

DROIT AUX PRESTATIONS EN ESPÈCES

CONDITIONS LIÉES AU SALAIRE OU À LA DURÉE D'EMPLOI

☞ *L'assuré est seul bénéficiaire des prestations en espèces de l'assurance-maladie.*

ARRÊT DE TRAVAIL INFÉRIEUR À 6 MOIS

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

- 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.

L'assuré qui a effectué plus de 150 h au cours de la période de référence bénéficie de l'ouverture du droit même s'il ne justifie pas du montant de cotisations.

Ces dispositions entrent en vigueur à compter du 1^{er} février 2015

Décret n° 2015-86 du 30 janvier 2015 portant modification des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité et invalidité et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Personnes ayant relevé de différents régimes

Les conditions de durée d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations ou de travail exigées pour l'ouverture du droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie maternité sont appréciées par rapport à l'ensemble des périodes d'affiliation aux différents régimes de Sécurité sociale et non plus par rapport au dernier régime d'affiliation.

Articles R. 172-12-1, R. 172-12-2 et R.172-12-3 du Code de la Sécurité sociale modifiés par le décret n° 2009-523 du 7 mai 2009

ARRÊT DE TRAVAIL ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 6 MOIS

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

- Avoir perçu une rémunération au moins égale à 2030 fois le SMIC horaire ou effectué 600 heures de travail ou assimilé pendant les 12 mois précédents.

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

Ces dispositions entrent en vigueur à compter du 1^{er} février 2015

Décret n° 2015-86 du 30 janvier 2015

☞ *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'assuré 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.

La cour de cassation a considéré qu'une période de congés payés, ouvrant droit au paiement d'indemnités soumises à cotisations, doit être considérée comme période de travail salarié pour l'ouverture du droit aux indemnités journalières

Cass. soc. 2 décembre 1999 - CPAM saint Etienne/ Mathulin

Dans un autre arrêt, le salarié ne remplissait les conditions que par la prise en compte des heures payées au titre d'un rappel de salaire et d'une période de congés payés.

Il faut rapporter la preuve du rattachement d'au moins une fraction de ce rappel, et donc du temps assimilé correspondant à la période de référence, la salariée ne pouvait justifier des conditions suffisantes pour percevoir les indemnités journalières au delà des 6 premiers mois.

Cass. 2^e civ 15 mai 2008 - CPAM de Paris/ Noléo

Il est donc important que l'entreprise mentionne, au moment du paiement, la période à laquelle un rappel de salaire se rapporte.

Personnes ayant relevé de différents régimes

Les conditions de durée d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations ou de travail exigées pour l'ouverture du droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie maternité sont appréciées par rapport à l'ensemble des périodes d'affiliation aux différents régimes de Sécurité sociale et non plus par rapport au dernier régime d'affiliation.

Articles R. 172-12-1, R. 172-12-2 et R.172-12-3 du Code de la Sécurité sociale modifiés par le décret n° 2009-523 du 7 mai 2009

Situation de maintien de droit

L'assuré 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 1er 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'assuré 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'assuré 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° 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'assuré 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'indemnité journalière, 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 (1an).

SITUATIONS PARTICULIÈRES

DÉFINITION DES PERSONNES QUI ENTRENT DANS LE CHAMP DES PROFESSIONS À CARACTÈRE SAISONNIER OU DISCONTINU

Sont considérés comme exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu au sens de l'article R.313-7 du Code de la Sécurité sociale (CSS) les assurés ayant un statut de saisonnier, d'intérimaire ou encore d'intermittent du spectacle.

Il appartient cependant aux caisses de déterminer dans chaque cas particulier, compte tenu des circonstances dans lesquelles l'assuré exerce sa profession, si ce dernier bien que ne bénéficiant pas de l'un de ces statuts peut néanmoins entrer dans le champ des dispositions propres à ces professions, la discontinuité pouvant en effet résulter des modalités d'exercice de la profession par le salarié ou caractériser l'activité de l'entreprise.

A 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.

En outre, 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.

Le régime d'ouverture du droit est assoupli pour les salariés exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu s'ils ne remplissent pas les conditions de droit commun.

