

Direction des Etudes des
Répertoires et des Statistiques

ETUDE

juillet 2014

Les arrêts de travail
au régime agricole
Prescripteur, bénéficiaire, médecin
conseil : des perceptions différentes

Les arrêts de travail au régime agricole

Prescripteur, bénéficiaire, médecin conseil : des perceptions différentes

DIRECTION DES ETUDES, DES REPERTOIRES
ET DES STATISTIQUES

Directeur de la publication :

Alain PELC

pelc.alain@ccmsa.msa.fr

Département "Régulation, Evaluation
et Etudes en Santé" :

Véronique DANGUY

danguy.veronique@ccmsa.msa.fr

Réalisé par :

Tristan HAGUES

hagues.tristan@ccmsa.msa.fr

Rédacteur en Chef :

David FOUCAUD

foucaud.david@ccmsa.msa.fr

Mise en forme :

Michèle LALLAOURET

Diffusion :

Claudine GAILLARD

gaillard.claudine@ccmsa.msa.fr

Mireille MEDELICE

medelice.mireille@ccmsa.msa.fr

DIRECTION DES POLITIQUES PUBLIQUES
ECHELON NATIONAL DU CONTRÔLE MEDICAL

Docteur Jean HOUSSINOT

Sommaire

GRAPHIQUES ET TABLEAUX	3
RÉSUMÉ	4
INTRODUCTION	5
1 - CONTEXTE	5
1.1 - L'évolution du poste de dépenses « Indemnités journalières » (IJ).....	5
1.2 - L'évolution réglementaire et conceptuelle du contrôle médical des arrêts de travail....	5
1.3 - Une opportunité : l'évaluation de la fraude en matière d'IJ.....	6
2 - OBJECTIFS	6
3 - MATERIEL ET METHODES	6
3.1 - Source des données	6
3.2 - Méthode d'échantillonnage	6
3.3 - Population.....	7
3.4 - Principales variables	7
3.5 - Traitement des données.....	7
4 - RESULTATS	Erreur ! Signet non défini.
4.1 - Population étudiée.....	8
4.2 - Les principales causes d'arrêt de travail selon le prescripteur.....	8
4.3 - Différentes affections à l'origine des arrêts selon le sexe	10
4.4 - Principaux motifs fonctionnels de l'arrêt selon le patient	11
4.5 - Principal motif fonctionnel retenu par le médecin conseil	12
4.6 - La justification médicale de l'arrêt de travail.....	13
5 - DISCUSSION	14
CONCLUSION	15
ANNEXE 1	16
SIGLES CITÉS	16

GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition des arrêts de travail selon leur durée	8
Graphique 2 : Répartition des avis d'arrêt de travail selon le motif à l'origine de l'incapacité, par chapitre CIM 10	9
Graphique 3 : Répartition par type d'activité exercée selon le sexe	10
Graphique 4 : Répartition des arrêts par grand groupe de pathologie selon le sexe	11
Graphique 5 : Répartition des motifs cités par l'assuré et ceux retenus par le médecin conseil.....	12
Graphique 6 : Avis du médecin conseil sur l'arrêt de travail	13
Graphique 7 : Avis des médecins conseils par chapitre CIM 10.....	13

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des pathologies par grand groupe.....	9
Tableau 2 : Principal motif fonctionnel d'arrêt de travail retenu par le médecin conseil	12
Tableau 3 : Proportion d'arrêts de travail non justifiés par principal motif fonctionnel retenu par le médecin conseil	14

Télécharger les données au format Excel :



Résumé

L'enquête menée par les caisses de la MSA entre septembre 2011 et mars 2012 permet une vue sur les arrêts de travail de plus de quinze jours.

Les principales causes d'arrêts de travail concernaient l'appareil locomoteur

Les maladies du système ostéo-articulaire et les lésions traumatiques représentent respectivement 39% et 22% des pathologies à l'origine des arrêts de travail, tandis que les troubles mentaux et du comportement en représentent 18%.

Les pathologies à l'origine des arrêts de travail ne sont pas identiques entre hommes et femmes

Du fait d'un type d'activité différent entre hommes et femmes (82% des hommes exercent une activité principalement physique, contre 52% des femmes), les types de pathologies à l'origine de l'arrêt de travail se différencient. Les affections psychologiques, représentent seulement 11% des causes d'arrêt chez les hommes contre 22% chez les femmes, alors que les arrêts pour causes de lésions traumatiques concernent 30% chez les hommes, contre uniquement 10% chez les femmes.

Bénéficiaires et médecins conseil ont une perception commune des pathologies à l'origine de l'arrêt

De façon générale, les bénéficiaires, lorsqu'ils sont interrogés sur la pathologie à l'origine de leur arrêt, ont le même avis que les médecins conseils MSA. Les principales raisons évoqués sont les troubles physiques invalidants (39%) suivie des douleurs ressenties (24%). Plus de la moitié des principaux motifs à l'origine de l'arrêt de travail sont de nature physique (54%).

Introduction

La Caisse centrale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) a initié en 2011 une étude sur la fraude aux Indemnités journalières au régime agricole. Cette étude comportait une enquête conduite par les médecins conseils sur les motifs des arrêts de travail des assurés agricoles.

Elle portait plus particulièrement sur une partie ciblée des arrêts de travail, ici qualifiés de « moyenne ou longue durée ». Elle avait notamment pour objectif de décrire et d'analyser l'interprétation, selon les différents acteurs (prescripteur, bénéficiaire, médecin conseil), du motif de l'arrêt de travail.

