



Ces arrêts maladie abusifs que Bercy veut traquer

Les indemnités journalières explosent et coûtent 16 milliards d'euros par an à la Sécurité sociale. En cause : l'inflation, le vieillissement, mais aussi la fraude.

Sur le terrain, c'est un casse-tête pour les chefs d'entreprise. Effet Covid ou changement du rapport au travail, les salariés n'hésitent plus à poser un arrêt maladie, même pour quelques jours. Sur-

tout chez les jeunes. Des raisons factuelles expliquent l'envolée des dépenses, notamment le dynamisme des salaires et la revalorisation du smic. Mais certains assurés et professionnels de santé ne jouent pas le jeu. Bercy, qui est en train de préparer le budget 2024 et doit faire 10 milliards d'économies, est bien décidé à mettre de l'ordre. Les contrôles se durcissent sur les médecins surprescripteurs. L'allongement du délai de carence est aussi une piste de réflexion. Le patronat, inquiet de voir le coût reporté sur les entreprises, défend plutôt une harmonisation des règles entre le public et le privé.

→ **ARRÊTÉE POUR COVID LONG, ELLE GÈRE DEUX COMMERCES... QUAND LES DÉTECTIVES PRIVÉS TRAQUENT LES MALADES IMAGINAIRES**
→ **SUR SNAPCHAT, ON OBTIENT UN FAUX ARRÊT DE TRAVAIL DE 10 JOURS POUR 20 EUROS** PAGES 24 ET 25

L'ÉVÉNEMENT

Comment Bercy veut stopper l'explosion des arrêts maladie

Alors qu'ils ont augmenté de plus de 30 % en dix ans, l'exécutif veut renforcer les contrôles sur les médecins et réfléchit à augmenter le délai de carence.

MARIE-CÉCILE RENAULT

[@Firenault](#)

SANTÉ « Est-ce que quelque chose justifie que les arrêts maladie aient augmenté de 30 % au cours des dix dernières années ? Ça représente

une dépense totale de 16 milliards d'euros par an », s'est indigné Bruno Le Maire, bien décidé à lutter contre « ces dérives ». Au pied du mur pour redresser les comptes dégradés de la France, le ministre de l'Économie a annoncé, le 19

juin, 10 milliards d'euros d'économies dans le prochain budget. Pour y parvenir, Bercy devra tailler dans les dépenses de santé, et notamment les indemnités journalières (IJ).

Versées par la Sécu en cas d'ar-





rêt maladie, les IJ ont coûté 15,7 milliards d'euros en 2022, en hausse de 13 % par rapport à 2021, et de 10,7 % en moyenne par an entre 2019 et 2022, selon la commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS). Bien sûr, il y a eu la crise sanitaire durant laquelle l'Assurance-maladie a pris en charge les arrêts des malades du Covid et des cas contacts. Mais, même en excluant l'impact de la crise, « les dépenses d'IJ hors Covid ont augmenté de 7,4 % entre 2021 et 2022, soit 6,6 % par an entre 2019 et 2022, à comparer à 4,4 % par an entre 2015 et 2019 », note la CCSS.

Alors à quoi tient cette envolée ? Elle s'explique par des facteurs structurels, comme l'augmentation et le vieillissement de la population, et des facteurs conjoncturels, comme l'inflation, qui a soutenu le dynamisme des salaires et la revalorisation du smic en 2022. Pour 2023, les dépenses d'IJ devraient continuer leur progression, toujours « sous l'effet de la hausse du smic et du nombre de jours indemnisés », alerte la CCSS.

