



Études et Résultats

N° 592 • septembre 2007

Les indemnités journalières

Le volume d'indemnités journalières par salarié a diminué depuis la fin de l'année 2003, après une phase de hausse importante entre 2000 et 2003 imputable aux arrêts de longue durée et à ceux liés aux accidents du travail. Différents facteurs permettent d'expliquer cette évolution des indemnités journalières. La baisse observée depuis trois ans s'explique par la politique de contrôle mise en place par la Caisse nationale d'assurance maladie. Cette diminution, qui semble toucher à sa fin, a été obtenue malgré le recul du chômage, qui a tiré à la hausse les indemnités journalières de courte durée, et malgré le vieillissement de la population active, certes atténué par la réforme des retraites permettant un départ anticipé sous certaines conditions, qui influence à la hausse les indemnités journalières de longue durée.

François LÉ, Denis RAYNAUD

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

LORSQU'UN médecin prescrit un arrêt de travail, l'assuré social qui l'a consulté perçoit, sous condition d'ouverture des droits, des indemnités journalières destinées à compenser partiellement la perte de salaire consécutive à cet arrêt (encadré 1). En 2006, le régime général de l'assurance maladie a ainsi versé 5,3 milliards d'euros au titre des indemnités journalières du risque maladie et 1,9 milliard au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (Kusnik-Joinville *et alii*, 2007). Ces versements représentent environ 90 % des dépenses de l'ensemble des administrations de Sécurité sociale au titre des indemnités journalières maladie et accident du travail, sur un total qui s'élevait en 2005 à 8 milliards d'euros selon les *Comptes de la protection sociale* (Bechtel *et alii*, 2006). Ces indemnités journalières maladie et accidents du travail appartiennent au champ de l'ONDAM (Objectif national de dépenses d'assurance maladie) dont l'évolution est votée chaque automne au Parlement. Bien qu'elles ne représentent globalement qu'un peu plus de 5 % de l'ensemble des dépenses de l'ONDAM, leur évolution à la baisse depuis 2004 a contribué de manière significative à modérer la croissance des dépenses d'assurance maladie. Ainsi, l'identification des facteurs d'évolution des dépenses d'indemnités journalières constitue-t-elle un élément déterminant pour la compréhension des tendances à l'œuvre en matière d'assurance maladie, dans le contexte de tensions financières qui les affectent.

1. Les chômeurs indemnisés peuvent percevoir des indemnités journalières maladie. Dans les faits, ils en perçoivent pour des arrêts de longue durée, mais très rarement pour des arrêts de courte durée. Par souci d'homogénéité, les séries d'indemnités journalières courtes, longues et pour accident du travail sont toutes « déflatées » par le même indicateur d'emploi salarié. Les résultats restent toutefois valables si, pour les indemnités journalières de longue durée, on utilise un indicateur de population active incluant les chômeurs.

Cette étude présente des éléments d'explication de l'évolution trimestrielle des indemnités journalières prises en charge par le régime général de l'assurance maladie (CNAMTS) pour des arrêts de travail consécutifs à une maladie ou à un accident du travail, entre 1995 et 2006. Les données disponibles permettent de distinguer les indemnités journalières courtes, de moins de trois mois, des longues, qui se prolongent au-delà de trois mois. En effet, les critères du droit à indemnités journalières sont plus contraignants, notamment en termes de durée de travail durant les mois

précédant l'arrêt, pour les arrêts de longue durée (encadré 1).

Selon une étude de la CNAMTS (Kusnik-Joinville *et alii*, 2007), les indemnités journalières courtes correspondent à 92 % des arrêts maladie (hors accidents du travail) ayant débuté en 2003, mais étant par définition de courte durée, elles couvrent seulement 35 % du total des dépenses d'indemnités journalières maladie versées par la CNAMTS. Pour les arrêts qui ont débuté en 2003, les indemnités journalières de plus de trois mois correspondent quant à elles seulement à 8 % de l'ensemble des arrêts maladie (hors accidents du travail) qui, compte tenu de leur durée, regroupent 65 % du total des dépenses des journées indemnisées. Toutefois, les données disponibles ne permettent pas de distinguer les trois premiers mois d'un arrêt court de ceux d'un arrêt de plus d'un trimestre. Aussi, dans la suite de l'analyse, les indemnités journalières courtes englobent non seulement les arrêts de moins de trois mois, mais aussi les trois premiers mois des arrêts longs.

