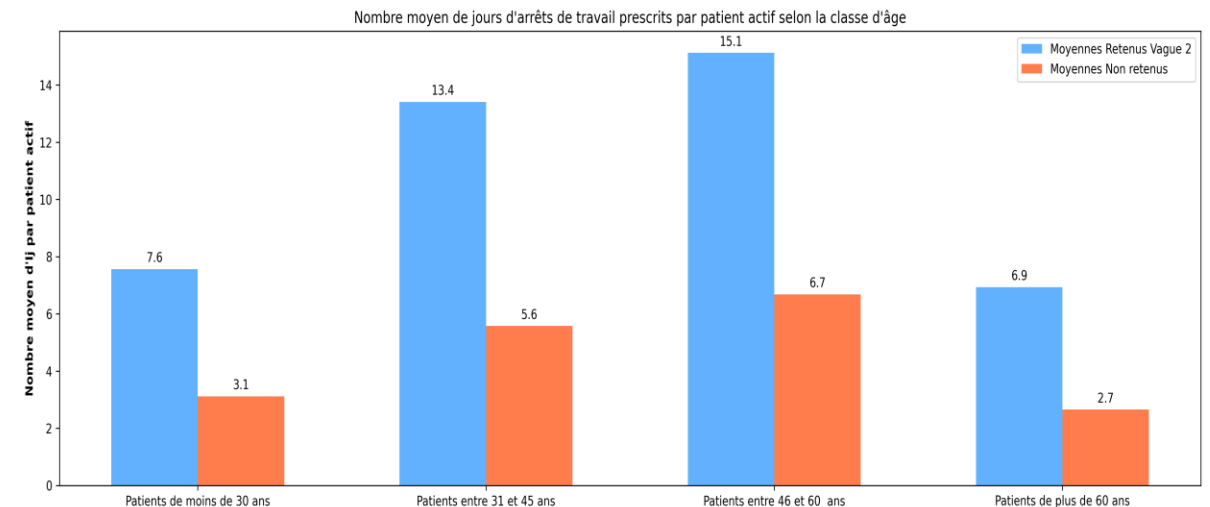
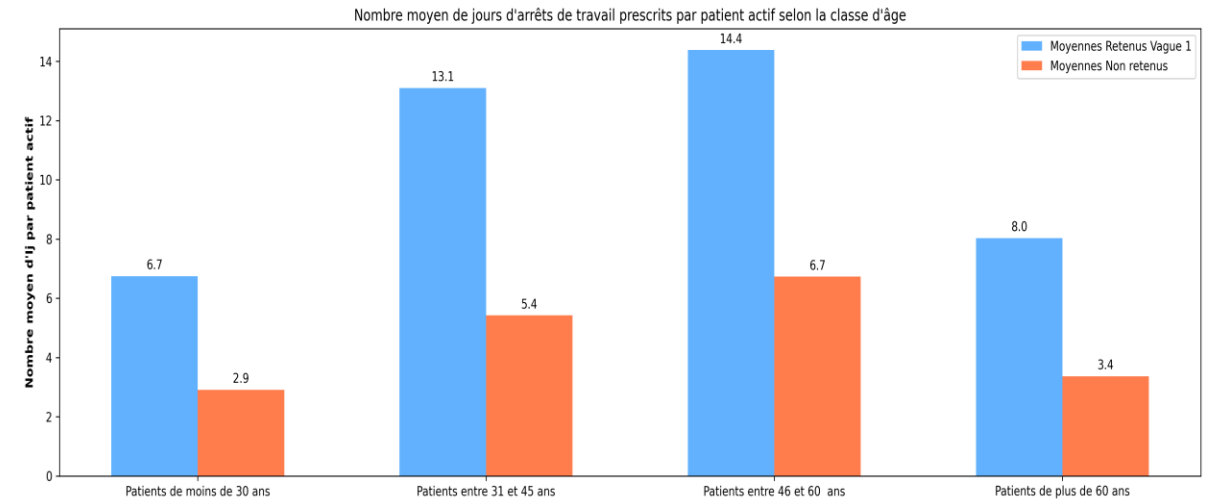
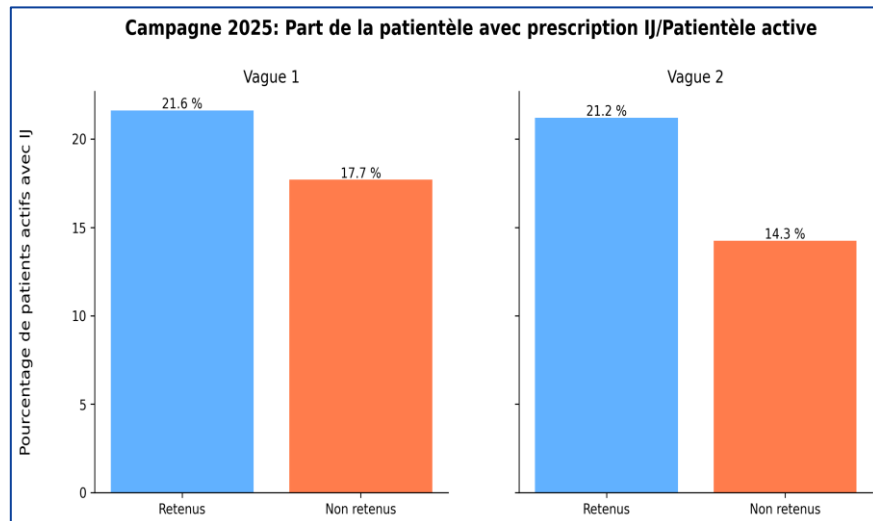
	1 ^{ère} vague	2 ^{ème} vague	Moyenne MG France
Nbre patients actifs en moyenne	488	473	482