Mais le Covid et l'inflation n'expliquent pas tout. « Au-delà des facteurs conjoncturels et structurels, le sous-jacent reste dynamique, reconnaît Thomas Fatôme, directeur général de l'Assurance-maladie. Malheureusement, il y a une minorité d'assurés et de professionnels qui ne respectent pas les règles. » Les comportements sont en cause, affirment les employeurs alors que le nombre d'arrêts est passé de 6,4 millions en 2010 à 8,9 millions en 2022. « C'est devenu une mode, surtout chez les jeunes. Ils prennent un arrêt maladie pour un rien, un rhume, une grosse fatigue, parce qu'ils n'ont pas eu assez de vacances... La semaine dernière encore, j'en ai un qui s'est arrêté parce qu'il avait trop de tension,

s'exaspère Aurore Cribier, directrice générale d'un Intermarché (45 salariés) dans le Maine-et-Loire. Franchement dans 70 % des cas, cela ne paraît pas justifié. » Bien sûr, les employeurs ne connaissent

pas les véritables causes des arrêts maladie, secret médical oblige. Mais ils les constatent tous les jours sur le terrain, et doivent en gérer les conséquences. « Cela crée une grosse tension dans les équipes, car c'est toujours les mêmes qui sont absents et leur travail retombe sur les autres », explique Aurore Cribier. Avec, pour cette chef d'entreprise, un impact direct sur son activité: « Si les rayons ne sont pas remplis, cela crée de l'insatisfaction clients, à l'ère de la "satisfaction Google" ce n'est pas possible », poursuit-elle. Face à la répétition d'arrêts jugés abusifs, elle a même demandé à une entreprise privée d'effectuer une contre-visite à do-

micile. Un échec. « La contre-visite n'est acceptée par la Sécu que si elle est effectuée dans les 48 heures. Bien sûr, le salarié s'étant arrêté un vendredi, notre contre-visite n'a pu intervenir que le lundi, c'était trop tard », se désolait-elle. Les trois jours de carence légaux - donc non rémunérés - appliqués dans sa PME pour tout arrêt maladie - n'y changent rien. « Ce n'est pas du tout dissuasif. Aujourd'hui les jeunes sont moins intéressés par le côté pécuniaire que par leur bien-être. Ils profitent du système. »

Si l'effet Covid a accéléré le changement des mentalités, le problème n'est pas nouveau. Déjà à l'été 2018, Édouard Philippe premier ministre, déplorait qu'« en trois ans, le nombre de journées indemnisées soit passé de 11 à 12 par an et par salarié du privé, comme si notre pays avait instauré un jour de congé supplémentaire ».

Le rapport qu'il avait alors commandé à trois experts (Jean-Luc Béraud, DRH du groupe Safran, Stéphane Seiller, magistrat à la Cour des comptes, et Stéphane Oustric, professeur de médecine) prônait, entre autres, d'instaurer un jour de carence obligatoire pour tous. Mais ce projet est resté lettre morte, stoppé par la réforme des retraites de 2019 puis le Covid.

Cette fois, le gouvernement est décidé à enrayer le phénomène.

Comment ? « Bercy réfléchit à passer le délai de carence à sept jours, ce qui allégerait fortement le coût pour l'Assurance-maladie », affirme François Asselin, qui a participé à plusieurs réunions ministérielles. Bruno Le Maire a fait des constats lors des assises des finances publiques. Un travail de concertation est ouvert », se contente de répondre le ministre.

Au début de son arrêt de travail, le salarié n'est pas indemnisé, c'est

le délai de carence. Ce délai est d'un jour dans la fonction publique : instauré en 2012 par Nicolas Sarkozy, il a été supprimé en 2014 par François Hollande engendrant aussitôt un rebond de l'absentéisme. Il a été rétabli en 2018 par Emmanuel Macron, par équité avec le privé où ce délai est de trois jours. En théorie seulement, car beaucoup d'employeurs privés - notamment les grands groupes - prennent ces jours à leur charge, selon les accords d'entreprise ou la convention collective. Résultat, le salarié n'a pas d'interruption de salaire et aucun effet dissuasif à s'arrêter. En revanche, c'est rarement le cas dans les PME, où les trois jours de carence sont bel et bien supportés par les salariés.

