

Arrêts de travail pour maladie : exemples de travaux à partir des données du Sniiram

Nadine Colinot, Christelle Gastaldi-Ménager

CNAMTS

Direction de la Stratégie, des Etudes et des Statistiques (DSES)

Département Etudes sur les Pathologies et les Patients (DEPP)



- **3 exemples de travaux sur les arrêts maladie à partir des données du Sniiram**
 - Ex 1 : analyse descriptive de l'évolution des arrêts maladie entre 2008 et 2012 et des facteurs explicatifs
 - Ex 2 : apport de la Cartographie des pathologies et des dépenses pour une analyse médicalisée du poste IJ maladie/AT-MP
 - Ex 3 : travaux sur les IJ du Département Synthèse et Prévisions (DSES)

- **Perspectives**

Ex 1 : analyse descriptive de l'évolution des arrêts maladie entre 2008 et 2012 et des facteurs explicatifs

Champ de l'étude :

France entière, Régime général hors sections locales mutualistes

(les données relatives aux arrêts de travail des bénéficiaires des SLM étant absentes des systèmes d'information de l'assurance maladie)

Uniquement les arrêts ayant donné lieu à indemnisation de l'assurance maladie *(les arrêts \leq 3 jours avec délai de carence sont donc hors étude)*

Sources :

DCIR (SNIIRAM) pour les données de liquidation *(exhaustivité sur le champ étudié)*



Création de bases pluriannuelles permettant d'affecter précisément les IJ à des durées effectives d'arrêt (au maximum 3 ans dans la quasi-totalité des cas)

+ Hippocrate (SNIIRAM) pour les causes médicales des arrêts de plus de 6 mois *(diagnostics saisis par les médecins conseil dans les échelons locaux du Service Médical)*

5 années étudiées : N = 2008 à 2012

Indicateurs utilisés pour caractériser l'année N :

- **Nombre d'arrêts *** ⇒ avec au moins une journée indemnisée durant l'année N
- **Nombre de bénéficiaires** ⇒ avec au moins une journée indemnisée durant l'année N
- **Nombre de journées indemnisées** ⇒ journées indemnisées durant l'année N
- **Montant de dépenses Assurance Maladie : montant versé au titre des journées indemnisées de l'année N**

(en proratisant les versements lorsqu'ils sont relatifs à une période d'indemnisation à cheval sur 2 années)

* après reconstitution de l'arrêt par chaînage (l'arrêt initial et ses prolongations éventuelles sont comptabilisés comme un seul arrêt)

Indicateurs utilisés pour caractériser l'année N (suite) :

Durée des arrêts de l'année N *

* *i.e. avec au moins une journée indemnisée durant l'année N*

⇒ calculée en nombre de journées indemnisées (donc hors délai de carence)

⇒ situation vue à la fin de l'année N : depuis le début de l'arrêt (initial), jusqu'à sa fin mais hors prolongations éventuelles les années suivantes

Tableaux avec des statistiques sur les durées d'arrêt (moyenne, médiane, ...) :

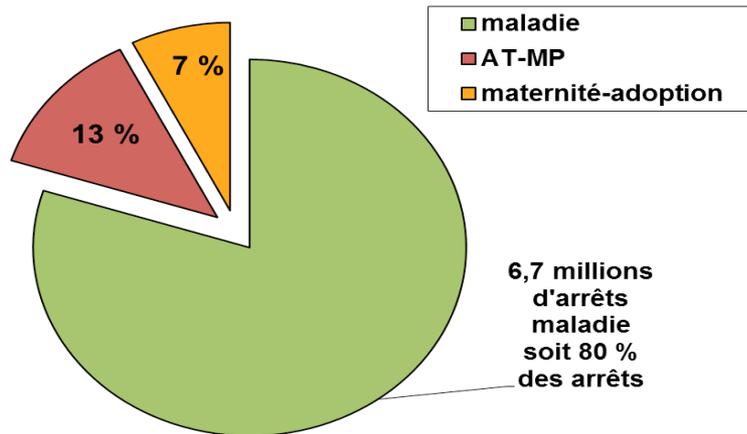
⇒ uniquement sur les arrêts terminés durant l'année N
(pour avoir la durée finale totale de l'arrêt)

Age

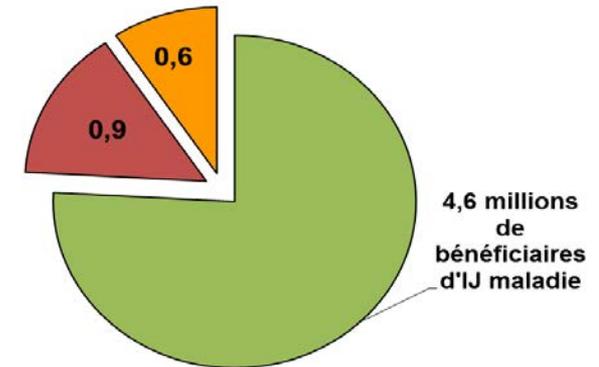
⇒ calculé à la fin de l'année N

Part des IJ maladie dans le total des IJ en 2012

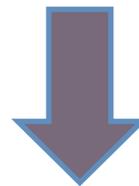
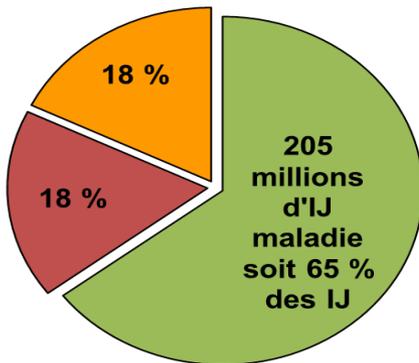
En nombre d'arrêts



En nombre de bénéficiaires (en millions)

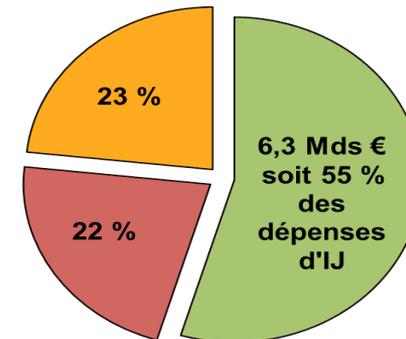


En nombre de journées indemnisées



Zoom sur les arrêts maladie

En montant de dépenses



Evolution générale des dépenses d'IJ maladie

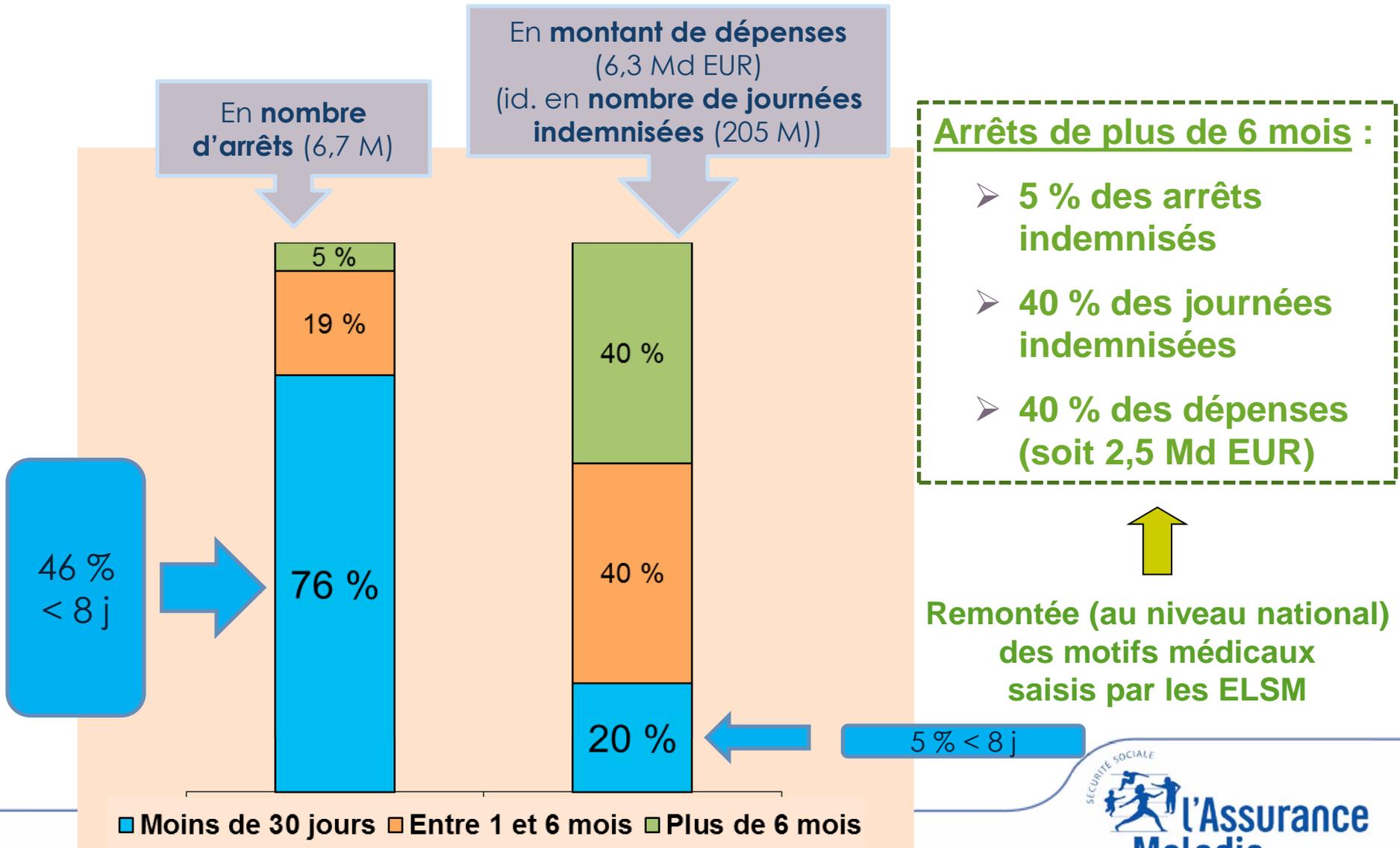
Une croissance des dépenses d'IJ maladie de + 10 % entre 2008 et 2012,

mais un taux d'évolution annuel qui marque le pas et devient même négatif en 2012

