

Arrêts-maladie: le gouvernement préconise un diagnostic

Face à la hausse du montant des indemnités journalières, une mission de réflexion doit formuler des propositions d'ici quelques mois

C'est un sujet sensible sur lequel le gouvernement a décidé de mettre la pédale douce. Au cœur de l'été, l'ensemble du patronat s'était dressé contre un projet totalement inattendu: faire payer par les entreprises les indemnités journalières (IJ) liées aux arrêts de travail de moins de huit jours. Aujourd'hui, «l'hypothèse d'un transfert brutal» de ce fardeau aux employeurs n'est plus à l'ordre du jour, comme l'a récemment indiqué le premier ministre. Mais Edouard Philippe n'entend pas, pour autant, entermer le dossier. Il l'a redit aux leaders syndicaux et patronaux qu'il a reçus ces derniers jours pour préparer l'agenda social de la rentrée.

Mercredi, Matignon a annoncé qu'une mission de réflexion sur les arrêts de travail avait été confiée à Jean-Luc Bérard, DRH du groupe industriel Safran, et à Stéphane Seiller, magistrat à la Cour des comptes. Une initiative plutôt surprenante dans la mesure où l'inspection générale des affaires sociales a remis, début juillet, un rapport sur cette thématique. Quoi qu'il en soit, un premier point d'étape sera fait en octobre; les propositions de MM. Bérard et Seiller sont attendues pour la fin de l'année ou début 2019.

Si le gouvernement s'attelle à ce dossier, c'est dans l'optique de maîtriser une source de dépenses très dynamique. Selon le dernier rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS), les IJ ont représenté 10,3 milliards d'euros en 2017, en progression de 4,4% en un an. Sur la période 2014-2017, elles se sont accrues de 4,2 % par an en moyenne – une vigueur «portée par les arrêts de plus de trois mois», souligne la CCSS. Les sommes sont versées aux personnes cessant de travailler pour un motif médical, après un «délai de carence» de trois jours dans le privé et d'un jour dans la fonction publique.

Plusieurs facteurs sont avancés pour expliquer l'augmentation des IJ: le vieillissement de la population active à la suite de recul de l'âge légal de départ en retraite, la pénibilité des conditions de travail, le développement des maladies chroniques... S'agissant des

causes à l'origine des arrêts courts, les données sont lacunaires. Pour obtenir des «éléments précis», il faudrait déployer des moyens qui constitueraient «une charge très importante pour un intérêt relativement limité en termes d'impact financier et de contrôle», explique la Caisse nationale d'assurance-maladie. Celle-ci précise, en effet, qu'en 2016, les arrêts de moins de huit jours indemnisés représentaient seulement 4% de la dépense (284 millions d'euros).

Dès lors, pourquoi se focaliser sur ce type d'arrêts? «Les arrêts courts sont toujours suspects», estime Dominique Lhuillier, professeur de psychologie du travail au Conservatoire national des arts

préoccupé par des questions de budget», confie Jérôme Vivenza, membre de la direction confédérale de la CGT. «Ils sont obnubilés par ça. Ils grattent partout où ils peuvent mais ce n'est pas sûr qu'ils aient mesuré que ça heurterait autant les entreprises», juge un haut gradé de la CFDT.

Quatrième jour de carence

Dans ce contexte, une idée refait surface: augmenter le nombre de jours de carence. La CPME propose, par exemple, que les fonctionnaires soient soumis au même régime que les salariés du privé en passant à trois jours de carence. Un parlementaire de la majorité rapporte que plusieurs de ses collègues seraient partisans d'en instaurer un quatrième.

Une telle solution figure également dans un rapport des inspections générales des affaires sociales et des finances de 2017, pour les personnes qui en sont à leur «quatrième arrêt au cours de l'année». Cette piste de travail est-elle à l'étude? «Quand on a rencontré Edouard Philippe, indique Serge Legagnoa (FO), il a démenti et a cherché à nous rassurer, mais ce n'est pas pour autant que nous l'avons été.» Pour sa part, le président de la CFDT, Philippe Louis, explique ne pas avoir eu l'impression que cette éventualité serait explorée: «J'ai plus perçu la volonté de vouloir agir sur la qualité de vie au travail.»