Les dépenses d'indemnités journalières évoluent avec la masse des salaires versés (graphique 1), c'est-à-dire en fonction du nombre de salariés susceptibles de percevoir des indemnités journalières et du montant du salaire par tête qui détermine le niveau de l'indemnité journalière versée en cas d'arrêt. Mais, au-delà de ces éléments mécaniques, d'autres facteurs influent sur l'évolution des dépenses d'indemnités journalières comme l'évolution de la structure démographique des salariés, la difficulté à trouver un emploi, l'activité des médecins, prescripteurs d'arrêts de travail (qui est un bon indicateur du recours au système de soins par les malades), ou les dispositifs de contrôle des arrêts de travail. L'objectif de cette étude est d'identifier ces éléments explicatifs et de mesurer leur impact. Pour cela, afin de neutraliser l'effet automatique de la masse salariale sur les dépenses d'indemnités journalières, ce travail étudie l'évolution du volume d'indemnités journalières par salarié¹. Les dépenses d'indemnités journalières prises en charge par la

ENCADRÉ 1

Le cadre réglementaire

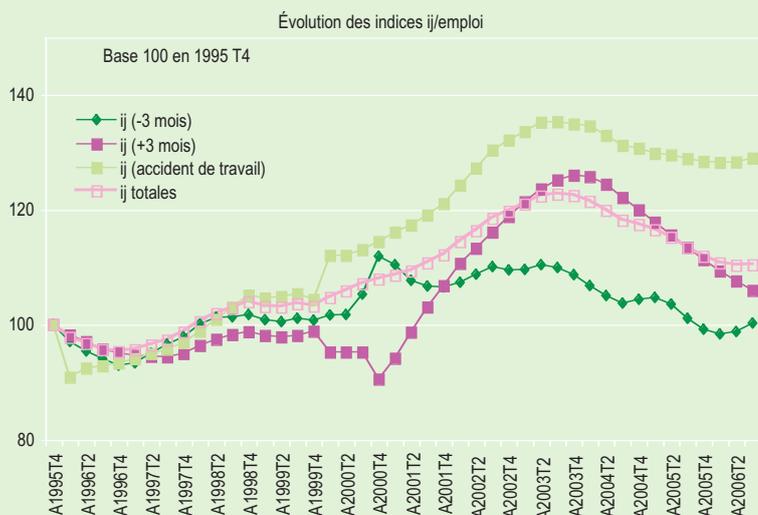
Un arrêt de travail ouvre droit à des indemnités journalières sous certaines conditions. L'assuré social doit totaliser un certain montant de cotisations ou avoir travaillé un nombre d'heures déterminé durant les mois précédant son arrêt. Pour les arrêts dits longs, il doit en outre être affilié au régime général de la Sécurité sociale depuis au moins douze mois.

L'assuré perçoit 50% du montant de son salaire de base journalier dans la limite d'un plafond fixé à 44,07 euros au 15 janvier 2007. Les trois premiers jours d'arrêt constituent une période de carence où il ne perçoit aucune indemnité de la part de sa caisse d'assurance maladie. Il peut obtenir une majoration de son indemnisation sous certaines conditions (arrêt de longue durée, avoir au moins trois enfants à charge...).

Administrativement, l'assuré peut être soumis à un certain nombre de contrôles effectués par les médecins de la Sécurité sociale. Il ne peut s'y soustraire, sous peine de voir ses indemnités suspendues. Ces contrôles portent sur la validité de l'arrêt prescrit ou sur l'aptitude du salarié à réintégrer son poste de travail avant la fin de la période d'arrêt. Dans tous les cas, il devra se conformer à la décision du médecin-conseil de la Sécurité sociale sous peine de sanctions financières. Il doit également respecter les plages horaires de sortie autorisée par le praticien prescripteur de l'arrêt et ne peut s'absenter de son domicile en dehors de celles-ci.

GRAPHIQUE 1

Volume d'indemnités journalières par salarié entre 1995 et 2006



Sources • CNAMTS, calculs DREES.

NB : Les données étudiées ont pu être sujettes à quelques ruptures de séries, comme au premier ou au dernier trimestre 2000. Ces ruptures peuvent s'expliquer par des modifications des modalités de liquidation des dossiers par les caisses primaires d'assurance maladie qui peuvent conduire à des basculements entre les différents types d'indemnités journalières.

CNAMTS sont ainsi corrigées par un indice d'évolution de l'emploi et du salaire moyen par tête. Par ailleurs, pour tenir compte de la période d'acquisition des droits à percevoir des indemnités journalières, l'indicateur d'emploi retenu est retardé de trois trimestres (encadré 2).

