

Qualité – pertinence des soins : Groupe de travail n°3

- 1 Pertinence de la prescription des arrêts de travail**
- 2 Affections de longue durée et « ordonnancier bizona »**
- 3 Pertinence des prescriptions: enjeu de la distinction entre l'AMM et les indications remboursables**
- 4 1ers échanges autour d'outils transverses mobilisables au service des objectifs de pertinence:**
 - Groupes qualité
 - Encadrement des prescriptions

1 **Qualité – pertinence des soins : Document support sur les indemnités journalières**

Revue de dépenses

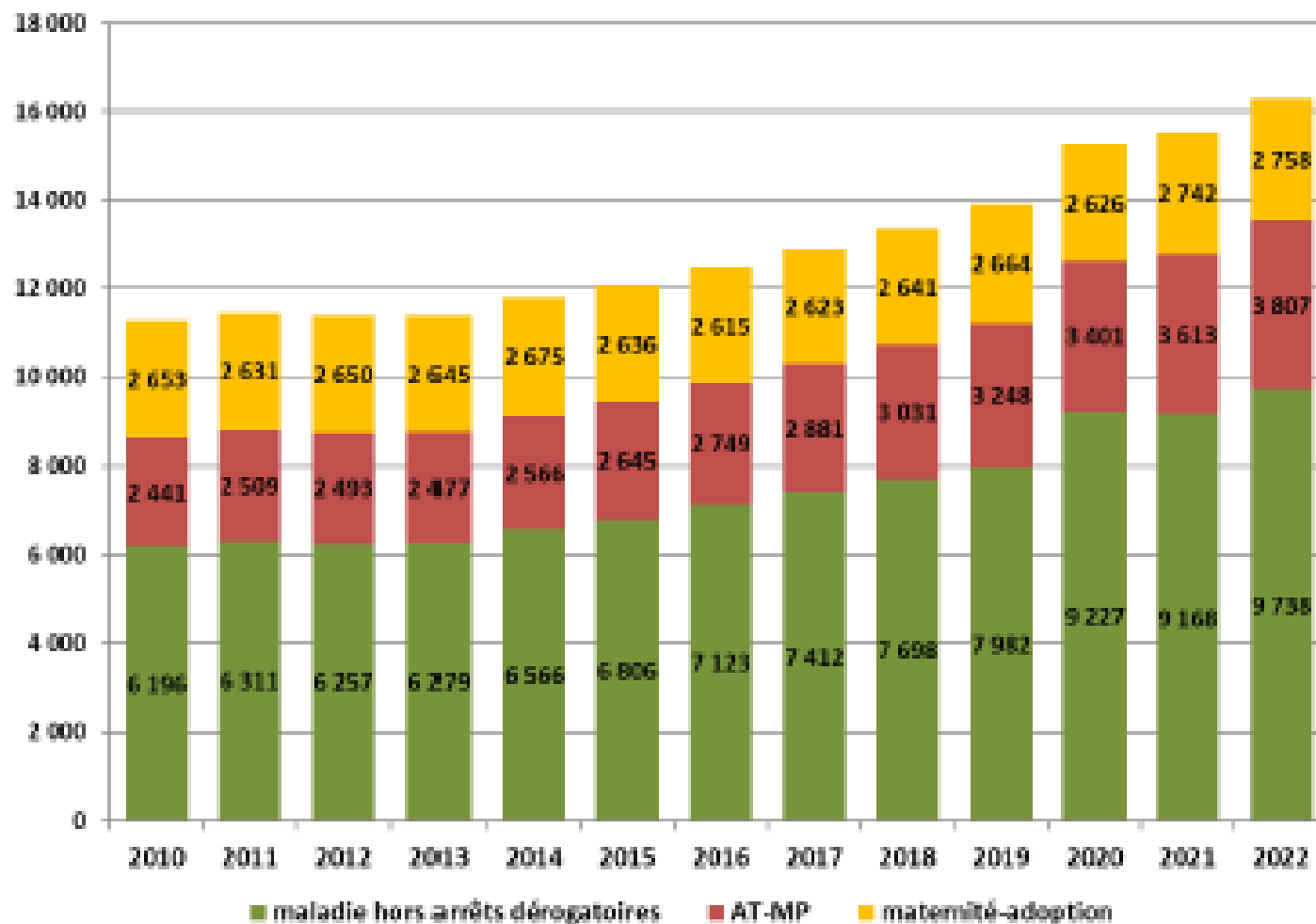
- Panorama général et décomposition l'évolution des dépenses d'indemnités journalières
- Répartition des dépenses entre les grandes catégories de pathologies, traitements et épisodes de soins du patient en 2021
- Répartition des journées indemnisées en fonction des professionnels de santé libéraux
- Les IJ en téléconsultations
- Les indemnités journalières secteur de l'entreprise
- Focus sur l'évolution 2010-2022 de l'âge de départ à la retraite

Enjeux identifiés

- Les motifs d'arrêts
- Le temps partiel thérapeutique
- Les prescripteurs atypiques
- Absentéisme atypique, les actions en entreprise
- Diversité des actions de l'AM, et l'offre de service vis-à-vis des médecins (MOOC, PDP...)

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



Les dépenses d'IJ remboursées entre 2010 et 2022 ont connu une croissance moyenne annuelle de +3,8% pour les IJ maladie et AT-MP. Les dépenses d'IJ maternité n'ont quasiment pas augmenté sur la période (+0,3%).

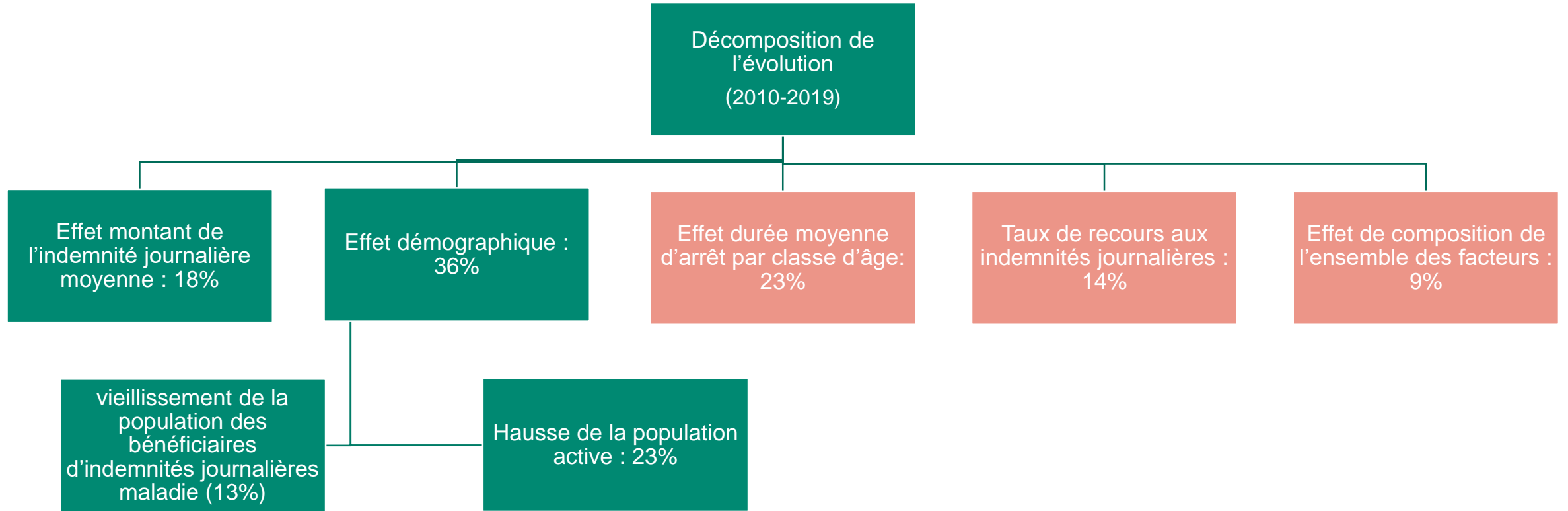
Champ : régime général hors travailleurs libéraux, hors praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) - hors arrêts dérogatoires

Source : Cnam (SNDS)

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

DÉCOMPOSITION DE L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



Les facteurs démographiques et économiques n'expliquent qu'un peu plus de la moitié de la croissance de la dépense (54%);

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

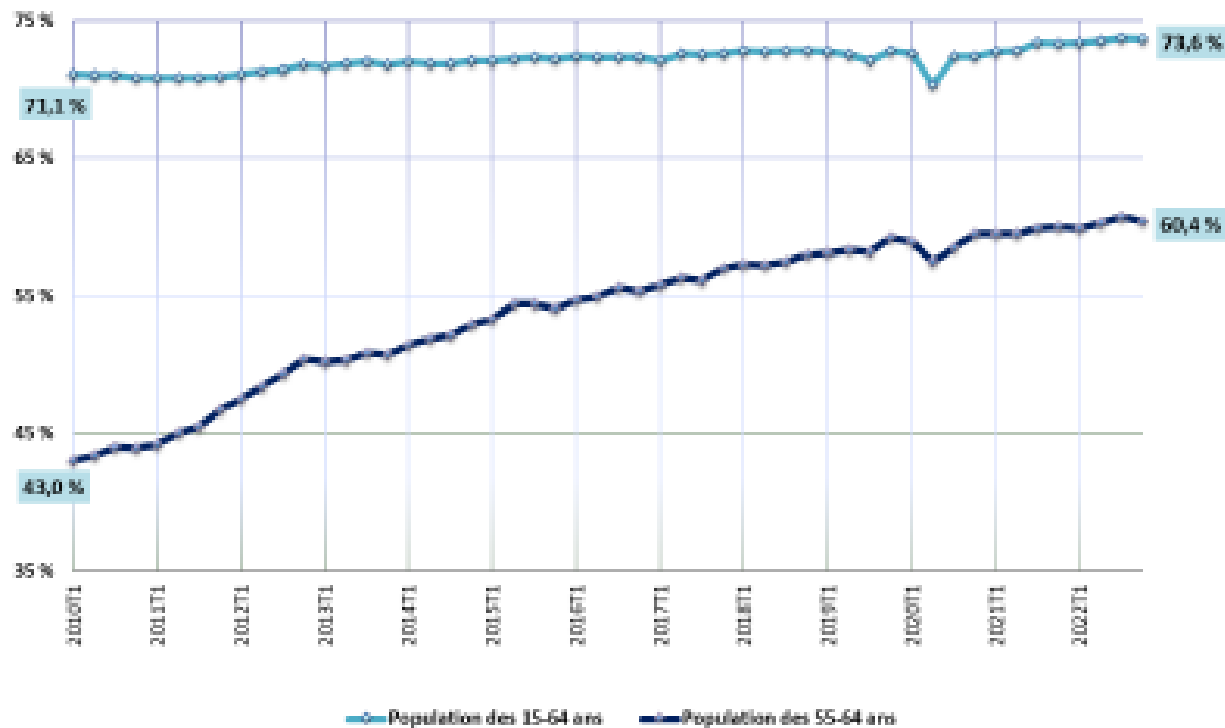
REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

ZOOM SUR L'EFFET DÉMOGRAPHIQUE

L'effet démographique contribue à hauteur de 36 % à la croissance.

- L'effet démographique comprend
 - la hausse de la population active (23 % de contribution à la croissance)
 - le vieillissement de la population des bénéficiaires d'indemnités journalières maladie (13 % de contribution à la croissance).
- À titre d'illustration, le taux d'activité des 55-64 ans est passé de 43 % à 60 %, soit + 17 points en 12 ans de 2010 à 2022 (voir la Figure 135 *infra*).