Année	Tx d'évolution annuel
2008	
2009	+ 5,0 %
2010	+ 3,7 %
2011	+ 1,8 %
2012	- 0,9 %



La maladie : répartition selon la durée de l'arrêt en 2012 ⁹



- 1) L'évolution du montant moyen des IJ
- 2) L'évolution du nombre de journées indemnisées
→ A expliquer par :
 - a) La durée des arrêts ?
 - b) Le nombre moyen d'arrêts par bénéficiaire ?
 - c) L'âge des bénéficiaires ?
 - d) Les pathologies ?

1) L'évolution du montant moyen des IJ

Montant moyen de la journée indemnisée

Durée de l'arrêt	Montant (en EUR)		Taux d'évolution annuel				Taux d'évolution 2008/2012
	2008	2012	2009	2010	2011	2012	
Moins de 30 jours	29.6	30.8	+ 2.7 %	+ 2.0 %	+ 0.9 %	- 1.5 %	+ 4.1 %
Entre 1 et 6 mois	29.0	30.3	+ 2.8 %	+ 1.8 %	+ 0.6 %	- 1.0 %	+ 4.3 %
Plus de 6 mois	29.4	31.0	+ 2.6 %	+ 1.7 %	+ 1.0 %	+ 0.3 %	+ 5.6 %
entre 6 et 12 mois	29.5	30.9	+ 3.0 %	+ 1.6 %	+ 0.6 %	- 0.5 %	+ 4.7 %
entre 1 et 2 ans	29.2	31.1	+ 2.3 %	+ 1.8 %	+ 1.2 %	+ 0.7 %	+ 6.2 %
plus de 2 ans	29.4	31.5	+ 2.1 %	+ 1.8 %	+ 1.5 %	+ 1.4 %	+ 7.0 %
Ensemble	29.3	30.7	+ 2.7 %	+ 1.8 %	+ 0.8 %	- 0.6 %	+ 4.8 %

A comparer à :

Taux d'évolution dépenses IJ maladie	+ 5.0 %	+ 3.7 %	+ 1.8 %	- 0.9 %	+ 9.8 %
--------------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

➔ Quelle que soit l'année, environ la moitié de l'évolution des dépenses d'IJ maladie s'explique par celle du montant moyen de la journée indemnisée

Montant moyen de la journée indemnisée

Durée de l'arrêt	Montant (en EUR)		Taux d'évolution annuel				Taux d'évolution 2008/2012
	2008	2012	2009	2010	2011	2012	
Moins de 30 jours	29.6	30.8	+ 2.7 %	+ 2.0 %	+ 0.9 %	- 1.5 %	+ 4.1 %
Entre 1 et 6 mois	29.0	30.3	+ 2.8 %	+ 1.8 %	+ 0.6 %	- 1.0 %	+ 4.3 %
Plus de 6 mois	29.4	31.0	+ 2.6 %	+ 1.7 %	+ 1.0 %	+ 0.3 %	+ 5.6 %
<i>entre 6 et 12 mois</i>	29.5	30.9	+ 3.0 %	+ 1.6 %	+ 0.6 %	- 0.5 %	+ 4.7 %
<i>entre 1 et 2 ans</i>	29.2	31.1	+ 2.3 %	+ 1.8 %	+ 1.2 %	+ 0.7 %	+ 6.2 %
<i>plus de 2 ans</i>	29.4	31.5	+ 2.1 %	+ 1.8 %	+ 1.5 %	+ 1.4 %	+ 7.0 %
Ensemble	29.3	30.7	+ 2.7 %	+ 1.8 %	+ 0.8 %	- 0.6 %	+ 4.8 %

A comparer à :

Taux d'évolution dépenses IJ maladie	+ 5.0 %	+ 3.7 %	+ 1.8 %	- 0.9 %	+ 9.8 %
--------------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Cf. impact progressif des réformes réglementaires (appliquées aux nouveaux arrêts et pas aux prolongations) :

- **1^{er} déc. 2010** : IJ calculée sur la base de 365 jours au lieu de 360
- **1^{er} janv. 2012** : plafond de 1,8 SMIC au lieu du plafond Sécurité sociale (2,15 SMIC)

2) L'évolution du nombre des journées indemnisées

13

Nombre de journées indemnisées

Durée de l'arrêt	Nombre de journées (en millions)		Taux d'évolution annuel				Taux d'évolution 2008/2012	Contribution à la croissance 2008/2012
	2008	2012	2009	2010	2011	2012		
Moins de 30 jours	40.6	40.3	+ 2.1 %	- 2.6 %	+ 1.5 %	- 1.6 %	- 0.8 %	- 3.4 %
<i>dont : < 8 jours</i>	10.3	9.7	+ 8.3 %	- 12.3 %	+ 3.1 %	- 3.9 %	- 6.0 %	- 6.6 %
Entre 1 et 6 mois	77.2	83.1	+ 0.7 %	+ 3.5 %	+ 2.4 %	+ 0.8 %	+ 7.5 %	62.5 %
Plus de 6 mois	77.5	81.3	+ 3.9 %	+ 2.5 %	- 0.5 %	- 0.9 %	+ 4.9 %	40.9 %
<i>entre 6 et 12 mois</i>	33.1	35.9	+ 3.0 %	+ 4.9 %	+ 2.3 %	- 1.6 %	+ 8.7 %	30.9 %
<i>entre 1 et 2 ans</i>	32.2	34.2	+ 4.9 %	+ 0.8 %	- 0.0 %	+ 0.4 %	+ 6.2 %	21.3 %
<i>plus de 2 ans</i>	12.2	11.2	+ 3.5 %	+ 0.3 %	- 9.9 %	- 2.3 %	- 8.6 %	- 11.3 %
Ensemble	195.3	204.7	+ 2.2 %	+ 1.8 %	+ 1.0 %	- 0.4 %	+ 4.8 %	100.0 %

A comparer à :

Taux d'évolution dépenses IJ maladie	+ 5.0 %	+ 3.7 %	+ 1.8 %	- 0.9 %	+ 9.8 %
--------------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Rappel :

Montant moyen de la journée indemnisée	+ 2.7 %	+ 1.8 %	+ 0.8 %	- 0.6 %	+ 4.8 %
--	---------	---------	---------	---------	---------

Quelle que soit l'année, environ la moitié de l'évolution des dépenses d'IJ maladie s'explique par celle du nombre de journées indemnisées

2) L'évolution du nombre des journées indemnisées (suite) 14

Nombre de journées indemnisées

Durée de l'arrêt	Nombre de journées (en millions)		Taux d'évolution annuel				Taux d'évolution 2008/2012	Contribution à la croissance 2008/2012
	2008	2012	2009	2010	2011	2012		
Moins de 30 jours	40.6	40.3	+ 2.1 %	- 2.6 %	+ 1.5 %	- 1.6 %	- 0.8 %	- 3.4 %
<i>dont : < 8 jours</i>	10.3	9.7	+ 8.3 %	- 12.3 %	+ 3.1 %	- 3.9 %	- 6.0 %	- 6.6 %
Entre 1 et 6 mois	77.2	83.1	+ 0.7 %	+ 3.5 %	+ 2.4 %	+ 0.8 %	+ 7.5 %	62.5 %
Plus de 6 mois	77.5	81.3	+ 3.9 %	+ 2.5 %	- 0.5 %	- 0.9 %	+ 4.9 %	40.9 %
<i>entre 6 et 12 mois</i>	33.1	35.9	+ 3.0 %	+ 4.9 %	+ 2.3 %	- 1.6 %	+ 8.7 %	30.9 %
<i>entre 1 et 2 ans</i>	32.2	34.2	+ 4.9 %	+ 0.8 %	- 0.0 %	+ 0.4 %	+ 6.2 %	21.3 %
<i>plus de 2 ans</i>	12.2	11.2	+ 3.5 %	+ 0.3 %	- 9.9 %	- 2.3 %	- 8.6 %	- 11.3 %
Ensemble	195.3	204.7	+ 2.2 %	+ 1.8 %	+ 1.0 %	- 0.4 %	+ 4.8 %	100.0 %

A comparer à :

Taux d'évolution dépenses IJ maladie	+ 5.0 %	+ 3.7 %	+ 1.8 %	- 0.9 %	+ 9.8 %
--------------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Rappel :

Montant moyen de la journée indemnisée	+ 2.7 %	+ 1.8 %	+ 0.8 %	- 0.6 %	+ 4.8 %
--	---------	---------	---------	---------	---------

Une augmentation du nombre d'IJ maladie de + 5 % sur la période 2008-2012, essentiellement portée par les arrêts longs

Expliquer l'évolution du nombre d'IJ par...

a) La durée des arrêts ?

