

CONGÉS DES NON TITULAIRES

CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE DES NON TITULAIRES

L'agent non titulaire, dans l'impossibilité physique d'exercer ses fonctions, bénéficie du congé de maladie ordinaire à condition qu'il soit en position d'activité et sous contrat avec son employeur.

PROCÉDURE

La maladie doit être justifiée à l'aide d'un certificat médical d'arrêt de travail délivré par le médecin traitant de l'agent.

L'employeur a la possibilité de diligenter un contrôle médical par un médecin agréé au cours de l'arrêt dans les mêmes conditions que celles prévues pour les agents titulaires.

Il n'y a pas, dans les textes, de délai à respecter quant à l'envoi du certificat médical pour l'agent non titulaire. Cependant, il paraît judicieux de prendre en compte le délai de **48** heures existant pour les titulaires.

Un envoi hors délai ne peut, cependant, pas entraîner le licenciement de l'agent pour abandon de poste, mais par contre une sanction disciplinaire.

PROTECTION SOCIALE

Ainsi l'agent bénéficiera de la protection sociale prévue :

- par le statut de la fonction publique ;
- par le régime général de la Sécurité sociale : les prestations en espèces (les IJSS) et en nature.

PRESTATIONS STATUTAIRES

Il sera accordé à l'agent non titulaire, s'il justifie de l'ancienneté nécessaire, un congé ordinaire de maladie.

Ce congé de maladie pourra lui être octroyé avec ou sans traitement en fonction de son ancienneté à la date de sa mise en congé.

Le congé est rémunéré selon l'ancienneté suivante :

- **1** mois à plein traitement puis **1** mois à demi-traitement après **4** mois de services ;
- **2** mois à plein traitement puis **2** mois à demi-traitement après **2** ans de services ;
- **3** mois à plein traitement puis **3** mois à demi-traitement après **3** ans de services.

Les IJSS sont déduites des sommes versées à l'agent.

Par contre, l'agent non titulaire, qui ne justifie pas des **4** mois de services nécessaires à la date de son arrêt maladie, bénéficie d'un congé mais sans traitement pendant une durée ne pouvant dépasser une année.

DÉCOMPTE DE L'ANCIENNETÉ

Dans la fonction publique d'État

Les services pris en compte pour le calcul des services ouvrant droit au congé maladie sont les services effectifs quelque soit la quotité, ainsi que certains congés :

- les congés maladie rémunérés ;
- les congés de grave maladie ;
- les congés d'accident du travail ou de maladie professionnelles rémunérés ou non rémunérés ;
- les congés maternité, paternité ou d'adoption ou d'accueil de l'enfant rémunérés ;
- le congé pour formation syndicale ;
- le congé de formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse ;
- le congé pour formation professionnelle ;
- le congé de représentation ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de présence parentale ;
- le congé non rémunéré ;
- le congé sans traitement pour service national.

La durée du congé parental est prise en compte dans sa totalité la première année puis pour moitié les années suivantes.

Les autres congés ne font pas perdre l'ancienneté acquise.

Articles 19 et 28 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié par le décret n° 2014-364 du 21 mars 2014

Pour les agents recrutés pour répondre à un besoin temporaire ou permanent, la durée de service requise pour l'ouverture des droits à congé maladie rémunéré est calculée compte tenu de l'ensemble des services accomplis auprès de l'administration d'État ou de l'établissement public ayant recruté l'agent, y compris ceux effectués avant une interruption de fonctions sous réserve que celle-ci n'excède pas quatre mois.

Article 28 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié par le décret n° 2014-364 du 21 mars 2014

Dans la fonction publique territoriale

Les services pris en compte pour le calcul des services ouvrant droit au congé maladie sont les services effectifs ainsi que certains congés :

- les congés annuels ;
- les congés maladie rémunérés ;
- les congés de grave maladie ;
- les congés d'accident du travail ou de maladie professionnelle rémunérés ;
- les congés maternité, paternité ou d'adoption rémunérés ;
- le congé pour formation syndicale ;
- le congé de formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse ;
- le congé pour formation professionnelle ;
- le congé de représentation ;
- les périodes d'activité dans la réserve opérationnelle, la réserve de sécurité civile ou la réserve sanitaire.

Les autres congés ne font pas perdre l'ancienneté acquise.

Article 27 du décret n° 88-145 du 15 février 1988

Toute journée ayant donné lieu à rémunération est décomptée pour une unité quelle que soit la durée de travail au cours de cette journée.

Article 31 du décret n° 88-145 du 15 février 1988

Cette ancienneté est décomptée à partir de la date à laquelle la décision de recrutement ou le contrat initial a pris effet, même si, depuis lors, l'engagement a été renouvelé.

Article 28 du décret n° 88-145 du 15 février 1988

Dans la fonction publique hospitalière

Les services pris en compte pour le calcul des services ouvrant droit au congé maladie sont les services effectifs ainsi que certains congés :

- les congés annuels ;
- les congés maladie rémunérés ;
- les congés de grave maladie ;
- les congés d'accident du travail ou de maladie professionnelle rémunérés ;
- les congés maternité, paternité ou d'adoption rémunérés ;
- le congé pour formation syndicale ;
- le congé de formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse ;
- le congé pour formation professionnelle ;
- le congé de représentation ;
- le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- le congé de présence parentale pour la moitié de sa durée effective.

Article 27 du décret n° 91-155 du 6 février 1991

Pour le décompte des services effectifs, toute journée ayant donné lieu à rémunération est décomptée pour une unité quelle que soit la durée de travail au cours de cette journée.

Article 10 du décret n° 91-155 du 6 février 1991

Les services pris en compte s'apprécient à compter de la date du premier recrutement dans l'établissement employeur.

Toutefois, ne sont pas pris en compte :

- les services effectués avant une interruption de fonctions supérieure à trois mois si elle était volontaire ;
- les services effectués avant une interruption de fonctions supérieure à un an si elle était involontaire ;
- les services effectués avant un licenciement pour motif disciplinaire.

Articles 28 du décret n° 91-155 du 6 février 1991

Transfert d'activité

Lors du transfert d'une activité d'une personne morale de droit privée vers une personne morale de droit public ou une autre personne morale de droit public, les services effectués auprès de leur employeur précédent sont assimilés, à des services accomplis auprès de la personne publique concernée.

Articles 28-1 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986

Article 29-1 du décret n° 88-145 du 15 février 1988

Articles 29-1 du décret n° 91-155 du 6 février 1991

PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

La période de référence, pour déterminer les droits à plein ou demi-traitement de l'agent, est déterminée de la façon suivante :

- il faut analyser les droits non pas par année civile mais jour par jour ;
- pour les agents en service continu (quel que soit leur temps de travail), la période de référence de **1 an** correspond aux **365** derniers jours ;
- pour les agents en service discontinu (quel que soit leur temps de travail), la période de référence de **1 an** correspond aux **300** derniers jours de services effectifs à temps complet.

Cas des agents employés de manière continue

Pour apprécier le droit à congé ordinaire de maladie rémunéré, il faut comptabiliser sur les **12** derniers mois consécutifs précédant chaque jour du nouvel arrêt, le nombre de jours de congés de maladie ordinaire déjà octroyés.

Cette règle reprend celle des agents fonctionnaires titulaires.

Les jours déjà indemnisés se déduisent des droits ouverts pour déterminer le droit à rémunération pendant le nouveau congé ordinaire de maladie.

Décompte des droits à plein et à demi-traitement : impact du jour de carence

L'article 105 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 instaure un délai de carence dans le cadre des congés de maladie ordinaire.

En effet, cet article prévoit le non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie.

« Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils et militaires en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de Sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé. »

Cette disposition est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Il est important de constater que le décompte des droits à plein traitement ou demi-traitement n'est pas modifié par rapport au dispositif antérieur.

La journée de carence s'applique au premier jour de maladie que celui-ci soit rémunéré à plein traitement ou demi-traitement.

☞ Le délai de carence ne s'applique pas dans le cadre d'un congé pour accident de service ou accident de travail ou maladie contractée dans le cadre de l'exercice des fonctions, ni dans le cadre d'un congé de longue maladie ou de longue durée, d'un congé de grave maladie, d'un congé de maternité, d'un congé de paternité ou d'un congé d'adoption.

Exemple

Un agent, bénéficiant de 3 ans d'ancienneté, est en congé de maladie ordinaire du 1^{er} au 5 mars 2012.

Il a déjà bénéficié des congés de maladie ordinaire suivants :

CMO du 4 au 10 mars 2011	soit 7 jours à plein traitement ;
CMO du 11 au 27 Avril 2011	soit 17 jours à plein traitement ;
CMO du 6 au 27 juin 2011	soit 22 jours à plein traitement ;
CMO du 4 au 23 août 2011	soit 20 jours à plein traitement ;
CMO du 4 au 22 octobre 2011	soit 19 jours à plein traitement ;
CMO du 13 au 17 décembre 2011	soit 5 jours à plein traitement.

☞ Avec une ancienneté de 3 ans, l'agent peut bénéficier de 3 mois à plein traitement et de 3 mois à demi-traitement, sous déduction des indemnités journalières de Sécurité sociale.

Pour le 1^{er} mars 2012

Période de référence : du 2 mars 2011 au 1^{er} mars 2012

CMO indemnisés	Plein traitement	Demi-traitement
1 ^{er} au 3 mars 2011	7	
11 au 27 avril 2011	17	
6 au 27 juin 2011	22	
4 au 23 août 2011	20	
4 au 22 octobre 2011	19	
13 au 17 décembre 2011	5	
Total	90	0
Reste à accorder	0	90

L'agent ayant obtenu 90 jours de plein traitement sur la période de référence, la journée du 1^{er} mars devrait être rémunérée à demi-traitement.

Mais l'agent ne percevra pour ce jour aucune rémunération du fait du délai de carence instauré depuis le 1^{er} janvier 2012.

Il est important de constater que le décompte des droits à plein traitement ou demi-traitement n'est pas modifié par rapport au dispositif antérieur.

La journée de carence s'applique au premier jour de maladie que celui-ci soit rémunéré à plein traitement ou demi-traitement.

Pour le 2 mars 2012

Période de référence : du 3 mars 2011 au 2 mars 2012

CMO indemnisés	Plein traitement	Demi-traitement	Remarques
4 au 10 mars 2011	7		
11 au 27 avril 2011	17		
6 au 27 juin 2011	22		
4 au 23 août 2011	20		
4 au 22 octobre 2011	19		
13 au 17 décembre 2011	5		
1 ^{er} mars 2012		1	Le 1 ^{er} mars, correspondant au 1 ^{er} jour de congé maladie ne sera pas rémunéré (carence) mais reste décompté dans le calcul des droits
Total	90	1	
Reste à accorder	0	89	

L'agent ayant obtenu 90 jours de plein traitement sur la période de référence, la journée du 2 mars 2012 sera rémunérée à demi-traitement.

Pour le 3 mars 2012

Période de référence : du 4 mars 2011 au 3 mars 2012

CMO indemnisés	Plein traitement	Demi-traitement	Remarques
4 au 10 mars 2011	7		
11 au 27 avril 2011	17		
6 au 27 juin 2011	22		
4 au 23 août 2011	20		
4 au 22 octobre 2011	19		
13 au 17 décembre 2011	5		
1 ^{er} et 2 mars 2012		2	Le 1 ^{er} mars, correspondant au 1 ^{er} jour de congé maladie ne sera pas rémunéré (carence) mais reste décompté dans le calcul des droits
Total	90	2	
Reste à accorder	0	88	

L'agent ayant obtenu 90 jours de plein traitement sur la période de référence, la journée du 3 mars 2012 sera rémunérée à demi-traitement.

Pour le 4 mars 2012

Période de référence : du 5 mars 2011 au 4 mars 2012

CMO indemnisés	Plein traitement	Demi-traitement	Remarques
4 au 10 mars 2011	6		Le 4 mars 2011 sort de la période de référence
11 au 27 avril 2011	17		
6 au 27 juin 2011	22		
4 au 23 août 2011	20		
4 au 22 octobre 2011	19		
13 au 17 décembre 2011	5		
1 ^{er} au 3 mars 2012		3	Le 1 ^{er} mars, correspondant au 1 ^{er} jour de congé maladie ne sera pas rémunéré (carence) mais reste décompté dans le calcul des droits
Total	89	3	
Reste à accorder	1	87	

L'agent n'ayant pas obtenu 90 jours de plein traitement sur la période de référence, la journée du 4 mars 2012 sera rémunérée à plein traitement.

Pour le 5 mars 2012

Période de référence : du 6 mars 2011 au 5 mars 2012

CMO indemnisés	Plein traitement	Demi-traitement	Remarques
4 au 10 mars 2011	5		Les 4 et 5 mars 2011 sortent de la période de référence
11 au 27 avril 2011	17		
6 au 27 juin 2011	22		
4 au 23 août 2011	20		
4 au 22 octobre 2011	19		
13 au 17 décembre 2011	5		
1 ^{er} au 3 mars 2012		3	Le 1 ^{er} mars, correspondant au 1 ^{er} jour de congé maladie ne sera pas rémunéré (carence) mais reste décompté dans le calcul des droits
4 mars 2012	1	3	
Total	89	3	
Reste à accorder	1	87	

L'agent n'ayant pas obtenu 90 jours de plein traitement sur la période de référence, la journée du 5 mars 2012 sera rémunérée à plein traitement.

Conclusion

Pour l'arrêt du 1^{er} au 5 mars 2012, l'agent aura donc bénéficié d'une rémunération égale à :

- le 1^{er} mars : 1 jour de demi-traitement non versé correspondant à la journée de carence, 1^{er} jour du congé de maladie ;
- les 2 et 3 mars : 2 jours à demi-traitement ;
- les 4 et 5 mars : 2 jours à plein traitement.

SITUATIONS SPÉCIFIQUES POUR LE DÉCOMPTE DU JOUR DE CARENCE

Jour de carence et prolongation

Le délai de carence ne s'applique pas à la prolongation de l'arrêt de travail.

Lorsque la reprise entre la fin de l'arrêt initial et le début de l'arrêt suivant n'a pas excédé 48 heures, le délai de carence ne s'applique pas.

Jour de carence et arrêt en cours de journée

Lorsqu'un arrêt de travail est établi le même jour que celui où l'agent a travaillé avant de se rendre chez son médecin traitant, le délai de carence ne s'appliquera que le lendemain.

En effet, la carence s'applique le premier jour suivant l'absence au travail réellement constatée, correspondant effectivement à la première journée de congé de maladie.

Jour de carence et arrêt lié à une affection longue durée

Lorsque l'arrêt de travail est en rapport avec une affection longue durée au sens de l'article L 324-1 du Code de la Sécurité sociale, le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois, à l'occasion du premier congé de maladie.

La rémunération concernée par le jour de carence (projet de circulaire de la DGAFP)

Le non versement de la journée de carence entraîne un impact sur la rémunération versée à l'agent pour la première journée de congé maladie. Les sommes correspondant à la retenue se rapportent strictement au jour non travaillé et font donc l'objet d'une retenue égale au trentième.

Il convient donc de prendre en compte l'indice détenu au moment de la mise en congé de maladie, même si lorsque la retenue opérée a lieu après un avancement.

L'assiette de la retenue opérée est notamment composée de :

- la rémunération principale ou traitement de base ;
- les primes et indemnités qui suivent le sort du traitement, y compris l'indemnité de résidence (à l'exclusion de la GIPA) ;
- les primes et indemnités versées à l'agent (à l'exclusion notamment des indemnités représentatives de frais, des heures supplémentaires, des indemnités qui impliquent un service fait, des avantages en nature, des indemnités de restructuration, des indemnités liées à la mobilité ...) ;
- les majorations et indexations Outre-Mer.

