

Etude sur l'évolution de l'arrêt de travail et de la dérive du risque incapacité -invalidité

Intervention du **Docteur Pierre Gabach**,
Médecin Conseil, Responsable du
Département des Prestations et des Maladies
Chroniques à la Direction déléguée à la
gestion et à l'organisation des soins de la
Caisse nationale d'Assurance maladie

Les Dépenses d'Indemnités Journalières

3 février 2016



1.

Une connaissance des arrêts de travail de plus en plus précise



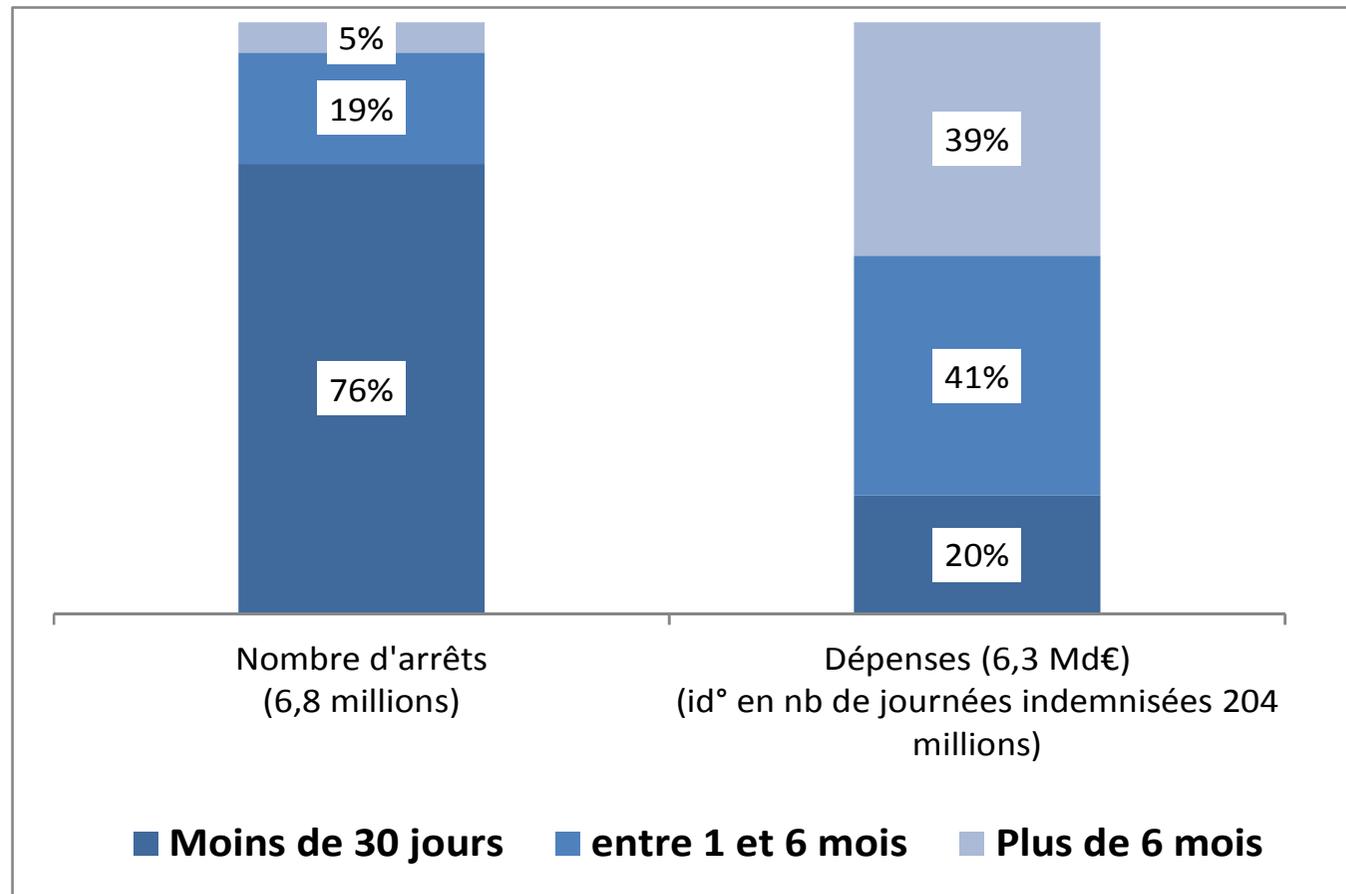
Les prestations en espèces du RG en 2014

21,7 Mds € de prestations en espèces, versés par le RG

Prestation	Montant
Invalidité	5,5 Mds€
IPP / AT MP	4,3 Mds€
Indemnités journalières	11,9 Mds€
IJ maladie	6,5 Mds€
IJ maternité	2,7 Mds€
Ij AT MP	2,6 Mds€

