

# PRESTATIONS EN NATURE ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

---

## GÉNÉRALITÉS

### PRESTATIONS ACCORDÉES

Les prestations accordées aux bénéficiaires de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles comprennent :

- la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident, la réparation ou le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables, les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier et, d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime. Ces prestations sont accordées qu'il y ait ou non interruption de travail ;
- l'indemnité journalière due à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail ;
- les prestations autres que les rentes, dues en cas d'accident suivi de mort ;
- pour les victimes atteintes d'une incapacité permanente de travail, une indemnité en capital lorsque le taux de l'incapacité est inférieur à un taux de 10 %, une rente au-delà de ce taux et, en cas de mort, les rentes dues aux ayants droit de la victime.

*Article L. 431-1 du Code de la Sécurité sociale*

### PRESCRIPTION

Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations (remboursement de soins, indemnités, etc.) se prescrivent par 2 ans à compter :

- du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ;
- de la date de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime ;
- du jour du décès de la victime, en ce qui concerne la demande en révision pour une nouvelle fixation des réparations allouées sur demande effectuée par les ayants droit ;
- de la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure pour un détenu exécutant un travail pénal ou un pupille de l'éducation surveillée dans le cas où la victime n'a pas droit aux indemnités journalières.

Pour les prestations, l'action des praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements se prescrit par 2 ans à compter soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

*Article L. 431-2 du Code de la Sécurité sociale*

La survenance d'une rechute d'un accident du travail n'a pas pour effet de faire courir à nouveau la prescription de 2 ans.

*Cass. soc. 3 mars 1994 - M. Delaine c/ Entreprise Lagrange et autre*

La prescription biennale concernant les actions en remboursement des prestations ne vise que les prestations indûment servies à la victime, l'action en remboursement exercée par la caisse primaire d'assurance maladie contre l'employeur, qui a déclaré tardivement l'accident du travail en application de l'article L. 471-1 du Code de la Sécurité sociale (demande de remboursement des prestations en cas de déclaration tardive) demeure soumise à la prescription trentenaire de droit commun.

*Cass. soc. 7 avril 1994 - Société Vidéo Loisirs c/ CPAM des Yvelines*

### **CAISSE PRIMAIRE COMPÉTENTE**

Les prestations sont supportées par la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle la victime est affiliée.

Toutefois, en cas d'accidents successifs survenus à un même travailleur, la caisse primaire compétente pour le dernier accident assume la charge des rentes afférentes à chacun des accidents du travail antérieurs. Cette caisse a qualité pour assurer la gestion desdites rentes et notamment pour recevoir tous documents, procéder à tous contrôles, prendre toute décision et exercer toute action y étant relative.

La caisse assume également la charge des prestations et indemnités autres que les rentes qui seraient dues postérieurement au transfert de la rente.

*Article R. 431-2 du Code de la Sécurité sociale*

## PRESTATIONS EN NATURE

### LIBRE CHOIX DU MÉDECIN

La victime d'un accident du travail conserve le libre choix de son médecin, de son pharmacien et le cas échéant, des auxiliaires médicaux dont l'intervention est prescrite par le médecin.

### TIERS PAYANT

La victime d'un accident du travail bénéficie du tiers payant ; elle n'a pas à faire l'avance des frais.

La caisse verse directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établissements, le montant des prestations. Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement par la caisse à la victime se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir des soins ou subir des examens appropriés à son état ainsi que pour se soumettre aux contrôles nécessaires, selon les barèmes et tarifs appliqués.

Les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent demander d'honoraires à la victime qui présente la feuille d'accident, sauf en cas de dépassement de tarif, et dans la mesure de ce dépassement.

La caisse primaire d'assurance-maladie ne peut couvrir les frais d'hospitalisation, de traitement et, le cas échéant, de transport de la victime dans un établissement privé que si cet établissement a été agréé pour dispenser des soins aux assurés sociaux.

Les victimes d'accidents du travail peuvent être soignées dans les établissements fondés par les caisses d'assurance-maladie ou dans les établissements mutualistes conformément aux dispositions applicables.

Dans le cas où la victime est hospitalisée dans une clinique privée dont les tarifs sont plus élevés que ceux de l'établissement hospitalier public de même nature le plus proche, la caisse primaire, sauf cas d'urgence et circonstances exceptionnelles, n'est tenue au paiement des frais que dans les limites de son tarif de responsabilité.

### TICKET MODÉRATEUR

La victime d'accident du travail est exonérée du ticket modérateur et est remboursée à 100 % du tarif de convention pour l'ensemble des dépenses nécessaires au traitement.

La participation forfaitaire de 1 € créée par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 est due par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

### REMBOURSEMENT

Le remboursement est subordonné à l'inscription au tarif interministériel des prestations sanitaires.

Des pansements ne figurant pas dans la nomenclature ne peuvent être pris en charge par la Sécurité sociale même s'ils sont nécessaires au traitement.

*Cass. soc. 16 février 1995 - URSSM c/ Sroka (Union régionale des secours minière)*

## Frais d'appareillage

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 améliore la prise en charge des frais de certains appareillages engagés par les victimes d'accidents de travail prévus par la liste mentionnée aux articles L. 165-1 et L. 162-1-7 du Code de la Sécurité sociale.

*Article 98 - loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 n° 2008-1330 du 17 décembre 2008*

*Articles L. 431-1 et L. 432-3 du Code de la Sécurité sociale*

## PRISE EN CHARGE DES SOINS APRÈS CONSOLIDATION

Les soins nécessaires à la victime postérieurement à la consolidation de son état (y compris en cure thermale) sont pris en charge au titre de la législation sur les accidents du travail, lorsqu'ils sont imputables aux séquelles de l'accident du travail concerné, sans que la victime ait à justifier qu'ils sont destinés à prévenir une rechute ou une aggravation des séquelles.

*Circulaire DSS/AT n° 2000-178 du 31 mars 2000*

Des soins destinés à atténuer les douleurs résultant des séquelles d'un accident du travail doivent être pris en charge au titre de la législation sur les accidents du travail, indépendamment de tout état d'aggravation de l'état de la victime ou de l'existence d'une rechute.

## SUIVI MEDICAL RENFORCE

En cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée fixée par décret, la caisse fait procéder périodiquement à un examen spécial conjoint de la victime par le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale en vue d'établir un protocole de soins. Ce protocole périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé de la victime et des avancées thérapeutiques, définit notamment les actes et prestations nécessités par le traitement de l'accident ou de la maladie professionnelle, compte tenu, le cas échéant, des recommandations établies par la Haute Autorité de santé. Ce protocole est signé par la victime.

Le service des prestations est subordonné au respect par la victime de l'obligation :

de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale, et, en cas de désaccord entre ces deux médecins, par un expert ;

- de se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la caisse ;
- de s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

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

*Article L. 432-4-1 du Code de la Sécurité sociale*

*Ordonnance n° 2005-804 du 18 juillet 2005 article 9 - JO - du 19 juillet 2005*

## INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

### GÉNÉRALITÉS

En cas d'arrêt de travail dû à un accident du travail et pour compenser la perte de salaire, la victime peut percevoir des indemnités journalières.