☞ **Le SFT est versé en totalité puisqu'il représente un complément de rémunération lié à la charge effective et permanente d'un ou plusieurs enfants.**

CAS PARTICULIERS

Temps partiel

La retenue est effectuée sur les mêmes éléments de rémunération que pour un temps plein. Toutefois, l'assiette de calcul est effectuée sur la rémunération proratisée et versé à l'agent en cas d'exercice à temps partiel.

Placement rétroactif en congé de longue maladie ou congé de longue durée

Lorsque l'agent qui a bénéficié d'un congé de maladie ordinaire est placé rétroactivement en congé de grave maladie ou accident de travail ou maladie professionnelle, la journée de rémunération non versée correspondant au jour de carence lui est remboursée.

Cotisations sur la journée de carence

Le jour de carence correspondant au premier jour de congé de maladie ordinaire ne donne lieu à aucune retenue, aussi bien salariale que patronale.

Il n'y a donc aucune retenue effectuée au titre de l'IRCANTEC ou de l'URSSAF sur cette journée non rémunérée. Ce jour de carence est également exonéré de CSG et de CRDS

Même si la journée de carence n'est pas soumise aux cotisations pour le calcul de la retraite de base du régime général, les périodes de congés de maladie sont prises en compte au titre des trimestres assimilés.

La journée de carence n'a donc pas d'impact sur les droits à retraite général de l'agent.

Primes et indemnités : nouvelle approche réglementaire

Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés

Circulaire n° BCRF 1031314C relative à l'application du décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés

Dans le cadre de l'Accord Santé et Sécurité au travail dans la fonction publique signé le 20 novembre 2009, il était prévu de clarifier les règles de proratisation des primes pendant un congé de maladie.

Le décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés (JO n° 200 du 29 août 2010) vient donc mettre en application ce dispositif **à compter du 30 août 2010**.

La circulaire du 22 mars 2011 vient préciser les modalités d'application du décret.

Le principe : maintien des primes et des indemnités

En cas d'absence pour congés annuels, congé ordinaire de maladie, congé de maternité, paternité et d'adoption, le principe est que les primes et indemnités sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement.

Concernant les congés ordinaires de maladie, les primes et indemnités sont donc maintenues pendant trois mois, puis réduites de moitié pendant neuf mois.

Sont donc visés les congés suivants hormis les congés annuels :

Pour les fonctionnaires

- les congés ordinaires de maladie ;
- les congés consécutifs à un accident de service ou de maladie professionnelle ;
- les congés de maternité ou pour adoption et les congés de paternité.

Pour les agents non titulaires

- les congés de maladie ;
- les congés en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- les congés de maternité ou pour adoption et les congés de paternité.

Le maintien des primes peut toutefois être régi par des dispositions spécifiques, du fait de la nature même de ces primes.

Primes liées à la manière de servir et/ou aux résultats obtenus

Certaines primes sont modulables en fonction de la manière de servir et/ou des résultats. C'est le cas par exemple de la PFR (prime de fonctions et de résultats).

En cas d'absence, la part liée aux fonctions doit en principe suivre le sort du traitement.

La part liée aux résultats par contre peut être réajustée afin de tenir compte de l'atteinte ou non des objectifs qui avaient été fixés.

Le chef de service doit donc apprécier si le congé dont a bénéficié l'agent a eu un impact sur l'atteinte des objectifs. Ceci est donc variable en fonction de la durée du congé et de la manière de servir.

Ainsi, un agent qui a atteint ses objectifs malgré une absence de 4 mois sur l'année se voit attribuer une part liée aux résultats non abattue du fait de l'absence.

Les administrations peuvent également tenir compte de la charge de travail reportée sur les agents présents afin de majorer éventuellement la part de leur prime liée aux résultats.

Primes liées au remplacement des agents

Les primes et indemnités sont suspendues dès lors que l'agent est remplacé dans ses fonctions, dans le cas de remplacement par l'intérim.

Primes et indemnités représentatives de frais et liées à l'organisation du travail

En l'absence de service fait ou de frais engagés, les primes et indemnités octroyées dans ce cadre sont de fait suspendues. Il en est de même pour les primes liées à l'organisation du temps de travail et au dépassement du cycle de travail, comme les indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHTS).

Les indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires n'étant pas liées à l'effectivité du travail, elles sont donc maintenues dans les mêmes conditions et sur les mêmes périodes que le traitement.

Prise en charge des abonnements de transport domicile - lieu de travail

La prise en charge partielle des abonnements de transport domicile - lieu de travail prévue par le décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 est suspendue pendant les périodes de congé de maladie ordinaire, de congé de maternité ou pour adoption et de congé paternité.

Toutefois, la prise en charge reste maintenue jusqu'à la fin du mois au cours duquel débute le congé.

Lorsque la reprise a lieu au cours d'un mois, la prise en charge de l'abonnement de transport doit être effectuée pour le mois complet.

Exemple

Ainsi un agent en congé de maladie du 15 février 2011 au 15 mai 2011 bénéficiera d'une prise en charge de ces frais de transport au titre des mois de février et de mai.

Le remboursement sera suspendu par contre pour les mois de mars et avril.

CONGÉS MALADIE ET JOURS DE RTT

L'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 met fin à une jurisprudence qui considérait que l'agent en congé de maladie devait être regardé comme ayant accompli les obligations de service correspondant à son cycle de travail et qu'il pouvait prétendre à ce titre à des jours d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) générés sur cette période de maladie.

L'acquisition de jours ARTT est en effet liée à la durée du travail hebdomadaire, lorsque celle-ci est supérieure à **35 heures**, en dehors des heures supplémentaires. L'ARTT a pour fonction d'éviter l'accomplissement d'une durée annuelle du travail excédant **1 607 heures**.

Depuis le 30 décembre 2010, date d'entrée en vigueur de la loi, les absences au titre de congés pour raisons de santé réduisent donc, à due proportion le nombre de jours de RTT acquis par l'agent.

Ces dispositions s'appliquent aux agents non titulaires de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale ainsi qu'aux titulaires de la fonction publique hospitalière.

☞ Les agents titulaires sont également concernés par ce dispositif.

Absences entraînant une réduction des droits à l'acquisition de jours ARTT

Les situations d'absence du service qui engendrent une réduction des droits à l'acquisition annuelle de jours ARTT sont les congés pour raison de santé, notamment :

- le congé de maladie ;
- le congé de grave maladie ;
- le congé sans traitement pour maladie (ancienneté insuffisante pour bénéficier d'un congé de maladie rémunéré) ;
- y compris ceux résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Circulaire du 18 janvier 2012 relative aux modalités de mise en oeuvre de l'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011

Modalités de réduction des jours ARTT des agents en congés pour raisons de santé

Rappel des règles d'acquisition de jours ARTT

La durée du travail effectif est fixée en moyenne à trente-cinq heures par semaine. Cependant, la réglementation précise que le décompte du temps de travail s'effectue sur une base annuelle de **1 607 heures**, ce qui introduit dans le mode d'organisation du temps de travail dans la fonction publique, la possibilité d'une annualisation du temps de travail :

- en instituant des cycles de travail comportant des durées hebdomadaires de travail variables ;
- en fixant une durée hebdomadaire de travail supérieure à **35 heures** toute l'année.

Cette organisation peut donc conduire à l'attribution de jours ARTT en compensation. Le nombre de jours supplémentaires de repos prévus au titre de la réduction du temps de travail est calculé en proportion du travail effectif accompli dans le cycle de travail et avant prise en compte de ces jours. Ainsi le nombre de jours ARTT attribués annuellement est le plus souvent de :

- **3 jours** ouvrés par an pour **35 h 30** hebdomadaires ;
- **6 jours** ouvrés par an pour **36 h** hebdomadaires ;
- **9 jours** ouvrés par an pour **36 h 30** hebdomadaires ;

- 12 jours ouvrés par an pour 37 h hebdomadaires ;
- 15 jours ouvrés par an pour 37 h 30 hebdomadaires ;
- 18 jours ouvrés par an pour 38 h hebdomadaires ;
- 20 jours ouvrés par an pour un travail effectif compris entre 38 h 20 et 39 h hebdomadaires (notamment en fonction publique hospitalière) ;
- 23 jours ouvrés par an pour 39 h hebdomadaires.

☞ *Les employeurs publics peuvent avoir octroyé un nombre de jours de RTT différents qu'il faut donc prendre en compte pour calculer le nombre de jours de RTT à défalquer en cas d'absences.*

Cas particuliers des agents à temps partiel

Pour les agents exerçant leurs fonctions à temps partiel, le nombre de jours ARTT est proratisé à hauteur de leur quotité de travail (pour faciliter la gestion des jours d'absence, le nombre ainsi déterminé peut être arrondi à la demi-journée supérieure).

Exemple

Durée hebdomadaire de travail	39 H	38 H	37 H	36 H
Nb de jours ARTT pour un agent travaillant à temps complet	23	18	12 jours	6 jours
Temps partiel 90 %	20,7	16,2	10,8	5,4
Temps partiel 80 %	18,4	14,4	9,6	4,8
Temps partiel 70 %	16,1	12,6	8,4	4,2
Temps partiel 60 %	13,8	10,8	7,2	3,6
Temps partiel 50 %	11,5	9	6	3

Circulaire du 18 janvier 2012 relative aux modalités de mise en oeuvre de l'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011

MODE DE CALCUL DE LA RÉDUCTION DES JOURS ARTT

La réduction des jours ARTT se défalque sur les jours ARTT octroyés au début de l'année suivant les absences ayant donné lieu à cette réduction.

Ceci s'explique par le fait que les jours ARTT sont accordés au début d'une année civile, et ce pour l'intégralité de l'année considérée.

Les absences au cours de cette période ne peuvent donc venir diminuer les droits octroyés antérieurement.

☞ *En cas de mobilité, la réduction des jours ARTT se faisant avec une année de décalage, l'employeur doit fournir à l'agent, un « solde de tout compte » indiquant le nombre de jours RTT restant.*

Calcul de la réduction

En régime hebdomadaire, le décompte du temps de travail annuel s'exprime en nombre de jours ouvrables, au nombre de **228**, après exclusion de **104** jours de repos hebdomadaires, de **25** jours de congés annuels et de **8** jours fériés.

Soit N1 le nombre de jours ouvrables en régime hebdomadaire (N1 = **228**).

Soit N2 le nombre maximum de journées ARTT générées annuellement en régime hebdomadaire.

Le quotient de réduction Q résultant de l'opération arithmétique N1/N2 correspond au nombre de jours ouvrés à partir duquel une journée ARTT est acquise.

En conséquence, dès lors qu'un agent, en cours d'année, atteint en une seule fois ou cumulativement, un nombre de jours d'absence pour raisons de santé égal à Q, il convient d'amputer son crédit annuel de jours ARTT d'une journée.

Circulaire du 18 janvier 2012 relative aux modalités de mise en oeuvre de l'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011

Exemples

- pour un régime de travail hebdomadaire de 37h :

228 jours ouvrables annuellement génèrent 12 jours ARTT.

Le quotient de réduction est égal à $228/12 = 19$ jours de travail.

Dès que l'absence du service atteint 19 jours, une journée ARTT est déduite du capital de 12 jours ARTT (soit deux journées ARTT déduites pour 38 jours d'absence...).

- pour un régime de travail hebdomadaire de 38h :

228 jours ouvrables annuellement génèrent 18 jours ARTT.

Le quotient de réduction Q est égal à $228/18 = 12,6$ jours de travail, arrondis à 13.

Dès que l'absence du service atteint 13 jours, une journée ARTT est déduite du capital de 18 jours ARTT (soit deux journées ARTT déduites pour 26 jours d'absence...).

- pour un agent à temps partiel :

Soit le cas d'un agent soumis à un régime hebdomadaire sur la base de 39h par semaine, mais exerçant ses fonctions à 80 %.

Un tel service à temps plein ouvre droit à l'acquisition de 23 jours ARTT.

En conséquence, le nombre de jours ARTT auquel peut prétendre cet agent à raison de sa quotité de travail s'élève à $23 \times 80/100 = 18,4$ jours ARTT, soit 18,5 jours ARTT en application de la règle de l'arrondi à la demi-journée supérieure.

Pour un service à 80 %, le décompte du temps de travail annuel exprimé en nombre de jours ouvrables (N1) n'est pas égal à 228 (hypothèse d'un service à temps plein) mais à $228 \times 80/100 = 182,4$.

Le fonctionnaire considéré ayant un capital théorique de 18,5 jours ARTT, le quotient de réduction est égal à $182,4/18,5 = 9,85$ arrondis à 10 jours ouvrables.

Dès que l'absence du service atteint 10 jours, une journée ARTT est déduite du capital de 18,5 jours ARTT (soit deux journées ARTT déduites pour 20 jours d'absence...).

RTT ET REPRISE D'ACTIVITÉ

Lorsqu'un agent reprend son activité après une période de congé de maladie ayant totalement réduit ses droits à jours ARTT, de nouveaux droits ARTT peuvent être acquis en fonction de son temps de travail.

CONGÉ DE GRAVE MALADIE

Le congé de grave maladie concerne les agents non titulaires dans l'impossibilité d'exercer leur activité, dont l'état de santé nécessite un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

La durée de ce congé est de trois ans :

- 12 mois à plein traitement ;
- 24 mois à demi-traitement.

CONDITIONS D'OCTROI DU CONGÉ DE GRAVE MALADIE

Les conditions à respecter pour bénéficier de ce congé sont les suivantes :

- l'agent doit être en activité ;
- il doit exister un lien contractuel entre l'agent et l'employeur (contrat toujours en cours) ;
- l'agent doit être employé de manière continue ;
- l'agent doit justifier d'une ancienneté de trois ans de services.

DÉCOMPTE DE L'ANCIENNETÉ

Dans la fonction publique d'État

Les services pris en compte pour le calcul des services ouvrant droit au congé maladie sont les services effectifs quelque soit la quotité, ainsi que certains congés :

- les congés maladie rémunérés ;
- les congés de grave maladie ;
- les congés d'accident du travail ou de maladie professionnelles rémunérés ou non rémunérés ;
- les congés maternité, paternité ou d'adoption ou d'accueil de l'enfant rémunérés ;
- le congé pour formation syndicale ;
- le congé de formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse ;
- le congé pour formation professionnelle ;
- le congé de représentation ;
- le congé de solidarité familiale ;
- le congé de présence parentale ;
- le congé non rémunéré ;
- le congé sans traitement pour service national.

La durée du congé parental est prise en compte dans sa totalité la première année puis pour moitié les années suivantes.

Les autres congés ne font pas perdre l'ancienneté acquise.

Articles 19 et 28 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié par le décret n° 2014-364 du 21 mars 2014

Pour les agents recrutés pour répondre à un besoin temporaire ou permanent, la durée de service requise pour l'ouverture des droits à congé maladie rémunéré est calculée compte tenu de l'ensemble des services accomplis auprès de l'administration d'État ou de l'établissement public ayant recruté l'agent, y compris ceux effectués avant une interruption de fonctions sous réserve que celle-ci n'excède pas quatre mois.

