

#Covid-19 #Arrêtsdetravail #ContactTracing #Isolement #Tester-Alerter-Protéger

Arrêts de travail sans délai de carence pour les patients symptomatiques : bilan à 3 semaines

Le 10 janvier, l'Assurance Maladie a ouvert sur son téléservice [declare.ameli](https://declare.ameli.fr) la possibilité pour les personnes présentant des symptômes de la Covid-19 et ne pouvant télétravailler d'obtenir un arrêt de travail dérogatoire pour un isolement immédiat, sans délai de carence jusqu'à l'obtention du résultat de leur test.

« *L'étude Comcor de Pasteur¹ a souligné que l'isolement des personnes atteintes de la Covid-19 intervenait parfois trop tard, après les résultats du test, précise Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie. Il était essentiel de lever tout frein financier à l'isolement, notamment pour les personnes les plus vulnérables sur le plan économique* ».

Au total, depuis son lancement il y a 3 semaines, en moyenne, 3 000² demandes par jour ont été effectuées. Ces données, stables depuis le lancement du service, montrent à la fois que ce dernier répond à un vrai besoin, mais également que son utilisation demeure appropriée et légitime. A titre de comparaison, le nombre moyen d'arrêts maladie indemnisés en 2019 – avant la crise sanitaire – se situait en moyenne à 30 000 par jour. Au total, on dénombre 65 689 demandes depuis le 10 janvier 2021.

La durée moyenne de ces arrêts est de 1,9 jour, ce qui est cohérent avec la diminution observée des délais de rendu des résultats des tests RT-PCR (93% sont rendus en moins de 24h).

Les demandes émanent à 68% de salariés du privé, à 16% d'agents de la fonction publique et à 6% de professionnels de santé.

Ces derniers jours, un peu plus de 30% des personnes ayant fait une demande ont eu un résultat de test positif à la Covid-19 : ce résultat, très nettement supérieur au taux de positivité global en France qui s'élève à 6,79%, témoigne de ce que ce téléservice est bien utilisé par des assurés dont l'état laisse présumer une contamination, et témoigne donc de son utilité.

Afin d'éviter toute utilisation abusive, l'Assurance Maladie s'assure que ces arrêts de travail sont demandés à bon droit. Avant de procéder au versement des indemnités journalières est ainsi vérifiée la réalisation effective d'un test et la présence de symptômes caractéristiques de la Covid-19. Sans réalisation d'un test, les indemnités journalières ne sont pas versées. Les caisses vérifient également les réitérations excessives de demandes émanant des mêmes assurés. Cent dossiers ont été contrôlés en moyenne chaque jour par le service médical. Pour les contrôles déjà arrivés à leur terme, moins de 2% des assurés ne remplissaient pas les critères d'indemnisation.

Un téléservice qui ne se substitue pas au suivi médical

Il est demandé aux médecins de ne plus établir d'arrêt de travail pour les patients éligibles à ce téléservice, au risque que ces derniers ne se voient appliquer un délai de carence. Il convient de les orienter vers le téléservice declare.ameli.fr.

Mais même si le médecin n'a plus à prescrire l'arrêt de travail nécessaire à l'isolement, **il demeure indispensable que les personnes symptomatiques consultent leur médecin pour bénéficier d'une prise en charge médicale.**

¹ Cf. [Étude ComCor](#) sur les lieux de contamination au SARS-CoV-2 réalisée par l'institut Pasteur en partenariat avec la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), Santé publique France, et l'institut IPSOS, publiée le 17 décembre 2020.

² Ces chiffres portent sur les demandes effectuées via le site [declare.ameli](https://declare.ameli.fr) et n'incluent pas les chiffres de la MSA.

A propos de l'Assurance Maladie

Depuis 75 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches Maladie et Accidents du travail et Maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 80 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des 16 directions régionales du Service médical, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte, des 16 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTEGER CHACUN.

Contacts presse

presse.cnam@assurance-maladie.fr



Suivez notre actualité sur [Twitter](#) !