### Déclaration simplifiée et substitution des attestations de salaire

A compter du 18 novembre 2014 le régime des déclarations des événements est simplifié pour les indemnités journalières de sécurité sociale pour les employeurs devant établir la DSN.

La DSN se substitue à l'attestation de l'employeur en cas d'arrêt de travail suite à accident ou maladie d'origine professionnelle ce dispositif entre en vigueur au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

*Article R. 441-4 du Code de la Sécurité sociale*  
*Décret n° 2014-1371 du 17 novembre 2014*

### Point de départ de l'indemnisation

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur. Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail.

### Durée d'indemnisation

Les indemnités journalières sont servies pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2.

*Article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale*

L'indemnité journalière n'est pas versée nécessairement jusqu'à la consolidation, le versement des indemnités journalières est liée à une incapacité de travail, le versement des indemnités journalières cesse à la reprise du travail.

*Cass 2<sup>e</sup> civ du 23 janvier 2014 n° 12-25.818*

### Obligation de cessation d'activité professionnelle

L'exercice d'une activité rémunérée ou non est proscrit pendant la période d'incapacité.

### Contrôle des arrêts de travail

Le versement des indemnités journalières est subordonné à l'obligation par le bénéficiaire :

- d'observer les prescriptions de son praticien ;
- de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical ;
- de respecter les heures de sorties autorisées par le praticien. Si les sorties sont autorisées, le patient doit être présent à son domicile de 9 heures à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf en cas de soins ou examens médicaux. Par dérogation, le médecin peut autoriser les sorties sans restrictions d'horaires en indiquant les éléments médicaux le justifiant.

*Circulaire CNAM n° 10-2008 du 20 février 2008*

- de s'abstenir de toute activité non autorisée.

*Article 117 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007*

*Article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale*

### **Reprise d'un travail léger**

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.



**ATTESTATION DE SALAIRE  
ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE**

Sécurité Sociale

No 11137\*02

(Article L 433.1, L 433.2, R 433.5 à R 433.7, R 433.8.1, R 433.12, R 436.2 et R 441.4 du Code de la Sécurité Sociale)

ATTENTION

Dans le cas d'un accident avec arrêt de travail, les zones "EMPLOYEUR" et "VICTIME" peuvent être remplies par duplication avec la liasse de la déclaration d'accident du travail S6200

**EMPLOYEUR**

Nom, Prénom ou raison sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
N° de Téléphone \_\_\_\_\_

**ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME**

(Le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse \_\_\_\_\_  
N° de Téléphone \_\_\_\_\_  
N° SIRET de l'établissement \_\_\_\_\_

Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime \_\_\_\_\_

Réservé CPAM

**VICTIME**

N° d'immatriculation \_\_\_\_\_  
A défaut sexe \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
NOM, Prénom \_\_\_\_\_  
(suivi S.I.) à lieu du nom d'époux) \_\_\_\_\_  
ADRESSE \_\_\_\_\_  
Nationalité  Française  
 C.E.E.  
 Autre  
Date d'embauche \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_  
Qualification professionnelle \_\_\_\_\_ Ancienneté dans le poste \_\_\_\_\_  
L'accident a-t-il fait d'autres victimes ?  OUI  NON

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL**

Nom, adresse \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL**

Date de l'accident ou de la 1<sup>re</sup> constatation médicale de la maladie professionnelle \_\_\_\_\_ Motif de l'arrêt  Accident du travail  
Date du dernier jour de travail \_\_\_\_\_  Maladie professionnelle  
Date de reprise du travail \_\_\_\_\_ Travail non repris à ce jour

**SALAIRES DE REFERENCE (en euros) (en fonction de la date d'arrêt de travail)**

A	SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE				FRAIS PROFES. Déd. Sup. %
	Date d'échéance de la paye	Période du	au	Montant brut	Avantages en nature et pourboires non inclus dans le salaire brut de base	Indemnités, primes, gratifications versées avec la même périodicité que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci	Part salariale des cotisations à déduire sur colonnes 4, 5 et 6	Soumis à cotisations	
	1	2	3	4	5	6	7	8	
SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES DU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE									

**B** Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base

Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement du	au	Montant brut	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12
9	10	11	12	13

**C** Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie

Interruption du travail			S'il s'agit d'une interruption autorisée		Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 18
Motif	du	au	La victime a-t-elle bénéficié d'un maintien de salaire ?	Si la victime a subi une perte de salaire, indiquez le salaire brut perdu	
14	15	16	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	18	19
			SI OUI, précisez : <input type="checkbox"/> Intégral <input type="checkbox"/> Partiel		

**D** Salaire minimum des apprentis, des stagiaires ou des salariés de moins de 18 ans \_\_\_\_\_  
Cas particuliers → pour les apprentis précisez le N° et la date du contrat \_\_\_\_\_

**DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE**

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

A COMPLETER PAR L'ASSURÉ(E)

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
Pendant cette période le salaire sera maintenu  Intégralement  Partiellement  
N° compte postal ou bancaire employeur \_\_\_\_\_  
et intitulé \_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré(e) \_\_\_\_\_  
Signature de l'employeur \_\_\_\_\_  
Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Nom du signataire \_\_\_\_\_  
Qualité du signataire \_\_\_\_\_

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fausses ou de fausses déclarations (art. L 471-3 du Code de Sécurité Sociale, 441.1 du Code P Énal).  
La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre organisme d'assurance maladie.

S62021



N° 50287#02

## NOTICE D'UTILISATION

Madame, Monsieur,

*Vous devez obligatoirement adresser la présente attestation à la Caisse Primaire du LIEU DE RESIDENCE HABITUELLE de la victime, dès que vous avez connaissance de l'arrêt de travail ou de la rechute.*

*S'il s'agit d'une maladie professionnelle, remettez l'attestation à la victime.*

*C'est en fonction des renseignements fournis que seront calculés les indemnités journalières dues à la victime étant précisé que si celle-ci travaille simultanément pour plusieurs employeurs, chacun d'eux est tenu de fournir la présente attestation.*

*Remplissez la zone relative aux salaires de référence en vous aidant des précisions suivantes :*

**A SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES DU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE .**

Le salaire de base correspond aux gains ECHUS, au cours de la période de référence (qu'ils aient ou non été versés) y compris le cas échéant, le salaire maintenu pendant un ou des arrêts de travail survenus au cours de cette période (voir **C** ci-dessous).

La période de référence est déterminée en fonction de la périodicité des payes ; il s'agit à la date de l'arrêt de travail :

- de la dernière paye échue si le salaire ou gain est réglé au mois,
- des deux dernières payes échues si le salaire ou gain est réglé deux fois par mois ou toutes les deux semaines,
- des quatre dernières payes échues si le salaire ou gain est réglé chaque semaine,
- des payes afférentes au mois antérieur à la date d'arrêt de travail si le salaire ou gain est réglé journalièrement, ou à intervalles réguliers différents ou irréguliers ainsi qu'au début ou à la fin d'un travail,
- des salaires ou gains des trois mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail si le salaire ou gain n'est pas réglé au moins une fois par mois mais l'est au moins une fois par trimestre.
- des salaires ou gains des douze mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail si l'activité de l'entreprise n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue.