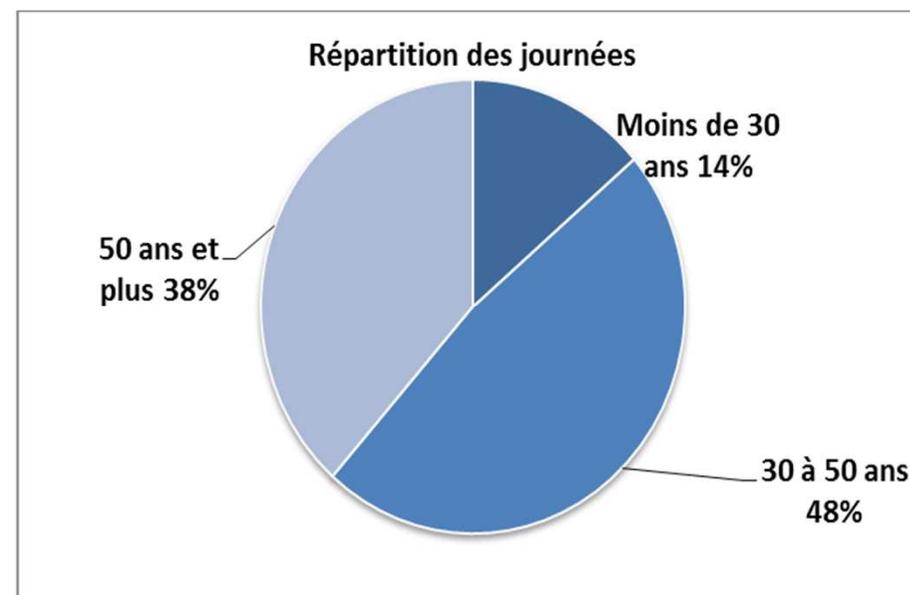
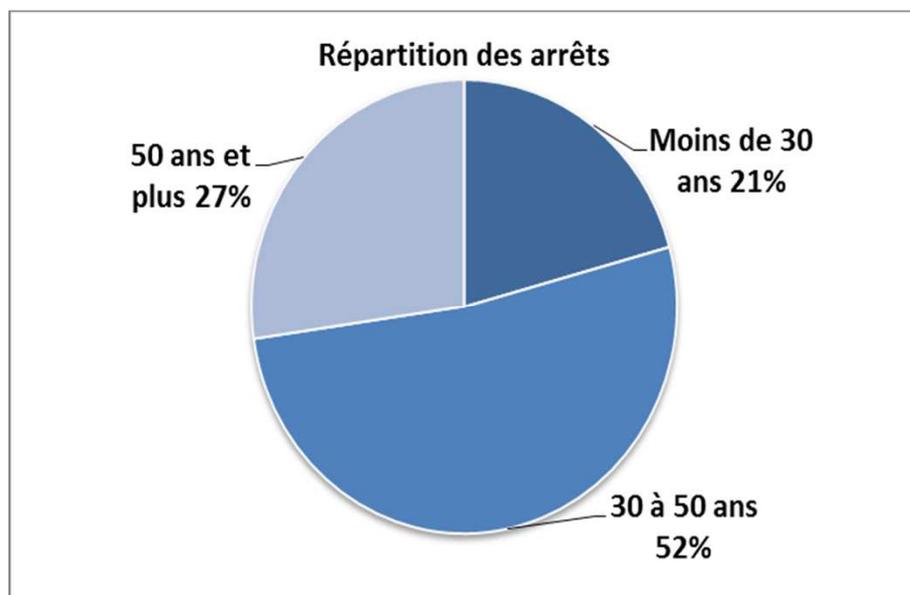
Champ: régime général – France entière
Source: Cnamts (Sniiram)

Répartition des arrêts et des dépenses - Maladie - 2013



Champ: régime général – France entière
Source: Cnamts (Sniiram)

Répartition des arrêts et des journées par âge - Maladie - 2013

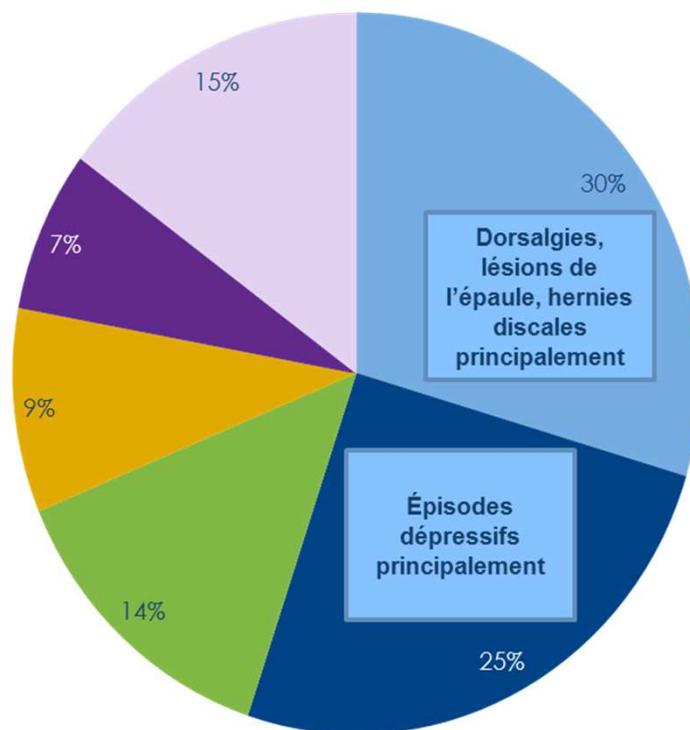


La durée des arrêts s'allonge avec l'âge, en lien avec la progression des maladies chroniques

Champ: régime général – France entière
Source: Cnamts (Sniiram)

Age en fin d'année	Moyenne du nombre de journées indemnisées par arrêt
≤ 24 ans	17,9
25 à 29 ans	22,0
30 à 34 ans	23,5
35 à 39 ans	25,8
40 à 44 ans	29,7
45 à 49 ans	34,7
50 à 54 ans	40,4
55 à 59 ans	48,6
≥ 60 ans	69,6
Ensemble	31,7

Les motifs des arrêts de plus de 6 mois - Maladie - 2013



- Ch. 13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
- Ch. 5 - Troubles mentaux et du comportement
- Ch. 2 - Tumeurs
- Ch. 19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
- Ch. 9 - Maladies de l'appareil circulatoire
- Autres