Article 28 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié par le décret n° 2014-364 du 21 mars 2014

Dans la fonction publique territoriale

Les services pris en compte pour le calcul des services ouvrant droit au congé maladie sont les services effectifs ainsi que certains congés :

- les congés annuels ;
- les congés maladie rémunérés ;
- les congés de grave maladie ;
- les congés d'accident du travail ou de maladie professionnelle rémunérés ;
- les congés maternité, paternité ou d'adoption rémunérés ;
- le congé pour formation syndicale ;
- le congé de formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse ;
- le congé pour formation professionnelle ;
- le congé de représentation ;
- les périodes d'activité dans la réserve opérationnelle, la réserve de sécurité civile ou la réserve sanitaire.

Les autres congés ne font pas perdre l'ancienneté acquise.

Article 27 du décret n° 88-145 du 15 février 1988

Toute journée ayant donné lieu à rémunération est décomptée pour une unité quelle que soit la durée de travail au cours de cette journée.

Article 31 du décret n° 88-145 du 15 février 1988

Cette ancienneté est décomptée à partir de la date à laquelle la décision de recrutement ou le contrat initial a pris effet, même si, depuis lors, l'engagement a été renouvelé.

Article 28 du décret n° 88-145 du 15 février 1988

Dans la fonction publique hospitalière

Les services pris en compte pour le calcul des services ouvrant droit au congé maladie sont les services effectifs ainsi que certains congés :

- les congés annuels ;
- les congés maladie rémunérés ;
- les congés de grave maladie ;
- les congés d'accident du travail ou de maladie professionnelle rémunérés ;
- les congés maternité, paternité ou d'adoption rémunérés ;
- le congé pour formation syndicale ;
- le congé de formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse ;

- le congé pour formation professionnelle ;
- le congé de représentation ;
- le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- le congé de présence parentale pour la moitié de sa durée effective.

Article 27 du décret n° 91-155 du 6 février 1991

Pour le décompte des services effectifs, toute journée ayant donné lieu à rémunération est décomptée pour une unité quelle que soit la durée de travail au cours de cette journée.

Article 10 du décret n° 91-155 du 6 février 1991

Les services pris en compte s'apprécient à compter de la date du premier recrutement dans l'établissement employeur.

Toutefois, ne sont pas pris en compte :

- les services effectués avant une interruption de fonctions supérieure à trois mois si elle était volontaire ;
- les services effectués avant une interruption de fonctions supérieure à un an si elle était involontaire ;
- les services effectués avant un licenciement pour motif disciplinaire.

Articles 28 du décret n° 91-155 du 6 février 1991

Transfert d'activité

Lors du transfert d'une activité d'une personne morale de droit privée vers une personne morale de droit public ou une autre personne morale de droit public, les services effectués auprès de leur employeur précédent sont assimilés, à des services accomplis auprès de la personne publique concernée.

Articles 28-1 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986

Article 29-1 du décret n° 88-145 du 15 février 1988

Articles 29-1 du décret n° 91-155 du 6 février 1991

Conditions d'appréciation de l'ancienneté au titre de contrats successifs

Dispositions particulières

Le congé parental est pris en compte dans le calcul de l'ancienneté pour la moitié de sa durée.

Les autres congés dont peuvent bénéficier les agents non titulaires ne font pas acquérir d'ancienneté, l'intéressé retrouvant lors de sa reprise de fonction celle qu'il avait acquise avant son départ en congé.

Conservation de l'ancienneté

Lorsqu'un agent non titulaire cesse d'être employé par son administration et est recruté par une autre, l'ancienneté qu'il avait acquise au titre de son premier emploi peut dans certaines hypothèses être conservée.

Agent bénéficiant précédemment d'un autre contrat sur emploi permanent

L'ancienneté acquise par un agent avant son recrutement sur l'un des emplois mentionnés aux articles 4 et 6 de la loi du 11 janvier 1984 n'est jamais prise en compte pour l'ouverture des droits dont il peut demander le bénéfice pendant la durée de son contrat et de son ou de ses éventuels renouvellements.

L'agent recruté en application des alinéas 2, 3 et 6 de l'article 3 et de l'article 5, 27 et 82 de la loi du 11 janvier 1984, ainsi que les agents recrutés en application de l'article 34 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations dits berkaniens.

Pour ces agents, l'ancienneté acquise sur d'autres emplois assurés en tant qu'agent non titulaire de l'État ou d'un de ses établissements publics se cumule, sous réserve que ces services n'aient pas été effectués sur des emplois pourvus en application des articles 4 et 6 de la loi n° 84-16 susvisée.

L'ancienneté acquise sur un emploi antérieur autre que ceux réalisés sur le fondement de l'article 4 et 6 de la loi du 11 janvier 1984 ne peut être prise en compte à l'occasion d'un nouveau recrutement que si l'interruption qui sépare ces deux emplois est :

- inférieure à un an si cette interruption de fonction est involontaire (principalement : arrivée à terme d'un contrat à durée déterminée, licenciement, démission pour raison légitime...);
- inférieure à trois mois si elle est volontaire (principalement : démission sans motif reconnu légitime) ;
- le résultat d'un recrutement, quelle que soit sa durée, en application des articles 4 et 6 de la loi du 11 janvier 1984 ou à l'accomplissement du service national.

L'ancienneté acquise au cours d'un contrat ou engagement qui a pris fin en raison d'un licenciement à titre de sanction disciplinaire n'est jamais prise en compte.

Exemple

Un agent non titulaire est employé quatre ans en tant qu'assistant d'éducation. Démissionnant pour suivre son conjoint, cet agent est recruté dans une administration pour trois ans en application de l'article 4 de la loi du 11 janvier 1984, puis est recruté dans un établissement public administratif inscrit sur la liste annexée au décret n° 84-38 du 18 janvier 1984 modifié.

- sur le contrat de trois ans, l'agent prend ses fonctions sans reprise d'ancienneté ;
- sur le contrat conclu avec l'établissement public administratif, il prend ses fonctions avec une ancienneté de 4 ans.

Ancienneté prise en compte pour l'octroi de certains congés ou l'autorisation d'exercice à temps partiel

L'article 30 précise que la condition de continuité d'emploi nécessaire pour bénéficier des congés de l'article 13 (congé de grave maladie), 19 (congé parental), 20 (congé pour élever son enfant), 22 (congé pour conve-nances personnelles) et 23 (congé pour création d'entreprise) et l'autorisation d'exercer ses fonctions à temps partiel, s'apprécie « au regard des administrations et établissements publics administratifs ou à caractère scientifique, culturel et professionnel de l'État.

Cette disposition a une portée sociale qui justifie une acception large de la notion de continuité d'emploi. Dans ces cas spécifiques, la condition d'avoir été au service du même employeur pour l'ouverture du droit au congé ne s'applique pas. Ainsi, des contrats conclus successivement avec des employeurs différents permettent à l'administration de considérer la condition comme remplie.

En conséquence, pour l'octroi des congés de santé ou à caractère social cités précisément dans l'article 30, la « condition de continuité d'emploi » s'apprécie au regard de l'ensemble des contrats successifs, auprès d'une administration et d'un établissement public.

L'agent recruté en application de l'article 20 de la loi du 26 juillet 2005

Depuis l'introduction d'un nouvel article 28-1, lorsque les agents sont recrutés à la suite d'un transfert d'activité en application de l'article 20 de la loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005 précitée, les services effectués auprès de leur employeur précédent sont assimilés, pour l'ouverture des droits à formation et à congés, ainsi que, le cas échéant, pour l'application des titres IX (travail à temps partiel), XI (fin de contrat et licenciement) et XII (indemnité de licenciement) du décret, à des services accomplis auprès de la personne publique concernée.

En conséquence, aucune condition de durée de services en qualité d'agent public ne peut leur être opposée pour l'ouverture des droits précités, par exemple lors d'une demande de congés.

Procédure

Il existe plusieurs modalités d'octroi du congé de grave maladie :

- à la demande de l'agent ;
- d'office par l'employeur ;
- après avis du comité médical départemental ;
- sur expertise d'un médecin spécialiste agréé ;
- par décision de l'employeur ;
- au titre d'une maladie dûment constatée.

PROTECTION SOCIALE

Ainsi, si les conditions précédentes sont remplies, l'agent bénéficiera de la protection sociale prévue :

- par le statut de la fonction publique ;
- par le régime général de la Sécurité sociale : les prestations en espèces (les IJSS) et en nature.

Règles d'affiliation des agents non titulaires de l'État

Les agents non titulaires sont affiliés dans tous les cas aux caisses primaires d'assurance maladie pour bénéficier des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et de la couverture du congé de paternité.

Ils sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques accidents du travail et maladie professionnelle s'ils sont recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée pour une durée inférieure à un an.

Dans les autres cas, les prestations dues au titre de la législation sur les accidents du travail et maladie professionnelle sont servies par l'administration employeur.

Traitement des prestations en espèces

Les prestations en espèces versées par les caisses de Sécurité sociale en matière de maladie, maternité, paternité, adoption, invalidité, accident du travail et maladie professionnelle ainsi que les pensions de vieillesse allouées en cas d'inaptitude au travail sont déduites du plein ou du demi-traitement maintenu par l'administration durant les congés des agents dès lors qu'elles lui sont inférieures ou égales.

Les agents doivent communiquer à leur employeur le montant des prestations en espèces.

L'administration peut suspendre le versement du traitement jusqu'à la transmission des informations demandées.

La réfaction du traitement versé par l'administration

Si les prestations en espèces (IJSS) servies par le régime général sont diminuées, le traitement ou demi-traitement est réduit à due concurrence de la diminution pratiquée.

Décret n° 86-87 du 17 janvier 1986 relatif aux agents non titulaires de l'Etat modifié par le décret n° 2007-338 du 12 mars 2007

Article 12, Décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié par le décret n° 2007-1829 du 24 décembre 2007 pour la fonction publique territoriale

Décret n° 91-55 du 6 janvier 1991 modifié par le décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010, article 2, pour la fonction publique territoriale

Ainsi, lorsque les prestations en espèces versées par le régime général sont diminuées, du fait d'un envoi tardif de l'arrêt de travail « le montant des indemnités journalières afférentes à la période écoulée entre la date de prescription de l'arrêt et la date d'envoi est réduit de 50 % ».

Les prestations en espèces servies en application du régime général de Sécurité sociale venant en déduction des sommes allouées par l'administration, il n'apparaissait pas équitable de lui faire supporter une charge accrue, le montant du traitement étant calculé sur la base de prestations réduites versées par le régime général en cas de retard par l'agent dans l'envoi des lettres d'interruption de travail.

Circulaire n° 1262 du 26 novembre 2007 relative aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État. Modifications du décret du 17 janvier 1986 introduites par le décret du 12 mars 2007

Prestations statutaires

L'agent non titulaire en congé de grave maladie peut prétendre à son plein traitement pendant **12** mois et à son demi-traitement pendant les **24** mois suivants.

Les indemnités journalières de Sécurité sociale sont déduites du maintien de la rémunération opéré par l'employeur.

Le comité médical est chargé de fixer la durée du congé par période de trois à six mois.

Pour recouvrer un droit à congé de grave maladie, l'agent doit justifier d'une reprise de fonction d'une durée minimum d'une année.

Prestations sociales

L'agent non titulaire bénéficie des prestations prévues par le Code de la Sécurité sociale.

La durée de la prise en charge est fonction de la reconnaissance ou non par la CPAM de la maladie en affection longue durée.

Cette reconnaissance est assurée par le médecin conseil de la CPAM.

Au cas où la maladie de l'agent n'est pas reconnue en tant qu'affection longue durée par la Sécurité sociale alors que celui-ci bénéficie bien du congé de grave maladie, l'employeur reste tenu de verser le plein ou demi-traitement de l'agent.

Maintien de traitement

Le traitement maintenu à l'agent ne peut dépasser son traitement net calculé sur la base de sa durée journalière d'emploi à la date de son arrêt.

Les IJSS doivent être déduites du traitement versé à l'agent.

S'il s'avère que les IJSS à elles seules sont supérieures au traitement ou au demi-traitement de l'agent, l'employeur doit s'assurer que leur montant total sera bien reversé à l'agent : l'employeur ne peut conserver les IJSS qui appartiennent à l'assuré.

En cas d'arrêt prolongé, l'agent ne percevra plus que les IJSS de la part de sa CPAM.

Pour le congé de grave maladie, il est possible de pratiquer la subrogation avec accord de l'agent.

PRESTATIONS MALADIE DU RÉGIME GÉNÉRAL

PRESTATIONS EN NATURE

Bénéficiaires

Définition et droits de l'assuré

C'est le salarié, tel qu'il a été défini dans le cadre de l'assujettissement, qui a droit aux prestations en nature et aux prestations en espèces de l'assurance maladie. De plus, il ouvre droit aux prestations en nature pour les membres de sa famille considérés comme ayants droit sous réserve de remplir des conditions d'ouverture du droit.

Maintien de droit : article R. 161-3 du Code de la Sécurité sociale

L'assuré remplissant les conditions minimales d'ouverture de droit a droit et ouvre droit aux prestations en nature pendant **2 ans (1 an auparavant)** à compter de la cessation d'activité.

Décret 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès

Assurés de nationalité étrangère

Les assurés de nationalité étrangère ont droit aux prestations de l'assurance maladie à condition de justifier de la régularité de leur séjour en France par la production des titres suivants :

- carte de résident ;
- carte de séjour temporaire ;
- certificat de résidence de ressortissant algérien ;
- récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres mentionnés ci-dessus ;
- récépissé de première demande de titre de séjour accompagné, soit du certificat de contrôle médical délivré par l'Office des migrations internationales au titre du regroupement familial, soit d'un acte d'état civil attestant la qualité de membre de la famille d'une personne de nationalité française ;
- récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de **6 mois** renouvelable portant la mention "reconnu réfugié" ;
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention "étranger admis au titre de l'asile" d'une durée de validité de **6 mois** renouvelable ;
- autorisation provisoire de séjour ;
- titre d'identité d'Andorran délivré par le préfet des Pyrénées-Orientales ;
- passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour.

Conditions d'ouverture du droit

Article R. 313-2 du Code de la Sécurité sociale

Conditions d'ouverture de droits Prestations en nature	Base de cotisation	Durée de travail
	Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 60 fois le SMIC horaire	Avoir travaillé au moins 60 heures pendant un mois civil ou 30 jours consécutifs
	Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 120 fois le SMIC horaire	Avoir travaillé au moins 120 heures pendant 3 mois civils ou 3 mois de date à date
	Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 400 fois le SMIC horaire	Avoir travaillé au moins 400 heures pendant un an

Décret 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès

Pour un salarié reprenant une activité ou entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité : les conditions d'ouverture de droit sont présumées remplies pendant **18** mois à compter de la reprise d'activité ou de la date de l'entrée dans le régime.

Cas de première activité

La condition d'ouverture du droit est suspendue pendant **3** mois à compter de la date du début d'activité.

À l'issue de ces **3** mois, l'assuré nouvellement immatriculé et âgé de moins de **25** ans, bénéficie des prestations en nature dès lors qu'il justifie :

- d'un montant de cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, au moins égal à **60** fois la valeur du SMIC en vigueur au premier jour d'activité ;

ou

- avoir effectué au moins **60** heures de travail, salarié ou assimilé.

Périodes d'inactivité assimilées à un travail salarié

Les périodes d'inactivité assimilées à un travail salarié sont considérées comme équivalentes à **6** fois la valeur du SMIC horaire au premier janvier qui précède immédiatement la période de référence ou à **6** heures de travail salarié.

