



**COMMUNICATION A LA COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES ET A LA MISSION D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE
DES LOIS DE FINANCEMENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

(ARTICLE L.O. 132-3-1 DU CODE DES JURIDICTIONS FINANCIÈRES)

**Les arrêts de travail et les
indemnités journalières
versées au titre de la
maladie**

Juillet 2012

Résumé

La mauvaise connaissance de la couverture du risque de perte de rémunération pour cause de maladie de la population active et des déterminants des arrêts maladie rend difficile le pilotage d'une dépense importante et dynamique.

Les modalités de couverture financière des arrêts maladie sont difficiles à appréhender dans leur globalité, car elles relèvent de droits liés à la situation de chaque actif. La situation des salariés apparaît à cet égard très différenciée en fonction de leur statut. Les salariés du secteur privé bénéficient, sous certaines conditions, à partir du 4^{ème} jour d'absence d'indemnités journalières versées par l'assurance maladie à hauteur de 50 % de leur rémunération brute d'activité, alors que les fonctionnaires bénéficient à partir désormais du 2^{ème} jour d'absence d'un maintien de salaire - intégral ou partiel en fonction de la durée de la maladie - de la part de leur administration.

Pour les salariés du régime général, des indemnités complémentaires prévues par la loi, les conventions collectives ou d'autres dispositifs de prévoyance individuels ou collectifs, s'ajoutent souvent à cette couverture de base et rendent difficile l'appréciation des types et niveaux de couverture du risque d'arrêt maladie de la population salariée. Si l'essentiel de la population salariée bénéficie de garanties complémentaires en plus des indemnités journalières de la sécurité sociale, le niveau et la durée de ces garanties sont hétérogènes et mal connus. En revanche, une partie de la population salariée - de 20 à 30 % - bénéficie seulement des indemnités journalières de l'assurance maladie, voire d'aucune couverture, pour les salariés ne remplissant pas les conditions réglementaires d'ouverture de droits, dont le nombre n'est pas connu.

Les dépenses d'indemnités journalières maladie sont dynamiques : pour le seul régime général, elles ont progressé de près de 50 % entre 2000 et 2011 pour atteindre 6,4Md€, correspondant à la prise en charge de 204 millions de journées. Si la progression de cette dépense est liée pour une part importante à des facteurs exogènes, en particulier l'évolution de la masse salariale et de la structure d'emploi, son évolution discontinue et les disparités territoriales qui se constatent dans la fréquence du recours aux arrêts maladie, ainsi que le rôle du comportement des acteurs - assurés et médecins - sont trop

insuffisamment analysées pour permettre un pilotage mieux ciblé des actions de régulation.

La poursuite de la modernisation de la gestion des indemnités journalières en cours au sein du régime général est conditionnée par une simplification de la réglementation.

La réglementation relative aux indemnités journalières se caractérise par son extrême complexité. Les conditions d'ouverture de droits et les modalités de calcul découlent pour l'essentiel de dispositions qui n'ont pas fondamentalement évolué depuis 1945 et, qui visent à prendre en compte de nombreux cas particuliers. Les modes opératoires locaux et la part d'interprétation laissée aux techniciens qui liquident les indemnités journalières sont un facteur d'inégalités entre assurés et de fragilité juridique du dispositif.

Il en résulte aussi des coûts élevés pour l'assurance maladie, qui consacre 5300 agents ETP à la liquidation des indemnités journalières (tous risques confondus). La CNAMTS a dernièrement amorcé un important mouvement de professionnalisation et de modernisation de la gestion des indemnités journalières. Celui-ci repose notamment sur le déploiement d'outils de dématérialisation des arrêts de travail et des attestations de salaire, en vue d'une automatisation croissante du processus de liquidation. La portée de ces chantiers de modernisation est toutefois limitée par la nécessité de traiter manuellement une part significative des dossiers du fait de leur complexité. Il en résulte un délai de paiement des indemnités journalières insatisfaisant, de 38,5 jours en moyenne, qui peut être considérablement supérieur pour des situations particulières qui concernent en général les salariés les plus précaires.