Afin de tenir compte de la particularité de certaines activités notamment saisonnières, intérimaires ou intermittentes du spectacle, les conditions générales d'ouverture de droit ont été assouplies.

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

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.

En d'autres termes, 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). Cette période de douze mois doit permettre de tenir compte de toutes les activités exercées de manière saisonnière ou discontinue au cours d'une année par ces catégories de salariés.

Intermittents du spectacle rémunérés au cachet

Les règles spécifiques aux intermittents du spectacle rémunérés au cachet

Par tolérance, les règles spécifiques à l'ouverture des droits des intermittents du spectacle rémunérés au cachet prévues par l'arrêté du 21 juin 1968 sont maintenues. Les droits aux prestations maladie ou maternité sont donc ouverts dès lors que l'artiste a :

- soit cotisé sur douze cachets au cours du trimestre civil précédant l'interruption de travail pour maladie ou la date de repos prénatal ou de début de grossesse en cas de maternité ;
- soit cotisé sur quarante-huit cachets au cours des quatre trimestres civils précédant l'interruption de travail.

Ces conditions sont alternatives.

Ces règles s'appliquent indépendamment du nombre d'heures de travail couvert par le cachet et mentionné le cas échéant sur les bulletins de paye.

En cas de cumul sur la période de référence entre des rémunérations aux cachets et des rémunérations de droit commun, chaque cachet est pris en compte pour 16 heures de travail.

Circulaire DSS/2A/2013/163 du 16 avril 2013

La circulaire DSS/2A/2013/163 du 16 avril 2013 est disponible sur notre site à l'adresse suivante :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/securitesociale/docs/circulaire36822.pdf

Les personnes bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant prévue à l'article L. 531-4 du titre III du livre V du Code de la Sécurité sociale, ou du congé parental d'éducation prévu à l'article L. 122-28-1 du code du travail, conservent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité de leur régime d'origine aussi longtemps qu'ils bénéficient de cette prestation ou de ce congé.

Article L. 161-9 du Code de la Sécurité sociale

Modifié par loi n° 2014-873 du 4 août 2014 - article 8

En cas de non reprise du travail à l'issue du congé parental d'éducation, en raison d'une maladie ou d'une nouvelle maternité, les personnes retrouvent leurs droits aux prestations en nature et en espèces du régime antérieur dont elles relevaient. Ces dispositions s'appliquent pendant la durée de l'arrêt de travail pour cause de maladie ou du congé légal de maternité.

Lors de la reprise du travail à l'issue du congé maladie ou de maternité, les personnes retrouvent leurs droits aux prestations pendant 12 mois à compter de la reprise du travail.

Articles L. 161-9 et D. 161-2 du Code de la Sécurité sociale - Décret n° 95-423 du 20 avril 1995

PERSONNES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION DE PRÉSENCE PARENTALE

Les personnes bénéficiaires de l'allocation de présence parentale conservent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance-maladie, maternité, de leur régime d'origine pendant la durée de perception de l'allocation. À l'issue de cette période, elles retrouvent les droits aux prestations en espèces de l'assurance-maladie, maternité, invalidité et décès, acquis antérieurement à l'ouverture du droit à l'allocation.

Article L. 161-9-1 du Code de la Sécurité sociale

Lorsque l'allocation est versée à taux partiel, le bénéficiaire conservant une activité professionnelle peut, le cas échéant, percevoir des indemnités journalières. Le cumul est possible.

Article L. 544-8 alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale

À l'issue de la période de perception de l'allocation, la personne qui reprend son activité professionnelle retrouve l'intégralité des droits qu'elle avait antérieurement à son congé ou à son activité partielle et ce, pendant une durée qui sera fixée par décret.

CONGÉ DE PRÉSENCE PARENTALE

Une personne peut être en congé de présence parentale sans percevoir l'allocation de présence parentale. Dans ce cas, la personne est en situation de maintien de droit et peut percevoir des indemnités journalières durant la première année de maintien de droit.

Circulaire CNAVTS n° 60-2001 du 11 avril 2001

À l'issue du congé de présence parentale, les salariés qui reprennent leur travail, retrouvent leurs droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité qui leur étaient ouverts avant l'ouverture du droit à l'allocation ou le début du congé.