1 - Contexte

1.1 - L'évolution du poste de dépenses « Indemnités journalières » (IJ)

Le poste « prestations en espèces » représentait en 2012 3,4 % des prestations versées dans le champ de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) par le régime agricole (407 millions € pour 11,8 milliards € de prestations), en augmentation de + 3 % par rapport à 2011. En revanche, il représentait 8,9 % des prestations pour le régime des salariés agricoles (365 millions € sur 4,9 milliards €), en augmentation de + 3,2 % par rapport à 2011. Pour le régime des non-salariés, le poste « prestations en espèces », ne concernant que les seuls arrêts en relation avec un accident du travail¹, représentait seulement 0,6 % des prestations versées pour le régime des non-salariés agricoles, en augmentation de + 1,2 % par rapport à 2011.

1.2 - L'évolution réglementaire et conceptuelle du contrôle médical des arrêts de travail

Le contrôle de la justification médicale des arrêts de travail fait partie des missions confiées au contrôle médical des organismes d'assurance maladie. Les caisses de MSA disposent de processus intégrant les services administratifs et médicaux des caisses visant à permettre des contrôles adaptés aux différentes situations d'arrêt de travail. Ils sont intégrés dans le plan de gestion du risque et révisés annuellement en fonction des évolutions réglementaires et de l'évolution du poste de dépenses « prestations en espèces ».

Le régime agricole a pour spécificité la prise en charge d'une population composée de salariés et de non-salariés. Pour les salariés agricoles, la couverture du risque incapacité de travail, tant maladie que accident du travail – maladie professionnelle, est semblable à celle des salariés du régime général. En revanche, pour les exploitants agricoles, non-salariés, seul le risque en relation directe avec l'activité professionnelle comportait une couverture de l'incapacité de travail, jusqu'au 1^{er} janvier 2014, date de mise en place d'un dispositif d'indemnisation des arrêts de travail liés à la maladie.

Une autre particularité de la MSA, du fait de son organisation en guichet unique est de bénéficier en son sein de deux services médicaux complémentaires sur la problématique de l'incapacité de travail : le service du contrôle médical en charge de justifier le versement des Indemnités journalières (IJ) ou l'octroi d'une pension d'invalidité et le service de médecine du travail en charge d'apprécier l'aptitude des salariés à leur poste de travail et de concourir à la prévention des risques professionnels.

Si le législateur impose désormais au prescripteur d'un arrêt de travail de préciser les éléments d'ordre médical le justifiant, il revient au médecin-conseil de reconnaître l'existence d'une incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail². L'employabilité d'une personne est donc au cœur de la problématique des arrêts de travail, comme le souligne le rapport de l'Inspection générale des

¹ La LFSS pour 2013 a institué le bénéfice des Indemnités journalières pour les non-salariés agricoles à compter du 1^{er} janvier 2014.

² Article L321-1 du Code de la Sécurité sociale

affaires sociales (IGAS) de mai 2012³. En effet, le déficit fonctionnel importe plus que la pathologie en cause.

1.3 - Une opportunité : l'évaluation de la fraude en matière d'IJ

Dans le cadre de sa Convention d'objectifs et de gestion (COG) signée avec l'Etat pour la période 2011-2015, la MSA a mis en œuvre en 2011 une évaluation statistique de la fraude en matière d'IJ tant pour le régime des salariés que pour celui des non-salariés agricoles qui concernait les risques maladie, maternité et accidents du travail maladie professionnelle (AT/MP)⁴. A cette occasion, des convocations au contrôle médical ont été réalisées, le recueil d'informations complémentaires portant sur la raison médicale et la justification de la prescription d'arrêt de travail ont permis de réaliser la présente étude.

2 - Objectifs

Dans le cadre de l'étude nationale d'évaluation de la fraude en matière d'IJ versées par le régime agricole, ont donc été ajoutés les objectifs spécifiques suivants :

- Connaître le **motif des arrêts de travail** renseignés par **les prescripteurs** ;
- Comparer ces informations avec :
 - o les **raisons fonctionnelles de l'incapacité de travail** telles que perçues par **les assurés** ;
 - o la **justification médicale** de l'arrêt de travail selon le **médecin-conseil**.

3 - Matériel et méthodes

3.1 - Source des données

Les données de cette étude ont été recueillies entre le 1er Septembre 2011 et le 31 Mars 2012 dans le cadre de l'évaluation de la fraude sur l'ensemble des IJ. Elles sont issues d'une part, des informations présentes sur les imprimés d'arrêt de travail réceptionnés par les services de MSA et d'autre part, des informations saisies au sein des services du contrôle médical suite à la convocation de l'assuré, ainsi que des bases administratives des caisses de la MSA.

La collecte et la saisie ont été assurées dans toutes les caisses MSA de France et organisées au sein des contrôles médicaux garantissant ainsi le respect du secret médical.

3.2 - Méthode d'échantillonnage

La Direction des Etudes, des Répertoires et des Statistiques (Ders) de la CCMSA a élaboré la méthode de sondage.

L'échantillon maître, pour l'enquête sur la fraude aux IJ, était constitué d'un nombre d'individus défini pour chaque caisse, il représentait 3 % de sa population assurée.

Tous les avis d'arrêts de travail initiaux et de prolongations réceptionnés par les caisses entre le 1er et le 14 du mois (pour la 1ère vague), et entre le 15 et le dernier jour du mois (2è vague) ont été inclus dans l'échantillon jusqu'à ce que la taille fixée soit atteinte

L'échantillon final constituant la population de l'action « Evaluation de la fraude aux IJ » comportait 5 090 arrêts de travail.

