

10-8

DYNAMIQUE DES INDEMNITES JOURNALIERES

La dynamique des indemnités journalières (IJ) est très différente du reste des soins de ville et mérite donc une attention particulière. L'analyse menée dans cette fiche est centrée sur la dynamique au niveau national, mais la consommation d'IJ se caractérise également par de fortes disparités de consommation au niveau local (cf. encadré 1).

Si la dépense en IJ¹ a très fortement augmenté de 1994 à 2008 (de 4,9 Md€ à 7,9 Md€²), elle a en fait connu différentes phases d'évolution très contrastées (cf. graphique 1).

Après une phase d'augmentation, les dépenses d'IJ ont baissé de fin 2003 à mi-2006

De 1994 à 2003, la croissance des dépenses s'accélère et devient très rapide

De 1994 à 1997, la dépense totale d'IJ croît de 1% par an en moyenne. L'évolution est alors très volatile : elle peut augmenter de 4,5 % en 1995 et baisser de 4,6 % l'année suivante. Que ce soient les IJ maladie, courtes (moins de 3 mois) ou longues (plus de 3 mois), ou les IJ AT-MP, toutes subissent ces fortes fluctuations.

A partir de 1998, la dépense d'IJ entre dans un nouveau cycle caractérisé par une augmentation forte et ininterrompue. Du quatrième trimestre de 1998 au troisième de 2003, la dépense augmente en moyenne de 8,6 % par an. Sur toute cette période, la dépense en IJ AT-MP augmente très fortement (10,9 % par an) et de manière régulière. La dynamique de dépense des IJ maladie est légèrement moindre. La croissance de la dépense en IJ maladie longues est supérieure à celle des IJ courtes (9,5 % contre 6,7 %). L'évolution de la dépense en IJ AT-MP est plus régulière que celle des IJ maladie, qui sont successivement soumises à de fortes variations du taux de croissance des IJ courtes puis longues en début puis en fin de période.

De fin 2003 à mi-2006, la dépense baisse de 2,3 % par an

A partir du troisième trimestre 2003, la dépense en IJ commence à baisser concomitamment à la mise en place du plan d'action de la CNAM destiné à renforcer les contrôles. La baisse est de 2,1 % par an pour les IJ de moins de 3 mois, de 4,2 % pour les IJ de plus de 3 mois et de 0,3 % pour les IJ AT-MP³.

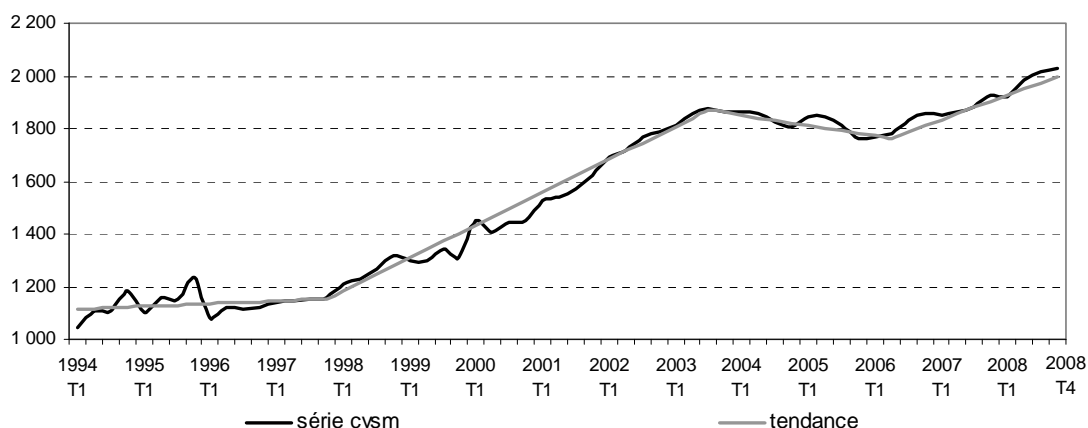
Depuis la mi-2006 la croissance de la dépense a nettement repris

Du deuxième trimestre 2006 à fin 2008, la dépense repart à la hausse avec un taux annuel moyen de 5,1%. En 2007, la dépense est tirée par la forte augmentation de la dépense en IJ AT-MP (6,2 %) et en IJ maladie de moins de trois mois (5%). En 2008, s'accélère également la dépense en IJ maladie de plus de trois mois (5,6 %).