Du reste, une bonne partie du problème se situe là: dans les conditions offertes aux actifs pour exercer leur métier et dans la prévention des risques professionnels. Il faut plus se pencher sur ces deux thématiques que sur «les aspects financement», insiste Arnaud de Broca, secrétaire général de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés. «Il y a un lien entre les arrêts-maladie et les conditions de travail», abonde M. Vivenza. Le gouvernement le sait et a l'intention de discuter de ces sujets avec les partenaires sociaux dans les prochains mois. Un projet de loi sur la santé au travail sera ensuite présenté à la mi-2019. ■

RAPHAËLE BESSE DESMOULIÈRES ET BERTRAND BISSUEL

L'initiative est surprenante car un rapport sur cette thématique a déjà été remis début juillet

et métiers et coauteur en 2017 de *Se doper pour travailler* (éditions Eres). Ils sont vus comme des arrêts de complaisance alors même qu'ils sont le signal d'une possibilité de basculer, si rien n'est fait, vers des arrêts plus longs. «Des arrêts courts, permettant de souffler, de prendre un peu de distance avec son activité, peuvent parfois contribuer à éviter un arrêt plus long, du fait d'une dégradation de l'état de santé», souligne Anne-Françoise Molinié, chercheuse au Centre d'études de l'emploi et du travail.

Parmi les partenaires sociaux, la réprobation est quasi unanime. Sans surprise, le patronat ne veut pas d'une ponction supplémentaire. «On paye déjà pour les arrêts de travail, par le biais de cotisations encaissées par l'Assurance-maladie», fait valoir Jean-Eudes du Mesnil du Buisson, secrétaire général de la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME). Plusieurs centrales syndicales se montrent, elles aussi, très critiques, mais pour d'autres raisons. «Ce qui nous gêne, c'est que le gouvernement semble surtout

« Je dois régulièrement me battre avec des patients pour les arrêter »

Dans les cabinets médicaux, l'arrêt-maladie est l'objet de négociations. Patients qui refusent ou qui réclament... Des médecins racontent

TÉMOIGNAGES

Les médecins ont senti le vent tourner. Après avoir envisagé cet été de faire payer aux employeurs une partie du coût des arrêts-maladie de courte durée, c'est désormais vers eux que le gouvernement s'est mis à regarder pour tenter d'endiguer la hausse régulière du montant des indemnités journalières. Un poste qui a dépassé en 2016 pour la Sécurité sociale les 7,1 milliards d'euros au titre des seuls arrêts-maladie (hors accidents du travail), en hausse de 15 % par rapport à 2010.

Cette explosion des dépenses a fait peser sur ces professionnels de santé le soupçon de distribuer des arrêts de façon légère, voire abusive. Interrogés sur leurs pratiques, des médecins décrivent pourtant des patients réticents à accepter ceux de courte durée, qui représentent près de la moitié des arrêts de travail (46 %) et seulement 4 % de la dépense totale des indemnités journalières.

« L'arrêt-maladie ne va pas de soi, je dois régulièrement me battre avec des patients pour les arrêter », raconte Julie Mazet, médecin généraliste à Annemasse (Haute-Savoie) et secrétaire générale de la branche généraliste de la Confédération des syndicats médicaux français. « On voit dans nos cabinets des gens qui ne veulent pas être arrêtés, c'est notre réalité quotidienne », décrit Jean-Louis

Bensoussan, généraliste à Castelmauou (Haute-Garonne) et secrétaire général de MG France, le premier syndicat de généralistes.

Chaque prescription d'arrêt est même une « négociation » avec le patient, témoigne Marie Brosset, médecin généraliste en Bretagne et porte-parole du syndicat de jeunes médecins Reagir. La réticence à accepter un arrêt est souvent directement liée à la taille de l'entreprise. La médecin l'explique ainsi : « Si c'est une petite boîte, que le patient est investi dans son boulot, il va tout faire pour ne pas s'arrêter, alors que c'est accepté plus facilement par les salariés des grosses boîtes. » « Il y a une telle pression sur l'emploi, notamment chez les cadres, que l'on voit souvent des patients travailler malade », raconte Jean-Paul Hamon, le président de la Fédération des médecins de France.

« Confusion »

Selon une étude de Malakoff Médéric portant sur deux millions de salariés, près de 20 % des arrêts de travail prescrits en 2016 n'ont pas été suivis : 7 % des arrêts ont été pris mais pas en totalité et 12 % n'ont pas été pris du tout. Des refus qui s'expliquent à la fois par la crainte d'une perte de salaire, lorsque les trois jours de carence ne sont pas pris en charge par l'entreprise, et celle d'avoir une surcharge de travail au retour mais aussi une inquiétude de la réaction de la hiérarchie...

