

Dossier de presse

ARRETS DE TRAVAIL : La Cnam de la Gironde accompagne et contrôle

Contact presse :

Véronique Conchez : 05 56 11 54 22 / veronique.conchez@cpam-bordeaux.cnamts.fr



Communiqué

I. Arrêts de travail : enjeux et chiffres.....page 1

- France : un poste de dépense coûteux et en évolution
- La Gironde : un département atypique

II. Arrêts de travail : la Cnam renforce l'accompagnement et les contrôles.....page 3

- Les actions d'accompagnement
- Les actions de contrôle
- Les sanctions encourues

III. Une stratégie d'actions ciblée sur les territoires...page 6

Arrêts de travail :

les actifs girondins consomment plus que les actifs français

Alors que l'emploi salarié recule en France et que la population active stagne, les dépenses liées aux arrêts de travail connaissent une **évolution constante, plus forte encore en Gironde que sur le reste du territoire** :

+ 3,8% : c'est le taux d'évolution annuel moyen depuis 2010 en Gironde, alors qu'il est de 1,4% au niveau national.

232 millions d'€ : c'est le montant des dépenses liées aux arrêts de travail en Gironde en 2014

1 actif girondin sur 4 a eu au moins un arrêt de travail indemnisé en 2014

Ce qui représente 51 jours par assuré consommant, soit 10% supérieur aux autres départements.

Parce que dans un système de santé basé sur la solidarité, les comportements déviants sont pénalisants pour tous, la Cnam de la Gironde :

- **mène des actions de sensibilisation et de responsabilisation, intensifie ses contrôles** auprès des patients, des professionnels de santé et des employeurs,
- **fait de la lutte contre les arrêts de travail non justifiés** un axe majeur de son programme de maîtrise médicalisée des dépenses.

Ainsi dans le cadre d'une **stratégie territoriale**, la Caisse primaire cible, en Gironde, des **territoires identifiés comme atypiques** en matière d'arrêts de travail et déploie conjointement auprès des différents acteurs (assurés, professionnels de santé et employeurs) des actions allant de la sensibilisation au contrôle.

Contact presse :

Véronique Conchez : 05 56 11 54 22 / veronique.conchez@cpam-bordeaux.cnamts.fr

I. ARRETS DE TRAVAIL : ENJEUX ET CHIFFRES

> France : un poste de dépenses coûteux et en évolution

9,1 milliards € : c'est le montant des dépenses liées aux arrêts de travail en France.

+ 4 % : c'est l'évolution des dépenses liées aux arrêts de travail en 2014

Cette évolution soutenue des arrêts de travail représente un problème majeur de santé publique.

Elle est notamment due à **l'augmentation du nombre de jours d'arrêts indemnisés par personne.**

Face à la forte croissance des arrêts de travail et des indemnités journalières, l'Assurance maladie se mobilise pour mieux maîtriser l'évolution des arrêts de travail qui connaissent depuis plusieurs années une progression préoccupante.

Elle mène ainsi des campagnes de sensibilisation et renforce ses contrôles pour un recours plus responsable aux arrêts de travail.

> Gironde : un actif girondin consomme plus d'arrêts de travail qu'un actif français

- La preuve en chiffres :

+ 3,7% : c'est l'augmentation des dépenses liées aux arrêts de travail en Gironde.

Une croissance plus soutenue qu'en France depuis plusieurs années, puisque le taux d'évolution annuel moyen est de 3,8% depuis 2010 (contre 1,4% au niveau national).

= **232 millions d'€** ce qui représente **14,1% des dépenses de soins** exécutés en ville.

= **123 502 assurés indemnisés, soit 1 assuré actif sur 4.**

= **6 690 299** de nombre de jours indemnisés

= **51 jours indemnisés par assuré** consommant en Gironde, **soit 10%** supérieur à la situation constatée en France.

