bip
n° 61
Hiver 2023

BULLETIN D'INFORMATION

POUR LES PROFESSIONNEL·LE·S SANITAIRES ET SOCIAUX DE L'ENTREPRISE, LES MEMBRES DE DRH, CE, CHSCT…

DOSSIER

Les arrêts maladie sous surveillance p. 2

LE POINT SUR

La CNAM aux aguets p. 5

L'AME en danger p. 6

ARCAT Groupe SOS

GROUPE SOS SOLIDARITÉS
94-102, rue de Buzenval - 75020 Paris
01 44 93 29 29 • arcat-sante.org

ÉDITO

En 2022 l'Assurance maladie a payé seize milliards d'euros d'indemnités journalières (IJ), hors covid. Depuis dix ans, elles n'ont cessé d'augmenter selon le rapport Charges et Produits 2024 publié en juillet par l'Assurance maladie[1], passant de 11,3 Md€ en 2010 à 16,3 Md€ en 2022. Surtout, le rythme de progression attire l'attention : + 8,2 % entre 2021 et 2022, une « nette accélération » par rapport à la tendance antérieure (+ 2,3 % en moyenne par an entre 2010 et 2019). Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit des dispositions – contrôles de certains arrêts, et des médecins – pour réduire le coût de ce « revenu de remplacement » prévu par l'Assurance maladie depuis 1945. Tandis que des études alertent sur l'état de la santé mentale des actifs français, particulièrement depuis l'épidémie de Covid.

LOUISE BARTLETT, RÉDACTRICE EN CHEF

1. https://www.ameli.fr/assure/remboursements/cmu-aides-financieres/aide-medicale-etat-soins-urgents

LES ARRÊTS MALADIE SOUS SURVEILLANCE

Les Français sont fatigués. Après la crise sanitaire, c'est le temps de la déprime… Près d'un salarié sur deux a été en arrêt maladie en 2023, et les arrêts longs ont tendance à se prolonger. Le gouvernement tente de contrôler cette tendance et appelle à la responsabilité de chacun. Alors, grosse flemme ou vraie dépression ?

CHRISTELLE DESTOMBES

La hausse accélérée des indemnisations journalières s'explique par des raisons mécaniques : « hausse de la population active et vieillissement des bénéficiaires d'indemnités journalières maladie contribuent à hauteur de 36 % à la croissance des dépenses, avec l'allongement de la durée moyenne d'arrêt de travail », selon le rapport. Entre 2010 et 2022, le taux d'activité des 55-64 ans est passé de 43 % à 60 %, or les seniors ont tendance à être plus malades… La Cour des comptes avait estimé en 2019 que le recul de l'âge du départ à la retraite avait engendré une croissance des dépenses pour le risque maladie de 4,2 % en moyenne chaque année[2]. Autre effet mécanique, l'augmentation du montant de l'IJ moyenne, liée à l'augmentation des salaires sur la période entre 2010 et 2019, qui compte pour 18 %. L'augmentation du taux de recours à ce droit explique, quant à lui, 14 % de la croissance des dépenses.

LE RECUL DE L'ÂGE DU DÉPART À LA RETRAITE A ENGENDRÉ UNE CROISSANCE DES DÉPENSES

DES DÉPENSES « INSOUTENABLES »

« L'existence d'un "revenu de remplacement" pour les personnes qui sont empêchées de travailler en raison de leur état de santé est constitutive de l'Assurance maladie depuis sa création en 1945 », a rappelé Thomas Fatôme, son directeur général, dans une tribune pour *Le Figaro*[3]. La croissance de son coût est toutefois « insoutenable », estime le ministre de la Santé Aurélien Rousseau, qui a introduit des dispositions dans le PLFSS afin de les minorer. Ainsi, l'article 27 automatise la suspension des IJ lorsqu'un médecin mandaté par l'employeur considère qu'un arrêt de travail n'est pas justifié. Aujourd'hui, un employeur peut demander à une société (privée) de faire des contrôles au domicile des salariés en arrêt, en cas de doute (arrêts répétés…). Un rapport est adressé à la CPAM qui peut à son tour vérifier si l'arrêt est médicalement justifié. Le PLFSS automatise donc la sanction en laissant au salarié une possibilité de contester auprès de la CPAM.

