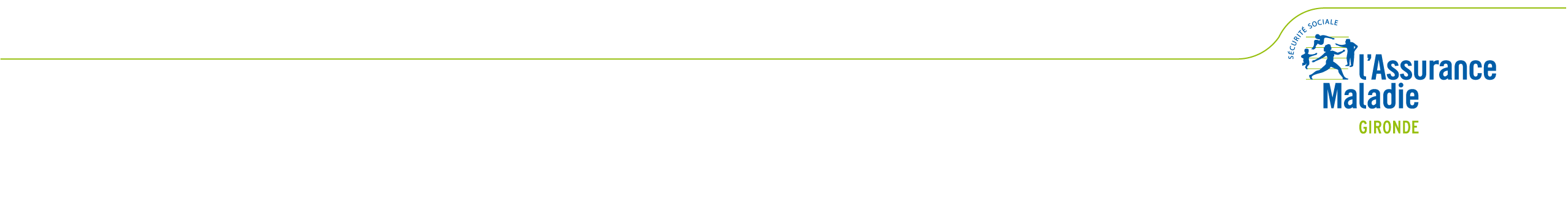
**DOSSIER DE PRESSE**

**Dossier de presse**

**ARRETS DE TRAVAIL :**

**La Cpam de la Gironde   
accompagne et contrôle**

***Des résultats significatifs***



*Contact presse :*

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

**SOMMAIRE**

**SOMMAIRE**

**Sommaire**

1. **Arrêts de travail : enjeux et chiffres……………………page 4**

* **France : un poste de dépenses coûteux et en évolution**
* **La Gironde : un département atypique**

1. **Arrêts de travail : la Cpam renforce   
   l’accompagnement et les contrôles……………………page 6**

* **Les actions d’accompagnement**
* **Les actions de contrôle**
* **Les sanctions encourues**

1. **Une stratégie efficace d’actions ciblée sur les territoires………………………………………………………….page 9**

* **Territoires Sud/Nord Gironde et rive droite : des résultats significatifs**
* **Secteur Médoc : nouveau terrain d’actions en 2017**

**Communiqué**

**Communiqué**

**Arrêts de travail :**

**les actifs girondins consomment plus que les actifs français**  
  
Alors que l’emploi salarié en France a eu tendance à reculer ces dernières années, et la population active stagner, les dépenses liées aux arrêts de travail connaissent une **évolution constante, plus forte encore en Gironde que sur le reste du territoire :**

**248 millions d’€uros :** c’est le montant des dépenses liées aux arrêts de travail en Gironde en 2015.

**+ 3,6%** : c’est le taux d’évolution annuel moyen depuis 2010 en Gironde, contre 2,2% au niveau national.

**+ 1,3% :** c’est le taux d’augmentation du nombre d’assurés consommants.

**+ 3,8 % :** c’est le taux d’augmentation du nombre de jours indemnisés.

**Plus d’1 actif girondin sur 4 a eu au moins un arrêt de travail** indemnisé en 2016

**Ce qui représente 54 jours par assuré consommant, soit 4% supérieur** aux autres départements de la région Nouvelle Aquitaine.

**Parce que dans un système de santé basé sur la solidarité, les comportements déviants sont pénalisants pour tous, la Cpam 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.

Dans le cadre d’une **stratégie territoriale**, la Caisse primaire cible, en Gironde, des **territoires atypiques** en matière d’arrêts de travail et déploie conjointement auprès des acteurs (assurés/professionnels de santé/employeurs) des actions de sensibilisation et de contrôle.

**→ une stratégie efficace** puisque à l’issue des actions menéessur les territoires Sud/Nord Gironde ainsi que sur la rive droite de Bordeaux Métropole :

* **Le nombre de patients** ayant au moins un arrêt **diminue** sur les 3 territoires ciblés
* **L’évolution du nombre de jours indemnisés est 2 fois moins** importante sur ces 3 territoires que sur l’ensemble du département, au cours des 3 mois qui suivent la campagne.