Évolution trimestrielle du taux d'activité des 15-64 ans et des 55-64 ans, sur la période 2010-2022 (en pourcentage)

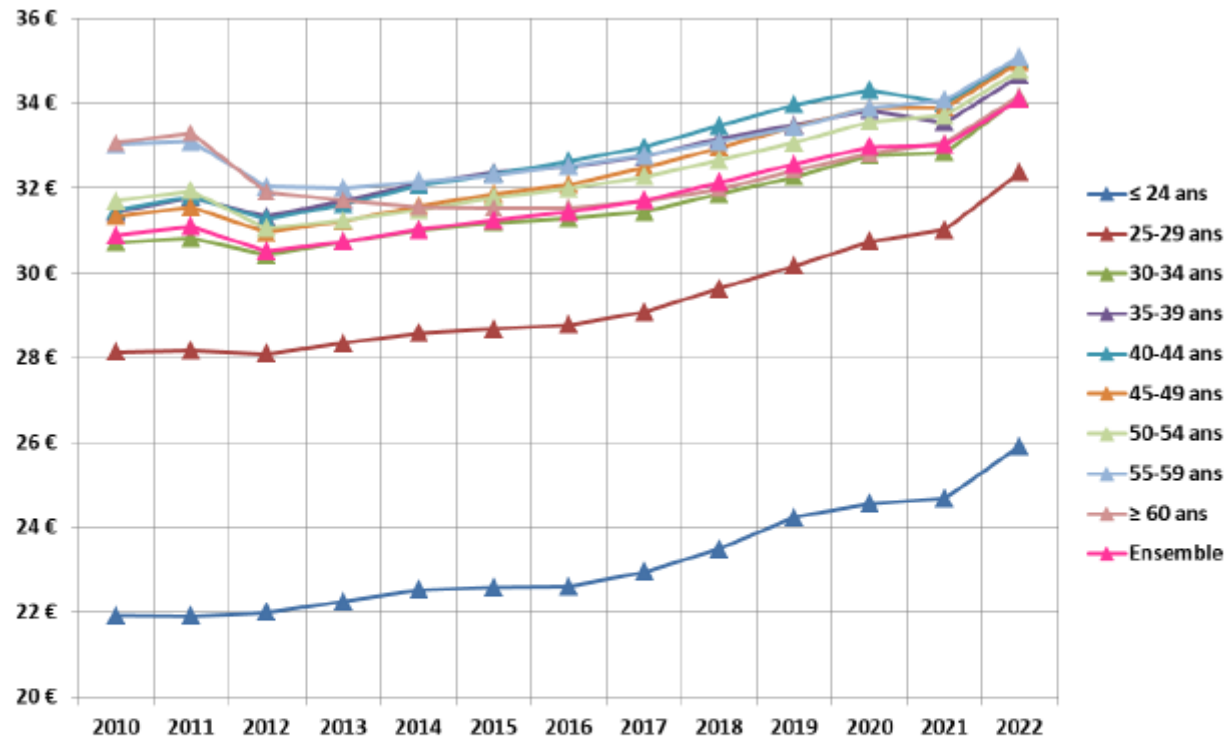


CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

ZOOM SUR L'EFFET MONTANT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE MOYENNE REMBOURSÉE PAR CLASSE D'ÂGE

Évolution du montant moyen versé par journée indemnisée pour arrêt maladie, hors arrêts dérogatoires, selon l'âge du bénéficiaire, sur la période 2010-2022 (en euros)



Une augmentation du montant de l'indemnité journalière moyenne remboursée par classe d'âge contribue à hauteur de 18 %.

Précision : modification du montant maximal de l'indemnité journalière, qui est passé de 50 % du plafond de la Sécurité sociale (soit 2,1 Smic) à 50 % de 1,8 Smic pour les arrêts débutant après le 1^{er} janvier 2012. Soit de 48,43 euros à 41,38 euros. La nouvelle réglementation ne s'appliquait pas aux arrêts de travail ayant débuté avant le 1^{er} janvier 2012 et toujours en cours à cette date.

Champ : régime général hors travailleurs libéraux, hors praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) – hors arrêts dérogatoires

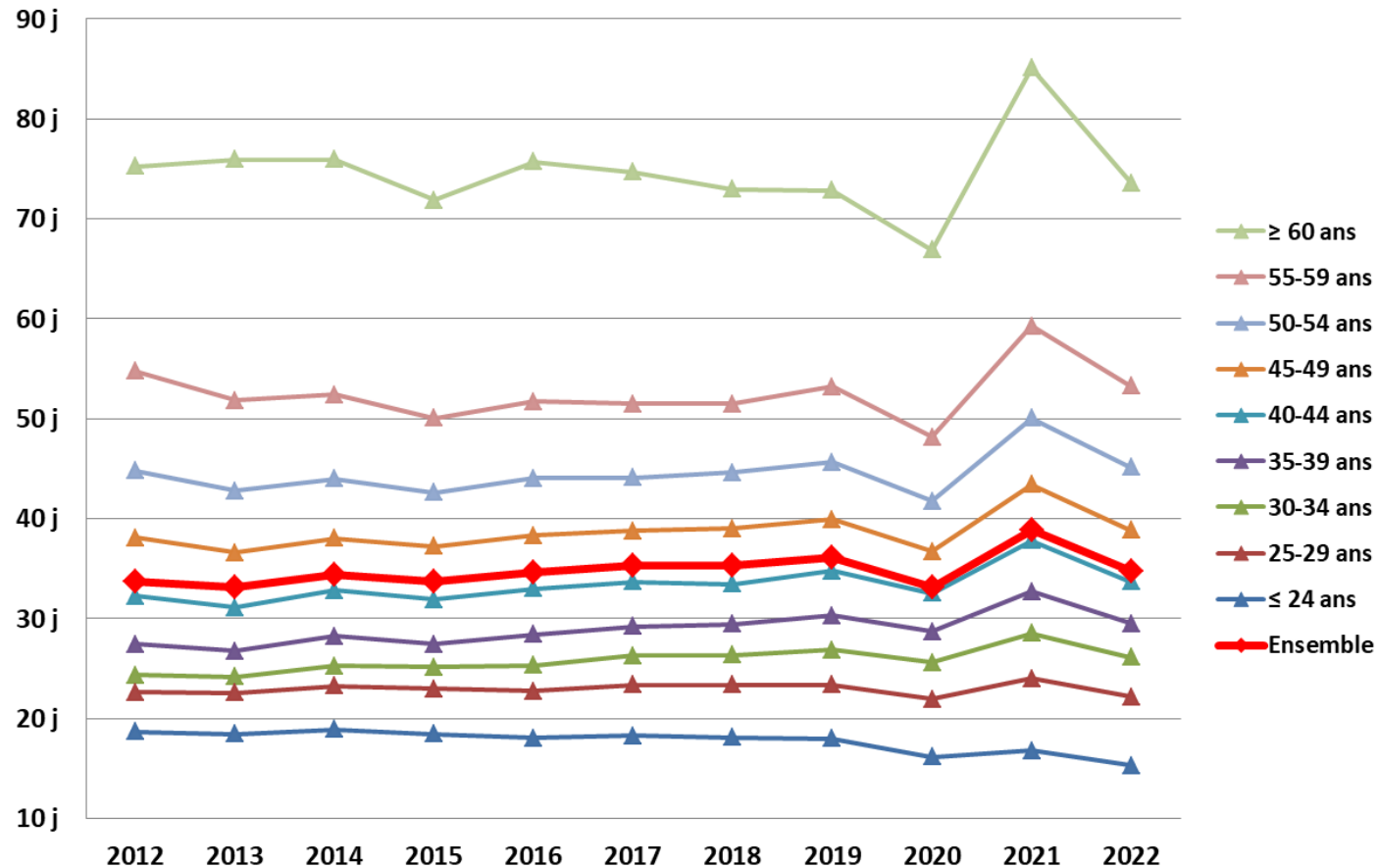
Source : Cnam (SNDS)

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

ZOOM SUR L'EFFET DURÉE MOYENNE D'ARRÊT PAR CLASSE D'ÂGE

Durée moyenne d'arrêt par classe d'âge



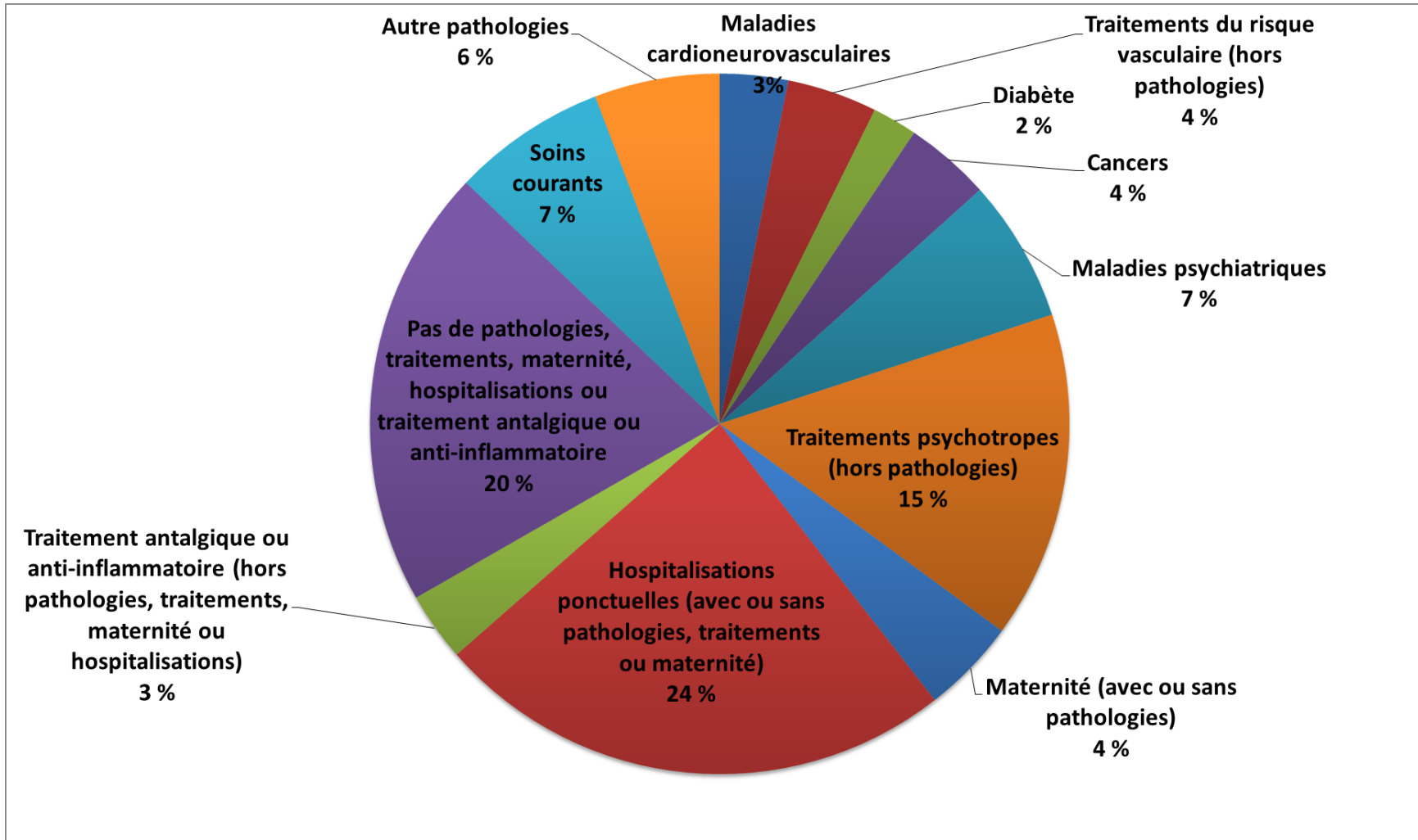
L'augmentation de la durée moyenne d'arrêt par classe d'âge contribue pour sa part à hauteur de 23 % à la croissance.