Afin de constituer la population de la présente étude, les médecins conseils des caisses de la MSA devaient sélectionner, parmi les imprimés de l'échantillon maître, six patients en arrêt de travail par

³ « L'évaluation de l'état d'invalidité en France : réaffirmer les concepts, homogénéiser les pratiques et refondre le pilotage du risque ». IGAS – Paris mai 2012 - page 61

⁴ « Evaluation de la fraude aux Indemnités journalières dans les régimes de protection sociale agricole », F. Taleng MSA – Bagnolet octobre 2012

mois (correspondant aux six premiers dossiers), les convoquer et les examiner, afin de déterminer si leur arrêt était médicalement justifié, ou non.

Les patients convoqués devaient bénéficier d'un arrêt de travail suffisamment long, afin de pouvoir être examinés avant la reprise de leur activité. 998 assurés ont été convoqués, créant un sous ensemble de l'échantillon maître.

C'est ce sous ensemble qui constitue la population de référence de cette étude.

3.3 - Population

La population étudiée est l'ensemble des individus, inclus dans l'échantillon, convoqués par les médecins conseils des caisses de MSA durant la période de l'étude « Evaluation de la fraude aux IJ », soit un total de 998 patients en arrêt de travail. Tous ces patients ont été examinés durant leur période d'arrêt de travail.

Un individu statistique est donc un assuré convoqué et examiné.

3.4 - Principales variables

Quatre variables revêtent une importance particulière pour cette étude :

- **La pathologie à l'origine de l'arrêt de travail**, portée sur l'avis d'arrêt de travail par le médecin prescripteur. Elle a été codée par le médecin conseil selon la 10^è classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'OMS (CIM 10).
- **Le principal motif fonctionnel** d'incapacité de travail, déclaré par l'assuré et retenu par le médecin-conseil (liste des motifs fonctionnels de l'arrêt de travail en annexe 1). Il a été demandé aux patients, de sélectionner les motifs fonctionnels caractérisant les raisons de leur arrêt à partir d'une liste issue de la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé de l'OMS (CIF). Le médecin conseil devait en sélectionner une comme étant la principale cause de l'arrêt de travail.
- **L'avis du médecin-conseil sur la justification médicale** de l'arrêt de travail. Au terme de son examen, le médecin conseil devait rendre un avis sur la justification médicale de l'arrêt de travail.
- **La durée de l'arrêt de travail** : l'ensemble de la période d'arrêt de travail connue au moment de la convocation, soit la durée de l'arrêt initial augmentée de celles des éventuelles prolongations.

3.5 – Traitement des données

Cette étude a été menée à l'aide du logiciel SAS®, pour l'exploitation des données, ainsi que sous le logiciel Excel® pour la réalisation des tableaux et graphiques.

La centralisation des données collectées lors des sondages réalisés dans les caisses de MSA a été possible grâce à l'utilisation d'une interface commune élaborée au moyen du logiciel d'enquête NET SURVEY®. Les données saisies par les services administratifs et du contrôle médical des caisses de MSA étaient stockées en temps réel dans une base centrale sécurisée.

Les données sont analysées avec des méthodes de statistiques descriptives, et des tests d'indépendances du Khi-2. Les intervalles de confiance sont calculés avec un risque d'erreur α de 5 %.

Télécharger les données au format Excel : 

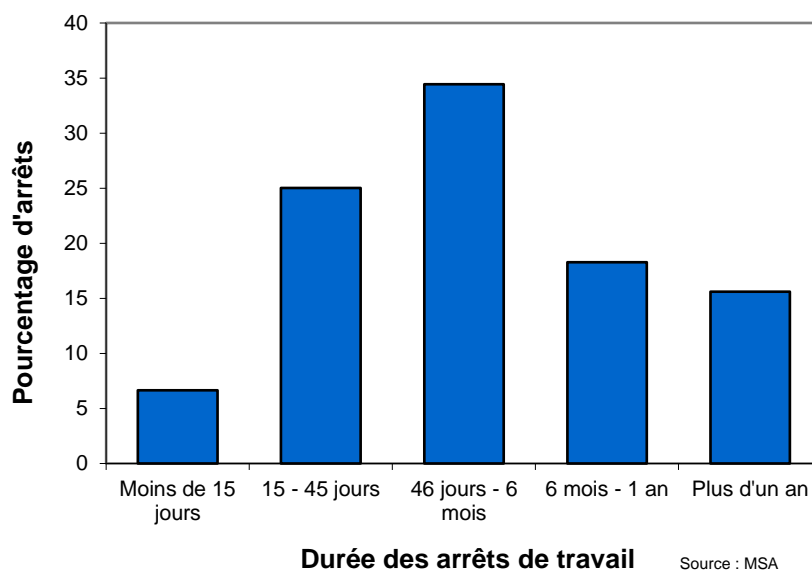
4.1 - Population étudiée

La population de l'échantillon (998 individus) était composée de 539 hommes (54 %) et 459 femmes (46 %). Près des 3/4 des assurés (73 %) étaient en arrêt de travail sur le risque maladie du régime des salariés agricoles, 19 % sur le risque accidents du travail des salariés agricoles, et 8 % sur le risque accidents du travail des exploitants agricoles.

Les avis d'arrêts de travail étudiés étaient en majorité des prolongations (84 %). Les arrêts initiaux étaient relativement rares (16 %) en raison de leur durée, en général inférieure au délai de convocation (environ trois semaines). A titre de comparaison, les arrêts initiaux représentaient 36 % du total des avis d'arrêt de travail des salariés agricoles reçus par les caisses MSA en 2012.

Ainsi, cet échantillon ne doit pas être considéré comme représentatif de l'ensemble des arrêts de travail.

GRAPHIQUE 1
REPARTITION DES ARRÊTS DE TRAVAIL SELON LEUR DUREE



Plus de 93 % d'entre eux étaient d'une durée supérieure à 15 jours. Plus du tiers des arrêts étaient compris entre 46 jours et 6 mois.