Nombre d'arrêts

Durée de l'arrêt	Nombre d'arrêts (en milliers)		Taux d'évolution annuel				Taux d'évolution 2008/2012
	2008	2012	2009	2010	2011	2012	
Moins de 30 jours	5 226	5 072	+ 6.8 %	- 8.8 %	+ 2.7 %	- 2.9 %	- 2.9 %
<i>dont : < 8 jours</i>	3 263	3 096	+ 10.7 %	- 13.8 %	+ 3.6 %	- 4.0 %	- 5.1 %
<i>entre 8 et 14 jours</i>	1 032	1 028	+ 0.7 %	- 0.8 %	+ 1.5 %	- 1.8 %	- 0.4 %
<i>entre 15 et 30 jours</i>	931	949	- 0.2 %	+ 1.7 %	+ 1.0 %	- 0.5 %	+ 2.0 %
Entre 1 et 6 mois	1 197	1 272	+ 0.6 %	+ 2.8 %	+ 2.1 %	+ 0.6 %	+ 6.3 %
<i>entre 1 et 3 mois</i>	883	929	+ 0.3 %	+ 2.3 %	+ 2.0 %	+ 0.5 %	+ 5.3 %
<i>entre 3 et 6 mois</i>	314	342	+ 1.4 %	+ 4.4 %	+ 2.3 %	+ 0.7 %	+ 9.1 %
Plus de 6 mois	324	348	+ 3.8 %	+ 3.4 %	+ 0.0 %	- 0.1 %	+ 7.3 %
<i>entre 6 et 12 mois</i>	158	174	+ 3.3 %	+ 4.5 %	+ 2.4 %	- 0.4 %	+ 10.1 %
<i>entre 1 et 2 ans</i>	117	128	+ 4.8 %	+ 2.1 %	+ 0.9 %	+ 1.3 %	+ 9.4 %
<i>plus de 2 ans</i>	48	45	+ 3.0 %	+ 3.3 %	- 9.7 %	- 2.8 %	- 6.6 %
Ensemble	6 747	6 692	+ 5.5 %	- 6.2 %	+ 2.4 %	- 2.1 %	- 0.8 %
dont : ≥ 8 jours	3 483	3 596	+ 0.7 %	+ 1.5 %	+ 1.4 %	- 0.5 %	+ 3.2 %
dont : > 15 jours	2 451	2 568	+ 0.7 %	+ 2.5 %	+ 1.4 %	+ 0.1 %	+ 4.8 %

≥ 8 jours : + 3,2 %
> 15 jours : + 4,8 %



Une diminution du nombre d'arrêts qui s'explique principalement par la baisse du nombre d'arrêts de moins de 8 jours (représentant 40 % des arrêts)



a) La durée des arrêts ? (suite)

Durées moyenne et médiane des arrêts terminés durant l'année

Age en fin d'année	2008		2009		2010		2011		2012	
	m	M	m	M	m	M	m	M	m	M
≤ 24 ans	16	5	16	5	18	6	17	6	18	6
25 à 29 ans	20	6	19	5	22	7	21	6	22	7
30 à 34 ans	21	6	21	6	23	7	23	7	24	7
35 à 39 ans	24	6	24	6	27	7	26	7	26	7
40 à 44 ans	29	7	28	6	31	7	30	7	31	7
45 à 49 ans	34	8	33	7	37	8	36	8	36	8
50 à 54 ans	41	8	40	8	43	9	42	9	42	9
55 à 59 ans	53	10	51	9	54	10	52	10	51	10
≥ 60 ans	82	14	78	13	81	14	71	13	69	13
Ensemble	30	7	29	6	32	8	31	7	32	8

m : durée **moyenne** des arrêts terminés durant l'année (en nombre de jours)

M : durée **médiane** des arrêts terminés durant l'année (en nombre de jours)

 Une augmentation de la durée moyenne d'arrêt sur la période 2008-2012, avec une stabilité depuis 2010

b) Le nombre moyen d'arrêts par bénéficiaire ?



Un nombre moyen d'arrêts (en cours) dans l'année par bénéficiaire d'arrêt très stable :

1,42 en 2008

1,44 de 2009 à 2012

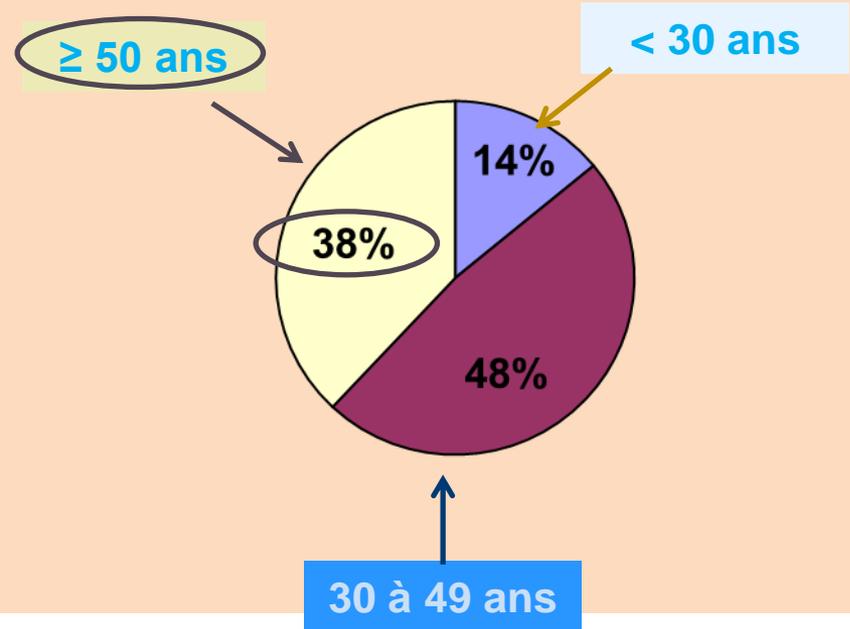
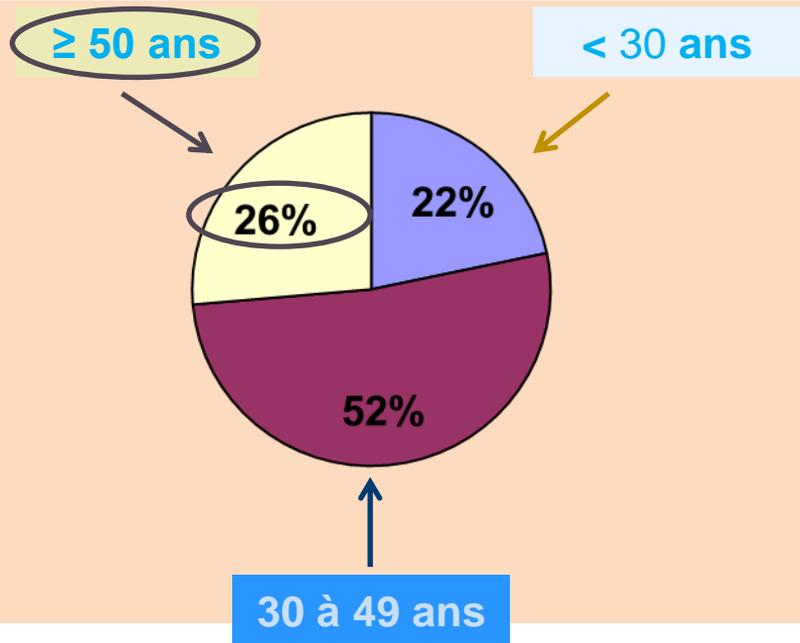


c) L'âge des bénéficiaires ?

En nombre de bénéficiaires

Structure par âge en 2012

En nombre de journées indemnisées



c) L'âge des bénéficiaires ? (suite)

Nombre de bénéficiaires d'arrêts

Age en fin d'année	Nombre de bénéficiaires d'arrêts (en milliers)		Taux d'évolution annuel				Taux d'évolution 2008/2012
	2008	2012	2009	2010	2011	2012	
Moins de 30 ans	1 161	1 006	+ 4.8 %	- 11.8 %	+ 0.5 %	- 6.8 %	- 13.3 %
De 30 à 50 ans	2 475	2 406	+ 4.0 %	- 6.5 %	+ 2.5 %	- 2.4 %	- 2.8 %
Plus de 50 ans	1 100	1 222	+ 5.3 %	- 0.9 %	+ 4.0 %	+ 2.3 %	+ 11.1 %
50 à 54 ans	557	563	+ 4.0 %	- 3.7 %	+ 2.0 %	- 0.9 %	+ 1.2 %
55 à 59 ans	443	508	+ 5.8 %	+ 1.2 %	+ 4.9 %	+ 2.2 %	+ 14.7 %
Plus de 60 ans	101	151	+ 10.8 %	+ 5.7 %	+ 9.7 %	+ 17.1 %	+ 50.3 %
Ensemble	4 736	4 635	+ 4.5 %	- 6.5 %	+ 2.4 %	- 2.2 %	- 2.1 %



Un nombre de bénéficiaires d'arrêts en diminution de - 2,1 % sur 2008-2012, mais une forte augmentation chez les plus de 50 ans et une baisse chez les moins de 30 ans

c) L'âge des bénéficiaires ? (suite')

