

10.3. La dynamique des dépenses d'indemnités journalières

Le montant versé au titre des indemnités journalières (IJ) par l'assurance maladie s'élève en 2010 à 15,6 Md€. 54,5% de cette dépense relève du risque maladie, 21,6% du risque AT-MP, le reste étant versé au titre des périodes de maternité. La consommation d'IJ se caractérise par de fortes disparités de consommation au niveau local (cf. encadré 1). Si la dépense globale en IJ a très fortement augmenté de 1994 à 2010, elle a en fait connu différentes phases d'évolution très contrastées (cf. graphique 1). Aussi, l'identification des facteurs d'évolution des dépenses d'IJ est déterminante pour la compréhension des tendances à l'œuvre en matière de remboursements par l'assurance maladie.

Caractéristiques des indemnités journalières dans le champ de l'ONDAM

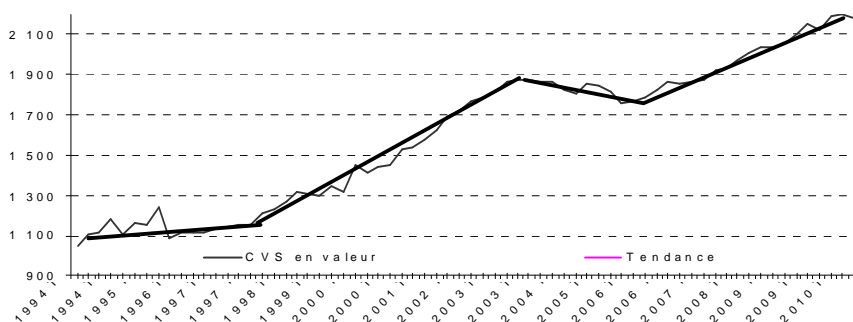
Le périmètre de l'ONDAM exclut les IJ versées au titre de la maternité, ces dépenses n'ayant pas vocation à être régulées. L'analyse présentée ici est centrée sur la dynamique au niveau national des IJ maladie et AT-MP¹. Celle-ci diffère de la dynamique des autres postes du sous-objectif « soins de ville » de l'ONDAM (cf. fiche 9-04). La masse versée en 2010 au titre des IJ maladie s'élève à 6,2 Md€, celle relative au IJ AT-MP à 2,5 Md€. Elles contribuent en 2010 pour près de 20% à la croissance de ce sous-objectif. 28,8% de cette dépense relève du risque AT-MP, 42,1% des IJ maladie de courte durée (moins de trois mois) et 29,1% des IJ maladie de longue durée. Les deux types de versements (maladie et AT-MP) sont caractérisés par des distributions de durée d'arrêt et de masses distinctes. A titre d'illustration, 37% des arrêts maladie sont des arrêts de moins de huit jours, alors que la proportion est de 13% pour les IJ AT-MP (cf. tableau 2 et graphique 2). Les écarts de distribution en termes de masses observées en 2010 peuvent être rapprochés notamment du mode de calcul des indemnités journalières qui diffère selon les risques. Ainsi, l'IJ maladie est fonction du salaire brut des trois mois précédant l'arrêt de travail. Elle est égale à 50% du gain journalier de base. L'IJ due au titre des AT-MP est fonction du salaire brut du mois précédant l'arrêt de travail. Elle est égale à 60% de ce salaire journalier pendant les vingt-huit premiers jours et à 80% de ce même salaire journalier à partir du vingt-neuvième jour. Aussi, selon le risque couvert, le montant de l'indemnité est-il différent (pour un salaire égal au SMIC, l'indemnité journalière nette s'élève à 21 € en maladie contre 25 € pour le risque AT-MP durant les 28 premiers jours d'arrêts et 33 € au-delà).

Des évolutions très contrastées d'une période à l'autre

De 1994 à 1997, la dépense totale d'IJ croît de 1% par an en moyenne mais est très volatile (-4,6% en 1996, contre +4,6% l'année précédente). Le dernier trimestre de 1998 marque un tournant dans l'évolution de la dépense, avec une forte dynamique des trois catégories d'IJ. Jusqu'au troisième trimestre de 2003 la dépense augmente en moyenne de 8,6% par an (cf. fiche 10-8 du rapport à la CCSS de juin 2009). La dépense au titre des IJ diminue à partir du troisième trimestre 2003 et jusqu'à la mi-2006. La baisse constatée 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-MP. En 2007, la tendance repart à la hausse. La dépense globale progresse de 3,8%, tirée par la forte augmentation de la dépense en IJ AT-MP (6,2%) et en IJ maladie de courte durée (5,0%). En 2008, la dépense en IJ maladie de longue durée s'accélère également (5,6%).