- ❑ Les MG retenus prescrivent plus du double d'indemnités journalières par patient actif que les MG non retenus.



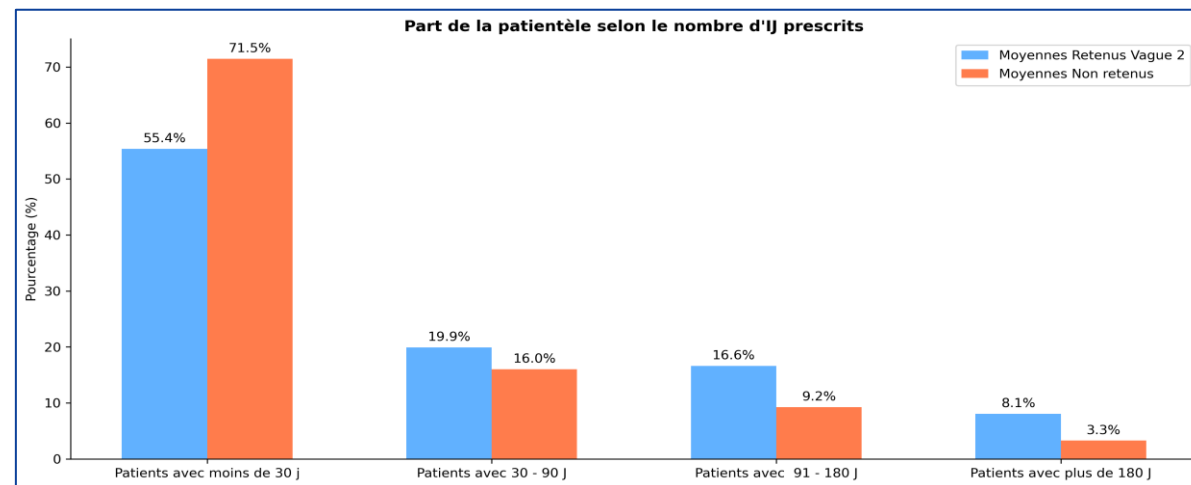
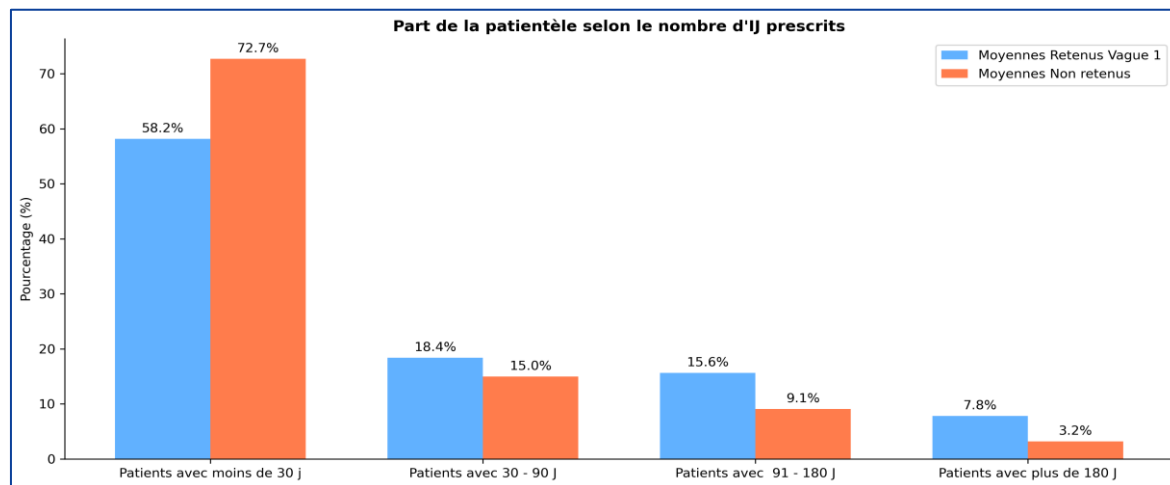
LE PROFIL DE PRESCRIPTION DES MÉDECINS RETENUS EN MSO MSAP