- L'atypie girondine : explications

Cette évolution soutenue des arrêts de travail en Gironde est due à l'augmentation du montant des :

- **arrêts au titre du risque maladie : + 4 %**

+3,3% pour les arrêts < 3 mois

+5,2% pour les arrêts > 3 mois

- **arrêts au titre du risque Accident du travail/Maladie Professionnelle (AT/MP) : + 2,9%**

L'année 2014 se caractérise par une légère diminution du nombre de consommateurs mais un nombre de jours d'arrêt indemnisés par consommant en augmentation.

Des facteurs **économiques et socio-démographiques** favorisent cette atypie :

- **typologie de l'emploi** : sur-représentation, en Gironde, de secteurs fortement pourvoyeurs d'arrêts maladie (métiers du bâtiment et de la santé) :

Secteur tertiaire sur-représenté :

78% des salariés girondins (contre 74% au niveau national), dont 14% de salariés dans le secteur de la santé (cliniques, maisons de retraite, entreprises d'aide à domicile...), contre 13% au niveau national.

Secteur secondaire : 39% de salariés dans le secteur de la construction, contre 32% au niveau national.

- **Situation de l'emploi** : un taux de chômage en augmentation et donc une population active en baisse. En effet, après une stagnation des effectifs salariés au 2^{ème} trimestre 2014, l'emploi recule légèrement en Gironde au 3^{ème} trimestre 2014 (source : Urssaf Aquitaine)
- **la structure de l'offre de soins** : la Gironde est un département présentant une densité médicale élevée, qui offre donc un accès plus facile aux soins.
En effet, en Gironde, la densité médicale est supérieure à la moyenne nationale :
→ 23 médecins pour 10000 habitants, contre 18 en France
(7^{ème} rang des départements français en termes de densité médicale).

Par ailleurs, l'atypie girondine se décline au sein même du département puisque des disparités sont observées entre les différents territoires.

Certains territoires se caractérisent par un recours à l'arrêt de travail et un montant de dépenses d'indemnités journalières par assuré plus importants qu'au niveau départemental.

Ainsi, on **constate un écart du taux de recours à l'arrêt de travail allant de 18,8% à 27,7%** entre les secteurs du département.

II. ARRET DE TRAVAIL : LA CPAM RENFORCE L'ACCOMPAGNEMENT ET LES CONTROLES

Face à l'évolution soutenue des arrêts de travail, la Cnam de la Gironde mène simultanément différentes actions, allant de **l'accompagnement au contrôle** auprès des acteurs concernés : assurés, professionnels de santé et entreprises.

> les actions d'accompagnement

- **auprès des assurés :**

Il s'agit de rappeler que si l'arrêt de travail est un droit, il y a des règles à respecter. Dans un contexte économique tendu, où les efforts sont demandés à tous, l'Assurance maladie se doit de garantir à tous l'accès aux soins tout en veillant à la bonne utilisation des ressources allouées au financement de notre système de santé. C'est le principe de solidarité sur lequel est basé notre système de soins.

Pour cela la Caisse primaire met en oeuvre une campagne de sensibilisation qui se veut pédagogique et non culpabilisante :

- communication ciblée auprès des assurés ayant totalisé au moins 3 arrêts de travail de courte durée au cours des 12 derniers mois.
- diffusion dans les cabinets médicaux, les pharmacies et les accueils de la Cnam d'une affiche rappelant aux assurés les règles à respecter.



L'arrêt de travail : un droit fondamental, des règles à respecter

Le versement des indemnités journalières est soumis à des règles que le salarié en arrêt est tenu de respecter :

- > **Envoyer dans les 48 heures l'arrêt de travail** à la Caisse d'Assurance Maladie et à l'employeur :
 - les volets 1 et 2 de l'avis d'arrêt de travail ou de prolongation au Service Médical de la Caisse
 - le volet 3 à l'employeur

> **Respecter les heures de sortie autorisées**

Même si le médecin autorise les sorties, l'assuré doit être présent à son domicile de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 16 heures tous les jours même le week-end. Si l'état de santé le justifie, le médecin peut autoriser des sorties libres. Dans ce cas, le médecin doit indiquer, sur le volet de l'avis d'arrêt de travail destiné au Service médical, les éléments d'ordre médical justifiant cette autorisation.

> **Se soumettre aux contrôles** organisés par le Service Médical et la Cnam.