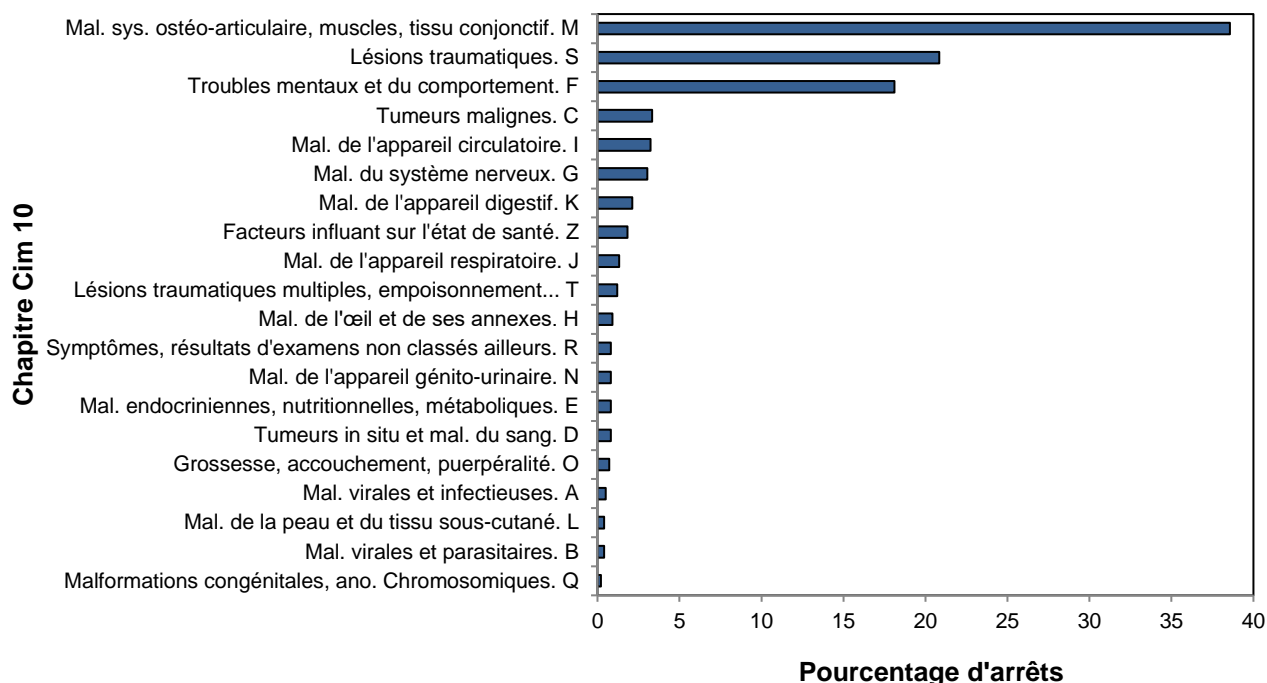
La durée moyenne d'un arrêt de travail était de 179 jours [167 ; 191], soit près de six mois avec une médiane à 117 jours. A titre de comparaison, les arrêts de courte durée – inférieur à 15 jours – représentaient 52 % de l'ensemble des arrêts de travail des salariés agricoles indemnisés par la MSA en 2012.

Le montant moyen d'une indemnité journalière versée était de 30,12 euros [29,37 ; 30,87].

4.2 - Les principales causes d'arrêt de travail selon le prescripteur

Les pathologies à l'origine des arrêts de travail des assurés sont très diverses. Un classement par chapitre de la CIM 10 (1^{er} caractère alphabétique) permet d'avoir une vue synthétique par grand groupe de maladies à l'origine des arrêts de travail.

GRAPHIQUE 2
REPARTITION DES AVIS D'ARRET DE TRAVAIL SELON LE MOTIF A L'ORIGINE DE L'INCAPACITE,
PAR CHAPITRE CIM 10



Source : MSA

Parmi les vingt regroupements de pathologies, trois cumulaient à eux seuls près de 77 % des causes à l'origine des arrêts de travail :

- **Les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif** (Code M), concernaient 38 % des assurés de l'échantillon.
- **Les lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** (Codes S et T) : 22 % des personnes en arrêt de travail de l'échantillon.
- **Les troubles mentaux et du comportement** (Code F), dont les épisodes dépressifs, regroupaient 18 % des assurés en arrêt.

Le nombre d'arrêts pour tumeurs (Codes C et D) se distinguait également (4 %).

TABLEAU 1
REPARTITION DES PATHOLOGIES PAR GRAND GROUPE

Groupe de pathologies	Effectifs	Répartition	Intervalle de confiance
M - Maladies du système ostéo-articulaire	381	38,2%	[35,2% ; 41,2%]
ST - Lésions traumatiques	218	21,8%	[19,2% ; 24,4%]
F- Troubles mentaux et du comportement	179	17,9%	[15,5% ; 20,3%]
CD - Tumeurs	41	4,1%	[2,9% ; 5,3%]
Autres	169	16,9%	[14,6% ; 19,2%]
Non renseigné	10	1,0%	

Source : MSA

Les principales causes d'arrêts de travail concernaient l'appareil locomoteur, du fait de lésions traumatiques ou d'affections rhumatologiques.