La simplification de la réglementation apparaît de fait comme un préalable à la poursuite du processus de modernisation de la gestion des arrêts maladie et à l'amélioration de la qualité de service et de l'égalité de traitement entre assurés. Si la réforme a minima de quelques points de réglementation semble indispensable, une réforme d'ampleur doit s'attacher à moderniser la procédure par laquelle les caisses disposent des éléments de rémunération nécessaires au calcul des indemnités voire l'assiette de calcul de ces dernières. A ce titre, la perspective de déclaration sociale nominative apparaît prometteuse à terme, mais ne doit pas être envisagée à réglementation constante au risque de reproduire les travers actuels. Sa complexité de mise en œuvre peut au demeurant en retarder la mise en place effective au-delà de 2016, ce qui nécessite sans doute d'examiner en parallèle d'autres hypothèses. En outre, le développement de la subrogation, qui permet à un employeur de percevoir directement les indemnités journalières des salariés dont il maintient le salaire, devrait être intégré à ce chantier.

Un renforcement des outils et une approche globale de la régulation sont indispensables à l'amélioration du pilotage des arrêts maladie.

Au-delà de la gestion de la prestation, l'amélioration du pilotage de la dépense induite par les arrêts maladie suppose le renforcement des outils de régulation existants.

Ces derniers consistent essentiellement en des contrôles administratifs et médicaux portant sur les assurés. Les contrôles administratifs révèlent peu de fraudes *stricto sensu*, qui sont le fait de comportements individuels. Mais l'assurance maladie commence seulement à déployer une politique de contrôle plus ciblée et ne s'est pas préoccupée de chercher à détecter des fraudes organisées de plus grande ampleur. Par ailleurs, l'ensemble des contrôles administratifs et médicaux se caractérise par une très grande hétérogénéité des pratiques locales.

L'action des services du contrôle médical vis-à-vis des médecins prescripteurs demeure à la fois partielle - les médecins hospitaliers ne sont pratiquement pas concernés alors qu'ils prescrivent presque 20 % des arrêts de travail – et encore conçue de manière insuffisamment large. Elle se concentre en effet sur les très gros prescripteurs, avec des résultats inégalement efficaces en fonction de la nature des dispositifs. La diffusion toute récente d'un référentiel de prescription en fonction des pathologies devrait toutefois constituer un levier pour permettre de sensibiliser l'ensemble du corps médical aux bonnes pratiques. Encore faudrait-il que la CNAMTS intègre cette dimension dans sa politique conventionnelle et notamment la nouvelle rémunération à la performance des médecins généralistes, ce qui n'est pas le cas.

Au-delà, l'efficacité de la politique de régulation des arrêts maladie en termes de responsabilisation des assurés et des médecins est conditionnée par une approche globale et harmonisée pour les différentes catégories de la population active. Une meilleure discipline collective suppose en particulier qu'il n'y ait pas de différences significatives d'intensité de contrôle selon les professions et les statuts. De ce point de vue l'expérimentation en cours du contrôle des arrêts maladie des agents des trois fonctions publiques par l'assurance maladie est lourde d'enjeux et son évaluation en 2014 devra très précisément mesurer l'apport que sa généralisation pourrait permettre à cet égard.