Les indemnités journalières courtes, longues et celles relatives à un accident du travail croissent à des rythmes très différents depuis 2000

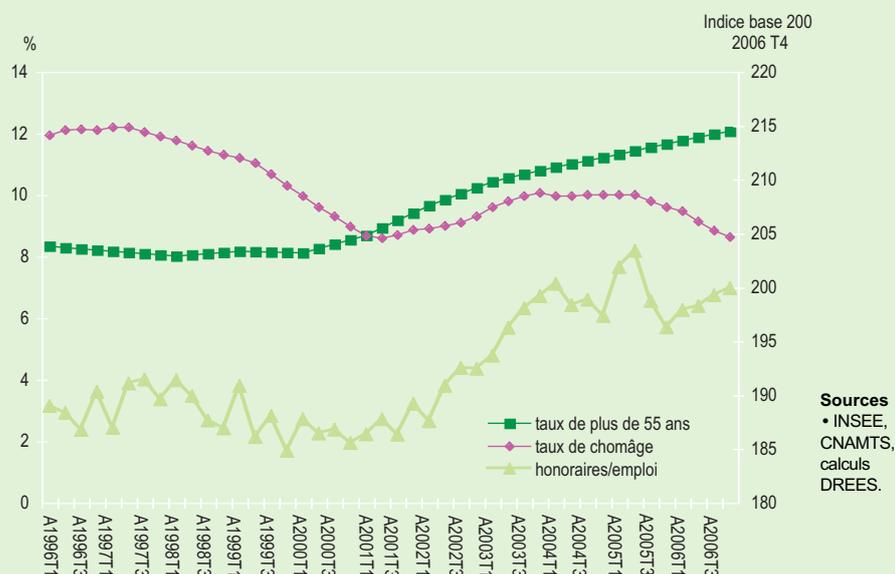
Entre 1996 et 1999, les volumes d'indemnités journalières de moins de trois mois et de plus de trois mois ont crû légèrement plus rapidement que l'emploi salarié, le volume d'indemnités journalières versées par salarié augmentant sur cette période de 2% par an pour les arrêts courts et de 0,6% par an pour les arrêts de plus longue durée. Les indemnisations pour accident de travail ont quant à elles augmenté durant la même période à un rythme plus important, leur volume par salarié progressant en moyenne de 4,3% par an (graphique 1).

Par la suite, les indemnités journalières maladie ont évolué à des rythmes différents selon la longueur des arrêts. Les arrêts courts connaissent une certaine stabilité entre 2000 et 2003. Les indemnités journalières maladie de moins de trois mois versées par salarié diminuent même légèrement (-1,4% par an), traduisant une progression de ces indemnités inférieure à celle de l'emploi, alors que les indemnisations par salarié pour arrêts de plus de trois mois connaissent une croissance rapide de 9,6% par an entre 2000 et 2003. La croissance de l'emploi salarié durant cette période ne suffit donc pas à expliquer celle du nombre d'indemnités journalières de longue durée. Pour leur part, les arrêts maladie pour accident du travail poursuivent leur progression dynamique, avec un taux de croissance annuel de 6% entre 2000 et 2003.

Le dernier trimestre de 2003 marque un tournant dans l'évolution du volume d'indemnités journalières par salarié. En effet, les trois catégories d'indemnisation amorcent un recul plus ou moins accentué. Les

■ GRAPHIQUE 2

Évolutions jointes du taux de chômage, de la part des plus de 55 ans dans la population active et du volume d'honoraires par salarié



■ ENCADRÉ 2

Les données sur les indemnités journalières et leur modélisation

Les données

Les données utilisées pour cette étude proviennent de la CNAMTS. Elles représentent les indemnités journalières versées aux assurés par les caisses primaires d'assurance maladie. Ceux-ci sont ici, par définition, affiliés au régime général. Ils sont en emploi, ou l'ont été (chômeurs), dans le secteur marchand non agricole. Les fonctionnaires, les travailleurs indépendants ou les agriculteurs sont affiliés à d'autres types de régime et sont donc exclus de l'analyse.

Les séries de données en valeurs transmises par la CNAMTS sont transformées en volume à partir d'un indice d'évolution de l'emploi et des salaires. Les données sont trimestrielles et en date de soins. À la différence de données en date de remboursement, ceci permet de reconstituer au mieux les évolutions de consommation. Travailler sur des volumes permet de retracer les comportements de consommation. Les séries s'étendent du premier trimestre 1995 au quatrième trimestre 2006.

La méthodologie

Contrairement aux travaux précédents qui appréhendaient les indemnités journalières en un seul ensemble (Azizi, 2006), on observe ici trois groupes d'indemnités : d'une part, les indemnités journalières du risque maladie qui sont distinguées selon que leur durée est inférieure ou supérieure à trois mois, d'autre part, les indemnités journalières du risque accident du travail étudiées séparément. Ces indemnités journalières sont ensuite « déflatées » par l'emploi salarié observé neuf mois auparavant, décalage nécessaire en raison des règles d'ancienneté requises dans l'emploi pour pouvoir bénéficier des indemnités journalières de longue durée.