Ces écarts de traitement ont une incidence directe sur les comportements : en 2022, les 4 millions de non salariés ont pris en moyenne 2,5 jours d'arrêt seulement, contre

10 jours pour les salariés et 15 jours pour les fonctionnaires. Et dans le privé, alors que le taux d'absentéisme atteint 5 % dans les grandes entreprises de plus de 750 salariés, il n'est que de 3,1 % dans les PME de moins de 20 salariés. « L'Assurance-maladie est considérée comme un droit de tirage. Quand on a l'impression que cela ne coûte rien, on l'utilise de façon exponentielle, se désolait François Asselin, président de la CPME. Si on ne veut pas que l'Assurance-maladie soit dévoyée, mettons en place trois jours de carence d'ordre public, c'est-à-dire obligatoires pour tous sans dérogation, quel que soit le statut, que l'on soit fonctionnaire ou salarié du pri-



vé.» Et de souligner qu'à l'étranger, de nombreux pays ont mis en place «une franchise médicale pour lutter contre les arrêts abusifs».

En revanche, le patronat est hostile à un allongement du délai de carence au delà des trois jours, craignant que le gouvernement ne se «défausse sur les entreprises». «On se retrouverait à prendre en charge ce que l'Assurance-maladie ne veut plus, sans aucun moyen pour réguler», met en garde François Asselin. «Repasser la dépense de la Sécurité sociale aux entreprises, ça n'est pas la bonne méthode», abonde Geoffroy Roux de Bézieux, président du Medef, tout en admettant que les entreprises doivent «réfléchir aux pratiques managériales», et aux «raisons pour lesquelles dans certains cas ce sentiment de mal-être augmente».

Quant aux syndicats de salariés, ils sont vent debout contre cette mesure, accusant le gouvernement de vouloir réduire les arrêts maladie juste après avoir reculé l'âge de la retraite dont il est démontré qu'il augmente massivement le nombre d'arrêts maladie: plus on est vieux, plus on a de risque d'être malade. Mais les arrêts longs, liés à l'âge pour maladies graves, ne sont pas seuls en cause; l'exécutif a surtout dans son viseur les arrêts courts, pour réduire les dépenses et éviter le micro-absentéisme qui désorganise les services. «Ça explose chez les jeunes et les cadres», souligne d'ailleurs Geoffroy Roux de Bézieux et «ça explose (...) certains jours de la semaine. Il y a un problème d'arrêts de travail de complaisance», estime le patron du Medef.

C'est pourquoi l'exécutif mise aussi sur la responsabilisation des médecins. «Chaque généraliste prescrit en moyenne 760 000 euros de soins par an, entre les médicaments, les arrêts de travail, les examens, etc. Chaque médecin a la main sur des dépenses publiques très élevées», souligne Franck von Lennep, directeur de la Sécurité

sociale. L'Assurance-maladie vient ainsi de lancer une campagne de contrôles: un millier de généralistes surprescripteurs ont été placés sous objectifs, plus de 5 000 médecins ont été contactés pour des «entretiens confraternels» afin de modifier leurs pratiques, et 15 000 vont recevoir la visite d'un délégué de l'Assurance-maladie. Alors que les médecins dénoncent un «harcèlement» et une ingérence dans leurs prescriptions, Thomas Fatôme se défend: «Nous ne sommes pas que dans le contrôle et la sanction, mais dans l'accompagnement et la pédagogie. Nous avons par exemple mis en place un Mooc en ligne, qui redonne les durées de référence des arrêts maladie, auquel 7 000 médecins se sont inscrits.» Les praticiens pointent aussi la responsabilité des plateformes de téléconsultation qui délivrent des arrêts maladie sans même connaître les patients.

«L'explosion des arrêts maladie s'explique peut-être en partie par la pénibilité du travail, mais surtout par la téléconsultation qui engendre le nomadisme médical, et permet de se faire prescrire un arrêt sur internet. Il faut mieux réguler et mettre des garde-fous», reconnaît le député Renaissance Marc Ferracci. Afin de lutter contre les abus, le gouvernement avait prévu qu'à partir du 1^{er} juin 2023, les arrêts de travail prescrits lors d'une téléconsultation ne donnent lieu au versement d'IJ que s'ils étaient prescrits par le médecin traitant ou un médecin ayant vu le patient dans l'année. Mais le Conseil constitutionnel a invalidé cette disposition. Le patron de l'Assurance-maladie, qui présentera bientôt ses pistes d'économies pour 2024, devrait revenir à la charge avec de nouvelles propositions.

