

# Contribution UNSA Mission IJ/Arrêts maladie





## Rappel du contexte :

**F**ace à la « croissance » des arrêts maladie et des « montants d'indemnisation » versés, le gouvernement - durant l'été 2018 - avait émis la possibilité de faire financer par les employeurs les arrêts de moins de 5 jours.

Si cette proposition a très vite été abandonnée, le Premier Ministre a décidé de nommer une commission qui devra lui produire un rapport d'ici la fin décembre 2019. C'est dans le cadre de cette mission que cette contribution a été réalisée.

Pour l'UNSA, les arrêts maladie sont multifactoriels et ne sont pas forcément liés à l'activité professionnelle. Etre atteint d'une grippe ou se blesser en faisant du sport le week-end ne relève pas de la responsabilité de l'entreprise. Pour l'UNSA, il serait donc difficilement justifiable de faire financer les indemnités journalières aux seuls employeurs.

Toutefois, comme le démontre un certain nombre de publications, on constate une évolution très significative des pathologies liées au travail, à sa qualité et/ou à la pénibilité. C'est notamment le cas d'une partie des arrêts rattachés à des maladies psychiatriques et des traitements psychotropes.

Si l'augmentation des dépenses des Indemnités Journalières (IJ) peut être due à des phénomènes structurels, elle est également due à des événements conjoncturels (épidémie de grippe par exemple) pour lesquels l'intervention doit se révéler tout à fait différente (exemple : favorisation de la vaccination, etc.).

Il est par ailleurs important de noter que l'augmentation du montant des IJ versées est liée à l'augmentation de la masse salariale.

Au-delà de ces constats, il existe aujourd'hui des disparités et donc une iniquité dans la prise en charge des arrêts maladie que l'on soit agent de la Fonction Publique, salarié du secteur privé, salarié multi employeurs, etc.

## Les propositions de l'UNSA :

En préambule, l'UNSA tient à rappeler que le médecin traitant est responsable de la prescription. C'est lui et lui seul qui est en capacité de fournir un diagnostic et qui doit décider de la meilleure prescription pour son patient. L'arrêt de travail est donc une prescription médicale à part entière.

**1*****Agir pour une prévention primaire : des plans d'actions de prévention coordonnés par la médecine du travail, sur tous les lieux de travail.***

L'UNSA est favorable, et milite avec ses élus, pour la mise en place d'actions de prévention sur les lieux de travail. Il est indispensable d'y associer l'ensemble des acteurs (médecine du travail, CARSATS, ARS, employeurs et les organisations syndicales). Il est également nécessaire d'y intégrer les acteurs de la protection sociale de la branche ou de l'entreprise (institutions de prévoyance, mutuelles, etc.).

Pour ce faire, la médecine du travail doit avoir un rôle pivot essentiel dans la mise en place de ces plans de prévention. Il faut donc lui donner les moyens d'en être le coordinateur. Si le rapport Lecoq ouvre des perspectives d'organisation qui vont dans le bon sens, il n'évoque pas la problématique des moyens.

**2*****Renforcer la présence de la médecine du travail et de prévention : obligation de visite à l'embauche et de suivi pour toutes et tous.***

Aujourd'hui, grand nombre de salariés et d'agents relevant de la fonction publique ne bénéficient d'aucune visite à l'embauche, ni d'aucun suivi médical.

L'UNSA exige que les mesures prévues par les textes concernant les visites à l'embauche et le suivi des salariés et agents de la fonction publique comme du privé soient effectives pour tous et tout au long de la carrière.

**3*****Renforcer le dialogue social : rendre obligatoire la Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail dans les entreprises disposant d'un Comité Social Economique.***

Afin de protéger la santé des salariés, l'UNSA demande que toutes les entreprises munies d'un Comité Social et Economique (CSE) soit dans l'obligation de mettre en place une Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT).

## **4 Agir sur les déterminants de santé : instauration d'une négociation obligatoire sur l'organisation du travail et les conditions de travail.**

Si une meilleure coordination des acteurs ne peut que favoriser la prévention des risques, elle ne permet pas, à elle seule, de les endiguer.

Pour l'UNSA, agir sur les déterminants de santé passe donc également sur l'action portant sur l'organisation du travail et les conditions de travail.

L'UNSA propose que la négociation « égalité professionnelle » et « qualité de vie au travail » (obligatoire dans les entreprises de plus de 50 salariés) intègre un volet organisation du travail avec obligation de faire un point annuel devant le CSE et les CHSCT de la Fonction Publique.

Dans le même esprit, les plans d'actions de prévention (Cf. proposition n°1), doivent faire l'objet d'un suivi de la CSSCT et d'une information/consultation du CSE et des CHSCT de la Fonction Publique.

## **5 Lutter contre la désinsertion professionnelle : des solutions de retour à l'emploi partagées et coordonnées.**

Les arrêts de travail longs conduisent très souvent à la désinsertion professionnelle. Pour l'UNSA, le maintien dans l'emploi est donc une priorité.