Les bénéficiaires d'un congé de présence parentale ou de l'allocation de présence parentale qui succède immédiatement à un congé parental d'éducation (ou au nouveau complément de libre choix d'activité de la PAJE) retrouvent, en cas de reprise d'activité, les droits aux prestations en espèces et en nature de l'assurance maladie-maternité acquis antérieurement au bénéfice du premier congé ou de la première prestation.

Article L. 161-9-2 nouveau du Code de la Sécurité sociale
Ordonnance 2004-329 du 15 avril 2004

Pour l'ouverture des droits aux prestations en espèces de l'assurance-maladie, maternité, invalidité, décès, chaque jour de perception de l'AJPP (allocation journalière de présence parentale) est assimilé à 4 fois la valeur du Smic au 1^{er} janvier qui précède immédiatement la période de référence ou à 4 heures de travail salarié.

Ainsi, pendant les 6 premiers mois d'interruption de travail, le salarié en congé de présence parentale remplira le seuil minimum d'activité pour ouvrir droit aux Indemnités Journalières maladie (200 heures des 3 mois civils précédant l'arrêt).

LE CONGÉ PARENTAL ET CHÔMAGE

Les personnes qui, pendant un congé parental ou à l'issue de ce congé, sont involontairement privées d'emploi, bénéficient pour elles-mêmes et leurs ayants droit, tant que dure leur indemnisation, de leurs droits aux prestations du régime obligatoire d'assurance-maladie, maternité, invalidité et décès dont elles relevaient antérieurement au congé parental d'éducation.

Article L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale - Loi DDOS du 5 février 1995

CONGÉ DE SOUTIEN FAMILIAL

Les droits aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité sont rétablis dans les conditions antérieures au congé, à condition que le salarié reprenne son activité professionnelle, et qu'il n'ait perçu aucune rémunération au titre de l'aide familiale apportée pendant le congé.

Article L. 378-1 du Code de la Sécurité sociale
Article 126 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006

ASSURÉ EN CHÔMAGE TOTAL

En application de l'article L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale, les chômeurs indemnisés conservent la qualité d'assuré. A ce titre, durant toute la durée de leur indemnisation, ils conservent leurs droits aux prestations en espèces du régime maladie-maternité dont ils relevaient au titre de leur activité. En cas de reprise de travail insuffisante pour se rouvrir des droits au titre de leur nouvelle activité, ils continuent à conserver le bénéfice de leurs prestations durant trois mois à compter de cette reprise.

A) Les conditions d'ouverture de droit :

Les conditions d'ouverture de droit aux IJ maladie et maternité pour les personnes qui conservent la qualité d'assuré sont les mêmes que celles exposées ci-dessus dans le cadre du maintien de droit.

B) La détermination du montant des IJ :

De la même manière, la détermination du montant des IJ pour les personnes qui conservent la qualité d'assuré sont les mêmes que celles exposées ci-dessus dans le cadre du maintien de droit.

Lorsque le chômeur indemnisé reprend une activité insuffisante pour s'ouvrir des droits, durant la période pendant laquelle il conserve le bénéfice de ses prestations (3 mois), pour le calcul de l'IJ, il convient de comparer les droits issus des deux statuts (chômeurs indemnisés ou salariés) et retenir la solution la plus favorable à l'assuré en calculant l'IJ sur la base des salaires les plus avantageux : soit les salaires perçus avant la rupture du contrat de travail, soit les salaires issus de la nouvelle activité.

Les personnes qui recherchent un emploi et demandent leur inscription sur la liste des demandeurs d'emploi auprès de pôle emploi qui bénéficient, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant une durée de 3 mois, d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations.

Article L. 161-8 du Code de la Sécurité sociale

Article 51 de la Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la Sécurité sociale pour 2013

Décret n° 2013-1119 du 4 décembre 2013 relatif au maintien des droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès

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 du 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.

La durée maximale d'incarcération ouvrant droit au bénéfice de ces dispositions est fixée à 12 mois 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, est fixée à 3 mois.

