

# CALCUL DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

---

## ATTESTATION DE SALAIRE ET SALAIRE DE RÉFÉRENCE

### 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 cerfatisés S 3201n pour les arrêts de maladie, maternité et paternité, S 3202c pour les arrêts maladie supérieurs à 6 mois et S 6202h pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, regroupée 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 du 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 oeuvre 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*

## LA DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE (DSN)

La déclaration sociale nominative (DSN) substitue un dispositif déclaratif unique et dématérialisé à la plupart des déclarations sociales faites par les entreprises.

Il s'agit d'une obligation réglementaire portée par la loi du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives.

La DSN sera généralisée de façon progressive à l'ensemble des entreprises relevant du régime général de la sécurité sociale en 2016.

La DSN repose sur :

- la transmission mensuelle des données individuelles et nominatives des salariés à l'issue de la paie ;
- le signalement des événements (arrêt et reprise de travail suite à un arrêt maladie, un congé maternité, paternité/accueil de l'enfant ou adoption, rupture de contrat de travail intervenus en cours de mois).
- La déclaration de salaire pour le versement des IJ maladie/maternité/paternité

## SALAIRE DE RÉFÉRENCE

### Dispositions applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2015

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.

Pour l'application des dispositions qui précèdent, 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 d'un plafond égal à **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 chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail.** Toutefois, lorsque l'assiette des cotisations fait l'objet d'un abattement par application des dispositions des articles R. 242-7 à R. 242-11, il est tenu compte du salaire brut perçu par l'assuré, sans abattement, dans la limite du plafond ainsi défini.

La réforme a pour conséquence de faire varier les plafonds d'attribution des indemnités journalières en fonction de chaque évolution du SMIC.

Soit au **1<sup>er</sup> janvier 2015** : **2 623,58 €** par mois.

*Décret n° 2014-953 du 20 août 2014*

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

Compte tenu du délai de carence de 3 jours, la nouvelle réglementation s'applique aux arrêts donnant lieu à indemnisation à compter du 4 janvier 2015

En revanche le nouveau mode de calcul des indemnités journalières ne s'applique pas en cas :

- d'arrêts de travail ayant début avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et toujours en cours à cette date ;
- de prolongation d'arrêts de travail initial prescrit avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

*Circulaire DSS/SD2/2014/370 du 30 décembre 2014*

## Rappels de salaires

Un rappel de salaire afférant à la période de référence (3 dernières paies) mais versé ultérieurement à cette période est exclu du gain journalier de base pour déterminer le calcul de l'indemnité journalière.

*Cass. 2<sup>e</sup> civ 21 décembre 2006*

*Cass. 2<sup>e</sup> civ 22 janvier 2009 Parent/ CPAM de Roanne*

### Exemple : arrêt de travail en avril 2014

Salaires de l'assuré :

- janvier 2014 = 1 600 € ;
- février 2014 = 2 220 € ;
- mars 2014 = 2 800 € ;

Les salaires seront pris en compte pour le calcul, dans la limite du plafond soit (1,8 fois le SMIC) :

- janvier 2014 = 1 600 € ;
  - février 2014 = 2 220 € ;
  - mars 2014 = 2 601,74 € ;
- 6 421,74 €.

Gain journalier de base =  $6\,421,69 \text{ €} / 91,25 = 70,37 \text{ €}$ .

Montant de l'indemnité journalière brute =  $70,37 \text{ €} \times 50 \% = 35,19 \text{ €}$ .

## RÉGULARISATION ANNUELLE DES SALAIRES

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 du Code de la Sécurité sociale*

Le montant des sommes ayant donné lieu à régularisation de cotisations n'est plus pris en compte dans le calcul des indemnités journalières maladie maternité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

*Décret n° 2014-953 du 20 août 2014*

## ASSURÉ COTISANT SUR DES BASES FORFAITAIRES

Les indemnités journalières sont déterminées en fonction du salaire forfaitaire sur la base duquel ont été calculées les cotisations pendant la période de référence.

### *Exemple*

*Employés de maison, stagiaires de formation professionnelle, adultes rémunérés par l'État.*

## JOURNALISTES À LA PIGE, VRP, TRAVAILLEURS À DOMICILE, ARTISTES ET MUSICIENS DE SPECTACLE, MANNEQUINS

Les indemnités journalières sont calculées sur la rémunération ayant donné lieu à précompte au cours des 4 trimestres civils qui précèdent l'arrêt de travail.

Les indemnités journalières sont calculées dans la limite du plafond, du salaire réglé lors de chaque paie durant la période de référence et servant de base au calcul de la cotisation pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès.

Le montant de chacun des salaires compris dans la période de référence, servant de base au calcul de l'indemnité journalière, s'apprécie lors de chaque paie dans la limite du plafond correspondant à la périodicité de celle-ci et non par référence à un salaire mensuel moyen calculé sur l'ensemble de l'année.

*Cass. soc. 5 novembre 1992*

## ACTIVITÉ SALARIÉE À DOMICILE

Les personnes exerçant une activité salariée à domicile sont soumises aux conditions de droit commun.

*Cass 2<sup>e</sup> civ 20 décembre 2012 n° 11-26-676*

## TRAVAILLEURS INTÉRIMAIRES

La période de référence est déterminée par les 12 mois de date à date précédant l'arrêt de travail.

## CHANGEMENT D'EMPLOYEUR AU COURS DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

### Changement d'emploi ou d'employeur au cours de la période de référence

Une comparaison est faite entre le montant global des rémunérations effectivement perçues dans les différents emplois, avec celui auquel l'assuré aurait pu prétendre s'il avait travaillé chez le dernier employeur durant toute la période de référence. Le montant le plus élevé est retenu.

## CHANGEMENT DU MODE DE RÉMUNÉRATION

L'indemnité journalière est calculée sur la base de la rémunération la plus proche de l'arrêt de travail considérée comme ayant été en vigueur durant toute la période de référence.

## PÉRIODE DE RÉFÉRENCE INCOMPLÈTE

### *Exemple*

*Nouveaux immatriculés, reprise d'activité salariée depuis peu de temps.*

L'indemnité est calculée sur une base "rémunération fictive", rétablie comme si l'assuré avait travaillé pendant toute la période de référence.

## STAGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Lorsqu'un assuré perçoit une allocation de reclassement pendant un stage de formation professionnelle d'un montant supérieur au SMIC, l'indemnité journalière doit être calculée sur le montant de l'allocation et non sur la base du SMIC.

*Cass. soc. 16 novembre 1995*

## 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 débutée par Pôle Emploi.

*Circulaire CNAMTS n° 2001-106 du 13 août 2001*



## MALADIE ET CONGÉS PAYÉS

### MALADIE PENDANT OU APRÈS LES CONGÉS PAYÉS

#### Maladie pendant les congés payés

L'indemnité journalière est calculée sur la base des salaires antérieurs à la date d'arrêt effectif du travail précédant les congés payés.

#### Exemple

- *dernier jour de travail : 24 juillet ;*
- *congés payés : du 25 juillet au 20 août ;*
- *maladie constatée le 3 août ;*
- *salaire de référence : avril - mai – juin.*

#### Maladie après les congés payés

En l'absence de reprise de travail, on applique les dispositions évoquées précédemment.

Après une reprise de travail, l'indemnité journalière est calculée sur le salaire rétabli précédant l'arrêt maladie.

#### Exemple

- *congés payés : du 25 juillet au 20 août ;*
- *travail repris le 21 août ;*
- *maladie constatée le 23 août ;*
- *salaire de référence : mai - juin - juillet, se décomposant comme suit :*
- *mai : salaire du 1<sup>er</sup> au 31 ;*
- *juin : salaire du 1<sup>er</sup> au 30 ;*
- *juillet : salaire du 1<sup>er</sup> au 24 + prorata congés payés du 25 au 31.*

☞ *En général, lorsqu'il s'agit de salariés mensualisés, l'employeur ne différencie pas dans un même mois de référence, le salaire afférent à l'activité de celui correspondant aux congés payés.*

### AUTRES CAS POUR LESQUELS LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE COMPREND DES CONGÉS PAYÉS

Il s'agit des hypothèses suivantes :

- *congés payés fractionnés ou versés en dehors de la période à laquelle ils sont pris ;*
- *période rémunérée au titre des congés payés différente de la durée des congés réellement pris ;*

Pour le calcul de l'indemnité journalière, ces montants sont inclus à la paie avec laquelle ils sont payés.

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

En cas de maladie après la période de congés réellement pris, les salaires de référence sont rétablis, l'absence étant autorisée.

*Article R. 328-8/1° du Code de la Sécurité sociale*

- période rémunérée différente de la période effectivement prise : reconstitution des périodicités des paies utiles.

### Congés payés fractionnés ou versés en dehors de la période à laquelle ils sont pris

Ces situations se multiplient et ne concernent plus les seules professions intérimaires.

Dans de telles circonstances, sont envisageables deux positions correspondant à deux références :

- la précision du texte relatif au calcul des prestations en espèces (article R. 323-4 du Code de la Sécurité sociale) qui impose que soient prises en considération pour chaque paie la partie du salaire rémunérant le travail ainsi que la fraction - ou la totalité - de l'indemnité de congés payés (qui seront pris en réalité à une autre période), ces éléments de salaire étant limités au plafond applicable à l'assurance vieillesse ;
- la logique pratique qui voudrait que le montant des congés payés soit affecté à la période à laquelle ils se rapportent.

En l'absence de réponse du ministère de tutelle interrogé sur ce sujet, il convient d'appliquer strictement les dispositions de l'article R. 323-4 du Code de la Sécurité sociale et de prendre en considération les sommes telles qu'elles sont indiquées par l'employeur c'est-à-dire, le cas échéant, le salaire global comprenant la fraction ou la totalité des congés payés.

Dans l'hypothèse d'un arrêt maladie se situant après la période de congés payés pris par l'assuré alors que le montant lui a été versé par fractionnement à une autre période, il est admis de rétablir le salaire.

Quoi qu'il en soit, les services techniques de la CNAMTS continuent d'examiner cette question en liaison avec ceux du ministère de tutelle et du ministère du travail, en relation également avec des employeurs en vue de déterminer des aménagements éventuels susceptibles d'assurer une simplification administrative et de prévoir l'information utile auprès des utilisateurs.

### PÉRIODE RÉMUNÉRÉE AU TITRE DES CONGÉS PAYÉS DIFFÉRENTE DE LA DURÉE DES CONGÉS RÉELLEMENT PRIS

#### Période de congés payés inférieure à celle de la fermeture de l'entreprise

Il convient de rétablir le montant du salaire utile par le calcul au prorata.