Afin de trouver la solution la plus adaptée, et d'éviter le départ définitif de l'entreprise ou l'incapacité, l'UNSA propose, sans trahir le secret médical, que le Médecin Conseil de l'Assurance Maladie puisse être le coordinateur entre le médecin du travail, le médecin traitant, l'employeur et les représentants à la CSSCT afin de trouver la meilleure solution de retour à l'emploi dans de bonnes conditions suite à un arrêt de longue durée (adaptation du poste, mi-temps thérapeutique, etc.).

## **6 Utiliser un langage commun : établir un socle de définitions et d'indicateurs.**

Afin d'établir des comparaisons possibles entre entreprises, secteurs, etc., il est nécessaire que toutes les sphères puissent parler le même langage.

Ainsi, l'UNSA demande la mise en place d'une réflexion nationale permettant d'arrêter un certain nombre de définitions nécessaires à l'analyse des données liées aux arrêts maladie (exemple définition de ce qu'est un arrêt court/long, etc.). Cela nécessite par ailleurs la mise en place d'indicateurs communs aux entreprises ou aux secteurs d'activités (ex : taux d'arrêts en prolongation, taux de réitération moyen, etc.).

Ainsi définis, ces éléments pourraient faire l'objet d'une présentation annuelle, donc permettre un suivi statistique fin et précis, dans le cadre de l'information/consultation concernant la mise en place de plan(s) de prévention (Cf. proposition n° 4).

Pour l'UNSA, ces éléments devraient être aussi intégrés dans les bilans sociaux lorsque ceux-ci existent.

## **7 Organiser le retour au travail : mise en place d'un entretien de reprise obligatoire pour les arrêts d'un mois et plus.**

L'UNSA revendique l'obligation d'organiser un entretien/rdv dès le retour du salarié après un arrêt maladie supérieur à 1 mois. Cet entretien doit permettre au salarié de faire un point avec sa hiérarchie qui pourrait notamment porter sur les évolutions intervenues durant son absence, la nécessité de mettre en place des actions de remises à niveau ou de formation, la nécessité d'adapter le poste de travail, etc. Lors de cet entretien, le salarié, à sa demande, pourrait être accompagné par un représentant du personnel.

## **8 Responsabiliser les employeurs : reconnaissance de l'épuisement professionnel comme maladie professionnelle et lutte contre l'ennui subi au travail.**

Face à l'augmentation constante des arrêts liés aux troubles psys, il est indispensable de reconnaître l'épuisement professionnel comme maladie professionnelle et l'inscrire dans le tableau. Cette reconnaissance permettrait un transfert d'une partie des dépenses d'IJ vers la branche AT/MT financée par les employeurs et viserait à les responsabiliser quant à la survenance de ce risque. Pour l'UNSA, la prise en compte du phénomène émergent d'ennui au travail (Bore-out) est indispensable afin de lutter contre la progression des arrêts liés aux troubles psys.

## **9 Permettre une fin de carrière en bonne santé : pour une meilleure prise en compte de la pénibilité dans le calcul de l'âge de départ à la retraite.**

Le recul de l'âge de départ à la retraite a des conséquences sur l'augmentation des IJ en volume comme en dépenses. La prise en compte de la pénibilité dans le calcul du départ à la retraite est une réelle nécessité. Cela permettrait aux salariés exposés de partir en retraite plus tôt et donc de faire baisser les arrêts maladie chez les plus de 55 ans. Au-delà de ce poste de dépense, cela pourrait permettre à ces populations de partir en retraite en meilleure santé, et donc potentiellement de retarder le recours à certains soins et par conséquent à des dépenses d'Assurance Maladie.

## **10 Améliorer les droits des salariés et des agents : généralisation de la prévoyance, suppression des jours de carence et de la condition d'ancienneté pour le maintien de salaire.**

L'UNSA demande la généralisation de l'obligation faite aux entreprises de couvrir les cadres et assimilés en prévoyance à tous les salariés et aux agents de la Fonction Publique.

La demande de certaines organisations d'augmenter de nombre de jours de carence ne nous apparaît pas comme une réponse satisfaisante à la problématique organisationnelle et donc au coût

économique de l'arrêt de travail. Cette solution aurait - dans les faits - pour conséquence de coûter plus cher aux employeurs prenant en charge les jours de carence. Par ailleurs, elle ne résoudrait en rien la problématique de la désorganisation et donc de la perte de production qu'engendrent les absences pour maladie.

Pour l'UNSA, pénaliser un travailleur pour sa maladie n'est pas un moyen efficace pour lutter contre les arrêts de travail. L'UNSA est donc favorable à la suppression des jours de carence.

Afin d'assurer une plus grande équité, et la non-pénalisation de la maladie, l'UNSA demande par ailleurs la suppression de la condition d'ancienneté d'un an (loi de mensualisation) pour bénéficier du maintien de salaire par l'employeur à compter du 8<sup>ème</sup> jour d'arrêt maladie.

