

RAPPORT D'INFORMATION déposé le 24 avril 2013 en conclusion des travaux de la
Mission d'Evaluation et de Contrôle des lois de financement de la Sécurité Sociale
sur les **arrêts de travail et les indemnités journalières**,
présenté par Mme Bérengère POLETTI, Députée.

LISTE DES 24 PRÉCONISATIONS

Renforcer la connaissance du coût du dispositif

1. Afin de mesurer la dépense représentée par les indemnités journalières complémentaires, faire évaluer par les entreprises le montant de ces indemnités versées au titre du dispositif légal et d'un accord de branche ou d'entreprise. Introduire une disposition en ce sens dans la déclaration sociale nominative (DSN).
2. Faire établir par la direction générale du travail une base de données dans laquelle seraient recensées et détaillées les dispositions relatives à la couverture complémentaire des indemnités journalières liées à la maladie versées par les entreprises.
3. Imposer l'identification des médecins hospitaliers afin de pouvoir accompagner leurs prescriptions d'arrêts de travail, dans un souci à la fois d'amélioration de la qualité de la démarche thérapeutique et d'une plus grande responsabilisation de ces praticiens.
4. Améliorer l'utilisation par l'assurance maladie des bases de données disponibles des autres administrations afin de détecter des situations suspectives.
5. Procéder à un croisement automatique entre les données des Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et les bases de données des indemnités journalières maladie de l'assurance maladie.
Privilégier la santé au travail et améliorer la couverture des salariés
6. Réduire le risque d'accident du travail en améliorant le contrôle de l'application des dispositions relatives à la prévention des risques professionnels et en incitant à la conclusion de plans ou d'accords de prévention de la pénibilité.
7. Privilégier le contrôle médical ciblé des arrêts longs, à partir au moins du deuxième mois d'arrêt de travail, afin de favoriser la réinsertion professionnelle des assurés.
8. Encourager les échanges entre le médecin conseil et le médecin du travail et notamment la transmission et l'accès aux dossiers médicaux des assurés entre ces deux praticiens, afin d'éviter la désinsertion professionnelle.
9. Adapter le dispositif des indemnités journalières maladie à l'évolution du marché du travail. Au préalable, faire procéder à une évaluation du coût supplémentaire induit par une extension de la couverture des arrêts de travail liés à la maladie pour les assurés n'atteignant pas le plafond requis du nombre d'heures travaillées ou ayant une durée d'affiliation trop courte.

Simplifier et rationaliser la réglementation

10. Harmoniser l'assiette du salaire de référence pour la prise en charge des indemnités journalières maladie et des indemnités journalières accidents du travail-maladies professionnelles, afin de simplifier la gestion du dispositif. Au préalable, afin de mesurer les incidences financières d'une telle mesure sur le niveau d'indemnisation des assurés, faire procéder à une évaluation de cette harmonisation de l'assiette de référence sur la base du salaire brut.
11. Procéder à la liquidation de l'indemnité journalière au titre de la maladie, dans le cas d'arrêts itératifs sur une période d'une année pour un même assuré, sur la base de l'indemnisation versée lors du premier arrêt de travail, afin d'accélérer les délais de liquidation, de simplifier les tâches des agents des caisses primaires et d'éviter aux entreprises de transmettre des attestations de salaires.

12. Introduire dans la convention médicale entre l'assurance maladie et les médecins l'obligation pour ces derniers d'envoyer l'avis d'arrêt de travail par voie dématérialisée via « l'avis d'arrêt de travail en cinq clics », après un délai de deux ans permettant la mise à jour de leur équipement.

le contrôle dans le secteur privé

● Privilégier un contrôle plus ciblé

13. Élargir le champ du contrôle systématique, administratif et médical, exercé par l'assurance maladie aux arrêts liés à la maladie d'au moins sept jours afin de mieux responsabiliser les assurés.

14. Privilégier le contrôle administratif et médical ciblé en utilisant les données recueillies auprès des observatoires locaux des indemnités journalières et du système d'information DIADEME de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

15. Encourager l'introduction dans les logiciels d'aide à la prescription des médecins du référentiel élaboré par la CNAMTS, validé par la Haute Autorité de santé, établissant des durées indicatives d'arrêt de travail en fonction des pathologies et des interventions chirurgicales.

● Améliorer la complémentarité et la coordination entre les acteurs

16. Assurer une transmission systématique des caisses primaires vers les services médicaux des arrêts pour lesquels une obligation administrative n'a pas été respectée, pour un contrôle médical.

17. Concentrer l'activité des services médicaux de l'assurance maladie sur le contrôle médical sur examen.

18. Élaborer un protocole entre les organismes d'assurance maladie et les principales sociétés de contre-visites médicales afin de répartir clairement les rôles et les missions de chacun.

19. Demander au Gouvernement d'élaborer et de publier le décret d'application de l'article L. 1226-1 du code du travail relatif aux formes et conditions de la contre-visite initiée par les employeurs.

20. Modifier le quatrième alinéa de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale afin de prendre en compte le week-end dans le calcul du délai maximal dont dispose le médecin contrôleur mandaté par l'entreprise pour transmettre son rapport au service médical de l'assurance maladie.

21. Faire assurer un suivi systématique des signalements employeurs par l'assurance maladie.

● Évaluer le coût

22. Procéder à l'évaluation du coût du contrôle administratif et médical des régimes de l'assurance maladie et du contrôle exercé par les sociétés de contre-visites médicales.

Généraliser le contrôle par l'assurance maladie dans la fonction publique

23. Généraliser le contrôle des congés maladie de la fonction publique par la CNAMTS, après avoir procédé à une évaluation financière des moyens techniques et humains nécessaires à ce contrôle.

24. Dans le cadre du contrôle des congés maladie de la fonction publique par la CNAMTS, compléter les dispositions réglementaires relatives à la transmission des certificats médicaux d'arrêt de travail des fonctionnaires en y incluant le service médical des caisses primaires.