#### *Exemple*

*Fermeture de l'entreprise du 1<sup>er</sup> au 25 août*

- *congés payés du 1<sup>er</sup> au 18 août : 800 € ;*
- *salaire du 26 au 31 août : 460 € ;*
- *rétablir le salaire utile pour la période du 19 au 31 août soit :  $460 \times \frac{13}{6} = 996,67$  € ;*

6

- *salaire d'août reconstitué :  $800 + 996,67 = 1\,796,67$  € limité au plafond en vigueur.*

#### Période rémunérée au titre des congés payés supérieure à la durée des congés réellement pris

Il convient de reconstituer les périodicités habituelles de paie et dans ce cas, la somme correspondant au reliquat s'ajoute au salaire rémunérant le travail.

### **Exemple**

- *congés payés 5 semaines ;*
- *congés pris du 1<sup>er</sup> au 31 juillet ;*
- *reprise du travail le 1<sup>er</sup> août ;*
- *maladie le 5 septembre ;*
- *salaire de référence :*
- *juin : rémunération effective du 1<sup>er</sup> au 30 ;*
- *juillet : congés payés proratisés du 1<sup>er</sup> au 31 ;*
- *août : rémunération effective du 1<sup>er</sup> au 31 + reliquat des congés payés non pris.*

### **Pièces justificatives**

Les documents à prendre en considération sont :

- le certificat de travail ;
- les bulletins de salaire détenus par l'intéressé.



## MALADIE ET RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

### MALADIE APRÈS LICENCIEMENT OU DÉMISSION

Il convient de différencier la date de licenciement de la date d'effet de rupture du contrat de travail. En effet, dans de telles situations, la personne licenciée perçoit, en général, avec sa dernière paie, pour solde de tout compte :

- d'une part, des primes diverses incluses dans le dernier salaire d'activité ;
- d'autre part, une indemnité de préavis et une indemnité compensatrice de congés payés.

Ces deux indemnités sont réparties sur la période suivant la date de licenciement pour la durée à laquelle elles correspondent.

### Détermination de la date d'effet de rupture du contrat de travail

Cette date correspond à la date de perte de la qualité d'assuré social et se situe à l'issue de la période relative à :

- l'indemnité de préavis décomptée en jours calendaires ;
- l'indemnité compensatrice de congés payés décomptée en jours ouvrables.

Cette date se situe à l'issue de la période totale correspondant à l'indemnité de préavis et à l'indemnité compensatrice de congés payés.

### Détermination des périodes correspondant aux indemnités de préavis et congés payés

Les périodes sont décomptées :

- en nombre de jours calendaires pour le préavis ;
- en nombre de jours ouvrables pour la période correspondant à l'indemnité compensatrice de congés payés (sauf mention spécifique de l'employeur d'un décompte en jours ouvrés).

### Exemple

*Pour un licenciement le 16 janvier avec 2 mois de préavis*

- indemnité compensatrice de congés payés : 20 jours ;
- le préavis se situe du 17 janvier au 16 mars (59 jours calendaires) et la période correspondant à l'indemnité compensatrice de congés payés du 17 mars au 9 avril (20 jours ouvrables) ;
- la date d'effet de rupture du contrat de travail est le 10 avril (correspondant à la date de perte de qualité d'assuré social).

### Détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière

Maladie pendant l'indemnité de préavis ou compensatrice de congés payés :

- paies de référence : celles précédant l'incapacité.

Maladie en période de maintien de droits :

- paies de référence : celles précédant la date d'effet de rupture du contrat de travail.

### Calcul de l'indemnité journalière

Il y a lieu de reconstituer des périodicités de paie utiles, en proratisant le montant des indemnités de préavis et compensatrices de congés payés.

### Détermination de la période de référence

En cas d'incapacité survenant pendant la période correspondant à l'indemnité de préavis ou l'indemnité compensatrice de congés payés, la date du dernier jour indemnisé précédant l'incapacité se substitue à celle du dernier jour de travail.

### MALADIE PENDANT LA PÉRIODE DE PRÉAVIS

L'employeur qui dispense le salarié malade d'exécuter son préavis doit lui verser la totalité de l'indemnité compensatrice de préavis, même si le salarié était déjà en arrêt de travail au moment de la dispense d'exécution, les indemnités journalières et l'indemnité de préavis peuvent donc se cumuler

*Cass. soc. le 31 octobre 2012 n° 11-12-810*

#### Exemple

*Maladie constatée le 10 mars 2001.*

*Période de référence : décembre - janvier - février se décomposant comme suit :*

- *décembre : salaire d'activité du 1<sup>er</sup> décembre au 31 décembre 2000 ;*
- *janvier : salaire d'activité du 1<sup>er</sup> janvier au 16 janvier 2001 + prorata de préavis du 17 au 31 janvier 2001 soit 15/59 ;*
- *février : prorata de préavis soit 28/59.*

### MALADIE PENDANT LA PÉRIODE CORRESPONDANT À L'INDEMNITÉ COMPENSATRICE DE CONGÉS PAYÉS

#### Exemple

*Pour un licenciement le 16 janvier avec 2 mois de préavis :*

- *indemnité compensatrice de congés payés : 20 jours ;*
- *le préavis se situe du 17 janvier au 16 mars (59 jours calendaires) et l'indemnité compensatrice de congés payés du 17 mars au 9 avril (20 jours ouvrables) ;*
- *la date d'effet de rupture du contrat de travail est le 10 avril (correspondant à la date de perte de qualité d'assuré social) ;*

*Maladie constatée le 6 avril.*

*Période de référence : janvier - février - mars :*

- *janvier : salaire du 1<sup>er</sup> au 16 janvier + 15/59 du préavis ;*
- *février : 28/59 du préavis ;*
- *mars : 16/59 du préavis + 13/20 de l'indemnité compensatrice de congés payés soit 13 jours ouvrables du 17 au 31 mars.*

## MALADIE AU-DELÀ DE LA DATE D'EFFET DE LA RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

En cas de droit aux prestations en espèces au titre du maintien de droits, les indemnités journalières sont calculées sur les salaires précédant la date d'effet de rupture du contrat de travail.

*Articles L. 161-8 et L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale*

### **Exemple**

*Pour un licenciement le 16 janvier avec 2 mois de préavis.*

- *indemnité compensatrice de congés payés : 20 jours ;*
- *le préavis se situe du 17 janvier au 16 mars (59 jours calendaires) et l'indemnité compensatrice de congés payés du 17 mars au 9 avril (20 jours ouvrables) ;*
- *la date d'effet de rupture du contrat de travail est le 10 avril (correspondant à la date de perte de qualité d'assuré social) ;*
- *période de référence : janvier - février – mars ;*
  - *janvier : salaire d'activité du 1<sup>er</sup> au 16 janvier + 15/59 du préavis,*
  - *février : 28/59 du préavis,*
  - *mars : 16/59 du préavis + 13/20 de l'indemnité compensatrice de congés payés soit 13 jours ouvrables du 17 au 31 mars.*



## PÉRIODES DE RÉFÉRENCES PARTICULIÈRES

### DATE À RETENIR POUR LA DÉTERMINATION DES SALAIRES DE RÉFÉRENCE

Les salaires à prendre en considération sont ceux précédant la date d'examen du droit.

Il s'agit donc des salaires :

- précédant la date d'arrêt effective du travail en cas d'incapacité intervenant en situation de droit ;
- précédant la date d'effet de rupture du contrat de travail en cas d'incapacité survenant en période de maintien de droit ;
- précédant la date d'arrêt effective du travail, en cas de licenciement pendant une période d'indemnisation lorsque celle-ci se prolonge au-delà de la date d'effet de rupture du contrat de travail.

### DÉTERMINATION DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

La modification apportée en décembre 1986 pour fixer à 3 mois au lieu d'un mois la période de référence pour le calcul des indemnités journalières aux salariés mensualisés rend les opérations de liquidation de plus en plus complexes compte tenu du contexte économique.

Très souvent la période de référence est incomplète : changement d'emploi, stage, absence d'emploi, etc.

Dans ces cas, il y a lieu :

- d'examiner le motif de l'absence ;

*Article R. 323-8 du Code de la Sécurité sociale*

- d'obtenir de l'employeur un salaire fictif ;
- de déterminer si le critère de travail discontinu peut être retenu ;
- d'obtenir, dans ce cas, les montants des salaires d'une période d'un an ;
- d'appliquer la procédure de comparaison entre :
  - le total des salaires réellement perçus sur la période de référence retenue (3 mois ou 12 mois),
  - le montant du salaire fictif qu'aurait perçu l'assuré sur la période de référence complète chez le dernier employeur.

*Article R. 323-8 du Code de la Sécurité sociale*

## UNIFORMISATION DES MODALITÉS DE CALCUL DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Par mesure de simplification, il convient de prendre en compte, en priorité, les 12 mois civils précédant la date de référence pour le calcul des indemnités journalières :

- des salariés exerçant une activité considérée comme discontinuée ;
- des personnes visées à l'arrêt d'équivalence (journalistes, VRP, travailleurs à domicile, artistes, etc.) ;
- des salariés pour lesquels une décision administrative a prévu un calcul d'indemnité sur 12 mois (intérimaires par exemple).

Les 12 mois de date à date peuvent néanmoins être retenus si cette solution est plus favorable à l'assuré. En revanche, lorsque pour ces professions, le salaire ou l'activité ont un caractère relativement régulier, l'indemnité journalière peut être calculée selon les conditions générales sur une période de 3 mois si cette méthode est plus favorable.

*☞ Quelle que soit la période de référence retenue, les salaires à prendre en considération sont toujours les montants ayant servi de base au calcul de la cotisation maladie dans la limite du plafond fixé dans le cadre de l'assurance vieillesse.*

Les dispositions de l'article R. 323-4 du Code de la Sécurité sociale n'admettent aucune exception sur ce point. La limite de l'indemnité journalière à servir est donc déterminée par le mode de cotisation vieillesse et, en d'autres termes, par la périodicité de la paie.

## PÉRIODE DE RÉFÉRENCE INCOMPLÈTE

Lorsque l'employeur, du fait de la spécificité du travail, ne peut pas indiquer le salaire fictif pour une période de référence complète, la caisse calcule l'indemnité journalière sur la base du salaire réel divisé par le nombre de jours correspondant à cette période (procédure simplifiée de rétablissement).

Par ailleurs, quelle que soit la période retenue, il est rappelé que pour l'application de la règle d'assignation prévue à l'article R. 323-8° du Code de Sécurité sociale, les périodes indemnisées par les organismes d'assurance maladie et Pôle Emploi sont soustraites du diviseur représentant le nombre de jours calendaires de la période de référence.

*Article R. 323-8 du Code de la Sécurité sociale*

## PÉRIODES DE CHÔMAGE

À l'occasion d'un arrêt de travail, il convient tout d'abord de déterminer si l'assuré se trouve :

- en situation de droit (exerce une activité salariée où suit une formation professionnelle) ;
- ou en situation de maintien de droit :
- soit en application du dispositif général pour 12 mois après cessation d'activité.

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

- soit du fait d'une indemnisation au titre du chômage.