En attendant, sur le terrain, pour les chefs d'entreprise le casse-tête continue. «J'ai vomi, je ne suis pas bien, j'ai fait la fête et je suis fatigué... Tout est bon pour poser un arrêt maladie, se désole Carole Chrisment, directrice de deux crè-

ches à Nancy (37 collaborateurs). J'ai même eu une salariée en arrêt qui postait des photos d'elle à Étretat sur les réseaux sociaux. Ils vont voir des médecins chaque fois différents, c'est rarement le même nom», note la dirigeante. Les trois jours de carence sont pris en charge, comme le prévoit la convention collective. «Cela pose vraiment des problèmes. Il n'y a pas un jour sans absence, je dois refaire sans cesse les plannings, s'agace Carole Chrisment, car les parents, eux, sont là le matin pour déposer leurs enfants.» Pour autant, elle ne jette pas la pierre aux médecins. «C'est facile, il suffit de se mettre à pleurer dans leur bureau. Si le médecin refuse, il est accusé de non-assistance à personne en danger, ou menacé», conclut-elle. ■

15,7
milliards
d'euros

Coût total
des indemnités
journalières maladie
en 2022

«C'est devenu
une mode, surtout
chez les jeunes»

AUORE CRIBIER, DIRECTRICE
D'UN INTERMARCHÉ

«Il y a un problème
d'arrêts de travail
de complaisance»

GEOFFROY ROUX DE BÉZIEUX,
PRÉSIDENT DU MEDEF



Mettons en place trois jours de carence obligatoires pour tous, sans dérogation, que l'on soit fonctionnaire ou salarié du privé

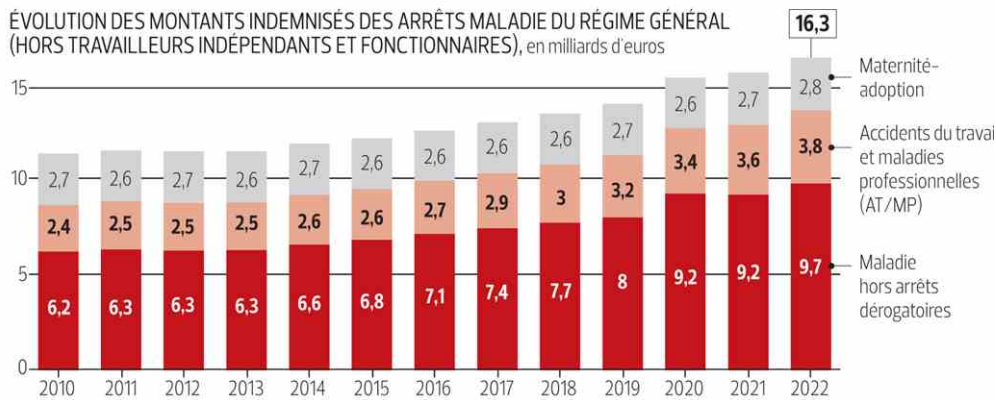
FRANÇOIS ASSELIN,
 PRÉSIDENT
 DE LA CPME

Il y a une minorité d'assurés et de professionnels qui ne respectent pas les règles du jeu

THOMAS FATÔME,
 DIRECTEUR DE
 L'ASSURANCE-MALADIE

Une hausse continue du coût des arrêts maladie

ÉVOLUTION DES MONTANTS INDEMNISÉS DES ARRÊTS MALADIE DU RÉGIME GÉNÉRAL (HORS TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS ET FONCTIONNAIRES), en milliards d'euros