- ❑ Une proportion de patients avec des IJ plus importante pour les MG retenus, et un nombre moyen de jours d'arrêts de travail prescrit plus élevé quelque soit la tranche d'âge.



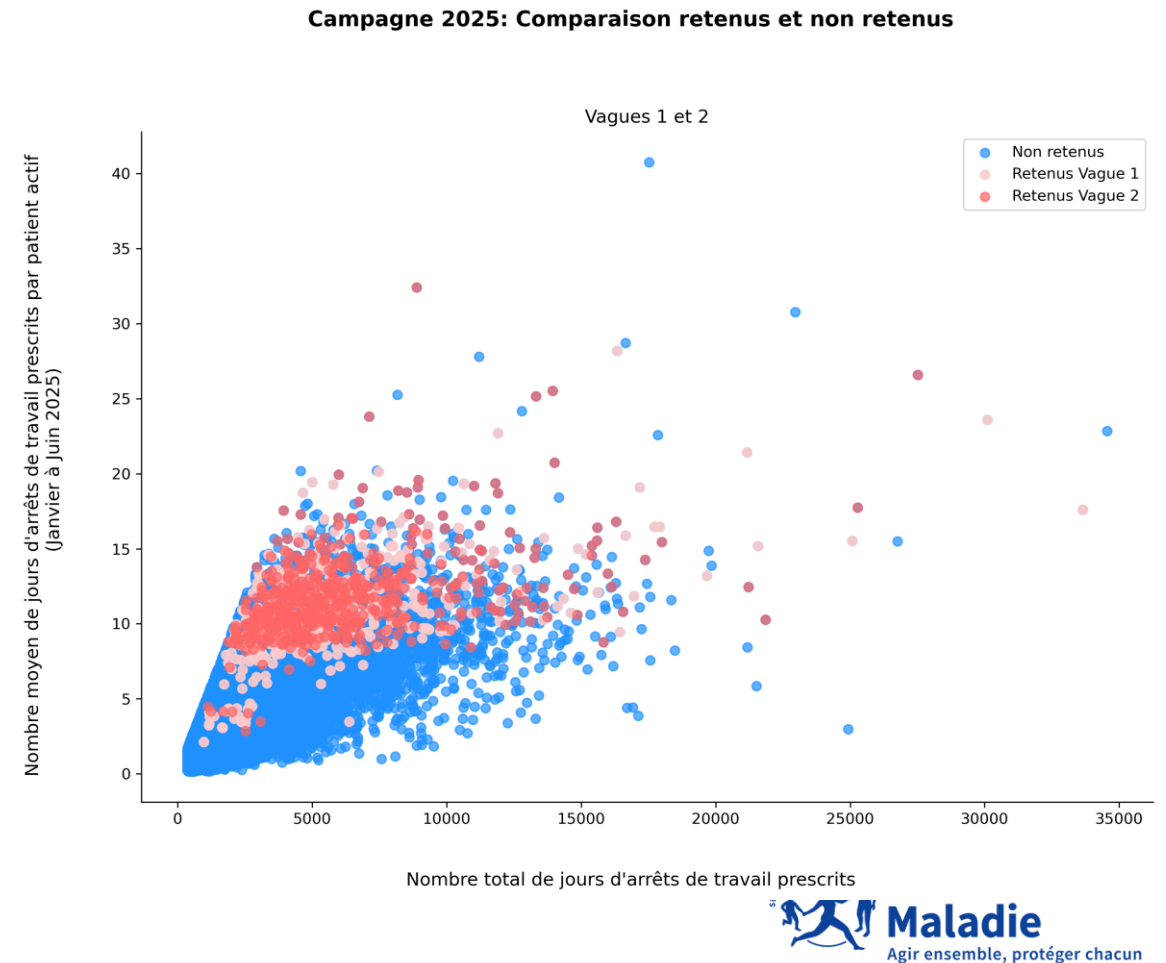
LE PROFIL DE PRESCRIPTION DES MÉDECINS RETENUS EN MSO MSAP