> **Ne pas quitter la circonscription de la Caisse** sans autorisation préalable.

Si l'état de santé le nécessite, l'arrêt sera **prolongé uniquement par le médecin prescripteur** de l'arrêt initial ou par le médecin traitant. Cet avis de prolongation doit être transmis à la Caisse sous 48h.

> **En cas d'hospitalisation, un bulletin d'hospitalisation** doit être transmis à la Cnam.

> **En cas de reprise du travail** avant la fin de l'arrêt, il faut avertir immédiatement La Cnam.

A retenir :

Si l'arrêt de travail n'est pas justifié médicalement ou si les règles ne sont pas respectées, le salarié s'expose à des sanctions financières (réduction ou suppression des indemnités).



- **auprès des médecins**

Afin d'infléchir l'évolution des prescriptions d'arrêts de travail des médecins, la Cpm de la Gironde sensibilise les médecins généralistes et spécialistes, ainsi que les médecins hospitaliers et les aide à mieux prescrire les arrêts de travail :

- les Délégués de l'Assurance Maladie (D.A.M.)¹ : rencontrent les médecins généralistes libéraux et hospitaliers pour leur remettre et leur commenter leur profil personnalisé de prescriptions d'arrêts de travail qui leur permet de se situer par rapport à la moyenne de leurs confrères.
- les médecins conseils organisent des échanges confraternels.

- **auprès des entreprises :**

La Cpm accompagne les entreprises ayant un volume d'arrêts de travail atypique pour faire le point avec elles sur leur situation, travailler avec les experts de la Carsat afin de mieux prévenir les risques professionnels (accidents du travail, maladies professionnelles). Il s'agit de concevoir avec ces entreprises un plan d'actions afin de réduire les indemnités journalières.

> les actions de contrôle

A côté des actions de sensibilisation faisant appel à la responsabilisation de tous les acteurs, la Cpm renforce **sa politique de contrôles des arrêts de travail auprès des patients et des professionnels de santé** pour vérifier le bien-fondé médical des arrêts de travail.

Cette politique poursuit un double objectif :

- *vis-à-vis des assurés* : prévenir le processus des arrêts de travail itératifs et éviter la pérennisation des arrêts non médicalement justifiés,
- *vis-à-vis des prescripteurs* : diminuer l'activité de prescription anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé ; les aider à prévenir la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail de longue durée.

- **auprès des assurés :**

- **Organisation de contrôles à domicile** pour vérifier la présence à domicile de l'assuré avec remise d'une convocation si l'assuré n'est pas là. Concrètement, un agent assermenté de la Cpm se présente au domicile d'un assuré en arrêt, pendant les heures de présence obligatoires mentionnées.

- **Convocation devant le Service médical** pour vérifier la justification médicale de l'arrêt de travail. L'assuré reçoit une convocation pour se présenter devant un médecin-conseil muni des documents concernant son arrêt. Des examens cliniques sont pratiqués par les médecins conseil de l'échelon local du Service Médical.

Si le médecin conseil considère que l'arrêt n'est pas justifié médicalement, il fixe la date de reprise de travail et transmet son avis à la caisse pour notification de décision.

Concrètement, le Service Médical cible ses contrôles sur des pathologies ou sur des situations susceptibles de faire l'objet d'abus.

¹ Délégués de l'Assurance Maladie (D.A.M.) : ce sont, en quelque sorte, des visiteurs médicaux de la CPAM, dont la mission consiste à accompagner les professionnels de santé dans leur pratique et particulièrement dans la mise en oeuvre des engagements de la maîtrise médicalisée

- **auprès des médecins :**

Les contrôles de la Cnam ciblent les médecins **les plus prescripteurs** présentant :

- un taux anormalement élevé de prescriptions d'arrêts de travail en accident du travail,
- une augmentation du nombre de patients dans leur clientèle bénéficiant d'un arrêt de travail.

Les médecins ciblés sont convoqués à des **entretiens d'alerte** avec la Direction de la Cnam et le Médecin Chef du Service Médical pour faire le point sur leur pratique.

