

Le dispositif des indemnités journalières

Présentation du dispositif :

Lorsqu'un assuré est amené à cesser son travail pour cause de maladie, de maternité ou d'accident du travail, et sous certaines conditions d'éligibilité, la Sécurité Sociale lui verse **en compensation des indemnités journalières (IJ) ou prestations en espèce**.

Il existe ainsi trois types d'indemnités d'IJ : les IJ pour maladie, les IJ pour maternité et les IJ suite à un accident du travail.

- Les IJ maternité :

Une **femme enceinte** qui est assurée du régime général de l'assurance maladie, et qui a décidé de s'arrêter au moins huit semaines pendant le congé maternité, peut prétendre à des indemnités journalières.

Leur montant est calculé en fonction du salaire touché par l'assurée (moyenne des trois derniers mois qui précèdent le congé prénatal), dans la limite d'un plafond de 2 773€ mensuels.

Le droit à **indemnités journalières est également ouvert durant le congé paternité**, sur la même base et dans la même limite de plafond que pour le congé maternité.

- Les IJ accident du travail :

Lorsqu'une **personne est en arrêt de travail dû à un accident du travail**, l'assurance maladie lui verse des IJ en compensation de la perte de salaire, jusqu'à sa guérison.

Le montant des IJ est calculé en fonction du salaire du mois précédent l'arrêt de travail, et il évolue dans le temps :

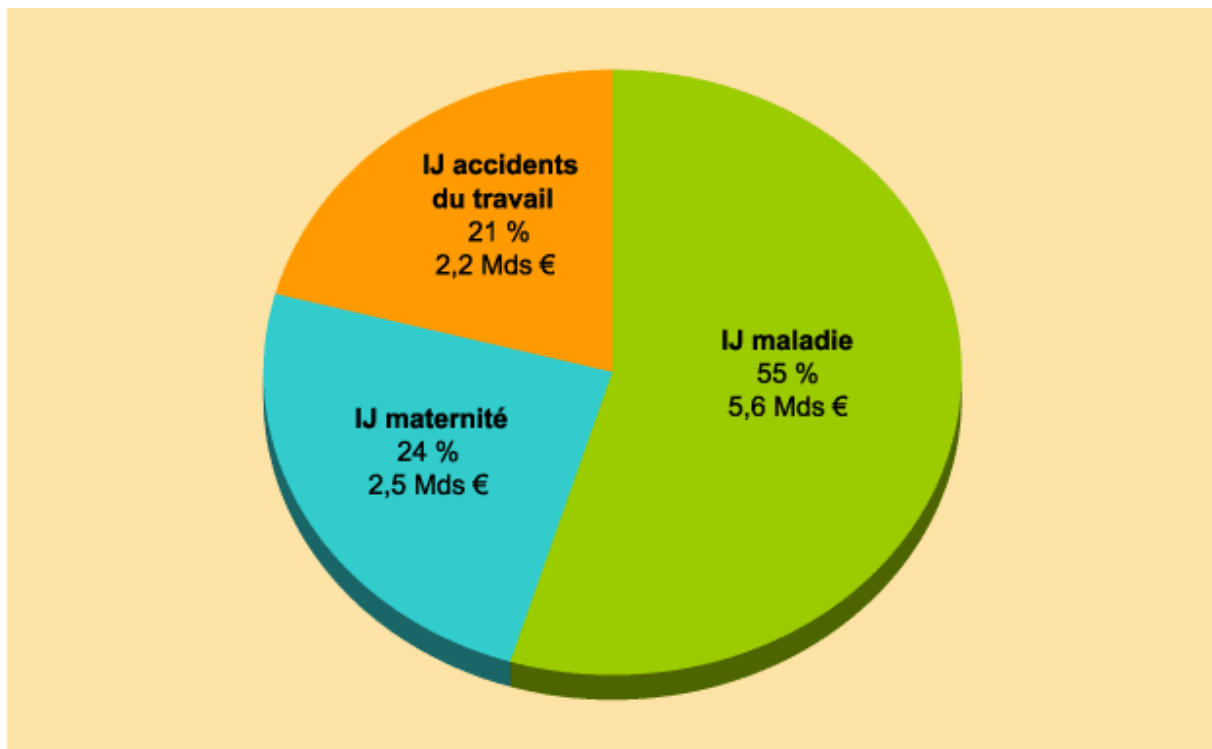
- les 28 premiers jours suivant l'arrêt de travail : l'indemnité sera égale à 60 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 166,51 euros par jour (au 1^{er} janvier 2008) ;
- à partir du 29^{ème} jour d'arrêt : l'indemnité est majorée et portée à 80 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 222,01 euros par jour (au 1^{er} janvier 2008) ;
- au-delà de trois mois d'arrêt : l'IJ peut être revalorisée en cas d'augmentation générale des salaires après l'accident.