***Contact presse :***

Véronique Conchez : 05 56 11 54 22 / [veronique.conchez@cpam-bordeaux.cnamts.fr](mailto:veronique.conchez@cpam-bordeaux.cnamts.fr)

**I. ARRETS DE TRAVAIL : ENJEUX ET CHIFFRES**

**> France : un poste de dépenses coûteux en 2016 et en évolution**

**9,8 milliards €** : c’est le montant des dépenses liées aux arrêts de travail en France.

**+ 4,1 % :** c’est l’évolution des dépenses liées aux arrêts de travail en 2016

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

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 :**

**+ 4,7%** : c’est l’augmentation, **en 2016,** des dépenses liées aux arrêts de travail en Gironde.

***Mais*** *une croissance plus soutenue qu’en France depuis plusieurs années, puisque le taux d’évolution annuel moyen est de 3,6% depuis 2010 (contre 2,2 % au niveau national).*

**= 248 millions d’€** ce qui représente **14,6% des dépenses de soins** exécutés en ville.

= **132 000 assurés indemnisés**, soit 1 assuré actif sur 4.

= **7,1 millions jours indemnisés**

= **54 jours indemnisés par assuré consommant** en Gironde, soit **4% supérieur** aux autres départements de la région Nouvelle Aquitaine.

**- L’atypie girondine : explications**

Cette évolution soutenue des arrêts de travail en Gironde est due à l’augmentation combinée des montants des arrêts :

* **au titre du risque maladie : + 4,8 %**
* **au titre du risque Accident du travail/Maladie Professionnelle** (AT/MP) :  **+ 4,7%**

L’année 2016 se caractérise par une **augmentation :**

* **du nombre d’assurés indemnisés** **(+ 1,3%)**
* **de la durée moyenne des arrêts (+ 2,4%).**

Des facteurs **économiques et sociodémographiques** favorisent cette atypie :

* **typologie de l’emploi** : surreprésentation, en Gironde, de secteurs professionnels concourant le plus à cette augmentation (services, santé, aide à la personne) ou fortement générateurs d’arrêts (bâtiment).

Secteur tertiaire surreprésenté :

78,5% des salariés girondins (contre 74,5% 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 31% au niveau national.

* **Situation de l’emploi** : un taux de chômage en légère diminution en 2015, et une croissance soutenue des effectifs salariés sur la même période en Gironde
* **la structure de l’offre de soins** : la Gironde est un département qui présente une densité médicale élevée et offre un accès plus facile aux soins, ce qui impacte les comportements de prescription :

**→** 23 médecins pour 10 000 habitants, contre 18 en France

*(6ème rang des départements français en termes de densité médicale).*

**> Gironde : des territoires atypiques au sein d’un département a-typique**

**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 21,1 %** à **30,2%** entre les 9 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 Cpam 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 œuvre 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 Cpam d’une affiche et d’un flyer rappelant aux assurés les règles à respecter (cf. page 10).

* **auprès des médecins**

Afin d’infléchir l’évolution des prescriptions d’arrêts de travail des médecins, la Cpam 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 Cpam 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 Cpam 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 Cpam 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.

1Délégués 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 Cpam 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 Cpam 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 **35 % des** assurés contactés en 2016 ont changé leur comportement en matière d’arrêt de travail

* **les contrôles du service médical** ont révélé en 2016 que chez les patients ciblés :

**18 % 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 en 2016 à :

**8 248** avertissements et **380** sanctions, ce qui représente **2 719** jours et une économie (montant de dépenses non versées) de **33 549** **€**

* **les contrôles à domicile réalisés en 2016** montrent que plus de **32% 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,

. remise de l’arrêt après le dernier jour d’arrêt = un avertissement, puis si récidive, suppression des indemnités journalières en totalité.

· 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,

En effet, durant toute la durée de l’arrêt de travail, y compris les week-end et jours fériés, et quelle que soit l’heure, le salarié doit s’abstenir de toute activité non autorisée sportive, ludique ou professionnelle, exemples d’activités déjà sanctionnées : bricolage, jardinage, réparation de sa voiture, participation à des compétitions sportives le week-end ou à son cours de sport hebdomadaire, participation à un concert, poursuite de ses activités de gérance, télétravail (article L323-6 du code de la sécurité sociale)

· 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 :***

On constate que d’une façon générale les médecins mis sous accord préalable modifient par la suite leurs comportements et que le nombre d’indemnités journalières qu’ils prescrivent diminuent.

**III. UNE STRATEGIE EFFICACE 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 21,5% à 31,1%.**

Aussi, la Cpam 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.