Il s'agit :

- des journées indemnisées au titre de la maladie, de la maternité ou de l'invalidité, à l'exclusion des journées indemnisées en application d'un maintien de droits (personnes visées par l'article L. 161-8 du Code de la Sécurité sociale) ou en raison de l'octroi d'une allocation de remplacement (personnes visées par l'article L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale) ;
- des journées d'interruption de travail pour maladie non indemnisées par la Sécurité sociale au titre des **3** jours de délai de carence ;
- des journées d'indemnisation suite à un accident de travail ainsi que les journées pendant lesquelles l'agent perçoit, au titre de la même législation, une rente ou allocation correspondant à une incapacité permanente d'au moins **2/3** ;

- des journées d'interruption de travail pour maladie, non indemnisées par la Sécurité sociale dans le cas où l'agent a épuisé tous ses droits et, dans la mesure où l'incapacité physique de reprendre une activité est reconnue par le contrôle médical ;
- des périodes de stage effectuées dans un établissement de rééducation professionnelle par le titulaire d'une rente d'accident du travail ;
- des périodes de détention provisoire ;
- des journées au cours desquelles l'étudiant a été affilié à l'assurance maladie-maternité des étudiants ou au cours desquelles il a bénéficié des prestations de ce régime ;

Article R. 381-24 - Code de la Sécurité sociale

- des journées de congé formation non rémunérées par l'employeur équivalentes à **8** fois la valeur du SMIC horaire au premier janvier qui précède immédiatement la période de référence ou à **8** heures de travail salarié. Le nombre des journées décomptées ne peut être supérieur à **5** pour une semaine de stage.

Article R. 313-9 - Code de la Sécurité sociale

PRESTATIONS EN ESPÈCES

L'agent est seul bénéficiaire des prestations en espèces de l'assurance maladie.

CONDITIONS LIÉES AU SALAIRE OU À LA DURÉE D'EMPLOI

Arrêt de travail inférieur à 6 mois

Lorsque l'arrêt de travail pour maladie est inférieur à **6** mois, l'agent doit remplir les conditions suivantes, pour bénéficier des prestations en espèces :

- justifier d'au moins **200** heures de travail au cours des **3** mois civils ou des **90** jours précédant l'arrêt de travail ;

ou

- justifier d'un salaire au moins égal à **1 015** fois le taux horaire du SMIC en vigueur au cours des **6** mois civils précédant la date de l'arrêt.

Pour les arrêts débutant à compter du 1^{er} février 2015, les conditions d'ouverture du droit sont :

- justifier d'au moins **150** heures de travail au cours des **3** mois civils ou des **90** jours précédant l'arrêt de travail ;

ou

- justifier d'un salaire au moins égal à **1 015** fois le taux horaire du SMIC en vigueur au cours des **6** mois civils précédant la date de l'arrêt.

Arrêt de travail égal ou supérieur à 6 mois

Lorsque l'arrêt de travail pour maladie est égal ou supérieur à **6** mois, l'agent doit remplir les conditions suivantes, pour bénéficier des prestations en espèces :

- justifier d'au moins **800** heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des **12** mois civils ou des **365** jours précédant la date de l'arrêt de travail ;

- justifier avoir cotisé, sur la base d'un salaire égal à **2 030** fois le taux horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier, au cours des **12** mois qui précèdent l'arrêt du travail.

Pour les arrêts débutant à compter du 1^{er} février 2015, les conditions d'ouverture du droit sont :

- justifier d'au moins **600** heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des **12** mois civils ou des **365** jours précédant la date de l'arrêt de travail ;

- justifier avoir cotisé, sur la base d'un salaire égal à **2 030** fois le taux horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier, au cours des **12** mois qui précèdent l'arrêt du travail.

De plus, l'agent doit justifier d'une durée minimale d'immatriculation de **12** mois au premier jour du mois au cours duquel se situe l'arrêt.

Ces conditions d'ouverture du droit sont exigées uniquement dans le cas où l'arrêt de travail se prolonge sans interruption pendant plus de **6** mois. Dès lors qu'il y a eu reprise de travail, même de faible durée, les conditions d'ouverture du droit sont celles applicables à l'arrêt de travail inférieur à **6** mois.

Lorsque l'arrêt de travail se prolonge au-delà de **6** mois, la période de référence pour l'ouverture du droit est déterminée en fonction de la même date que celle de l'interruption de travail entraînée par la maladie.

L'agent qui ne remplit pas ces conditions d'ouverture du droit (dites aggravées) lors d'un arrêt de travail supérieur à **6** mois ne peut donc prétendre aux indemnités journalières.

En revanche, si un nouvel arrêt de travail, indépendant du premier et interrompant l'indemnisation, est prescrit ou si les arrêts se succédant sans que l'arrêt initial soit prolongé, les CPAM sont tenues d'examiner les droits de l'intéressé au regard des conditions d'ouverture du droit applicables pour l'attribution des indemnités journalières pendant une période de moins de 6 mois.

PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR LES ARRÊTS DE PLUS DE 6 MOIS

Articles R. 313-3 et 313-5 du Code de la Sécurité sociale

Conditions d'ouverture de droits Prestations en espèces Arrêts de plus de 6 mois Et invalidité	Base de cotisation	Durée de travail
	Avant le 30 décembre 2013	
	Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire dans les 12 derniers mois dont 1 015 fois au cours des 6 premiers mois	Avoir travaillé au moins 800 heures dans les 12 derniers mois civils ou les 365 jours précédant l'arrêt dont au moins 200 heures au cours des 3 premiers mois
	Depuis le 30 décembre 2013	
Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire dans les 12 derniers mois	Avoir travaillé au moins 800 heures dans les 12 derniers mois civils ou les 365 jours précédant l'arrêt. Depuis le 1^{er} février 2015 : Avoir travaillé au moins 600 heures dans les 12 derniers mois civils ou les 365 jours précédant l'arrêt	

NOUVELLES DISPOSITIONS RELATIVES AUX PROFESSIONS À CARACTÈRE SAISONNIER OU DISCONTINU

Appréciation du caractère saisonnier ou discontinu de l'activité

Article R. 313-7 - Code de la Sécurité sociale

Sont considérés comme exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu les assurés ayant un statut de saisonnier, d'intérimaire ou encore d'intermittent du spectacle.

À titre d'exemple, peuvent être considérés comme exerçant des professions discontinues les assurés appartenant aux catégories suivantes :

- les écrivains non salariés ;
- les journalistes rémunérés à la pige ;
- les artistes et musiciens du spectacle ;
- les voyageurs, représentants de commerce, placiers, courtiers, inspecteurs ou autres agents non patentés ;
- les concierges ;
- les nourrices et gardes d'enfants ;
- les travailleurs à domicile.

Les assurés exerçant une activité relevant du champ des services à la personne et rémunérés par chèque emploi service universel (CESU) sont assimilés aux assurés appartenant aux professions à caractère saisonnier ou discontinu pour le bénéfice des règles particulières d'ouverture de droit aux prestations en espèce.

Cette liste reste indicative.

Les caisses bénéficient d'une marge d'appréciation sur le statut à reconnaître au salarié et la discontinuité de l'activité professionnelle, qui peut toujours résulter des modalités d'exercice de la profession par le salarié ou caractériser l'activité de l'employeur.

Circulaire n° DSS/2A/2013/163 du 16 avril 2013 relative au régime juridique applicable aux personnes exerçant une profession discontinuée pour l'accès aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité

Conditions d'ouverture de droit

Afin de tenir compte de la particularité de ces activités, les conditions générales d'ouverture de droit ont été assouplies.

Ainsi, lorsque les salariés concernés ne remplissent pas les conditions de droit commun, il leur est demandé :

- soit d'avoir cotisé sur une rémunération à hauteur de **2 030** fois le SMIC horaire au cours des douze mois précédents ;
- soit d'avoir travaillé au moins **800** heures au cours des douze mois précédents.

Ces conditions sont alternatives.

La période prise en compte pour apprécier le niveau minimal de cotisations ou d'heures ouvrant droit aux prestations de l'assurance maladie-maternité est plus longue (douze mois) que pour les autres assurés (trois ou six mois).

Précisions sur les salaires de référence à retenir dans le calcul des IJ

Les salaires pris en compte pour le calcul de l'indemnité journalière en cas d'activité saisonnière ou discontinuée sont ceux des **12** derniers mois civils qui précèdent le repos prénatal ou l'arrêt de travail (même lorsque l'assuré remplit les conditions d'ouverture de droits sur la période de droit commun).

Article R. 323-4, 5° du Code de la sécurité sociale

Circulaire n° DSS/2A/2013/163 du 16 avril 2013 relative au régime juridique applicable aux personnes exerçant une profession discontinuée pour l'accès aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité

REPRISE DE TRAVAIL INSUFFISANTE POUR OUVRIR UN NOUVEAU DROIT

Depuis 1979, le principe d'examen du droit repose sur la détermination de la situation de l'agent :

- situation de droit lorsqu'il exerce une activité salariée soumise à cotisations ou perçoit un avantage ouvrant droit à protection sociale ;
- situation de maintien de droit lorsque l'intéressé a perdu la qualité d'assuré social telle que définie ci-dessus, et se voit donc appliquer, soit les dispositions générales visées à l'article L. 161-8 du Code de la Sécurité sociale, soit des dispositions spécifiques de maintien de droit.

Articles L. 311-5, L. 161-1 et L. 161-9 - Code de la Sécurité sociale

Conformément au principe de subsidiarité du dispositif de maintien de droit (2^e alinéa de l'article L. 161-8 du Code de la Sécurité sociale), une reprise de travail interrompt une situation de maintien de droit antérieure.

Toutefois, ainsi que l'a précisé le ministère, une personne qui reprend une activité ne peut pas voir son droit réduit par rapport à la situation qui aurait été la sienne en l'absence de reprise de travail.

En d'autres termes, lorsqu'une incapacité interrompt une activité insuffisante pour ouvrir droit aux prestations en espèces, celles-ci peuvent être attribuées si, en l'absence de reprise de travail, l'intéressé pourrait en bénéficier au titre du maintien de droit.

Article L. 161-8 ou article L. 311-5, 3^e alinéa - Code de la Sécurité sociale

Cette dérogation peut permettre également la reconnaissance des conditions aggravées d'ouverture de droit pour indemniser un arrêt au-delà de **6** mois survenant lors d'une reprise de travail insuffisante.

Dans ce cas, la première ouverture de droit n'a pas à être remise en cause et ces conditions n'ont pas à être à nouveau examinées à la date dérogatoire d'examen du droit retenue pour l'indemnisation au-delà de **6** mois.

Dans le même esprit, lorsqu'un assuré vient à percevoir à nouveau une des allocations visées au premier alinéa de l'article L. 311-5 (allocation de conversion, allocation d'assurance chômage ou allocation de solidarité chômage), après une précédente période d'indemnisation chômage dont la fin remonte à moins de **12** mois, le droit maintenu lors de la première de ces périodes reste maintenu de façon identique lors de la seconde période, même si, entre-temps, l'assuré a effectué une reprise de travail, celle-ci étant génératrice d'un droit moindre que celui antérieur à la première période d'indemnisation chômage.

Cette mesure a un caractère général et peut s'appliquer dans toutes circonstances, par exemple, en cas de réduction de travail. Néanmoins, s'agissant d'une mesure dérogatoire, son application, estimée au cas par cas, doit rester exceptionnelle et relève de la seule appréciation de la caisse primaire.

Circulaire DGR n° 21-94 du 3 mars 1994

Situation de maintien de droit

L'agent se trouvant en situation de maintien de droit, à l'issue d'un arrêt de travail supérieur à **6** mois, ne peut plus percevoir des indemnités journalières maladie en cas de prolongation de l'arrêt de travail initial supérieur à **6** mois. Ses droits sont épuisés au terme de l'article R. 313-3 2° du Code de la Sécurité sociale.

En revanche, s'il remplissait les conditions d'ouverture du droit simple avant la période de maintien de droit, un nouvel arrêt de travail inférieur ou égal à **6** mois pourra être indemnisé.

Circulaire CNAM DDRI n° 5-2002 du 10 janvier 2002

PÉRIODES D'INACTIVITÉ ASSIMILÉES À UN TRAVAIL SALARIÉ

Les périodes d'inactivité assimilées à un travail salarié sont considérées comme équivalentes à **6** fois la valeur du SMIC au 1^{er} janvier qui précède immédiatement la période de référence ou à **6** heures de travail salarié.

Il s'agit :

- des journées indemnisées au titre de la maladie, de la maternité ou de l'invalidité, à l'exclusion des journées indemnisées en application des articles L. 161-8 du Code de la Sécurité sociale (personne en maintien de droit) et L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale (personne percevant une allocation de remplacement : chômage, ASFNE) ;
- des journées d'interruption de travail pour maladie non indemnisées par la Sécurité sociale au titre des **3** jours de délai de carence ;
- des journées d'indemnisation suite à un accident du travail ainsi que les journées pendant lesquelles l'agent perçoit, au titre de la même législation, une rente ou allocation correspondant à une incapacité permanente d'au moins **2/3** ;
- des journées d'interruption de travail pour maladie, non indemnisées par la Sécurité sociale dans le cas où l'agent a épuisé tous ses droits et dans la mesure où l'incapacité physique de reprendre une activité est reconnue par le contrôle médical ;
- des périodes de stage, effectuées dans un établissement de rééducation professionnelle, par le titulaire d'une rente d'accident du travail ;
- des périodes de détention provisoire ;
- des journées au cours desquelles l'étudiant a été affilié à l'assurance maladie-maternité des étudiants ou au cours desquelles il a bénéficié des prestations.

Les journées de congé formation non rémunérées par l'employeur sont, quant à elles, équivalentes à **8** fois la valeur du SMIC au premier janvier qui précède immédiatement la période de référence ou à **8** heures de travail salarié. Le nombre des journées décomptées ne peut être supérieur à **5** pour une semaine de stage.

Article R. 313-9 du Code de la Sécurité sociale

Les congés payés doivent être considérés comme des périodes de travail salarié pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces.

Cass. soc. 2 décembre 1999 - CPAM de St-Etienne c/Mathulin

DATE D'EXAMEN DU DROIT

L'article R. 313-1-2^e du Code de la Sécurité sociale fixe la date d'examen du droit au jour de l'interruption de travail, c'est-à-dire à la date de l'arrêt effectif du travail.

Il convient de préciser cette notion selon que l'agent se trouve en situation de droit ou en situation de maintien de droit :

- en situation de droit, la date à retenir est bien celle de l'arrêt effectif (lendemain du dernier jour de travail indiqué par l'employeur) ;
- en situation de maintien de droit, il s'agit de la date d'effet de la rupture du contrat de travail, c'est-à-dire celle de l'issue de la période correspondant, le cas échéant, à l'indemnité de préavis et à l'indemnité compensatrice de congés payés.

En cas de licenciement pendant une période de versement d'indemnités journalières, la date de perte de qualité d'assuré social est :

- soit celle de la dernière indemnité journalière, si elle se situe au-delà de la date d'effet de rupture du contrat de travail ;
- soit la date d'effet de la rupture du contrat de travail, si elle se situe au-delà de la fin d'indemnisation.

Les conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces s'apprécient au jour de la dernière cessation d'activité et non à la date du dernier arrêt de travail.

Cass. soc. 2 mars 2000 - Bellando c/CPAM des Bouches-du-Rhône

VERSEMENT DE COTISATIONS SOCIALES SANS L'EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ SALARIÉE

Un salarié, qui continue à percevoir son salaire pendant **1** an (bien que n'exerçant aucune activité dans l'entreprise), sur lequel l'employeur prélève des cotisations sociales, ne peut plus percevoir d'indemnités journalières à l'issue de la période de maintien de droit (**1** an).