Recommandations

1. *Améliorer la connaissance de la réalité de la couverture des arrêts maladie de l'ensemble des actifs, notamment par la mise en place d'une base de données permettant d'avoir des informations précises et suivies sur les garanties complémentaires conventionnelles dont bénéficient les salariés*
2. *Identifier plus particulièrement les caractéristiques et suivre l'évolution de la population non couverte*
3. *Affiner et actualiser les études sur les déterminants des arrêts maladie*
4. *Déterminer précisément les dépenses de maintien de salaire de la fonction publique d'Etat, de la SNCF et de la RATP prises en compte dans le périmètre de l'ONDAM*
5. *Ajouter un objectif de transmission dématérialisée des arrêts de travail dans le cadre de la rémunération à la performance des médecins, dès que les outils informatiques appropriés auront été complètement déployés*
6. *Reprendre les travaux conduits par la CNAMTS en 2003 en vue de procéder à une simplification réglementaire a minima indispensable sur les points suivants :*
 - *l'articulation entre indemnités journalières et indemnisation chômage avec l'étude d'un transfert systématique des données de salaires par Pôle emploi et des possibilités d'une subrogation des indemnités journalières*
 - *le paiement d'une indemnité journalière identique à celle de l'arrêt précédent en cas de pluralité d'arrêts sur une période donnée*
 - *la simplification des attestations de salaire*
7. *Moderniser la transmission de l'assiette salariale nécessaire au calcul des indemnités journalières par le recours à la future déclaration sociale nominative, en simplifiant concomitamment la réglementation et en s'assurant de la couverture de l'ensemble des entreprises*
8. *Evaluer en parallèle la possibilité d'utiliser les données fiscales comme source d'une nouvelle assiette, comme alternative au projet de déclaration sociale nominative*
9. *Etudier la possibilité d'une harmonisation de l'assiette des indemnités journalières sur la base du salaire brut soumis à cotisations*
10. *Inciter à généraliser la subrogation des indemnités journalières dans le cadre du projet de déclaration sociale nominative*

11. *Evaluer l'impact et la pertinence des contrôles administratifs en vue d'en redéfinir les objectifs et la doctrine d'emploi*
12. *Structurer la méthodologie et le ciblage du contrôle médical des arrêts maladie :*
 - *en développant le ciblage du contrôle des arrêts de courte durée, en définissant un objectif en termes de pourcentage d'arrêts à contrôler et en s'assurant notamment de l'effectivité des orientations définies par la CNAMTS en mai 2012*
 - *en définissant pour les arrêts de longue durée, un objectif de délai de stabilisation et d'économie associée en termes de dépenses d'indemnités journalières*
 - *en revoyant l'organisation des activités administratives et médicales au sein du service médical en lien avec le déploiement des nouveaux outils*
13. *Inscrire dans la prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG), un axe spécifique définissant les objectifs en matière de contrôles administratifs et médicaux des arrêts maladie*
14. *Envisager la communication systématique des avis négatifs de contrevisites (y compris non médicaux) aux CPAM et une procédure de reconnaissance de ceux-ci par ces dernières*
15. *Améliorer la capacité à détecter les fraudes organisées en donnant un accès aux CPAM aux fichiers des autres administrations sociales et fiscales (notamment à ceux de l'URSSAF et de Pôle emploi)*
16. *Poursuivre les actions de maîtrise des prescriptions à travers :*
 - *l'inclusion des médecins hospitaliers dans le dispositif global de régulation des prescriptions d'indemnités journalières*
 - *la prise en compte d'indicateurs relatifs aux prescriptions d'indemnités journalières et au respect du référentiel dans la rémunération à la performance des médecins, à travers un avenant à la convention de juillet 2011*
 - *la mise à disposition des CPAM et échelons locaux du service médical d'outils de régulation contraignants permettant d'agir sur les gros prescripteurs à l'échelle de leur territoire (sur la base de critères régionaux ou départementaux)*
17. *Communiquer plus fortement et plus régulièrement auprès des assurés sur la maîtrise des arrêts maladie et les actions engagées, notamment à travers des supports spécifiques de communication sur l'existence d'un référentiel de prescription de manière à éviter des sollicitations des médecins contraires aux bonnes pratiques*
18. *Evaluer de manière rigoureuse l'expérimentation en cours du contrôle des arrêts de travail de la fonction publique par l'assurance maladie en vue d'en envisager la généralisation.*