*Article L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale*

## PROTECTION SOCIALE DU CHÔMEUR INDEMNISÉ

Le texte de l'article L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale prévoit que le chômeur a la protection sociale suivante :

### Pendant l'indemnisation

La perception de l'une des allocations visées :

- allocation de conversion ;
- allocation d'assurance (allocation unique dégressive qui a remplacé, à compter du 1<sup>er</sup> août 1992, les allocations de base et allocations de fin de droit) ou de solidarité, permet le maintien de droit aux assurances maladie, maternité, invalidité et décès, détenu lors de la cessation de l'activité antérieure et ce, quel que soit le délai écoulé entre cette cessation et l'indemnisation, à condition qu'entre ces deux dates ne se soit pas interposé un autre dispositif que le maintien de droit général de 12 mois.

*Articles L. 161-8 et L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale*

### Après l'indemnisation

La protection se décompose en deux temps :

- pendant les 12 mois suivants : maintien de la protection antérieure, le cas échéant pendant toute la durée d'une nouvelle indemnisation Pôle Emploi ;
- au-delà des 12 mois : attribution des seules prestations en nature à condition :
- de justifier d'une recherche effective d'emploi,
- que la cessation d'indemnisation chômage ne soit pas due à une sanction au regard de la législation du chômage.

En cas de nouvelle indemnisation Pôle Emploi intervenant au-delà de cette période de 12 mois, seul le droit aux prestations en nature peut être maintenu.

### Date d'examen du droit

Pour la détermination du droit à maintenir, les conditions réglementaires sont examinées à la date d'effet de rupture du contrat de travail, c'est-à-dire, le cas échéant, à l'issue des périodes correspondant à l'indemnité de préavis et à l'indemnité compensatrice de congés payés.

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

### Calcul de l'indemnité journalière

Les paies à retenir sont celles précédant la date d'effet de rupture du contrat de travail.

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

## REPRISE D'ACTIVITÉ RÉDUITE

Dans certaines situations de reprise d'activité, l'assuré conserve la protection reconnue au titre de l'indemnisation chômage. Cette mesure a son origine dans la politique d'insertion économique et professionnelle en vue de renforcer l'incitation de l'aide à la reprise d'un emploi.

La protection sociale continue d'être celle maintenue au titre du chômage indemnisé (1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 311-5) lorsque Pôle Emploi considère comme «activité réduite», l'exercice d'une activité reprise par l'assuré. Il peut s'agir de différents types d'activité salariée et notamment de «contrat emploi solidarité».

Dans ces cas, Pôle Emploi procède (pour une durée de 12 mois au plus) à une suspension du versement de l'allocation.

Pour autant, l'intéressé ne perd par le statut de chômeur indemnisé au regard de la législation de Sécurité sociale. En cas d'incapacité survenant pendant une période d'activité reconnue comme réduite, le droit est ouvert en fonction de l'activité antérieure au chômage et le montant de l'indemnité journalière à servir est calculé sur les salaires de cette activité antérieure ; l'activité réduite est donc négligée, le statut de chômeur indemnisé prime sur celui de salarié.

Un assuré qui, après son licenciement, exerce une activité commerciale et perçoit à nouveau les allocations chômage au titre d'un arriéré de droits bénéficie du maintien des droits dans le régime obligatoire des professions indépendantes et non du régime général. Il ne perçoit pas, de ce fait, de prestations en espèces.

## FORMATION PROFESSIONNELLE

Les bénéficiaires d'allocation de chômage peuvent être indemnisés pendant une action de formation. L'indemnisation prend alors le nom «d'allocation de formation reclassement». Elle peut être suivie d'une «allocation de formation de fin de stage» de même nature et même montant que la précédente.

Pendant les périodes correspondantes, l'assuré reste couvert au titre des dispositions de l'article L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale et se voit donc maintenir le droit résultant de l'activité antérieure au chômage.

Les mêmes dispositions s'appliquent lorsque l'assuré suit un stage prévu dans le cadre de la formation professionnelle continue.

## REPRISE D'ACTIVITÉ INSUFFISANTE POUR OUVRIR DE NOUVEAUX DROITS

Lorsque l'assuré cesse de percevoir une allocation Pôle Emploi pour reprendre une activité (non considérée comme réduite) qui se révèle insuffisante pour ouvrir de nouveaux droits, il y a lieu de se reporter aux conditions antérieures à l'indemnisation Pôle Emploi.

## TITULAIRES D'ALLOCATION DE CHÔMAGE APPARTENANT ANTÉRIEUREMENT À UN AUTRE RÉGIME

Les dispositions sont celles qui concernent l'ouverture du droit des personnes indemnisées par Pôle Emploi, qui relevaient antérieurement soit du régime agricole soit du régime des non-salariés.

## FORMALITÉS

La rédaction de l'article R. 323-10 prévoyant la fourniture d'une attestation d'employeur pour le calcul de l'indemnité journalière, paraît avoir un caractère général. Toutefois, il convient de souligner que l'origine de ce texte, c'est-à-dire l'article 34 du décret du 29 décembre 1945, est antérieure à la mesure législative de maintien de droit pour les allocataires Pôle Emploi (loi du 28 décembre 1979 codifiée à l'article L. 311-5 du Code de la Sécurité sociale).

Par conséquent, il importe que l'étude du droit et le versement des indemnités journalières dues à un assuré au chômage soient effectués :

- avec diligence puisque Pôle Emploi interrompt le versement des allocations en cas d'incapacité de travail.

*Article R. 323-11 1<sup>er</sup> alinéa du Code de la Sécurité sociale*

- au vu des seules pièces utiles (sans obliger l'assuré à solliciter une attestation de son ex-employeur) : certificat de travail et bulletins de salaire permettant de procéder à l'examen des droits et au calcul des indemnités journalières. La caisse établit une copie conforme comportant les visas utiles au contrôle du paiement et, restitue immédiatement ces documents à son propriétaire.

## EFFET D'UNE INDEMNISATION PENDANT UNE PÉRIODE DE CHÔMAGE

Lorsque le service des allocations Pôle Emploi n'est pas repris à l'issue de la période d'indemnisation par l'organisme d'assurance-maladie, le délai de 12 mois de maintien de droit se décompte à partir du lendemain de la dernière indemnité journalière servie.

Une incapacité intervenant dans ce délai de 12 mois est donc indemnisée dans les mêmes conditions que pendant le service de l'allocation Pôle Emploi, même en cas de reprise de travail insuffisante pour ouvrir droit à elle seule aux prestations en espèces.

Dans le même esprit, le versement d'une allocation Pôle Emploi visée à l'article L. 311-5 intervenant à quelque titre que ce soit dans un délai de 12 mois permet le même maintien de droit qu'antérieurement sans que la caisse ait à rechercher le motif d'une nouvelle indemnisation Pôle Emploi.

Par ailleurs, il est à rappeler que des indemnités journalières servies dans le cadre des dispositions de l'article L. 311-5 (personnes percevant une allocation Pôle Emploi) ne sont pas assimilables à du temps de travail salarié pour l'étude du droit aux prestations (Article R. 313-8) sauf dérogation administrativement admise en faveur d'une indemnisation accordée au titre d'une affection de longue durée.

*Circulaire DGR n° 21-94 du 3 mars 1994*

## **INDEMNISATION DANS UNE PÉRIODE DE MAINTIEN DE DROIT**

Lorsqu'à la date de perte de qualité d'assuré salarié, l'intéressé justifie d'une ouverture de droit aux prestations d'assurance-maladie, maternité, invalidité et décès, ce droit est maintenu pendant 12 mois mais, toute indemnisation intervenant dans cette période peut se poursuivre au-delà dans la limite des règles de durée du droit.

Toutefois, cette disposition ne peut pas s'appliquer en cas de changement de risque au-delà de l'issue de la période de 12 mois.

Aussi, une maladie indemnisée au cours d'un délai de maintien de droit, se poursuivant au-delà, ne pourra permettre d'indemniser une maternité dont le repos prénatal débiterait plus de 12 mois après la perte de qualité d'assuré social.

L'attribution d'indemnités journalières au risque maternité ne peut être accordée que si le début du repos au moins se situe dans la période de maintien de droit.

L'indemnisation d'un risque ne peut débuter au-delà du délai de maintien de droit.

*Circulaire DGR n° 21-94 du 3 mars 1994*

## 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

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

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

*Modifié par Décret n° 2013-266 du 28 mars 2013 - article 8*

- 1/91,25<sup>e</sup> du montant des 3 dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ;
- 1/91,25<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> du montant des paies des 3 mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé journalièrement ;
- 1/84<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> du montant des 12 dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé chaque semaine ;
- 1/91,25<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.

### **Pour les indemnités journalières versées au titre des arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.**

L'article R. 323-4 du Code de la Sécurité sociale est modifié par décret n° 2014-953 du 20 août 2014 - article 1.

Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière prévue à l'article L. 323-4 est déterminé comme suit :

- 1° 1/91,25 du montant des trois dernières paies des mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire ou le gain est réglé mensuellement ou dans les cas autres que ceux mentionnés ci-dessous ;
- 2° 1/84 du montant des six ou douze dernières paies des mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail suivant que le salaire ou le gain est réglé toutes les deux semaines ou chaque semaine ;
- 3° 1/365 du montant du salaire ou du gain des douze mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail, lorsque le travail n'est pas continu ou présente un caractère saisonnier.
- Pour l'application des dispositions qui précèdent, 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 d'un plafond égal à **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 chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Toutefois, lorsque l'assiette des cotisations fait l'objet d'un abattement par application des dispositions des articles R. 242-7 à R. 242-11, il est tenu compte du salaire brut perçu par l'assuré, sans abattement, dans la limite du plafond ainsi défini.

### 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<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu.

## MONTANTS MAXIMUM ET MINIMUM DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

### Montant maximum

Le montant maximum de l'indemnité journalière est égal à 1/730<sup>e</sup> du plafond annuel de sécurité sociale en vigueur le jour de l'arrêt de travail, pour les arrêts débutant **avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012** :

- soit au **1<sup>er</sup> janvier 2015** :  $38\,040 \text{ €} / 730 = 52,11 \text{ €}$ .

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

- soit au **1<sup>er</sup> janvier 2015** :  $38\,040 \text{ €} / 547,50 = 69,48 \text{ €}$ .

Pour les arrêts débutant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, la calcul s'effectue sur la base des salaires précédant l'arrêt de travail pris en compte dans la limite de 1,8 fois le salaire minimum de croissance :

- soit  $2\,623,59 \times 12 \times 1/730 = 43,13 \text{ €}$  par jour au **1<sup>er</sup> janvier 2015**,
- en cas de majoration pour 3 enfants à charge  $2\,623,59 \times 12 \times 1/547,50 = 57,50 \text{ €}$  par jour au **1<sup>er</sup> janvier 2015**.

Pour les indemnités journalières versées au titre des arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 ; il y a lieu de retenir pour le plafonnement le smic en vigueur le dernier jour du mois civil précédant la date celui de l'interruption de travail.