Le PLFSS prévoit également, dans son article 28, que les prescriptions d'arrêts de travail par téléconsultation ne pourront plus dépasser trois jours ou être renouvelées, sauf si elles sont réalisées par le médecin traitant. « C'est logique d'avoir une consultation en physique avec un médecin qui vous connaît, a justifié Thomas Fatôme sur l'antenne de France inter[3], car on a vu des abus, des arrêts maladie à répétition après des téléconsultations ». François Braun, ancien ministre de la Santé, avait estimé en septembre 2022 que « 110 000 arrêts de travail ont été faits par téléconsultation [en 2021]. C'était deux fois plus que l'année précédente et ce sera deux fois plus cette année. Dans 8 cas sur 10, ce sont des patients qui ont un médecin traitant et

LES ARRÊTS MALADIE SOUS SURVEILLANCE

qui se sont fait faire un arrêt de travail par un autre médecin. Cela interroge». À noter que, dans un contexte de désert médical aggravé, le texte de loi prévoit «des exceptions pour prendre en compte les difficultés d'accès au médecin».

PRÉSERVER LE DROIT

La Caisse d'assurance maladie met en œuvre depuis 2023 un «plan d'action global entre information, accompagnement et contrôle de l'ensemble des acteurs», à destination des assurés sociaux, prescripteurs, employeurs et partenaires tels que les services de santé au travail. Il sera doté de 250 M€ en 2024.

En 2022, 338 000 personnes ont fait l'objet d'un contrôle avec examen médical par un médecin conseil de l'Assurance maladie, indique l'institution. Dans un quart des cas, l'examen a conclu que l'arrêt de travail n'était médicalement plus justifié et le service médical y a mis fin. Par ailleurs, pour ceux dont l'arrêt est justifié, la CPAM peut mettre en œuvre des actions de prévention pour éviter la désinsertion professionnelle (voir *BIP* n°60), avec l'aide du service social, des services de prévention et de santé au travail[4]. Selon la Caisse, «la chronicisation de l'arrêt de travail présente un risque majeur pour les patients avec des conséquences en termes de désinsertion professionnelle et sociale. Une personne sur deux en arrêt de travail de plus de six mois ne reprendra pas le travail». Au total, le service médical de la CPAM a mené plus de 771 000 actions auprès d'assurés en arrêt de travail.

1 PERSONNE SUR 2 EN ARRÊT DE TRAVAIL DE PLUS DE 6 MOIS NE REPRENDRA PAS LE TRAVAIL

Du côté des médecins, les contrôles seront également renforcés, notamment auprès de ceux qui présentent un «taux important de prescription d'arrêts». En 2022, la CPAM a placé sous procédure dite de «mise sous objectif des IJ», «2 % de médecins généralistes qui prescrivent le plus d'arrêts de travail – soit deux à quatre fois plus par patient que leurs confrères ayant une patientèle similaire (âge, pathologies, niveau de précarité)» – selon Thomas Fatôme. Mais «l'immense majorité des médecins prescrivent des arrêts de travail de façon justifiée, pour protéger les assurés malades qui ne peuvent pas travailler». L'objectif affiché est bien de préserver le droit: «que l'assuré bénéficie d'un congé maladie lorsqu'il est malade; que le médecin le prescrive lorsque son patient n'est pas en état de travailler; que l'entreprise crée les conditions d'une qualité de vie au travail synonyme de bonne santé des salariés. Des règles simples pour un système durablement solidaire».

LA SANTÉ MENTALE EN EMBUSCADE

Pour la fondation Jean Jaurès, «les absents n'ont pas toujours tort»[5]. Cherchant à dépasser les clichés sur le manque d'engagement des salariés, ou le *quiet quitting* de la génération Z, l'Observatoire Diot Siaci sur l'absen-

téisme a creusé les raisons des arrêts de travail. « Premier enseignement, le virus du Covid-19 préempte encore une part importante des absences et contribue à leur croissance entre 2021 et 2022. 43 % des salariés arrêtés l'an dernier invoquent ainsi une ou plusieurs contaminations au virus, soit 12 points de plus qu'en 2021 ». Pour le reste, 39 % des salariés mentionnent des maladies ordinaires ou saisonnières (+ 6 points en un an) ; les motifs liés à l'exercice du travail – troubles musculosquelettiques (19 %, + 4 points en un an), risques psychosociaux (17 %, + 3 points) et accidents du travail (13 %, + 1 point) ; et un tiers « une grande fatigue », marquant l'irruption dans le débat de la santé mentale et ce, depuis le Covid.