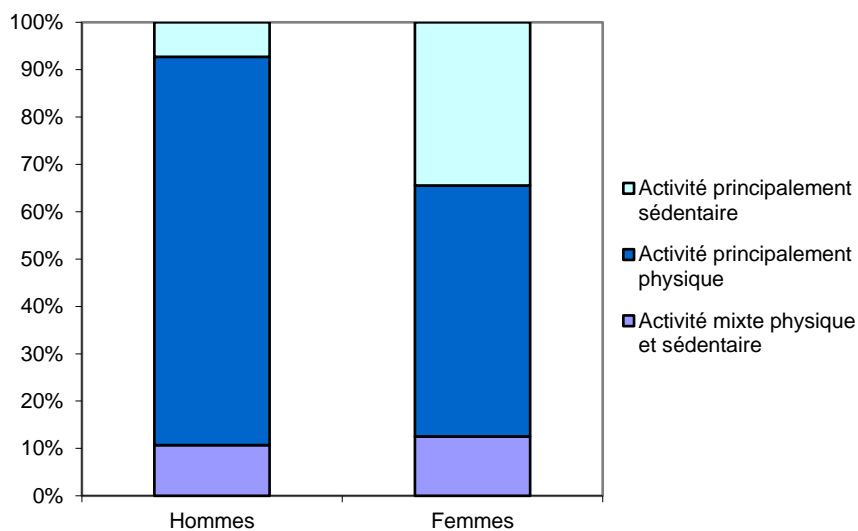
Au sein des chapitres « M », « ST » et « F », ressortent :

- les maladies du rachis (Codes CIM 10 commençant par M5) représentent 47 % du chapitre maladies du système ostéo-articulaire, soit environ 18 % du total des causes d'arrêts ;
- les épisodes dépressifs (Code CIM 10 commençant par F32) concernent plus de 67 % des arrêts pour troubles psychologiques, soit un peu plus de 12 % des assurés de l'échantillon ;
- les lésions traumatiques (S-T) se répartissent de manière égale : luxations, entorses, fractures du pied, de la jambe ou du poignet représentent chacun 6 % à 10 %, aucune pathologie ne se démarquant des autres.

4.3 - Différentes affections à l'origine des arrêts selon le sexe

Le rapport hommes/femmes de l'échantillon était constant quel que soit l'âge des assurés. Cependant, la répartition des activités exercées diffère selon le genre. Alors que 35 % des femmes exerçaient une activité principalement sédentaire, cette proportion n'étant que de 7 % chez les hommes. Ces derniers étaient 82 % à exercer une activité principalement physique, contre 52 % des femmes. Une telle disparité dans le type d'activité a des conséquences sur le motif fonctionnel à l'origine des arrêts de travail.

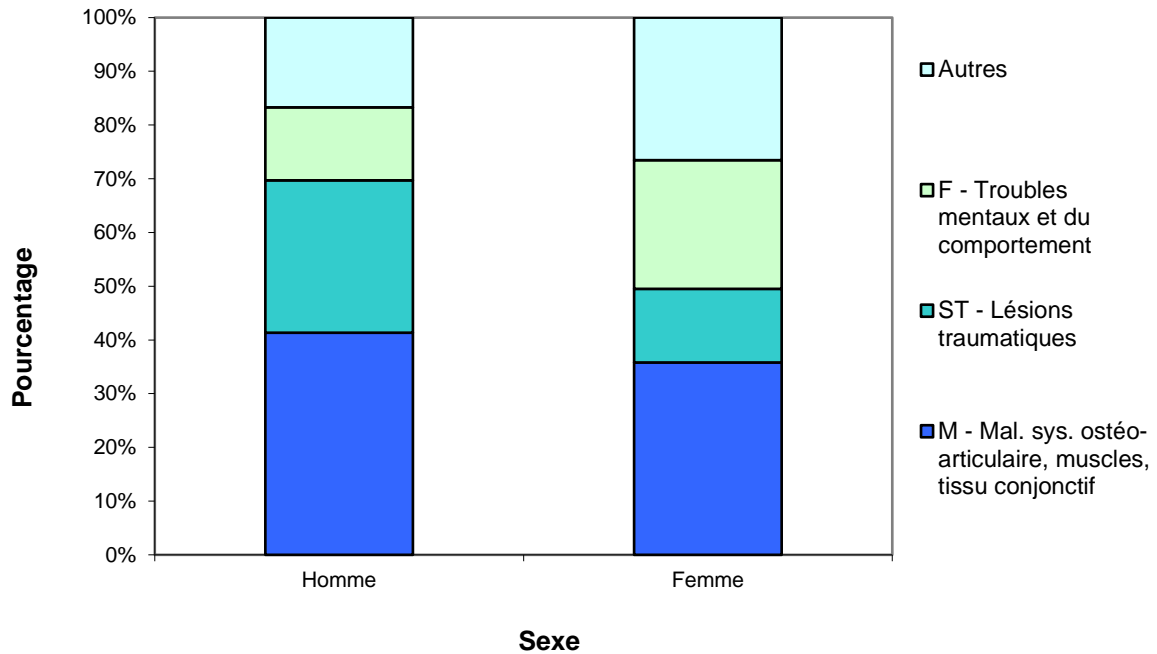
GRAPHIQUE 3
REPARTITION PAR TYPE D'ACTIVITE EXERCEE SELON LE SEXE



Dans le groupe des femmes 80 % étaient en arrêt de travail sur le risque maladie et 20 % sur le risque AT-MP, contre 65 % chez les hommes sur le risque maladie et 35 % sur le risque AT/MP.

Télécharger les données au format Excel : 

GRAPHIQUE 4
REPARTITION DES ARRETS PAR GRAND GROUPE DE PATHOLOGIE SELON LE SEXE



Source : MSA

Les affections psychologiques (Code F), représentaient plus de 22 % des causes d'arrêt chez les femmes contre 11 % chez les hommes.

Les traumatismes (Code S et T), ne concernaient que 10 % des arrêts de travail pour les femmes et près de 30 % chez les hommes.

En revanche, la proportion d'arrêts ayant pour cause une affection rhumatologique est peu différente selon le sexe (41 % chez les hommes et 36 % chez les femmes).