Les motifs des arrêts de moins de 6 mois ne sont pas connus dans le Sniiram

Champ: régime général – France entière
Source: Cnamts (Sniiram)

Focus Pôle alimentaire - 2014

	Risque maladie				Risque AT/MP			
	Nb arrêts	Nb personnes	Montant remboursé	Nombre de jours	Nb arrêts	Nb personnes	Montant remboursé	Nombre de jours
Commerce de distribution alimentaire	219 400	160 300	281 M€	10 283 300	43 400	37 900	130 M€	3 180 700
Commerces et artisanats alimentaires	82 800	65 700	112 M€	4 180 100	15 800	14 300	49 M€	1 158 000
Industries alimentaires	178 000	128 900	258 M€	7 794 200	38 200	32 900	146 M€	3 023 600
Restauration	96 000	68 900	105 M€	3 989 000	21 500	18 500	55 M€	1 399 700
Total	576 200	423 100	756 M€	26 246 600	118 900	103 600	380 M€	8 762 000

- 695 100 arrêts pour 498 000 personnes,
 - soit **1,4 arrêt en moyenne par personne**
- 83% des arrêts pour maladie, 17% pour accident du travail ou maladie professionnelle
- Un montant remboursé total de 1,1 milliard €, soit **1 600€ en moyenne par arrêt et 32€ remboursé par jour** en moyenne
- 35 M de jours d'indemnités, soit **50 IJ en moyenne par arrêt**

Champ: régime général – France entière
 Source: Cnamts (Sniiram)

Focus Pôle alimentaire- Arrêts maladie + 6 mois - 2014

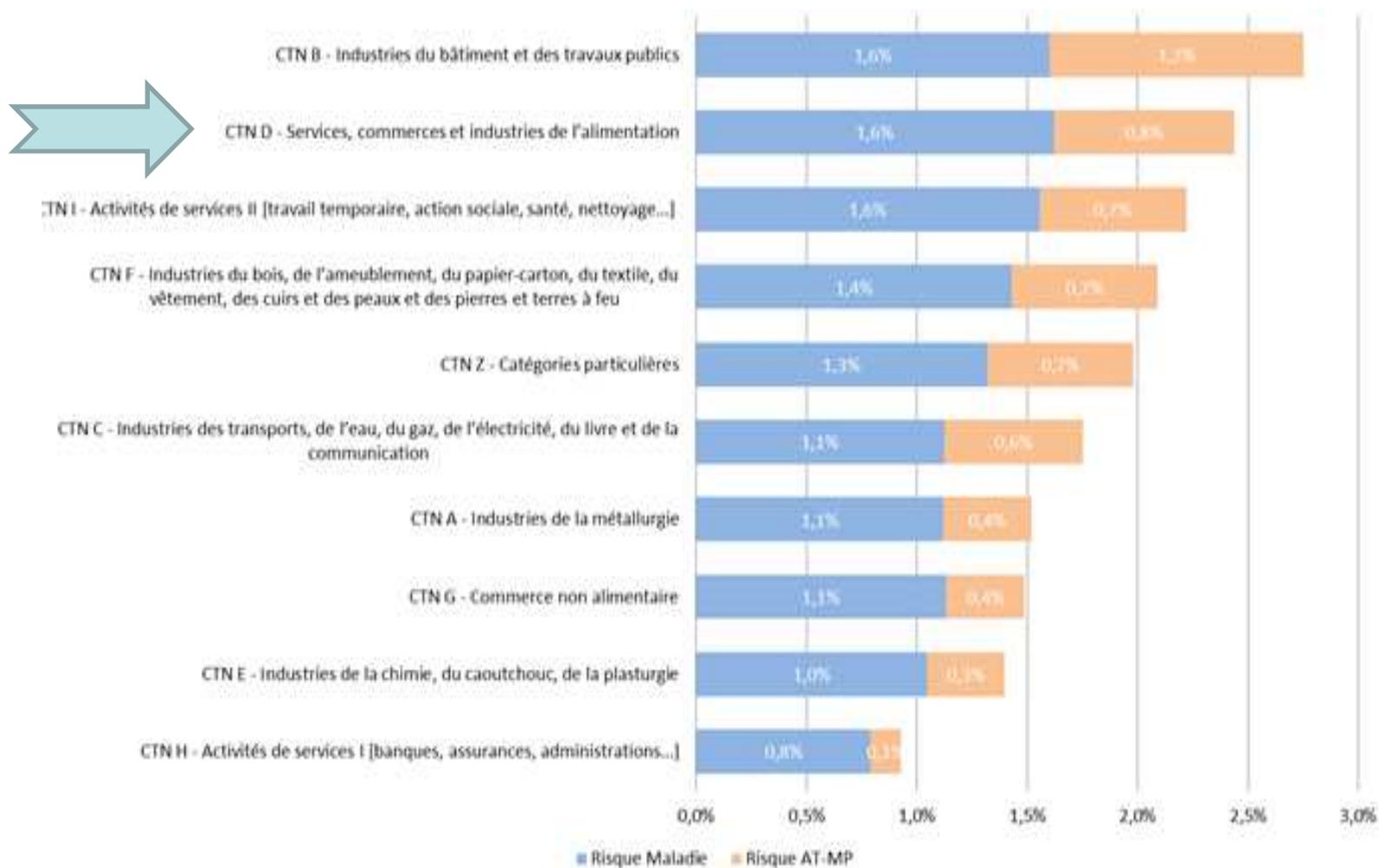
Chapitre CIM 10	Nb personnes	Nombre IJ	%	Montant remboursé
Maladies syst osteo art muscles et tissu conjonctif	12 871	5 125 000	46%	148 M€
Troubles mentaux	7 687	2 899 000	26%	85 M€
Lésions traumatiques et empoisonnements	3 809	1 342 000	12%	39 M€
Maladies du système nerveux	926	328 000	3%	9 M€
Facteurs influant l'état de sante	528	171 000	2%	5 M€
Maladies appareil digestif	488	182 000	2%	5 M€
Maladies appareil circulatoire	460	169 000	2%	5 M€
Symptômes signes et états morbides	371	133 000	2%	4 M€
Tumeurs	326	121 00	1%	3 M€
Maladies endocrines, nutrition, métabolisme et tr immunitaire	315	109 00	1%	3 M€
Maladies organes génito-urinaires	254	95 000	1%	3 M€
Maladies appareil respiratoire	169	62 000	1%	2 M€
Maladie oreille et mastoïde	141	53 000	1%	2 M€
Maladies œil et annexes	126	48 000	0%	1 M€
Anomalies congénitales	116	40 000	0%	1 M€
Maladies peau et tissu sous cutané	114	40 000	0%	1 M€
Maladies infectieuses et parasitaires	106	38 000	0%	1 M€
Maladies du sang et organes hématopoïétiques	67	25 000	0%	0,7 M€
Affection origine périnatale	3	1 000	0%	0,04 M€
TOTAL	37 830	11 148 000	100%	323 M€