Durée calculée en nombre de journées indemnisées (hors délai de carence) depuis le début de l'arrêt, et uniquement sur les arrêts terminés durant l'année étudiée

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

RÉPARTITION DES DÉPENSES ENTRE LES GRANDES CATÉGORIES DE PATHOLOGIES, TRAITEMENTS ET ÉPISODES DE SOINS DU PATIENT EN 2021



Attention : il ne s'agit pas du motif de l'arrêt, mais de la pathologie ou de la situation de soins de la personne en 2021

Tous régimes, France entière

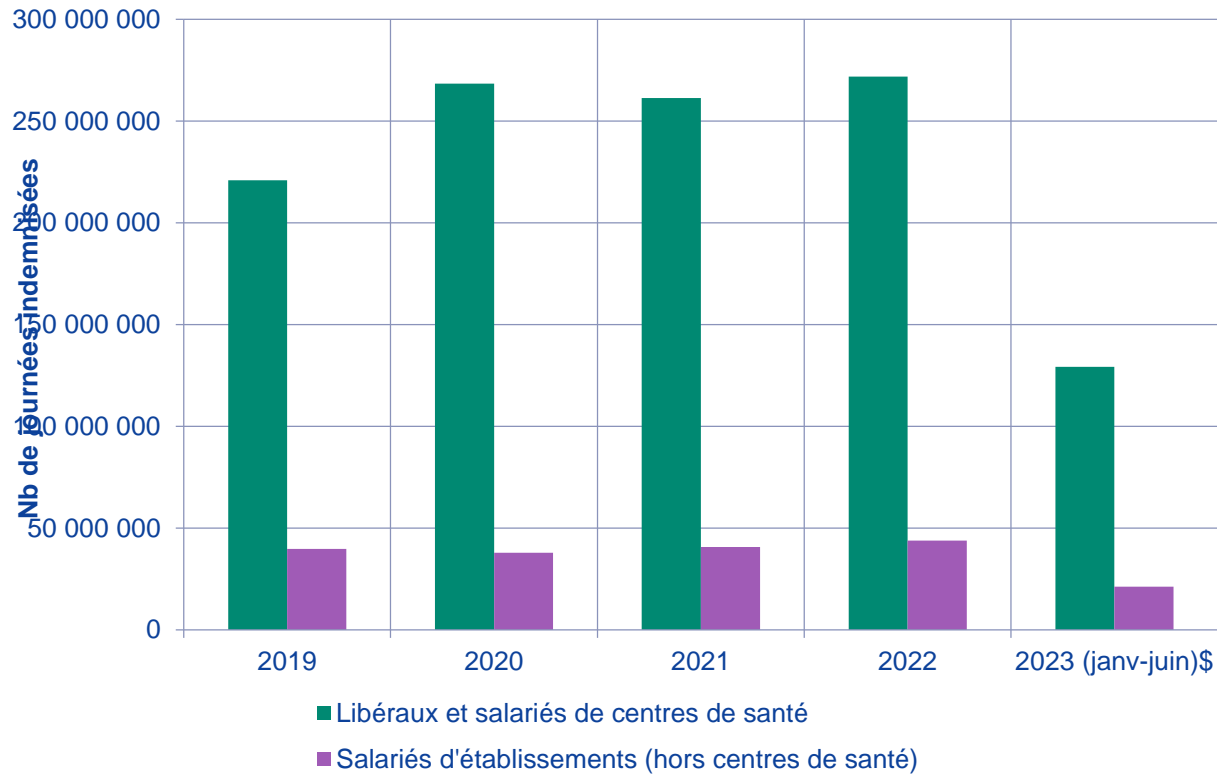
Source : Cnam - SNDS (Cartographie version de juillet 2023 sur les données 2021)

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

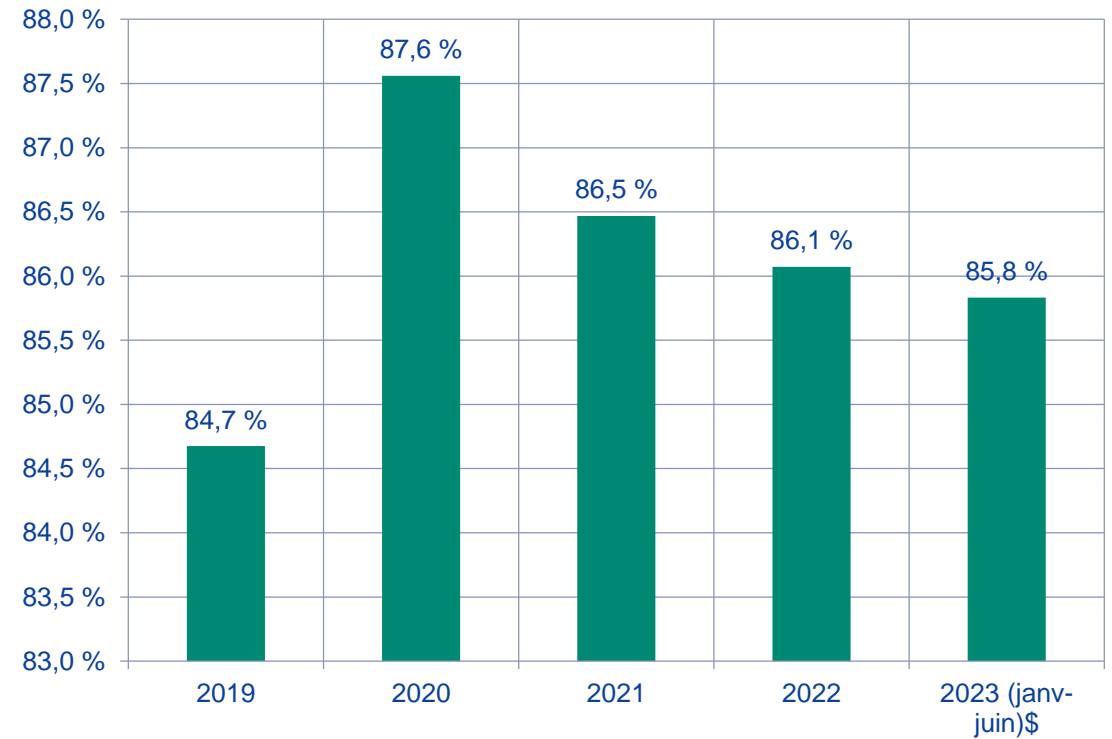
REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

ORIGINE DE LA PRESCRIPTION D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Nombre de journées indemnisées en fonction du prescripteur



Part des médecins libéraux et salariés de centres de santé dans le nombre de journées indemnisées



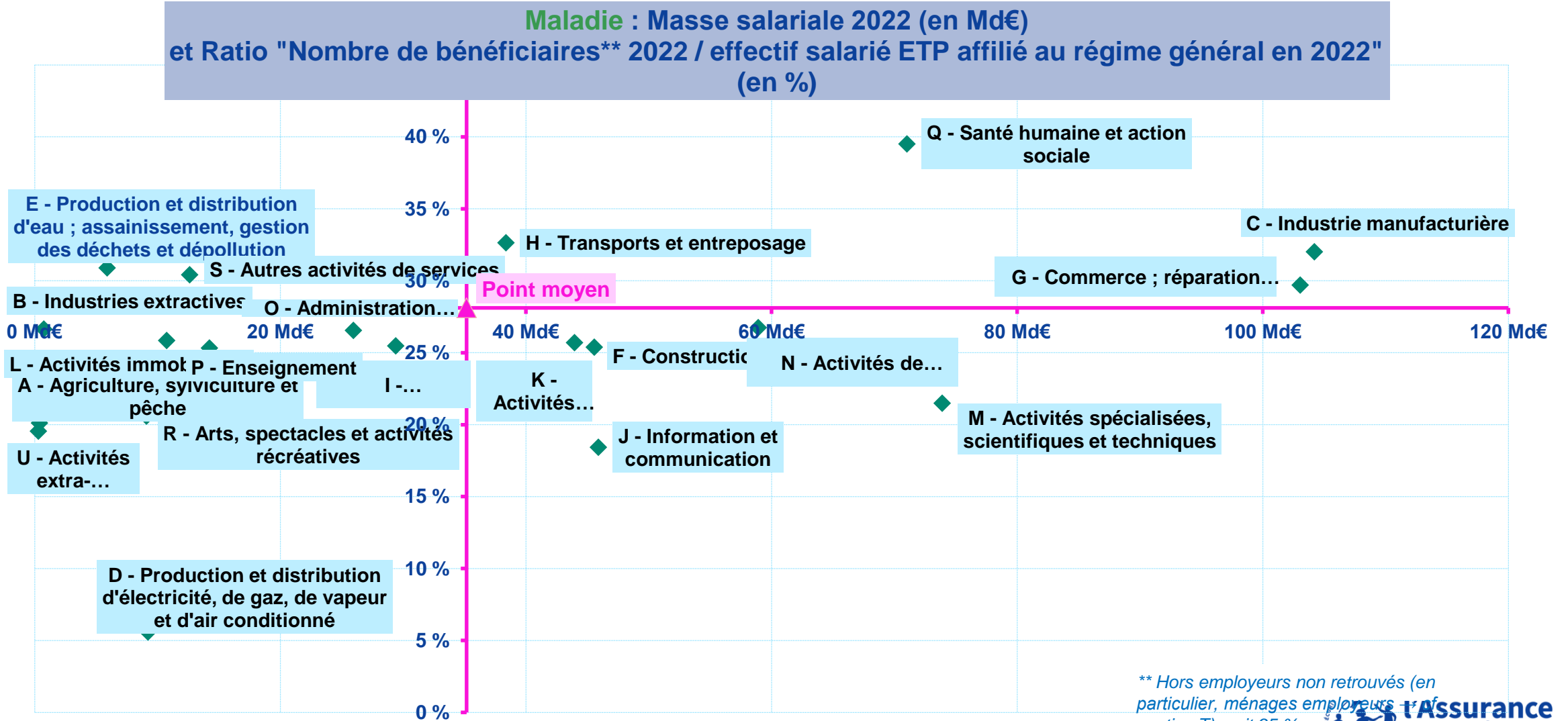
Champ : régime général (y compris TI/PAMC) - France entière

Source : SNDS

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

SECTEUR DE L'ENTREPRISE



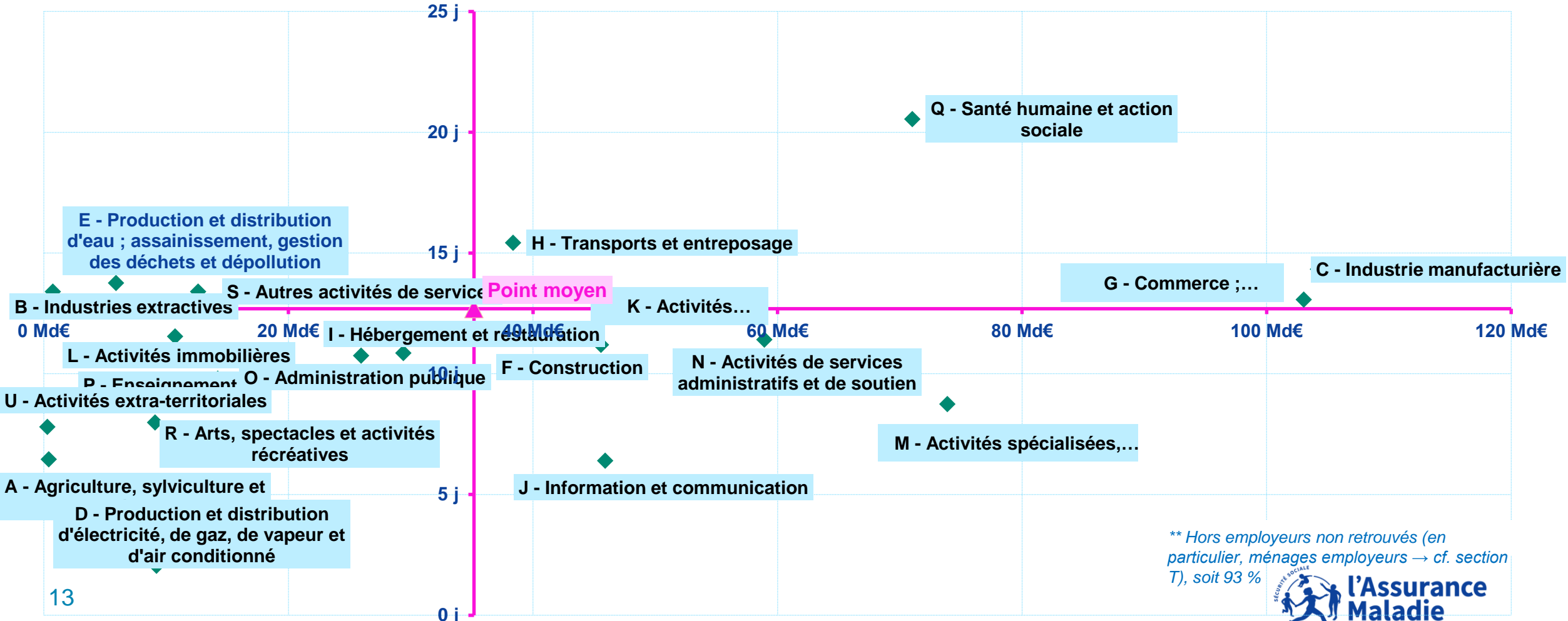
** Hors employeurs non retrouvés (en particulier, ménages employeurs hors section T) soit 95 %

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

REVUE DES DEPENSES : LES DEPENSES D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

SECTEUR DE L'ENTREPRISE

Maladie : Masse salariale 2022 (en Md€)
et Ratio "Nombre de journées indemnisées 2022 / effectif salarié ETP affilié au régime général en 2022"**



** Hors employeurs non retrouvés (en particulier, ménages employeurs → cf. section T), soit 93 %

Poids différents des arrêts en fonction du secteur d'activité

- En termes de montant total indemnisé en pourcentage de la masse salariale
- En termes de proportion de salariés indemnisés
- En termes de durée moyenne d'arrêt

Tous secteurs

- Le montant indemnisé maladie représente 1,2 % de la masse salariale (AT-MP : 0,5 %)
- 24 % des salariés ont eu un arrêt maladie indemnisé (AT-MP : 4 %)
- Chaque salarié a eu en moyenne 11 jours d'arrêt indemnisés (AT-MP : 3 jours)

Secteur « Santé humaine et action sociale » ⇒ ratios les plus élevés pour les arrêts maladie :

- Le montant indemnisé maladie représente 2,3 % de la masse salariale
- 39 % des salariés ont eu un arrêt maladie indemnisé
- Chaque salarié a eu en moyenne 21 jours d'arrêt maladie indemnisés

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES ENJEUX DE LA MONTÉE EN CHARGE DE L'AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL DÉMATÉRIALISÉ

- **Texte de référence : article L.161-35 du CSS**

Les professionnels de santé et centres de santé mentionnés aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie.