Nombre de journées indemnisées

Age en fin d'année	Nombre de journées indemnisées (en millions)		Taux d'évolution annuel				Taux d'évolution 2008/2012
	2008	2012	2009	2010	2011	2012	
Moins de 30 ans	30.4	28.7	+ 1.4 %	- 2.3 %	- 1.1 %	- 3.3 %	- 5.3 %
De 30 à 50 ans	94.8	98.1	+ 1.9 %	+ 1.9 %	+ 0.6 %	- 1.0 %	+ 3.5 %
Plus de 50 ans	70.1	77.8	+ 3.1 %	+ 3.4 %	+ 2.5 %	+ 1.6 %	+ 10.9 %
50 à 54 ans	31.8	32.1	+ 1.0 %	+ 1.6 %	+ 0.3 %	- 1.8 %	+ 1.0 %
55 à 59 ans	30.6	34.2	+ 3.9 %	+ 4.2 %	+ 3.6 %	- 0.3 %	+ 11.7 %
≥ 60 ans	7.7	11.4	+ 8.5 %	+ 7.0 %	+ 6.5 %	+ 20.2 %	+ 48.7 %
Ensemble	195.3	204.7	+ 2.2 %	+ 1.8 %	+ 1.0 %	- 0.4 %	+ 4.8 %

L'évolution du volume des IJ maladie entre 2008 et 2012 (+ 4,8 %)

s'explique donc par un effet de structure de la population (la part des plus de 50 ans, dont les arrêts sont plus longs, s'accroît par rapport à celles des autres classes d'âge)

c) L'âge des bénéficiaires ? (suite'')



Augmentation de la durée moyenne d'arrêt avec l'âge des bénéficiaires

Durées moyenne et médiane des arrêts terminés durant l'année

Age en fin d'année	2008		2009		2010		2011		2012	
	m	M	m	M	m	M	m	M	m	M
≤ 24 ans	16	5	16	5	18	6	17	6	18	6
25 à 29 ans	20	6	19	5	22	7	21	6	22	7
30 à 34 ans	21	6	21	6	23	7	23	7	24	7
35 à 39 ans	24	6	24	6	27	7	26	7	26	7
40 à 44 ans	29	7	28	6	31	7	30	7	31	7
45 à 49 ans	34	8	33	7	37	8	36	8	36	8
50 à 54 ans	41	8	40	8	43	9	42	9	42	9
55 à 59 ans	53	10	51	9	54	10	52	10	51	10
≥ 60 ans	82	14	78	13	81	14	71	13	69	13
Ensemble	30	7	29	6	32	8	31	7	32	8

m : durée **moyenne** des arrêts terminés durant l'année (en nombre de jours)

M : durée **médiane** des arrêts terminés durant l'année (en nombre de jours)

Expliquer l'évolution du nombre d'IJ par...

d) Les pathologies (cas des arrêts > 6 mois) ?

Arrêts de plus de 6 mois terminés dans l'année :
répartition du nombre de journées indemnisées (en millions)

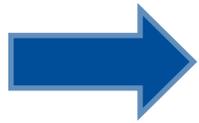
Par grands groupes de pathologies

	2008	2009	2010	2011	2012	Δ 2012-2008	Contribution à la croissance	Répartition	
								en 2008	en 2012
Ostéo-articulaire (Ch.13)	7.91	8.47	9.43	9.52	9.92	2.01	49.6%	26.5%	29.3%
Troubles mentaux (Ch. 5)	7.65	8.15	8.96	8.59	8.56	0.91	22.3%	25.7%	25.3%
Traumatismes (Ch. 19)	2.63	2.87	3.07	3.07	3.12	0.49	12.2%	8.8%	9.2%
Tumeurs (Ch. 2)	4.31	4.44	4.57	4.44	4.62	0.30	7.5%	14.5%	13.6%
Syst. nerveux (Ch. 6)	1.15	1.22	1.27	1.27	1.26	0.12	2.9%	3.8%	3.7%
Causes mal définies (Ch. 18, 21)	0.58	0.63	0.70	0.69	0.68	0.10	2.5%	1.9%	2.0%
Grossesse (Ch. 15)	0.27	0.29	0.33	0.35	0.35	0.09	2.1%	0.9%	1.0%
Mal. endocriniennes (Ch. 4)	0.59	0.59	0.64	0.60	0.60	0.02	0.4%	2.0%	1.8%
Mal. Resp. (Ch. 10)	0.35	0.37	0.39	0.37	0.36	0.01	0.3%	1.2%	1.1%
App. digestif (Ch. 11)	0.69	0.68	0.71	0.70	0.69	0.00	0.1%	2.3%	2.0%
App. génito-urinaire (Ch. 14)	0.30	0.31	0.33	0.32	0.30	0.00	-0.1%	1.0%	0.9%
App. circulatoire (Ch. 9)	2.52	2.54	2.73	2.56	2.52	-0.01	-0.2%	8.5%	7.4%
Mal. infectieuses (Ch. 1)	0.32	0.30	0.31	0.26	0.27	-0.05	-1.1%	1.1%	0.8%
Autres (Ch. 3, 7, 8, 12, 16 et 17)	0.54	0.56	0.60	0.57	0.60	0.06	1.5%	1.8%	1.8%
Ensemble	29.80	31.41	34.01	33.32	33.85	4.05	100.0%	100.0%	100.0%

➤ 55 % du nombre d'IJ des arrêts de plus de 6 mois concernent des pathologies ostéo-articulaires ou des troubles mentaux

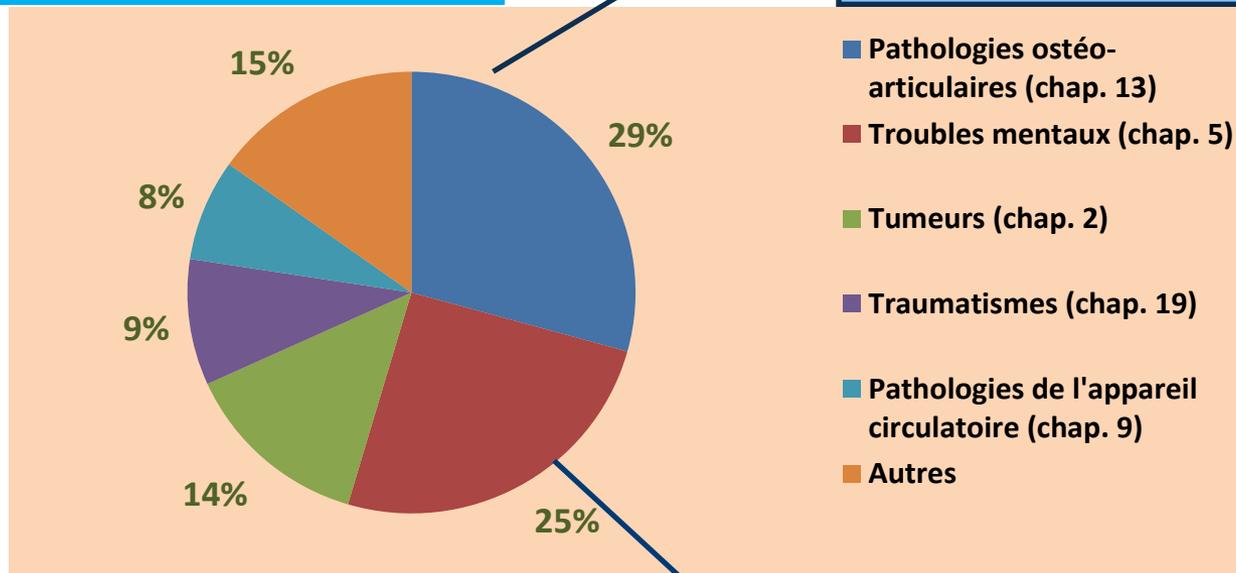
➤ Très forte progression des pathologies ostéo-articulaires

d) Les pathologies (cas des arrêts > 6 mois) ? (suite)



5 groupes de pathologies sont responsables de **85 %** du nombre d'IJ des arrêts de plus de 6 mois en 2012

Arrêts de plus de 6 mois terminés dans l'année : répartition du nombre de journées indemnisées



Dorsalgies, lésions de l'épaule, hernies discales principalement

- Pathologies ostéo-articulaires (chap. 13)
- Troubles mentaux (chap. 5)
- Tumeurs (chap. 2)
- Traumatismes (chap. 19)
- Pathologies de l'appareil circulatoire (chap. 9)
- Autres

Épisodes dépressifs principalement

Expliquer l'évolution du nombre d'IJ par...

d) Les pathologies (cas des arrêts > 6 mois) ? (suite')

Arrêts de plus de 6 mois terminés dans l'année :

Les 15 motifs (codes CIM 10) d'arrêt ayant le plus contribué à la croissance du nombre de journées indemnisées