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

Graphique 1. Dépenses trimestrielles d'IJ du régime général de 1994 à 2010



Source : données en date de soins de la CNAMTS à fin mai.

Tableau 1. Taux de croissance de la dépense par types d'IJ

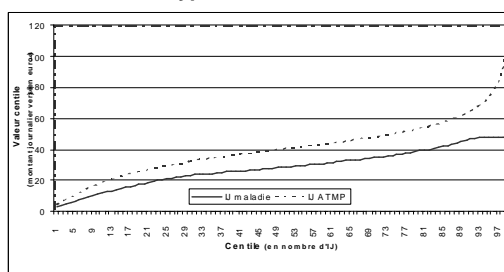
Année	2006	2007	2008	2009	2010
Montants (en M€)					
IJ maladie	5 229	5 382	5 681	5 957	6 182
dont IJ de courte durée	3 040	3 191	3 390	3 518	3 655
dont IJ de longue durée	2 189	2 191	2 291	2 439	2 527
IJ AT	2 009	2 134	2 262	2 384	2 506
Total	7 238	7 515	7 943	8 341	8 689
Taux d'évolution					
IJ maladie	-1,7%	2,9%	5,6%	4,9%	3,8%
dont IJ de courte durée	-0,2%	5,0%	6,2%	3,8%	3,9%
dont IJ de longue durée	-3,8%	0,1%	4,6%	6,5%	3,6%
IJ AT	3,6%	6,2%	6,0%	5,4%	5,1%
IJ Total	-0,3%	3,8%	5,7%	5,0%	4,2%

Source : données en date de soins de la CNAMTS à fin mai.

Tableau 2. Distribution des durées par types d'IJ en 2010

	% des arrêts Maladie	% des arrêts ATMP
< 8 jours	37%	13%
8 - 14 jours	22%	26%
15-30 jours	15%	23%
31-90 jours	15%	19%
> 90 jours	11%	19%
Total	100%	100%

Graphique 2. Distribution des montants par types d'IJ en 2010



Source : CNAMTS.

La dynamique de la dépense est demeurée soutenue en 2009 (+5,0%) alors que l'exercice 2010 est marqué par une évolution moindre (+4,2%) compte tenu notamment de l'inflexion de la progression des dépenses au titre des arrêts maladie de plus de trois mois (+3,6% contre +6,5% en 2009 – cf. tableau 1).

Sur la période récente, les variations de l'emploi semblent se répercuter avec retard sur les dépenses d'indemnités journalières

Plusieurs facteurs déterminant l'évolution de la dépense peuvent être identifiés (cf. pour plus de détails la fiche 10-8 de juin 2009). Jouent à la hausse sur le niveau des masses versées :

- le vieillissement de la population qui se traduit par des arrêts en moyenne plus longs, explique en grande partie le fort dynamisme des IJ de longue durée ;
- l'évolution de long terme des IJ AT-MP peut être expliquée par la très forte progression du nombre de maladies professionnelles reconnues par la branche et ayant entraîné un arrêt de travail ou une incapacité permanente : il a été multiplié par 27 sur la période allant de 1990 à 2010.

À l'inverse, l'intensification de la politique de contrôle des assurés – contrôles plus fréquents et plus précoces – et des gros prescripteurs d'arrêts de la CNAMTS a été déterminante pour infléchir les dépenses à la baisse, comme observé entre 2003 et 2006.

Sur longue période, seules les IJ courtes et les IJ AT-MP sont en phase avec la situation économique. En effet, 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 (cf. graphique 3). Deux raisons peuvent être avancées : la hausse du chômage conduirait les salariés à moins recourir à des arrêts de travail par crainte de perdre leur emploi tandis que 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. 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.

Jusqu'à mi-2008, l'évolution est cohérente avec celle de l'emploi et du chômage. Toutefois, sur la période récente (marquée par le début de la récession en 2008), l'augmentation des dépenses en IJ courtes n'est plus en phase avec la situation économique. En particulier, le dynamisme des dépenses d'IJ reste fort (cf. tableau 2) malgré le rythme de progression rapide du chômage depuis le troisième trimestre 2008.