*Article R. 323-4 du Code de la Sécurité sociale  
Décret n° 2014-953 du 20 août 2014*

### 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 premier jour du 7<sup>e</sup> mois. Son montant est égal à 1/365<sup>e</sup> du montant minimum des pensions d'invalidité (AVTS),

- soit au **1<sup>er</sup> janvier 2015** :  $3\,379,95 \text{ €} / 365 = 9,26 \text{ €}$ .

### Les modalités d'entrée en vigueur du calcul à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010

Le décret prévoit que la nouvelle réglementation s'applique aux assurés dont la période d'indemnisation débute à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010, mais, par simplification, on retient comme fait générateur de l'application de la nouvelle réglementation la date de l'arrêt de travail.

La nouvelle réglementation est applicable aux arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010 et donnant lieu, compte tenu du délai de carence de trois jours (article R. 323-1, 1<sup>o</sup>, du Code de la sécurité sociale), à indemnisation à compter du 4 décembre.

Ainsi, la réforme ne s'applique pas aux arrêts de travail ayant débuté avant le 1<sup>er</sup> décembre 2010 et toujours en cours à cette date. De même, elle ne s'applique pas aux prolongations, au sens de l'article L. 162-4-4 du code de la sécurité sociale, d'un arrêt de travail initial prescrit antérieurement au 1<sup>er</sup> décembre 2010. Dans ces deux cas de figure, la date de l'arrêt de travail étant antérieure au 1<sup>er</sup> décembre 2010, les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours pour la totalité de la période indemnisée.

S'agissant des affections de longue durée, la nouvelle réglementation s'applique aux arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010, peu importe que ces arrêts soient en lien avec une affection de longue durée reconnue antérieurement à cette date. Ce cas de figure est différent de celui de la prolongation d'un arrêt de travail initial : on est là en présence d'arrêts de travail successifs, même si ces arrêts ont une cause médicale unique.

*Circulaire n° DSS/SD2/2010/398 du 25 novembre 2010*

<b>ARRÊTS DE TRAVAIL HORS AFFECTIIONS DE LONGUE DURÉE</b>	
<b>Arrêts de travail commençant avant le 1<sup>er</sup> décembre 2010 et s'achevant après cette date</b>	
Un assuré est en arrêt de travail du 30 novembre au 15 décembre 2010.	L'arrêt de travail ayant débuté antérieurement au 1 <sup>er</sup> décembre 2010, l'indemnité journalière sera calculée sur la base de 360 jours.
<b>Arrêts de travail successifs</b>	
Un assuré est en arrêt de travail du 15 novembre au 15 décembre 2010, puis son arrêt est prolongé du 17 au 24 décembre.	Le second arrêt étant la prolongation de l'arrêt initial (qui a débuté antérieurement au 1 <sup>er</sup> décembre 2010), les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours sur la totalité de la période indemnisée
Un assuré est en arrêt de travail du 15 novembre au 15 décembre 2010, puis à nouveau du 17 au 24 décembre mais pour une cause autre que celle ayant justifié l'arrêt précédent.	<p>Dans ce cas de figure, le second arrêt n'est pas la prolongation de l'arrêt précédent. Dès lors, les indemnités journalières seront calculées sur la base de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 360 jours en ce qui concerne l'arrêt allant du 15 novembre au 15 décembre 2010</li> <li>■ et 365 jours pour celui allant du 17 au 24 décembre 2010</li> </ul>
Un assuré reprend son activité professionnelle le 1 <sup>er</sup> décembre 2010 après un arrêt maladie. Il est à nouveau en arrêt maladie le même jour en fin de journée	<p>Deux cas de figure sont à distinguer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ si le second arrêt est la prolongation de l'arrêt initial, les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours sur la totalité de la période indemnisée ;</li> <li>■ en revanche, si le second arrêt est délivré pour une cause autre que celle ayant justifié le premier, les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours au titre du premier arrêt de travail (période d'indemnisation ayant commencé antérieurement au 1<sup>er</sup> décembre 2010 et sur la base de 365 jours au titre du second arrêt de travail (période d'indemnisation ayant débuté à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010</li> </ul>
Une assurée est en arrêt maladie jusqu'au 30 novembre, puis en arrêt maternité à compter du 1 <sup>er</sup> décembre	<p>Les indemnités journalières seront calculées sur la base de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 360 jours pour l'arrêt maladie (période d'indemnisation antérieure au 1<sup>er</sup> décembre 2010)</li> <li>■ et 365 jours pour l'arrêt maternité (période d'indemnisation ayant débuté à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010</li> </ul>
<b>Distinction entre période d'indemnisation et période de versement des indemnités journalières</b>	
Un assuré est en arrêt de travail du 15 au 30 novembre 2010. Le versement des indemnités journalières intervient en décembre 2010.	Les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours (arrêt de travail ayant débuté antérieurement au 1 <sup>er</sup> décembre 2010). Dans ce cas de figure, il y a lieu de distinguer la période d'indemnisation (novembre 2010) du versement des indemnités journalières, intervenu en décembre pour des raisons de gestion.
<b>AFFECTIIONS DE LONGUE DURÉE</b>	
Un assuré est en arrêt de travail pour une affection de longue durée du 15 novembre 2010 au 15 janvier 2011	La période indemnisée ayant commencé avant le 1 <sup>er</sup> décembre 2010, les indemnités journalières versées au titre de l'arrêt de travail allant du 15 novembre 2010 au 15 janvier 2011 seront calculées sur la base de 360 jours.
Un assuré est en arrêt de travail pour affection de longue durée à compter du 1 <sup>er</sup> décembre 2010.	La période indemnisée ayant commencé le 1 <sup>er</sup> décembre 2010, les indemnités journalières seront calculées sur la base de 365 jours.
Un assuré en arrêt maladie pour une affection de longue durée reprend le travail le 15 novembre 2010. Il est à nouveau en arrêt de travail à compter du 15 décembre 2010, en raison d'un état de santé en lien avec l'affection de longue durée	<p>Le fait que le second arrêt soit en lien avec l'affection de longue durée ne fait pas obstacle à l'application de la nouvelle réglementation. En conséquence, les indemnités journalières seront calculées sur la base de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 360 jours pour l'arrêt de travail ayant pris fin le 15 novembre 2010 (période d'indemnisation ayant commencé postérieurement au 1<sup>er</sup> décembre 2010)</li> </ul>

## ATTESTATION DE SALAIRE

L'attestation de salaire est obligatoire pour tout arrêt de travail, quel qu'en soit le motif. C'est sur la base de cette attestation que l'Assurance Maladie examine le droit aux indemnités journalières et en réalise le calcul.

Établir une attestation de salaire est obligatoire pour tout arrêt de travail ou congé quel qu'en soit le motif : maladie, maternité, paternité, adoption, accident du travail ou maladie professionnelle. Cette obligation légale s'impose à tout employeur, que celui-ci soit une entreprise ou un particulier.

- si le ou la salariée a plusieurs employeurs, chacun d'eux devra établir une attestation de salaire ;
- si l'employeur refuse d'établir une attestation de salaire lors de l'arrêt de travail ou du congé, il risque d'encourir des sanctions prononcées par le Tribunal des prud'hommes.

## ATTESTATION DE SALAIRE ET DSN

L'attestation de salaire peut être transmise à la caisse par l'employeur par voie dématérialisée (article R. 323-10 du Code de la Sécurité sociale )

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2013, cette attestation est réputée transmise lorsque l'employeur a effectué la déclaration sociale nominative

Décret n° 2013-266 du 28 mars 2013

## L'ATTESTATION DE SALAIRE EN LIGNE : MODE D'EMPLOI

Connectez-vous sur le site net-entreprises, et inscrivez-vous au service « Attestation de salaire », puis laissez-vous guider.

Entièrement sécurisé et gratuit (hors coût de la connexion internet), fiable et rapide, ce service vous permet de gérer facilement tout type d'arrêt de travail : en quelques clics, votre attestation est rempli et transmise automatiquement à la caisse d'Assurance Maladie de votre salarié(e).

*☞ L'attestation de salaire en ligne est un service proposé aux employeurs dont les salariés dépendent du régime général d'Assurance Maladie, mais accessible uniquement aux entreprises disposant d'un numéro SIRET. Si vous êtes un particulier employeur, vous ne pouvez pas utiliser ce service en ligne : effectuez l'attestation de salaire par courrier en remplissant le formulaire S 3201 "Attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières" (voir ci-dessous : Documents à télécharger).*

### **Une question sur l'attestation de salaire en ligne ?**

Des conseillers spécialisés vous aident au 0 811 709 811 (prix d'un appel local depuis un poste fixe).

### **Un nouveau service proposé par l'Assurance Maladie**

Pour vous offrir encore plus de services, l'Assurance Maladie ouvrira courant 2008 le service « Attestation de salaire » en mode EDI (Échange de données informatisé).

En pratique, télé déclarer une attestation de salaire en mode EDI vous permettra de transmettre directement les données sous forme d'un fichier issu du logiciel de paie de votre entreprise au lieu de les saisir à l'écran.

Le principal avantage de ce type de transmission de données est qu'il limite la saisie puisque les données à transmettre sont déjà contenues dans votre logiciel de paie.

La transmission en mode EDI nécessite cependant l'utilisation d'un logiciel de paie ou de gestion agréé et paramétré pour ce type de transfert de données. Dès à présent, l'Assurance Maladie met à disposition des éditeurs de logiciels et des prestataires de services l'ensemble de la documentation technique permettant l'implémentation des messages ainsi qu'un outil de test.

### Une attestation à remplir avec soin et à faire le plus rapidement possible

■ en effet, c'est sur la base des éléments portés sur l'attestation de salaire que l'Assurance Maladie détermine si le salarié(e) remplit les conditions requises pour avoir droit aux indemnités journalières pendant son arrêt de travail ou son congé et, si tel est le cas, en calcule le montant. Les indemnités journalières lui seront ensuite versées, ou à vous-même en cas de subrogation.

L'attestation de salaire est à remplir :

- dès réception de l'avis d'arrêt de travail dans le cas d'un arrêt de travail pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle ;
- dès le début du congé dans le cas d'un congé maternité, d'un congé paternité ou d'un congé d'adoption.

☞ *Lorsque le salarié(e) reprend son travail, l'employeur doit en principe en informer sa caisse d'Assurance Maladie : il faut établir une nouvelle attestation de salaire sur laquelle l'employeur doit la date de reprise effective du travail.*

### L'attestation de salaire par courrier ou par internet

- par courrier : remplir le formulaire S 3201 "Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières" et adressez-le à la caisse d'Assurance Maladie de votre salarié(e).
- par internet : en se connectant sur le site net-entreprises et s'inscrire au service "Attestation de salaire". En quelques clics, l'attestation de salaire est remplie et envoyée automatiquement à la caisse d'Assurance Maladie du salarié(e).