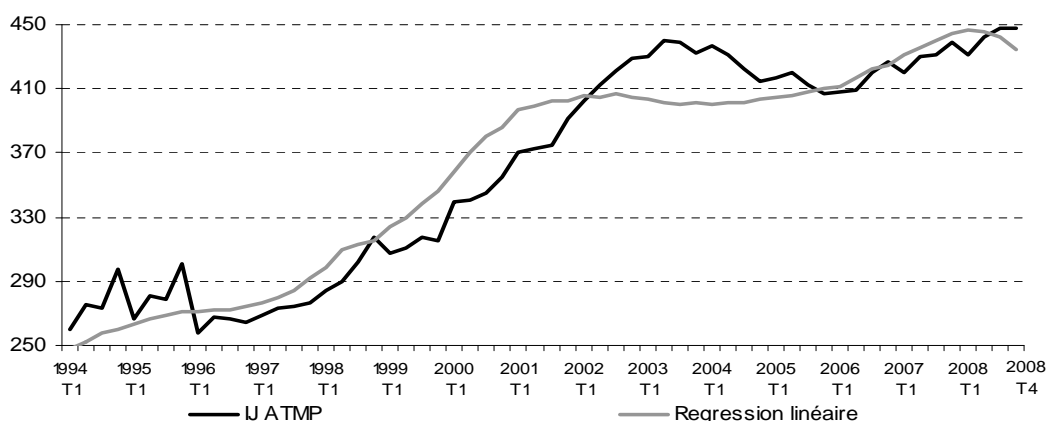
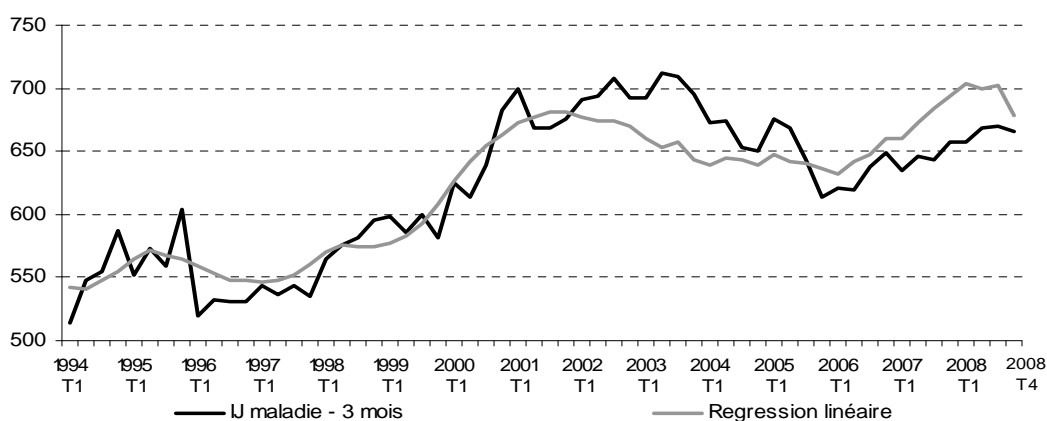
¹ La dépense considérée ici et dans le reste de la fiche est celle du régime général (y compris sections locales mutualistes) pour les IJ du risque maladie et du risque AT-MP.

² En 2008, 28 % de cette dépense relève des IJ AT-MP, 43 % des IJ maladie courtes et 29 % des IJ maladie longues.

³ Les taux d'évolution annuels ont été calculés sur des données corrigées de variations saisonnières. L'année de départ est l'année glissante courant du troisième trimestre 2003 au deuxième trimestre 2004 et l'année d'arrivée est l'année glissante courant du troisième trimestre 2005 au deuxième trimestre 2006.

Graphique 1. Dépenses trimestrielles d'IJ du régime général de 1994 à 2008 (Md€)

Source : traitements DSS sur données en date de soins de la CNAM. Champ : régime général y compris SLM, France métropolitaine.