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

Article R. 161-4-1 du Code de la Sécurité sociale - décret n° 2006-1430 du 22 novembre 2006

CONGÉ SANS SOLDE

L'assuré continue de bénéficier des prestations en espèces des assurances maladie-maternité.

Circulaire CNAMTS DDRI n° 58-2001

CONGÉ DE RECLASSEMENT

Un congé de reclassement a été institué par la loi de modernisation sociale (dans les entreprises d'au moins 1 000 salariés). Les bénéficiaires du congé reçoivent une allocation non soumise à cotisation de Sécurité sociale. Le salarié conserve toutefois la qualité d'assuré social et bénéficie du maintien de droit aux prestations en nature et en espèces.

En cas de maladie, le salarié continue de percevoir son allocation, déduction faite des indemnités journalières de Sécurité sociale. Au terme de l'arrêt maladie, l'intéressé bénéficie à nouveau de l'allocation de congé de reclassement à la condition que la date de fin du congé n'ait pas été atteinte.

Circulaire DGEFP/DRT/DSS n° 2002-1 du 5 mai 2002

MAINTIEN DE DROIT

Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime général, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, bénéficient pendant 12 mois, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leurs droits aux prestations des assurances maladie, maternité, décès.

Toutefois, si pendant cette période l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance-maladie, maternité, le droit aux prestations du régime auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.

Les personnes qui recherchent un emploi et demandent leur inscription sur la liste des demandeurs d'emploi auprès de pôle emploi qui bénéficient, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant une durée de 3 mois d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux personnes qui ne résident pas en France .

Article L. 161-8 du Code de la Sécurité sociale

Article R. 161-3 du Code de la Sécurité sociale

Décret n° 2013-1119 du 4 décembre 2013 relatif au maintien des droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès

Quelle que soit la situation de l'assuré pendant la période de maintien de droit (congé sans solde, congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, chômeur ayant cessé d'être indemnisé, congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie recevant des soins palliatifs), il peut bénéficier des indemnités journalières maladie-maternité, dès lors que les conditions d'ouverture du droit étaient remplies en période de droits.

Circulaire CNAMTS n° 58-2001 du 11 avril 2001

Assuré de nationalité étrangère

Il n'est faite aucune distinction selon que le bénéficiaire du droit est ou non de nationalité française. Il n'est donc pas possible d'exclure les étrangers qui cessent de remplir les conditions de régularité du séjour du bénéficiaire de maintien de droit pendant un an.

Conseil d'État - 14 janvier 1998 - GISTI et autres

Résidence hors de France

La loi de financement de Sécurité sociale pour 2007 a supprimé la possibilité, pour les personnes qui ne résident plus en France, de bénéficier d'un maintien de droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance-maladie.

Désormais pour bénéficier du maintien de droit, il faut avoir sur le territoire métropolitain ou dans un département d'Outre-Mer :

- son foyer (c'est-à-dire sa résidence permanente) ;
- ou son lieu de séjour principal (c'est-à-dire un séjour de plus de 6 mois au cours de l'année civile de versement des prestations) ;

La résidence en France peut être prouvée par tout moyen. Un arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale fixe la liste des données ou des pièces relatives à la condition de résidence.

Toute personne est tenue de déclarer à l'un des organismes qui assurent le service d'une prestation dont elle relève tout changement dans sa situation familiale ou dans son lieu de résidence, notamment en cas de transfert de sa résidence hors du territoire métropolitain de la France ou d'un département d'Outre-Mer qui remettrait en cause le bénéfice des prestations servies par cet organisme.

*Articles R. 115-6 et R. 115-7 du Code de la Sécurité sociale
Décret n° 2007-354 du 14 mars 2007*

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° du 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 du 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 du 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 du 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 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 du 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 du Code de la Sécurité sociale

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

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

CONTRÔLE DES ARRÊTS DE TRAVAIL

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'assuré. 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 du Code de la Sécurité sociale

Rapport du médecin contrôleur

Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur conclut soit à l'absence de justification d'un arrêt de travail, soit à l'impossibilité de procéder à l'examen médical de l'assuré, ce médecin transmet un rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai maximal de 48 heures. Ce rapport doit préciser si le médecin a ou non procédé à un examen médical de l'assuré

Article L. 315-1 du Code de Sécurité sociale

Décision de la caisse

Au vu du rapport du médecin diligenté par l'employeur, le service du contrôle médical peut :

- soit demander à la caisse de suspendre le versement des indemnités journalières ;
- soit procéder à un nouvel examen de la situation de l'assuré.