Colonne 7

Inscrivez le montant global de la part salariale des cotisations correspondant aux sommes portées aux colonnes 4, 5 et 6 de **A**.

Si ce total ne figure pas déjà sur le bulletin de paye du mois considéré, le calculer en additionnant l'ensemble des cotisations salariales réglées au titre de la période de référence (AS-AVG-AV-ASSEDIC ou contribution solidarité - ARRCO + AGIRC et CSG pour son montant net, ainsi que les régimes de prévoyance complémentaire).

Colonne 8

Inscrivez dans cette colonne les sommes effectivement versées au titre des frais d'atelier et des frais professionnels soumis à cotisations. Si l'intéressé bénéficie en matière d'impôts d'une réduction propre en sus du taux général de réduction pour frais professionnels, indiquez son taux.

**B RAPPELS DE SALAIRE ET D'ACCES SOIRES DU SALAIRE - ACCES SOIRES DU SALAIRE VERSÉS AVEC UNE PERIODICITE DIFFERENTE DE CELLE DU SALAIRE DE BASE .**

Ils seront rapportés à une période immédiatement postérieure au mois civil au cours duquel ils ont été versés et d'une durée égale à la période au titre de laquelle ils ont été alloués. Inscrivez donc les sommes déjà versées à ce titre et susceptibles d'être reportées sur la période de référence (inscrite en **A**, colonnes 2 et 3).

Exemple :

Un salarié payé mensuellement est victime d'un accident du travail avec arrêt immédiat le 4 juillet 1993 : La période de référence sera le mois de juin 1993. Il a perçu une prime annuelle le 31/12/92, celle-ci sera inscrite en **B** avec sa date de versement, la période à laquelle la prime se rattache (du 1.1.92 au 31.12.92) et son montant brut.

En effet, cette prime doit être répartie sur les 12 mois civils qui suivent la date de son versement et donc 1/12e de son montant sera ajoutée au salaire et aux accessoires du salaire afférents à la période de référence (juin 93) pour le calcul de l'indemnité journalière.

Colonne 13

Inscrivez le montant global de la part salariale des cotisations et de la CSG (défini colonne 7) correspondant aux seules sommes portées à la colonne 12.

**C CAS OU LA PERIODE DE REFERENCE N'A PAS ETÉ ENTIÈREMENT ACCOMPLIE**

En raison d'un des motifs figurant dans la liste suivante : maladie (MAL), longue maladie (MLD), accident du travail (AT), maternité (MAT), chômage total ou partiel (CHOM), fermeture de l'établissement (FERM), congés non payés autorisés (ABS AUT), service national (SN)... (art. R. 433.7 du Code de la Sécurité Sociale).

Colonne 14

Inscrivez le ou les motifs d'interruption du travail (voir ci-dessus),

Colonne 18

Inscrivez le salaire brut perdu relatif à l'interruption de travail au cours de la période de référence. Dans le cas d'une embauche ou d'un changement d'emploi récent, le salaire de base est déterminé à partir du salaire afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt de travail. Toutefois, si le salaire de base ainsi déterminé se trouve inférieur au montant global des rémunérations réellement perçues dans les différents emplois au cours de la période à considérer, c'est sur ce montant global que sera calculée l'indemnité journalière.

Colonne 19

Indiquez le montant global de la part salariale des cotisations et de la CSG (défini colonne 7) qui aurait été calculé sur le salaire brut perdu mentionné colonne 18, selon le calcul suivant :

Colonne 19 = colonne 18 X colonne 7 : colonnes 4 + 5 + 6

**D CAS PARTICULIERS**

Salariés de moins de 18 ans : Indiquez le salaire minimum applicable au salarié adulte de la même catégorie.

Apprentis ou stagiaires : Précisez le salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié dans lequel l'apprenti ou le stagiaire aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage ou du stage.

**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(e) 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 la victime doit autoriser l'employeur à percevoir les indemnités, en complétant le cadre prévu.

Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
S62021

## CALCUL DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

### Période de référence

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

Le salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière prévue à l'article L. 433-1 est déterminé comme suit :

- 1° 1/30,42 du montant de la paye du mois civil antérieur à la date de l'arrêt de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ou dans les cas autres que ceux mentionnés ci dessous ;
- 2° 1/28 du montant des deux ou des quatre dernières payes du mois civil antérieur à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé toutes les deux semaines ou chaque semaine ;
- 3° 1/365 du montant du salaire des douze mois civils antérieurs à la date de l'arrêt de travail, lorsque l'activité de l'entreprise n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue.

L'indemnité journalière calculée à partir de ce salaire journalier ne peut dépasser le montant du gain journalier net perçu par la victime et déterminé par application au salaire de référence du taux forfaitaire mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 331-5 (**soit un taux de 21 %**).

Ces mesures s'appliquent aux salariés victimes d'un accident de travail intervenu à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 et ayant donné à un arrêt de travail indemnisé à compter du 2 janvier 2015, la journée de l'accident étant entièrement payée par l'employeur.

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

*Article R. 433-4 du Code de la Sécurité sociale*

*Modifié par décret n° 2014-953 du 20 août 2014 - article 1*

### Salaire de référence

Le salaire de base correspond aux gains échus, au cours de la période de référence (qu'ils aient ou non été versés).

Le salaire s'entend de l'ensemble des salaires et des éléments annexes de celui-ci afférents à la période considérée, compte tenu, s'il y a lieu, des avantages en nature et des pourboires, déduction faite des frais professionnels et des frais d'atelier et non comprises les prestations familiales légales ni les cotisations patronales de Sécurité sociale, et ni les cotisations patronales à des régimes de retraite ou de prévoyance complémentaires.

Si la rémunération de base fait l'objet d'un abattement en raison des frais professionnels qui y sont incorporés (lorsque le travailleur bénéficie, en matière d'impôts sur les traitements et salaires, d'une réduction propre, en sus du taux général de réduction pour frais professionnels), le taux d'abattement de la rémunération est égal au taux de cette réduction supplémentaire.

Sont incluses dans les salaires de référence :

- l'indemnité de scolarité ;
- les prestations qualifiées d'allocations familiales extralégales.

*Cass. soc. 18 mai 1995 - Fayolle c/ Compagnie d'assurances des Mutuelles du Mans IARD*

Une prime réglée après la date de l'arrêt de travail ne peut pas être prise en considération pour la détermination du salaire de base servant au calcul de l'indemnité journalière.

*Cass. soc. 18 mars 1999 - CPAM de Seine-et-Marne c/ Jansen*

Une prime payée avant la date de l'arrêt de travail consécutif à l'accident se rapportant à l'ensemble d'une année et donc seulement pour un douzième de son montant au mois de décembre (période de référence) ne peut être prise en compte qu'à concurrence de cette fraction dans le salaire servant de base au calcul des indemnités journalières.