Graphique 2. Dépenses trimestrielles d'IJ maladie de moins de 3 mois et d'IJ AT-MP en volume (en M€) régressées sur l'emploi salarié et le nombre de chômeurs

Source : traitements DSS sur données en volume CVS de la CNAM et données INSEE. La dépense en volume correspond à la dépense en valeur transformée par un indice d'évolution des salaires. Champ : régime général y compris sections locales mutualistes (SLM), France métropolitaine.

Note de lecture : les deux régressions linéaires présentées résultent respectivement d'ajustements par moindres carrés ordinaires (MCO) de la dépense en volume d'IJ maladie de moins de trois mois sur le nombre de chômeurs et de la dépense en volume d'IJ AT-MP sur l'emploi salarié.

Les déterminants de l'évolution en volume de la dépense

Les IJ courtes et les IJ AT-MP en phase avec la situation économique sur longue période

Le volume des IJ est logiquement dépendant de l'évolution de l'emploi salarié. Mais au-delà de ce lien quasi-mécanique, les IJ maladie courtes entretiennent une relation contracyclique avec le chômage comme le montrent plusieurs études économétriques (cf. encadré 2). Deux raisons peuvent en être avancées : la hausse du chômage amènerait les salariés à moins recourir à des arrêts de travail par crainte de l'impact sur leur emploi ; l'amélioration de la situation de l'emploi favoriserait l'employabilité de personnes à l'état de santé fragile plus sujettes au risque d'arrêt de travail ou d'accident.

Ces deux facteurs permettent de relier ainsi la tendance de long terme des dépenses d'IJ courtes à l'évolution du marché du travail (cf. graphique 2). En effet, les baisses du chômage de 1997 à 2002 et de 2006 à 2008 sont allées de pair avec la dynamique des IJ de moins de trois mois. Toutefois, comme le montrent ces graphiques, les retournements de tendance des dépenses sont légèrement différés par rapport à ce qu'indiquent les régressions, faites ici par ajustement instantané de la dépense en volume sur l'emploi salarié et le chômage. Il faut donc se référer à d'autres facteurs, influant à court terme, pour apprécier les fluctuations des dépenses.

L'intensification de la politique de contrôle a été déterminante pour infléchir les dépenses à la baisse entre 2003 et 2006

Les études statistiques confirment le rôle modérateur joué sur les IJ maladie et AT par la politique d'intensification des contrôles lancée par la CNAM à partir de 2003. Sa date de mise en place (deuxième trimestre 2003) coïncide presque avec le début du cycle de baisse des dépenses (troisième trimestre de la même année). Cette politique a consisté en un renforcement du contrôle des assurés - contrôles plus fréquents et plus précoces - et des gros prescripteurs d'arrêts.

Le vieillissement de la population contribue à accroître la durée moyenne des arrêts maladie

L'analyse du recours aux arrêts de travail par âge révèle que leur nombre tend à diminuer avec l'âge mais qu'en revanche la durée moyenne des arrêts augmente sensiblement. Ainsi le taux de recours est particulièrement élevé pour les 20-24 ans (27 %) mais pour des durées plus courtes, 6,5 jours en moyenne par assuré (cf. tableau 1). Comme la part des plus de 55 ans dans la population active est passée de 8,6 % en 1994 à 12,2 % en 2007, ce vieillissement de la population a induit une déformation de la durée des arrêts. Si, en 2002 les arrêts de plus de 3 mois représentaient 63 % des montants d'IJ versés, cette part atteignait 68 %¹ en 2007. Cet allongement de la durée des IJ par âge, couplée au vieillissement de la population, explique en grande partie le dynamisme des IJ longues observé depuis 1994.

L'incidence des conditions de travail sur les arrêts AT-MP

Si la dynamique des IJ AT-MP semble assez en phase avec celle de l'emploi salarié (cf. graphique 2), des explications qualitatives complémentaires permettent de mieux apprécier leur évolution. Ainsi, une étude de la DARES de 2007², qui s'appuie sur des enquêtes septennales, indique qu'entre 1991 et 1998 les conditions de travail, plus particulièrement les

¹ Ces données sont issues d'échantillons de l'assurance maladie : pour 2002, le chiffre provient de l'échantillon EPAS et pour 2007, de l'EPIB. Le champ est le même : les arrêts des assurés relevant du régime général hors SLM. L'EPIB assure une représentation de la population au 1/97^{ème} alors que l'EPAS seulement au 1/600^{ème}.