Source : Assurance maladie

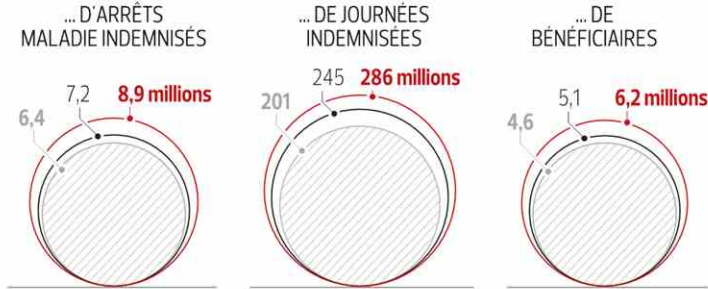


► 28 juin 2023 - N°24525

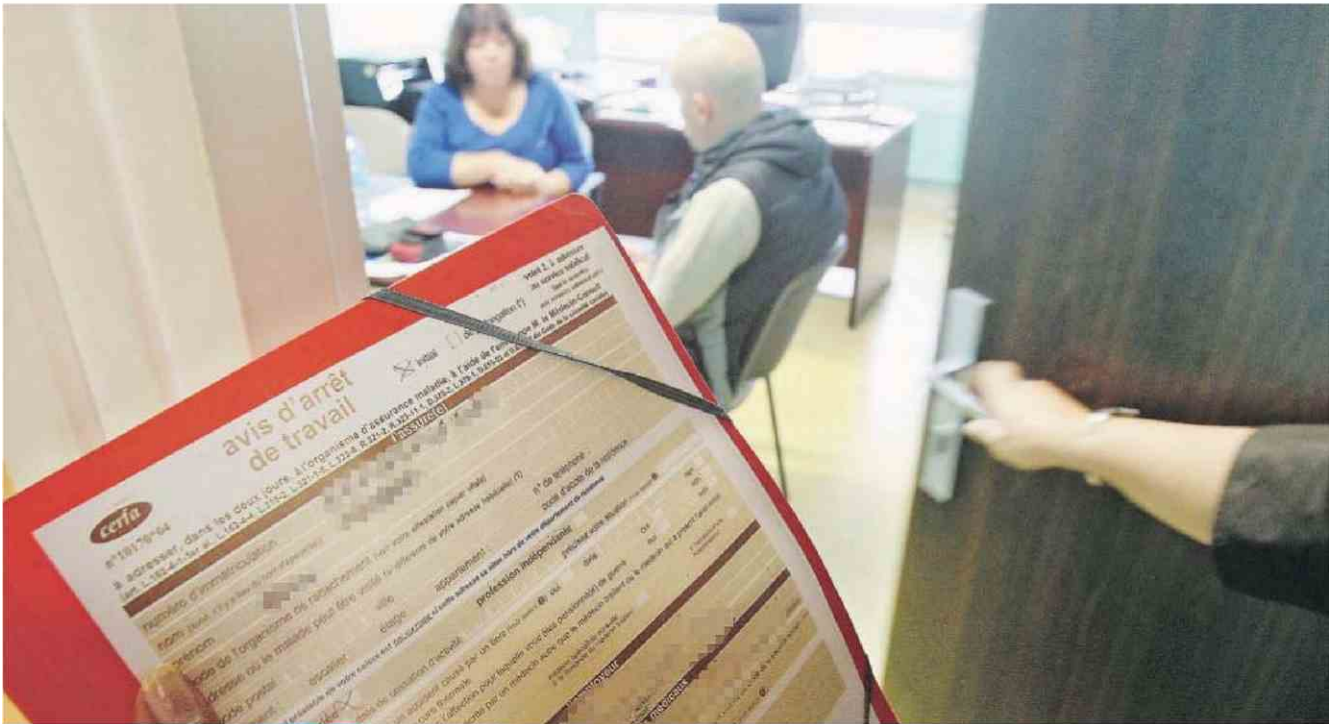
Près de 9 millions d'arrêts maladie et plus de 6 millions de bénéficiaires en 2022

○ 2010 ○ 2019 ○ 2022

NOMBRE...



Infographie **LE FIGARO**



En 2022, les 4 millions de non-salariés ont pris en moyenne 2,5 jours d'arrêt seulement, contre 10 jours pour les salariés et 15 jours pour les fonctionnaires.

BOUTRIA LUC/PHOTOPQR/
 NICE MATIN/MAXPPP



GARO/PHANIE VIA AFP



BOUCHON/LE FIGARO