Par catégories plus fines de pathologies

	Nombre de journées indemnisées (en millions)		Nombre d'arrêts		Durée moyenne d'arrêt		Age moyen des bénéficiaires		Contribution croissance nombre de journées	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012		
Épisodes dépressifs (F32)	5.00	5.85	28 584	33 844	445	438	46	47	20.8%	Chap. 5
Lésions de l'épaule (M75)	0.87	1.36	4 992	7 936	413	395	51	51	12.2%	Chap. 13
Hernies discales (M51)	0.89	1.27	5 219	7 302	417	399	46	46	9.4%	Chap. 13
Troubles de l'adaptation (F43)	0.19	0.37	1 116	2 171	423	390	45	45	4.6%	Chap. 5
Tumeur maligne du sein (C50)	1.41	1.60	8 036	8 958	499	495	50	50	4.5%	Chap. 2
Dorsalgies (M54)	2.37	2.54	13 723	14 793	422	424	47	47	4.3%	Chap. 13
Autres dorsopathies (M53)	0.18	0.31	1 055	1 797	434	415	47	47	3.0%	Chap. 13
Lésion interne du genou (M23)	0.32	0.44	1 914	2 603	392	400	45	46	2.8%	Chap. 13
Soins liés à la grossesse (O26)	0.19	0.30	1 252	1 956	210	213	31	31	2.6%	Chap. 15
AVC non précisé (I64)	0.17	0.27	894	1 498	484	474	51	51	2.5%	Chap. 9
Gonarthrose (M17)	0.55	0.64	3 164	3 700	449	437	54	54	2.2%	Chap. 13
Autres enthésopathies (M77)	0.13	0.22	745	1 252	374	394	47	47	2.2%	Chap. 13
Luxations/entorses genou (S83)	0.27	0.34	1 612	2 067	329	335	38	38	1.9%	Chap. 19
Cervicalgies (M50)	0.20	0.26	1 118	1 498	440	420	47	48	1.5%	Chap. 13
Autr. affections tissus mous (M79)	0.17	0.23	959	1 306	471	455	46	46	1.4%	Chap. 13

Épisodes dépressifs, lésions de l'épaule et hernies discales expliquent 42 % de la croissance du nombre d'IJ des arrêts de plus de 6 mois

d) Les pathologies (cas des arrêts < 6 mois) ?

- **Arrêts < 6 mois : actuellement, motif médical de l'arrêt non connu au niveau national**
 - Arrêts > 45 jours : motifs connus au niveau local mais non remontés au niveau national
 - Arrêts < 45 jours : motifs non connus
- **Pour les arrêts de 1 à 6 mois : tentative d'approche des motifs médicaux des arrêts en essayant de les lier à :**
 - des hospitalisations MCO au cours de l'arrêt,
 - et, en l'absence d'hospitalisation MCO, à des troubles de type anxio-dépressif repérés par la prise de médicaments durant l'arrêt

Environ 50 % des arrêts avaient pu ainsi être repérés pour l'année 2010 (40 % par une hospitalisation et 10 % par la prise de médicaments)

 **Une nouvelle piste : l'utilisation de la « Cartographie »**

Conclusions

- **Sur 2008-2012, une croissance de + 10 % des dépenses d'IJ maladie, mais un taux d'évolution annuel qui diminue et devient même négatif en 2012**
- **Chaque année, environ la moitié de l'évolution des dépenses s'explique par celle du montant moyen de la journée indemnisée et l'autre moitié s'explique par celle du nombre de journées indemnisées**
- **Concernant l'évolution du montant moyen de l'IJ :**
 - ❖ **Impact visible des réformes réglementaires de décembre 2010 et janvier 2012 et de leur mise en place progressive (réformes appliquées aux nouveaux arrêts uniquement)**
- **Concernant l'évolution du nombre d'IJ :**
 - ❖ **Une croissance essentiellement portée par les arrêts longs**
 - ❖ **Un nombre de bénéficiaires d'arrêts en diminution, mais qui augmente fortement chez les plus de 50 ans alors qu'il est en baisse chez les moins de 30 ans**
 - ❖ **Une évolution du volume des IJ maladie s'expliquant ainsi par un effet de structure de la population des bénéficiaires d'arrêts maladie (la part des plus de 50 ans, dont les arrêts sont plus longs, s'accroissant par rapport à celle des autres classes d'âge)**

Ex 2 : apport de la Cartographie des pathologies et des dépenses* pour une analyse médicalisée du poste IJ maladie/AT-MP

*source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.

<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2014.php>



- **Quelle est la part des IJ maladie/AT-MP dans l'ensemble des dépenses remboursées?**
- **Quels sont les pathologies/traitements ou autres populations identifiés grâce à la Cartographie à l'origine de la majeure partie des IJ maladie/AT-MP?**
- **Quel est le poids des IJ maladie/AT-MP dans l'ensemble des dépenses remboursées de certains des pathologies/traitements ou autres populations identifiés grâce à la Cartographie ?**

*source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.

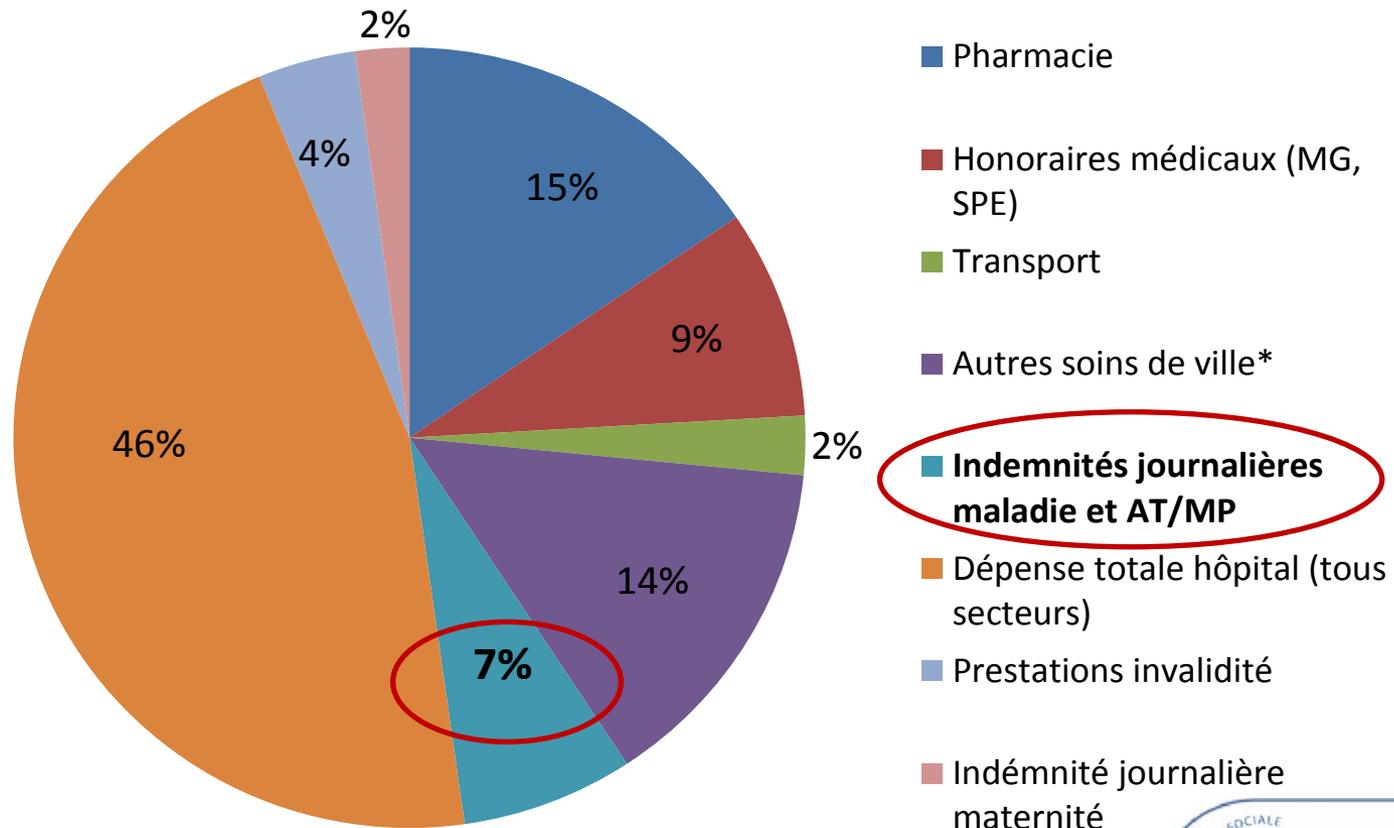
<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapport-charges-et-produits-pour-l-annee-2014.php>

Part des IJ maladie/AT-MP dans les dépenses remboursées en 2011^(a)

(a) source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.