Les variables explicatives testées sont les honoraires des praticiens issus des données de la CNAMTS (regroupant les honoraires des médecins généralistes, médecins spécialistes, sages-femmes et dentistes) « déflatés » par l'emploi salarié, afin de tenir compte du lien entre le volume des honoraires et l'activité économique, le taux de chômage, la proportion de personnes âgées de plus de 55 ans dans la population active et le nombre de contrôles effectués par la CNAMTS (représentés par des

variables indicatrices). À l'exception de cette dernière, toutes les variables sont transformées en logarithme et les coefficients estimés s'interprètent comme des élasticités. D'autres variables ont été testées (épidémies, accidents de la route, part des salariés du BTP, autres variables démographiques), mais leur influence n'apparaît pas significative dans l'évolution des indemnités journalières.

Le modèle économétrique

L'évolution des indemnités journalières est étudiée à partir d'un modèle trimestriel à correction d'erreur. Ce modèle s'articule autour de deux équations. La première établit la relation de long terme existant entre les variables, la seconde équation décrit l'ajustement des variables (prises en taux de croissance) à court terme. Elle détermine entre autres la force de rappel de la variable expliquée quand elle s'éloigne de sa cible de long terme. Cette deuxième équation permet de vérifier la bonne spécification de la première équation, qui est celle d'intérêt. Ces équations sont estimées à partir de la méthode des moindres carrés dynamiques (Stock et Watson, 1993) et on corrige l'autocorrélation des résidus avec la méthode de Cochrane-Orcutt (1949).

L'utilisation des indemnités journalières de courte durée dans la modélisation des arrêts de longue durée

Les trois premiers mois des arrêts maladie de longue durée étant comptabilisés avec les arrêts maladie de moins de trois mois, il y a mécaniquement une corrélation importante entre l'évolution des indemnités journalières longues et celle des indemnités journalières courtes retardées d'un trimestre. Toutefois, l'évolution des arrêts de courte durée dépend de celle du chômage et du nombre de contrôles. Afin de pouvoir estimer l'effet de ces deux variables sur les arrêts longs, une variable instrumentale a été construite à partir des arrêts courts, en neutralisant les variations de ces arrêts imputables aux variations du taux de chômage ou du nombre de contrôles. Cette variable instrumentale (appelée « IJ de moins de trois mois recalculées ») a pu ensuite être introduite parmi les variables explicatives testées (chômage, vieillissement de la population active, nombre de contrôles...) dans l'équation modélisant l'évolution des arrêts de plus de trois mois.

arrêts longs décroissent fortement à un taux de -4,4 % par an entre 2004 et 2006. Les arrêts courts et ceux liés à accident du travail régressent également, respectivement de -3,4 % et -1,6 % par an sur la même période.

Une évolution du volume d'indemnités journalières de courte et de longue durée corrélée à l'activité des médecins

L'évolution du volume d'indemnités journalières est dépendante de l'évolution en volume des honoraires des professions de santé libérales (graphique 2). Les honoraires pris en compte dans l'étude sont ceux des médecins, dentistes et sages-femmes, les arrêts de travail étant toutefois prescrits à plus de 99 % par des médecins, dont près de 60 % par des omnipraticiens libéraux. En revanche, les médecins hospitaliers, qui prescrivent aussi environ un quart des arrêts de travail en valeur (ANAES, 2004), ne sont pas pris en compte dans l'analyse, faute de données sur leur activité. Un autre choix de modélisation était possible en substituant à la variable honoraires le nombre total de consultations (C), de visites (V) et de consultations de spécialistes (CS). Cependant, ces dénombrements peuvent être perturbés par des mesures réglementaires, comme récemment la mise en place de la CCAM, qui a vu l'augmentation du tarif de certains actes techniques, les situant au-dessus de celui des consultations de spécialistes. Ainsi, les dernières données CNAMTS indiquent une croissance des actes techniques couplée à une baisse du nombre de CS, ce qui suggère l'existence d'un effet de substitution chez certains spécialistes, plutôt qu'une évolution réelle de l'activité. Ainsi, l'utilisation de la variable honoraires en volume (qui comprend les consultations, les visites et les actes techniques) semble plus appropriée pour retracer l'activité des médecins.