## **11 Lutter contre les erreurs et retards d'indemnisation : obligation de subrogation et sécurisation des transmissions.**

L'UNSA demande l'obligation de mise en place par les employeurs de la subrogation en cas d'arrêt maladie pour tous les salariés et les agents car elle permet un traitement plus rapide et évite les situations de rupture de rémunération.

Le calcul du montant des IJ couplé aux différentes dispositions de maintien de salaire (obligatoire ou non) sont parfois source d'erreur et d'incompréhension, notamment pour les arrêts de plus d'une semaine. Pour l'UNSA, il faut que l'arrivée de la Déclaration Sociale Nominative dématérialisée ait des effets positifs sur le calcul des IJ et vienne simplifier ce droit pour tous.

## **12 Sécuriser les salariés des particuliers employeurs : centralisation et transmission des éléments de rémunération par un organisme collecteur unique.**

Face aux difficultés d'obtenir les documents nécessaires à une indemnisation dans des délais raisonnables, l'UNSA demande que les salariés des particuliers employeurs (multi employeurs notamment) bénéficient d'une transmission de déclaration des revenus par un service centralisateur en cas d'arrêt maladie (exemple : pajemploi pour les gardes d'enfants). L'UNSA revendique également que l'ensemble des éléments de rémunération soient pris en compte dans le calcul du salaire de référence servant à établir le montant des indemnités journalières.

Cette population nécessite également des dispositions plus protectrices en matière d'activité suite à un arrêt de travail. Beaucoup de ces salariés ne s'autorisent pas un arrêt maladie pourtant prescrit car ils peuvent être « licenciés » par le particulier employeur qui les emploie. En effet, concernant les gardes d'enfant par exemple, le(s) parent(s) peuvent recourir au retrait de l'enfant de façon totalement libre, y compris dans des circonstances d'arrêt maladie.

La situation est rendue d'autant plus complexe lorsque ces salariés « bénéficient » par ailleurs d'une indemnisation Pôle Emploi qui implique une radiation automatique après 15 jours d'arrêt maladie. Au-delà de la rupture des droits, cette situation génère une réinscription à Pôle Emploi dès la fin de l'arrêt pour laquelle s'applique un nouveau délai de carence d'au moins 7 jours. L'UNSA milite donc pour une prise en compte des spécificités de ces salariés.

### **13** ***Mettre fin aux incohérences de décisions : coordination des avis de reprise ou de non-reprise entre le médecin traitant, le médecin conseil et le médecin du travail.***

Pour l'UNSA il est indispensable que le médecin traitant adapte l'arrêt de travail à l'individu et à sa pathologie. Il est responsable de la prescription (justification, durée, réitération des arrêts, etc.).

Afin de conserver une cohérence entre les décisions du médecin traitant, du médecin conseil et du médecin du travail, l'UNSA estime nécessaire de prévoir l'existence d'une coordination entre ces 3 acteurs. Celle-ci pourrait être conduite sous la responsabilité des médecins conseil de l'Assurance Maladie.

### **14** ***Combattre les idées reçues : reconnaissance des nouvelles maladies chroniques.***

Concernant les nouvelles maladies chroniques non listées en ALD 30, 31 et 32, l'UNSA réclame une reconnaissance/classification de celles-ci pour mieux appréhender leur impact sur le volume d'arrêts maladie global. Cela doit également permettre une meilleure appréhension par tous les acteurs de leurs conséquences sur l'emploi des patients et de pouvoir y apporter une réponse adaptée.

### **15** ***Améliorer les suivis nationaux : intégration des arrêts de moins de 3 jours dans les objectifs des médecins et suivi des indicateurs de la Fonction Publique.***

L'UNSA demande que les arrêts de travail inférieurs à 3 jours soient suivis dans les objectifs des médecins. En effet, s'ils ne sont pas indemnisés par l'Assurance Maladie, ils désorganisent pour autant les entreprises tout en ayant un coût économique pour une partie d'entre elles (maintien de salaire dès le 1<sup>er</sup> jour).

Par ailleurs, l'instauration des 3 jours de carence a eu pour effet de pousser un nombre de médecins traitants à prescrire cette durée, quitte à renvoyer un salarié pas tout à fait soigné au travail ou à le faire revenir pour prolonger son arrêt. On peut donc s'interroger sur la pertinence d'une telle mesure au niveau économique et au niveau organisationnel.

Pour plus de pertinence des analyses, l'UNSA estime nécessaire de produire les indicateurs liés aux arrêts maladie de la Fonction Publique afin que ses CHSCT puissent s'en saisir.

# Contribution UNSA Mission IJ/Arrêts maladie



 [www.facebook.com/UNSA.Officiel](http://www.facebook.com/UNSA.Officiel)

 [@UNSA\\_officiel](https://twitter.com/UNSA_officiel)

 [www.unsa.org](http://www.unsa.org)

 01 48 18 88 00

 21 rue Jules Ferry  
93177 BAGNOLET CEDEX