DÉTENU

Un détenu ne peut prétendre aux indemnités journalières pendant la détention, même s'il bénéficiait de prestations en espèces avant son incarcération.

Cass. soc. 25 mars 2003 - Degaudenzi c/CPAM de Grenoble

Les détenus sont affiliés obligatoirement aux assurances maladie et maternité du régime général à compter de la date de leur incarcération.

Article L. 381-30 - Code de la Sécurité sociale

Les personnes ayant relevé des dispositions précédentes, retrouvent à l'issue de leur incarcération, pour la détermination des conditions d'attribution des prestations en espèces, le bénéfice des droits ouverts dans le régime dont elles relevaient avant la date de leur incarcération, augmenté, le cas échéant, de droits ouverts pendant la période de détention provisoire.

Un décret fixera la durée maximale d'incarcération ouvrant droit au bénéfice de ces dispositions, et la durée de maintien des droits aux prestations en espèces pour les personnes n'ayant pas repris d'activité professionnelle à la fin de leur incarcération.

Article L. 161-13-1 - Code de la Sécurité sociale - Loi de financement de Sécurité sociale pour 2006

AUTRES CAS

Sont également assimilés à des heures de travail ou de SMIC, les cas suivants :

- pour le personnel de l'enseignement du premier degré : **1** heure de cours pour **1** heure et demie de travail ;
- pour le personnel de l'enseignement du second degré, technique et CEG : **1** heure de cours pour **3** heures de travail ;
- pour le personnel de l'enseignement supérieur : un enseignement de **3** heures par semaine correspond à un temps complet ;
- pour les professeurs de danse, de musique, d'art dramatique et les professeurs d'arts plastiques qui sont professeurs territoriaux : **1** heure de cours pour **2** heures de travail ;
- pour les assistants étrangers non titulaires : **1** heure de cours dans un établissement français d'enseignement pour **1** heure et demie de travail ;
- pour les ressortissants communautaires : les périodes d'assurances accomplies sous la législation d'un ou plusieurs États membres s'ajoutent à celles accomplies sous le régime compétent de l'État où le défunt était assuré au moment de son décès quel que soit l'état de résidence de l'ayant droit.

Circulaire DSS/DAEI n° 2000-395 du 12 juillet 2000

CONDITIONS MÉDICALES ET ADMINISTRATIVES

Constat médical de l'incapacité physique du salarié

Pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie, l'assuré doit justifier de la constatation médicale de l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail.

Article L. 321-1 5^e - Code de la Sécurité sociale

L'incapacité de travail ouvrant droit au bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie s'entend de l'incapacité totale de se livrer à une activité professionnelle quelconque.

Cass. soc. 31 mai 2001 - CPAM du Sud Finistère c/Marec

Un assuré incapable de reprendre son activité antérieure, mais pouvant reprendre une autre activité professionnelle ne peut continuer à percevoir ses indemnités journalières.

Cass. soc. 22 octobre 1998 - CPAM de la Charente c/Fauvraud

Peuvent prescrire un arrêt de travail :

- un médecin traitant ;
- un chirurgien-dentiste ;
- un médecin hospitalier (suite à une hospitalisation) ;
- une sage-femme si l'arrêt est prescrit à une femme enceinte en cas de grossesse non pathologique (limité à **15** jours, non renouvelable).

Article D. 331-1 - Code de la Sécurité sociale

Le médecin délivre une lettre d'avis d'interruption de travail comportant sa signature et la durée prévisible de l'incapacité.

Les médecins sont tenus de mentionner sur les documents destinés au service du contrôle médical de la caisse, les éléments d'ordre médical justifiant l'interruption de travail, lorsqu'ils établissent une prescription d'arrêt de travail donnant lieu à l'octroi d'indemnités journalières.

Ils sont tenus, en outre, de porter sur ces mêmes documents les indications permettant leur identification par la caisse et l'authentification de leur prescription.

Article L. 162-4-1 - Code de la Sécurité sociale

En cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt est prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par décret.

Article L. 162-4-4 - Code de la Sécurité sociale

La prolongation d'un arrêt de travail, qui n'est pas prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant donne lieu à indemnisation dans les cas suivants :

- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite par un médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ;
- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite par le médecin remplaçant le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin remplaçant le médecin traitant ;
- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite à l'occasion d'une hospitalisation.

En dehors de ces cas, lorsque la prolongation d'un arrêt de travail n'a pas été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant, l'assuré doit justifier de l'impossibilité pour l'un ou l'autre de ces médecins de prescrire cette prolongation. Il en apporte la preuve par tous moyens à la demande de l'organisme d'assurance maladie.

Dans tous les cas, l'assuré ou le professionnel de santé, sous la responsabilité de l'assuré, indique sur l'avis d'arrêt de travail le motif pour lequel le médecin prescripteur de la prolongation n'est pas le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant.

Article R. 162-1-9-1 - Code de la Sécurité sociale

Décret n° 2004-1448 du 23 décembre 2004

Aide à la reprise - Consultation du médecin du travail

Pour tout arrêt de travail supérieur à **3** mois, le médecin-conseil, en liaison avec le médecin traitant, peut solliciter le médecin du travail pour étudier et préparer, le cas échéant, les conditions et les modalités de reprise du travail ou envisager les démarches de formation.

Le médecin-conseil peut, à son initiative ou celle du médecin traitant, saisir le médecin du travail pour avis sur la capacité de l'assuré à reprendre son travail.

Lorsqu'il saisit le médecin du travail à son initiative, le médecin-conseil en informe préalablement le médecin traitant.

Dans tous les cas, l'assuré est également informé.

Dans le cadre de ses missions, le médecin du travail, après examen médical de préreprise, organisé avec l'accord de l'intéressé, communique au médecin-conseil, sous vingt jours à compter de la réception de sa saisine, les éléments pertinents à prendre en compte par ce dernier dans l'exercice de ses missions afin de préparer le retour à l'emploi.

Article D. 323-3 - Code de la Sécurité sociale

L'agent est assisté durant cette phase par une personne de son choix.

Article L. 323-4 - Code de la Sécurité sociale

Contre-visite médicale

Un agent en arrêt de travail peut être examiné par un médecin à la suite d'une demande de contre-visite émanant de l'employeur.

S'il est constaté l'absence de justification de l'arrêt de travail, il doit transmettre son avis au service du contrôle médical de la CPAM. Si le service de la CPAM conclut à l'absence de justification de l'arrêt de travail, la caisse suspend le versement des indemnités journalières après en avoir informé l'assuré.

Article L. 351.1 II - Code de la Sécurité sociale

Le médecin-conseil peut informer directement l'agent de la date à laquelle il décide de suspendre le versement des indemnités journalières, lorsqu'ayant procédé à son examen médical il constate que la prescription d'arrêt de travail n'est pas ou plus médicalement justifiée.

La suspension intervient à compter de la date de la visite.

Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003

Contrôle par le service du contrôle médical

Le praticien conseil du service du contrôle médical qui procède à l'examen du patient et estime qu'une prescription d'arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée en informe directement l'agent.

La CPAM prononce la suspension des indemnités journalières à compter, sauf si le praticien en décide autrement, de la date à laquelle le patient a été informé.

Article L. 315.2 - Code de la Sécurité sociale

Contrôle des médecins

Lorsque l'activité de prescription d'arrêt de travail apparaît anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé appartenant à la même profession, des contrôles systématiques de ces prescriptions sont mis en œuvre.

Article L. 315-1 II - Code de la Sécurité sociale

Date d'effet de l'arrêt de travail

La date d'effet de l'arrêt est fixée au jour de l'examen médical.

Envoi de l'arrêt de travail par l'agent

En cas d'interruption de travail, l'agent doit envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie, dans les **2** jours suivant la date d'interruption de travail, une lettre d'avis d'interruption de travail indiquant, d'après les prescriptions du médecin, la durée probable de l'incapacité de travail.

Article R. 321-2 - Code de la Sécurité sociale

En cas d'envoi à la caisse d'assurance maladie de l'avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail au-delà du délai, la caisse informe l'agent du retard constaté et de la sanction à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans les vingt-quatre mois suivant la date de prescription de l'arrêt considéré.

En cas de nouvel envoi tardif, sauf si l'agent est hospitalisé ou s'il établit l'impossibilité d'envoyer son avis d'arrêt de travail en temps utile, le montant des indemnités journalières afférentes à la période écoulée entre la date de prescription de l'arrêt et la date d'envoi est réduit de **50** %.

Article D. 323-2 - Code de la Sécurité sociale

Décret n° 2004-1454 du 23 décembre 2004

La preuve de l'accomplissement, par l'agent, des formalités requises pour bénéficier des indemnités journalières peut être apportée par tout moyen (feuilles de soins délivrées à l'agent le jour même de la prescription de l'arrêt de travail).

Cass. soc. 1^{er} février 1996 - CPAM des Bouches-du-Rhône c/Mme Leveneur

Il appartient à l'agent d'apporter la preuve qu'il a envoyé le document dans les délais requis.

Cass. soc. 11 avril 2002 - CPAM des Côtes-d'Armor c/Mme Diraison - CMR de Lorraine c/M. Berget

La preuve de l'envoi ne peut pas résulter que des seules affirmations de l'agent.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail initial, la même formalité doit être observée dans les **2** jours suivant la prescription de prolongation.

Dans un arrêt du 4 avril 1996, la Cour de cassation considère que la réception par l'employeur du volet qui lui est destiné ne constitue pas la preuve de l'envoi de l'arrêt à la CPAM.

Cass. soc. 4 avril 1996 - CPAM des Bouches-du-Rhône c/Cirri

Les indemnités journalières ne peuvent être versées à une date antérieure à la constatation médicale de l'état du malade.

Cass. soc. 14 mars 1996 - CPAM de l'Essonne c/Couvelard

Dès lors qu'un avis de prolongation n'a pas été adressé à la caisse dans les délais requis, la caisse peut suspendre le paiement des indemnités journalières.

Cass. soc. 30 novembre 2000 - CPAM des Côtes-d'Armor c Laurent épouse Le Fur

Cessation d'activité

L'arrêt de travail doit être réel. L'indemnité journalière n'est versée que si l'employeur certifie que l'agent a effectivement cessé son activité.

L'agent doit envoyer deux volets de l'avis d'arrêt de travail, délivré par le médecin traitant, à sa caisse primaire d'assurance maladie ainsi qu'un autre volet à son employeur.

Une caisse primaire est en droit de refuser le versement des indemnités journalières correspondant à une prolongation d'arrêt de travail dès lors que l'agent a adressé tardivement l'avis de prolongation.

Cass. soc. 12 novembre 1992

L'employeur doit délivrer une attestation précisant la période d'interruption d'arrêt de travail et le nombre d'heures correspondant ainsi que les montants des salaires bruts versés pour ladite période. Si l'agent est chômeur, il doit fournir le certificat de travail délivré par le dernier employeur.

Une caisse primaire d'assurance maladie est en droit de suspendre le paiement des indemnités journalières pour un agent se trouvant absent de son domicile en dehors des heures de sorties autorisées dès lors que le contrôle est rendu impossible, même s'il ne s'agit pas d'une intention délibérée de se soustraire au contrôle de la caisse.

Cass. soc. 17 mars 1994 - Lavergne c/CPAM de Montpellier

Séjour temporaire à l'étranger

Un salarié, qui effectue un séjour temporaire à l'étranger, ne peut bénéficier des indemnités journalières de Sécurité sociale sauf si une convention bilatérale de Sécurité sociale le prévoit.

Dès lors, un assuré algérien en congé sans solde (et non à l'occasion de congés payés) ne peut prétendre aux indemnités journalières.

Cass. soc. 28 novembre 2002 - CPAM Val de Marne c/Hamitou

DURÉE D'INDEMNISATION

DURÉE MAXIMALE D'INDEMNISATION

Les indemnités journalières peuvent être servies sur une durée maximale de **3 ans**.

L'indemnité journalière est due pour chaque journée d'arrêt de travail ouvrable ou non.

Depuis le 1^{er} décembre 2010, le nombre maximal d'indemnités journalières est fixé à **360** jours. L'agent ne peut donc recevoir au maximum, pour une période quelconque de **3** années, plus de **360** indemnités journalières, que ce soit au titre d'une ou plusieurs maladies.

En fait, la période de référence prise en compte pour le calcul du nombre d'indemnités correspond aux **3** années antérieures à la date de l'arrêt de travail prescrit.

Articles L. 323-1 et R. 323-1 du Code de la Sécurité sociale

Exemple

Arrêt de travail de 3 mois à compter du 12 juin 2011.

Dernier jour de travail : le 11 juin 2011.

Reprise de travail : le 13 septembre 2011.

La période de référence correspond aux 3 années antérieures à la date de l'arrêt de travail prescrit, c'est-à-dire au 12 juin 2008.

Situation des versements d'indemnités journalières pendant cette période :

Date d'arrêt	Versement indemnités Journalières	Nombre indemnités Journalières
02.08.2008	du 05.08.2008 au 04.09.2008	31
05.03.2009	du 08.03.2009 au 12.06.2009	97
10.02.2010	du 13.02.2010 au 05.05.2010	82
01.10.2010	du 04.10.2010 au 25.12.2010	83
15.02.2011	du 18.02.2011 au 28.03.2011	39
Total du nombre d'indemnités journalières versées		332

Le point de départ de l'incapacité physique de travail (arrêt) étant fixé au 12 juin 2011, les indemnités journalières sont versées à compter du 15 juin 2011 (délai de carence de 3 jours) jusqu'à la date de reprise de travail le 13 septembre 2011, soit 90 indemnités journalières.

Le nombre d'indemnités journalières versées au cours de la période de référence étant de 332, le solde d'indemnités disponible est donc de : $360 - 332 = 28$ I.J., soit jusqu'au 17 juillet 2011.

Il y a forclusion des droits à compter du 18 juillet 2011.

La période de 3 ans à retenir se trouve modifiée au fur et à mesure que l'arrêt de travail se prolonge de telle façon qu'un assuré qui, au début de la maladie, n'a pu être indemnisé parce qu'il dépassait les 365 indemnités journalières, peut recevoir par la suite les indemnités journalières si, au cours d'une nouvelle période de 3 ans, le chiffre de 360 n'est pas atteint.

DÉLAI DE CARENCE

La Sécurité sociale applique un délai de carence de **3** jours.

Les indemnités journalières ne sont versées qu'à compter du **4^e** jour d'arrêt de travail. Le premier jour du délai de carence part du jour de l'examen médical, ou du lendemain, si l'assuré a consulté le médecin au cours d'une journée où il a travaillé.

Le délai de carence est retenu lors de chaque période d'arrêt de travail.

Exceptions

Le délai de carence s'applique à chaque arrêt de travail, sauf dans les cas suivants :

- reprise d'activité entre **2** arrêts de travail n'ayant pas dépassé **48** heures ;
- arrêts de travail successifs dus à une affection longue durée (ALD).

☞ *En Alsace-Moselle, le délai de carence ne s'applique pas.*

Cas d'un arrêt discontinu indemnisé au titre de deux risques successifs

La carence de **3** jours, applicable dans le cadre de l'assurance maladie, peut se trouver supprimée de fait lorsque la prescription est établie **3** jours au moins avant l'échéance de l'arrêt de travail indemnisé précédemment au titre d'un autre risque.