La répartition par grand groupe de pathologies à l'origine de l'arrêt est statistiquement différente selon le sexe (**p-value < 0,001**).

Ces différences de répartition s'expliquent par le type d'activité exercée par les hommes et les femmes. Les hommes exerçant majoritairement un travail où la composante physique est importante, ont ainsi plus tendance à souffrir de l'appareil locomoteur (rhumatismes, traumatismes) que les femmes.

4.4 – Principaux motifs fonctionnels de l'arrêt selon le patient

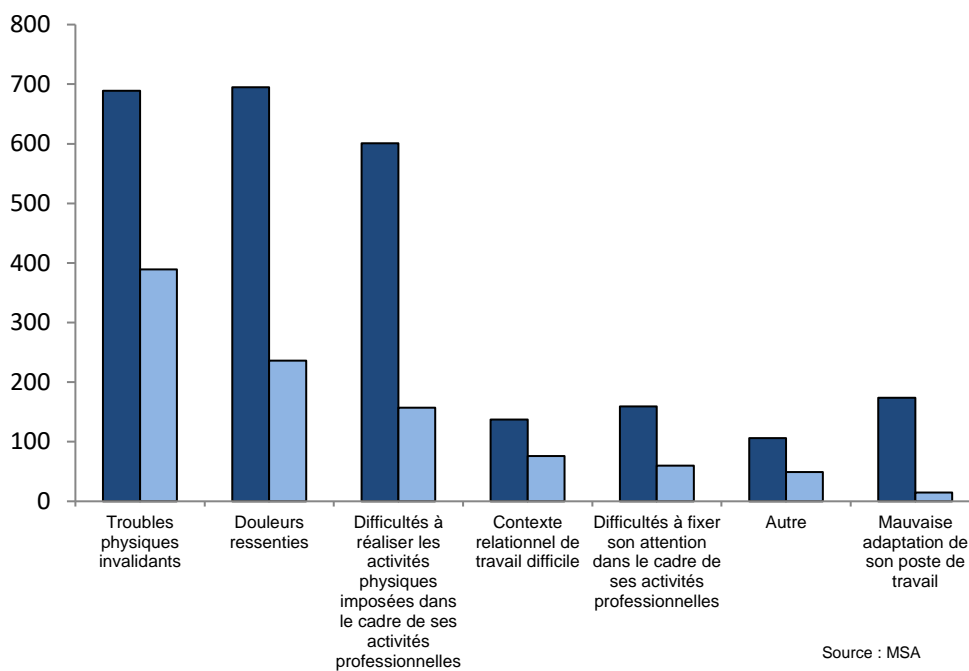
Afin de connaître la perception des assurés vis-à-vis de leur pathologie, le médecin conseil demandait à l'assuré, lors de la convocation, de choisir dans une liste de motifs fonctionnels, celui ou ceux caractérisant selon lui les raisons de son arrêt de travail. Plusieurs choix étaient possibles.

Pour 74 % des assurés, le choix s'est porté sur le motif « troubles physiques invalidants » pour expliciter l'origine de leur arrêt de travail. Dans une proportion identique, les arrêts étaient identifiés comme en rapport avec des douleurs. Des difficultés à réaliser des activités physiques imposées, étaient aussi retenues dans une large majorité d'arrêts (64 %). Les autres motifs fonctionnels étaient beaucoup moins fréquemment cités.

4.5 – Principal motif fonctionnel retenu par le médecin conseil

Parmi les motifs fonctionnels déclarés par l'assuré lors de la convocation, le médecin conseil de la caisse MSA sélectionnait celui lui apparaissant comme principal, avec la possibilité d'indiquer qu'aucun des motifs cités ne correspondaient aux troubles observés chez le patient.

GRAPHIQUE 5
REPARTITION DES MOTIFS CITES PAR L'ASSURE ET CEUX RETENUS PAR LE MEDECIN CONSEIL



■ Fréquence des motifs cités par le patient ■ Principal motif retenu par le médecin

Le patient pouvant donner plusieurs motifs d'arrêt de travail (trois en moyenne) sans hiérarchisation, et le médecin-conseil ne sélectionnant qu'un motif, une comparaison directe ne peut être établie.

Les « troubles physiques invalidants », « douleurs ressenties », et « difficultés à réaliser les activités physiques » étaient souvent cités ensemble par le patient. Lorsque les trois motifs sont cités ensemble, le médecin conseil a le plus souvent retenu les « Troubles physiques invalidants » comme étant le motif principal. (52 % des cas, contre respectivement 23,5 % et 24,5 %)

TABLEAU 2
PRINCIPAL MOTIF FONCTIONNEL D'ARRÊT DE TRAVAIL RETENU PAR LE MEDECIN CONSEIL

Principaux motifs retenus	Effectifs	Répartition	Intervalle de confiance
Troubles physiques invalidants	389	39,0%	[36,0% ; 42,0%]
Douleurs ressenties	236	23,6%	[21,0% ; 26,2%]
Difficultés à réaliser les activités physiques imposées	157	15,7%	[13,4% ; 18,0%]
Contexte relationnel de travail difficile	76	7,6%	[5,9% ; 9,3%]
Difficultés à fixer son attention	60	6,0%	[4,5% ; 7,5%]
Autre	49	4,9%	[3,6% ; 6,2%]
Mauvaise adaptation de son poste de travail	15	1,5%	[0,7% ; 2,3%]
Aucun des motifs n'est retenu par le médecin-conseil	11	1,1%	[0,5% ; 1,7%]
Non renseigné	5	0,5%	