- ❑ Des arrêts de travail en moyenne plus longs.



LE PROFIL DE PRESCRIPTION DES MÉDECINS RETENUS EN MSO MSAP

- ❑ Le graphique fait le lien entre le nombre d'IJ par patient actif et le nombre total d'IJ prescrits et indemnisés par l'Assurance Maladie.



IMPACT DES MSO MSAP SUR LES PRESCRIPTIONS D'IJ

1^{ER} BILAN DE LA 1^{ÈRE} VAGUE 2025

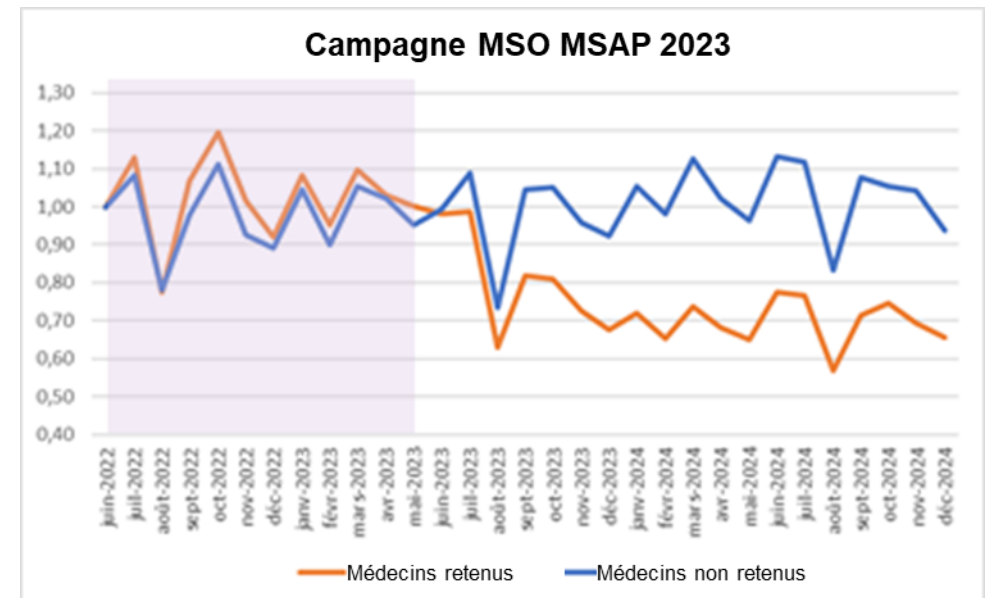
- ❑ Une baisse très forte constatée pour les médecins, qu'ils aient été mis sous MSO à compter de septembre 2025, ou que la procédure de MSAP ait été enclenchée (le début des MSAP a dans la grande majorité des cas commencée en janvier / février 2026)