Pour expliquer la dynamique des IJ sur la période récente, la CNAMTS a conduit des travaux qui lui ont permis d'enrichir son outil de prévision pour y intégrer la prise en compte du nombre de contrôles effectués et du nombre d'individus touchés par une épidémie de grippe, en sus du contexte macroéconomique et de la situation démographique. Cette nouvelle spécification aboutit aux résultats suivants :

- à court terme, l'intensification des contrôles ainsi que la hausse du chômage entraînent une baisse du nombre de jours indemnisés, corrigé de l'incidence positive d'une épidémie grippale sur le nombre d'IJ ;
- sur le long terme, l'emploi affecte les IJ de manière différée, le délai moyen s'élevant à un an ; ce décalage peut être expliqué notamment par le fait que la reprise de l'emploi se fait d'abord dans le secteur intérimaire, dont les salariés sont peu souvent en arrêt maladie.

Encadré 1. Disparités géographiques de consommation d'indemnités journalières

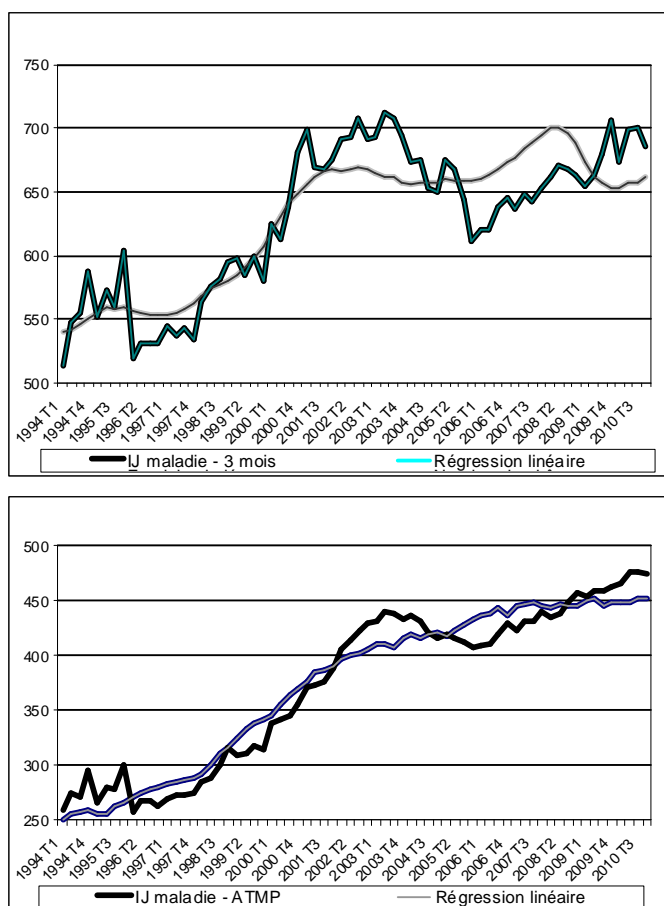
La consommation d'IJ maladie est marquée par une très grande hétérogénéité géographique¹. A titre d'illustration, la proportion de salariés ayant eu au moins un épisode d'IJ en 2005 passe de 13% dans les Hautes-Alpes à plus de 28% dans les Ardennes.

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.

Les départements fortement consommateurs d'IJ longues ne se recourent 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.

Par ailleurs, l'IRDES a réalisé une étude statistique analysant les disparités interdépartementales observées. Les principaux déterminants semblent être le pourcentage d'arrêts de travail contrôlés par départements, la densité d'omnipraticiens et la situation passée sur le marché du travail (âge d'entrée du salarié, épisode de chômage...).

Graphique 3. Dépenses trimestrielles d'IJ maladie de moins de 3 mois et d'IJ AT-MP



Source : traitements DSS sur données en volume CVS de la CNAM et données INSEE. 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 et d'IJ AT-MP sur le nombre de chômeurs et l'emploi salarié.

¹ Cf. CNAM, Point de repère n°11, novembre 2007 et IRDES Document de travail n°39 avril 2011 « Arrêts maladie : comprendre les disparités départementales ».