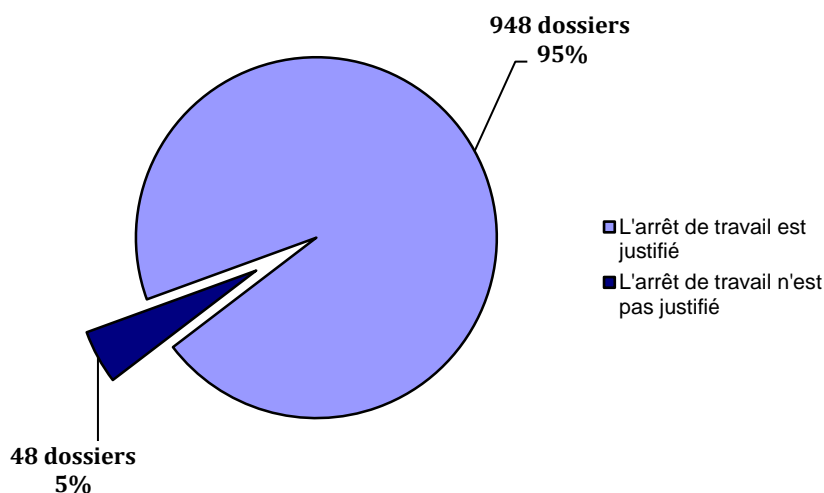
Source : MSA

Plus de la moitié (55 %) des principaux motifs fonctionnels d'arrêt de travail sont liés à une incapacité physique. Une douleur, ressentie comme incapacitante, est retenue par le médecin conseil comme principal motif d'arrêt de travail dans 24 % des dossiers.

4.6 - La justification médicale de l'arrêt de travail

Au terme de la convocation d'un assuré en arrêt de travail, le médecin conseil rend son avis sur la justification médicale de l'arrêt de travail.

GRAPHIQUE 6
AVIS DU MEDECIN CONSEIL SUR L'ARRÊT DE TRAVAIL*



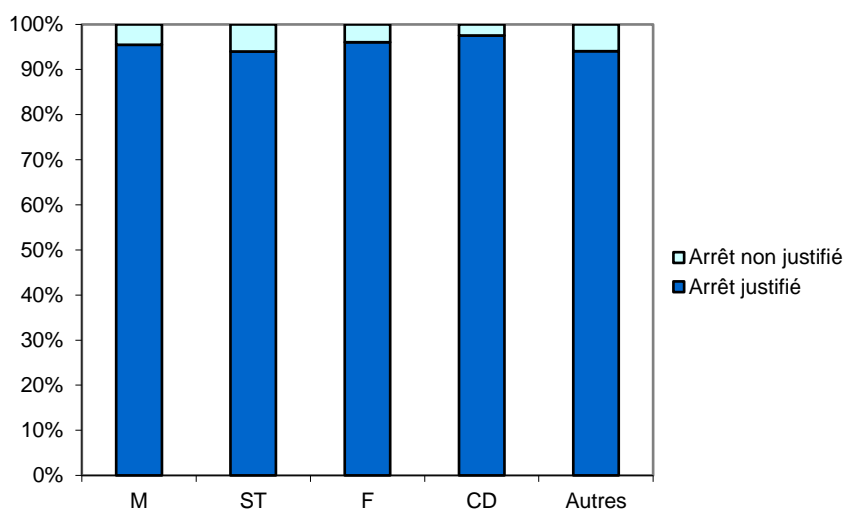
*2 dossiers étaient non renseignés

Source : MSA

Pour la grande majorité des assurés convoqués (95 %, [93,6 % ; 96,3 %]) l'arrêt de travail était justifié par leur état de santé. Néanmoins, 48 arrêts (soit 5 %, [3,64 % ; 6,35 %]) ont été jugés non justifiés par le médecin conseil.

On peut analyser l'existence d'un lien entre les avis déclarés non justifiés et la pathologie à l'origine de l'arrêt de travail renseignée par le médecin prescripteur.

GRAPHIQUE 7
AVIS DES MEDECINS CONSEILS PAR CHAPITRE CIM 10



Source : MSA

Aucune différence significative n'apparaît selon le groupe de pathologies justifiant l'arrêt de travail, ce que confirment les tests d'indépendance du Chi-2 (**p-value : 74 %**)

TABLEAU 3
PROPORTION D'ARRÊTS DE TRAVAIL NON JUSTIFIÉS PAR PRINCIPAL MOTIF FONCTIONNEL RETENU PAR LE MEDECIN CONSEIL

Principal motif retenu par le médecin conseil	Total	Arrêt non justifié	
1 - des douleurs ressenties	236	16	6,8%
2 - des troubles physiques invalidants	389	5	1,3%
3 - des difficultés à fixer son attention dans le cadre de ses activités professionnelles	60	0	0%
4 - des difficultés à réaliser les activités physiques imposées dans le cadre de ses activités professionnelles	157	9	5,7%
5 - un contexte relationnel de travail difficile	76	6	7,9%
6 - autre	64	6	9,4%
7 - aucun des motifs n'est retenu par le médecin-conseil	11	6	54,5%
Non renseigné	5	0	0%

Source : MSA

L'analyse de la justification de l'arrêt de travail au vu du motif fonctionnel déclaré par le bénéficiaire, et retenu comme principal par le médecin-conseil, ne montre pas non plus de différences significatives pour les principaux motifs proposés et issus de la CIF. Et cela malgré une proportion très élevée d'arrêt de travail non justifié de la classe « aucun des motifs n'est retenu par le médecin-conseil » (54 %). Cette classe, aux effectifs réduits, peut faire office de classe « à risque », pouvant être retenue par le médecin conseil trouvant qu'aucun des motifs cités ne correspond à l'état de santé actuel de l'assuré, lorsque l'arrêt est non justifié médicalement.