Nbre d'IJ par patient actif	Sept 24 / fév 25	Sept 25 / fév 26	Taux d'évolution
MG retenus MSO MSAP (vague 1)	11,37	8,22	-27,7%
<i>Dont MSO</i>	11,34	8,25	-27,2%
<i>Dont MSAP</i>	11,02	7,46	-32,3%
MG non retenus MSO MSAP	4,95	5,37	+8,5%

RAPPEL IMPACT MSO MSAP CAMPAGNE 2023

Une baisse constatée dans la durée des prescriptions, y compris pour ceux pour lesquels la procédure a été abandonnée en cours de contradictoire

	Nombre d'IJ par patient actif				Comparaison S2 2024 / S2 2022
	S2 2022	S2 2023	S1 2024	S2 2024	
MG retenus pour MSO MSAP	12	9,54	8,63	8,47	-29,50%
<i>Dont MSO</i>	12,09	9,46	8,8	8,75	-27,60%
<i>Dont MSAP</i>	11,82	9,56	7,42	7,49	-36,60%
MG non retenus MSO MSAP	4,58	4,65	4,82	4,69	2,40%



RAPPEL DES MODALITÉS DE SÉLECTION ET DE LA PROCÉDURE

ARTICULATION MSO ET MSAP

Après l'appel téléphonique préalable (non prévu par le CSS) à l'envoi du 1^{er} courrier qui marque le début de la procédure prévue par l'article L165-1 du Code de la sécurité sociale :

- Suite à envoi du courrier informant le MG qu'il a un niveau élevé d'IJ par patient actif, celui-ci a **un mois** (à compter de la date de réception de la notification) **pour faire valoir ses observations écrites ou demander à être entendu.**
- **Notification par le directeur du maintien ou non de la procédure** et proposition en lien avec le médecin chef du service médical d'un objectif de réduction **dans le délai d'un mois à l'issue du délai précédent**
- **Délai de 15 jours de réflexion imparti au PS pour acceptation tacite ou explicite** de la MSO
- **En cas d'un refus de MSO** suite au courrier de lancement de la procédure ou suite au courrier de proposition de MSO, la CPAM engage directement la procédure de MSAP : **la caisse a 15 jours pour saisir la CNAM pour avis DG Uncam** sur la MSAP et la durée.
- **Avis DG Uncam rendu dans un délai maxi d'un mois**
- **Décision de la CPAM sur MSAP envoyée dans un délai de 15 jours** après réception de l'avis du DG Uncam

LES MODALITÉS DE LA CAMPAGNE 2025-2026 MSO/MSAP IJ

☐ Dispositions introduites en 2023 conservées :

- Sélection des médecins sur le critère du ***nombre d'IJ par patient actif***, et non sur le volume total d'IJ
- ***Appel téléphonique préalable*** à l'envoi du courrier

☐ Dispositions nouvelles pour 2025 :

✓ Sur les modalités de sélection

- ***Engagement pris en février 2025 de s'assurer que le médecin a bien fait l'objet d'un accompagnement préalable de l'AM sur les IJ avant l'engagement d'une MSO MSAP*** : seuls seront retenus des MG qui ont fait l'objet d'un accompagnement DAM ou Praticien Conseil au cours des deux années précédentes ou d'une précédente sélection MSO MSAP
- ***Exclusion de tous les MG de plus de 75 ans***
- Exclusion des médecins qui ont fait l'objet d'usurpation d'identité pour des faux des faux arrêts de travail