*Cass 2<sup>e</sup> civ 10 octobre 2013 n° 12-23.609 cpam du Rhône/Cuissard*

### **Aggravation et nouvel arrêt**

Dans le cas où l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire journalier de la période mentionnée à l'article R. 433-4, qui précède immédiatement l'arrêt du travail causé par cette aggravation. Si la date de guérison ou de consolidation n'a pas été fixée, cette indemnité est portée à 80 % du salaire ainsi déterminé à partir du 29<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail, compte tenu de la durée de la première interruption de travail consécutive à l'accident.

En aucun cas, l'indemnité journalière allouée ne peut être inférieure à celle correspondant respectivement à 60 ou à 80 % du salaire, perçue au cours de la première interruption de travail, compte tenu, le cas échéant, de la révision opérée, conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article L. 433-2.

*Article R. 433-7 modifié par Décret n° 2006-111 du 2 février 2006 - article 1 JORF 5 février 2006*

### **Assuré n'exerçant plus d'activité salariée lors d'une rechute**

Au moment de la rechute, la victime exerce une activité non plus salariée mais indépendante. La rémunération prise en compte dans le calcul de l'indemnité journalière est le dernier salaire perçu avant que l'assuré ne commence son activité indépendante.

*Cass. soc. 20 décembre 2001 - CPAM de Haute-Loire c/ Bizien*

### **Reconstitution fictive du salaire**

Le salarié embauché par une entreprise de travail intérimaire 2 jours avant l'accident qui l'a contraint à cesser le travail, perçoit des indemnités journalières calculées sur la base du salaire perçu par le salarié au moment de l'accident, comme si celui-ci avait travaillé pendant le mois dans les mêmes conditions.

*Cass. soc. 26 novembre 1998 - CPAM de la Gironde c/ Mossler*

### **Rappels de salaire et d'accessoires du salaire**

Accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base

Ils sont rapportés à une période immédiatement postérieure au mois civil au cours duquel ils ont été versés et d'une durée égale à la période au titre de laquelle ils ont été alloués. Il faut déclarer les sommes déjà versées à ce titre et susceptibles d'être reportées sur la période de référence.

### **Exemple**

*Un salarié payé mensuellement est victime d'un accident du travail avec arrêt immédiat le 4 juillet 2010. Il a perçu le 31 décembre 2009 une prime annuelle.*

- *la période de référence sera le mois de juin 2010 ;*
- *la prime annuelle sera déclarée en précisant sa date de versement (31.12.2003), la période à laquelle la prime se rattache (du 01.01.2009 au 31.12.2009) et son montant.*

*En effet, cette prime doit être répartie sur les 12 mois civils qui suivent la date de son versement et donc 1/12<sup>e</sup> de son montant sera ajouté au salaire et aux accessoires du salaire afférents à la période de référence (juin 2004) pour le calcul de l'indemnité journalière versée au salarié en raison de son accident du travail.*

Le salaire à prendre en compte pour une visiteuse médicale payée au mois est le salaire précédant l'arrêt et les primes y afférent et non le salaire annuel.

*Cass. soc. 4 avril 1996 - Bearn et de la Soule c/ Mme Picard*

### **Prime exceptionnelle**

Une prime exceptionnelle versée le mois précédant l'arrêt de travail ne doit pas être incluse dans le salaire de référence dès lors qu'elle n'est pas allouée pour une durée déterminée et ne se trouve pas comprise dans le salaire en vigueur dans l'entreprise au cours de la période de référence.

*Cass. soc. 25 novembre 1999 - SEMINTAN c/ CPAM de Nantes et autres*

### **Remboursement pour frais professionnels**

Les frais professionnels, dans les professions où ils constituent un remboursement des dépenses nécessitées par la nature du travail, ne sont pas considérés comme un supplément de salaire (non soumis à cotisations) et ne sont pas pris en compte dans le calcul du salaire de référence.

*Cass. soc. 18 janvier 2001 - Holassian c/ CPAM des Bouches-du-Rhône*

### **Interruption d'activité au cours de la période de référence**

L'employeur doit alors notifier, outre le motif d'interruption de travail, le salaire brut perdu relatif à l'interruption de travail au cours de la période de référence. Dans le cas d'une embauche ou d'un changement d'emploi récent, le salaire de base est déterminé à partir du salaire afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt de travail. Toutefois, si le salaire de base ainsi déterminé se trouve inférieur au montant global des rémunérations réellement perçues dans les différents emplois au cours de la période à considérer, c'est sur ce montant global que sera calculée l'indemnité journalière.

### **Salariés de moins de 18 ans**

L'employeur indique le salaire minimum applicable au salarié adulte de la même catégorie.

### **Apprentis ou stagiaires**

L'employeur précise le salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié dans lequel l'apprenti ou le stagiaire aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage ou du stage.

### **Stagiaires de la formation professionnelle**

Les indemnités journalières sont calculées sur la base de l'allocation formation-reclassement dès lors que cette allocation est supérieure au salaire minimum interprofessionnel de croissance.

*Cass. soc. 16 novembre 1995 - CPAM des Bouches-du-Rhône c/ Martineau*

### **Demandeurs d'emploi qui participent à des actions dispensées ou prescrites par l'ANPE**

Le salaire servant de base au calcul des indemnités journalières est égal au salaire minimum de croissance correspondant à la durée légale du travail et applicable à la date de l'accident ou, s'il lui est supérieur, à son revenu de remplacement. Toutefois, le montant de l'indemnité ainsi calculée ne peut, en aucun cas, dépasser le montant du revenu de remplacement.

*Article D. 412-92 du Code de la Sécurité sociale*

### **Salariés bénéficiaires d'un congé de représentation**

Le salaire servant de base au calcul des indemnités et des rentes est égal au double du salaire minimum applicable aux rentes accidents du travail tel qu'il est en vigueur, soit à la date de l'arrêt de travail résultant de l'accident, de la rechute ou de l'aggravation soit, s'il n'y a pas eu d'arrêt de travail, à la date de constatation de l'incapacité permanente.

*Article D. 412-97 du Code de la Sécurité sociale*

## **GAIN JOURNALIER DE BASE**

Le gain journalier de base servant au calcul de l'indemnité journalière est obtenu en divisant le montant du salaire pris en référence par un nombre de jours fixé réglementairement.

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

*Article R433-4 modifié par décret n° 2014-953 du 20 août 2014 - article 1*

Le salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière prévue à l'article L. 433-1 est déterminé comme suit :

- 1° 1/30,42<sup>e</sup> du montant de la paye du mois civil antérieur à la date de l'arrêt de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ou dans les cas autres que ceux mentionnés ci dessous ;
- 2° 1/28<sup>e</sup> du montant des deux ou des quatre dernières payes du mois civil antérieur à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé toutes les deux semaines ou chaque semaine ;
- 3° 1/365<sup>e</sup> du montant du salaire des douze mois civils antérieurs à la date de l'arrêt de travail, lorsque l'activité de l'entreprise n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue.

L'indemnité journalière calculée à partir de ce salaire journalier ne peut dépasser le montant du gain journalier net perçu par la victime et déterminé par application au salaire de référence du taux forfaitaire mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 331-5.

### **Calcul des indemnités journalières en cas de rechute suite à un licenciement économique**

Il y a lieu de prendre en compte le dernier salaire perçu avant le licenciement et non le salaire précédant immédiatement l'arrêt de travail initial.