La situation de l'assuré est impérativement réexaminée si le rapport du médecin contrôleur fait état de l'impossibilité de procéder au contrôle.

À l'issue de cet examen, le service du contrôle médical peut décider soit du maintien, soit de la suspension des indemnités journalières maladie.

Article L 315-1 du Code de Sécurité sociale

Le versement des indemnités journalières ne peut être suspendu d'emblée que dans le cas où le médecin contrôleur a pu examiner l'assuré et a conclu à l'absence de justification de son arrêt de travail. Dans cette situation, l'assuré peut demander un nouvel examen de sa situation auprès du service médical dans un délai fixé par décret (à paraître), courant à compter de la réception de l'information de la suspension de ses indemnités. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai de 4 jours.

Si dans ce délai, l'assuré dont les indemnités journalières ont été suspendues se voit prescrire un nouvel arrêt, la reprise du versement de ces indemnités est subordonnée à un avis favorable du service du contrôle médical rendu dans un délai de 4 jours.

Article 90 de la loi n° 2009-1946 du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale pour 2010
Décret n° 2010-957 du 24 août 2010

Modalités pratiques

Examen médical obligatoire

La suspension des indemnités journalières n'est envisageable que si le médecin mandaté par l'employeur a effectivement procédé à un examen médical du salarié.

En toute hypothèse, la CPAM reste libre de procéder à un nouvel examen. Elle peut suspendre le paiement d'indemnités journalières sans procéder à un nouvel examen.

Contestation de la suspension des indemnités journalières

Lorsque le versement des indemnités journalières est suspendu à la suite de l'intervention du médecin mandaté par l'employeur, le salarié peut contester cette décision en demandant à sa caisse d'assurance maladie de saisir le service de contrôle médical.

Le délai dont dispose l'assuré pour ce recours est fixé à 10 jours francs à compter de la notification de la décision de suspension.

Le délai imparti au service du contrôle médical pour se prononcer sur cette demande est fixé à 4 jours francs à compter de la réception de la saisine de l'assuré.

Article D 315-4 du Code de la Sécurité sociale

Arrêt consécutif à une suspension initiale des indemnités journalières

Il arrive qu'un salarié obtienne la prolongation de son arrêt ou la prescription d'un nouvel arrêt après une 1^{re} décision de suspension des IJSS.

Dans ces situations, la CPAM doit suspendre automatiquement le versement des indemnités journalières, puis saisir le service de contrôle médical.

Ce service rend son avis dans un délai de 4 jours :

- soit il est favorable à la prolongation ou au nouvel arrêt de travail prescrit, auquel cas la CPAM versera rétroactivement des indemnités journalières ;
- soit il lui est défavorable et le salarié ne bénéficie plus des indemnités journalières.

Circulaire CNAM 2008-46 du 29 août 2008

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 du Code de la Sécurité sociale

Contre visite médicale

Un salarié 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. 315.1 II du Code de la Sécurité sociale

Le médecin conseil peut informer directement l'assuré 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

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'ASSURÉ

En cas d'interruption de travail, l'assuré 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 du 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'assuré 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'assuré 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 du Code de la Sécurité sociale

Décret n° 2004-1454 du 23 décembre 2004

Le refus de la caisse de verser des indemnités journalières doit être une sanction proportionnée à l'infraction. De ce fait un assuré qui n'avait pas l'intention de soustraire au contrôle, la sanction doit être limitée au paiement de la moitié des indemnités journalières

Cass 2^e civ 28 novembre 2013 - n° 12-26.926

La preuve de l'accomplissement, par l'assuré, des formalités requises pour bénéficier des indemnités journalières peut être apportée par tout moyen (feuilles de soins délivrées à l'assuré 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 au salarié 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'assuré.

