

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Non soutenu

AMENDEMENT

N° AS113

présenté par

M. Morin, M. Richard et M. Tahuaïtu

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 67, insérer l'article suivant:**

Après le premier alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le service médical procède à l'évaluation thérapeutique de la prescription de l'arrêt de travail dès qu'il apparaît que la longueur totale des arrêts dépasse la longueur de l'arrêt de travail résultant d'un référentiel de pratique médicale élaboré en application de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale. La décision du service médical à l'issue de cette évaluation est motivée. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à compléter les dispositions relatives au contrôle médical exercé par les médecins conseils de l'assurance maladie qui figurent à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, en prévoyant le déclenchement du contrôle dès lors, que la longueur totale des arrêts de travail délivrés à l'assuré est supérieure à celle résultant du référentiel de pratique médicale, élaboré en application de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale.

La décision du service médical à l'issue de cette évaluation est motivée.

Les référentiels de prescription sont en effet pour l'instant absents des critères de déclenchement du contrôle de la longueur des arrêts de travail diligenté par le service médical de la caisse - alors que la Cour des Comptes juge que les référentiels de prescription d'arrêt de travail devraient être utilisés : « progressivement comme un outil de ciblage de contrôles médicaux sur les arrêts dont les durées s'éloigneront de celles préconisées par le référentiel ». Le législateur a pourtant voulu que le service public de Sécurité sociale soit doté de référentiels de bonnes pratiques médicales, selon l'article L. 161-39 du Code de Sécurité Sociale. La CNAMTS a ainsi élaboré des référentiels de prescription de durée d'arrêt du travail, validée par la Haute Autorité de santé . La liste est très longue et chaque affection donne lieu à un nombre précis de jours d'arrêt (une angine équivaut par exemple à 3 jours d'arrêt).

Mais, actuellement, la durée de l'arrêt de travail sans aucune référence à la pathologie du salarié, est le seul critère de déclenchement d'un contrôle de la validité médicale d'un arrêt de travail. Un arrêt de travail peut aussi bien déclencher un contrôle pour une fracture ouverte que pour une angine, alors que les deux n'ont a priori pas la même légitimité.

Le contrôle devrait pourtant être ciblé particulièrement en fonction de l'adéquation apparente ou non entre la pathologie constatée médicalement et la longueur de l'arrêt prescrit. Ainsi, comme l'ont mis en évidence les auditions menées par la Mecss, les comportements abusifs seraient plus susceptibles d'être détectés. En effet, le constat est qu'en pratique, les arrêts de moins de 7 jours échappent quasiment à tout contrôle, ainsi que le rappelle la Cour des comptes.

D'autre part, les arrêts de plus de 45 jours qui représentent 80 % du volume financier des indemnités journalières versées par le régime général et qui font en principe l'objet d'un contrôle automatique, ne donnent pas nécessairement lieu à un examen de la personne, en l'absence de dispositif spécifique et se font donc sur dossier.

L'intégration des référentiels de prescription d'arrêt de travail dans les critères de déclenchement ainsi que la motivation de la décision du service médical doivent rendre le dispositif plus efficace à moyens constants.