



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

CIRCULAIRE

CIR-75/2004

Date :

25/06/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Risques professionnels

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Diffusion de l'état d'avancement du plan IJ initié en 2003 comprenant le bilan des contrôles et l'actualisation des actions à mettre en œuvre en 2004.

Liens :

LR-DAR-31/2004

Cir-40/2004

Cir-76/2004

Cir-77/2004

Plan de classement :

13

Emetteurs :

DSM DRM

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CRAM

☒ URCAM

☐ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en œuvre immédiate

Résumé :

Ce plan d'action sur les indemnités journalières, à mettre en œuvre en 2004, prolonge le plan d'actions lancé en 2003 en vue d'optimiser les dépenses relatives aux IJ.

Simultanément à ce plan d'actions, deux autres circulaires (diffusées ce même jour), destinées à être pérennes, sont à mettre en œuvre immédiatement. L'une porte sur la qualité du contrôle des arrêts de longue durée (CIR-76/2004), l'autre porte sur le contrôle et le suivi des arrêts de travail en accident de travail (CIR-77/2004).

Mots clés :

Plan d'action ; IJ ; indemnités journalières ; contrôle

Le Directeur

Daniel LENOIR



l'Assurance Maladie

des salariés-sécurité sociale

caisse nationale

CIRCULAIRE : 75/2004

Date : 25/06/2004

Objet : Diffusion de l'état d'avancement du plan IJ initié en 2003 comprenant le bilan des contrôles et l'actualisation des actions à mettre en œuvre en 2004.

Affaire suivie par : Docteur Gaetano SABA ☎ 01 72 60 24 34
Docteur Didier LAPORTE ☎ 01 72 60 19 02
Sabine REY ☎ 01 72 60 23 73

L'objet de cette circulaire est d'une part, de diffuser l'état d'avancement du plan national d'actions sur les indemnités journalières (IJ) initié en 2003 comprenant le bilan des contrôles (annexe 1) et d'autre part, de préciser les actions à mettre en œuvre dans le cadre de l'actualisation de ce plan en 2004.

L'actualisation du plan d'actions sur les IJ en 2004 s'articule autour de quatre axes qui mobilisent l'ensemble du réseau de l'Assurance maladie (national, régional et local) :

- actions de contrôles des assurés et des prescripteurs ;
- procédures d'optimisation du contrôle et du suivi des arrêts de travail ;
- directives complémentaires suite à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) ;
- collaboration avec les professionnels de santé dans le cadre d'une contractualisation ou d'un accompagnement.

1. Actions de contrôles des assurés et des prescripteurs

Ces actions de contrôles seront coordonnées au niveau régional par le Directeur de l'Urcam et le Directeur régional du service du contrôle médical en lien avec les directeurs des caisses et les médecins conseils chefs de service, responsables d'Elsim.

Le bilan des contrôles réalisés au cours de l'année 2004 sera demandé **début 2005**.
Les modèles des tableaux de remontée sont joints en annexe 2.

1.1. Contrôle des arrêts de travail de courte durée

Les objectifs de ce type de contrôle sont de modifier le comportement des assurés ayant des arrêts de travail itératifs non justifiés et de prévenir le processus de répétition de ces arrêts.

La procédure suivante est à appliquer :