Les arrêts de travail sont prescrits, sauf exception, de manière dématérialisée par l'intermédiaire d'un service mis à la disposition des professionnels de santé par les organismes d'assurance maladie.

- **Chiffres clés :**

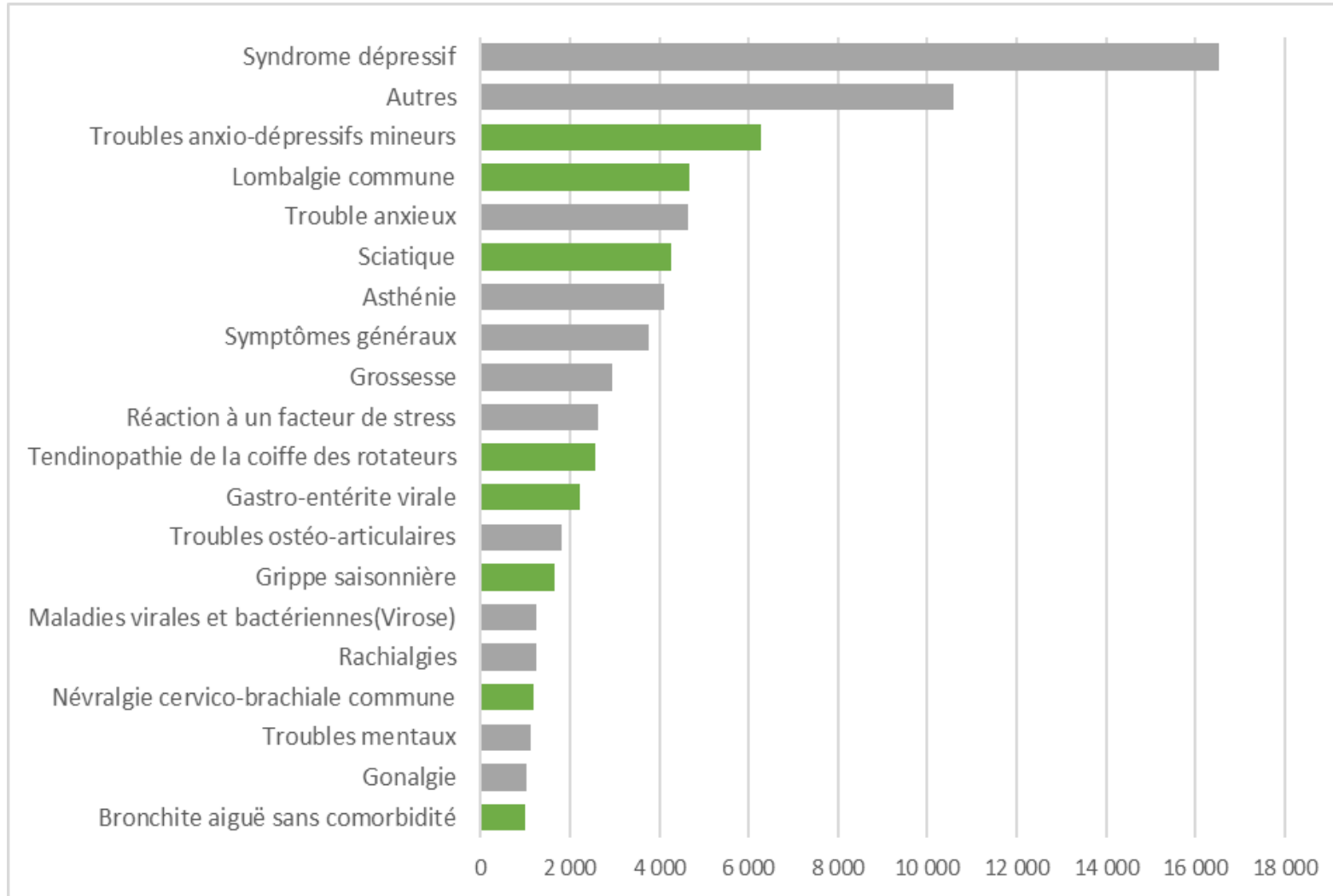
- Taux national cumulé (à fin oct 2023) : 66%
- Une progression constante de l'ordre de 4-5% par an ces dernières années
- Des saisies toutefois encore perfectibles : 35% des arrêts transmis en ligne le sont sans motif renseigné

- **Enjeux :**

- **Outil d'aide à la prescription médicalisée des arrêts de travail :**
 - Accès en quelques clics aux recommandations HAS sur les durées préconisées par pathologie
 - Le téléservice sur AmeliPro est à jour des dernières recommandations et met en avant les motifs les plus courants par saisonnalité
- **Outil de sécurisation des flux et de gain de temps :**
 - Transmission plus rapide à l'Assurance maladie
 - Moins de rejets (exemple : arrêts tardifs)
- **Outil de prévention des fraudes :**
 - Transmission directe à l'Assurance maladie
 - Falsification de l'arrêt ou usurpation de l'identité plus difficile

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Top 20 des motifs d'arrêts prescrits sur le TLS AAT en temps plein hors Covid (en milliers de journées)



Source : SNIIRAM AAT

Champ : arrêts de travail **temps plein** prescrits en ligne de 07/2021 à 06/2022. Ne sont retenus ici que les arrêts initialement prescrits en ligne ou les prolongations en ligne précédées d'une prescription initiale en ligne, rattachés à un numéro de professionnel.

L'application de ces filtres ramène le champ d'étude de 240 millions de journées globales à 111 millions de journées (10 millions d'arrêts)

Le top 20 des motifs d'arrêts concerne 76 millions de journées (6 millions d'arrêts)

Parmi le top 20 des AAT : 8 motifs avec fiche repère concernant 24 millions de journées (6 millions d'arrêts) en vert ci-contre

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL, RÉFÉRENTIELS DURÉE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

Les référentiels durée d'arrêts de travail portent sur 67 motifs d'arrêts de travail et ont été publiés entre mars 2010 et décembre 2017 après avoir été élaborés en s'appuyant sur une analyse des données de la littérature scientifique, en collaboration avec des sociétés savantes et validé par la HAS.

Il s'agit de référentiels « indicatifs » pouvant servir de cadre d'échange avec le patient et adaptable aux spécificités éventuelles du patient (Co-morbidités, complications) :

**Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées de référence vous sont proposées.
Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de chaque patient.**

La durée dite de « référence » est la durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail.

Chaque fiche comprend les références scientifiques sur lesquelles le référentiel s'appuie :

Sources :

Haute Autorité de Santé, Chirurgie du syndrome du canal carpien : « Approche multidimensionnelle pour une décision pertinente », septembre 2012.
Travail sécuritaire NB, Lignes directrices en matière de durée d'invalidité du Nouveau-Brunswick, 2009.
ANAES, Chirurgie du syndrome du canal carpien idiopathique : « étude comparative des techniques à ciel ouvert et des techniques endoscopiques », décembre 2000.
AMA Guide to the Evaluation of Work Ability and return to Work, "Wrist : Carpal Tunnel Syndrome, 2d edition, 2011, chapter 12, 196-201, 212, 219-221.
Official Disability Guidelines, 2007 et 2009 (14th Edition).
Medical Disability Advisor, Reed group, 5th Edition, 2005.
Guide d'utilisation des arrêts de travail, Espagne, 2^e édition.
Royal College of Surgeons, Royaume-Uni.

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL, RÉFÉRENTIELS DURÉE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

Certains référentiels proposent des durées identiques pour un motif, comme la grippe saisonnière :

Type d'emploi	Durée de référence *
Tout type d'emploi	5 jours

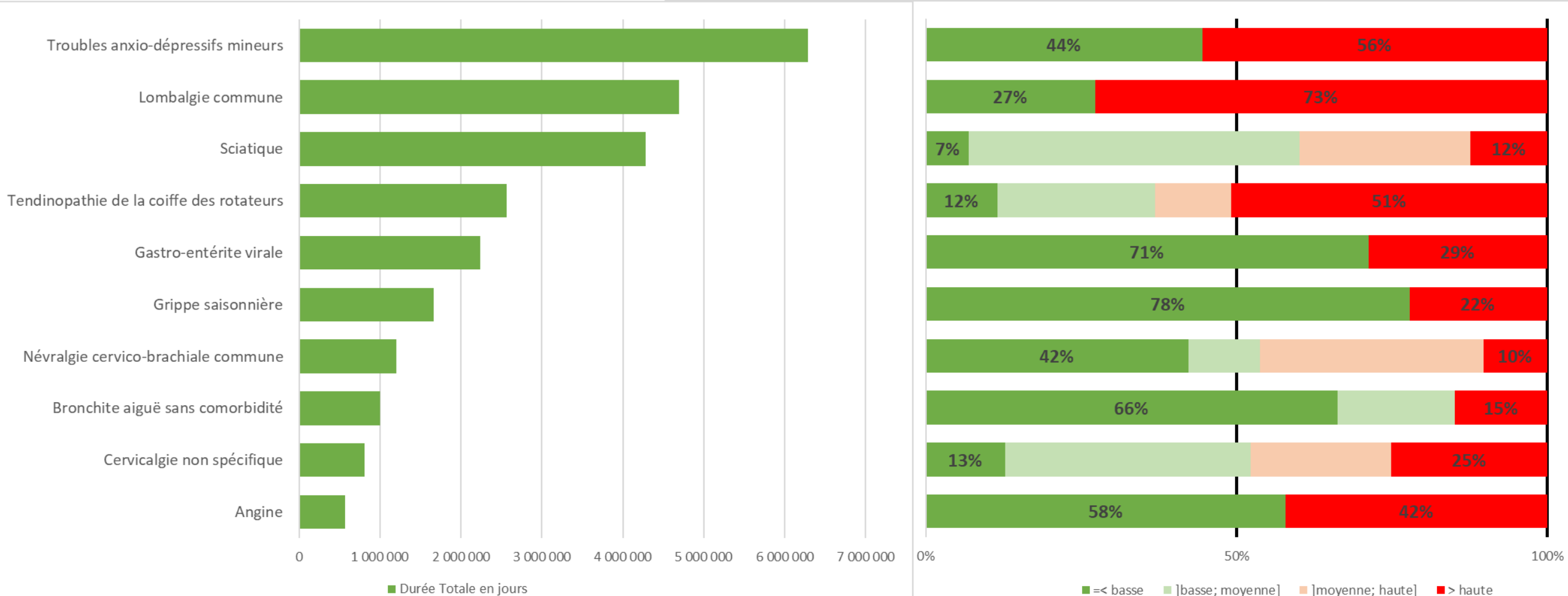
D'autres prévoient des durées différentes selon le métier exercé ou le type de traitement réalisé (médical ou chirurgical en distinguant le type d'abord chirurgical) comme par exemple; le syndrome du canal carpien :

Type d'emploi			Durée de référence*		
			Traitement conservateur**	Traitement chirurgical	
				Voie endoscopique	Chirurgie à ciel ouvert
Travail sédentaire			0 jour	7 jours	14 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle < 10kg	5 jours	14 jours	28 jours
		Charge répétée < 5kg			
Travail physique modéré		Charge ponctuelle < 25kg		21 jours	35 jours
		Charge répétée < 10kg			
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 25kg	28 jours	45 jours	

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL, RÉFÉRENTIELS DURÉE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

Parmi les motifs (hors hospitaliers) les plus fréquents avec Fiche repère concernant 2,9 millions d'arrêts, plus de 40 % des journées prescrites (9 millions) excèdent les durées les plus longues préconisées par les fiches repère, en particulier pour les troubles anxio-dépressifs, la lombalgie, ...



CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL, RÉFÉRENTIELS DURÉE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

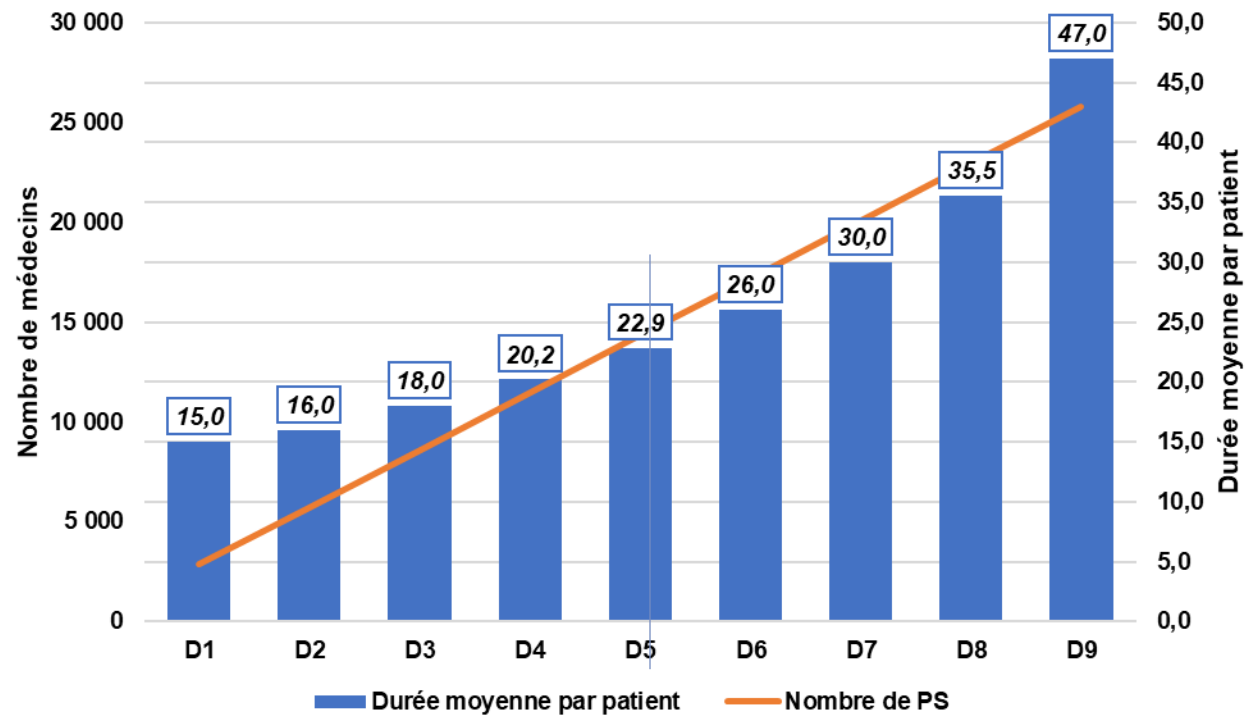
Top 5 des motifs non chirurgicaux

rang	Libellé motif médical	Nb	Nb	Durée Totale en jours	Durée moyenne par arrêt	Durée moyenne par patient	Durée recommandée sur FR	Répartition des jours prescrits en relatif à durée recommandée sur FR		Nb total PS ayant prescrit sur ce motif	Nb PS avec durée dépassant le référentiel	% de PS qui dépassent
		patients	arrêts					< borne	> borne			
1	Troubles anxio-dépressifs mineurs	326 110	364 381	6 291 054	17,3	19,3	14	2 798 564	3 492 490	38 939	28 668	74%
2	Lombalgie commune	462 290	529 480	4 690 886	8,9	10,1	5	1 281 824	3 409 062	45 560	40 520	89%
3	Gastro-entérite virale	741 648	839 840	2 239 193	2,7	3	3	1 597 165	642 028	45 524	34 218	75%
4	Grippe saisonnière	383 866	399 093	1 661 493	4,2	4,3	5	1 293 488	368 005	39 731	21 110	53%
5	Angine	179 341	189 238	570 441	3	3,2	3	330 486	239 955	37 026	20 776	56%

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL, RÉFÉRENTIELS DURÉE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

- Zoom sur le trouble anxio-dépressif mineur (TADM)

Distribution de la durée moyenne d'arrêt de travail par patient pour les TADM



Nombre de PS	Durée moyenne par patient	Decile
2 867	15,0	D1
5 734	16,0	D2
8 600	18,0	D3
11 467	20,2	D4
14 334	22,9	D5
17 201	26,0	D6
20 068	30,0	D7
22 934	35,5	D8
25 801	47,0	D9

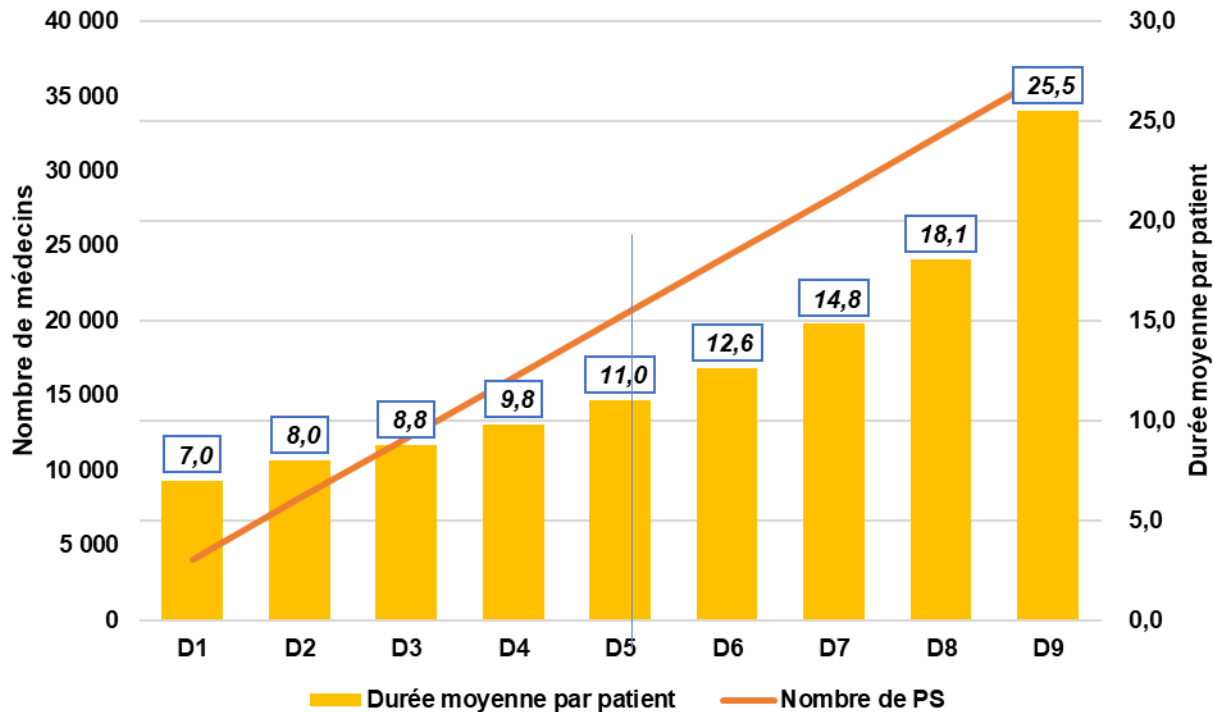
Parmi les PS dépassant la durée recommandée(14 jours),50% ont prescrit en moyenne des arrêts de travail par patient de plus de 23 jours

Parmi les PS dépassant la durée recommandée(14 jours), plus de 10% ont prescrit en moyenne des arrêts de travail par patient de plus de 47 jours

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL, RÉFÉRENTIELS DURÉE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

- Zoom sur la lombalgie commune

Distribution de la durée moyenne d'arrêt de travail par patient pour la lombalgie commune



Nombre de PS	Durée moyenne par patient	Decile
4 052	7,0	D1
8 104	8,0	D2
12 156	8,8	D3
16 208	9,8	D4
20 260	11,0	D5
24 312	12,6	D6
28 364	14,8	D7
32 416	18,1	D8
36 468	25,5	D9

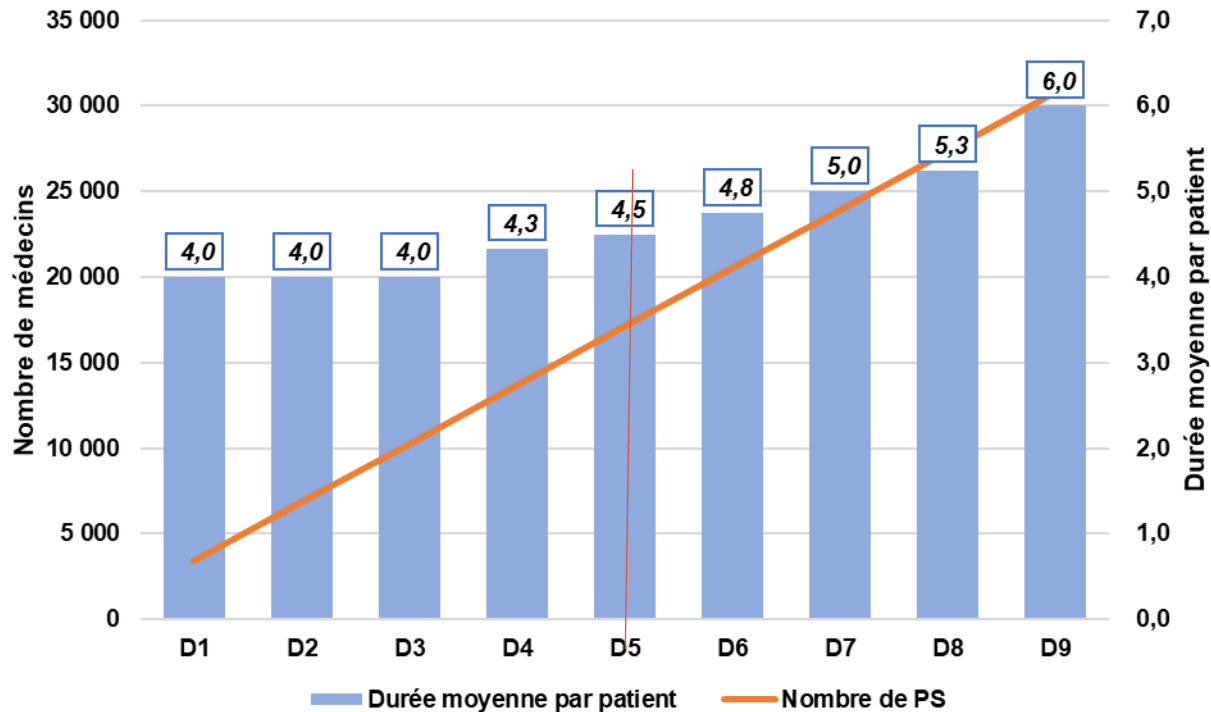
Parmi les PS dépassant la durée recommandée(5 jours),50% ont prescrit en moyenne des arrêts de travail par patient de plus de 11 jours

Parmi les PS dépassant la durée recommandée(5 jours), plus de 10% ont prescrit en moyenne des arrêts de travail par patient de plus de 25,5 jours

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL, RÉFÉRENTIELS DURÉE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

- Zoom sur la Gastro-entérite

Distribution de la durée moyenne d'arrêt de travail par patient pour la Gastro-Entérite



Nombre de PS	Durée moyenne par patient	Decile
3 422	4,0	D1
6 844	4,0	D2
10 265	4,0	D3
13 687	4,3	D4
17 109	4,5	D5
20 531	4,8	D6
23 953	5,0	D7
27 374	5,3	D8
30 796	6,0	D9