Selon les juges, il faut en effet prendre en compte le salaire rendant le mieux compte de la capacité de gain de l'intéressé de manière à ne pas le défavoriser. En tout état de cause, l'indemnité perçue ne pourra être inférieure à celle qui a été versée au cours de la première interruption de travail.

*Cass civ 2, 20 mai 2010 n° 09-13.637 F – PB*

## MONTANT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Pendant les 28 premiers jours, l'indemnité journalière est égale à 60 % du gain journalier de base.

À partir du 29<sup>e</sup> jour, l'indemnité journalière est portée à 80 % du gain journalier de base.

Dans le cas où l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire journalier de la période mentionnée à l'article R. 433-4, qui précède immédiatement l'arrêt du travail causé par cette aggravation. Si la date de guérison ou de consolidation n'a pas été fixée, cette indemnité est portée à 80 % du salaire ainsi déterminé à partir du vingt-neuvième jour d'arrêt de travail, compte tenu de la durée de la première interruption de travail consécutive à l'accident.

En aucun cas, l'indemnité journalière allouée ne peut être inférieure à celle correspondant respectivement à 60 ou à 80 % du salaire, perçue au cours de la première interruption de travail, compte tenu, le cas échéant, de la révision opérée, conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article L. 433-2.

*Article R. 433-7 modifié par Décret n° 2006-111 du 2 février 2006 - article 1 JORF 5 février 2006*

## MONTANT MAXIMUM

Le montant maximum des indemnités journalières est calculé sur un gain journalier de base au plus égal à 0,834% du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du paiement.

*Décret n° 93-938 du 16 juillet 1993*

Soit au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- pendant les 28 premiers jours

**38 040 €** x 0,834% x 60% = **190,35 €** par jour ;

- à partir du 29<sup>e</sup> jour

**38 040 €** x 0,834% x 80% = **253,80 €** par jour.

## Dispositions d'écèlement

L'indemnité journalière ne peut dépasser le montant du gain journalier net perçu par la victime. Ce gain journalier net est déterminé à partir du salaire de référence diminué des cotisations sociales salariales d'origine légale et conventionnelle ainsi que de la CSG.

Le calcul du gain journalier net s'effectue ensuite de la même façon que celui du gain journalier de base.

*Arrêté du 3 août 1993 - JO du 17 août*

La notion de gain journalier net est simplifiée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, un taux forfaitaire de 21 % représentatif de la part salariale des cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle est appliqué.

*Arrêté du 20 août 2014 portant abrogation de l'arrêté du 3 août 1993 portant sur les modalités de calcul du gain journalier net mentionné à l'article R. 433-5 du Code de la Sécurité sociale*

## REVALORISATION

Lorsque l'arrêt de travail est supérieur à 3 mois, le montant de l'indemnité journalière peut être revalorisé par application de coefficients fixés par arrêté.

Les gains journaliers ayant servi de base au calcul d'indemnités journalières correspondant à un arrêt de plus de trois mois sont revalorisés de **1,3 %** à compter du **1<sup>er</sup> avril 2013**.

Dans ce cas, la revalorisation sera 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 sera effectuée sur la base du salaire normal de sa catégorie professionnelle).

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

Les indemnités journalières revalorisées ne peuvent excéder les montants maxima en vigueur au moment du paiement.

## FISCALITÉ DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

### IMPÔT SUR LE REVENU

Les indemnités journalières servies aux victimes d'accident du travail sont exonérées d'impôt à hauteur d'un taux forfaitaire de 50 % de l'indemnité. Cette mesure s'applique pour les indemnités versées en 2010.

La fraction imposable (50 %) des indemnités journalières est totalisée avec les autres revenus du foyer concernés pour l'application de la déduction forfaitaire de 10 % pour frais professionnels.

La CSG due sur les indemnités journalières est déductible à hauteur de 3,8 %.

*Article 154 quinquies du CGI*

Les rentes viagères servies aux victimes d'accident du travail ou à leurs ayants droit ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

*Article 81-8<sup>e</sup> du Code général des impôts modifié par la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009*

### CSG (CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE)

Les indemnités journalières sont soumises à la CSG.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1998, son taux est fixé à 6,2%.

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

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 des cotisations le montant brut de l'indemnité. L'organisme débiteur doit indiquer à l'employeur ce montant brut.

Les rentes et capitaux versés aux victimes d'accidents de travail ou à leurs ayants droit ne sont pas soumis à la CSG.

### CRDS (CONTRIBUTION POUR LE REMBOURSEMENT DE LA DETTE SOCIALE)

Les indemnités journalières versées aux victimes d'accident du travail sont soumises au R.D.S. au taux de **0,50%** depuis le 1<sup>er</sup> février 1996.

La CRDS est prélevée directement par la Caisse primaire d'assurance maladie.

En cas de subrogation de l'employeur, celui-ci devra tenir compte du prélèvement.

Les rentes viagères ne sont pas assujetties à la CRDS.

*Circulaire CNAMTS - ACCG 9/96 - 07/96 du 31 janvier 1996*



## PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

### DATE D'EFFET

L'indemnité journalière est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident.

### DURÉE D'INDEMNISATION

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.

Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation.

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.

*Article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale*

*Ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 article 6 3° - JO du 17 avril 2004*

La guérison des blessures d'un salarié victime d'un accident du travail n'est pas acquise dès lors que la caisse primaire d'assurance-maladie continue de prendre en charge des arrêts de travail prescrits par le médecin traitant de l'intéressé.

*Cass. soc. 19 juin 1997 - CPAM de Normandie c/Société Lurem et autre*

### CONTRÔLE DE LA CAISSE

Le salarié qui se livre à un travail rémunéré pendant la période d'incapacité de travail peut se voir supprimer ses indemnités journalières par la caisse primaire d'assurance-maladie en application du règlement intérieur de la caisse, peu importe que celles-ci aient été versées ou non.

*Cass. soc. 10 février 2000 - CPAM de l'Essonne c/Lenhardt*

En cas de double nationalité française et marocaine, la nationalité française doit être seule prise en compte par le juge français, de sorte que le droit aux indemnités journalières au titre d'un accident de travail n'est pas ouvert à l'occasion d'un séjour au Maroc.

*Cass. soc. 21 mars 2002 - CPAM de Haute-Savoie c/Qoboa*

## VERSEMENT

L'indemnité journalière est mise en paiement par la caisse primaire d'assurance-maladie dès la réception de tout certificat médical attestant la nécessité d'arrêt de travail.

L'indemnité journalière est payable aux époques fixées par le règlement intérieur de la caisse primaire débitrice, sans que l'intervalle entre 2 paiements puisse excéder 16 jours.

*Article R. 433-14 du Code de la Sécurité sociale*

La caisse primaire d'assurance-maladie paie valablement les indemnités journalières dues à la victime entre les mains de son conjoint ou, si la victime est mineure, soit entre ses mains, soit entre les mains de toute personne justifiant l'avoir à sa charge.

La victime peut donner délégation à un tiers pour l'encaissement des indemnités journalières. Cette délégation n'est valable que pour une seule période d'incapacité temporaire. Elle ne fait pas obstacle au droit de la caisse primaire de surseoir au paiement pour procéder aux vérifications nécessaires et de payer les indemnités par la poste.