L'évolution des honoraires (en volume) est, quant à elle, dépendante de l'évolution de la richesse nationale, avec une élasticité positive de 0,7 au PIB, ainsi que de l'évolution des tarifs de consultation des médecins, avec une élasticité négative de -0,6 aux prix relatifs des honoraires (encadré 3). Pour tenir compte de ce lien entre évolution des

ENCADRÉ 3

Le lien entre honoraires, PIB et prix des soins

Sur longue période, le premier facteur explicatif de l'évolution des indemnités journalières est l'évolution des honoraires (médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes, sages-femmes). Les évolutions du PIB et du prix relatif des soins (prix des honoraires « déflaté » par l'indice des prix à la consommation) expliquent, quant à elles, les évolutions des honoraires, et donc influencent indirectement les évolutions du volume d'indemnités journalières étudié.

Pour modéliser l'évolution des honoraires, on utilise un modèle à correction. On utilise le PIB pour approcher le niveau de vie et le prix relatif des honoraires pour appréhender le jeu de l'offre et de la demande de soins. Les séries de données mobilisées vont de 1990 à mi-2006. L'estimation aboutit à l'équation de long terme suivante :

$$\text{Log (honaire)} = 3,19 + 0,69.\text{log (pib)} - 0,57.\text{log (prix relatif honoraires)} + 0,03.\text{dum_plat02}$$

(1,61) (9,43) (-1,69) (4,89)

L'élasticité des honoraires au PIB est de 0,7, traduisant le lien entre l'évolution des honoraires et celle de la richesse nationale. L'élasticité au prix est, quant à elle, significativement négative, traduisant vraisemblablement un effet d'offre, les professionnels de santé pouvant ajuster leur volume d'activité en fonction des prix, plutôt qu'un effet de demande, les assurés étant le plus souvent couverts par une assurance complémentaire et donc peu sensibles aux variations de prix. La variable **dum_plat02** est une variable muette prenant la valeur de 1 à partir de 2002 et 0 auparavant. Elle vise à neutraliser les réformes de nomenclatures ou les créations d'actes entreprises depuis 2002.

ENCADRÉ 4

Les équations estimées

Indemnités journalières (ij) courtes

$$\text{Log (ij - 3 mois/emploi)} = - 2,88 + 1,39.\text{log (honoraires/emploi)} - 0,31.\text{log (taux de chômage)} - 0,06.\text{contrôle}$$

(- 1,10) (2,80) (- 5,76) (- 3,60)

$$\text{dlog (ij - 3 mois/emploi)} = - 0,008 - 0,75.e\text{-ijcourt} (-1) + 0,80.\text{dlog (honaire/emploi)} - 0,79.\text{dlog (taux chômage)}$$

(- 2,01) (- 5,26) (2,24) (- 3,74)

Indemnités journalières (ij) longues

$$\text{Log (ij + 3 mois/emploi)} = - 5,14 + 1,47.\text{log (ij - 3 mois recalculés)} + 0,89.\text{log (taux de plus de 55 ans dans la population active)} - 0,14.\text{contrôle}$$

(- 1,81) (2,14) (3,93) (- 4,08)

$$\text{dlog (ij + 3 mois/emploi)} = - 0,0009 - 0,34.e\text{-ij long} (-1) - 0,36.\text{dlog (ij court)} + 0,15.\text{dlog (taux de plus de 55 ans)}$$

(0,09) (- 2,08) (1,66) (0,21)

honoraires et activité économique, la modélisation économétrique de l'évolution du volume d'indemnités journalières par salarié retient comme variable explicative le ratio des honoraires (en volume) sur l'emploi salarié. En effet, les évolutions de l'emploi salarié et de la richesse nationale sont corrélées et, en outre, ce choix assure une certaine homogénéité dans la méthode de construction des variables, les indemnités journalières étant elles aussi rapportées à l'emploi salarié dans la suite de ce travail. Ainsi, étant donné la modélisation retenue, la relation positive entre les variables honoraires et indemnités journalières (encadré 4) signifie que quand l'activité des médecins croît plus rapidement que l'activité économique (approchée par l'emploi salarié), le nombre d'indemnités journalières par salarié a tendance à long terme à augmenter et, inversement, une croissance de l'activité des médecins inférieure à celle de l'économie influence à la baisse le nombre d'indemnités journalières par salarié.

Les indemnités journalières courtes augmentent quand le chômage diminue

En ce qui concerne le rôle du marché du travail, l'interprétation du lien négatif entre l'évolution des indemnités journalières de moins de trois mois et celle du chômage, déjà documenté dans des études précédentes (Kusnik-Joinville *et alii*, 2007; Azizi, 2006), semble moins immédiate. En période de croissance du chômage, les salariés pourraient, face à des problèmes de santé bénins, renoncer à certains arrêts de travail de courte durée, qu'ils auraient pris dans un contexte plus favorable du marché du travail, par crainte d'un risque de perte d'emploi. Depuis 2004 au contraire, la baisse du chômage influence à la hausse le volume d'indemnités journalières courtes, cet effet étant cependant plus que compensé par la politique de contrôle en 2004 et 2005 (tableau 1).