Les IJ maladie/AT-MP représentent une dépense remboursée d'environ 10 Md€ en 2011

Soit 7 % des dépenses totales remboursées (146 Md€) (tous régimes)

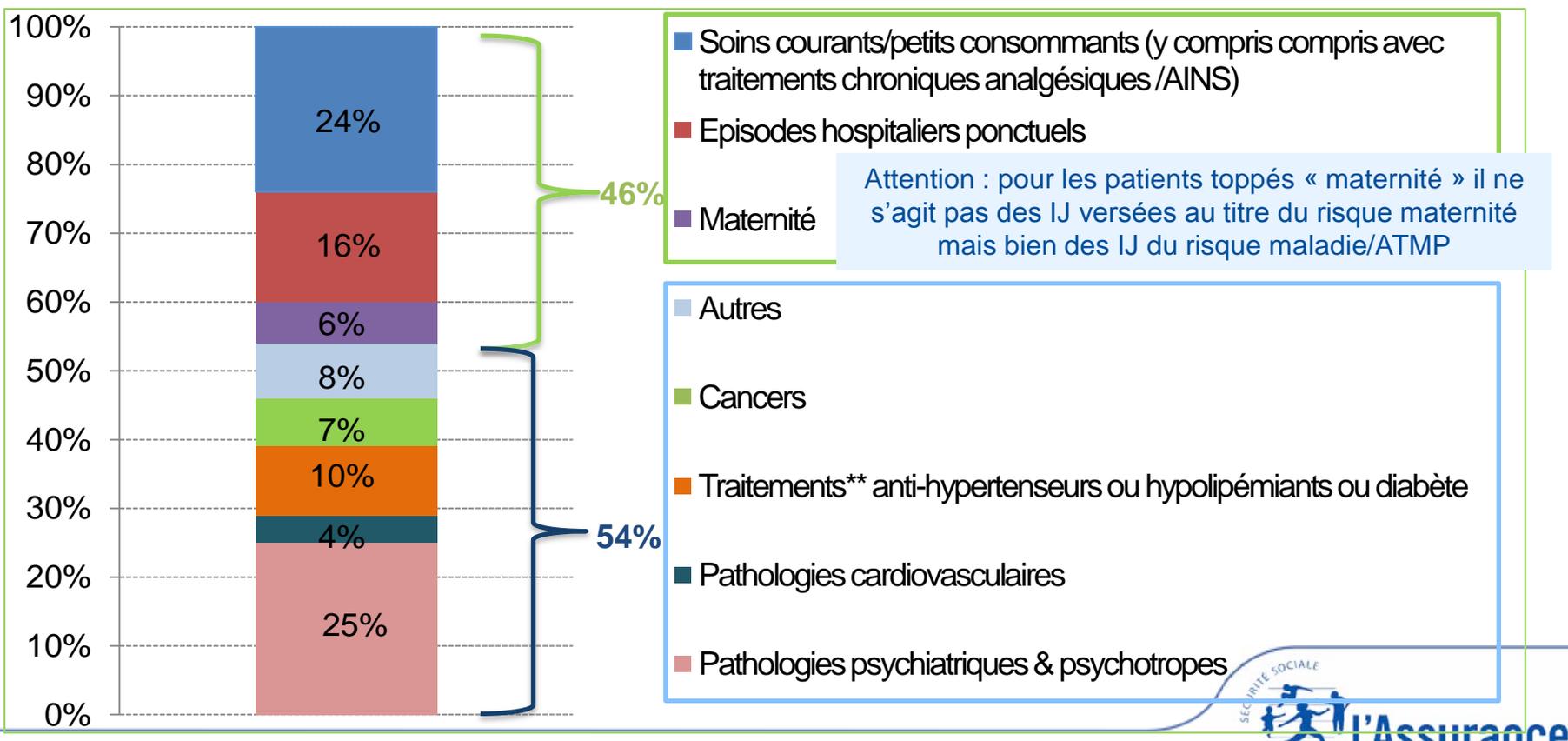


* Autres soins de ville = honoraires dentaires, honoraires kinésithérapeutes, honoraires infirmières, LPP, biologie, autres dépenses

Répartition du poste IJ maladie/AT-MP selon les groupes de populations de la Cartographie^(a)

(a) source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.

- 54% des dépenses d'IJ maladie/AT-MP concernent des pathologies avec diagnostics ou traitements chroniques spécifiques identifiables
- Les pathologies ou traitements en lien avec la santé mentale représentent le premier groupe de pathologies/traitements identifiables



* Autres (< 2% par groupe) = Asthme/BPCO/Insuffisance respiratoire chronique, Autres ALD, Insuffisance rénale chronique terminale, Maladies du foie et pancréas, Maladies inflammatoires/rares/VIH, Pathologies neuro-dégénératives

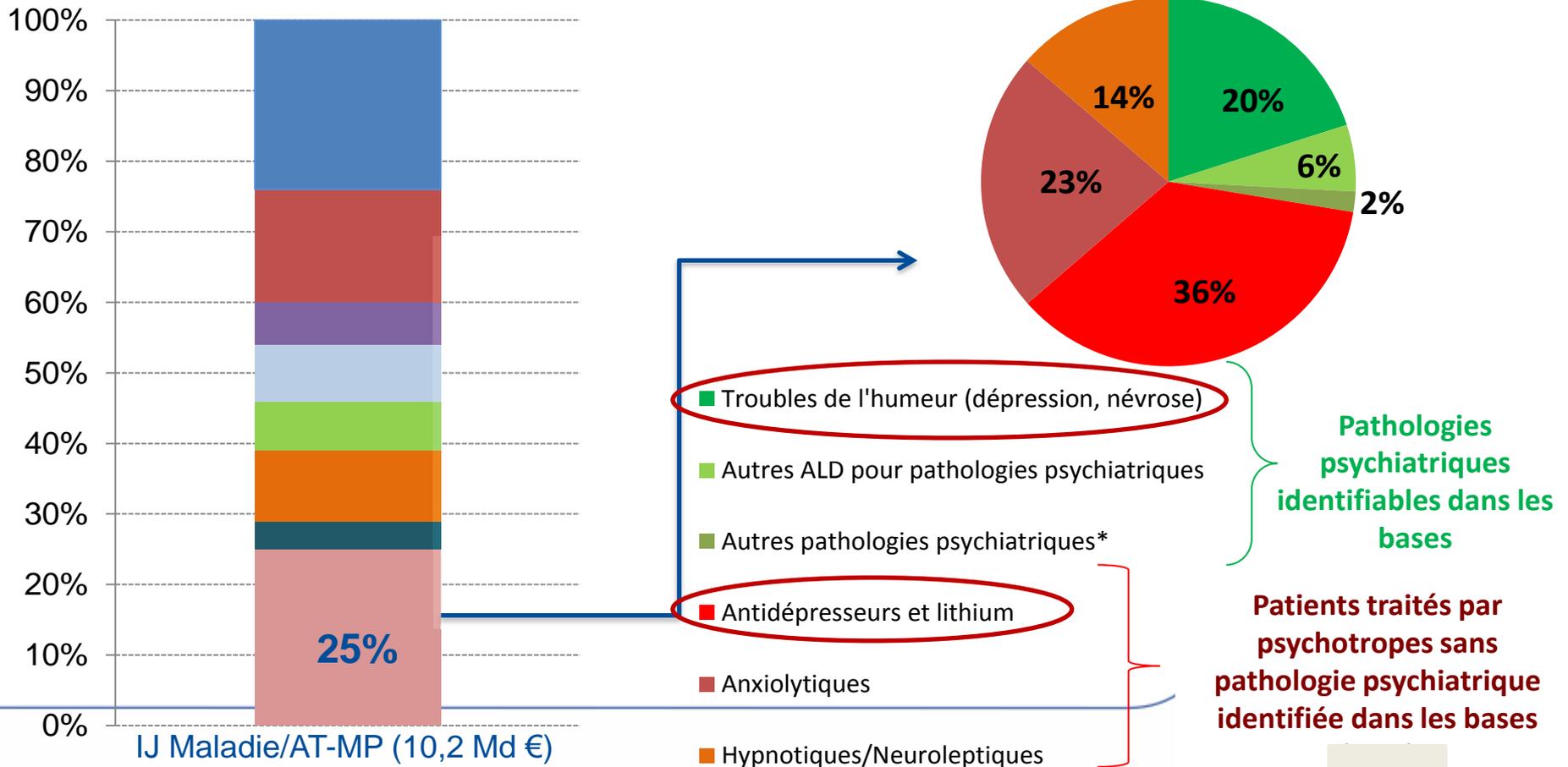
** Sans pathologie cardiovasculaire associée ni diabète

Zoom sur les IJ maladie/AT-MP affectées aux pathologies ou traitements en lien avec la santé mentale^(a)

(a) source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.

- **Sur les 2,6 Md€ d'IJ maladie/AT-MP en lien avec la santé mentale**

- 72% (soit 1,9 Md €) concernent des patients traités par psychotropes sans pathologie psychiatrique identifiable dans les bases
- 28% concernent des patients avec pathologies psychiatriques identifiables



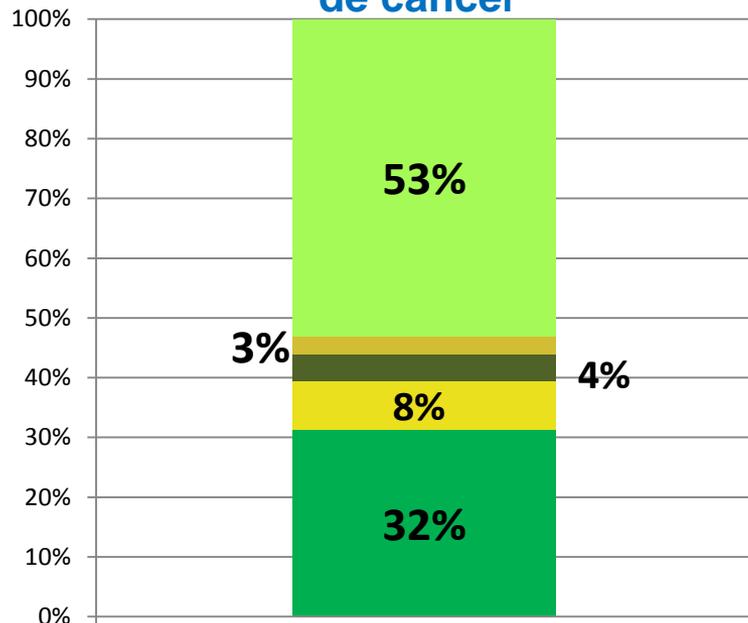
* Troubles psychotiques et troubles du développement mental

(a) source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.

