

**Indicateur n°4-6 : Evolution du remboursement des indemnités journalières de la branche maladie**

*Finalité* : avec un montant de près de 6,2 Md€ en 2012 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 évolution 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 et 2012. 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'indemnité journalière (IJ) pour cause de maladie sont présentés ci-dessous :

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif
<b>IJ maladie, montants (en M€)</b>	<b>5 383</b>	<b>5 677</b>	<b>5 959</b>	<b>6 181</b>	<b>6 281</b>	<b>6 224</b>	<b>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%</b>
dont IJ de courte durée	3 190	3 388	3 519	3 650	3 746	3 691	
dont IJ de longue durée	2 194	2 289	2 440	2 531	2 534	2 533	
<b>IJ maladie, taux d'évolution</b>	<b>2,9%</b>	<b>5,4%</b>	<b>5,0%</b>	<b>3,7%</b>	<b>1,6%</b>	<b>-0,9%</b>	
dont IJ de courte durée	4,9%	6,2%	3,9%	3,7%	2,6%	-1,4%	
dont IJ de longue durée	0,1%	4,3%	6,6%	3,7%	0,2%	-0,1%	
<b>Masse salariale plafonnée du secteur privé</b>	<b>4,9%</b>	<b>3,8%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>1,3%</b>	<b>3,3%</b>	<b>2,6%</b>	

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 remboursements d'indemnités journalières pour cause de maladie sont repartis 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 (+5,4%). La dynamique de la dépense est demeurée soutenue en 2009 (+5,0%) alors que l'exercice 2010 est marqué par une évolution en repli (+3,7%) qui se poursuit et s'accroît en 2011 (+1,6%). En 2012, le retournement des années précédentes se confirme, les dépenses baissant même de -0,9%. Cette diminution est entièrement imputable aux indemnités journalières de moins de trois mois (-1,4%) tandis que les indemnités journalières de plus de trois mois restent stables (-0,1%).

La diminution du taux de croissance constatée en 2012 tient à la conjonction de plusieurs facteurs :

- La baisse du volume d'IJ a été importante en 2012 (-1,8% contre +0,6% en 2011). Cette évolution tient d'une part à la réduction de l'emploi de -0,2% en moyenne annuelle (source ACOSS), et d'autre part, à un effet de structure favorable comme en attestent les bons résultats obtenus en matière de maîtrise médicalisée avec une réalisation supérieure à l'objectif (cf. indicateur « objectifs-résultats » n°4-7);

- L'impact des hausses de salaires de +2,1% en 2012 après 2,2% en 2011 (source : INSEE) est atténué en 2012 par la baisse du plafond servant au calcul de l'indemnité journalière maximum à 1,8 Smic et en 2011, par la mesure modifiant le calcul de l'indemnité journalière (le salaire annuel étant désormais pris en compte sur 365 jours au lieu de 360 auparavant) mise en place au 1<sup>er</sup> décembre 2010. Ainsi l'effet prix, incluant l'impact des évolutions de salaires et les mesures, décélère à +0,6% en 2012 contre 1,3% en 2011.

D'une façon générale, 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.

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 2007-2012, le taux de croissance annuel moyen des IJ maladie s'élève à 2,9% tandis que la croissance moyenne de la masse salariale plafonnée du secteur privé s'élève à 2,1%. L'objectif n'est donc pas atteint sur cette période malgré l'inflexion importante des dépenses d'IJ depuis 2010, mais il l'est sur les trois dernières années, toutefois les facteurs sous-jacents cette inflexion restent à analyser.

Construction de l'indicateur : les montants présentés ci-dessus retracent les dépenses du régime général au titre des indemnités journalières pour cause de maladie 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 et des maladies professionnelles 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<sup>e</sup> 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 mai 2013 (régime général, métropole). Les taux d'évolution de la masse salariale plafonnée du secteur privé sont issus de l'ACOSS.