### REmplir l'attestation de salaire : mode d'emploi

L'attestation de salaire comprend 5 zones qu'il convient de remplir avec soin. En effet, c'est en fonction des renseignements fournis que l'Assurance Maladie va déterminer si votre salarié(e) remplit les conditions requises pour avoir droit aux indemnités journalières, en calculer le montant, et les lui verser (ou à vous-même en cas de subrogation).

Pour commencer, dans le titre du formulaire, cochez la case "Maladie", "Maternité" ou "Paternité", pour indiquer le motif de l'arrêt de travail de votre salarié(e).

#### Zone 1 : Employeur

En tant qu'employeur indiquez vos **coordonnées complètes** et votre **numéro SIRET**.

Si votre société est une **entreprise de travail temporaire**, cochez la case prévue à cet effet.

#### Zone 2 : Assuré(e)

Indiquez les renseignements suivants concernant votre salarié(e) :

- son **numéro de sécurité sociale** (15 chiffres au total) ;
- son **état-civil** (indiquer le nom de jeune fille pour une femme mariée) ;
- sa **catégorie professionnelle** (exemples : ouvrier qualifié, vendeur, cadre, apprenti, etc.).

### Zone 3 : Renseignements permettant l'étude des droits

- **le motif de l'arrêt** : indiquez par exemple « maternité » dans la case intitulée « situation à la date de l'arrêt » ;
- **la date de son dernier jour de travail** : notez son dernier jour de présence, même si la journée de travail n'a pas été achevée ;
- **la date de reprise du travail** : si votre employé n'a pas encore repris son travail, cochez la case « non repris à ce jour » ;
- la reprise à temps partiel : cochez cette case si le médecin a prescrit pour votre salarié la reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique, appelée aussi mi-temps thérapeutique.

#### *Si votre employé exerce une activité à caractère continu :*

- indiquez le **montant des cotisations salariales** acquittées (au taux de 0,75 %) et calculées sur les rémunérations qu'il a perçues au cours des six derniers mois civils précédant la date de début de son congé ;
- **ou** vous pouvez **cocher la case « plus de 200 h »** si les 200 heures de travail ont bien été effectuées au cours des trois mois civils (ou 90 jours consécutifs) précédant la date de début du congé.

#### *Si votre salarié exerce une profession à caractère discontinu (intermittent du spectacle, artiste-auteur, saisonnier, intérimaire, travailleur à domicile, etc...)*

- indiquez le **montant de ses cotisations salariales** acquittées au titre de l'assurance maladie (au taux 0,75 %) et calculées sur les rémunérations perçues au cours des douze mois civils (ou 365 jours consécutifs) précédant la date de début de son congé ;
- **ou** vous pouvez **cocher la case « plus de 800 h »** si les 800 heures de travail ont bien été effectuées au cours des douze mois civils (ou des 365 jours consécutifs) précédant la date de début de son congé.

### Zone 3bis : Salaires de référence

Le calcul de l'indemnité journalière repose sur deux éléments :

- **la période de référence** : pour un salarié, vous prendrez en compte ses **trois derniers salaires** précédant la date de début de congé ; pour les professions à caractère discontinu, les **revenus perçus dans les douze mois** précédant la date de début de congé ;
- **les salaires de référence** pris en considération sont ceux inclus dans la période de référence ; ce sont les salaires bruts après cotisations, c'est-à-dire les salaires soumis aux cotisations légales, réglementaires, conventionnelles et à la Contribution sociale généralisée (C.S.G.).

Veillez à bien reporter **une paie par ligne**, suivant la périodicité (exemple : les trois dernières paies échues pour un salarié payé au mois ; les six dernières paies échues s'il est rémunéré à la quinzaine).

Précisez toujours si les salaires indiqués sont des montants bruts ou nets, afin d'éviter tout retard ou erreur dans le calcul des indemnités journalières.

Sur le formulaire d'attestation de salaire, **la case « salaire rétabli » est à remplir** lorsque votre salarié n'a pas travaillé trois mois consécutifs dans votre entreprise. Une nouvelle base de calcul, dite « salaire rétabli » ou « salaire reconstitué », est alors effectuée pour permettre le calcul de son indemnité journalière.

☞ *En cas d'absence non autorisée ou de contrat de travail à temps partiel, vous n'avez pas à rétablir le salaire.*

**Complétez :**

- le motif de l'absence avec les sigles appropriés (voire au verso de l'attestation : par exemple MAL pour maladie ou COP pour congés payés, etc.) ;
- le nombre d'heures réellement effectuées par le salarié ;
- le nombre d'heures qu'aurait réellement accompli le salarié s'il avait pu travailler à temps complet à ce poste ;
- le salaire rétabli sur la base de l'emploi à temps complet.

**Si vous rencontrez des difficultés pour remplir cette rubrique**, adressez les photocopies des bulletins de paie à la caisse d'Assurance Maladie du salarié.

**ZONE 4 : ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Votre salarié doit signer **l'attestation sur l'honneur** en cas de congé maternité, paternité ou adoption. Le ou la salarié(e) s'engage ainsi à bien cesser toute activité :

- pendant au moins huit semaines pour la future mère qui part en congé maternité ;
- pendant toute la durée légale du congé paternité pour le père (entre un à onze jours).

**ZONE 5 : DEMANDE DE SUBROGATION**

Lorsqu'un accord de branche ou la convention collective de votre entreprise le prévoit, votre employé peut continuer à toucher un salaire total ou partiel pendant son congé. Vous pouvez alors demander la subrogation.

Pour finir, n'oubliez pas de dater et de signer l'attestation de salaire.

**L'attestation de salaire en ligne**

Vous êtes chef d'entreprise, responsable de la paie et des déclarations sociales, responsable des ressources humaines... Pour gérer plus facilement et plus rapidement les arrêts de travail de vos salarié(e)s, faites vos attestations de salaire en ligne.





N° 50236 ≠ 02

Madame, Monsieur,

*C'est avec beaucoup de soin que vous devez compléter cet imprimé. En effet, c'est en fonction des renseignements fournis que seront calculées les indemnités journalières dues à votre salarié(e) ou à vous-même en cas de maintien de salaire.*

*Dans la mesure où votre salarié(e) travaille en même temps pour plusieurs employeurs, chacun d'eux devra établir la présente attestation.*

*En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, il convient d'utiliser l'attestation de salaire S 6202.*

*Le Directeur de la Caisse Primaire.*

**NOTICE D'UTILISATION**

Cochez le motif de l'arrêt (maladie, maternité, paternité) dans le titre de l'attestation de salaire.

**RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS**

Situation à la date de l'arrêt : précisez chômage, licenciement, démission, congé payé ou non payé, appel sous les drapeaux, congé de conversion. Dans tous ces cas, indiquez la date du dernier jour de travail effectif précédant ce congé et cochez "repris" ou "non repris".

**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 200 h". 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**

Travailleurs saisonniers, VRP, Journalistes à la pige, Travailleurs à domicile...

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 800 h". 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 REFERENCES**

CATEGORIES	PAIES A PRECISER (1 paie par ligne suivant la périodicité)
Salariés payés au mois	3 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
Salariés payés à la quinzaine	6 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
Salariés payés à la semaine	12 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
Travailleurs saisonniers, VRP, journalistes à la pige, travailleurs à domicile...	Les paies échues au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail

**COLONNE 3 – Montant du salaire**

**Maladie**

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**

Il s'agit de la même base, que définie ci-dessus, diminuée de la part salariale des cotisations obligatoires d'origine légale et conventionnelle et de la C.S.G.

**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 mai 2001**

Salaires de référence : février, mars et avril 2001

Salaires de régularisation à prendre en compte :

Période du 1.1.2000 au 31.12.2000

**2 Arrêt de travail en mars 2001**

Salaires de référence : décembre 2000, janvier et février 2001

Salaires de régularisation à prendre en compte :

Périodes du 1.1.99 au 31.12.99 et du 1.1.2000 au 31.12.2000

**COLONNE 6 – Motif de l'absence**

Indiquez selon le cas, maladie (MAL), accident du travail (AT), maternité (MAT), paternité (PAT), chômage total ou partiel (CHOM), fermeture de l'établissement (FERM), congés payés (COP), service national (SN), absence autorisée (ABA); autres cas, renseignez-vous auprès de votre Caisse Primaire.

**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 à temps complet.

**COLONNE 9 – Salaire rétabli**

Il s'agit du salaire tel que défini en colonne 3, et rétabli sur la base de l'emploi à temps complet.

**rubriques "maternité" et "paternité" :**

congé maternité : faites signer l'assurée au début du congé - congé paternité : faites signer l'assuré au début du congé et joignez la copie de l'acte de naissance ou du livret de famille mis à jour que vous aura remis, le cas échéant, votre salarié.

**DEMANDE DE SUBROGATION DE L'EMPLOYEUR**

En cas de maintien total ou partiel du salaire, l'employeur peut demander que les indemnités journalières dues à l'assuré lui soient versées directement, dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal aux dites indemnités pour la période considérée. Dans ce cas, conformément à l'article R 323.11 4° alinéa du Code de la sécurité sociale, l'assuré doit autoriser l'employeur à percevoir ses indemnités.

S 3201 n

## CONDITIONS D'OUVERTURE DE DROIT – CAS PARTICULIERS

### I. Conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières :

Les conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie, énoncées à l'article R. 313-3 du Code de la sécurité sociale, sont, conformément aux dispositions de l'article R. 313-1 du même code, appréciées au jour de l'arrêt de travail.

En cas d'arrêt maladie intervenant pendant un maintien de droit, le service d'indemnités journalières de l'assurance maladie sera effectué en fonction du droit apprécié à la date de la perte de la qualité d'assuré par l'intéressé.

De même, le droit aux indemnités journalières à servir à l'assuré durant une période d'indemnisation par pôle emploi, sera celui apprécié au jour de la date d'effet de la rupture du contrat de travail qui a précédé le chômage.

Il n'est pas possible de déroger à ces règles, même dans l'hypothèse où une diminution sensible de l'activité salariée de l'assuré, intervenue dans les mois précédant l'interruption de travail, ne lui permettrait plus d'ouvrir droit aux prestations en espèces au moment de l'arrêt maladie.

Dans une telle circonstance, il convient d'étudier la situation au regard, le cas échéant, des dispositions de l'article R. 313-8 du Code de la sécurité sociale ou de l'article R. 313-7 du même Code, s'il s'agit d'une activité à caractère saisonnier ou discontinu.

Il est bien sûr loisible au directeur de la CPAM de décider d'accorder les prestations, **à titre ponctuel, en vertu d'une mesure exceptionnelle de bienveillance.**

### II. Calcul de l'indemnité pour un assuré, chômeur indemnisé, exerçant une activité qualifiée de réduite par pôle emploi :

La notion d'activité réduite est définie aux articles L. 351-20 et R. 351-35 du Code du travail ainsi qu'aux termes de la réglementation de l'assurance chômage. Les CPAM ne sont donc pas compétentes pour apprécier, au vu de critères ne relevant pas de la réglementation de l'assurance maladie, si l'activité reprise par un chômeur indemnisé est qualifiée de réduite ou non. Les caisses ne sont pas habilitées à qualifier l'activité considérée, seul pôle emploi peut se prononcer sur une telle question.

