

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°4 : renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise médicalisée des dépenses

Indicateur n°4-4 : Évolution du remboursement des indemnités journalières

Finalité : avec un montant de près de 6,2 milliards d'euros en 2010 pour le seul régime général, les dépenses d'indemnités journalières maladie représentent plus de 13 % de l'ensemble des dépenses de soins de ville constitutives de l'ONDAM. Ce poste a connu pendant trois années consécutives, jusqu'en 2006, une croissance négative, en grande partie liée à l'impact de la politique de contrôle des arrêts de travail mise en place par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Pour autant, les dépenses afférentes à ce poste sont fortement reparties à la hausse depuis 2007. Dans un contexte de recherche d'une plus grande maîtrise de l'évolution des dépenses d'assurance maladie, la limitation de la dynamique des indemnités journalières constitue donc un enjeu important.

Résultats : les montants en valeur et les taux d'évolution des dépenses d'indemnités journalières pour cause de maladie sont présentés ci-dessous :

Année	2006	2007	2008	2009	2010	Objectif Sur l'ensemble de la période 2007-2012, croissance annuelle moyenne égale à celle de la masse salariale du secteur privé diminuée de 0,5 point
Montants (en M€)						
<i>IJ maladie</i>	5 232	5 384	5 678	5 960	6 181	
dont IJ de courte durée	3 040	3 190	3 388	3 519	3 653	
dont IJ de longue durée	2 193	2 194	2 290	2 441	2 528	
Taux d'évolution						
<i>IJ maladie</i>	-1,9%	2,9%	5,5%	5,0%	3,7%	
dont IJ de courte durée	-0,4%	4,9%	6,2%	3,9%	3,8%	
dont IJ de longue durée	-3,9%	0,1%	4,4%	6,6%	3,5%	
Masse salariale du secteur privé	4,3%	4,8%	3,6%	- 1,3%	2,0%	

Source : CNAMTS, ACOSS ; calculs DSS.

Après un net infléchissement entre la mi-2003 et le début de l'année 2006, les prescriptions d'indemnités journalières sont reparties à la hausse vers la mi-2006. Leur croissance a ainsi été de 2,9 % en 2007, contre - 1,5 % en moyenne annuelle les trois années précédentes. Cette reprise a sensiblement accéléré en 2008 (+ 5,5 %) et la dynamique de la dépense est demeurée soutenue en 2009 (+ 5,0 %). L'exercice 2010 est marqué par une évolution moins rapide (+ 3,7 %).

Les évolutions observées par sous-poste sont contrastées. Ainsi, les arrêts de travail de moins de 3 mois ont connu une croissance quasi-stable en 2010 (+ 3,8 % contre + 3,9 % l'année précédente) en dépit d'un contexte épidémique nettement plus favorable (absence de pic d'épidémie de grippe).

Les arrêts de plus de 3 mois ont connu en revanche une baisse plus significative de leur rythme de croissance (leur taux d'évolution de 6,6 % en 2009 a été réduit à 3,5 % en 2010). Ce net repli demeure à documenter. Il pourrait notamment résulter - sous réserve d'analyses ultérieures - d'un raccourcissement du délai de passage en invalidité qui viendrait diminuer la durée des arrêts les précédant.

Plus généralement, l'évolution des indemnités journalières résulte de plusieurs facteurs. De nombreuses études économétriques ont mis en évidence la sensibilité des arrêts courts à la conjoncture de l'emploi. En outre, la démographie de la population active a, par le passé, souvent joué un rôle important dans la dynamique des arrêts de longue durée. Le renforcement des actions de contrôle des caisses d'assurance maladie a pu également diminuer la croissance des dépenses ; les plus importantes ont notamment été menées depuis le milieu de l'année 2003. Enfin, la convention médicale signée en 2005 engage les médecins libéraux à réduire le

volume des prescriptions dans le cadre des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses. Cet engagement a été renouvelé dans ses avenants successifs ainsi que dans la nouvelle convention signée en juillet 2011.

D'autres mesures d'ordre technique peuvent également contribuer à infléchir la dépense. Ainsi, la modification du mode de calcul des indemnités journalières, portant la référence de 360 à 365 jours à compter de décembre 2010, devrait générer une économie de plus de 100 M€ en 2011 (10 M€ en 2010).

L'objectif pour l'ensemble de la période 2007-2012 serait que les dépenses d'indemnités journalières croissent à un rythme annuel moyen inférieur de 0,5 point à celui de la masse salariale du secteur privé, ce qui traduirait un effort constant de maîtrise de cette catégorie de dépenses. L'inflexion observée entre la mi-2003 et le début de l'année 2006 témoigne de l'importance que revêt la responsabilisation aussi bien des professionnels de santé (maîtrise médicalisée) que des assurés eux-mêmes (politique de contrôle). Cet objectif sera révisé chaque année en fonction des résultats constatés.

Construction de l'indicateur : les montants présentés ci-dessus retracent les dépenses du régime général au titre des indemnités journalières dans le champ de l'ONDAM ; elles excluent donc les prestations en espèces versées au titre des congés maternité et paternité ainsi que les pensions d'invalidité. Les arrêts relevant des accidents de travail ne sont pas présentés.

Les données distinguent les IJ maladie de courte durée de moins de trois mois et les IJ de longue durée de plus de trois mois. Les IJ maladie de courte durée incluent les IJ normales et les IJ majorées pour enfant à charge. L'IJ maladie normale est égale à 50 % du gain journalier de base. Ce gain journalier est déterminé à partir de la moyenne des 3 derniers mois de salaires sous plafond, dont le montant sert de base au calcul des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès. Lorsque le salarié en arrêt de travail a au moins trois enfants à charge, le taux de liquidation de l'IJ est porté aux deux tiers du gain journalier de base, et cela à partir du 31^{ème} jour d'arrêt continu. Enfin, à compter du 7^{ème} mois d'arrêt continu, les IJ normales et majorées passent en longue durée.

Précisions méthodologiques : les données sont issues de la CNAMTS ; il s'agit de données remboursées en date de soins à fin février 2011 (régime général, métropole).