



Modernisation sociale à l'Inrap (épisode 1) : des arrêts de travail contrôlés par un prestataire privé

L'administration de l'Inrap a adhéré récemment à la mode du contrôle des arrêts maladie par un prestataire privé (Médivérif) pour régler le problème de l'absentéisme supposé injustifié et sans doute essayer de trouver un nouveau poste d'économies possibles.

Le contrôle médical par des prestataires privés, un marché juteux et légal

Depuis une quinzaine d'années, pour lutter contre les arrêts de travail dit abusifs et leur coût financier, quelques sociétés privées opportunistes sans spécialisation médicale initiale, dont Médivérif, proposent leurs services aux employeurs privés et publics (plusieurs dizaines de milliers de contre visites par an, source Médivérif). Elles s'appuient pour cela sur la loi de complément de salaire de 1978 qui donne à l'employeur le droit de vérifier la bonne foi de cet arrêt. Pour ce faire, elles ont lancé des plans massifs de recrutement de médecins mercenaires agréés (environ 4000 praticiens pour Médivérif) dont certains n'ont pour objectif que le chiffre. Le contrôle d'un simple arrêt est facturé 150€ dont un tiers pour le praticien, le contrôle des accidents de travail est facturé aux alentours de 250€.

Vos symptômes svp !!!

Comment se déroule le contrôle ? Pour l'employeur c'est simple grâce à la magie

du net : il ouvre un compte client sur la plateforme du prestataire. Dès qu'il considère qu'un arrêt de travail est douteux, il remplit un formulaire avec les dates de l'arrêt, l'adresse du « patient salarié » et, dans la journée, la visite est programmée. Pour l'agent en arrêt c'est plus stressant. S'il n'est pas visitable, il reçoit un courrier recommandé qui l'informe qu'une société, en l'occurrence Médivérif, « est mandatée pour [le] soumettre... à une contre visite » avec le nom et l'adresse du praticien agréé cette convocation est assortie d'un « vous ne pouvez pas décaler ce rendez-vous ».

Le médecin mandaté ne connaît pas la pathologie de la personne contrôlée, ni son historique médical, ni ses conditions de travail, et ne contacte jamais le médecin traitant pour discuter des raisons de l'arrêt. Le rôle du médecin mandaté par le prestataire est de reconnaître l'état du malade au jour du contrôle et d'établir, le cas échéant, s'il est apte à reprendre le travail... dès le lendemain (avec suspension des compléments de salaires et des indemnités journalières).

Ainsi quand, dans le cas d'une visite à domicile, le médecin contrôleur ne peut accéder au patient en raison d'un problème d'adresse ou de sonnette, l'arrêt est dénoncé. En cas d'absence ou de refus de visite, l'arrêt est dénoncé. S'il n'est pas possible de se rendre à la convocation non modifiable, l'arrêt est dénoncé.

D'après le site Médivérif, dans 52% des

cas, les arrêts sont modifiés en faveur de l'employeur, 21% en raison d'une absence lors du contrôle, 5% pour adresse erronée et 10% pour refus de contrôle. Il reste que dans les 16% d'arrêts non justifiés pour « absence de pathologie » tout reste à l'appréciation d'un praticien mandaté, qui n'aura peut-être pas été assez l'écoute d'un patient qu'il ne reverra jamais.

Un procédé coercitif pour quels objectifs ?

Passé le choc psychologique d'une telle démarche, l'agent malade, considéré fraudeur, se retrouve seul et désarmé. Aucun dispositif n'est prévu pour l'accompagner ou l'informer sur les possibilités de recours. Celles-ci se révèlent au demeurant peu claires, complexes et souvent décourageantes : faire appel à son médecin traitant, demander l'expertise du médecin de prévention. Se retrouver face à l'administration de la Cnam ou vivre sous la crainte des problèmes financiers peut décourager n'importe qui. Il n'existe pas de service après-vente avec un avis statistique sur les conséquences désastreuses d'une reprise de travail anticipée qui peuvent être plus destructives que la cause initiale de l'arrêt.

Le soupçon plutôt que la prévention

Même si ce dispositif est légal, il est contestable et contesté car reposant pour beaucoup sur une absence manifeste de confiance. Le volume des arrêts maladie, dans un service ou un établissement, n'est pas uniquement le fait d'une minorité d'individus qui profiterait d'un système en roue libre. C'est bien plus souvent une « coproduction », l'absentéisme au-delà de la maladie et de problèmes personnelles, pouvant être un symptôme de déséquilibre dans l'organisation du travail ou un défaut de management.

Le recours au contrôle de l'absentéisme a comme effet pervers de reporter la responsabilité d'une situation dégradée

sur les agents en état de faiblesse, une politique du bâton et du bâton qui pourrait permettre de dégager des éléments moins productifs à moindre coût.

La lutte contre l'absentéisme devrait d'abord passer par la prévention et non par un flicage tarifé et déshumanisé.

A ne pas vouloir connaître ses agents, à ne pas vouloir les gérer, à ne pas vraiment mettre en place les dispositifs adaptés en terme de prévention et d'amélioration des conditions de travail, on en vient à externaliser le contrôle médical des arrêts de travail, ce qui n'apporte bien sûr aucune solution aux problèmes rencontrés. On sort alors complètement d'un terrain basé sur la confiance et la reconnaissance des compétences professionnelles pour entrer dans une relation de soupçon qui ne signale rien d'autre qu'une incompétence au management.

Le SnacFSU dénonce toutes les procédures visant à stigmatiser les agents vulnérables et conteste tout recours à ce type de prestation externalisée.

Pour aller plus loin :

<http://www.la->

[bas.org/article.php3?id_article=1548](http://www.la-bas.org/article.php3?id_article=1548)

<https://www.mediverif.fr/>