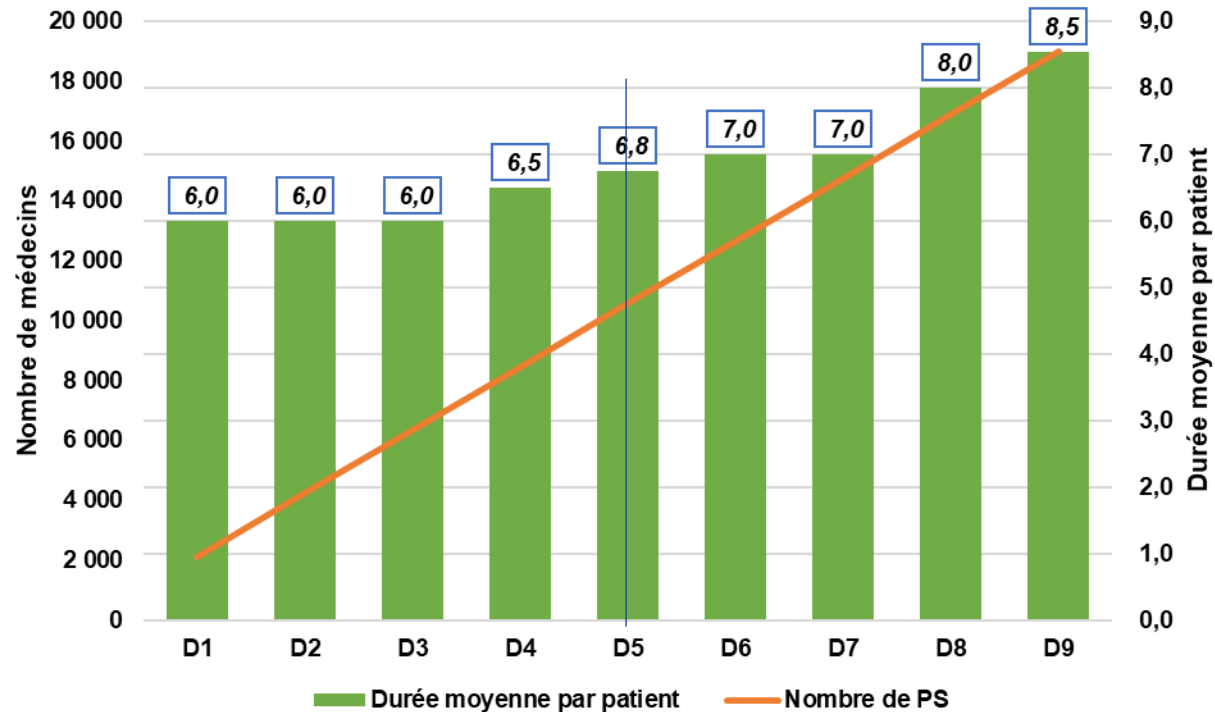
Parmi les PS dépassant la durée recommandée(3 jours),50% ont prescrit en moyenne des arrêts de travail par patient de plus de 4,5 jours

Parmi les PS dépassant la durée recommandée(3 jours), plus de 10% ont prescrit en moyenne des arrêts de travail par patient de plus de 6 jours

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES MOTIFS D'ARRÊT DE TRAVAIL, RÉFÉRENTIELS DURÉE D'ARRÊTS DE TRAVAIL

- Zoom sur la Grippe

Distribution de la durée moyenne d'arrêt de travail par patient pour la Grippe



Nombre de PS	Durée moyenne par patient	Decile
2 111	6,0	D1
4 222	6,0	D2
6 333	6,0	D3
8 444	6,5	D4
10 555	6,8	D5
12 666	7,0	D6
14 777	7,0	D7
16 888	8,0	D8
18 999	8,5	D9

Parmi les PS dépassant la durée recommandée(5 jours),50% ont prescrit en moyenne des arrêts de travail par patient de plus de 6,8 jours

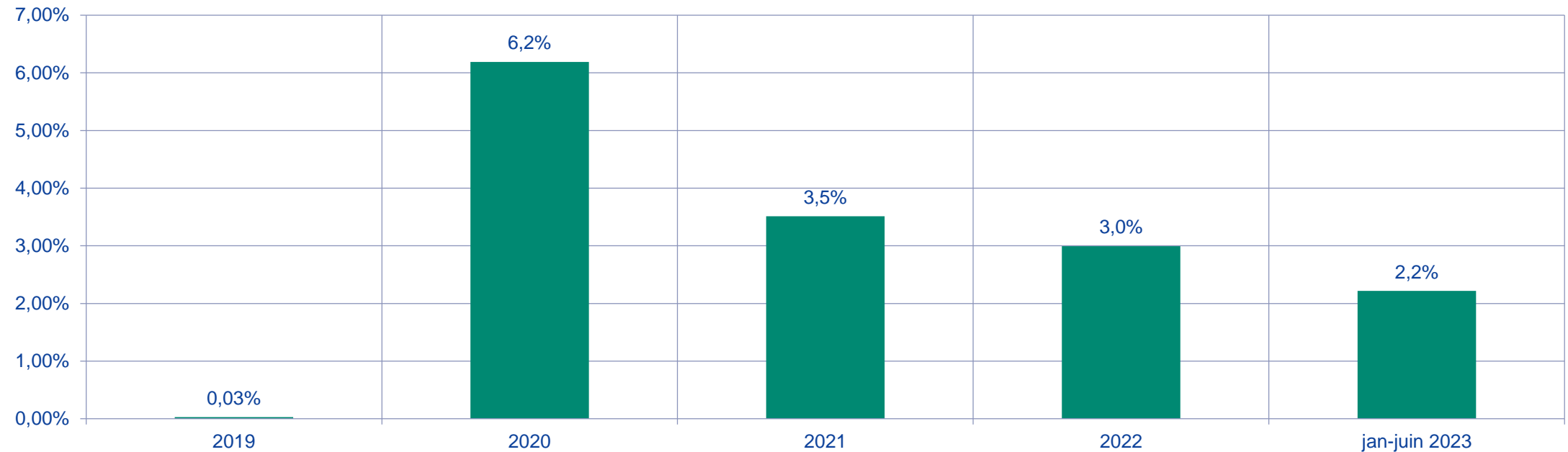
Parmi les PS dépassant la durée recommandée(5 jours), plus de 10% ont prescrit en moyenne des arrêts de travail par patient de plus de 8,6 jours

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

PART DES JOURNÉES INDEMNISÉES SUITE À UNE TÉLÉCONSULTATION DANS LE TOTAL DES JOURNÉES INDEMNISÉES

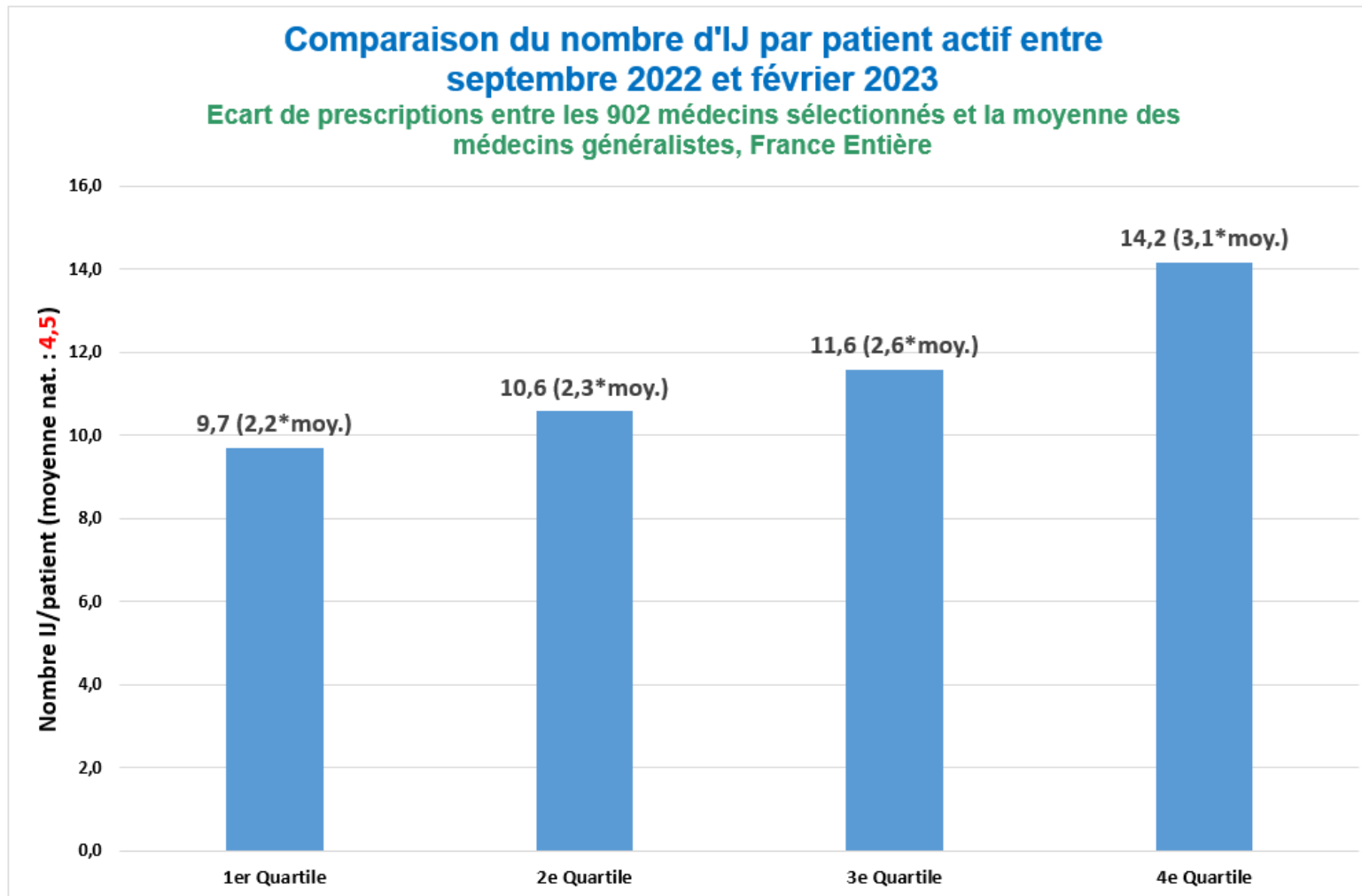
- 4,7% des téléconsultations ont donné lieu à un arrêt maladie en 2022
- Les arrêts indemnifiés après une téléconsultation représentent 290 M€ d'indemnités versées

Part des journées indemnifiées suite à une téléconsultation dans le total des journées indemnifiées



Source : SNDS (DCIR)

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES PRESCRIPTEURS ATYPIQUES D'IJ



- Les 900 médecins les plus atypiques retenus pour la campagne MSO/MSAP IJ 2023 :

- ✓ 1^{er} quartile = 2,2 fois plus de prescriptions d'IJ par patients que la moyenne des MG France entière
- ✓ Dernier quartile = 3,1 fois plus que la moyenne
- ✓ Dernier décile = 3,5 fois plus que la moyenne

Sur la base de données standardisées cf. ci-après

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES PRESCRIPTEURS ATYPIQUES D'IJ

Méthodologie pour comparer chaque médecin avec d'autres médecins de la région ayant une « activité comparable » (L 162-1-15 du CSS) :

- ❑ Chaque médecin est comparé aux médecins qui exercent dans des **communes de la région présentant le même niveau de fragilité** est de **neutraliser l'effet de socio-économique** (indice de défavorisation, à partir de données de l'INSEE) ;
- ❑ Les données sont standardisées afin de neutraliser l'effet des éventuelles différences de structure de patientèle entre les médecins. L'objectif de **la standardisation la proportion de patients en ALD ainsi que le sexe et l'âge des patients dans la prescription des IJ** par les MG et donc de pouvoir les comparer sur une base « homogène ».

Au niveau régional, au sein de chaque groupe de communes comparables (*se situant dans le même quintile d'indice de défavorisation*), on calcule **la structure type de la patientèle de ces médecins**, à savoir la répartition de leur patientèle selon l'âge (4 classes d'âges), le sexe (H/F), la présence d'une ALD hors cancer (Oui/Non).

Le nombre d'IJ pour chaque médecin est alors recalculé en fonction du poids de chaque strate de sa patientèle par rapport à la patientèle type des médecins exerçant au sein de communes comparables.

Cette méthodologie est appliquée depuis 10 ans par l'Assurance Maladie et est présentée dans les fiches profil remises aux médecins lors des entretiens.