Un employé d'une caisse ne peut recevoir de délégation de la victime pour l'encaissement des indemnités journalières que s'il a été spécialement accrédité à cet effet par le conseil d'administration de la caisse.

*Article R. 433-14 du Code de la Sécurité sociale*

## SUBROGATION DE PLEIN DROIT 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, la victime doit autoriser l'employeur à percevoir les indemnités.

Le décret n° 2014-953 étend la subrogation de plein droit de l'employeur à l'égard des indemnités journalières AT-MP aux cas de maintien de tout ou partie du salaire en vertu d'un accord individuel ou collectif de travail.

L'employeur n'est subrogé, dans les droits du salarié, que dans la limite des sommes qu'il a effectivement versées à l'intéressé.

Dès lors, le salarié qui perçoit une rémunération inférieure au montant des indemnités journalières, est fondé à réclamer le remboursement des sommes constituées par l'excédent des indemnités journalières par rapport au salaire versé.

*Article R. 433-12 du Code de la Sécurité sociale modifié*

## REPRISE DE TRAVAIL “TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE”

### MAINTIEN DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

L'indemnité journalière est servie en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence. La reprise d'un travail à temps complet, ne fait pas obstacle au versement ultérieur de cette indemnité en cas de travail léger autorisé postérieurement par le médecin traitant, dans les mêmes conditions.

*Article L. 433.1 du Code de la Sécurité sociale modifié par l'article 45 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011*

### MODALITÉ D'INDEMNISATION PENDANT UNE PÉRIODE DE RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

Pendant une période de rééducation professionnelle l'indemnisation de la victime s'effectue de la façon suivante :

- si la victime est rémunérée : elle bénéficie du maintien de l'indemnité journalière versée ou de sa rente ;
- si la victime n'est pas rémunérée : l'indemnisation versée doit être d'un montant équivalent au salaire journalier qu'elle percevait avant l'accident ou au SMIC s'il est plus élevé ;
- pour ce faire, l'indemnité journalière ou la rente est intégralement maintenue, et le montant est complété jusqu'à concurrence de l'un ou l'autre salaire.
- les indemnités sont versées dès le premier jour d'arrêt de travail, que ce jour soit ouvrable ou non et quelle que soit la durée de l'arrêt.

*Circulaire DSS n° DSS /2C/2006 du 14 février 2006*

### CONSOLIDATION, RECHUTE OU GUÉRISON

#### Consolidation ou guérison : les démarches

À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de l'arrêt de travail, le médecin doit établir un certificat médical, le certificat médical final, indiquant les conséquences de l'accident.

- **le certificat médical final de guérison**, lorsqu'il y a disparition apparente des lésions ;
- **le certificat médical final de consolidation**, lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des séquelles entraînant une incapacité permanente.

Dans les deux cas, une rechute est toujours possible.

Il convient d'adresser les volets 1 et 2 de ce certificat médical à la caisse d'Assurance Maladie, et conserver le volet 3.

En cas de reprise du travail, le médecin remet également le volet 4 « Certificat d'arrêt de travail » qui mentionne la date de reprise du travail.

Après réception du certificat médical final de guérison ou de consolidation, et après avis du médecin conseil, la caisse d'Assurance Maladie adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, une notification de la date de guérison ou de consolidation ; elle en informe également le médecin.

### En cas de rechute

Après votre guérison ou votre consolidation, une rechute peut entraîner un traitement médical et, éventuellement, un arrêt de travail.

**La rechute suppose un fait nouveau : soit une aggravation de la lésion initiale, soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de votre accident du travail.**

Elle ne peut intervenir qu'après une guérison ou une consolidation.

En cas de rechute, le médecin établit un certificat médical de rechute indiquant la nature des lésions constatées et mentionnant la date de l'accident de travail.

Dès réception du certificat médical de rechute, la caisse d'Assurance Maladie adresse une « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle ». Après avis du médecin conseil, elle adressera une notification de sa décision de prendre en charge ou non la rechute au titre de l'accident du travail.

Si la rechute est prise en charge au titre de l'accident du travail, l'assuré a droit, comme lors de la première période de soins :

- la prise en charge à 100 % des soins médicaux nécessaires à votre traitement, sur la base et dans la limite des tarifs conventionnels, avec dispense d'avance des frais ;
- et, en cas d'arrêt de travail, à des indemnités journalières : elles sont calculées sur la base du salaire journalier du mois précédant la rechute, mais elles ne peuvent être inférieures à celles éventuellement perçues lors de l'arrêt de travail initial. Si l'assuré perçoit une rente d'incapacité permanente, les indemnités journalières seront diminuées du montant journalier de la rente.

À l'issue de la période de rechute, le médecin établit un certificat médical final, fixant une date de guérison ou de consolidation.

### En cas d'aggravation

On parle d'aggravation lorsqu'un nouvel arrêt de travail intervient avant la guérison ou la consolidation. Ce nouvel arrêt de travail est considéré comme le prolongement de l'arrêt de travail initial.

L'indemnité journalière versée est calculée de la même façon que lors de l'arrêt de travail initial. Elle ne peut être inférieure à l'indemnité journalière versée lors de l'arrêt de travail initial (salaire du mois précédent).

Les jours indemnisés lors de l'arrêt de travail initial sont pris en considération pour le décompte des 28 jours à partir desquels l'indemnité journalière est majorée.

Si l'arrêt de travail initial avait une durée au moins égale à 28 jours, l'indemnité journalière versée est majorée dès le 1<sup>er</sup> jour du nouvel arrêt de travail.

## INDEMNITÉ TEMPORAIRE D'INAPTITUDE : 2 SITUATIONS

L'indemnité journalière peut être maintenue, après avis du médecin-conseil, lorsque la victime demande à accéder durant son arrêt de travail, avec l'accord du médecin traitant, **aux actions de formation professionnelle** continues prévues à l'article L. 6313-1 du Code du travail ou à d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire est partie prenante. La caisse informe l'employeur et le médecin du travail de sa décision de maintenir l'indemnité.

L'indemnité journalière peut être rétablie pendant le **délai d'un mois prévu en attente de la décision de l'employeur sur le reclassement ou le licenciement** en cas d'impossibilité de reclassement lorsque la victime ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Lorsque le salarié bénéficie d'une rente, celle-ci s'impute sur l'indemnité journalière. Un décret détermine les conditions d'application.

*Articles L. 433-1 et L. 412-8 du Code de la Sécurité sociale*

*Article 100 de la loi n° 2008-1330 de financement de la Sécurité sociale pour 2009*

À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010, le salarié déclaré inapte à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a droit à une indemnité temporaire d'inaptitude versée par la Sécurité sociale, dans l'attente de son reclassement ou de son licenciement.

Cette indemnité concerne les salariés déclarés inaptes à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

### Formulaire spécifique à la demande

À l'issue du 2<sup>e</sup> examen médical, le médecin du travail, qui estime que l'inaptitude est d'origine professionnelle, remet au salarié un formulaire de demande de versement de l'indemnité temporaire d'inaptitude. Il y indique l'origine vraisemblablement professionnelle de l'inaptitude physique.