- cibler, avec le Protocole Standardisé National 107 (PSN), les assurés ayant totalisé sur les 12 derniers mois au moins 5 arrêts de travail inférieurs à 15 jours au titre du risque maladie.
- le directeur de la caisse adresse à tous les assurés ciblés, à l'exception de ceux bénéficiant déjà de l'article L. 324-1 ou d'une ALD 30, un courrier comprenant un récapitulatif des périodes indemnisées au cours des 12 derniers mois. Cette lettre les informe également qu'en cas de nouvel arrêt de travail, un médecin conseil sera amené à se prononcer sur leur situation médico-administrative en se mettant en rapport avec leur médecin traitant ou en les convoquant au service du contrôle médical.
- pour ces assurés pré-identifiés, toute nouvelle prescription d'IJ dans le trimestre qui suit l'envoi du courrier du directeur, déclenche un contrôle. Pour optimiser l'efficacité du contrôle et limiter au maximum le paiement d'IJ non médicalement justifiées, deux procédures doivent être mises en place localement :
 - lorsque le délai entre la date de réception du certificat d'arrêt de travail et la date du dernier jour d'arrêt prescrit est inférieur à 5 jours, la convocation est apportée au domicile de l'assuré par un agent assermenté de la caisse ;
 - lorsque le service du contrôle médical donne un avis technique impossible, en cas d'absence non excusée de l'assuré à la convocation, la caisse, dans tous les cas, notifie cet avis à l'assuré et suspend le paiement des IJ.

Cette action qui conjugue contrôle et responsabilisation des assurés doit être renouvelée une fois tous les trimestres (à partir d'un nouveau ciblage) pour maintenir la vigilance sur ce type d'arrêts de travail.

Pour ne pas impacter les expérimentations de retours personnalisés d'information aux assurés sociaux concernant les "arrêts de courte durée", les caisses et Elsm concernés (Poitiers, Valence, Foix, Dunkerque, Saint-Quentin et Bobigny) ne réaliseront pas le contrôle sur les IJ de courte durée jusqu'à l'inclusion de leurs deux cohortes d'étude.

1.2. Contrôle des prescripteurs

Pour les professionnels de santé, dont l'activité de prescription d'arrêt de travail apparaît anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé appartenant à la même profession, l'article 42 de la LFSS 2004 (Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) prévoit la mise en œuvre de contrôles systématiques de leurs prescriptions.

Ces contrôles relèvent aussi bien du plan national d'actions IJ que du programme de contrôles ciblés (« contrôler autrement »). Il sera donc demandé de comptabiliser également dans le plan IJ les médecins dont le contrôle, dans le programme de contrôles ciblés, porte notamment sur leurs prescriptions d'IJ.

En fonction de la politique régionale de contrôle, plusieurs modalités d'interventions peuvent être mises en œuvre :

- utilisation du versant prescripteurs du PSN 107 pour cibler et contrôler les médecins prescrivant à de nombreux assurés des arrêts de travail courts et itératifs ;
- utilisation de méthodes d'initiatives régionales pouvant combiner plusieurs indicateurs (par exemple : le volume d'indemnités journalières prescrites sur une période donnée, le ratio du nombre d'indemnités journalières par patient ayant eu des IJ, la spécialité du prescripteur...).

2. Procédures d'optimisation du contrôle et du suivi des arrêts de travail

2.1. Programme d'amélioration de la qualité du contrôle et du suivi des arrêts de travail de longue durée

Le contrôle et le suivi des arrêts de travail de longue durée par le service du contrôle médical a pour objectifs d'éviter la pérennisation des arrêts de travail non médicalement justifiés et de prévenir la désinsertion professionnelle. Pour optimiser ce suivi, un programme d'amélioration de la qualité du contrôle et du suivi des arrêts de travail de longue durée est mis en place (circulaire CIR-76/2004 diffusée ce même jour) avec notamment des actions formalisant l'échange du PIREs avec le médecin traitant, l'orientation vers le service social des assurés identifiés à risque de désinsertion professionnelle (LR-DAR-31/2004 du 19/02/2004), la réalisation d'un bilan médico-socio-professionnel (BMSP) au 12^{ème} mois (prévention de l'invalidité). En parallèle, un programme interne de contrôle qualité sur ces actions est mis en place (harmonisation et qualité des avis par une procédure de relecture des BMSP, audits de procédure et revues de dossiers).

Ces dispositions viennent en complément des instructions données par la circulaire 40/2004 du 15 mars 2004. Pour les arrêts de longue durée cette circulaire préconise, une information du salarié suffisamment à l'avance (au moins 8 jours), de la date de cessation du paiement des indemnités journalières, pour lui permettre de programmer avec son employeur et le médecin du travail la visite de reprise.