La répartition du taux d'arrêts de travail non justifiés médicalement selon le sexe et l'âge des assurés ne révèle aucune différence entre hommes et femmes, ou selon la classe d'âge. (**p-value : 70 %**).

5. Discussion

L'étude nationale d'évaluation des facteurs de risque de fraude aux Indemnités journalières menée par la MSA, a conduit les médecins-conseils des caisses à examiner systématiquement des assurés en arrêt de travail, sans ciblage particulier. Le fait de rendre un avis sur la justification médicale de l'arrêt de travail en cours a limité les convocations aux prescriptions d'arrêt de travail supérieur à quinze jours du fait des délais de convocation.

Ce contrôle systématique a été l'occasion de comparer la perception du motif de l'incapacité de travail selon le prescripteur (qui se base sur la pathologie), le bénéficiaire (à qui il était demandé les motifs fonctionnels) et le médecin-conseil (qui se prononce selon les termes réglementaires d'incapacité de continuer ou de reprendre le travail).

Cette étude systématique des arrêts de travail, souvent prolongés et d'une durée comprise entre quinze jours et trois ans exclut donc l'ensemble des pathologies bénignes dont les épisodes infectieux aigus, pourvoyeurs de la majorité des prescriptions d'arrêts de travail et échappant régulièrement au contrôle médical des organismes de protection sociale.

Parmi les arrêts étudiés, les affections de l'appareil locomoteur, traumatiques ou rhumatologiques représentaient près de deux tiers des causes d'arrêt de travail, au sein d'une population active principalement masculine et exerçant des activités physiques.

L'originalité de cette étude portait principalement sur le recueil du motif de l'incapacité de travail telle que perçue par le bénéficiaire. En effet, l'organisation actuelle en France de la prise en charge de cette incapacité de travail repose sur des informations médicales fournies par le prescripteur. Or,

celles-ci sont principalement d'ordre diagnostic (ex : « infarctus du myocarde », « lombosciatique ») alors qu'à l'instar de nombreux pays européens, le ressenti fonctionnel du travailleur-assuré est l'élément essentiel justifiant cette incapacité (ex : « essoufflement au moindre effort », « douleurs lombaires douloureuses et enraidissantes »). C'est à partir de cette information que le médecin-conseil, si besoin en lien avec le médecin du travail de la MSA, dans le cadre d'une visite de pré-reprise, peut mettre en place un projet d'accompagnement de retour à l'emploi. La CIF apparaît comme un outil de départ utile à l'appréciation de cette incapacité ressentie. Cette approche permet donc une analyse de l'affection par rapport au poste de travail occupé.

Au sein de la population agricole examinée dans le cadre de cette étude, les troubles physiques invalidants ressentis et/ou en rapport avec l'activité physique imposée par le poste de travail sont apparus comme les principaux motifs fonctionnels déclarés par le bénéficiaire et validés par le médecin-conseil.

Lors de ces convocations systématiques d'assurés agricoles en arrêt de travail supérieur à quinze jours, 5 % des arrêts de travail n'étaient pas justifiés selon le médecin-conseil. C'est une part importante, comparativement aux seuls 0,13 % des arrêts de travail considérés comme frauduleux à l'issue de l'enquête principale. Les arrêts non justifiés médicalement relèvent donc plus d'une attitude abusive que d'une démarche frauduleuse. Cette proportion d'arrêts de travail non justifiés ne diffère pas significativement en fonction de la pathologie (CIM 10), ou du motif fonctionnel (CIF) à l'origine de l'arrêt.

Des différences significatives de nature des arrêts de travail ont été observées selon le sexe : plus d'arrêts de travail sur le risque AT-MP, plus d'affections traumatiques pour les hommes, et plus d'arrêts de travail sur le risque maladie et plus d'affections psychologiques pour les femmes. Par contre, il n'est pas observé de différence selon le sexe pour la justification de l'arrêt de travail.

Conclusion

Dans le cadre d'une évaluation nationale des facteurs de risque de fraude aux Indemnités journalières, l'ensemble des contrôles médicaux des caisses de MSA ont mené en 2012 une étude sur la justification médicale des prescriptions d'arrêt de travail portant sur un échantillon de 998 assurés. Cette analyse reposait sur 3 éléments : le motif de l'arrêt figurant sur la prescription médicale, le ressenti fonctionnel du bénéficiaire et l'avis propre du médecin-conseil. Recueillir le motif fonctionnel de l'incapacité de travail tel que ressenti par le bénéficiaire constitue une approche novatrice en France, permettant une responsabilisation accrue de l'assuré et l'amorce d'un accompagnement global, en particulier avec le médecin du travail, pour la prévention de la désinsertion professionnelle.

[Télécharger les données au format Excel :](#)



Annexe 1

Liste des motifs proposés à l'assuré pour décrire sa pathologie

- Douleurs ressenties
- Difficultés à réaliser les activités physiques imposées
- Contexte relationnel de travail difficile
- Mauvaise adaptation de son poste de travail
- Autre(s)

Sigles cités :

AT/MP : Accidents du travail maladie professionnelle
CIF : Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé
CIM : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes
COG : Convention d'objectifs et de gestion
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
IJ : Indemnité journalière
OMS : Organisation mondiale de la santé
MSA : Mutualité sociale agricole
Ondam : Objectif national des dépenses de l'assurance maladie

MSA Caisse Centrale

Direction de la Santé

Direction des Etudes et des Répertoires Statistiques

Les Mercuriales

Echelon National du contrôle Médical

Alain PELC

40, rue Jean Jaurès

Dr Jean Houssinot

Département Prestation maladie

93547 Bagnolet Cedex

Véronique Danguy, Tristan Hagues



L'essentiel & plus encore