

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

Finalité : avec un montant de près de 6,3 Md€ en 2011 pour le seul régime général, les dépenses d'indemnités journalières maladie (IJ) représentent plus de 10% 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 avant de connaître un net infléchissement en 2010 qui se poursuit et s'accroît en 2011. Dans un contexte de recherche d'une plus grande maîtrise de l'évolution des dépenses d'assurance maladie, la limitation de la dynamique des IJ constitue donc un enjeu important.

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

Année	2007	2008	2009	2010	2011	Objectif
IJ maladie, montants (en M€)	5 383	5 677	5 960	6 179	6 283	Sur l'ensemble de la période 2007-2012, croissance annuelle moyenne égale à celle de la masse salariale du secteur privée diminuée de 0,5%
dont IJ de courte durée	3 190	3 388	3 519	3 650	3 750	
dont IJ de longue durée	2 194	2 289	2 441	2 529	2 533	
IJ maladie, taux d'évolution	2,9%	5,5%	5,0%	3,7%	1,7%	
dont IJ de courte durée	4,9%	6,2%	3,9%	3,7%	2,7%	
dont IJ de longue durée	0,1%	4,4%	6,6%	3,6%	0,2%	
Masse salariale plafonnée du secteur privé	4,8%	3,8%	-0,3%	1,3%	3,3%	

Source : CNAMTS, ACOSS ; calculs DSS. Champ : régime général, périmètre ONDAM.

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%). La dynamique de la dépense est demeurée soutenue en 2009 (+5,0%) alors que l'exercice 2010 est marqué par une évolution en net repli (+3,7%). En 2011, le ralentissement se poursuit de façon plus prononcée (+1,7%).

La diminution du taux de croissance constatée en 2011 tient à la combinaison de deux facteurs :

- le plein effet sur l'exercice 2011 de la mesure modifiant le calcul de l'indemnité mise en œuvre au 1^{er} décembre 2010 (portant la référence de 360 à 365 jours) qui explique à elle seule environ 1 point de croissance des IJ ;
- la croissance des volumes prescrits qui s'infléchit compte tenu notamment des bons résultats obtenus en matière de maîtrise médicalisée sur ce poste (cf. indicateur n°4-6).

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, les conventions médicales signées en 2005 et en 2011 engagent les médecins libéraux à réduire le volume des prescriptions dans le cadre des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses.

D'autres mesures d'ordre technique peuvent également contribuer à infléchir la dépense. Ainsi, la modification du mode de calcul des indemnités journalières, abaissant le plafond à 1,8 SMIC

(auparavant fixé au niveau du plafond de la sécurité sociale), devrait dégager une économie de plus de 120 M€ en 2012.

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. Sur la période 2007-2011, le taux de croissance annuel moyen des IJ maladie s'élève à 3,9% tandis que la croissance moyenne de la masse salariale plafonnée du secteur privé s'élève à 2%.

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).

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 du 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 2/3 du gain journalier de base, et cela à partir du 31^{ème} jour d'arrêt continu.

Précisions méthodologiques : les données relatives au IJ sont de source CNAMTS; il s'agit de données brutes remboursées en date de soins à fin mars 2012 (régime général, métropole). Les taux d'évolution de la masse salariale plafonnée du secteur privé sont issus de l'ACOSS.