Pour le baromètre de l'absentéisme réalisé par Malakoff Humanis[6], « les troubles psychologiques constituent le premier motif des arrêts longs (plus de 30 jours). Les arrêts longs pour trouble psychologique ont été multipliés par deux en l'espace de trois ans (32 % vs 14 % en 2020) ». Ce baromètre relève, à l'instar de celui du cabinet WTW, que c'est parmi les plus jeunes générations que la hausse est la plus significative (+ 8 % par rapport à 2021 pour WTW, + 12 points vs 2022 pour Humanis)… Les moins de trente ans, qui ont particulièrement souffert de la crise sanitaire, sont près de 30 % à déclarer avoir vécu un burnout. Les femmes sont près de 44 % à déclarer avoir une moyenne/mauvaise santé mentale vs 32 % des hommes. En cause, aussi bien des problèmes personnels (30 %) que professionnels (32 %), voire pour 31 % des salariés, les deux… Télétravail, conciliation vie perso-vie pro, intensification du travail, autant d'enjeux à prendre en considération sur le temps long ! ●

1. https://www.ccomptes.fr/fr/documents/50126

2. https://www.lefigaro.fr/vox/societe/les-arrets-de-travail-doivent-beneficient-a-ceux-qui-en-ont-reellement-besoin-20230911, 11 septembre 2023

3. France inter, « Le téléphone sonne » du 23 octobre 2023 https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/le-18-20-le-telephone-sonne/le-18-20-le-telephone-sonne-du-lundi-23-octobre-2023-4206217

4. https://www.carsat-pl.fr/files/live/sites/carsat-pl/files/pdf/salaries/arret-de-travail-reprise-dactivite-peut-faire-partie-traitement.pdf

5. https://www.jean-jaures.org/publication/les-absents-nont-pas-toujours-tort-analyse-de-la-progression-de-labsenteisme-au-travail/

7. https://www.malakoffhumanis.com/sites/smile/files/files/2023-263-mh-lecomptoir-synthese-etude-sante-des-salaries-mh-24576-2307.pdf

DROITS ET DEVOIRS

La loi interdit de licencier un salarié en raison de son état de santé mais un salarié en arrêt maladie, à l'exception d'un salarié protégé, peut être licencié dans certains cas (perturbation de l'entreprise, motif économique ou disciplinaire, inaptitude). Un tel licenciement doit reposer sur une cause réelle et sérieuse[1] ; le non-respect par le salarié de ses obligations (par exemple, l'envoi tardif de l'arrêt de travail malgré les mises en demeure de justifier de l'absence) est un motif de « faute ».

Le motif d'arrêt du salarié reste du domaine du secret médical, ce qui empêche parfois que soit proposé « un rendez-vous de liaison » possible dès 30 jours d'arrêt, un échange entre le salarié et l'employeur pour garder le contact et informer des dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle : visite de pré-reprise, dispositifs de l'assurance maladie ou des Cap emploi pour les personnes en situation de handicap…

Cette visite de pré-reprise, qui permet de préparer le retour à l'emploi, peut être demandée par le salarié, le médecin du travail, le généraliste ou le médecin conseil. La visite de reprise est, elle, obligatoire dans le cas d'un congé maternité, d'un arrêt de plus de 60 jours ou pour maladie professionnelle. L'employeur saisit la médecine du travail pour organiser un examen dans les 8 jours suivants la reprise du salarié, qui doit être réintégré au même poste ou à un poste similaire avec une rémunération équivalente s'il est déclaré apte. L'employeur doit respecter les préconisations du médecin du travail (aménagements du poste de travail, du temps de travail, du matériel, de l'environnement, reclassement, etc.) le cas échéant.

Selon une comparaison européenne, si les pays ont mis en place des mesures de contrôle des arrêts de travail pour maîtriser les coûts associés, les stratégies diffèrent : l'Allemagne, l'Italie et la France contrôlent les salariés via les organismes de sécurité sociale tandis qu'aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, ce sont les employeurs qui sont chargés de ce contrôle. Par ailleurs, la France et l'Italie utilisent peu les outils visant la réinsertion professionnelle ou l'accompagnement des salariés pendant la période d'arrêt : en France, « des outils existent (temps partiel thérapeutique, dispositifs de convalescence active, accompagnement collectif ou individuel des personnes en arrêt de travail…) mais leur diffusion auprès des usagers est très limitée », note l'Irdes[2].

1. https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F133#:~:text=Un%20salari%C3%A9%20peut%20%C3%AAtre%20licenci%C3%A9,obligation%20de%20le%20remplacer%20d%C3%A9finitivement

2. Lengagne P., Del Sol M. (2018). Comparaison internationale des dispositifs d'indemnisation journalière dispensée en cas de maladie, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Irdes.

LA CNAM AUX AGUETS

Un plan d'action global est mis en œuvre par la Cnam et ses partenaires pour agir auprès des entreprises à « l'absentéisme atypique » et prévenir le risque de désinsertion professionnelle auprès des salariés. CHRISTELLE DESTOMBES

En quoi consiste votre intervention auprès des entreprises à l'absentéisme atypique ?