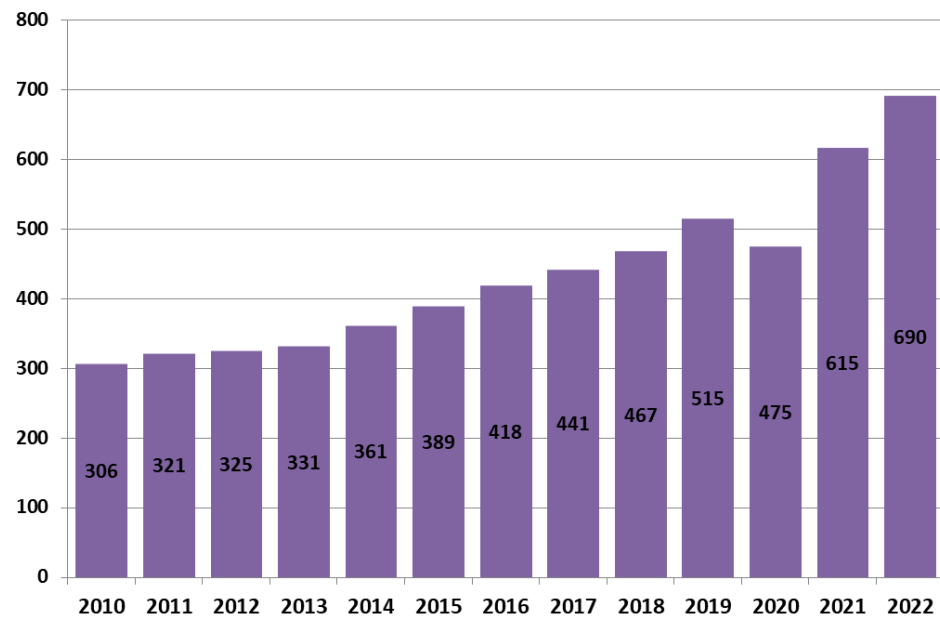
Au final, sur les 902 médecins retenus sur leurs données de septembre 2022 à février 2023 :

- ❑ **90,1% ont des IJ redressées comprises entre + et -10% par rapport aux IJ brutes**
- ❑ **73% voient en fait leur nombre d'IJ standardisées par patient être inférieures aux IJ brutes par patients.**
- ❑ **2% des médecins, ont des IJ redressées au-delà de 20% par rapport aux IJ brutes**

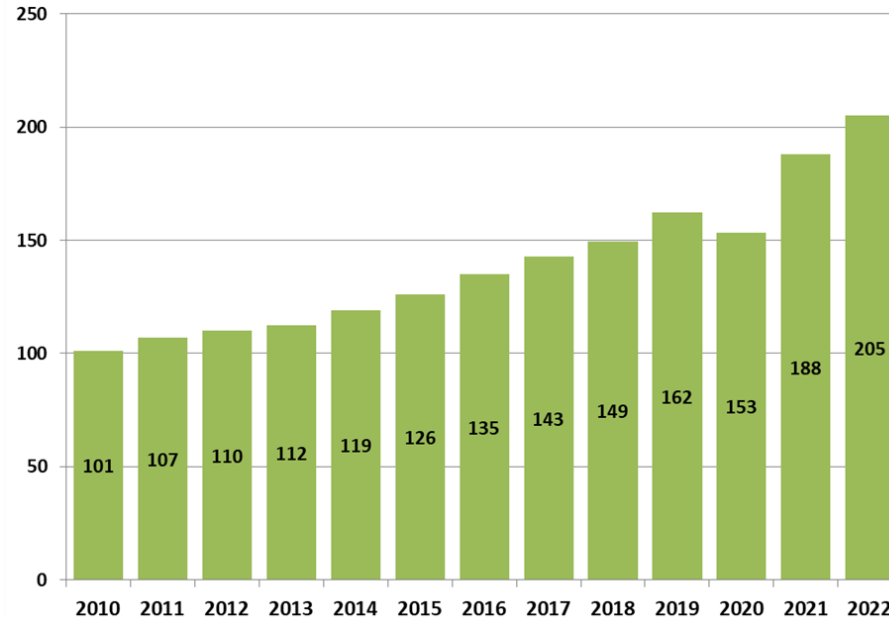
CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS LES ARRÊTS MALADIE EN TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE (TPT)

Un nombre de bénéficiaires en TPT et des montants d'IJ en TPT en augmentation sur toute la période (à l'exception de 2020) qui a plus que doublé entre 2010 et 2022 avec une accélération de la croissance depuis 2019

**Arrêts maladie en TPT :
montant indemnisé (en millions d'€)**



**Arrêts maladie en TPT :
Nombre de bénéficiaires indemnisés (en milliers)**



- 205 000 bénéficiaires
 - 3 % des bénéficiaires d'arrêts maladie indemnisés non dérogatoires
- 288 000 arrêts
 - 3 % des arrêts
- 23,2 millions de journées d'arrêt en TPT
 - 8 % des journées
- 690 millions d'€
 - 7 % du montant
- Durée moyenne d'un arrêt indemnisé en TPT : 99 journées indemnisées
 - vs 35 pour l'ensemble des arrêts maladie indemnisés
- Montant moyen versé par journée indemnisée en TPT de 2022 : 29,7 €
 - vs 34,1 € pour l'ensemble des arrêts maladie indemnisés non dérogatoires

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

ABSENTÉISME ATYPIQUE : LES ACTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE EN ENTREPRISE

- **Les principes :**
 - Sensibiliser l'employeur atypique sur son niveau d'absentéisme global (AS+AT) via un entretien personnalisé impliquant la CPAM et la CARSAT, voire la DRSM.
 - Communiquer des données de comparaison avec les autres entreprises de son secteur y compris coût financier, avec une agrégation sur les grandes familles de pathologies (TMS/RPS/Lombalgie).
 - Uniquement pour des établissements de plus de 150 salariés avec plus de 10 individus en arrêt sur l'année pour garantir la protection des données.
 - Un suivi du plan d'action mis en place organisé par le service prévention de la CARSAT.
- **Des premiers chiffres**
 - **Campagne 2022 : 285 établissements** visités dont plus de la moitié (167) ont intégré un programme national de prévention (TMS pros ou RPS) proposé par la CARSAT. Les autres ont engagé un plan d'action sur mesure ou en autonomie et sont accompagnés par la CARSAT dans sa mise en oeuvre.
 - **Campagne 2023 : 600 visites en cours de réalisation.**
 - **Un objectif de réduction de 20%** de l'écart à la moyenne du secteur pour les établissements visités l'année suivant celle de la visite. Les premiers résultats financiers attendus début 2024.

CONVENTION MÉDICALE FOCUS- PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS ABSENTÉISME ATYPIQUE : LES ACTIONS DE L'ASSURANCE MALADIE EN ENTREPRISE

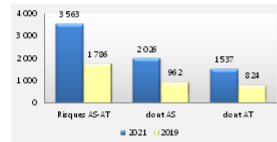


Les arrêts de travail dans votre entreprise Année 2021

Nom entreprise : Effectifs : 258
N° SIRET : Code NAF/APE :
Libellé NAF/APE :

Les arrêts pris en compte dans ce document sont, pour 2021, les IAT et Maladie (hors cancer, hors "autres" comme les IJ, ALD, le maternité et il pour autres motifs particuliers, et hors il épidémiologiques Covid-19). Les comparaisons s'opèrent avec les établissements du même code NAF de plus de 150 salariés en 2021. Les salariés peut être bénéficiaire d'U Maladie et AT/MP dans l'année. Les calculs faits sur les deux risques (AS+AT) peuvent ne pas être égaux à la somme des deux risques.

Nombre de jours d'arrêts de travail indemnisés



Nombre de jours d'arrêt de travail indemnisés

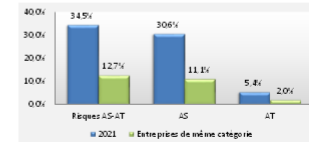
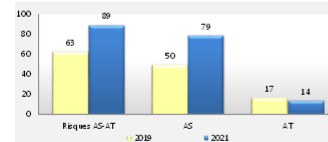
	2021	2019
Risques AS-AT	3 563	1 786
dont AS	2 026	962
dont AT	1 537	824

Taux d'absentéisme (1)

	2021	Entreprises de même catégorie
Risques AS-AT	6,9	2,0
dont AS	3,9	1,5
dont AT	3,0	0,5

(1) Le taux d'absentéisme correspond au nombre de jours d'arrêts / Nombre de jours travaillés.

Nombre de salariés en arrêt de travail



Nombre de salariés en arrêt de travail

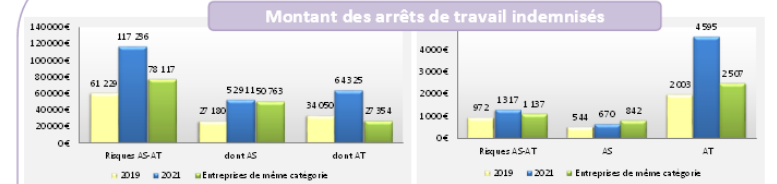
	2021	2019
Risques AS-AT	89	63
AS	79	50
AT	14	17

Part des salariés en arrêt de travail par rapport à l'effectif

	2021	Entreprises de même catégorie
Risques AS-AT	34,5%	12,7%
AS	30,6%	11,1%
AT	5,4%	2,0%



Les arrêts de travail dans votre entreprise Année 2021



Montant des arrêts de travail indemnisés

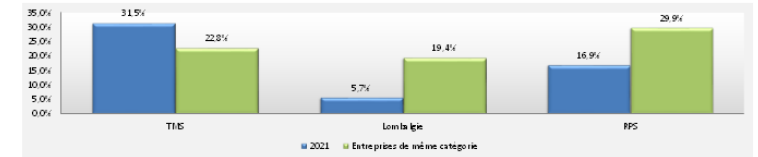
	2021	Entreprises de même catégorie
Risques AS-AT	117 236 €	78 117 €
dont AS	52 911 €	50 763 €
dont AT	64 325 €	27 354 €

Montant moyen des arrêts de travail par personne indemnisée

	2021	Evolution par rapport à 2019	Entreprises de même catégorie
Risques AS-AT	1 317 €	36%	1 137 €
AS	670 €	23%	842 €
AT	4 595 €	129%	2 507 €

L'absentéisme dans votre entreprise représente en Equivalent Temps Plein : 1,6
Le coût de l'absentéisme pour votre entreprise : les coûts directs s'élèvent à : 367 322 €
Si le taux d'absentéisme du Siret était égal à la moyenne du secteur le coût serait de : 106 970 €
Les coûts indirects s'élèvent, eux, selon la littérature, à 1 à 4 fois les coûts directs.

Répartition des arrêts de travail par "motif" (2)



Répartition des arrêts de travail par rapport à l'effectif

	2021	Entreprises de même catégorie
TMS	31,5%	22,8%
Lombalgie	5,7%	19,4%
RPS	16,9%	29,9%

(2) Les données de ce peu sont estimées à partir des consommations de soins.

Un exemple du profil remis à l'établissement lors de la visite.

CONVENTION MÉDICALE FOCUS– PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS DIVERSITÉ DES ACTIONS DE L'AM, ET L'OFFRE DE SERVICE VIS-À-VIS DES MÉDECINS

Formation en ligne dédiée au médecins sur les arrêts de travail

« *Arrêts de travail : prévenir, prescrire, accompagner la reprise* »

- deux sessions en 2021 avec 7 000 inscrits
- une troisième session ouverte d'octobre 2023 à septembre 2024
- l'ensemble des vidéos cas patients également disponibles sur Ameli.fr > Médecin
- en projet une approche « tutoriel » en lien avec le développement de l'EAAT par la mise à disposition de vidéos via Amelipro

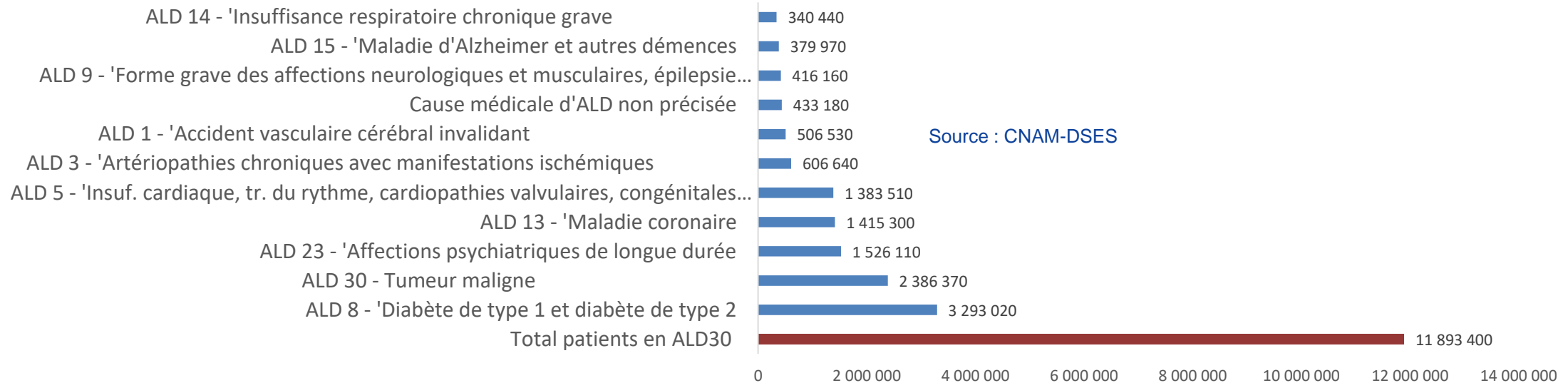
Cas pratique cancer du sein :

<https://www.youtube.com/watch?v=ZZCUSuaaP7U&list=PL0w7W72Ail26xbaXr1pqxKEOoYw6Yyqwn&index=16>

2 AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE ET ORDONNANCIER « BIZONE »

- Près de **12 millions de personnes** sont bénéficiaires du dispositif des ALD₁₋₃₀ pris en charge par le régime général de l'Assurance Maladie en 2022.