Les arrêts maladie de plus de 6 mois (38 000) - 43% de IJ maladie

Champ: régime général – France entière

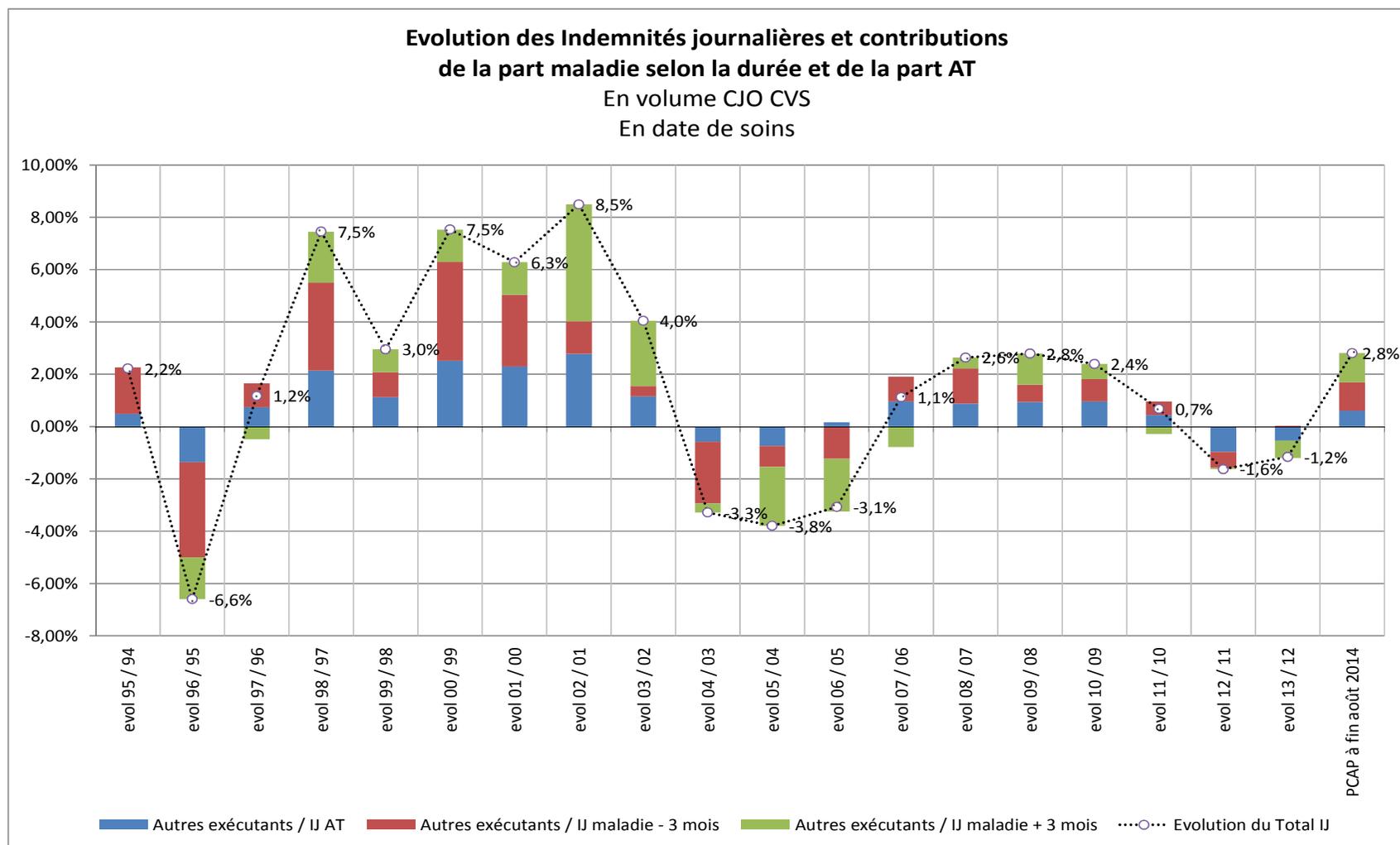
Source: Cnamts (Sniiram)

Montant des IJ rapportés à la masse salariale - 2013



Champ: régime général – France entière
Source: Cnamts (Sniiram)