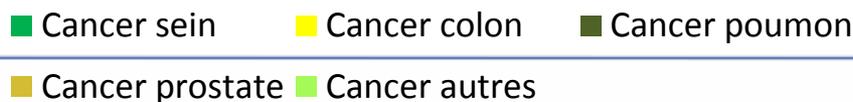
674 M€ concernent des patients avec cancer (soit 7% du total des IJ maladie/AT-MP)

- 32% de ces dépenses concernent des patients avec un cancer du sein (0,2 Md€)

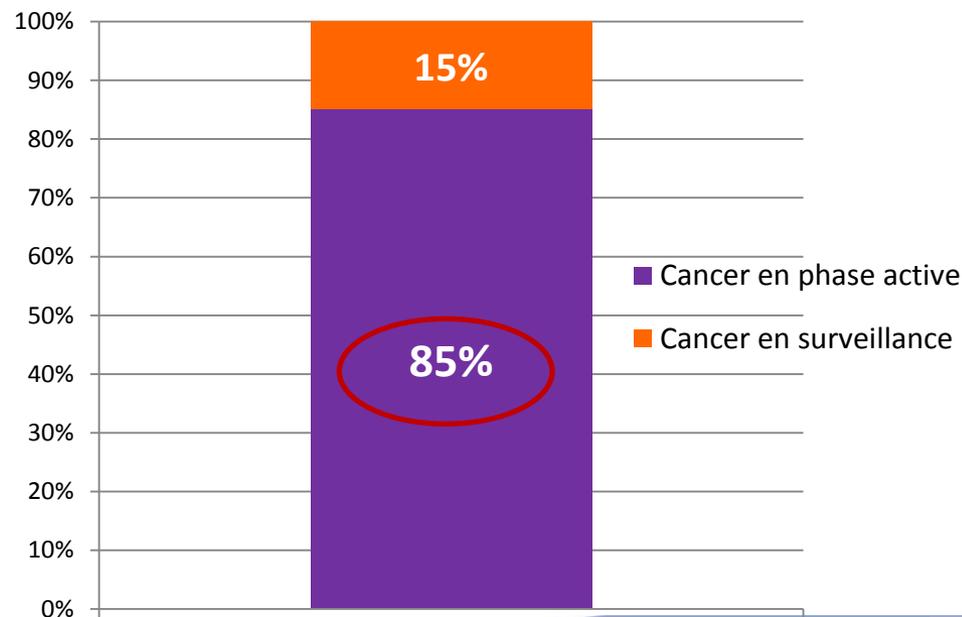
Répartition selon le type de cancer



IJ maladie et AT/MP remboursés pour cancer



Répartition selon la phase du cancer

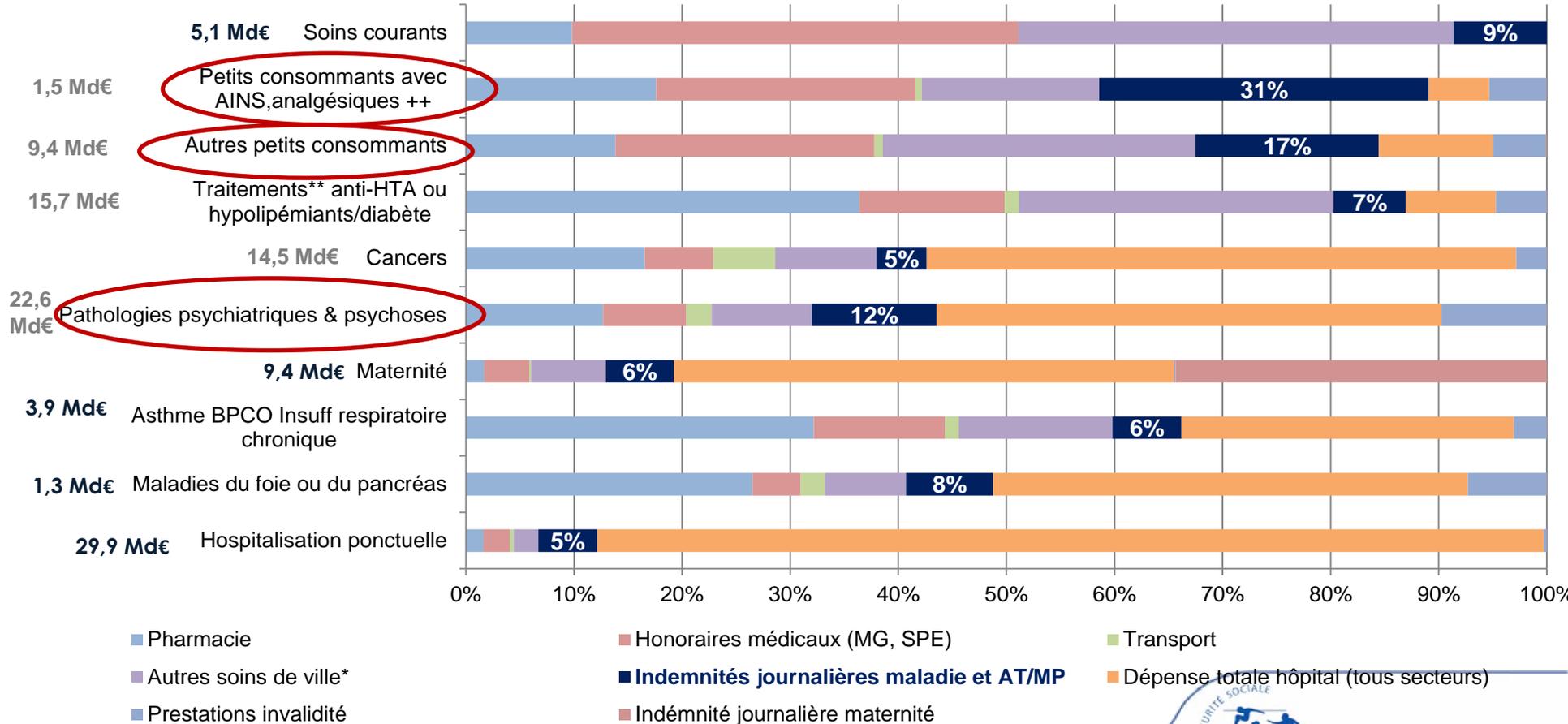


IJ maladie et AT/MP remboursés pour cancer

Part des IJ maladie/AT-MP dans les dépenses totales remboursées de certaines des populations de la Cartographie^(a)

(a) source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.

➔ La part des IJ maladie/AT-MP varie selon les populations considérées



* Autres soins de ville = honoraires dentaires, honoraires kinésithérapeutes, honoraires infirmières, LPP, biologie, autres dépenses
 ** Sans pathologie cardiovasculaire associée ni diabète

Ex 3 : travaux du Départements Synthèse et Prévisions (CNAMTS/DSES)

Travaux du Département Synthèse et Prévisions sur les IJ

- **Production des données et analyse de la conjoncture des IJ**
 - en date de remboursements et en date de soins
 - mise en place d'une méthode de complétude
- **Prévisions**
 - mensuelles à l'aide de modèles statistiques (ARIMA et Holt-Winters)
 - trimestrielles à l'aide d'un modèle macro-économétrique (emploi, part des moins de 15 ans, contrôles, grippe)
- **Suivi de l'impact de certains facteurs et/ou modifications susceptibles d'influencer les IJ**
 - changements de vitesse de liquidation des IJ (effet injecteur en 2011)
 - décalage de l'âge légal de départ à la retraite à partir de 2011
 - évolution du prix moyen des IJ à structure d'âge constante

Perspectives

Les arrêts maladie dans le Sniiram : une nouveauté

- **Remontée systématique dans le Sniiram du numéro d'employeur (n° SIRET) pour tous les arrêts**
 - depuis le 16 mai 2013 (en date de traitement),
 - pour le régime général hors SLM
 - avant : transmission uniquement en cas de subrogation, au travers du destinataire du règlement
 - travaux prévus afin d'étudier les apports et les limites de cette nouvelle donnée dans les études dont :
 - ✓ vérifier la qualité et l'exhaustivité des données remontées
 - ✓ tester la possibilité de faire correspondre à chaque numéro d'employeur le secteur d'activité correspondant

- **Faire remonter dans le Sniiram les causes médicales**
 - des arrêts de plus de 45 jours
 - des arrêts dématérialisés
- **Elaboration d'un Datamart IJ afin de :**
 - permettre une exploitation plus facile des données relatives aux IJ,
 - produire en routine des tableaux de bord classiques de suivi, mais aussi avec des informations médicalisées