- Les IJ maladie :

Lorsqu'un **assuré du régime général est en arrêt maladie**, il doit le déclarer sous 48h à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Après un délai de carence de trois jours durant lequel l'assurance maladie ne versera pas d'IJ (sauf exceptions comme pour les ALD), l'assuré pourra en bénéficier en compensation de sa perte de salaire.

Les IJ maladie sont égales à **50 % du salaire journalier de base**. Celui-ci est calculé sur **la moyenne des salaires des trois derniers mois travaillés** précédant l'arrêt de travail. Au 1^{er} janvier 2008, le montant maximum accordé au titre de l'IJ par l'Assurance Maladie est de 46,22€ par jour. L'IJ peut être revalorisée si l'assuré a plus de 3 enfants à charge ou si l'arrêt-maladie se prolonge au-delà de trois mois.

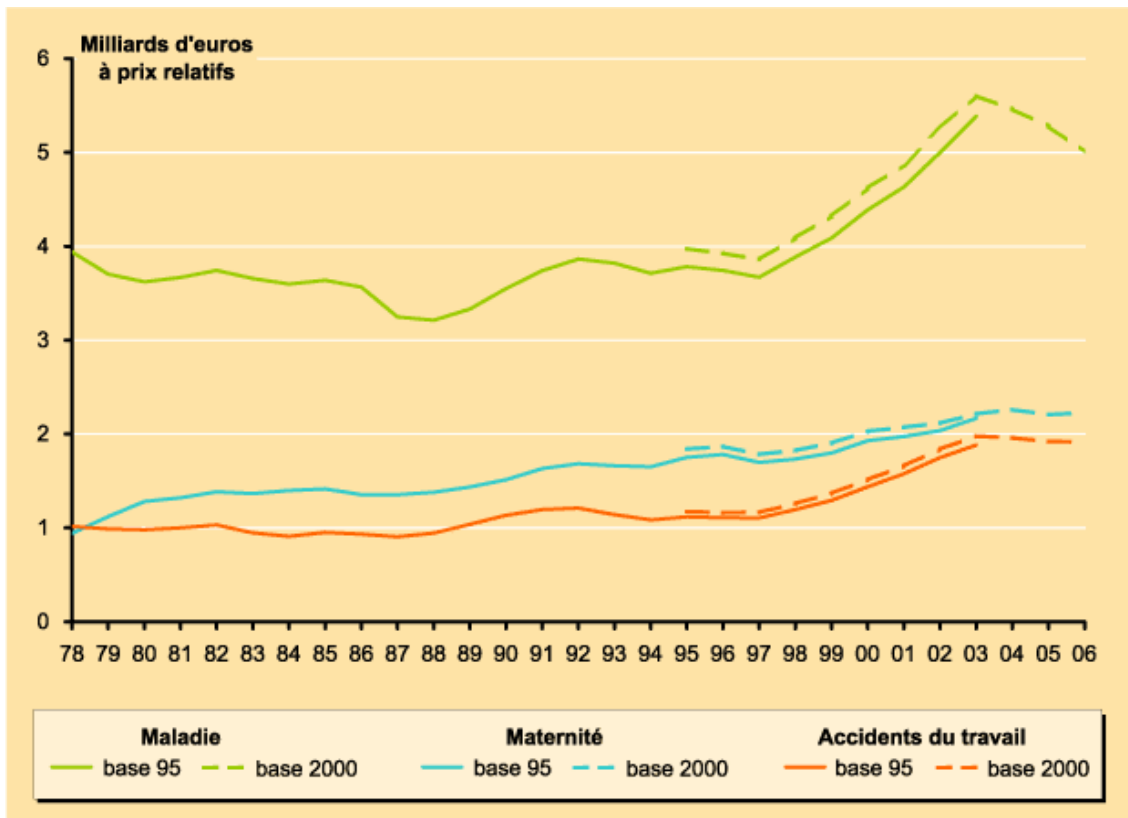
En 2006, le montant des IJ était composé à 55% des IJ maladie, à 24% des IJ maternité et à 21% des IJ accident du travail (voir graphique ci-dessous).