2.2. Contrôle et suivi des arrêts de travail en accident de travail

Un référentiel indicatif de suivi médicalisé de l'arrêt de travail des victimes d'accidents du travail (AT) est mis en place (circulaire CIR-77/2004 diffusée ce même jour). Cet outil a pour but d'harmoniser et d'optimiser les mesures du suivi des arrêts de travail. Cette gestion a également pour objectif de mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter la désinsertion professionnelle.

3. Directives complémentaires dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004

Outre le contrôle des prescriptions des arrêts de travail des "gros prescripteurs" d'IJ, l'article 42 de la LFSS introduit deux dispositifs supplémentaires :

- lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail, ce médecin transmet son avis au service du contrôle médical. Si ce service conclut également, au vu de cet avis, à l'absence de justification de l'arrêt de travail, la caisse suspend le versement des indemnités journalières après en avoir informé l'assuré ;
- lorsque le praticien conseil procède à l'examen du patient et qu'à l'issue de celui-ci il estime qu'une prescription d'arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe directement l'intéressé. Sauf si le praticien conseil en décide autrement, la suspension prononcée par la caisse prend effet à compter de la date à laquelle le patient a été informé.

Pour qu'elles soient applicables, ces dispositions complémentaires de la LFSS feront prochainement l'objet d'une circulaire de la CNAMTS.

4. En parallèle et pour permettre à l'Assurance maladie de remplir pleinement son rôle de régulateur du système de soins, d'autres mesures seront engagées au cours de l'année 2004 :

- *contractualisation individuelle ou collective avec les professionnels santé.* Dans cet objectif, la Cnamts a saisi l'Anaes pour l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques pour la prescription des arrêts de travail ;
- *accompagnement des professionnels.* Un accompagnement spécifique des "gros prescripteurs d'IJ" dont le niveau de prescription ne justifie pas le déclenchement d'un contrôle peut être proposé. La finalité de cet accompagnement est, d'une part, de sensibiliser les médecins sur leur pratique par rapport aux autres professionnels et, d'autre part, de les informer sur les alternatives à l'arrêt de travail quand celui-ci se prolonge (reprise à temps partiel, aménagement du poste de travail en relation avec l'employeur et le médecin du travail, passage en invalidité, consolidation avec éventuelle indemnisation des séquelles en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, pension vieillesse anticipée pour inaptitude

médicale, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la COTOREP, aide des services spécialisés chargés du maintien dans l'emploi, prise en charge et suivi social par le service social de la CRAM...). Cet accompagnement des professionnels sur le thème des IJ est en cours de test. Cette proposition pourra être mise en œuvre après l'évaluation de son efficacité en fin d'année ;

- *mise en place d'une procédure nationale unique de ciblage des arrêts de travail de longue durée dans le cadre de l'article L 324-1.* Actuellement les procédures utilisées par les caisses pour signaler au service du contrôle médical les arrêts de travail de longue durée sont très hétérogènes. Cette hétérogénéité concerne aussi bien la durée au-delà de laquelle les arrêts de travail sont signalés (90 jours, 120 jours...) que le mode de ciblage (ciblage manuel par le liquidateur, listing Progrès, requêtes Érasme...). Pour optimiser le signalement et le contrôle de ce type d'arrêt de travail, il est nécessaire de standardiser les procédures. Un groupe médico-administratif composé de représentants de la Cnamts et du réseau sera chargé d'élaborer cette nouvelle procédure (uniformisation de la date de signalement des arrêts de travail et outil de ciblage unique). Les résultats de l'enquête du volet « amélioration des connaissances et des performances » du plan national d'actions IJ 2003 permettront de définir la date optimale de signalement et de réaliser l'outil de ciblage. Cette procédure, une fois diffusée, permettra d'optimiser, d'une part, le contrôle des arrêts de travail de longue durée et, d'autre part, le respect de l'égalité de traitement des personnes devant la mise en œuvre des contrôles.