Ces dispositions ont pour finalité d'inciter les personnes concernées à reprendre une activité professionnelle, aussi minime soit-elle, sans les pénaliser.

Afin de respecter cette logique, 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 (1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 311-5 du Code de la sécurité sociale), plus favorable.

Aussi, dans un tel cas, le volume des droits demeure-t-il celui issu de l'activité antérieure au chômage et le calcul d'une éventuelle indemnité journalière sera effectué sur la base de la rémunération correspondant à cette activité antérieure et non sur celle du salaire relatif à l'activité réduite.

Les intéressés ne perdent donc pas le statut de chômeur indemnisé au regard de notre législation aussi longtemps qu'ils exercent une activité réduite cf. le paragraphe 551, en pages 19 et 20 de la circulaire DGR n° 21/94 du 3 mars 1994.

En conséquence, il convient, dans de tels cas, de calculer l'indemnité journalière sur la base des trois dernières rémunérations antérieures à l'indemnisation débutée par Pôle Emploi.

### III. Montant de l'indemnité journalière à servir à l'employeur en cas de subrogation :

Il est des cas où les indemnités journalières perçues par un assuré durant un arrêt de travail, sont d'un montant supérieur à celui de sa rémunération mensuelle.

Aux termes de l'article R. 323-4 du Code de la sécurité sociale, qui détermine les règles inhérentes au calcul des indemnités journalières, il est précisé que le calcul est réalisé sur la base de rémunérations antérieures à la date d'interruption de travail et que pour ce faire, "... 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 (*cf. Cass. soc. 7 juillet 1993, Société Carnaud Cofem c/Bernardin*) 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.

#### **Modalités de service d'une indemnité journalière en cas d'arrêt lié à une Affection de Longue Durée (ALD) :**

*Application du délai de carence :*

Dans le cadre d'une affection longue durée, aux termes de la lettre ministérielle du 23 novembre 1964, le délai de carence n'est retenu qu'une seule fois au cours d'une même période de 3 ans, soit lors du premier arrêt de travail ayant servi à déterminer cette période de 3 ans.

Il est cependant à noter qu'en cas de rechute précédée d'une reprise de travail d'une durée minimale d'un an, il est ouvert un nouveau délai de 3 ans. Il est alors appliqué un délai de carence à l'occasion du premier arrêt de la nouvelle période de 3 ans, conformément aux articles L. 323-1-1° et R. 323-1-3° du Code de la Sécurité sociale.

#### **Comparaison du montant de l'indemnité journalière précédente en cas de rechute ALD :**

En cas de rechute ALD, il y a lieu de faire une comparaison entre le montant de l'indemnité journalière tel que calculé sur la base des salaires précédant la rechute à indemniser et le montant de l'indemnité journalière servi au dernier jour du précédent arrêt de travail en rapport avec l'affection considérée, en application de la circulaire ministérielle n° 44-SS du 18 avril 1956 et de l'article 50 du RICP.

Une telle comparaison ne peut être effectuée qu'au sein d'une même période de 3 ans, pendant laquelle des indemnités journalières sont susceptibles d'être versées à un assuré au titre d'une affection longue durée et ne peut donc être appliquée dès lors que la période de 3 ans est échue (Articles L. 323-1-1° et R. 323-1-3 précités).

Il convient enfin de rappeler que, contrairement à la règle de majoration pour enfant à charge, cette comparaison ne s'effectue pas au regard d'une indemnité journalière servie pour un arrêt d'une durée supérieure à six mois, conformément à la circulaire DGR - n° 42/98 du 28 avril 1998.

La rechute doit elle-même avoir été indemnisée pendant plus de six mois avant de donner lieu à majoration pour compensation de CSG.

*☞ Lorsque l'assuré souffre de plusieurs affections de longue durée, les dispositifs précités sont appliqués, le cas échéant, pour chaque affection considérée.*

*Circulaire CNAM du 13 août 2001*



## REVALORISATION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET FISCALITÉ

### 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 du 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 **1,013** avec effet au **1<sup>er</sup> avril 2013**.

### MODE DE CALCUL DES REVALORISATIONS

Le coefficient de revalorisation est fixé par arrêté ministériel.

Quatre situations sont à examiner :

- les 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 ;
- les salaires de référence s'étendent 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 ;
- les salaires ont déjà été 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.

### 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 du 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 thérapeutique 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 cotisation 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*

## TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

### DÉFINITION

En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, l'indemnité journalière est servie en tout ou en partie pendant une durée fixée par la caisse, sans excéder de plus d'un an le délai de 3 ans prévu en cas d'affection longue durée :

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

L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1 (affection de longue durée), dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection.

*Articles L. 323-3 modifié par l'article 45 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 et R. 323-3 du Code de la Sécurité sociale*

### MODALITÉS DE PRESCRIPTION

Les circonstances prévues par les textes sont très précises : il s'agit de reprise de travail de nature à améliorer l'état de santé après un arrêt maladie.

Le bénéfice des indemnités journalières dans le cadre d'une reprise du travail à temps partiel thérapeutique est de droit lorsque la reprise fait immédiatement suite à l'arrêt. La CPAM peut cependant fixer la durée pendant laquelle les prestations sont accordées.

*Article L. 323-3 du Code de la Sécurité sociale modifié par l'article 45 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011*

Les indemnités journalières dans le cadre d'une reprise à temps partiel sont accordées de droit aux assurés atteints d'affection de longue durée et aux victimes d'accidents du travail ou d'une maladie professionnelle, même lorsque la reprise d'activité est consécutive à une reprise à temps complet.

*Articles L. 323-3 et L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale*

### DURÉE D'INDEMNISATION

La reprise à temps partiel peut être prescrite à tout moment. Elle peut théoriquement être indemnisée, dans le cadre d'affection de longue durée, de façon à ce que la durée totale de l'indemnisation (pour arrêt complet et arrêt partiel) ne dépasse pas 4 années continues.

*Article R. 323-3 du Code de la Sécurité sociale*

Dans le même esprit, lorsque l'arrêt de travail suivi de reprise partielle n'est pas reconnu comme étant lié à une affection de longue durée, l'indemnité journalière peut être maintenue pendant au plus un an après épuisement de la 360<sup>e</sup> indemnité journalière.

Lorsque la reprise à temps partiel intervient avant cette forclusion, le décompte jusqu'à 360 indemnités journalières inclut :

- l'indemnisation maladie pour arrêt complet ;
- les indemnités journalières servies au titre de la reprise à temps partiel.

L'année supplémentaire d'indemnisation prend effet au lendemain de la 360<sup>e</sup> indemnité journalière.

Dans ces situations, il importe que la caisse soit vigilante dans la gestion du dossier afin de ne pas omettre la reconnaissance d'une affection de longue durée.

## MODALITÉ DE CALCUL DE L'INDEMNISATION

En l'absence de dispositions réglementaires précises, le maintien de l'indemnité journalière consiste en fait à indemniser la perte de salaire, dans la limite de l'indemnité journalière servie lors de l'arrêt à temps complet. La règle retenue par certaines caisses de limiter le total du salaire perçu et de l'indemnisation attribuée au montant du salaire net que percevrait l'assuré pour une activité à temps plein n'est pas contraire à l'esprit du texte du dernier alinéa de l'article L. 323-3 du Code de la Sécurité sociale.

De même, il est admis que la perte de salaire soit calculée par différence entre le salaire perçu avant la maladie et celui perçu à titre de travail partiel dans le cas où l'employeur ne peut indiquer, compte tenu de la nature de l'emploi, le salaire qu'aurait perçu l'intéressé à temps plein, ou lorsque l'assuré avait plusieurs employeurs et ne reprend son travail que chez certains.

## EFFETS DU MAINTIEN DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE POUR REPRISE À TEMPS PARTIEL

La période d'indemnisation, à ce titre, a un double caractère :

- la période d'indemnisation est décomptée comme telle pour l'application des règles de durée du droit (3 ans ou 360 indemnités journalières) ;
- la période d'activité peut être prise en compte pour la renaissance du droit à une indemnisation d'une affection de longue durée.

*Article R. 323-3 3° du Code de la Sécurité sociale*

Ces périodes ne semblent pas, selon l'article R. 313-8 1° du Code de la Sécurité sociale, donner lieu à assimilation à 6 fois la valeur du SMIC ou 6 heures de travail salarié pour l'ouverture du droit aux prestations. Cependant, l'absence d'assimilation serait contraire à l'esprit de cette mesure. Ainsi, la totalisation du temps de travail partiel et de l'indemnisation doit être assimilée au temps de travail à temps plein.

## INFORMATION DES ASSURÉS ET DES ENTREPRISES

Les dispositions de reprise à temps partiel donnent souvent lieu à réclamations dues aux difficultés d'application.

Il importe que, dans ce domaine, des relations personnalisées soient établies avec l'assuré et/ou l'entreprise afin que tous les renseignements utiles et précis soient apportés pour un règlement rapide des dossiers.

L'assuré est informé de ses droits au regard de ce dispositif et il convient, le cas échéant, de s'assurer en liaison avec le service social et/ou le service médical, que la décision favorable de la caisse peut être appliquée par l'entreprise et que l'emploi à temps partiel est possible.

Dans le même esprit d'information, les caisses doivent veiller à utiliser l'expression adéquate de reprise à temps partiel et non «mi-temps».

Il est rappelé enfin que les modalités selon lesquelles l'activité à temps partiel est effectuée n'ont pas à être appréciées par les services administratifs.

Il appartient :

- au médecin traitant d'apprécier dans quelles conditions l'assuré est susceptible de pouvoir reprendre une activité partielle ;
- au médecin conseil de donner son avis, selon les dispositions prévues par le protocole local d'action concertée (PLAC) ;
- à l'employeur et l'employé d'organiser les modalités de cette reprise (travail quelques heures par jour, quelques jours par semaine, etc.).

Le silence gardé pendant plus de 6 mois par la Caisse primaire d'assurance maladie sur la demande de maintien de l'indemnité journalière vaut rejet.

*Article R. 323-3 du Code de la Sécurité sociale  
Décret n° 2001-532 du 20 juin 2001 - JO du 22 juin*

## **TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE ET CONGÉS PAYÉS**

Lorsque l'assuré prend ses congés payés pendant une période indemnisée au titre du temps partiel thérapeutique, les CPAM peuvent adopter deux positions :

- soit maintenir l'indemnité journalière ;
- soit suspendre l'indemnisation.

Les CPAM disposent, sur ce point, d'un pouvoir d'appréciation.



## CUMUL INDEMNITÉS JOURNALIÈRES - AUTRES PRESTATIONS OU DROITS

### CUMUL AVEC UNE ALLOCATION PÔLE EMPLOI

Les indemnités correspondant à un revenu de remplacement ne peuvent se cumuler avec des allocations ayant le même objet.