D'autres variables testées en vue d'expliquer l'évolution des indemnités journalières de moins de trois mois n'ont pas mis en évidence de lien statistique significatif. Ainsi, le

■ TABLEAU 1

Les contributions à la croissance du volume des indemnités journalières maladie par salarié

Contribution* à la croissance du volume des indemnités journalières de moins de 3 mois

	2003	2004	2005	2006
Honoraire «déflaté» par l'emploi	3,2	1,3	0,7	-0,8
Taux de chômage	-2,6	0,8	0,5	3,3
Contrôle	0,0	-4,7	-3,5	-1,2
Effet des IJ de la période précédente	0,3	-1,0	-0,5	-1,4
Inexpliqué	-0,2	-1,9	0,7	-3,7
Taux de croissance des IJ -3 mois/emploi	0,6	-5,5	-2,1	-3,7
Emploi	0,3	-0,3	0,3	0,6
Taux de croissance des IJ -3 mois	0,8	-5,8	-1,8	-3,1

Contribution* à la croissance du volume des indemnités journalières de plus de 3 mois

	2003	2004	2005	2006
IJ -3 mois	2,1	2,5	0,1	-0,6
Part des plus de 55 ans	2,8	2,1	1,3	1,1
Contrôle	0,0	-5,0	-3,6	-1,2
Effet des IJ de la période précédente	5,9	1,3	-4,3	-5,1
Inexpliqué	-3,1	-1,7	-0,8	-1,5
Taux de croissance des IJ +3 mois/emploi	7,8	-0,8	-7,3	-7,4
Emploi	0,3	-0,3	0,3	0,6
Taux de croissance des IJ +3 mois	8,1	-1,1	-7,0	-6,8

* La contribution d'une variable à l'évolution des IJ, exprimée en point de pourcentage, est le produit du taux d'évolution de cette variable par le coefficient estimé dans le modèle économétrique; ce modèle étant estimé sur des données trimestrielles, les contributions sont agrégées annuellement.

Lecture • En 2003, le taux de chômage a contribué à hauteur de -2,6 points au taux de croissance de 0,6% des IJ de moins de 3 mois «déflatées» à l'emploi. La somme des contributions correspond au taux de croissance (aux arrondis près). Dans un souci de clarté, on a distingué les évolutions des IJ et celles des IJ «déflatées» par l'emploi.

Sources • CNAMTS, calculs DREES.

taux d'actifs de plus de 55 ans n'influence pas significativement l'évolution du volume d'indemnités journalières courtes par salarié. Ce résultat apparaît cohérent avec le constat que les salariés âgés bénéficient dans l'année moins souvent d'arrêts de travail pour maladie (18,8% au-delà de 55 ans) que les salariés plus jeunes (22,8% pour l'ensemble des salariés), même si, lorsqu'ils s'arrêtent, ces arrêts sont plus longs en moyenne (95 jours contre 49) [Kusnik-Joinville *et alii*, 2007; Missègue, 2007]. En outre, les salariés de plus de 55 ans sont en meilleure santé que les personnes

inactives de même âge (Debrand et Lengagne, 2007), les problèmes de santé conduisant à ces âges à un retrait du marché du travail (Barnay et Jeger, 2006). La variable mesurant les pics épidémiques n'explique pas, elle non plus, l'évolution des indemnités journalières de moins de trois mois dans le modèle retenu, malgré une corrélation forte, en première analyse, entre les indemnités journalières de moins de 8 jours et les pics épidémiques. Ce résultat découle partiellement du choix de modélisation retenu, qui consiste à expliquer l'évolution des indemnités journalières par celle des honoraires. En

effet, en cas d'épidémie, ce sont les omnipraticiens qui sont consultés en premier et tout pic épidémique se reflète dans le volume des honoraires, déjà inclus dans l'équation modélisant l'évolution des indemnités journalières courtes. En outre, la modélisation trimestrielle conduit à lisser les pics épidémiques, d'autant que les données étudiées sont corrigées des variations saisonnières.