Evolution des indemnités journalières



Champ: régime général – France entière – en volume corrigé des variations saisonnières et des jours ouvrés
Source: Cnamts (Sniiram)

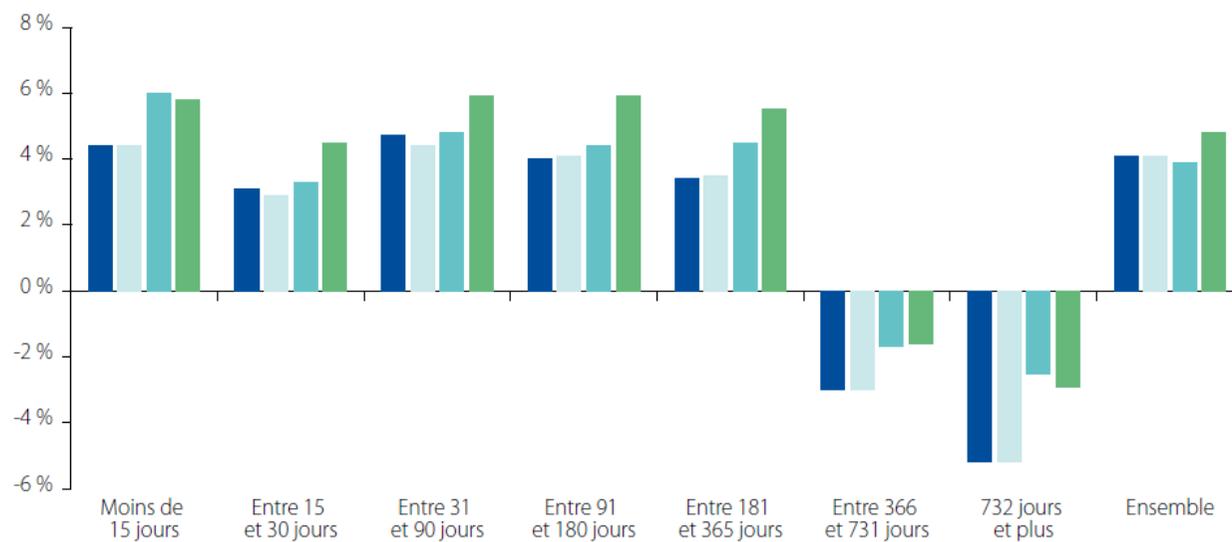
Evolution des indemnités journalières

1. Augmentation de la population en emploi
2. Structure d'âge:
 - Entre 2001 et 2015, la part des 55 ans et plus en emploi a doublé passant de 7,5% à 15% (source INSEE)
3. Effet des épidémies de grippe
 - Limité aux arrêts courts
 - Impacte plus le nombre d'arrêts que le nombre d'IJ ou les dépenses
4. Renforcement du contrôle par les médecins conseils en 2003 (Rapport IGAS)
 - Contrôle systématique des arrêts de plus de 45 jours
 - Accélération des passage en invalidité
5. Modification du niveau d'indemnisation
 - 2010: calcul des IJ sur la base de 365 jours au lieu de 360
 - 2012: plafonnement des IJ maladie à 1,8 SMIC

2.

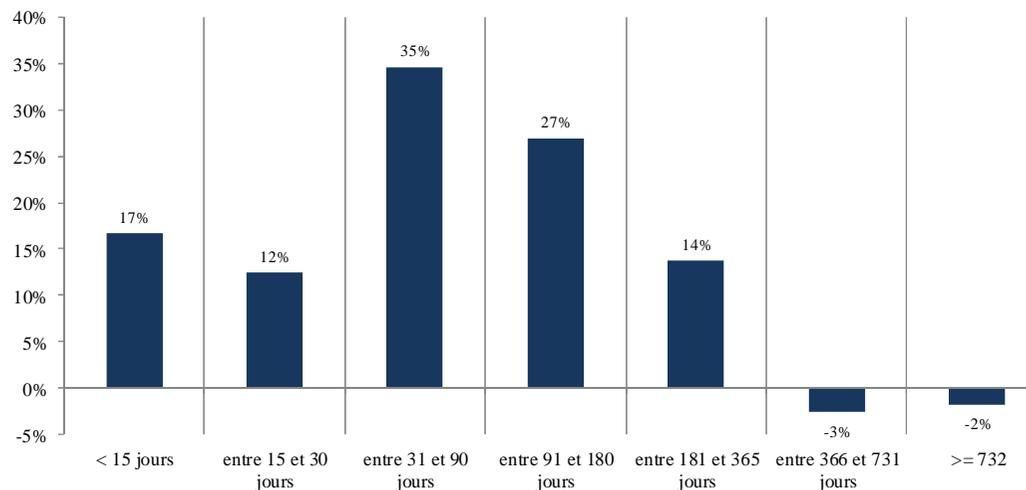
Analyse de l'année 2014
et de l'évolution par rapport à 2013

Evolution des indemnités journalières entre 2013 et 2014



■ Nombre d'arrêts ■ Quantité d'indemnités journalières
■ Nombre de bénéficiaires ■ Remboursements