Cette disposition, prévue explicitement par un texte législatif dans le cas de maladie intervenant pendant une indemnisation consécutive à un accident du travail (*Article L. 371-3 du Code de la Sécurité sociale 3^e alinéa*), est admise également lorsqu'une maladie intervient lors d'un repos maternité.

Cas particulier : reprise d'activité entre deux périodes d'interruption de travail

Lorsque la reprise d'activité entre deux périodes d'interruption de travail n'a pas dépassé **48** heures, et que le contrôle médical justifie que l'assuré se trouvait effectivement en état d'incapacité physique de travail, le délai de carence n'est pas à nouveau décompté.

Lorsque la journée au cours de laquelle s'est produit l'arrêt de travail est payée en totalité ou en partie par l'employeur, il y a report du délai de carence au lendemain.

PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

PAR LA CPAM OU PAR L'EMPLOYEUR

Les indemnités journalières sont payées directement à l'agent.

L'employeur, qui maintient tout ou une partie du salaire de l'agent en arrêt de travail peut, avec l'accord de l'assuré, obtenir la subrogation.

Dans les deux cas, les indemnités journalières doivent être déduites du plein traitement ou demi-traitement versé à l'agent.

Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 pour les agents non titulaires de l'État

Décret n° 88-145 du 15 décembre 1988 pour les agents non titulaires de la fonction publique territoriale

Pour les arrêts de travail débutant le 1^{er} juillet 2013, la subrogation sera accordée de plein droit. L'employeur n'aura plus à solliciter l'accord de l'agent.

Article R. 323-11 du Code de Sécurité sociale modifié par le décret n° 2013-266 du 28 mars 2013

SUBROGATION

En cas de maintien total ou partiel du salaire, l'employeur peut demander que les indemnités journalières dues à l'agent lui soient versées directement dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal auxdites indemnités pour la période considérée.

☞ *Pour les arrêts de travail débutant le 1^{er} juillet 2013, la subrogation sera accordée de plein droit. L'employeur n'aura plus à solliciter l'accord de l'agent.*

Article R. 323-11 du Code de Sécurité sociale modifié par le décret n° 2013-266 du 28 mars 2013

L'employeur n'est subrogé dans les droits de l'agent aux indemnités journalières de Sécurité sociale que dans la limite des sommes qu'il a effectivement versées à l'intéressé au titre de la rémunération dont celui-ci bénéficie pendant ses absences pour maladie ou accident.

Dès lors que le montant des indemnités journalières est plus élevé que la rémunération versée par l'employeur à l'agent, l'entreprise doit reverser la différence au salarié.

Cass. soc. 7 juillet 1993 - Sté Carnaud Cofem c/Bernardin

Les indemnités journalières versées à l'agent et à l'employeur ne peuvent être réclamées à ce dernier, dès lors que l'employeur n'est pas subrogé par l'intéressé dans ses droits aux indemnités.

Cass. soc. 27 janvier 2000 - CPAM des Bouches-du-Rhône c/Fettache

Une Caisse primaire d'assurance maladie, qui a versé des indemnités journalières au salarié et à l'employeur, alors que l'employeur bénéficiait d'une subrogation de plein droit, peut récupérer les indemnités journalières auprès du salarié.

Cass. soc. 17 mai 2001 - CPAM de Seine Saint-Denis c/Hacquemand

L'agent doit communiquer à son employeur le montant des indemnités journalières, sinon l'administration peut suspendre le versement du traitement jusqu'à la transmission des informations demandées.

Si les indemnités journalières sont diminuées du fait d'un manquement de l'agent à ses obligations vis-à-vis de la Sécurité sociale, le traitement ou demi-traitement à maintenir par l'administration est réduit à due concurrence de la diminution pratiquée.

Article 2 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux agents non titulaires de l'État

Décret du 15 février 1988 relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale, modifié par le décret n° 2007-1829 du 24 décembre 2007

Article 2 Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Circulaire n° 1262 du 26 novembre 2007 pour les agents de la fonction publique de l'État

Circulaire NOR INT/B/08/00134/C du 16 juillet 2008 pour les agents non titulaires de la fonction publique territoriale

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES SUPÉRIEURES AU SALAIRE

Les indemnités journalières perçues par un assuré durant un arrêt de travail, peuvent être d'un montant supérieur à celui de sa rémunération mensuelle.

Aux termes de l'article R. 323-4 du Code de la Sécurité sociale : "il est tenu compte du salaire servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond" (de cotisation vieillesse).

Ainsi, dans l'hypothèse où l'une des paies incluses dans la période de référence (3 mois précédant la date d'interruption de travail lorsque le salaire ou l'activité ont un caractère régulier), est supérieure aux salaires habituels parce que comportant des primes, gratifications ou autres avantages soumis à cotisation, l'indemnité journalière servie sera effectivement d'un montant plus élevé que la rémunération versée par l'employeur.

Aucun texte de portée générale, ne précise l'utilisation de ces sommes excédentaires mais la jurisprudence de la Cour de cassation a clairement établi que l'employeur n'était subrogé dans les droits du salarié aux indemnités journalières que dans la limite des sommes qu'il lui a effectivement versées au titre de la rémunération servie pendant ses absences.

En conséquence, dans de telles situations, le différentiel est versé directement à l'assuré salarié.

Cass. soc. 7 juillet 1993 - Sté Carnaud Cofem c/Bernardin

Circulaire CNAMTS n° 2001-106 du 13 août 2001

En pratique, lorsque les IJSS dues à un agent à temps non complet ou à un agent non titulaire sont supérieures au demi-traitement, la subrogation ne doit pas être pratiquée.

CALCUL DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

ATTESTATION DE SALAIRE

L'assuré doit produire une attestation établie par son employeur selon un modèle CERFA qui sert à la détermination de l'indemnité journalière.

Cette attestation de salaire est à présent dématérialisée.

Dématérialisation des attestations de salaire

La dématérialisation des attestations de salaire traite les formulaires Cerfa :

- S 3201n pour les arrêts de maladie, maternité et paternité ;
- S 3202c pour les arrêts maladie supérieurs à 6 mois ;
- S 6202h pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, regroupés sous le service déclaratif "l'attestation de salaire" accroché au bouquet de services net-entreprises.

Cette dématérialisation à la source, c'est-à-dire chez l'employeur, entraîne un certain nombre de conséquences quant à la gestion des pièces justificatives.

Les premières sont relatives à la signature de l'assuré sur les formulaires dématérialisés (EFI ou EDI), les secondes ont trait à la valeur juridique des messages et pièces jointes aux envois.

Signature de l'assuré(e)

La signature de l'assuré(e) est requise pour les congés maternité et paternité lors de l'engagement à cesser toute activité pendant la durée dudit congé. Au demeurant, la cessation d'activité est une obligation légale qui s'impose à l'assuré(e).

Article L. 331-3, alinéa 1 in fine - Code de la Sécurité sociale

La signature de l'assuré(e) est également requise pour l'acceptation de la subrogation par l'employeur.

Dans ces deux cas, dès lors que la dématérialisation des attestations de salaire est réalisée à la source, chez l'employeur, soit par le remplissage d'un formulaire en ligne (EFI) soit par la génération d'un fichier structuré issu de son système d'information (EDI), il n'est physiquement et techniquement pas possible de faire signer l'assuré.

Dans ces conditions, la signature de l'assuré(e) ne doit pas être exigée pour les attestations de salaire dématérialisées ce qui n'empêche pas la mise en œuvre des contrôles relatifs à la cessation d'activité pendant la durée des congés maternité et paternité sur le fondement de l'article L. 331-3 précité.

Statut des attestations et des pièces jointes aux envois

La lettre-réseau LR-DFC-8/2005 du 21 janvier 2005 rappelle qu'une pièce justificative est une pièce qui démontre la véracité d'une situation.

Par ailleurs, l'article 1316-1 du Code civil précise que l'écrit sous forme électronique est admis en preuve au même titre que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité.

La pièce justificative, quels qu'en soient le support et ses modalités de transmission, sera donc opposable à la condition que son émetteur soit identifié et que le flux correspondant soit sécurisé, afin de garantir l'intégrité du document.

S'agissant de l'attestation de salaire dématérialisée, l'employeur déclarant pour lui-même ou le tiers-déclarant et l'employeur déclaré, le cas échéant - et la personne autorisée à déclarer, sont contrôlés dans le cadre du portail net-entreprises.

L'identité de l'émetteur est donc garantie. Par ailleurs, le flux dématérialisé (EFI ou EDI) est sécurisé de bout en bout du processus d'acquisition (jeton sécurisé) et de distribution (SEFIA). Il est archivé sur un support garantissant son intégrité dès son entrée dans le système d'information de l'assurance maladie (disque optique numérique non réinscriptible).

Enfin, le flux est présenté aux applications métiers sous un format PDF qui intègre une protection même en mode standard : les attestations de salaire sont en lecture seule.

Ainsi, l'attestation de salaire dématérialisée a valeur de pièce justificative.

S'agissant des pièces jointes : le service déclaratif « l'attestation de salaire » permet au déclarant de joindre à son envoi une pièce, sous le format qu'il souhaite, mais à l'exception des formats dangereux comme .exe ou .com.

Pour reprendre les mêmes principes, il convient de considérer que les documents joints sous format PDF, notamment l'image d'un RIB, de bulletins de salaire par exemple, ont valeur de pièce justificative.

Circulaire CNAM n° 93-2005 du 20 octobre 2005

À COMPTER DU 1^{ER} JUILLET 2013

En vue de la détermination du montant de l'indemnité journalière, l'employeur ou les employeurs successifs doivent établir une attestation se rapportant aux payes effectuées pendant les périodes de référence définies ci-dessus. Cette attestation, à l'appui de laquelle sont présentés, le cas échéant, les bulletins de paie, est adressée à la caisse :

- sous forme électronique, par l'employeur ;
- à défaut, sous forme papier par le salarié auquel l'employeur aura remis l'attestation dûment remplie.

L'attestation, conforme au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, doit comporter notamment :

1° Les indications figurant sur les bulletins de paie, en précisant la période et le nombre de journées et d'heures de travail auxquelles s'appliquent la ou les payes, le montant et la date de celles-ci, ainsi que le montant de la retenue effectuée au titre des assurances sociales ;

2° Le numéro sous lequel l'employeur effectue le versement des cotisations de sécurité sociale dues pour les travailleurs qu'il emploie ;

3° Le nom et l'adresse de l'organisme auquel l'employeur verse ces cotisations.

Article R. 323-10 du Code de Sécurité sociale modifié par le décret n° 2013-266 du 28 mars 2013

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Trois derniers mois avant arrêt

Depuis le décret n° 86-1375 du 31 décembre 1986, le salaire servant de base au calcul des indemnités journalières correspond aux **3** derniers mois précédant l'arrêt. La paie ainsi prise en compte est celle échue à la date de l'interruption de travail, même si le paiement n'est pas intervenu. Il s'agit du salaire brut total servant de base au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès, dans la limite du plafond de Sécurité sociale.

☞ **Pour les périodes d'indemnisation débutant à compter du 1^{er} janvier 2015**

Pour les arrêts intervenant à partir du 1^{er} janvier 2015 (impact pour les arrêts maladie intervenant à partir du 1^{er} février 2015), les salaires servant au calcul des prestations sont dorénavant limités, non plus au plafond de Sécurité sociale, mais dans la limite de **1,8 fois le salaire minimum de croissance en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail** et calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail.

Article R. 382-34 du Code de la Sécurité sociale, modifié par le décret n° 2104-953 du 20 août 2014

☞ **Pour les périodes d'indemnisation à compter du 1^{er} décembre 2010**

Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière prévue à l'article L. 323-4 est déterminé comme suit : 1/91,25 du montant des trois ou des six dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail suivant que le salaire ou le gain est réglé mensuellement ou deux fois par mois.

Article R. 323-4 du Code de la Sécurité sociale, modifié par le décret n° 2010-1305 du 29 octobre 2010 JO du 31 octobre 2010

Exemple : arrêt de travail en mars 2011

Salaires de l'assuré :

- décembre 2010 = 1 525 € ;
- janvier 2011 = 2 210 € ;
- février 2011 = 3 000 €.

Les salaires seront pris en compte pour le calcul, dans la limite du plafond soit (2 946 € pour 2011 et 2 885 € pour 2010) :

- décembre 2010 = 1 525 € ;
 - janvier 2011 = 2 210 € ;
 - février 2011 = 2 946 €
- 6 681 €

Gain journalier de base = 6 681 € / 91,25 = 73,22 €.

Montant de l'indemnité journalière brute = 73,22 € x 50 % = 36,61 €.

☞ **Pour les périodes d'indemnisation à compter du 1^{er} janvier 2012**

Pour les arrêts intervenant à partir du 1^{er} janvier 2012 (impact pour les arrêts maladie intervenant à partir du 1^{er} février 2012), les salaires servant au calcul des prestations sont dorénavant limités, non plus au plafond de Sécurité sociale, mais dans la limite d'un plafond égal à **1,8 fois le salaire minimum de croissance** calculé, pour chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail.

Décret n° 2011-1597 du 26 décembre 2011 – article 1

Exemple du calcul de l'indemnité journalière de Sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2015

1 - Cas d'un agent ayant moins de 3 enfants à charge

Arrêt de travail débutant le 16 avril 2015

Mois	Traitement Indiciaire IM 320	Indemnité de résidence	Primes	Total	Plafond de Salaire ⁽¹⁾
Janvier	1 481,69 €	41,67 €	-	1 523,36 €	2 623,53 €
Février	1 481,69 €	41,67 €	-	1 523,36 €	2 623,53 €
Mars	1 481,69 €	41,67 €	800 €	2 323,36 €	2 623,53 €
Total				5 370,08 €	

⁽¹⁾ Plafond de salaire = $35 \times 52/12 \times 9,61 \times 1,8 = 2 623,53 \text{ €}$.

Montant de l'Indemnité Journalière : IJSS brute = $\frac{(5 370,08)}{91,25} \times 50 \% = 29,43 \text{ €}$

2 - Cas d'un agent ayant 3 enfants à charge

Arrêt de travail débutant le 16 avril 2015

Mois	Traitement Indiciaire IM 320	Indemnité de résidence	SFT 3 enfants	Primes	Total	Plafond de Salaire ⁽¹⁾
Janvier	1 481,69 €	41,67 €	181,56 €	-	1 704,92 €	2 623,53 €
Février	1 481,69 €	41,67 €	181,56 €	-	1 704,92 €	2 623,53 €
Mars	1 481,69 €	41,67 €	181,56 €	1 500 €	3 204,92 €	2 623,53 €

☞ Le salaire pris en compte au titre du mois de mars sera limité au niveau de 1,8 fois le SMIC mensuel.

IJSS brute = $\frac{(1 704,92 + 1 704,92 + 2 623,53)}{91,25} \times 50 \% = 33,06 \text{ €}$

À partir du 31^e jour d'arrêt, l'indemnité est majorée. Son taux de prise en charge passe de 50 % à 2/3.

IJSS brute majorée = $\frac{(1 704,92 + 1 704,92 + 2 623,53)}{91,25} \times 2/3 = 44,08 \text{ €}$.

RÉGULARISATION ANNUELLE DES SALAIRES

Cette disposition est supprimée pour les arrêts à compter du 1^{er} janvier 2015.

Décret n° 2014-953 du 20 août 2014 relatif aux modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En cas de régularisation annuelle des salaires, le montant des sommes ayant donné lieu à régularisation se répartit, pour le calcul de l'indemnité journalière en cas de maladie, sur une période d'une durée égale à la période à laquelle s'applique la régularisation effectuée et qui suit immédiatement cette dernière période.