Les indemnités journalières longues augmentent avec le vieillissement de la population active

Ce sont, d'une part, l'évolution des indemnités journalières courtes, retardées d'un trimestre et corrigées des variations du chômage et des contrôles (encadré 4) et, d'autre part, la proportion des personnes âgées de plus de 55 ans dans la population active qui expliquent l'évolution de long terme des indemnités journalières maladie pour les arrêts de travail de plus de trois mois. Le lien entre indemnités journalières courtes et longues est mécanique, les trois premiers mois des arrêts longs étant considérés comme des arrêts de moins de trois mois dans les données utilisées. Cela signifie néanmoins qu'une modification de l'activité des médecins, en influençant les arrêts courts, influence aussi les arrêts de longue durée. Quant à la part des salariés âgés dans la population active, son influence s'explique logiquement par des problèmes de santé qui apparaissent avec l'âge, nécessitant des arrêts plus longs que pour les salariés plus jeunes. La part des personnes âgées de plus de 55 ans dans la population active a augmenté à partir de 2000 avec l'arrivée des premières générations du baby-boom dans cette classe d'âge, contribuant à expliquer la croissance forte des indemnités journalières de longue durée à partir de cette date. Le renversement de tendance concernant les arrêts de longue durée opéré début 2004, malgré la poursuite du vieillissement de la population active, s'explique quant à lui par la mise en place de la politique de contrôle de la CNAMTS fin 2003 (cf. *infra*). Cette tendance au vieillissement de la population active

devrait se prolonger au moins jusqu'en 2050 (selon les projections INSEE, 14 % de la population active aura plus de 55 ans en 2050, soit 3 points de plus qu'à l'heure actuelle), même si elle a été freinée par la réforme des retraites de 2003 qui autorise, sous certaines conditions, les salariés de 58 ou 59 ans ayant suffisamment cotisé à partir de la retraite avant l'âge légal de 60 ans. En outre, le basculement en invalidité des travailleurs âgés présentant des problèmes de santé (Barnay et Jeger, 2006) ou la hausse des dispenses de recherche d'emploi pour les chômeurs âgés et souffrant de problèmes de santé (Merlier et Jugnot, 2006) ont aussi pu limiter le vieillissement de la population active et donc l'évolution des indemnités journalières de longue durée. Depuis 2005, la contribution du vieillissement de la population active à la croissance des indemnités journalières de longue durée a ainsi été réduite de moitié par rapport aux années précédentes (tableau 1).

Contrairement à ce qu'on observe pour les indemnités journalières de courte durée, une hausse du chômage n'entraîne pas de diminution significative du volume d'indemnités journalières longues (encadré 4). Les raisons avancées pour expliquer le lien négatif entre indemnités journalières courtes et chômage sont donc moins opérantes en ce qui concerne les indemnités journalières longues. Tout d'abord un salarié peut certes choisir de ne pas recourir aux indemnités journalières en cas de problème de santé bénin par crainte de perdre son emploi en période de montée du chômage, mais il n'a probablement pas la même latitude quand il doit faire face à un problème de santé plus sérieux nécessitant un arrêt de longue durée.

Par ailleurs, les chômeurs consomment eux aussi des indemnités journalières, très rarement de courte durée, mais plus fréquemment de longue durée. Le délai de carence de trois jours que le demandeur d'emploi supporte toujours, à l'inverse des salariés, et la possibilité de ne pas faire apparaître une indisponibilité physique de travail entre deux contrôles bimensuels des Assedic

expliquent le faible recours des chômeurs aux arrêts maladie de courte durée. En revanche, le recours des chômeurs à des arrêts plus longs (55 jours d'arrêts en moyenne contre 41 pour un actif, selon un rapport IGAS/IGF de 2003) peut s'expliquer en premier lieu par leur état de santé, moins bon que celui des actifs occupés (Lanoé et Makdessi-Raynaud, 2005), mais aussi par le système d'indemnisation du chômage, les indemnités journalières de longue durée pouvant permettre une prolongation de la durée d'indemnisation du chômage. Ceci pourrait inciter les chômeurs en arrêt maladie de longue durée à y rester plus longtemps quand le chômage est élevé et que la probabilité de retrouver un emploi est plus faible. C'est pourquoi, une baisse (ou une hausse) du chômage joue un rôle différencié sur les arrêts maladie de courte durée, qu'elle stimule (ou décourage), et sur les arrêts maladie de longue durée, qu'elle n'influence pas de manière significative.

En ce qui concerne l'évolution du volume d'indemnités journalières par salarié rattachées au risque accident du travail et maladie professionnelle, la modélisation économétrique retenue et les variables explicatives testées n'ont pas permis d'apporter d'explication satisfaisante. En particulier, les différentes pistes explorées spécifiquement pour ce type d'indemnités journalières (accidents de la route², part des emplois dans le secteur du BTP) n'ont pas abouti à des estimations statistiquement significatives. Il est possible que l'évolution des conditions de travail dans les entreprises, le développement de maladies liées à la tertiarisation croissante de l'économie (troubles musculo-squelettiques par exemple) ou la prise de conscience croissante des risques liés à l'activité professionnelle contribuent à expliquer une partie de l'évolution de ces arrêts pour accident du travail ou maladie professionnelle. Ainsi, une étude récente de la DARES (Bué *et alii*, 2007) indique que les conditions de travail se sont détériorées entre 1993 et 2003, en particulier pour les employés et les ouvriers, mais que depuis 2003, on constate plutôt une

2. La variable testée est le nombre total de personnes décédées dans des accidents de la route, sous l'hypothèse que les évolutions de cette variable sont corrélées à celles des accidents de trajets liés à l'activité professionnelle

stabilisation. Cette évolution semble comparable à celle des arrêts de travail par salarié consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Toutefois, en l'absence de données utilisables sur longue période, l'hypothèse d'un lien de causalité entre ces deux évolutions n'a pu être testée.