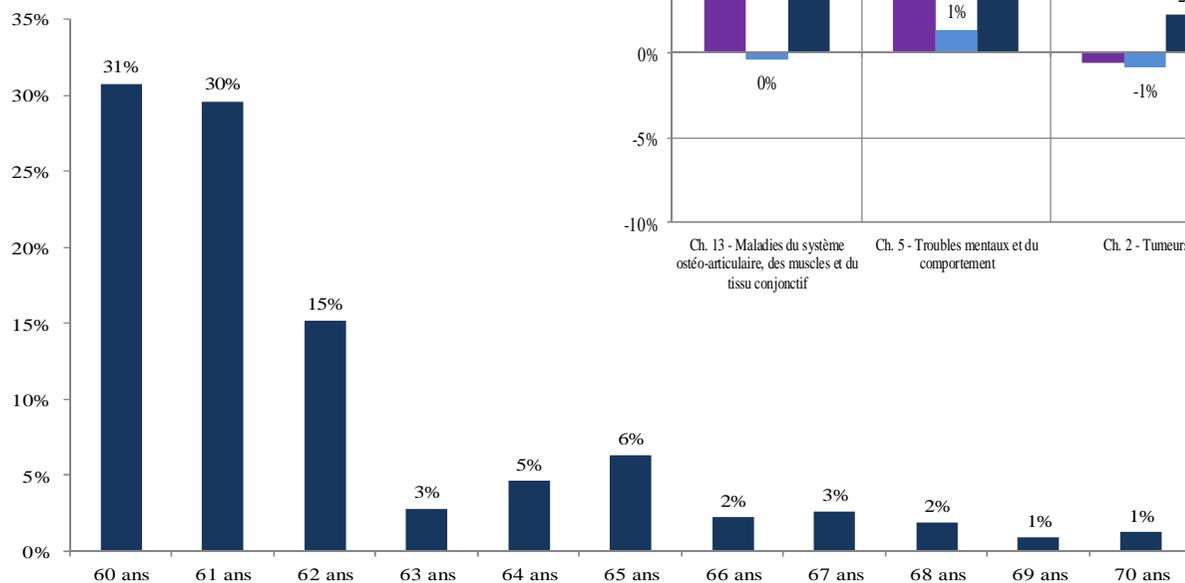
Les arrêts de durée comprise entre 1 et 3 mois représentent plus d'un tiers de la croissance des dépenses



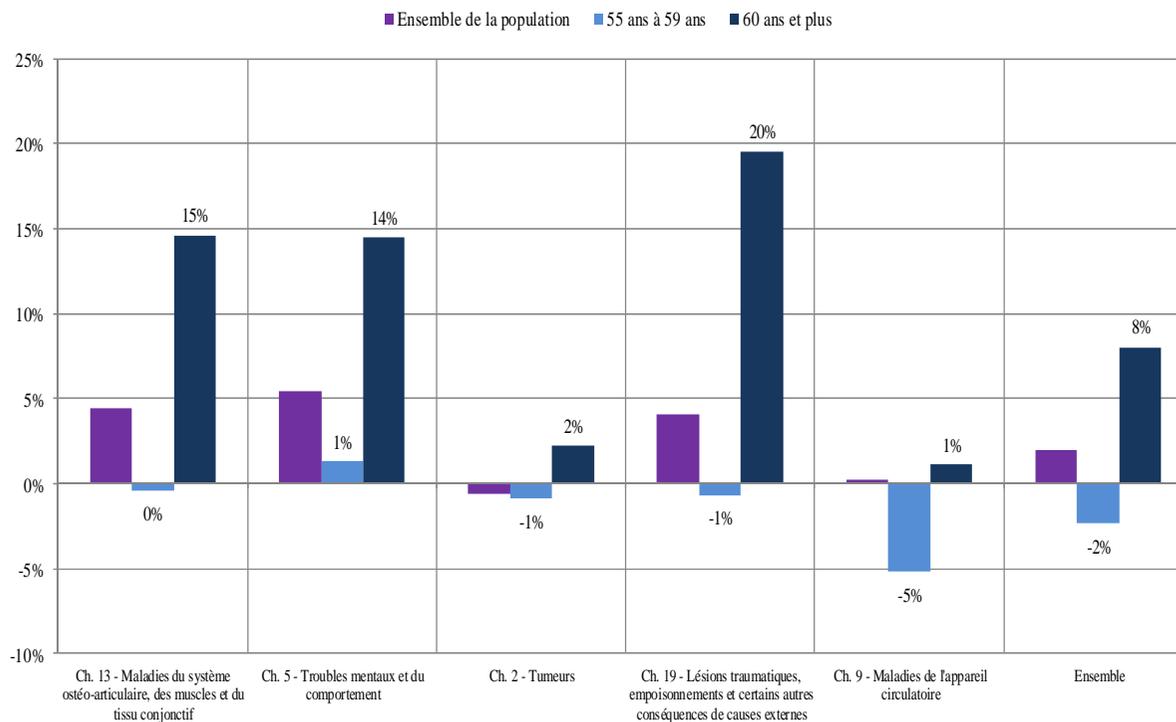
Champ: régime général – France entière
 Source: Cnamts (Sniiram)

Une augmentation des IJ chez les plus de 60 ans (+11%)

Evolution du montant des IJ de plus de 6 mois (maladie) par motif



Champ: régime général – France entière
Source: Cnamts (Sniiram)



Répartition de la hausse des montants

Un recours accru au temps partiel thérapeutique (TPT)

1. Un recours accru au TPT:
 - Augmentation des montants: 10%
 - Contribution à la croissance des dépenses: 15 %
 - Alors que 6% de la dépense totale
 - Augmentation de 6,4% des bénéficiaires
2. Des mesures incitatives en 2012
 - Systématisation du maintien des IJ maladies dans le cadre d'un TPT
 - Assouplissement des conditions d'indemnisation pour les malades ALD ou AT/MP
3. Une dynamique plus forte chez les plus de 60 ans
 - Augmentation de 17% (+ 6% en population générale)

*Champ: régime général – France entière
Source: Cnamts (Sniiram)*

Une forte progression des IJ chez les invalides

	2015		Evolution IJ 2013 - 2014		
	Effectif	N IJ	Montant IJ	N IJ	N bénéficiaires
Invalides Cat 1	1 48 000	50 000(33%)	7,7%	7,3%	5%
Invalides Cat 2	427 000	19 000(4,5%)	5,2%	5,1%	6,1%

1. Croissance des IJ des invalides

- Essentiellement due à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'invalidité
- Pas d'augmentation de la part des invalides avec IJ
- Augmentation des pensionnés de plus de 60 ans: 35%

2. 2 causes essentielles

- Allongement de l'âge du départ à la retraite
- Maintien de la pension d'invalidité au-delà de 60 ans (LFSS 2010)

Champ: régime général – France entière
Source: Cnamts (Sniiram)

3.