² Cf. *Premières Informations et Premières synthèses*, DARES, 2007, Bué et alii, « Conditions de travail : une pause dans l'intensification du travail ».

Encadré 1. Disparités géographiques de consommation d'indemnités journalières

La consommation d'IJ maladie est marquée par des disparités importantes au niveau local¹. Le nombre d'IJ courtes par personne protégée varie du simple au double ; les départements forts consommateurs se situent dans la moitié Est de la France en dehors des extrémités Nord et Sud. Des départements tels que le Gers, le Lot, la Dordogne, la Loire-Atlantique et certains de Bretagne sont aussi forts consommateurs d'IJ courtes.

Les départements fortement consommateurs d'IJ longues ne se recoupent pas avec les forts consommateurs d'IJ courtes. Ce sont plus particulièrement les départements du Sud-Est et certains du Sud-Ouest qui sont gros consommateurs. L'ampleur des écarts est encore plus forte que pour les IJ courtes, puisque le nombre d'IJ longues par assuré varie dans un rapport de un à quatre.

Tableau 1. Taux de recours aux arrêts maladie et nombre moyen d'IJ par assuré en 2007

Classe d'âge	20 - 24 ans	25 - 29 ans	30 - 34 ans	35 - 39 ans	40 - 44 ans	45 - 49 ans	50 - 54 ans	55 - 59 ans
Taux de recours	27,2%	21,4%	20,4%	20,3%	20,5%	21,8%	23,6%	20,7%
Nombre moyen de journées indemnisées par assuré	6,5	6,0	6,3	7,3	8,7	11,1	14,4	15,5

Source : traitements CNAM sur données EPIB 2007 et ERASME. Champ : régime général hors sections locales mutualistes.

Note de lecture : 27,2 % des actifs de 20 à 24 ans ont eu recours au moins une fois en 2007 à un arrêt maladie ; les actifs de 20-24 ans ont en moyenne 6,5 jours indemnisés par an.

Encadré 2. Analyses statistiques des déterminants de la consommation d'IJ

Plusieurs études ont été réalisées sur ce sujet par la CNAM et la DREES. Deux d'entre elles portent sur la dynamique temporelle des volumes d'IJ consommés². Une troisième étudie les disparités de consommation d'IJ des départements français en 2005. Dans ces trois études, le volume de chaque type d'IJ, soit en nombre d'IJ par assuré soit en dépense transformée en volume, est régressé sur plusieurs facteurs explicatifs jugés pertinents.

Les éléments explicatifs sont de quatre types : l'état de santé, avec notamment la proportion d'assurés en ALD ; l'activité économique et le marché du travail, avec le taux de chômage et la composition socioprofessionnelle de la population active ; la structure de l'offre de soins ; les actions de communication et de contrôle de l'Assurance Maladie.

IJ courtes. Les deux analyses temporelles mettent principalement en évidence l'influence à la baisse du taux de chômage. La DREES distingue aussi la dynamique des honoraires de médecins par rapport à celle de l'activité économique : lorsque les honoraires de médecins croissent plus vite que l'activité économique, le volume d'IJ courtes tend à augmenter à long terme. La CNAM constate que le nombre d'enfants en bas âge joue positivement, de manière mineure, sur le volume des IJ courtes. L'analyse des disparités géographiques révèle le rôle négatif sur les volumes joué par la proportion de cadres et d'employés. Enfin, ces trois études s'accordent sur le rôle important que joue la politique de contrôle pour expliquer les disparités territoriales et le retournement de tendance de la fin 2003.

IJ longues. Les principaux déterminants du volume par salarié des IJ longues semblent être le vieillissement et l'état de santé de la population ; ces deux variables sont elles-mêmes fortement corrélées. L'analyse des disparités géographiques met aussi en avant le rôle joué par le profil du prescripteur : plus l'âge du médecin augmente, moins il y semble prescrire d'IJ longues.

¹ Cf. CNAM, Point de repère n°11, novembre 2007.

² Cf. DREES, E&R n°592, septembre 2007 et CNAM, Point de repère n°5, novembre 2006.

pénibilités physiques, des ouvriers et des employés se seraient détériorées et se seraient ensuite stabilisées entre 1998 et 2005.