L'intensification des contrôles depuis la fin 2003 influence à la baisse l'ensemble des indemnités journalières

La diminution du volume des indemnités journalières par salarié à partir de la fin de l'année 2003 coïncide avec une augmentation des contrôles menés par la CNAMTS auprès des assurés, couplée à des campagnes de communication auprès des prescripteurs pour les inciter à délivrer moins d'arrêts de travail. Il n'existe malheureusement pas de séries statistiques retraçant l'historique des contrôles. Cependant, une variable indicatrice construite par la CNAMTS, et prenant les valeurs 0 jusqu'au troisième trimestre 2003, puis 1 du quatrième trimestre 2003 au quatrième trimestre 2004 et 2 à partir du premier trimestre 2005, a été testée pour tenir compte de cette intensification des contrôles. Cette variable résume sommairement l'accroissement du nombre de contrôles des arrêts de courte durée (34 000 en 2003, 250 000 en 2005) et la mise en place au premier semestre 2005 d'un contrôle systématique à 60 jours pour les arrêts plus longs (Kusnik-Joinville *et alii*, 2007). Même si elle ne retrace l'évolution des contrôles que de manière trop simplifiée, son introduction dans les régressions permet, d'une part, d'estimer l'effet des autres variables explicatives testées en tenant compte de la politique

récente de contrôle et, d'autre part, de constater que cette politique semble efficace, la variable contrôle expliquant une part très significative des évolutions observées pour les arrêts longs et courts (encadré 4). Ainsi, les contributions à la croissance du volume d'indemnités journalières montrent que les baisses observées en 2004 et 2005 sont entièrement dues à la politique de contrôle (tableau 1), l'influence des autres variables du modèle tendant au contraire à une hausse du volume d'indemnités journalières. On peut toutefois supposer que la politique

de contrôle est à rendements décroissants. Si certains arrêts ne sont pas médicalement justifiés, alors effectivement un renforcement des contrôles permet logiquement d'en réduire le nombre, mais une fois ce potentiel d'économies réalisé, il est probable que le dynamisme des indemnités journalières reviendra en phase avec la masse salariale. Ainsi depuis le premier trimestre 2006, le volume d'indemnités journalières courtes et celui lié à un accident du travail par salarié ont cessé de diminuer malgré la poursuite de la politique de contrôle. ■

■ Pour en savoir plus

- ANAES, 2004, « Arrêts maladie : état des lieux et propositions pour l'amélioration des pratiques », *Rapport*.
- Azizi K., 2006, « Les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général en 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 511, août.
- Barnay T., Jeger F., 2006, « Quels dispositifs de cessation d'activité pour les personnes en mauvaise santé », *Études et Résultats*, DREES, n° 492, mai.
- Bechtel J., Bourgeois A., Duée M., 2006, « Les comptes de la protection sociale en 2005 », *Études et Résultats*, DREES, n° 526, octobre.
- Bué J., Coutrot T., Hamon-Cholet S., Vinck L., 2007, « Conditions de travail : une pause dans l'intensification du travail », *Premières Informations et Premières Synthèses*, DARES, 2007-01.2.
- Debrand T., Lengagne P., 2007, « Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe », *Questions d'économie de la santé*, IRDES n° 120.
- IGAS-IGF, 2003, « Les dépenses d'indemnités journalières », *Rapport*.
- Kusnik-Joinville O., Lamy C., Merlière Y., Polton D., 2007, « Déterminant de l'évolution des indemnités journalières », *Point de repère*, CNAMTS, n° 5.
- Lanoé J.-L., Makdessi-Raynaud Y., 2005, « L'état de santé en France en 2003 - santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé », *Études et Résultats*, DREES-INSEE, n° 436, octobre.
- Merlier R., Jugnot S., 2006, « Fin 2004, la dispense de recherche d'emploi concerne près de 6% des 55-64 ans », *Premières Informations et Premières Synthèses*, DARES, 2006-24.1.
- Missègue N. (2007), « Les arrêts de travail des seniors », Séminaire 3S de la DREES, 6 mars 2007, article à paraître.