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'assuré a effectivement cessé son activité.

L'assuré 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'assuré 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'assuré 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 assuré 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

Cass 2^e civ - 25 avril 2007

CPAM du Cher/ Catrais

Durant son arrêt de travail, l'assuré ne peut pas quitter la circonscription de la caisse d'assurance maladie sans autorisation préalable de cette dernière. L'assuré parti à l'étranger perd ses indemnités journalières.

Cass 2^e civ. du 20 septembre 2012 cpam de la Gironde / Anymar

PERTE DE GAINS

CONDITION ISSUE DE LA JURISPRUDENCE

La jurisprudence a défini la notion de perte de gain qui conduit à un refus de prestations en espèces lorsque l'assuré ne peut invoquer une perte de salaire.

Ce principe est entériné par des textes législatifs dans certains cas :

- congé parental ;
- préretraite FNE pendant la période des 12 mois suivant la cessation d'activité.

La modulation du temps de travail nécessite une adaptation des règles d'attribution.

MODULATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Le critère à retenir est le mode de rémunération (périodicité de la paie) et non le mode d'exercice du travail dans l'entreprise.

Travail alterné avec lissage des rémunérations

La période à indemniser se décompte comme dans les conditions de droit commun à partir de la date où le repos est à la fois prescrit et observé.

Alternance des périodes travaillées salariées et non-salariées non payées

Les incapacités intervenues en périodes non travaillées non payées ne donnent pas lieu à versement d'indemnité journalière (absence de perte de gain).

L'indemnisation débute au jour où l'assuré aurait dû reprendre le travail.

Pour des raisons pratiques, cette indemnisation se poursuit de façon continue sans tenir compte des alternances, sauf opposition du médecin conseil, et dans la limite des règles de durée de droit.

Pour les mêmes raisons pratiques, les incapacités intervenues en période de travail sont indemnisées de façon continue.

Cette situation ne doit pas être confondue avec celle concernant le travail à temps partiel.

Circulaire DGR n° 21-94 du 3 mars 1994

TRAVAIL OCCASIONNEL

Des contrats prévoient un travail quelques jours par semaine, parfois même, le samedi et dimanche seulement, et des bulletins de salaires sont établis pour le paiement d'une rémunération attribuée exclusivement à l'occasion de ce travail occasionnel. Les salariés mensualisés ne sont pas concernés par ce type de situation.

Arrêts de courte durée

Dans le cas de travail le week-end, une prescription d'arrêt pour une période s'étendant au plus du lundi au vendredi n'est pas indemnisable puisque le salarié ne subit pas de perte de salaire.

Prescription d'arrêt englobant la période de travail habituelle

Le salarié est indemnisé à compter de la date où il devait reprendre le travail lorsque la prescription intervient en période non travaillée.

Exemple

Un salarié travaille le samedi et le dimanche, son médecin traitant prescrit un arrêt du lundi au vendredi inclus. Il n'y aura pas d'indemnités journalières puisque le salarié ne subit aucune perte de salaire.

TRAVAILLEURS MENSUALISÉS À TEMPS PARTIEL

Les précédentes dispositions ne sont pas applicables. En effet, en cas de mensualisation, le travail est effectué quelques jours par semaine et le salaire calculé en conséquence mais, étant payée mensuellement, la rémunération est considérée comme répartie sur l'ensemble du mois. L'indemnité journalière, conformément aux dispositions de l'article R. 323-4, est attribuée pour chaque jour du mois.

Article L. 323-1 1^{er} alinéa du Code de la Sécurité sociale

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE VERSÉE À UN CHÔMEUR INDEMNISÉ EXERÇANT UNE ACTIVITÉ RÉDUITE

La protection sociale attribuée à une personne exerçant une activité reconnue comme réduite par Pôle Emploi continue d'être celle maintenue au titre du chômage indemnisé.

En conséquence, l'indemnité journalière est calculée sur la base des 3 dernières rémunérations antérieures à l'indemnisation débütée par Pôle Emploi.

Circulaire CNAMTS n° 2001-106 du 13 août 2001