Sébastien Le Métayer, ingénieur conseil, Carsat Languedoc-Roussillon : Cette action portait autrefois un autre nom (maîtrise médicalisée en entreprise) et sur un nombre plus réduit d'entreprises. Cette année, 900 entreprises de plus de 150 salariés sont concernées : elles ont au moins dix bénéficiaires de versements d'IJ (maladie ou AT-MP) et un absentéisme supérieur de 40 % par rapport à la moyenne de leur secteur d'activité. C'est un travail conjoint pour les sensibiliser et mettre en place un plan d'action : l'entreprise découvre l'assurance maladie-risques professionnels dans toutes ses composantes – les prestations que verse la caisse primaire, les contrôles administratifs et le contrôle médical – et l'accompagnement en prévention des risques professionnels des ingénieurs conseil et contrôleurs de sécurité des Carsat.

> C'EST UN ACCOMPAGNEMENT ATTENTIONNÉ QUI DEMANDE DU TEMPS

Concrètement, que se passe-t-il ?

SLM : La CPAM prend rendez-vous et nous allons – le directeur de la CPAM, un médecin conseil, le contrôleur de sécurité et l'ingénieur conseil – expliquer à l'entreprise en quoi elle est atypique et l'engager dans un plan d'action. Le premier rendez-vous est l'occasion pour l'entreprise d'expliquer ce qu'elle fait en matière d'absentéisme : certaines font un suivi très précis. D'autres se contentent de « compter les points » et les prolongations d'arrêt… Nous identifions comment elle accompagne les salariés, si elle a évalué les risques de désinsertion professionnelle, si elle analyse les accidents du travail, si elle associe la ligne managériale, la CSSCT, le CSE, si le médecin du travail a préconisé des outils de prévention, etc. En Languedoc-Roussillon, nous insistons sur la communication et l'association des représentants du personnel. Ensuite les entreprises bénéficient d'un suivi pendant trois ans, avec un rendez-vous tous les six mois et un suivi par la Carsat. C'est un accompagnement attentionné qui demande du temps.

Quels sont les résultats de cette intervention ?

SLM : Que le médecin conseil puisse considérer que des salariés en arrêt depuis longtemps soient aptes à reprendre le travail envoie un signal fort, de justice sociale : les indemnités journalières sont là pour bénéficier à ceux qui en ont besoin. Ceux qui auraient eu des velléités d'abuser sont moins enclins à le faire. Les entreprises sont favorables à la démarche avec un taux de satisfaction de 8/10 en 2022 et 140 ont intégré un programme de prévention des troubles musculosquelettiques « TMS Pro ». Nous promouvons l'offre de prévention des risques professionnels, qui doivent enrichir les plans d'action développés par les entreprises.

Car vous avez aussi un programme à destination des salariés…

Dr Rémi Pécault Charby, responsable de la mission animation du réseau médical de la Cnam : Oui, cette activité est moins connue, mais nous essayons de la développer depuis 2018-2019, avec des enjeux forts : pour que la prévention de la désinsertion professionnelle fonctionne, il faut d'abord identifier ce risque. Des conseillers service assurance maladie ont la mission de repérer et d'orienter les personnes en arrêt qui sont en situation de risque de désinsertion. En lien avec le service social des Carsat et la médecine du travail, il s'agit ensuite de trouver des solutions : aménagement du poste de travail, formations, reconversion, voire « des essais encadrés », un dispositif qui permet à un salarié de tester un nouveau métier. Cela nécessite un repérage précoce et un accompagnement avec le service de prévention et de santé au travail, mais aussi social pour identifier les dispositifs dont relève l'assuré.

Est-ce le rôle de la CPAM ?

RPC : L'assurance maladie mène un certain nombre d'actions sur ce sujet des arrêts de travail, pour la bonne raison que ce poste de dépenses évolue de façon très importante. Les comparaisons avec d'autres pays européens nous montrent que ce type de plan peut produire des effets, avec des actions destinées aux prescripteurs, aux assurés et aux entreprises. Notre préoccupation, c'est que l'arrêt de travail soit utilisé comme un instrument thérapeutique, car Il est de notre responsabilité que l'argent de la solidarité nationale soit utilisé à bon escient.