Article R. 362-2 - Code de la Sécurité sociale

Application pratique

Si, au cours de l'année civile qui précède la période de référence, un versement régularisateur de cotisations est intervenu, l'employeur indique ces sommes sur l'attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières maladie-maternité, en précisant la période et les sommes concernées.

Exemple : arrêt de travail en mai 2013

Salaires de référence : février, mars, avril 2013.

Salaires de régularisation à prendre en compte :

- période du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012.

Exemple : arrêt de travail en mars 2013

Salaires de référence : décembre 2012, janvier et février 2013.

Salaires de régularisation à prendre en compte :

- période du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011 et période du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012.

NOUVELLES DISPOSITIONS RELATIVES AUX PROFESSIONS À CARACTÈRE SAISONNIER OU DISCONTINU

Précisions sur les salaires de référence à retenir dans le calcul des IJ

Les salaires pris en compte pour le calcul de l'indemnité journalière en cas d'activité saisonnière ou discontinue sont ceux des **12** derniers mois civils qui précèdent le repos prénatal ou l'arrêt de travail (même lorsque l'assuré remplit les conditions d'ouverture de droits sur la période de droit commun).

Article R. 323-4, 5° du Code de la sécurité sociale

Circulaire n° DSS/2A/2013/163 du 16 avril 2013 relative au régime juridique applicable aux personnes exerçant une profession discontinue pour l'accès aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité



N° 50236#03

NOTICE

Cochez le motif de l'arrêt dans le titre de l'attestation de salaire : maladie, maternité/adoption, paternité/accueil de l'enfant, ou femme enceinte dispensée de travail (travail de nuit, exposition à un risque particulier).

Si cette attestation modifie une précédente, cochez la case "attestation rectificative", complétez les deux premières rubriques "l'employeur" et "l'assuré(e)", puis indiquez uniquement les modifications. Dated et signez.

RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS

- **Situation à la date de l'arrêt**: précisez chômage, licenciement, démission, congé payé ou non payé, congé de conversion.
Dans tous ces cas, indiquez la date du dernier jour de travail effectif. Si votre salarié(e) était en congés payés au moment de l'arrêt, le dernier jour de travail à considérer est celui précédant la prescription de l'arrêt de travail.
- **Reprise anticipée du travail** : si vous avez déjà rempli une attestation de salaire pour votre salarié(e) et que vous souhaitez simplement indiquer une date de reprise du travail anticipée, notez simplement cette date sans remplir le reste de l'attestation, hormis les deux premières rubriques "l'employeur" et "l'assuré(e)". Dated et signez.
- **Activité à temps partiel**: si votre salarié(e) observe un arrêt de travail à temps complet, suivi d'une activité à temps partiel pour motif médical, vous devez établir une attestation pour chacun de ses arrêts.

CAS GENERAL

Précisez le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès calculées sur les rémunérations perçues au cours des 6 mois civils précédant la date d'arrêt effectif du travail,

OU

Cochez la case "plus de 200h". Ce nombre d'heures doit avoir été effectué au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs précédant la date d'arrêt effectif du travail.

CAS PARTICULIERS

Il s'agit des travailleurs saisonniers ou exerçant une activité discontinue, par exemple : VRP, journalistes à la pige, travailleurs à domicile, intérimaires, intermittents du spectacle...

Précisez le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès calculées sur les rémunérations perçues au cours des 12 mois civils précédant la date d'arrêt effectif du travail,

OU

Cochez la case "plus de 800h". Ce nombre d'heures doit avoir été effectué au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs précédant la date d'arrêt effectif du travail.

SALAIRES DE REFERENCE

Indiquez, selon la catégorie professionnelle de votre salarié(e), les salaires à prendre en compte :

Cas général : les paies échues au cours des trois derniers mois civils précédant l'arrêt de travail.

Cas particuliers (cf. explications ci-dessus) : les paies échues au cours des douze mois civils précédant l'arrêt de travail.

COLONNE 3 - Montant du salaire

Maladie - Femme enceinte dispensée de travail

Il s'agit du montant sur lequel ont été calculées les cotisations dues par le salarié pour les assurances maladie, maternité, invalidité et décès, après abattement éventuel pour frais professionnels.

Maternité - paternité et accueil de l'enfant - adoption

Il s'agit de la même base que définie ci-dessus, diminuée d'un taux forfaitaire de 21 %.

COLONNES 4 et 5 - Sommes ayant donné lieu à régularisation annuelle de cotisations

Si au titre de l'année civile qui précède la période de référence indiquée dans les colonnes 1 et 2 un versement régularisateur de cotisations est intervenu, précisez la période et les sommes concernées.

1 Arrêt de travail en juillet 2013

Salaires de référence : avril, mai et juin 2013

Salaires de régularisation à prendre en compte :

Période du 1.1.2012 au 31.12.2012

2 Arrêt de travail en mars 2013

Salaires de référence : décembre 2012, janvier et février 2013

Salaires de régularisation à prendre en compte :

Périodes du 1.1.2011 au 31.12.2011 et du 1.1.2012 au 31.12.2012

SOMMES AYANT DONNE LIEU A REGULARISATION DE COTISATIONS		
	Période 1	Période 2
Ex. 1	1.1.2012 au 31.12.2012 360 €	
Ex. 2	1.1.2011 au 31.12.2011 300 €	1.1.2012 au 31.12.2012 360 €

COLONNE 6 – Motif de l'absence

Indiquez selon le cas, maladie (MAL), accident du travail (AT), maternité/adoption (MAT/ADO), paternité/accueil de l'enfant (PAT/AE), chômage total ou partiel (CHOM), fermeture de l'établissement (FERM), congés payés (COP), absence autorisée (ABA) ;

En cas d'absence non autorisée, vous ne devez rien inscrire dans cette colonne.

COLONNE 8 – Nombre d'heures correspondant à un travail à temps complet

Il s'agit du nombre d'heures qui aurait été effectué par le salarié s'il avait pu, à ce poste, travailler selon le temps défini dans son contrat de travail.

COLONNE 9 – Salaire rétabli

Il s'agit du salaire tel que défini en colonne 3, et rétabli sur la base du temps défini dans son contrat de travail.

SUBROGATION DE L'EMPLOYEUR

En cas de maintien total ou partiel du salaire, l'employeur est subrogé de plein droit à l'assuré(e) dans ses droits aux indemnités journalières, dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal aux dites indemnités pour la période considérée.

NOTICE ATTSAL-PRE S3210a

MONTANT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

Le montant de l'indemnité journalière est égal à **50 %** du gain journalier de base tel que défini ci-dessous.

GAIN JOURNALIER DE BASE : APPLICATION POUR LES PÉRIODES D'INDEMNISATION AYANT DÉBUTÉE AVANT LE 1^{ER} DÉCEMBRE 2010

Le gain journalier, servant au calcul de l'indemnité journalière, est déterminé en fonction de la périodicité des paies :

- **1/90^e** du montant des **3** dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ;
- **1/90^e** du montant des **6** dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé **2** fois par mois ;
- **1/90^e** du montant des paies des **3** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé journallement ;
- **1/84^e** du montant des **6** dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé toutes les **2** semaines ;
- **1/84^e** du montant des **12** dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé chaque semaine ;
- **1/90^e** du montant des paies des **3** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire n'est pas réglé au moins **1** fois par mois, mais l'est au moins **1** fois par trimestre ;
- **1/360^e** du montant du salaire des **12** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le travail n'est pas continu ou présente un caractère saisonnier.

Article R. 323-4 - Code de la Sécurité sociale

GAIN JOURNALIER DE BASE : APPLICATION POUR LES PÉRIODES D'INDEMNISATION AYANT DÉBUTÉE À COMPTER DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2010

Dans le cadre des mesures de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, un projet de décret prévoit que le calcul des indemnités journalières d'assurance maladie, maternité, paternité, adoption, et d'accident de travail ou maladie professionnelle (AT-MP) est modifié à compter du 1^{er} décembre 2010.

- **1/91,25** du montant des **3** dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ;
- **1/91,25** du montant des **6** dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé **2** fois par mois ;
- **1/91,25** du montant des paies des **3** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé journallement ;
- **1/84** du montant des **6** dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé toutes les **2** semaines ;
- **1/84** du montant des **12** dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé chaque semaine ;
- **1/91,25** du montant des paies des **3** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire n'est pas réglé au moins **1** fois par mois, mais l'est au moins **1** fois par trimestre ;

- **1/365** du montant du salaire des **12** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le travail n'est pas continu ou présente un caractère saisonnier.

Article R. 323-4 - Code de la Sécurité sociale modifié par le décret n° 2010-1305 du 29 octobre 2010 - JO du 31 octobre 2010

Ces modifications des règles de calcul ont pour conséquence de diminuer légèrement le montant des IJSS perçues d'augmenter par conséquent l'indemnisation complémentaire de prévoyance due par l'employeur au titre du maintien de salaire.

MAJORATION DE L'INDEMNITÉ SI TROIS ENFANTS À CHARGE

Si l'assuré, percevant les indemnités journalières a, au moins, trois enfants à charge, l'indemnité est égale à **2/3** du gain journalier de base et, ce, à partir du **31^e** jour d'arrêt de travail continu.

La notion d'enfant à charge retenu pour la majoration de l'indemnité journalière est prévue par le Code de la sécurité sociale.

Sont considérés comme enfants à charge :

- les enfants non salariés jusqu'à **16** ans, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie, qu'ils soient pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis ;
- les enfants placés en apprentissage jusqu'à **18** ans ;
- les enfants qui poursuivent leurs études, jusqu'à l'âge de **20** ans ;
- les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié (dans la limite des **20** ans).

Articles L. 313-3 et R. 313-12 et 13 du Code de la sécurité sociale

Majoration de l'indemnité à compter du 1^{er} jour du 7^e mois d'arrêt

La majoration du taux est supprimée au titre des arrêts de travail, prescrits à compter du 1^{er} juillet 2005 et atteignant le 7^e mois d'indemnisation au 1^{er} janvier 2006. Sont donc concernés les arrêts prescrits à compter du 2 juillet 2005.

Les arrêts de travail en cours d'indemnisation depuis plus de **6** mois au 1^{er} janvier 2006 ne sont pas visés par cette mesure.

Article R 323-5 - Code de la Sécurité sociale abrogé par le décret n° 2010-1305 du 29 octobre 2010 - JO du 31 octobre 2010

MONTANTS MAXIMUM ET MINIMUM DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

Montant maximum

Pour 2015

Le montant maximum de l'indemnité journalière maladie sera calculé sur la base de **1,8** fois le salaire minimum de croissance en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail et calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail.

Article R. 382-34 du Code de la Sécurité sociale

Pour 2015

Le montant maximum de l'indemnité journalière est égal à 1/730^e de **1,8** SMIC annuel en vigueur :

$[(151,67 \times 9,61) \times 1,8] \times 12 / 730 = \mathbf{43,13 \text{ €}}$.

En cas de majoration pour **3** enfants à charge, il y a majoration de 1/3 du montant de l'indemnité journalière.

En cas de majoration pour **3** enfants à charge : $[(151,67 \times 9,61) \times 2,4] \times 12 / 730 = \mathbf{57,50 \text{ €}}$.

Montant maximum

Pour 2014

Le montant maximum de l'indemnité journalière est égal à 1/730^e de **1,8** SMIC annuel en vigueur :

$[(151,67 \times 9,53) \times 1,8] \times 12 / 730 = \mathbf{42,77 \text{ €}}$.

En cas de majoration pour **3** enfants à charge, il y a majoration de 1/3 du montant de l'indemnité journalière.

En cas de majoration pour **3** enfants à charge : $[(151,67 \times 9,53) \times 2,4] \times 12 / 730 = \mathbf{57,02 \text{ €}}$.

Pour les arrêts intervenus depuis le 1^{er} janvier 2012, les salaires servant au calcul des prestations sont dorénavant limités, non plus au plafond de Sécurité sociale, mais dans la limite d'un plafond égal à **1,8** fois le salaire minimum de croissance calculé, pour chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail.

Décret n° 2011-1597 du 26 décembre 2011 – article 1

Montant minimum

Le montant minimum de l'indemnité journalière n'est versé que si l'arrêt de travail a une durée supérieure à **6** mois.

Le montant minimum est attribué à compter du 1^{er} jour du 7^e mois. Son montant est égal à 1/365^e du montant minimum des pensions d'invalidité (AVTS) :

- soit au 1^{er} avril 2013 : **3 359,80 € / 365 = 9,20 €** ;
- soit au 1^{er} avril 2012 : **3 316,69 € / 365 = 9,09 €**.

REVALORISATION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt de travail supérieur à 3 mois

Lorsque l'arrêt de travail est supérieur à trois mois, le montant de l'indemnité journalière peut être revalorisé par application de coefficients fixés par arrêté. Dans ce cas, la revalorisation est effectuée soit à l'occasion du prochain règlement d'indemnités pour l'assuré en cours d'indemnisation au moment de la revalorisation, soit sur demande de l'assuré s'il n'est plus indemnisé à ce moment-là.

La revalorisation peut également intervenir en cas d'augmentation des salaires résultant d'une convention collective à laquelle appartient le salarié. La révision est alors effectuée sur la base du salaire normal de sa catégorie professionnelle. Il peut également s'agir d'une augmentation prévue par un accord collectif concernant une ou plusieurs entreprises signataires de la convention collective.

Articles L. 323-4 et R. 323-6 - Code de la Sécurité sociale

La révision des indemnités journalières servies aux bénéficiaires de l'assurance maladie au-delà du troisième mois consécutif d'interruption de travail, est effectuée avec un coefficient de majoration de **1,01** avec effet au 1^{er} avril 2009.

Arrêté du 28 mai 2009

Mode de calcul des revalorisations

Le coefficient de revalorisation est fixé par arrêté ministériel.

Quatre situations sont à examiner :

- salaires de référence situés dans un même semestre fixé par l'arrêté : les salaires de référence, non limités au plafond de Sécurité sociale, ayant servi au calcul de l'indemnité journalière, sont multipliés par le coefficient de revalorisation ;
- salaires de référence s'étendant sur plusieurs semestres fixés par l'arrêté ministériel : il y a lieu de déterminer la partie des salaires correspondant à chaque trimestre à l'aide des éléments connus, ou au prorata par une règle de trois, et d'appliquer à chacune des parties le coefficient correspondant ;
- salaires déjà revalorisés lors d'un précédent arrêté ministériel : il convient d'appliquer le coefficient forfaitaire, tel que précisé par le nouvel arrêté, à l'ancien salaire déjà revalorisé, non limité au plafond ;
- un ou plusieurs des salaires ne sont pas concernés par l'arrêté ministériel : les salaires, pris en l'état au moment de l'arrêt de travail, sont ajoutés à ceux revalorisés par application du coefficient fixé par l'arrêté.

Limitation au plafond

Les salaires revalorisés sont ensuite limités au montant de **1,8** fois le SMIC mensuel (**151,67** h) en vigueur au moment du paiement.

FISCALITÉ DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MALADIE

IMPÔT SUR LE REVENU

Les indemnités journalières maladie, versées par les organismes de Sécurité sociale et la mutualité sociale agricole ou pour leur compte, sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires.

Article 80 quinquies - Code Général des Impôts

Cependant, ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu, les indemnités allouées aux personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse.