Un autre facteur explicatif de la progression de long terme des IJ AT-MP serait la très forte progression du nombre de maladies professionnelles reconnues par la branche AT-MP et ayant entraîné un arrêt de travail ou une incapacité permanente : elle a été multipliée par 10 sur la période 1990 à 2007, soit +14% d'évolution annuelle en moyenne sur la période. Une grosse partie de l'augmentation des maladies professionnelles tient à la reconnaissance des troubles musculo-squelettiques. Ainsi, en 2007, 70 % des arrêts pour maladies professionnelles sont relatifs à des affections péri-articulaires¹.

Forte reprise des dépenses d'IJ depuis la mi-2006

Jusqu'à mi-2008, l'évolution est cohérente avec celle de l'emploi et du chômage...

La baisse amorcée en 2003 avait pour principal facteur explicatif, outre la hausse du chômage en tendance de fond, l'intensification des contrôles par la CNAM. Le redémarrage des dépenses d'IJ au deuxième semestre 2006 est principalement le fait des IJ maladie courtes et des IJ AT-MP (cf. tableau 2). Ce nouveau cycle suit les tendances de fond de reprise de l'emploi salarié, amorcée en 2004, et surtout de baisse ininterrompue du chômage du deuxième trimestre 2006 au troisième trimestre 2008. La DREES émet par ailleurs l'hypothèse que l'intensification des contrôles est à rendement décroissant : dès lors les économies générées ne seraient, depuis 2006, plus à même de contrecarrer les facteurs de hausse. Une nouvelle accélération de la croissance des dépenses dès la mi-2007 résulte de la reprise de l'augmentation des IJ maladie longues, qui paraissent retrouver leur dynamique de long terme.

...mais le début de la récession en 2008 ne remet pas en cause à ce stade l'augmentation des dépenses

Dès le deuxième trimestre 2008, l'emploi salarié a commencé à baisser : de 0,2 % (par rapport au trimestre précédent), puis de 0,3 % au troisième trimestre et, enfin, de 0,7 % au dernier trimestre. Le chômage augmente à un rythme rapide depuis le troisième trimestre 2008 ; le dynamisme des dépenses d'IJ reste pourtant fort.

La CNAM a construit un modèle statistique qui relie les séries d'IJ au contexte macroéconomique (caractérisé par le taux de chômage et le nombre d'emplois salariés) et à la situation démographique (avec la part des plus de 55 ans dans la population protégée). Le modèle intègre ainsi la récession économique récente. Cet ajustement relie les dénombrements d'IJ d'un trimestre donné aux données de contexte observées quelques mois auparavant, supposant ainsi qu'une certaine inertie caractérise l'évolution des volumes d'IJ.

L'ajustement se fait sur une série longue, remontant jusqu'en 1985. Il permet d'expliquer précisément les tendances de long et moyen termes mais pas les évolutions réellement constatées entre 2002 et 2005 qui doivent donc être reliées à d'autres facteurs explicatifs tels que la politique de contrôle de la CNAM. Compte tenu du contexte de l'emploi, on devrait observer un ralentissement de la croissance des dépenses d'ici la fin de l'année 2009.

Pour expliquer la dynamique très soutenue des derniers mois, les récentes analyses de la CNAM s'intéressent d'une part à la durée des arrêts et d'autre part à leurs causes médicales. Au premier semestre 2008, ce sont les arrêts de plus de 45 jours qui contribuent pour 90 % à la croissance totale des IJ versées du fait d'une augmentation, plus rapide de leur fréquence que celle des autres arrêts (4,7% contre 3,8% pour le premier semestre 2008 par rapport au premier semestre 2007) quelle que soit la tranche d'âge, et d'une durée moyenne qui augmente par rapport aux autres arrêts (1,9 % contre -1,7 %).

¹ Cf. « Programmes de qualité et d'efficacité » AT-MP, indicateur de cadrage n°7.