Les actions de l'Assurance Maladie

Des actions de contrôle des assurés

1. Des actions de contrôle, essentiellement médical
 - 2,25 millions d'arrêts contrôlés par an (2010 - 2013)
 - 410 millions d'euros économisés par an
 - 80 M€ par reprise du travail (IJ évitées)
 - 330 M€ par stabilisation (écart entre dépenses d'invalidité et dépenses d'IJ)

2. Encadrement réglementaire
 - Art L 324 -1 CSS (ALD): CPAM ne peut payer d'IJ au-delà de 6 mois sans avis du service médical
 - Délai de forclusion des IJ
 - 360 jours en l'absence d'ALD
 - 3 ans en présence d'une ALD

Des actions de contrôle des assurés

3. Arrêts de travail courts – moins de 45 jours
 - Contrôles diligentés par l'employeur
 - Signalements de l'employeur
 - Les arrêts ciblés sur certaines interventions (67 fiches repères)
 - Les arrêts de travail des prescripteurs ciblés (MSO, MSAP) cf

4. Arrêts de travail de plus de 45 jours
 - Contrôle par le SM avant 60^{ème} jour sur population ciblée
 - Analyse de consommation des soins sur bases AM
 - Convocation si consommation non suffisante
 - Contrôle systématique de tous les arrêts au 100^{ème} jour
 - Idem ci-dessus
 - Eviter la rupture de droit pour les arrêts de plus de 6 mois
 - Accompagnement précoce de prévention de désinsertion professionnelle (PDP)

Des actions de contrôle des assurés

5. Contrôle interne

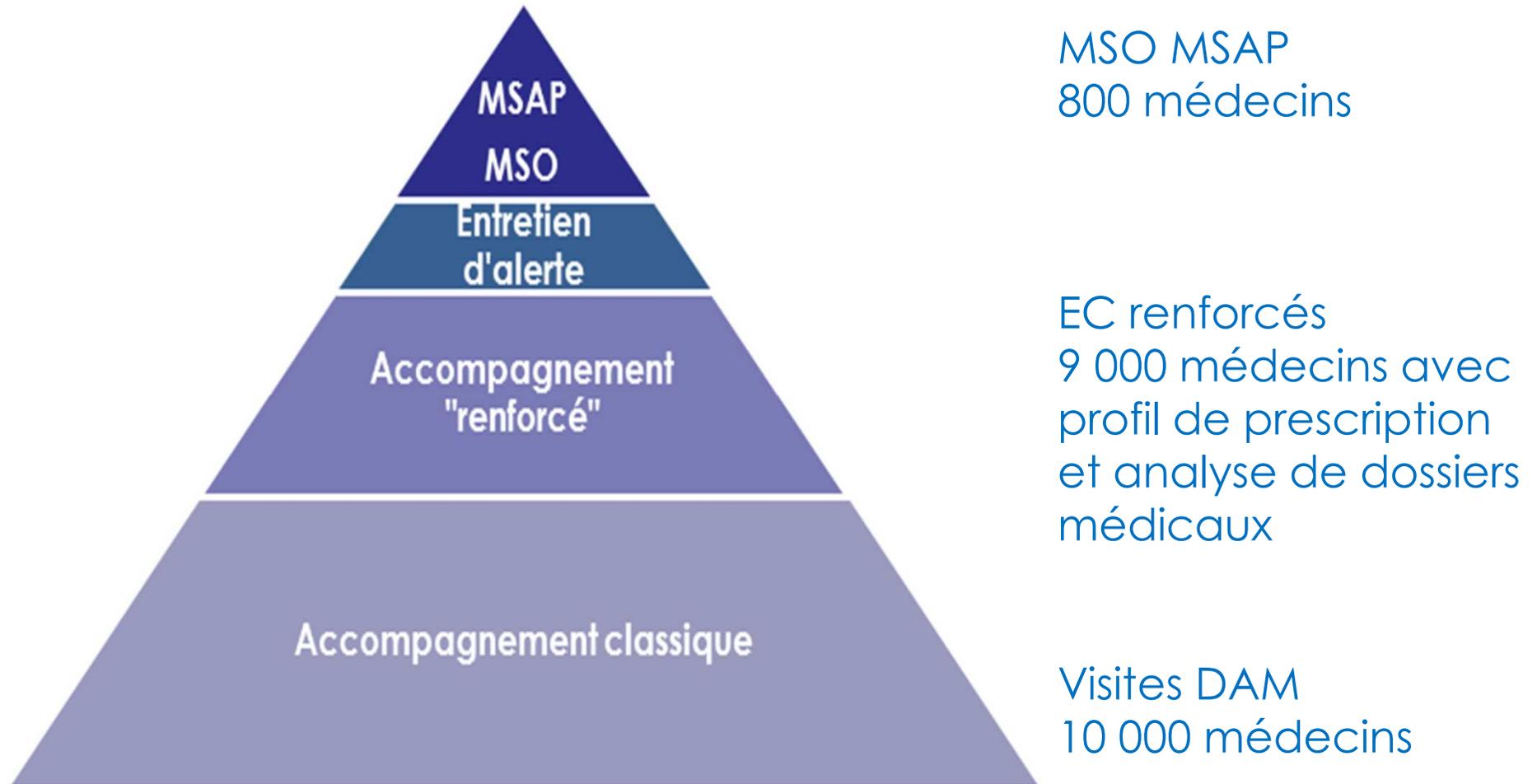
- Supervision de tous les arrêts à 10 mois
 - Justification de arrêt
 - Vérification si PDP
- Contrôle de tous les arrêts à 18 mois
 - Stabilisation?
 - Temps Partiel Thérapeutique?