Près de 20 % des arrêts de travail prescrits en 2016 n'ont pas été suivis : 7 % ont été pris, mais pas en totalité, et 12 % ne l'ont pas été du tout

« Depuis 2012, je sens davantage de réticences à accepter les arrêts, notamment chez les personnels hospitaliers, où ça fonctionne à flux tendu et où une absence ne sera pas forcément remplacée et pèsera sur les collègues », raconte Vincent Ropars, un médecin généraliste qui effectue des remplacements en ville comme à la campagne. Plus généralement, il décrit des salariés hésitants : « Parfois, je remplis la feuille et je leur donne mais je ne suis pas sûr qu'ils prennent l'arrêt. »

Dans ce contexte, les insinuations lancées par l'exécutif sont très mal passées auprès des professionnels de santé. Il y a d'abord eu cette phrase du premier ministre, Edouard Philippe, dans *Le Journal du dimanche*, le 26 août, jugeant qu'une journée indemnisée par an et par salarié du privé en moyenne en plus en trois ans, « c'est comme si notre pays avait instauré un jour de congé supplémentaire ». Trois jours plus tard, c'est la ministre de la santé, Agnès Buzyn, qui renchérit : « Quand nous contrôlons les arrêts de travail, 15 % sont inappropriés, sont des abus. Il y a quelqu'un qui paye pour tout le monde, c'est la Sécurité. Le médecin prescripteur, ce n'est pas lui qui paye. »

Une mise en cause qui a aussitôt fait bondir les médecins. « Il ne faudrait pas que ça se reproduise trop souvent », déclare au *Monde* Patrick Bouet, le président du Conseil national de l'ordre des médecins. Rappelant « l'indépendance professionnelle des médecins », il estime qu'« il n'est pas possible de laisser planer la confusion, un arrêt-maladie, ce n'est pas

un jour de congé ». Les médecins rappellent par ailleurs fréquemment qu'ils font déjà l'objet d'un contrôle serré de la part de l'Assurance-maladie, qui repère, avertit – voire le cas échéant met sous tutelle – les gros prescripteurs d'arrêts de travail de chaque département. « La Sécurité nous mène par le bout du nez avec ces contrôles. On finit par intégrer inconsciemment cette pression en donnant des durées d'arrêt moindre », soupire Isabelle de Ricaud, médecin généraliste dans le bassin d'Arcachon depuis 2014 et syndiquée à l'Union française pour une médecine libre.

« Faire confiance aux patients »

Sans qualifier ces arrêts de « complaisance », certains praticiens reconnaissent cependant qu'ils sont amenés à délivrer des arrêts pour des motifs autres que la maladie. Fabien Quedeuille, médecin généraliste à Chilly-Mazarin (Essonne) depuis quinze ans, assure ainsi ne voir que très « rarement » des patients refuser un arrêt-maladie. « Il y a en revanche de plus en plus de conflits quand je refuse d'en faire un, dit-il. C'est même la principale source de conflits que je peux avoir avec des patients. » Il regrette que l'arrêt ne soit « pas toujours utilisé à des fins médicales » mais soit devenu la « solution pour régler un petit conflit au travail ». « C'est un des motifs les plus fréquents », assure-t-il, estimant qu'il est aujourd'hui nécessaire d'avoir « une vraie réflexion sur ce qu'est un arrêt de travail ».

D'autres expliquent qu'il est parfois nécessaire de se fier à la seule parole du patient, au risque de se laisser abuser. Sur le site du *Quotidien du médecin*, un gynécologue raconte ainsi sous couvert d'anonymat « constamment » accepter « une demande d'arrêt aux patientes enceintes. C'est très difficile de savoir si l'arrêt est justifié. Comment évaluez-vous la fatigue, les douleurs ? Nous sommes bien obligés de faire confiance aux patients en sachant que, dans le nombre, il y a certainement des abus ». ■

FRANÇOIS BÉGUIN

10,3 MILLIARDS

C'est, en euros, le montant des indemnités journalières versées à des salariés en arrêt de travail en 2017, en augmentation de 4,4 % en un an. Les arrêts-maladie « classiques » représentent 71 % du total, le solde étant lié aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Près de trois quarts des arrêts durent moins d'un mois mais ceux-ci ne pèsent qu'un peu plus de 20 % des indemnités versées. À l'inverse, les arrêts de plus de six mois sont peu nombreux (6 % du total) mais ils représentent 44 % des montants indemnisés. La durée moyenne d'un arrêt indemnisé s'établit à soixante-seize jours pour les personnes âgées d'au moins 60 ans, contre trente-trois pour les 40-44 ans et dix-huit pour les moins de 25 ans. La part des plus de 60 ans, parmi les bénéficiaires des indemnités journalières, est passée de 4,6 % à 7,7 %, entre 2010 et 2016.