* **actions menées conjointement sur un même territoire :**

**> contrôles de présence à domicile et des convocations** au service médical des assurés,

**> campagnes de sensibilisation** auprès du public,

**> visites des médecins traitants** avec des entretiens particuliers auprès des plus forts prescripteurs,

**> 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.

* **Des actions efficaces sur les territoires : la preuve en chiffres**

En 2015 et 2016, la caisse primaire a déployé cette palette d’actions sur 3 territoires atypiques en matière d’arrêts de travail : **les territoires Nord et Sud** **Gironde ainsi que la Rive Droite de Bordeaux Métropole.**

**Les résultats sont au rendez-vous :**

* **Le nombre de patients** ayant au moins un arrêt **diminue** sur les 3 territoires ciblés

(-0,6%) alors qu’il augmente sur la Gironde (+ 1,1%),

* **L’évolution du nombre de jours indemnisés est 2 fois moins** importante sur ces 3 territoires (+ 2,5%) que sur le département (+ 4,4%),
* **Le recours à l’arrêt (nombre d’assurés avec arrêt rapporté à la population active) diminue** sur ces 3 territoires (-2,6%) alors qu’il est stable en Gironde (-0,1%).
* **Le Médoc : nouveau terrain d’actions en 2017**

Parce que le taux de recours aux arrêts de travail est plus élevé dans le Médoc que dans le reste du département (**29,9**% dans le Médoc, contre 26,4% en Gironde), un programme de ce type comportant des actions de sensibilisation et de contrôle est actuellement lancé sur ce territoire.

**Territoire du Médoc : les arrêts de travail en chiffres**

**Le territoire du Médoc, c’est :**

**- 51 communes répartis sur 5 cantons**

**- 59 000 assurés sociaux**

**- 81 médecins généralistes**

**- 7% des jours indemnisés du département en 2016**

**- un recours aux arrêts de travail plus important sur le Médoc : 29,9**% des actifs ont eu un arrêt de travail en 2016, contre 26,4% en Gironde

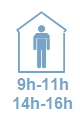
**- le nombre de jours indemnisés par consommant le plus important de Gironde : 63** contre 54 sur le département.

**ARRET DE TRAVAIL : LES BONS REFLEXES...**

**Envoyez votre arrêt de travail**

****Votre médecin peut télétransmettre votre arrêt de travail. Grâce à votre carte Vitale, il transmet en ligne de manière totalement sécurisée les volets 1 et 2 de votre feuille d’arrêt de travail à votre caisse d’assurance maladie et vous envoyez le volet 3 remis par votre médecin à votre employeur ou votre agence Pôle Emploi. Avec la dématérialisation, vos démarches sont simplifiées et votre dossier est traité plus rapidement. N’hésitez pas à demander à votre médecin de télétransmettre votre arrêt de travail !

Si votre médecin n’a pas transmis votre arrêt de travail de façon dématérialisée, vous devez adresser les volets 1 et 2 au service médical de votre caisse d’assurance maladie dans un délai de 48h et vous devez envoyer le volet 3 à votre employeur ou votre agence Pôle Emploi.



**Etes-vous autorisé à sortir ?**

Votre médecin peut éventuellement vous autoriser à vous absenter, mais vous devez néanmoins être présent à votre domicile de 9h à 11h et de 14h à 16h

Attention ces horaires sont valables tous les jours, même le week-end ! Ne quittez pas votre domicile habituel dans le département sans avoir reçu l’autorisation de votre CPAM, sous peine de suspension de vos indemnités.

**Vous avez été contrôlé...**

C’est normal : l’arrêt de travail est un droit pour tous et chacun doit en respecter les règles.

Lors d’un arrêt de travail, vous pouvez être contrôlé à votre domicile ou convoqué au service médical de votre caisse d’Assurance Maladie.

En cas d’abus, de non respect des règles ou de refus d’un contrôle, des pénalités financières sont appliquées.

Sur ameli.fr :

* Renseignez-vous sur vos droits et vos démarches selon votre situation.
* Informez-vous avec l’annuaire santé sur les tarifs, horaires, spécialités et localisation des médecins et établissements de soins.
* Connectez-vous à votre compte ameli, votre espace personnel pour suivre vos arrêts de travail