C'est le cas, notamment, des indemnités versées à la suite d'un accident du travail ou au titre de l'assurance maternité.

Pour les allocations de chômage versées par Pôle Emploi, le cumul est impossible. Le versement d'indemnités journalières interrompt les allocations de chômage et décale d'autant lesdites allocations.

Se rend coupable de fraude en vue d'obtenir des allocations d'aide aux travailleurs privés d'emploi, l'allocataire qui n'a pas avisé Pôle Emploi de sa prise en charge par la Sécurité sociale au titre des prestations en espèces, comme il y était tenu en vertu du règlement annexé à la convention d'assurance chômage et alors qu'il avait fait l'objet précédemment, de la part de Pôle Emploi, d'une action en paiement pour d'autres manquements à cette obligation.

*Cass. crim. 11 mai 2000 – D. Bock*

Les chômeurs indemnisés qui reprennent une activité salariée ont droit aux indemnités journalières soit au titre de l'activité salariée requise, soit au titre de l'activité antérieure ayant donné lieu à indemnisation chômage. La solution la plus avantageuse est à retenir (calcul sur les salaires les plus avantageux).

### CUMUL AVEC UNE INDEMNITÉ COMPENSATRICE DE PRÉAVIS

En cas d'incapacité de travail en période de préavis non travaillé, les indemnités journalières sont servies.

*Lettre CNAMTS DGR n° 28-84 du 22 juin 1984*

### CUMUL AVEC UNE PENSION VIEILLESSE

La perception de la pension vieillesse met fin au statut de salarié et la protection à ce titre se trouve remplacée par celle de pensionné qui ne comporte donc que le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.

*Articles L. 311-9 et L. 161-5 du Code de la Sécurité sociale*

Ainsi, lorsqu'un assuré social qui perçoit des indemnités journalières vient à bénéficier de sa pension de vieillesse, il doit être mis fin à l'indemnisation.

Le titulaire d'un avantage vieillesse qui poursuit une activité salariée a droit aux indemnités journalières.

### Pension vieillesse pour inaptitude

Lorsque l'avantage vieillesse a été accordé en raison de l'inaptitude au travail, l'indemnité journalière est supprimée à partir du 7<sup>e</sup> mois d'arrêt.

*Article L. 323-2 du Code de la Sécurité sociale*

Plusieurs cas doivent être distingués :

- si l'assuré bénéficiait des indemnités journalières à la date d'effet de sa pension, cette dernière est le point de départ de 6 mois ;
- si le pensionné a repris une activité salariée qu'il doit interrompre pour cause de maladie, le point de départ est le premier jour d'arrêt ;
- en cas de succession d'interruption de travail et de reprise d'activité, les périodes indemnisées au titre de la maladie postérieurement à l'attribution de pension pour inaptitude, sont totalisées jusqu'à concurrence de 6 mois. Ces règles ne s'appliquent que si le montant de la pension vieillesse ne dépasse pas les indemnités journalières.

Le cumul entre indemnité journalière et pension vieillesse pour inaptitude suppose l'exercice d'une activité salariée.

*Cass. soc. 31 janvier 2002 - Perrin c/ CPAM des Bouches-du-Rhône*

### CUMUL AVEC UNE PENSION D'INVALIDITÉ

L'assuré titulaire d'une pension d'invalidité a droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie, s'il remplit les conditions d'ouverture du droit, quelle que soit la nature de l'affection entraînant l'arrêt, à condition que son état de santé ne soit pas considéré comme stabilisé.

En cas de prescription d'arrêt de maladie, le droit à indemnisation s'examine dans le cadre de l'assurance maladie, c'est-à-dire en fonction :

- des conditions d'ouverture du droit (Article R. 313-3 du Code de la Sécurité sociale) ;
- des règles de durée de droit.

En conséquence, le traitement d'un arrêt de travail présenté par un assuré titulaire d'une pension invalidité s'effectue comme suit :

- recherche des conditions d'ouverture du droit (Article R. 313-3 du Code de la Sécurité sociale) ;
- détermination de la règle de durée du droit :
  - règle des 360 indemnités journalières s'il ne s'agit pas d'une affection de longue durée ;
  - règle des 3 ans s'il s'agit d'une affection de longue durée avec possibilité de fixer une nouvelle période de droit de 3 ans en cas de reprise d'activité d'au moins un an sans indemnisation à ce titre.

En cas d'affections multiples de ce type, chaque période de 3 ans s'y rapportant est gérée individuellement, et pour chacune indépendamment, le droit peut renaître pour 3 ans dès lors que l'assuré justifie d'un an de reprise de travail sans indemnisation pour l'affection en cause.

Les questions de la CPAM à poser au service médical doivent s'intégrer dans le protocole médico-social et leur libellé être dans l'ordre :

- l'état de santé est-il stabilisé ?

La réponse permet de fixer l'assurance concernée pour la gestion, à savoir invalidité en cas de stabilisation, maladie en cas d'état non stabilisé ;

- si l'état de santé n'est pas stabilisé, l'arrêt est-il en rapport avec une affection de longue durée ?

Si oui, en cas de pluralité d'arrêts de travail, il est nécessaire de préciser la date de début de l'affectation.

En cas d'état de santé non stabilisé :

- si l'arrêt n'est pas lié à une affection longue durée : on paiera dans le cadre de la règle des 360 indemnités journalières ;
- si l'arrêt est lié à l'affection longue durée : on paiera dans le cadre de la règle des 3 ans relative à l'affection longue durée.

*Circulaire CNAMTS DGR n° 21/94 du 3 mars 1994*

## **CUMUL AVEC UNE RENTE ACCIDENT DE TRAVAIL**

Un assuré victime d'un accident de travail dont la blessure est consolidée peut bénéficier d'une rente et aucune disposition ne lui interdit de reprendre une activité rémunérée, dans la mesure où son état de santé lui en donne la possibilité en cas de maladie survenant au cours de la période, l'attribution de la rente, les indemnités journalières sont dues dès lors que la personne remplit les conditions d'ouverture du droit.

## **CUMUL AVEC UNE INDEMNITÉ DE CONGÉS PAYÉS**

Les indemnités journalières sont versées normalement pendant une maladie qui survient au cours d'une période de congés payés.

## **CUMUL AVEC L'ALLOCATION DE 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*



## AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

Définition d'une affection de longue durée exonérante et d'une affection de longue durée non exonérante.

### AFFECTION DE LONGUE DURÉE EXONÉRANTE

Une affection de longue durée exonérante est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ouvrant droit à la prise en charge à 100 % du tarif de convention pour les soins liés à cette pathologie. Il s'agit :

Des affections de longue durée inscrites sur une liste établie par le ministre de la Santé :

(la liste des ALD, fixée par l'article D. 322-1 du Code de la Sécurité sociale, a été actualisée par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 et par le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011\*)

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- bilharziose compliquée ;
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ;
- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive ;
- affections psychiatriques de longue durée ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose idiopathique structurale évolutive ;
- spondylarthrite grave ;
- suites de transplantation d'organe ;

- tuberculose active, lèpre ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

\*Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (publié au Journal officiel du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD n° 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011. Cette évolution réglementaire s'appuie sur les avis rendus par la Haute Autorité de santé, soulignant que l'hypertension artérielle isolée constitue un facteur de risque et non une pathologie avérée. Les traitements hypertenseurs qui sont prescrits dans le cadre d'une autre ALD comme le diabète ou une affection cardiovasculaire restent pris en charge à 100% au titre de cette ALD exonérante. Ces dispositions s'appliquent à toute demande d'admission formulée à compter du 27 juin 2011.

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.

De plusieurs affections entraînant 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.

## AFFECTION DE LONGUE DURÉE NON EXONÉRANTE

Une affection de longue durée non exonérante est une affection qui nécessite une interruption de travail ou des soins d'une durée supérieure à six mois, mais qui n'ouvre pas droit à la suppression du ticket modérateur. Les soins dispensés dans le cadre de cette pathologie sont remboursés aux taux habituels.

## 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 30 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 du 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 30 maladies et comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

La participation de l'assuré 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 du Code de la Sécurité sociale*

*Décret n° 92-720 du 23 juillet 1992*

### Procédure d'accès au bénéfice de l'exonération du ticket modérateur

Pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD), le médecin traitant et le médecin-conseil établissent conjointement un protocole de diagnostic et de soins.

Ce protocole définit les actes et les prestations nécessités par l'affection pour lesquels le patient bénéficie d'une prise en charge à 100 % du tarif de convention ou d'une limitation du ticket modérateur.

*Article L. 324.1 du Code de la Sécurité sociale*

Sont distingués :

- les actes et autres soins non directement liés à l'affection principale et sur lesquels s'applique le ticket modérateur de droit commun.

Le médecin traitant et le médecin-conseil établissent conjointement un protocole de soins qui mentionne les obligations. Ce protocole est périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques. Sauf cas d'urgence, le patient ou son représentant légal est tenu de communiquer son protocole au médecin consulté pour bénéficier de la limitation ou de la suppression du ticket modérateur.

### PRESTATIONS EN ESPÈCES DANS LE CADRE D'UNE ALD (AFFECTION LOGUE DURÉE) EXONÉRANTE OU NON EXONÉRANTE

#### 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.

*Code de la Sécurité sociale R. 323.1*

#### Durée de versement

L'assuré 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.

*Code de la Sécurité sociale R. 323.1*

*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*

### Temps partiel thérapeutique

En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, l'indemnité journalière est servie en tout ou en partie pendant une durée fixée par la caisse, sans excéder de plus d'un an le délai de 3 ans prévu en cas d'affection longue durée :

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

L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1 (affection de longue durée), dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection.

*Articles L. 323-3 modifié par l'article 45 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 et R. 323-3 du Code de la Sécurité sociale*

### 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

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 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. Toutefois, lorsque l'assiette des cotisations fait l'objet d'un abattement par application des dispositions des articles R. 242-7 à R. 242-11, il est tenu compte du salaire brut perçu par l'assuré, sans abattement, dans la limite du plafond ainsi défini.

Un arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale fixe les modalités suivant lesquelles est déterminé le gain journalier servant de base au calcul des indemnités journalières dues aux assurés appartenant aux catégories pour lesquelles les cotisations sont établies forfaitairement.

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

- $1/91,25^{\circ}$  du montant des 3 dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ;
- $1/91,25^{\circ}$  du montant des 6 dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire est réglé 2 fois par mois ;
- $1/91,25^{\circ}$  du montant des paies des 3 mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé journalièrement ;
- $1/84^{\circ}$  du montant des 6 dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé toutes les 2 semaines ;
- $1/84^{\circ}$  du montant des 12 dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail lorsque le salaire est réglé chaque semaine ;
- $1/91,25^{\circ}$  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 ;
- $1/365^{\circ}$  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.