LES MODALITÉS DE LA CAMPAGNE 2025-2026 MSO/MSAP IJ

✓ Sur la comparaison et la standardisation des données

- **Engagement pris en février 2025 d'affiner le niveau de comparaison entre les médecins** : à compter de 2025, comparaison des médecins non plus entre communes identiques de la région mais **en fonction du code IRIS INSEE du lieu d'exercice du MG**, ce qui permet un niveau plus fin au niveau des quartiers de 2.000 à 5.000 habitants environ pour les grandes villes
- Prise en compte de l'**indice de défavorisation calculé au niveau du code IRIS** et à partir des 4 données socio-économiques de l'INSEE : revenu fiscal médian par unité de consommation, part des diplômés de niveau baccalauréat (minimum) dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée, part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans, part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans
- **Nouveauté 2025** : prise en compte d'un **critère permettant d'apprécier l'offre médicale disponible sur un territoire** → zonage des médecins défini par l'ARS, qui s'appuie sur une gradation des zones en fonction des niveaux d'APL (*Accessibilité potentielle localisée*) aux MG calculés au niveau de la commune

Pour la campagne 2025, les médecins « comparables » sont ceux exerçant, dans une même région, au sein de territoires de communes de même contexte socio-économique et pour des communes offrant une accessibilité aux soins proche.

LES MODALITÉS DE LA CAMPAGNE 2025-2026 MSO/MSAP IJ

✓ Sur la comparaison et la standardisation des données

Engagement pris en février 2025 de revoir la méthode de standardisation utilisée jusqu'à présent, en reprenant la méthode utilisée dans le cadre du dispositif « sobriété » de la nouvelle convention médicale :

- Communication au médecin du **nombre réel d'IJ prescrites par patient actif comparé à un nombre moyen d'IJ par patient actif dit « attendu »**, correspondant au niveau de prescription d'IJ si le médecin prescrivait de la même façon que les confrères avec qui il est comparé.
- Ce nombre d'IJ attendu tient compte des caractéristiques de la patientèle du MG concerné selon les **4 critères (âge, sexe, présence ALD hors cancer ou non + ajout d'un nouveau critère C2S)** et des prescriptions moyennes observées pour les médecins « comparables » selon ces mêmes caractéristiques.
- Un **profil personnalisé de prescriptions d'arrêts de travail** est joint au courrier de lancement de la procédure

✓ Sur l'objectif MSO

- **Engagement pris en février 2025 de simplifier l'objectif MSO** : ne plus l'exprimer en réduction de l'écart-type par rapport à la moyenne, **mais en taux d'évolution par rapport à la période de référence**

2.

RECOURS ABUSIF AUX ARRÊTS DE COURTE DURÉE / NOMADISME MÉDICAL

ACTIONS PRÉVUES DANS LE CADRE DU PLAN GOUVERNEMENTALE VISANT À RÉDUIRE L'ABSENCE AU TRAVAIL

- Courriers aux assurés en arrêt courts répétitifs, avec attention particulière au nomadisme médical (arrêts prescrits par 5 MG ou + sur un an) et aux arrêts prescrits en TLC
 - + 16 000 assurés avec des arrêts prescrits par plus de 5 MG différents en 2025
 - En hausse de 40% entre 2023 et 2025
- Renforcement des sanctions vis-à-vis des assurés avec un comportement abusif
- Renforcement des moyens d'action des employeurs pour mettre fin aux comportements manifestement abusifs

QUESTIONS OUVERTES

- À partir de votre expérience, quels facteurs (médicaux, sociaux, accès aux soins,...) vous semblent le plus souvent à l'origine d'une répétition des arrêts de courte durée chez un même assuré ?
- Quels outils ou évolutions de pratique vous permettraient de mieux accompagner un patient que vous ne connaissez pas (ex : patient sans MT) tout en assurant la pertinence de la prescription ou non d'un arrêt ?
- Des éléments du cadre réglementaire actuels doivent-ils évoluer pour prévenir ces phénomènes qui ne respectent pas le parcours de soins coordonné ?