6. Des actions renforcées

- Analyse précoce des arrêts de travail chez un invalide
- Suivi attentif des assurés plus de 62 ans en IJ
- Evaluation de tout assuré en TPT à 3 mois

Améliorer la pertinence des arrêts de travail

1. Accompagnement des médecins forts prescripteurs



Améliorer la pertinence des arrêts de travail

2. Elaboration de recommandations pour les pathologies chroniques
 - Améliorer l'efficacité du parcours de soins
 - Eviter la chronicisation de la pathologie
 - Assuré en IJ ou non
 - Lombalgie : Groupe de travail (CNAMTS SFR SOFMER CMG)
 - Recommandation de bonne prise en charge (J0, S4, M3)
 - Communication grand public et au sein des entreprises

3. Expérimentation d'un agent facilitateur
 - Agent administratif du service médical
 - Améliorer la gestion de cas pour arrêts de travail « délicats »
 - Faciliter les relations M Conseil, M Traitant, M Travail, service social, assuré
 - En test dans 3 ELSM
 - 1^{er} résultats encourageants
 - Généralisation prévue fin 2016

Améliorer la pertinence des arrêts de travail

4. 67 fiches repères / pathologies aiguës – actes les plus fréquents
- Recto « durée de référence » / verso « anticipation de la reprise des activités »
 - Validées par la HAS
 - Diffusées auprès des médecins par visite DAM / EC
 - Accessibles sur ameli.fr
 - Intégrés dans AAT dématérialisé
 - 15% du montant des IJ

<u>Pathologie ostéoarticulaire, traumatique</u>
• Canal carpien
• Cervicalgie non spécifique
• Cure de hernie discale par discectomie
• Entorse de la cheville
• Entorse de ligament collatéral médial du genou
• Fracture tibia-fibula
• Hallux valgus
• Ligamentoplastie du ligament croisé antérieur du genou
• Lombalgie commune
• Prothèse totale de hanche
• Prothèse du genou
• Rupture des tendons de la coiffe des rotateurs
• Sciatique
• Tendinopathie de la coiffe des rotateurs
• Traitement chirurgical des lésions méniscales
• Ténosynovectomie des muscles de la main
• Fracture de l'extrémité inférieure du radius
• Fracture du scaphoïde carpien
• Fracture du coude
• Fracture de la clavicule et scapula
• Fracture de l'extrémité proximale de l'humérus
• Fracture de la cheville
• Fracture des os de la main
• Plaies des tendons extenseurs et fléchisseurs de la main
• Plaies profondes de la main et des doigts
• Libération du nerf ulnaire au coude
• Rupture du tendon d'Achille
• Recalibrage de la colonne lombaire
• Epicondylite latérale - traitement chirurgical
• Entorse du poignet
• Fracture du calcaneum
• Fracture des os pied (métatarse, phalanges)
• Fracture de côles
• Névralgie cervico-brachiale

<u>Autres actes de chirurgie</u>
• Appendicectomie
• Cholécystectomie
• Cure de hernie inguinale
• Cure de hernie de la paroi abdominale
• Cataracte
• Septoplastie nasale
• Hystérectomie
• Conisation du col de l'utérus
• Mastoplasie de réduction
• Kystectomie ovarienne /Ovariectomie
• Thyroïdectomie
• Varices suite à une intervention chirurgicale
• Traitement chirurgical de lésions anales
• Traitement chirurgical des hémorroïdes
• Traitement chirurgical du sinus pilonidal
• Chirurgie de l'obésité
• Amygdalectomie
• Hypertrophie bénigne de prostate
• Incontinence urinaire d'effort chez la femme
• Ablation d'un corps étranger profond de la cornée
• Excérèse de polypes du colon et/ou rectum par coloscopie totale
• Abrasion de la muqueuse utérine
• Excérèse de lésion sous-cutanée : lipome

<u>Pathologie cardiovasculaire</u>
• Infarctus du myocarde
• Revascularisation coronarienne
• Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
<u>Autres</u>
• Angine
• Bronchite aiguë de l'adulte
• Gastroentérite virale
• Grippe saisonnière
• Sinusite maxillaire
• Ulcères veineux
• Troubles anxio-dépressifs mineurs

Des actions en direction des entreprises

1. Des actions de maîtrise médicalisée ont été menées dans les entreprises en 2009 - 2010
 - Ciblées sur entreprises en atypie en matière d'absentéisme
 - CARSAT, CPAM, DRSM
 - Sensibilisation de ces entreprises
 - Absence de propositions d'actions concrètes notamment en raison du secret médical sur les motifs d'arrêts de travail

2. Expérimentation en cours
 - Plusieurs expérimentations sont menées par des CPAM en relation avec CARSAT
 - Elaboration d'un profil IJ de l'entreprise
 - Communication de la CPAM auprès des assurés au sein de leur entreprise
 - Généralisation envisagée après évaluation