Source : [Eco-Santé France](#) 2007, version octobre 07 d'après les Comptes nationaux de la santé, DREES

Le coût du dispositif pour l'assurance maladie :

Entre **1978 et 1997**, les dépenses d'IJ oscillaient entre **3 et 4 milliards d'€**. A partir de 1998, ce montant a fortement progressé, pour atteindre en 2003 5,6 milliards d'€. Il a ensuite sensiblement diminué jusqu'en 2006, revenant vers 5 milliards d'€, notamment suite aux mesures mises en œuvre à partir de 2004 dans le cadre de la loi portant réforme de l'assurance maladie (voir graphique ci-dessous).



Source : [Eco-Santé France](#) 2007, version octobre 07 d'après les Comptes nationaux de la santé, DREES

Les dépenses d'IJ sont concentrées sur un petit nombre d'arrêts de longue durée (voir tableau ci-dessous) :

- Les arrêts de moins de trois mois, qui constituent l'essentiel des arrêts (92%), ne représentent que 35% du total des dépenses d'IJ ;
- A l'inverse, les arrêts de plus de 6 mois (4% des arrêts) représentent près de la moitié (48%) des IJ versées.

Répartition des arrêts maladie débutés en 2003 selon la durée de l'arrêt :

	% des arrêts	% des IJ
Moins de 8 jours	41%	3%
Entre 8 et 14 jours	23%	5%
Entre 15 et 30 jours	16%	9%
Entre 1 mois et 3 mois	12%	18%
Entre 3 et 6 mois	4%	17%
Plus de 6 mois	4%	48%

Source : CNAMTS / Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux (EPAS) (1/600ème de la population du Régime Général, hors SLM).

IJ et lutte contre la fraude :

Après une période de forte hausse, la **croissance des dépenses d'IJ diminue fortement depuis 2004**. Cette baisse est notamment due au renforcement de la lutte contre la fraude mis en place par la réforme de l'assurance maladie de 2004. Cependant, on constate **depuis 2006 que ces dépenses repartent à la hausse** (voir graphique ci-dessous).

Graphique 4 : Dépenses d'indemnités journalières du régime général

Source : DSS sur données en date de soins de la CNAMTS à fin février 2008



Le renforcement des contrôles pèse sur les deux acteurs du dispositif : à la fois l'assuré et le prescripteur de l'arrêt de travail :

- Les obligations de l'assuré : l'assuré doit transmettre l'arrêt de travail dans un délai de 48h à compter de la délivrance de celui-ci. Par la suite, il doit se soumettre aux heures de sortie prescrites par le médecin et s'abstenir notamment de toute activité non autorisée. Enfin, il doit se soumettre à la visite médicale de l'assurance maladie qui a pour but de vérifier la réalité de la cause de l'arrêt.
- Les obligations du prescripteur : le prescripteur doit respecter les référentiels de prescription établis par la CNAMTS en matière d'IJ.

Les contrôles, à la fois des assurés et des prescripteurs, se sont multipliés depuis la réforme de 2004. Selon les derniers chiffres de la CNAMTS¹, **682 000 contrôles** ont

¹ Point d'information de l'assurance maladie : « Lutte contre les abus et les fraudes : résultats 2007 et programme 2008 », 6 décembre 2007.

été effectués par le service médical de l'assurance maladie de janvier à septembre 2007, contre 677 000 en 2006.

Concernant les assurés, les contrôles médicaux sont de plus en plus systématiques : alors que **l'assurance maladie effectuait un contrôle systématique pour tous les arrêts de plus de 60 jours avant 2004, ce délai a été ramené avec la réforme à 45 jours.**

En cas de fraude, les sanctions possibles sont des pénalités financières, la suspension ou la suppression des IJ.

Concernant les médecins, **les plus gros prescripteurs d'arrêt maladie sont ceux qui sont le plus souvent contrôlés.** Ils peuvent faire l'objet de pénalités financières ou même faire l'objet d'une « mise sous accord préalable », c'est-à-dire que leur prescription d'arrêt maladie ne sera effective qu'après le contrôle de l'assurance maladie. Ce dispositif de « mise sous accord préalable » a ainsi permis à l'assurance maladie d'économiser **34,4 millions d'€** en 2006-2007².

Face à la remontée des dépenses d'IJ en 2007, l'assurance maladie prévoit de **renforcer les contrôles envers les prescripteurs excessifs**, en estimant que ces mesures pourraient lui faire économiser environ 16,5 millions d'€.

² *Ibid*