### **A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015**

L'article R323-4 du Code de la Sécurité sociale est modifié par décret n° 2014-953 du 20 août 2014 - article 1

Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière prévue à l'article L. 323-4 est déterminé comme suit :

- 1° 1/91,25<sup>e</sup> du montant des trois dernières paies des mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire ou le gain est réglé mensuellement ou dans les cas autres que ceux mentionnés ci-dessous ;
- 2° 1/84<sup>e</sup> du montant des six ou douze dernières paies des mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail suivant que le salaire ou le gain est réglé toutes les deux semaines ou chaque semaine ;
- 3° 1/365<sup>e</sup> du montant du salaire ou du gain des douze mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail, lorsque le travail n'est pas continu ou présente un caractère saisonnier.
- Pour l'application des dispositions qui précèdent, 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 d'un plafond égal à **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 chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Toutefois, lorsque l'assiette des cotisations fait l'objet d'un abattement par application des dispositions des articles R. 242-7 à R. 242-11, il est tenu compte du salaire brut perçu par l'assuré, sans abattement, dans la limite du plafond ainsi défini.

### **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 tel que défini ci-dessus.

### **Majoration de l'indemnité**

Si l'assuré 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<sup>e</sup> 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**

Le montant maximum de l'indemnité journalière est égal à 1/730<sup>e</sup> du plafond annuel de sécurité sociale en vigueur le jour de l'arrêt de travail, pour les arrêts débutant avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012 :

- soit au **1<sup>er</sup> janvier 2015** :  $38\,040 \text{ €} / 730 = 52,11 \text{ €}$ .

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

- soit au **1<sup>er</sup> janvier 2015** :  $38\,040 \text{ €} / 547,50 = 69,48 \text{ €}$ .

Pour les arrêts débutant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, la calcul s'effectue sur la base des salaires précédant l'arrêt de travail pris en compte dans la limite de 1,8 fois le salaire minimum de croissance :

- soit  $2\,623,59 \times 12 \times 1/730 = 43,13$  € par jour au **1<sup>er</sup> janvier 2015**,
- en cas de majoration pour 3 enfants à charge  $2\,623,59 \times 12 \times 1/547,50 = 57,50$  € par jour au **1<sup>er</sup> janvier 2015**.

Pour les indemnités journalières versées au titre des arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 ; il y a lieu de retenir pour le plafonnement le smic en vigueur le dernier jour du mois civil précédant la date celui de l'interruption de travail.

*Article R. 323-4 du Code de la Sécurité sociale  
Décret n° 2014-953 du 20 août 2014*

### **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 premier jour du 7<sup>e</sup> mois.

Son montant est égal à  $1/365^e$  du montant minimum des pensions d'invalidité (AVTS),

- soit au **1<sup>er</sup> janvier 2015** :  $3\,379,95 \text{ €} / 365 = 9,26$  €.

### **Les modalités d'entrée en vigueur du nouveau calcul**

Le décret prévoit que la nouvelle réglementation s'applique aux assurés dont la période d'indemnisation débute à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010, mais, par simplification, on retient comme fait générateur de l'application de la nouvelle réglementation la date de l'arrêt de travail.

La nouvelle réglementation est applicable aux arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010 et donnant lieu, compte tenu du délai de carence de trois jours (Article R. 323-1, 1<sup>o</sup>, du Code de la Sécurité sociale), à indemnisation à compter du 4 décembre.

Ainsi, la réforme ne s'applique pas aux arrêts de travail ayant débuté avant le 1<sup>er</sup> décembre 2010 et toujours en cours à cette date. De même, elle ne s'applique pas aux prolongations, au sens de l'article L. 162-4-4 du Code de la Sécurité sociale, d'un arrêt de travail initial prescrit antérieurement au 1<sup>er</sup> décembre 2010. Dans ces deux cas de figure, la date de l'arrêt de travail étant antérieure au 1<sup>er</sup> décembre 2010, les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours pour la totalité de la période indemnisée.

S'agissant des affections de longue durée, la nouvelle réglementation s'applique aux arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010, peu importe que ces arrêts soient en lien avec une affection de longue durée reconnue antérieurement à cette date. Ce cas de figure est différent de celui de la prolongation d'un arrêt de travail initial : on est là en présence d'arrêts de travail successifs, même si ces arrêts ont une cause médicale unique.

*Circulaire n° DSS/SD2/2010/398 du 25 novembre 2010*

<b>ARRÊTS DE TRAVAIL HORS AFFECTIIONS DE LONGUE DURÉE</b>	
<b>Arrêts de travail commençant avant le 1<sup>er</sup> décembre 2010 et s'achevant après cette date</b>	
Un assuré est en arrêt de travail du 30 novembre au 15 décembre 2010.	L'arrêt de travail ayant débuté antérieurement au 1 <sup>er</sup> décembre 2010, l'indemnité journalière sera calculée sur la base de 360 jours.
<b>Arrêts de travail successifs</b>	
Un assuré est en arrêt de travail du 15 novembre au 15 décembre 2010, puis son arrêt est prolongé du 17 au 24 décembre.	Le second arrêt étant la prolongation de l'arrêt initial (qui a débuté antérieurement au 1 <sup>er</sup> décembre 2010), les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours sur la totalité de la période indemnisée
Un assuré est en arrêt de travail du 15 novembre au 15 décembre 2010, puis à nouveau du 17 au 24 décembre mais pour une cause autre que celle ayant justifié l'arrêt précédent.	Dans ce cas de figure, le second arrêt n'est pas la prolongation de l'arrêt précédent. Dès lors, les indemnités journalières seront calculées sur la base de : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 360 jours en ce qui concerne l'arrêt allant du 15 novembre au 15 décembre 2010</li> <li>■ et 365 jours pour celui allant du 17 au 24 décembre 2010</li> </ul>
Un assuré reprend son activité professionnelle le 1 <sup>er</sup> décembre 2010 après un arrêt maladie. Il est à nouveau en arrêt maladie le même jour en fin de journée	Deux cas de figure sont à distinguer : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ si le second arrêt est la prolongation de l'arrêt initial, les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours sur la totalité de la période indemnisée ;</li> <li>■ en revanche, si le second arrêt est délivré pour une cause autre que celle ayant justifié le premier, les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours au titre du premier arrêt de travail (période d'indemnisation ayant commencé antérieurement au 1<sup>er</sup> décembre 2010 et sur la base de 365 jours au titre du second arrêt de travail (période d'indemnisation ayant débuté à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010</li> </ul>
Une assurée est en arrêt maladie jusqu'au 30 novembre, puis en arrêt maternité à compter du 1 <sup>er</sup> décembre	Les indemnités journalières seront calculées sur la base de : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 360 jours pour l'arrêt maladie (période d'indemnisation antérieure au 1<sup>er</sup> décembre 2010)</li> <li>■ et 365 jours pour l'arrêt maternité (période d'indemnisation ayant débuté à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010</li> </ul>
<b>Distinction entre période d'indemnisation et période de versement des indemnités journalières</b>	
Un assuré est en arrêt de travail du 15 au 30 novembre 2010. Le versement des indemnités journalières intervient en décembre 2010.	Les indemnités journalières seront calculées sur la base de 360 jours (arrêt de travail ayant débuté antérieurement au 1 <sup>er</sup> décembre 2010). Dans ce cas de figure, il y a lieu de distinguer la période d'indemnisation (novembre 2010) du versement des indemnités journalières, intervenu en décembre pour des raisons de gestion.
<b>AFFECTIIONS DE LONGUE DURÉE</b>	
Un assuré est en arrêt de travail pour une affection de longue durée du 15 novembre 2010 au 15 janvier 2011	La période indemnisée ayant commencé avant le 1 <sup>er</sup> décembre 2010, les indemnités journalières versées au titre de l'arrêt de travail allant du 15 novembre 2010 au 15 janvier 2011 seront calculées sur la base de 360 jours.
Un assuré est en arrêt de travail pour affection de longue durée à compter du 1 <sup>er</sup> décembre 2010.	La période indemnisée ayant commencé le 1 <sup>er</sup> décembre 2010, les indemnités journalières seront calculées sur la base de 365 jours.
Un assuré en arrêt maladie pour une affection de longue durée reprend le travail le 15 novembre 2010. Il est à nouveau en arrêt de travail à compter du 15 décembre 2010, en raison d'un état de santé en lien avec l'affection de longue durée	Le fait que le second arrêt soit en lien avec l'affection de longue durée ne fait pas obstacle à l'application de la nouvelle réglementation. En conséquence, les indemnités journalières seront calculées sur la base de : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 360 jours pour l'arrêt de travail ayant pris fin le 15 novembre 2010 période d'indemnisation ayant commencé postérieurement au 1<sup>er</sup> décembre 2010)</li> </ul>

## INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MALADIE - TABLEAU DE SYNTHÈSE

<b>Conditions d'ouverture du droit</b>	<b>Arrêt de travail inférieur à 6 mois</b>	
	<b>Jusqu'au 31 janvier 2015</b>	<b>Depuis le 1<sup>er</sup> février 2015</b>
	Justifier de 200 heures de travail au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail, <b>Ou</b> Avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 1015 fois le SMIC au cours des 6 mois civils précédant la date d'arrêt	Justifier de 150 heures de travail au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail, <b>Ou</b> Avoir cotisé sur des rémunérations au moins égales à 1015 fois le SMIC au cours des 6 mois civils précédant la date d'arrêt
	<b>Arrêt de travail supérieur à 6 mois</b>	
	<b>Jusqu'au 31 janvier 2015</b>	<b>Depuis le 1<sup>er</sup> février 2015</b>
	Justifier de 800 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant la date d'arrêt de travail, <b>Ou</b> Avoir cotisé sur des rémunérations au moins égale à 2030 fois le SMIC au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt	Justifier de 600 heures de travail, salarié ou assimilé, au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant la date d'arrêt de travail, <b>Ou</b> Avoir cotisé sur des rémunérations au moins égale à 2030 fois le SMIC au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt
<b>Conditions d'immatriculation</b>		
12 mois d'immatriculation au moins à la date d'interruption de travail		
<b>Délai de carence</b>	<b>3 jours</b> le délai de carence part du jour de l'examen médical ou du lendemain, si la journée au cours de laquelle le salarié a été examiné est travaillée.	
<b>Durée d'indemnisation</b>	360 indemnités journalières sur une période de 3 ans antérieure à l'arrêt. Affection longue durée : 3 ans à partir de la date de l'arrêt. Possibilité de prolongation dans le cadre du temps partiel thérapeutique (1 an)	
<b>Calcul de l'indemnité journalière</b>	$\frac{\text{Salaires des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail dans la limite de 1,8 SMIC mensuel}}{91,25} \times 50 \%$ $\frac{\text{Salaires des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail dans la limite de 1,8 SMIC mensuel}}{91,25} \times 2/3 *$ <p>* À partir du 31<sup>e</sup> jour d'arrêt si 3 enfants à charge Minimum : 9,26 € Maximum : 43,13 € à 57,50 €</p>	