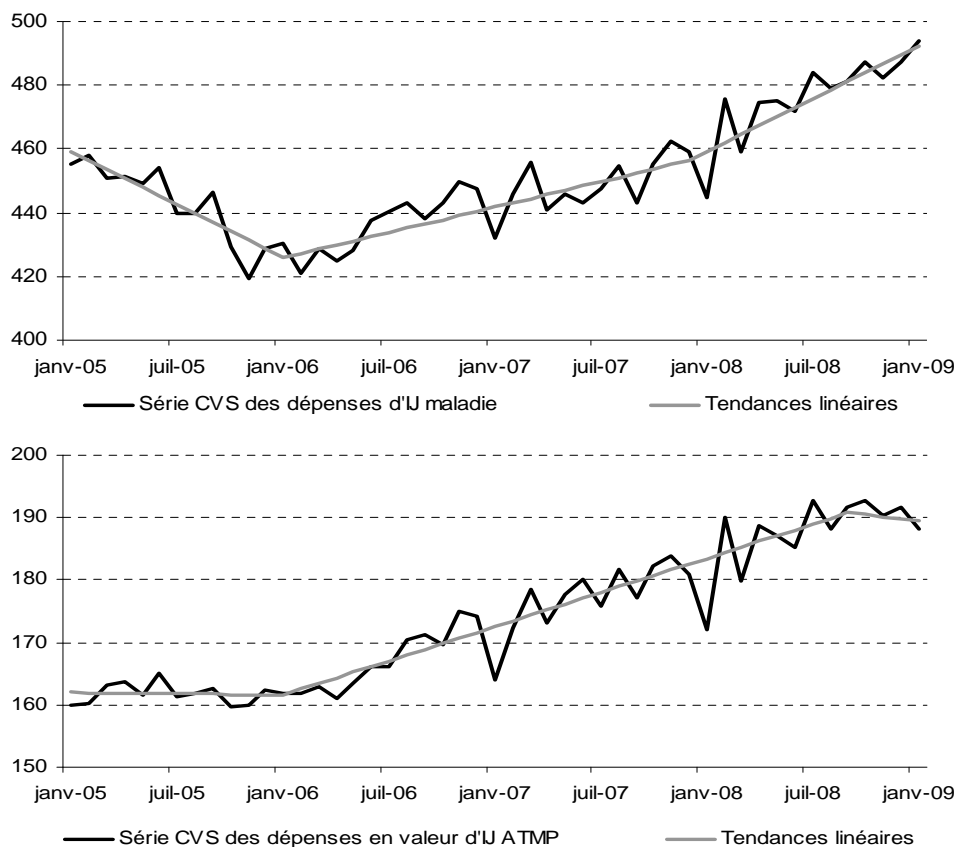
Tableau 2. Taux de croissance semestriel en glissement annuel de la dépense d'IJ et de l'emploi salarié et contributions des postes au taux de croissance des IJ

	Contributions à la croissance (en points)			Taux de croissance total des IJ	Taux de croissance de l'emploi salarié
	ATMP	-3 mois maladie	+3 mois maladie		
1 ^{er} semestre 2006	0,0	-2,2	-2,0	-4,1%	0,8%
2 ^{ème} semestre 2006	1,7	2,2	-0,4	3,5%	1,3%
1 ^{er} semestre 2007	1,8	2,4	-0,1	4,1%	1,0%
2 ^{ème} semestre 2007	1,5	1,5	0,1	3,1%	1,8%
1 ^{er} semestre 2008	1,3	2,6	0,6	4,5%	1,1%
2 ^{ème} semestre 2008	1,1	1,6	1,8	4,5%	-0,3%

Source : traitements DSS sur données en date de soins de la CNAMTS pour les IJ et données INSEE pour l'emploi salarié. Champ : régime général y compris SLM, France métropolitaine.

Note de lecture : la dépense d'IJ maladie et ATMP augmente de 3,5 % au second semestre 2006 par rapport au second semestre 2005. L'évolution sur cette période des IJ ATMP explique 1,7 point du taux de croissance, celle des IJ maladie courte en explique 2,2 points et celle des IJ maladie longues -0,4 point.

Graphique 3. Dynamique de court terme des dépenses mensuelles d'IJ maladie et d'IJ AT-MP en valeur (M€)



Source : traitements DSS sur données en valeur CVS de la CNAM. Champ : régime général y compris SLM, France métropolitaine.

Note de lecture : les tendances linéaires résultent d'ajustements par moindres carrés ordinaires des dépenses en valeur sur les cycles temporels observés au contraire des régressions du graphique 2 ajustées sur des facteurs explicatifs tels que l'emploi salarié et le chômage.