Si l'employeur bénéficie de la subrogation, il déclare les rémunérations dont il a la charge effective (salaire diminué des indemnités journalières).

CRDS (CONTRIBUTION POUR LE REMBOURSEMENT DE LA DETTE SOCIALE)

Les indemnités journalières maladie sont soumises au remboursement de la dette sociale. Le taux est fixé à **0,5 %** et prélevé à compter du 1^{er} février 1996.

La CRDS est précomptée directement par la caisse primaire d'assurance maladie.

En cas de subrogation de l'employeur, celui-ci doit tenir compte de ce prélèvement.

Circulaire CNAMTS ACCG n° 9/96 - DGR n° 7/96 du 31 janvier 1996

CSG (CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE)

Les indemnités journalières sont soumises à CSG.

Depuis le 1^{er} janvier 1998, le taux de la CSG est fixé à **6,2 %**.

Le nouveau taux de CSG sur les indemnités journalières est applicable aux prestations servies au titre d'arrêts de travail postérieurs au 31 décembre 1997.

Circulaire DSS/SDF-GSS/SB n° 97-833 du 31 décembre 1997

La CSG est précomptée sur le montant brut de l'indemnité par les organismes débiteurs.

Lorsque l'employeur est subrogé dans les droits de son salarié pour la perception des indemnités journalières d'assurance maladie, il reçoit de l'organisme débiteur une indemnité journalière nette de la CSG et de la CRDS.

L'employeur déduit de l'assiette de cotisations le montant brut de l'indemnité.

L'organisme débiteur doit indiquer à l'employeur ce montant brut.

Circulaire DSS/SDF-GSS/SB n° 96-785 du 31 décembre 1996

AFFECTIONS LONGUE DURÉE

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Lorsque l'agent est atteint d'une affection de longue durée telle que définie à l'article L. 324-1 du Code de la Sécurité sociale, la caisse doit faire procéder périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire, conjointement par le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale en vue de déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption.

La continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :

- de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale et, en cas de désaccord entre ces deux médecins, par un expert ;
- de se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la caisse ;
- de s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation de ces obligations, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

Affections concernées

Les conditions d'attribution sont remplies dès l'instant où la caisse, après avis du contrôle médical, reconnaît que l'assuré est atteint :

- d'une maladie figurant sur la liste des **30** maladies au titre des affections de longue durée ;
- d'une maladie ne figurant pas dans le tableau lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement réunies :
 - le malade est atteint soit d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant,
 - cette ou ces affections nécessite(nt) un traitement d'une durée prévisible supérieure à six mois et particulièrement coûteux en raison du coût ou de la fréquence des actes, prestations et traitements.

Article R. 322-6 du Code de la Sécurité sociale

Les compétences liées à la gestion des affections longue durée sont transférées au directeur de la caisse locale ou, à défaut, au directeur de la caisse régionale d'assurance maladie.

Décret n° 2008-1440 du 22 décembre 2008

Pour limiter les différences de traitement entre assurés présentant une affection de longue durée hors liste, le ministère de la santé propose aux médecins-conseils d'assurance maladie, un certain nombre de critères leur permettant de prendre leurs décisions d'admission ou de renouvellement d'ALD.

Modalités de contrôle

Le médecin atteste qu'il a pris connaissance du protocole de soins que ses prescripteurs figurant sur l'ordonnance bizona sont conformes au protocole de soins.

Article D. 324-1 - Code de la Sécurité sociale

Décret n° 2004-1050 du 4 octobre 2004 - JO du 5 octobre

PRESTATIONS EN NATURE

Exonération liée à l'affection

Bénéficiaire reconnu atteint d'une des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse

Il s'agit d'une personne atteinte d'une maladie inscrite sur la liste des **31** maladies. La liste comporte en annexe des critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré.

Article L. 322.3 - Code de la Sécurité sociale

En cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à **6** mois : l'assuré peut être pris en charge à **100** % du tarif de responsabilité, après avis du contrôle médical.

La décision prononçant la suppression de la participation, prise sur avis du contrôle médical par la caisse primaire d'assurance maladie, fixe la durée de la période pour laquelle elle est valable.

La décision d'exonération peut être renouvelée à l'expiration de cette période s'il est reconnu, sur avis du contrôle médical, que le malade est toujours traité pour une affection inscrite sur la liste. La décision de renouvellement fixe la durée de la période pour laquelle elle est valable.

Bénéficiaire reconnu, par le contrôle médical, atteint d'une affection non inscrite sur la liste des **31** maladies et comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse

La participation de l'agent est supprimée pour les frais d'analyses ou d'examens de laboratoires relatifs au dépistage sérologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.

Article D. 615-1 - Code de la Sécurité sociale
Décret n° 92-720 du 23 juillet 1992

PRESTATIONS EN ESPÈCES

Délai de carence

Le délai de carence de **3** jours n'est appliqué qu'une seule fois.

En cas d'arrêts de travail successifs dus à l'affection de longue durée, l'assuré bénéficie de l'indemnisation dès le premier jour de chaque arrêt.

Durée de versement

L'agent, atteint d'une affection de longue durée, peut percevoir les indemnités journalières sans interruption durant **3** ans. La période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie, est calculée de date à date pour chaque affection.

Dans le cas d'interruption suivie d'une reprise de travail, un nouveau délai de **3** ans est ouvert dès l'instant où la reprise d'activité a, au moins duré, un an sans que cette période ait été interrompue du fait de l'affection de longue durée au titre de laquelle a été servie l'indemnité journalière dont le versement constitue le point de départ du délai de **3** ans.

Cass. soc. 30 janvier 1994 - CPAM Puy de Dôme c/El Afghani

Information de la fin du service des indemnités journalières

La CNAM envisage, à titre expérimental, de mieux informer l'assuré avant la fin du service des indemnités journalières maladie.

Un dispositif en **3** phases est mis en place :

- le médecin-conseil doit tout mettre en œuvre pour prévenir l'invalidité et informer le salarié de la date de fin de paiement des indemnités journalières (au moins **8** jours à l'avance) ;
- l'intéressé a la possibilité de transmettre l'information à son employeur ;
- l'employeur a l'obligation de solliciter une visite de reprise auprès du médecin du travail.

Circulaire CNAM n° 40/2004 du 15 mars 2004

Maintien des indemnités journalières au-delà de 3 ans : temps partiel thérapeutique

En cas de reprise de travail, l'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie pour une durée ne pouvant excéder **1** an :

- soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'agent ;
- soit si l'agent doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Sauf cas exceptionnel que la caisse appréciera, le montant de l'indemnité maintenue ne peut porter le gain total de l'agent à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

Articles L. 323-3 et R. 323-3 - Code de la Sécurité sociale

Les indemnités journalières ne peuvent être servies que lorsque la période de travail à temps partiel fait suite à une incapacité totale d'activité ayant donné lieu à indemnisation.

Cependant, selon la Cour de cassation, une reprise de travail à temps complet succédant à une période d'arrêt total de travail indemnisée, ne fait pas obstacle au maintien des indemnités journalières partielles, dès lors que l'impossibilité, médicalement justifiée, de poursuivre à temps complet provient de l'affection ayant donné lieu à l'arrêt de travail initial.

Il est admis une durée de reprise à temps plein d'une semaine.

Calcul de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière, en cas d'affection de longue durée, est identique à celui de l'indemnité journalière maladie.

Gain journalier de base

Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est calculé en tenant compte du salaire servant de base au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès, dans la limite du plafond de Sécurité sociale et déterminé en fonction de la périodicité des paies :

Article R. 323-4 Code de la Sécurité sociale

- $1/90^e$ du montant des **3** dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ;
- $1/90^e$ du montant des **6** dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé 2 fois par mois ;
- $1/90^e$ du montant des paies des **3** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé journallement ;
- $1/84^e$ du montant des **6** dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé toutes les **2** semaines ;
- $1/84^e$ du montant des **12** dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé chaque semaine ;
- $1/90^e$ du montant des paies des **3** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire n'est pas réglé au moins **1** fois par mois, mais l'est au moins **1** fois par trimestre ;
- $1/360^e$ du montant du salaire des **12** mois antérieurs a la date d'interruption de travail lorsque le travail n'est pas continu ou présente un caractère saisonnier.

GAIN JOURNALIER DE BASE : APPLICATION POUR LES PÉRIODES D'INDEMNISATION AYANT DÉBUTÉE À COMPTER DU 1^{er} DÉCEMBRE 2010

Dans le cadre des mesures de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, un projet de décret prévoit que le calcul des indemnités journalières d'assurance maladie, maternité, paternité, adoption, et d'accident de travail ou maladie professionnelle (AT-MP) est modifié à compter du 1^{er} décembre 2010.

- **1/91,25** du montant des **3** dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ;
- **1/91,25** du montant des **6** dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé **2** fois par mois ;
- **1/91,25** du montant des paies des **3** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé journallement ;
- **1/84** du montant des **6** dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé toutes les **2** semaines ;

- **1/84** du montant des **12** dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé chaque semaine ;
- **1/91,25** du montant des paies des **3** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire n'est pas réglé au moins **1** fois par mois, mais l'est au moins **1** fois par trimestre ;
- **1/365** du montant du salaire des **12** mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le travail n'est pas continu ou présente un caractère saisonnier.

*Article R. 323-4 - Code de la Sécurité sociale modifié par le décret n° 2010-1305 du 29 octobre 2010
JO du 31 octobre 2010*

Changement d'employeur au cours de la période de référence

En cas de changement d'employeur au cours de la période de référence, le gain le plus élevé est pris en considération. Est reconstitué :

- soit un salaire théorique, comme s'il avait travaillé chez le dernier employeur pendant toute la période de référence ;
- soit le gain réel résultant de la somme des salaires effectivement perçus par les différents employeurs.

En cas de changement de mode de paiement (paie mensuelle au lieu d'une paie hebdomadaire), le calcul est effectué en tenant compte du salaire le plus proche de l'arrêt de travail (salaire qu'il aurait perçu s'il avait travaillé).

Taux de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière est égal à **50 %** du gain journalier de base.

Majoration de l'indemnité journalière

Si l'agent percevant les indemnités journalières a au moins **3** enfants à charge, l'indemnité est égale à **2/3** du gain journalier de base et, ce, à partir du **31^e** jour d'arrêt de travail continu.

Les enfants peuvent être considérés à charge jusqu'à l'âge de **20** ans pour ouvrir droit à la majoration de l'indemnité journalière d'un assuré.

Montant maximum de l'indemnité journalière pour les arrêts ayant débuté avant le 1^{er} décembre 2010

Le montant maximum de l'indemnité journalière est égal à **1/720^e** du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur le jour de l'arrêt de travail, soit au **1^{er} janvier 2011** : $35\,352 \text{ €} / 720 = 49,10 \text{ €}$.

En cas de majoration pour **3** enfants à charge : il y a majoration de **1/3** : soit au **1^{er} janvier 2011** : $35\,352 \text{ €} / 540 = 65,47 \text{ €}$.

POUR LES INDEMNISATIONS À COMPTER DU 1^{er} DÉCEMBRE 2010

Le montant maximum de l'IJSS maladie est égal à **1/730^e** (au lieu de **1/720^e**) du plafond annuel de la Sécurité sociale, soit **47,42 €** par jour pour **2010** (au lieu de **48,08 €**) et :

- au **1^{er} janvier 2011** : $35\,352 \text{ €} / 730 = 48,43 \text{ €}$.

POUR LES INDEMNISATIONS À COMPTER DU 1^{ER} DÉCEMBRE 2010

Pour les assurés sociaux ayant au moins **3** enfants à charge, le montant de l'IJSS maladie est plafonné à compter du **31^e** jour d'arrêt à **1/547,5^e** du plafond annuel de la Sécurité sociale (au lieu de **1/540^e**), soit **63,23 €** pour **2010** (au lieu de **64,11 €**), soit au **1^{er} janvier 2011** : **35 352 € / 547,50 = 64,57 €**.

Montant minimum de l'indemnité journalière

Le montant minimum de l'indemnité journalière n'est versé que si l'arrêt de travail a une durée supérieure à **6** mois. Le montant minimum est attribué à compter du **1^{er}** jour du **7^e** mois. Son montant est égal à **1/365^e** du montant minimum des pensions d'invalidité (AVTS), soit au **1^{er} avril 2013** : **3 359,80 € / 365 = 9,20 €**.

Montant minimum de l'indemnité journalière

Le montant minimum de l'indemnité journalière n'est versé que si l'arrêt de travail a une durée supérieure à **6** mois.

Le montant minimum est attribué à compter du **1^{er}** jour du **7^e** mois.

Son montant est égal à **1/365^e** du montant minimum des pensions d'invalidité (AVTS), soit au **1^{er} avril 2011** : **3 248,48 € / 365 = 8,90 €**.

Au **1^{er} avril 2012** : **3 316,69 € / 365 = 9,09 €**.

POUR LES INDEMNISATIONS À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2012

Pour les arrêts intervenus depuis le **1^{er} janvier 2012** les salaires servant au calcul des prestations sont dorénavant limités, non plus au plafond de Sécurité sociale, mais dans la limite d'un plafond égal à **1,8** fois le salaire minimum de croissance calculé, pour chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail.

Décret n° 2011-1597 du 26 décembre 2011 – article 1

POUR LES INDEMNISATIONS À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2015

Pour les arrêts intervenus depuis le **1^{er} janvier 2015** les salaires servant au calcul des prestations sont dorénavant limités, non plus au plafond de Sécurité sociale, mais dans la limite de **1,8** fois le salaire minimum de croissance en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail et calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail.

Décret n° 2014-953 du 20 août 2014

Montant maximum

Pour 2015

Le montant maximum de l'indemnité journalière est égal à **1/730^e** de **1,8** SMIC annuel en vigueur,

$[(151,67 \times 9,61) \times 1,8] \times 12 / 730 = 43,13 \text{ €}$.

En cas de majoration pour **3** enfants à charge, il y a majoration de **1/3** du montant de l'indemnité journalière.

En cas de majoration pour **3** enfants à charge : $[(151,67 \times 9,61) \times 2,4] \times 12 / 730 = 57,50 \text{ €}$.

LISTE DES AFFECTIIONS DE LONGUE DURÉE

- accident vasculaire cérébral invalidant ;

- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- bilharziose compliquée ;

- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;

Décret n° 99-1035 du 6 décembre 1999 - JO du 11 décembre

- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- insuffisance respiratoire chronique grave ;

- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- maladie d'Alzheimer et autres démences ;

Décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004

- maladie coronaire ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- maladie de Parkinson ;

- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;

Décret n° 94-842 du 26 septembre 1994

- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;

- mucoviscidose ;

- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- paraplégie ;
- périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- affections psychiatriques de longue durée ;

Décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004

- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;

Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 - JO du 27 avril

- scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à **25** degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
- spondylarthrite ankylosante grave ;
- suites de transplantation d'organe ;
- tuberculose active ;
- lèpre ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ;
- virus de l'immunodéficience humaine (syndrome immuno-déficitaire acquis).

Sont également considérées comme des ALD, des affections non inscrites sur la liste (ALD 31) et répondant aux critères suivants :

- le malade est atteint soit d'une forme grave d'une maladie soit d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave et nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à six mois et particulièrement coûteux.

L'ALD peut également être reconnue lorsque plusieurs affections entraînent un état pathologique invalidant (ALD 32) nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à six mois et particulièrement coûteux.

Pour ces affections, l'Assurance Maladie rembourse à **100** % les dépenses liées aux soins et traitements nécessaires.