Effectifs des personnes prises en charge pour les principales ALD



L'exonération du ticket modérateur ne s'applique, depuis 1987, qu'aux seuls soins liés à la pathologie éligible à l'ALD. Les médecins traitants utilisent à cet effet un **ordonnancier dit « bizone »** permettant de différencier les prescriptions relatives à la pathologie couverte par l'ALD (prescrites en « partie haute » de l'ordonnance) du reste des prescriptions.

Le non-respect de cette distinction entraîne une dépense pour l'Assurance Maladie supérieure à qu'elle aurait du être.

2 RESPECT DE L'ORDONNANCE BIZONE : ENJEUX IDENTIFIÉS

1/ Comment s'assurer de la bonne affectation des prescriptions en rapport avec l'ALD des patients ?

2/ Comment aider les médecins à contribuer à la correcte allocation des charges entre l'Assurance Maladie obligatoire et les organismes complémentaires pour les patients en situation d'ALD ?

ENJEUX DE LA DISTINCTION ENTRE AMM ET PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

- ❑ **Prescription** : liberté de prescription

- ❑ **Remboursement par l'Assurance Maladie (indication thérapeutique remboursable ITR) :**
 - ❑ Si le labo fait la demande de remboursement dans tout ou partie de l'AMM

 - ❑ Et si l'indication sollicitée au remboursement est évaluée favorablement

- ➔ **Décision des Ministres de prendre en charge tout ou partie de l'indication pour laquelle le remboursement est sollicité (après avis HAS))**

- ➔ **Pour rappel:**
 - ➔ **Si le médecin décide en responsabilité de réaliser une prescription hors AMM** il se doit d'indiquer sur l'ordonnance: "Prescription hors autorisation de mise sur le marché" + tracer dans le dossier patient les raisons pour lesquelles il a choisi d'avoir recours à une prescription hors AMM + informer son patient :
 - *de la non-conformité de la prescription par rapport à son AMM,*
 - *de l'absence d'alternative thérapeutique à bénéfice équivalent,*
 - *des risques encourus et des bénéfices potentiels,*et doit également préciser à son patient qu'il ne sera pas remboursé

 - ➔ **Si le médecin prescrit en dehors des indications remboursables mais dans le cadre de l'AMM**, il doit indiquer sur l'ordonnance « non remboursable » à côté de la prescription du médicament correspondant + préciser à son patient qu'il ne sera pas remboursé

ENJEUX DE LA DISTINCTION ENTRE AMM ET PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

DUPIXENT

Indication AMM

traitement additionnel aux corticostéroïdes par voie nasale chez les adultes présentant une polypose naso-sinusienne (PNS) sévère, insuffisamment contrôlés par des corticostéroïdes systémiques **et/ou** la chirurgie

Indication pour laquelle le laboratoire à fait la demande de remboursement

traitement additionnel aux corticostéroïdes par voie nasale chez les adultes présentant une polypose naso-sinusienne (PNS) sévère, insuffisamment contrôlés par des corticostéroïdes systémiques **et** la chirurgie

ITR (SMR suffisant)

traitement additionnel aux corticostéroïdes par voie nasale chez les adultes présentant une polypose naso-sinusienne (PNS) sévère, insuffisamment contrôlés par des corticostéroïdes systémiques **et** la chirurgie

ENTRESTO

Indication AMM

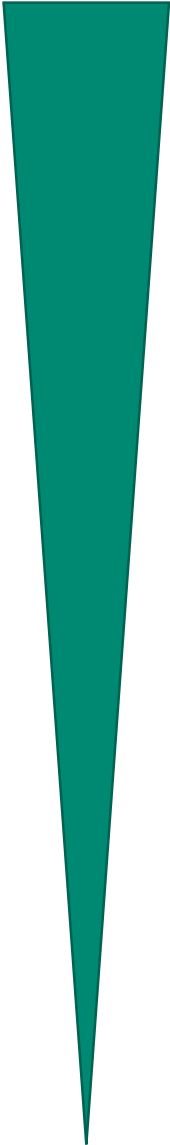
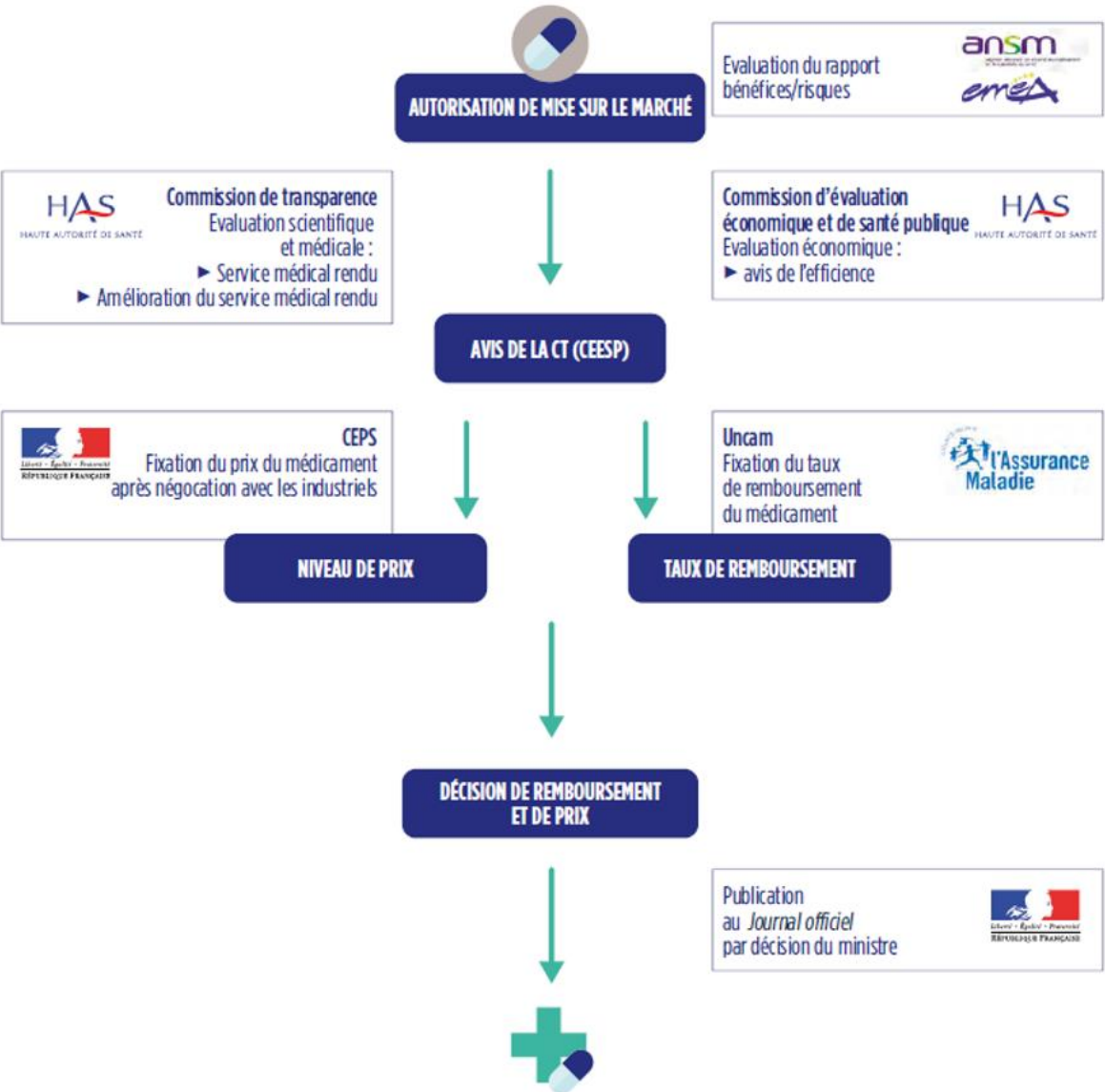
Traitement de l'insuffisance cardiaque

Indication pour laquelle le laboratoire à fait la demande de remboursement

Traitement de l'insuffisance cardiaque

ITR (SMR suffisant)

Chez les patients adultes dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique symptomatique à fraction d'éjection



Indication AMM

Indication HAS (avis pour le remboursement)

Décision sur l'indication au remboursement

Périmètre concerné par les actions de pertinence de l'assurance maladie



- Dispositif qui contribue à l'amélioration de la qualité des soins, de fédérer les médecins généralistes d'un territoire, initialement sur la thématique médicaments et qui s'oriente vers des thématiques de parcours, de prévention et de pertinence (vaccination HPV, patient diabétique, parcours IC, BPCO, IJ...),
- Des études ont montré des gains potentiels en terme de baisse de prescription médicamenteuse ; les analyses de l'assurance maladie le confirment
- Actifs dans un certain nombre de régions avec métropolitaine avec l'appui de financements des ARS (FIR). En effet, existent dans 6 régions françaises (Bretagne, Normandie, Centre, Hauts de France, Pays de la Loire et la Guadeloupe). Depuis 2011, les associations régionales qui organisent le fonctionnement des GQ se sont regroupées : Fédération Française des Groupes Qualité FFGQ avec plus de 1500 MG répartis dans 150 GQ
- Possibilité de prise en charge par le DPC des groupes d'analyses de pratique dès lors qu'ils sont conformes à la méthodologie définie par la HAS

4 1ERS ÉCHANGES SUR LES OUTILS MOBILISABLES / GROUPES QUALITÉ

1/ Quels leviers clés pour un renforcement du déploiement des groupes qualités sur l'ensemble du territoire ?

2/ Quel rôle des partenaires conventionnels ? Quelles interfaces avec les autres acteurs (ANDPC, HAS, ARS)

3/ Comment concilier les priorités nationales avec les dynamiques territoriales ?

1ERS ÉCHANGES SUR LES OUTILS MOBILISABLES / OPTIMISATION DES DISPOSITIFS D'ENCADREMENT DE PRESCRIPTION / ZOOM DAP

- **Les demandes d'accord préalable (DAP)** sont des dispositifs de contrôle préventif visant à limiter les dépenses de santé à tort et donc à **sécuriser les enjeux financiers et de santé publique** en favorisant le maintien et la mise en place de DAP sur des actes / produits / prestations à enjeu

- **Enjeu de proposer aux prescripteurs des modalités de mise en œuvre des DAP simplifiées et qui s'inscrivent dans leur pratique de prescription**, à l'instar de conception et du développement d'un téléservice sur la DAP liée au traitement de l'apnée / hypopnée du sommeil par dispositif médical à pression positive continue ou orthèse d'avancée mandibulaire :
 - Arbre décisionnel s'appuyant sur les arrêtés de prise et en charge PPC/OAM et les recommandations HAS sur le SAHOS
 - Co-construction transverse Assurance Maladie, représentants de la profession et des sociétés savantes
 - Obtention d'une réponse rapide formalisée à une demande de traitement pour un syndrome d'apnées/ hypopnées du sommeil quel que soit le traitement demandé (PPC ou OAM), via une **DAP dématérialisée à la source**