*Article D. 4624-47 du Code du travail*

Pour bénéficier de l'indemnité temporaire d'inaptitude, la victime adresse sans délai à la caisse primaire d'assurance maladie dont elle relève un formulaire de demande portant notamment mention, portée par le médecin du travail, d'un lien susceptible d'être établi entre l'inaptitude et l'accident du travail ou la maladie professionnelle, et comportant un cadre dans lequel elle atteste sur l'honneur de l'impossibilité de percevoir, pendant cette période, une quelconque rémunération liée au poste de travail pour lequel elle a été déclarée inapte. Un volet du formulaire de demande est adressé par la victime à l'employeur. Il s'agit du Cerfa n° 14103\*01 accessible sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

*Arrêté du 25 juin 2010*

### Utilisation du formulaire par l'employeur

Le salarié remet à l'employeur le volet du formulaire qui lui est destiné. L'employeur qui reclasse ou licencie le salarié utilise ce volet pour informer la CPAM dans les 8 jours suivant la décision du reclassement ou du licenciement. Il ne peut porter le reclassement à la connaissance de la CPAM que si le salarié l'a accepté.

*Article D. 433-6 du Code de la Sécurité sociale*

Le montant journalier de l'indemnité servie à la victime est égal au montant de l'indemnité journalière versé pendant l'arrêt de travail lié à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle précédant l'avis d'inaptitude.

Lorsque la victime travaille pour le compte de plusieurs employeurs, l'indemnité est versée au titre du poste de travail pour lequel elle a été déclarée inapte.

*Article D. 433-4 du Code de la Sécurité sociale*

L'indemnité est versée par la caisse, à compter du premier jour qui suit la date de l'avis d'inaptitude jusqu'au jour de la date de licenciement ou de reclassement du bénéficiaire, pour la durée maximale d'un mois.

*Article D. 433-5 du Code de la Sécurité sociale*

L'indemnité temporaire de travail ne transite pas par l'entreprise

Lorsque le bénéficiaire de l'indemnité perçoit une rente liée à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle qui a conduit à l'inaptitude, le montant mensuel de la rente servie s'impute sur celui de l'indemnité.

*Article D. 433-7 du Code de la Sécurité sociale*

*Décret n° 2010-244 du 9 mars 2010*

## **Attestation employeur**

### ***Conditions d'ouverture du droit à l'indemnisation***

Accident ou maladie d'origine professionnelle ayant donné lieu à un arrêt de travail indemnisé avant l'inaptitude (absence de rémunération liée à l'activité salariée).

L'employeur doit remplir le formulaire n° 6110 Cerfa n° 14/03\*01 (que vous pourrez retrouver à l'adresse suivante : [www.gereso.com/prestationsecurite/cerfaS6110.pdf](http://www.gereso.com/prestationsecurite/cerfaS6110.pdf)) qui permettra à la caisse d'Assurance Maladie de calculer, puis de verser d'éventuelles indemnités journalières à la victime.

Elles lui seront versées sans délai de carence tous les quatorze jours, à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail et jusqu'à la date de la consolidation ou la guérison.

Les modalités d'application sont fixées par la circulaire n° DSS/SD2C/2010/240 du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

## CONDITIONS D'OUVERTURE DU DROIT À L'INDEMNISATION

### Accident ou maladie d'origine professionnelle ayant donné lieu à un arrêt de travail indemnisé avant l'inaptitude

L'indemnité temporaire d'inaptitude (ITI), est attribuée au salarié déclaré inapte lorsque cette inaptitude fait suite à un accident ou à une maladie d'origine professionnelle qui a été reconnue et a entraîné un arrêt de travail indemnisé, qu'il s'agisse d'un AT ou d'une MP initiale ou d'une rechute d'un AT ou d'une MP antérieure.

### Absence de rémunération liée à l'activité salariée

La victime, qui complète en ce sens l'encadré du formulaire destiné à cette mention, doit :

- soit attester sur l'honneur, qu'elle ne percevra, pendant la période maximale d'indemnisation (1 mois), aucune rémunération au titre de l'activité salariée précédemment exercée et pour laquelle elle a été déclarée inapte ;
- soit déclarer :
  - le nombre de jours rémunérés par son employeur au cours de cette période au titre du poste de travail pour lequel elle a été déclarée inapte (en application par exemple de dispositions conventionnelles, contractuelles, ...),
  - ou le nombre de jours de congés pris pendant cette période.

La perception par le salarié, durant le mois d'indemnisation au titre de l'ITI, de rémunérations liées à des périodes d'activités antérieures à l'avis d'inaptitude ne fait pas obstacle au versement de l'ITI.

Ainsi, par exemple, les éléments suivants de rémunération peuvent se cumuler avec l'ITI et ne font pas l'objet d'une déclaration même s'ils sont versés au cours de la période d'un mois en question :

- primes dues au titre d'une période antérieure ;
- primes soumises à une condition d'ancienneté, de présence, d'assiduité que le salarié remplit (par exemple, le versement d'un 13<sup>e</sup> mois à tout salarié ayant plus de 8 mois d'activité dans l'entreprise au cours de l'année) ;
- rémunérations versées au titre d'une activité autre que celle visée par l'avis d'inaptitude, au bénéfice d'un autre employeur, cette activité pouvant être exercée au cours du mois en cause.

Dans le cas où le demandeur, à la date de l'inaptitude, travaille pour le compte de plusieurs employeurs, la condition de l'absence de rémunération liée à l'activité salariée ne concerne que l'activité salariée liée au poste pour lequel le salarié a été déclaré inapte.

Ainsi, ce dernier peut cumuler le bénéfice de l'ITI (celle-ci étant versée proportionnellement au poste de travail) et une ou plusieurs autres rémunérations liées à une ou d'autres activités pour laquelle ou lesquelles le salarié n'a pas été déclaré inapte.

### Formulaire de demande

La demande d'ITI est matérialisée par un formulaire de demande dont le modèle est défini par arrêté. Ce formulaire qui comporte trois volets (CPAM, assuré, employeur) est à rendre disponible dans le lieu habituel réservé aux examens effectués par le médecin du travail, lequel peut s'en procurer une version papier ou informatique, auprès de la CPAM.

Lors de la délivrance d'un avis d'inaptitude, le médecin du travail qui estime que l'inaptitude est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle, informe le salarié de la faculté qui lui est ouverte de faire une demande d'indemnité temporaire d'inaptitude. A cet effet, il lui remet le formulaire à remplir et complète en ce sens le cadre qui lui est réservé en y portant la date et sa signature, afin que le salarié puisse déposer sa demande auprès de la CPAM dont il relève.