**Merci pour votre
attention !**



Back up



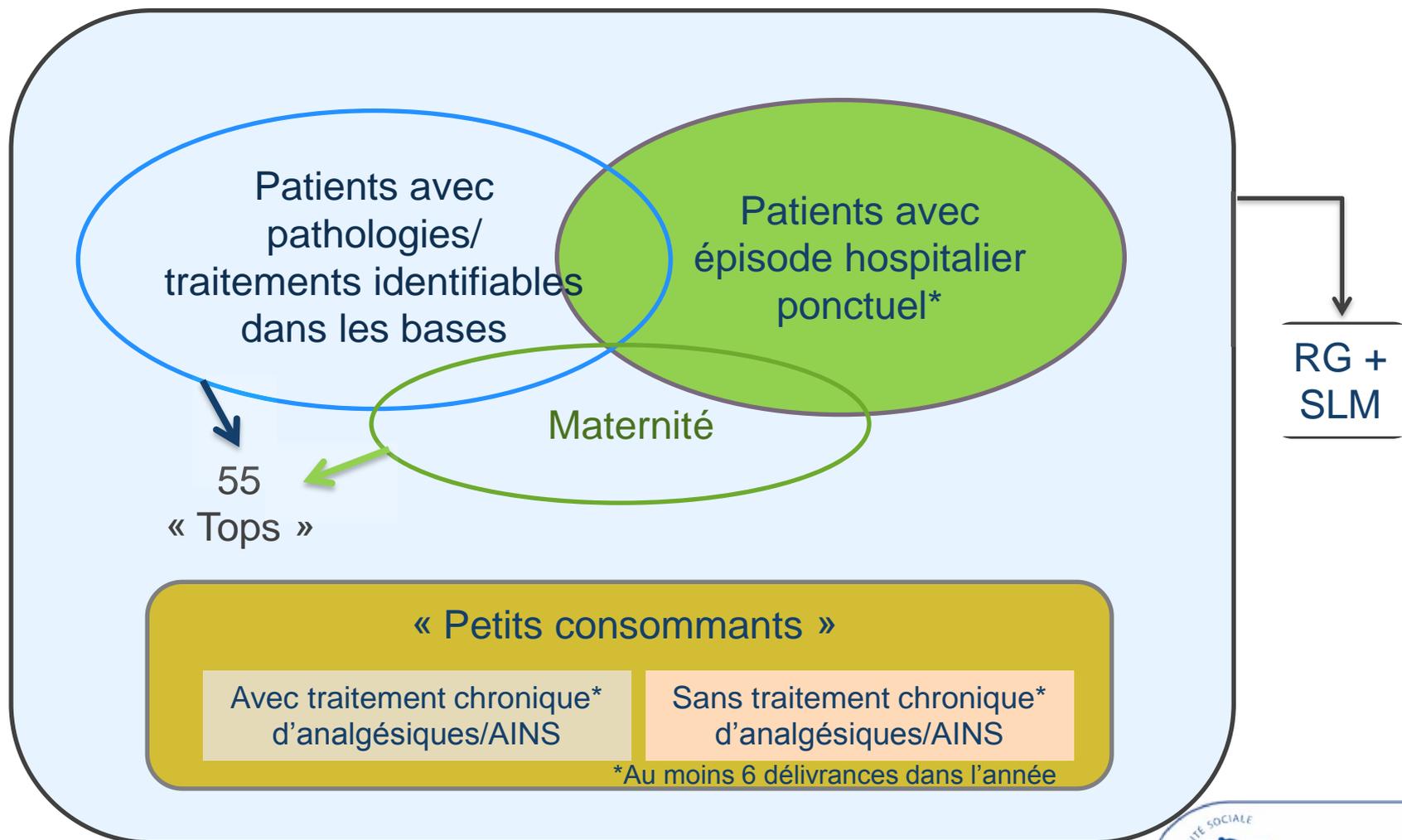
Identification (en termes d'effectifs et de dépenses) :

- Des principales pathologies (graves et/ou coûteuses et/ou évolutives) ou traitements fréquents ou maternité repérables dans les bases**
 - développement dans le Sniiram d'algorithmes (tests sur les effectifs, caractéristiques médicales, dépenses et comparaisons externes)
 - en utilisant toutes les informations pertinentes :
 - diagnostics d'ALD,
 - diagnostics des hospitalisations (principaux, reliés ou associés selon les cas), des 5 dernières années en MCO et RIM-P (diagnostics ou GHS ou actes),
 - délivrances de médicaments
- Des épisodes hospitaliers ponctuels : bénéficiaires hospitalisés sans rapport avec les pathologies/maternité identifiées**



Pour chaque individu, repérage de toutes les pathologies identifiées dans les bases (=> doubles-comptes possibles en termes d'effectifs)

Les bénéficiaires n'ayant aucune pathologie/maternité/traitement identifié ni épisode hospitalier ponctuel constituent le groupe des « petits consommateurs »



(a) source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.

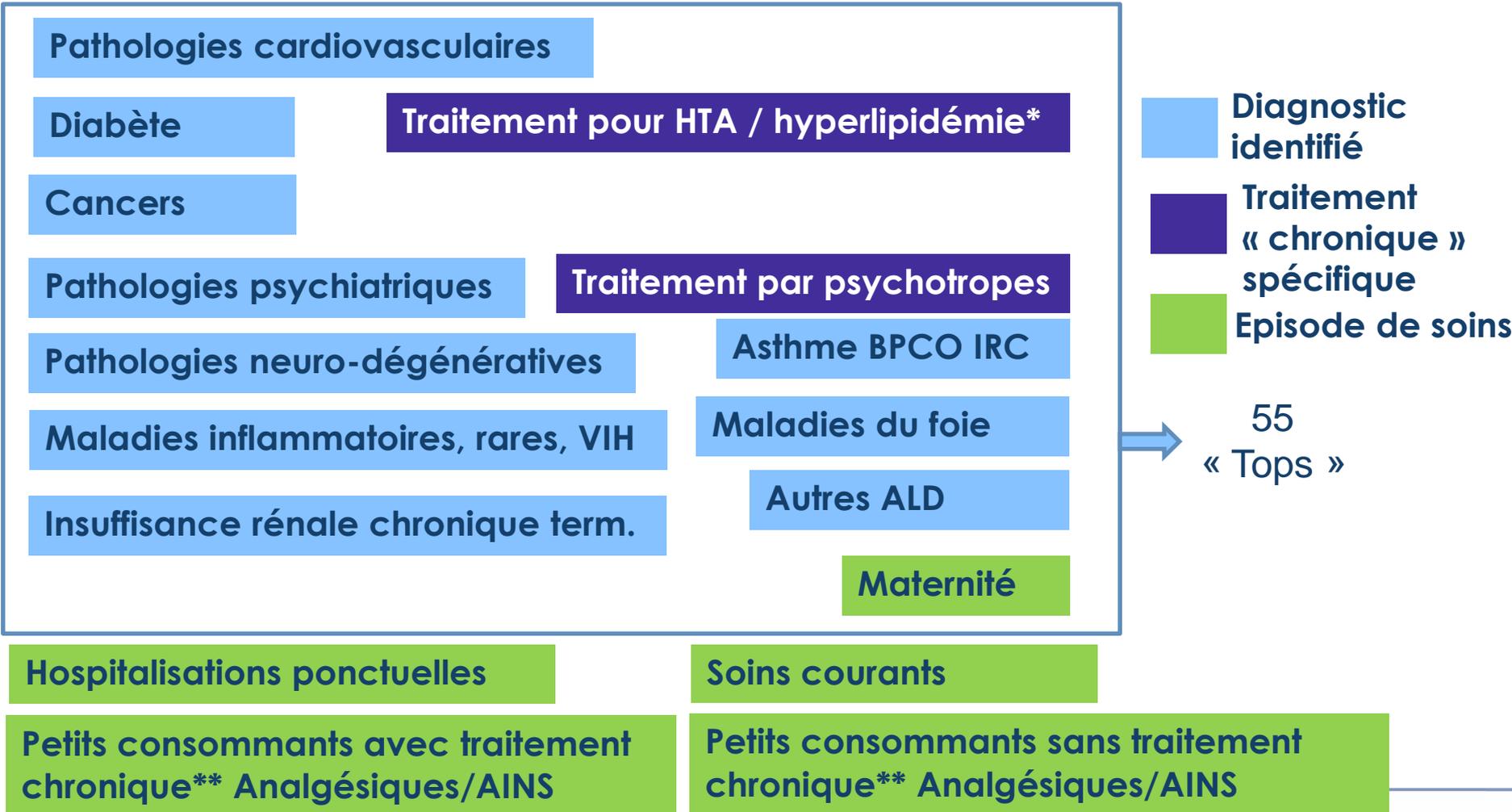
• Postes de dépenses remboursées (et remboursables)

- ✓ postes de l'ONDAM (**dont IJ maladie/ATMP**) rattachables aux bénéficiaires, mais aussi IJ maternité et invalidité
 - hors champ : postes de dépenses de l'ONDAM non individualisables (MIGAC, FMESP, FAC, FIR, soins de longue durée, médico-social)

• Méthodologie

- ✓ calage sur les grands agrégats de l'ONDAM et **extrapolation tous régimes**
- ✓ **pas de double-compte** dans l'attribution des dépenses => **proratation**
- ✓ liste des hospitalisations attribuables (exclusivement) à une pathologie, les autres hospitalisations sont placées dans les hospitalisations ponctuelles
- ✓ prise en compte des **dépenses « soins courants »** (cf. infections virales, céphalées...) pour éviter d'affecter leurs dépenses aux différentes pathologies
 - estimation à partir des dépenses des « petits consommateurs »
 - le montant correspondant au 2^e décile est retranché avant toute affectation des dépenses => varie selon âge et poste considéré
 - dépenses « soins courants » = somme des retraits effectués à l'ensemble des consommateurs RG+SLM

Cartographie côté dépenses (tous régimes)



* Patients sans pathologie cardio-vasculaire ni diabète

** Au moins 6 délivrances dans l'année

(a) source: Données 2011, Cartographie version juillet 2013.