LE POINT SUR

L'AME EN DANGER

Les débats autour de l'AME réveillés à l'occasion de la loi Immigration sont un énième coup de boutoir de la droite, qui agite des fantasmes de « tourisme médical » et d'étrangers déferlant en France pour se soigner… CHRISTELLE DESTOMBES

Cent fois sur le métier remettre son ouvrage… L'acharnement de la droite à détricoter l'aide médicale d'État (AME) semble dicté par cet adage. Les débats autour de la loi Immigration, qui ne prévoyait rien à son sujet, ont ravivé de vieilles plaies et des démons xénophobes. Pour obtenir le soutien de la droite et faire voter la loi Darmanin, le Gouvernement s'est en effet engagé à présenter un texte à l'Assemblée début 2024, pour réformer le dispositif.

Instaurée par la gauche en 2000, l'AME est accordée aux étrangers en situation irrégulière présents en France depuis trois mois (une condition introduite en 2019) et sous conditions de ressources. Elle donne droit à la prise en charge à 100 % des soins médicaux et hospitaliers dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale avec un panier de prestations de base[1]. En 2021, un délai de neuf mois entre le dépôt de la demande d'AME et l'accès à certaines opérations a été introduit.

Au 30 septembre 2022, 415 000 personnes bénéficiaient de l'AME, rappelle le Conseil national du sida dans un courrier adressé à Emmanuel Macron le 13 octobre 2023[2]. Avec un coût avoisinant 1186 M€ en 2022, l'AME ne remet pas en question le budget de la Sécurité sociale (247,1 Md€ en 2022)! Et le taux de non-recours à cette prestation reste élevé, estimé à 49%, en raison des obstacles réglementaires et matériels à l'acquisition de l'AME. Pour le CNS, « la restriction d'accès à l'AME peut entraîner des pertes de chance dans l'accès à la prévention, au dépistage, à la prophylaxie antirétrovirale pré-exposition du VIH et, pour les personnes infectées, au traitement du VIH qui permet de ne plus transmettre le virus ».

Les réactions contre le projet de supprimer l'AME ne se sont pas fait attendre : pétition pour son soutien ; médecins engagés à désobéir et à continuer de soigner si l'AME était supprimée[3], tribunes ici[4] et là[5]… Le ministre de la Santé lui-même, Aurélien Rousseau, a indiqué : « L'AME est un dispositif de santé publique avant tout. Si on renvoie tout sur l'hôpital, on va faire une erreur énorme[6] »… Sa suppression, sans fondement médical ni économique, ressemble à une faute morale et politique. Car soigner les gens avant qu'ils ne soient trop malades diminue le risque d'une prise en charge trop tardive et plus coûteuse.

> L'AME EST UN DISPOSITIF DE SANTÉ PUBLIQUE AVANT TOUT

1. https://bit.ly/3tblFx1
2. https://bit.ly/3Rlogb3
3. https://bit.ly/3Rh17eo
4. https://bit.ly/47g8hFT
5. https://bit.ly/3GKQFqH
6. Aurélien Rousseau a démissionné le 20 décembre 2023, après le vote de la loi immigration

Le BIP vous est adressé par l'association Arcat, membre du Groupe SOS, avec le soutien de la Direction générale de la santé. Association historique de lutte contre le VIH/sida, l'Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements, accompagne, informe et défend les droits de personnes atteintes par le VIH et des pathologies associées. Si vous souhaitez recevoir le BIP à une autre adresse mail, proposer des sujets que nous pourrions traiter ou nous poser des questions n'hésitez pas à contacter : louise.bartlett@groupe-sos.org

Le Bip est édité par l'association Arcat.
Directeur de la publication : Jean-Marc Borello (jmb@groupe-sos.org).
Directeur de la rédaction : Nicolas Derche (directeur@arcat-sante.org).
Rédactrice en chef : Louise Bartlett (louise.bartlett@groupe-sos.org).
Journaliste : Christelle Destombes.
Conception et direction artistique : Les 5 sur 5 (www.les5sur5.com).
Photographies © Shutterstock
Édition et diffusion : Association Arcat, Tél. : 01 44 93 29 29.
Dépôt légal à parution. ISSN 1765-4556

Les articles et graphismes du Bip sont la propriété exclusive du journal.

Arcat est une association Loi de 1901 – 94-102, rue de Buzenval – 75020 Paris – Tél. : 01 44 93 29 29,
Directeur : Nicolas Derche.

GROUPE SOS : 102, rue Amelot, 75011 Paris, Tél. : 01 58 30 55 55. Entreprise sociale, le GROUPE SOS développe des activités qui concilient efficacité économique et intérêt général. Il compte aujourd'hui près de 16 000 salariés au sein de 480 établissements et services présents en France métropolitaine, en Guyane, à Mayotte, à la Réunion et en Guadeloupe. www.groupe-sos.org