Si la remise du formulaire de demande de l'ITI par le médecin du travail est concomitante de la délivrance d'un avis d'inaptitude, ces procédures sont bien distinctes l'une de l'autre :

- la mise en œuvre du dispositif ITI, dont la vérification de l'éligibilité du salarié et la gestion des réclamations, incombe à la CPAM ; le rôle du médecin du travail se limite, en application du 2<sup>o</sup> alinéa de l'article D. 4624-47 du Code du travail à l'information du salarié et la remise du formulaire complété pour ce qui le concerne,
- le constat de l'inaptitude relève des dispositions de l'article D. 4624.31 du Code du travail. L'avis d'inaptitude remis à l'employeur et au salarié en application de l'article D. 4624-47 al. 1 et 2 du Code du travail ne doit pas comporter d'informations quant à l'origine supposée de l'inaptitude. La contestation de ces avis est portée devant l'inspecteur du travail, en application de l'article L. 4624-1 du Code du travail.

Toute décision de refus de la part de la caisse doit être notifiée dans les deux mois à la victime et comporter les motifs de la décision au regard des conditions à remplir pour le bénéfice de l'indemnité temporaire d'inaptitude.

## **MODALITÉS DE VERSEMENT DE L'ITI**

### **Montant et durée de l'indemnisation**

L'indemnité temporaire d'inaptitude est versée selon les mêmes modalités que les indemnités journalières. Son montant est égal, pendant toute la période de versement, à celui de l'indemnité journalière versée par la branche AT-MP lors du dernier arrêt de travail précédant la date de l'avis d'inaptitude.

Lorsque la victime travaille pour le compte de plusieurs employeurs, l'ITI ne concerne que le poste de travail pour lequel le salarié a été déclaré inapte et donc la part d'indemnité journalière liée à ce poste.

L'ITI est versée sans délai de carence à compter du premier jour qui suit la date de l'avis d'inaptitude. Le versement de l'ITI cesse à la date de reclassement du bénéficiaire ou à la date de son licenciement et, en tout état de cause, à l'issue d'une durée maximale d'un mois (de date à date) correspondant à la période dont dispose l'employeur, conformément aux dispositions de l'article L. 1226-11 du Code du travail, pour reclasser ou licencier le salarié déclaré inapte.

L'employeur est tenu de renvoyer, dûment complété, dans les huit jours qui suivent la date de la décision de reclassement accepté par le salarié ou la date du licenciement, le volet du formulaire de demande qui lui a été remis par son salarié.

## **RÈGLES DE CUMUL**

### **Rente**

Lorsqu'à la date de décision de versement de l'ITI, une rente liée à l'AT ou à la MP ayant entraîné l'inaptitude est en cours de versement, son montant mensuel est déduit de celui de l'ITI.

Lorsque la rente est versée postérieurement à l'ITI, la caisse récupère le trop perçu conformément aux dispositions de l'article L. 133-4-1 du Code de la Sécurité sociale et dans les conditions prévues par la circulaire DSS n° 2007-73 du 21 février 2007 relative à l'application de l'article L. 133-4-1 du même code.

En revanche, l'ITI peut être cumulée intégralement avec une rente à condition que cette dernière ne soit pas servie au titre de l'accident ou de la maladie ayant donné lieu à l'inaptitude.

### **Autres prestations**

Le cumul entre l'ITI et une rémunération afférente à un autre poste de travail quel qu'il soit est possible.

L'ITI n'est pas cumulable avec les indemnités journalières des assurances maladie, maternité et accidents du travail et maladies professionnelles. Elle cesse d'être versée si le salarié perçoit au cours de la période des indemnités journalières.

### **RÉGIME FISCAL ET SOCIAL DE L'ITI**

L'ITI, comme les indemnités journalières AT-MP est assujettie à l'impôt sur le revenu à hauteur de 50% de son montant, à la CSG et à la CRDS. Elle est soumise aux règles relatives à l'insaisissabilité et à l'incessibilité prévues à l'article L. 433-3 du Code de la Sécurité sociale.

### **DIFFUSION DE L'INFORMATION AUPRÈS DES MÉDECINS DU TRAVAIL**

Il appartient aux médecins inspecteurs régionaux du travail de diffuser aux médecins du travail de leur région l'ensemble des informations nécessaires à la mise en œuvre de ce dispositif.

*Circulaire DSS/SD2C/2010/240 du 1<sup>er</sup> juillet 2010*



## ACCIDENT MORTEL

En cas de décès de la victime, suite à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les ayants droit peuvent bénéficier du versement de prestations telles que le capital décès, les frais funéraires, les rentes d'ayants droit.

## FRAIS FUNÉRAIRES

Suite au décès de la victime, la caisse primaire d'assurance-maladie verse des frais funéraires sur justification de dépenses réelles engagées pour les obsèques de la victime, dans la limite de 1/24 du plafond annuel de Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. Ces frais sont alors remboursés à la personne qui produit les justificatifs des dépenses engagées, qu'elle soit ou non de la famille.

La caisse primaire d'assurance-maladie supporte les frais de transport du corps au lieu de sépulture en France demandé par la famille, dans la mesure où ces frais se trouvent, soit exposés en totalité, soit augmentés du fait que la victime a quitté sa résidence à la sollicitation de son employeur pour être embauchée, ou que le décès s'est produit au cours d'un déplacement pour son travail hors de sa résidence.

*Article L. 435-2 du Code de la Sécurité sociale*

Les frais facturés à l'occasion d'une incinération peuvent être pris en charge par les caisses, dans les mêmes conditions que ceux exposés à la suite des funérailles de la victime d'un accident de travail dans la limite des frais exposés et sans que le montant ne puisse excéder le maximum prévu ci-dessus.

*Bull. jur. CNAMTS n° 42-1992*

Les frais funéraires peuvent se cumuler avec le capital décès du régime général.

*Article L. 361-3 du Code de la Sécurité sociale*

## CAPITAL DÉCÈS

### Bénéficiaires

L'assuré ouvre droit au capital décès pendant une année suivant la fin de la période de référence, s'il :

- justifie de 60 heures de travail, en qualité de salarié ou assimilé, au cours d'un mois civil ou de 30 jours consécutifs ;

ou

- a cotisé sur des rémunérations au moins égales à 60 fois le SMIC horaire pendant un mois civil ou 30 jours consécutifs ;

ou

- a cotisé sur des rémunérations au moins égales à 120 fois le SMIC horaire pendant 3 mois civils ou de date à date ;

ou

- justifie d'au moins 120 heures de travail, en qualité de salarié ou assimilé, pendant 3 mois civils ou de date à date.

La condition d'ouverture du droit s'apprécie à la date du décès.

### Montant du capital

L'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré le paiement d'un capital égal à un montant forfaitaire de **3 400 €** lorsque l'assuré, moins de trois mois avant son décès, exerçait une activité salariée, percevait l'une des allocations pôle emploi, était titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles, ou lorsqu'il bénéficiait, au moment de son décès, du maintien de ses droits à l'assurance décès au titre de l'article L. 161-8 du Code de la Sécurité sociale.

*Article L. 361-1 du Code de la Sécurité sociale Modifié par loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 - article 72  
Décret n° 2014-1715*

### Revalorisation

Le montant du capital décès est revalorisé chaque année à la date et selon les conditions prévues à l'article L. 341-6. Le montant obtenu est arrondi à l'euro supérieur.

*Article D. 361-1 du Code de la Sécurité sociale*

Le capital décès n'entre pas dans la succession et, de ce fait, ne supporte pas les droits de mutation, il est donc non imposable.