ACTIONS ET CONTRÔLES : des résultats qui comptent

- **les actions de sensibilisation des assurés** par courrier personnalisé ont eu un impact efficace puisque sur **2100** assurés contactés en 2014 : **65 %** ont changé leur comportement en matière d'arrêt de travail
- **les contrôles du service médical** ont révélé que chez les patients ciblés : **36% des arrêts n'étaient pas médicalement justifiés.**
- **les contrôles réglementaires** des services administratifs (sur le respect de l'envoi de l'arrêt de travail au-delà de 48h) ont donné lieu à : **7 378** avertissements et **370** sanctions, ce qui représente **3 461** jours et une économie (montant de dépenses non versées) de **42 354 €**
- **les contrôles à domicile** montrent que **51.1% des assurés** ne sont pas présents aux heures auxquelles ils doivent être à leur domicile.

> les sanctions encourues

Dans un système de santé basé sur la solidarité, les comportements déviants sont pénalisants pour tous. Des mesures coercitives viennent donc sanctionner les arrêts de travail abusifs, que ce soit à l'égard **des assurés et des professionnels de santé.**

- Les sanctions à l'égard des assurés

Tout arrêt abusif, ou la non présentation à une convocation, comporte des risques :

- délai supérieur à 48 h pour faire parvenir l'arrêt de travail = avertissement, puis si récidive, réduction de 50 % des indemnités journalières,
- non-respect des horaires de présence = avertissement, puis si récidive, réduction des indemnités journalières,
- exercice d'une activité pendant l'arrêt de travail = suspension ou suppression des indemnités journalières,
- départ hors circonscription (sans accord préalable) = suspension ou suppression des indemnités journalières,
- arrêt de travail non justifié = suppression des indemnités journalières.

- Les sanctions à l'égard des professionnels de santé :

La Mise Sous Accord Préalable des prescripteurs excessifs d'arrêts de travail (MSAP) : les médecins prescrivant des arrêts de travail de manière abusive devront obtenir l'autorisation de l'Assurance Maladie avant chaque nouvelle prescription d'arrêt de travail.

Concrètement, les directeurs de Caisses d'assurance maladie peuvent faire vérifier systématiquement la justification médicale de tous les arrêts maladie du médecin. C'est ce qu'on appelle la Mise Sous Accord Préalable.

Une mesure efficace :

Après leur mise sous accord préalable, on constate que la plupart des médecins (27 en 2014) ont modifié leurs comportements et que le nombre d'indemnités journalières qu'ils prescrivaient a **baissé de 35 %**.

III. UNE STRATEGIE D' ACTIONS CIBLEE SUR LES TERRITOIRES

La Gironde présente donc une situation particulière en matière d'arrêts de travail. Plus surprenant, à l'intérieur du département :

→ **le recours aux arrêts de travail diffère d'un territoire à l'autre avec des variations allant de 18% à 27%.**

Aussi, la Cnam a décidé de déployer, en plus de ses programmes généraux, des **actions spécifiques sur certains territoires** particulièrement consommateurs. Ces actions se traduisent par la mobilisation de l'ensemble des leviers dont elle dispose sur une période déterminée, afin d'assurer, dans le même temps, la sensibilisation de tous les acteurs qui concourent à ces évolutions préoccupantes.

Concrètement, sont menés conjointement et sur un même territoire :

- > **des contrôles de présence à domicile et des convocations** au service médical des assurés,
- > **des campagnes de sensibilisation** aux abus auprès du public,
- > **des visites des médecins traitants** avec des entretiens particuliers auprès des plus forts prescripteurs,
- > **des rencontres auprès des entreprises** du secteur pour les sensibiliser à leur rôle en matière de prévention des arrêts de travail.

Objectifs:

- > **rendre plus visible** l'action de l'Assurance maladie en la rapprochant du terrain,
- > **faciliter, ce faisant, les échanges** de proximité et **la prise de conscience** par chacun de ses responsabilités.

Un premier programme de ce type est en cours sur le **territoire de Langon**. Il sera suivi dans l'année d'actions similaires sur d'autres secteurs de la Gironde.