

REFERENTIEL
INDEMNITES JOURNALIERES

SOMMAIRE

1. CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES INDEMNITES JOURNALIERES DE L'ASSURANCE MALADIE	6
11. Conditions médicales et administratives d'attribution des indemnités journalières maladie	6
111. Justification médicale de l'arrêt de travail	6
112. Prolongation de l'arrêt de travail initial	6
112-1. Conditions d'établissement d'une prolongation d'arrêt de travail	6
112-2. Enchaînement des avis d'arrêt de travail	7
113. Obligations de l'assuré	7
113-1. Fourniture de l'avis d'interruption de travail	7
113-2. Fourniture de l'attestation de salaire	8
113-3. Autres obligations pour le bénéficiaire (CSS, art. L.323-6) :	8
113-4. Actions de formation professionnelle pendant l'arrêt de travail	10
113-5. Non respect des obligations de l'article L.323-6 du CSS :	10
114. Le contrôle médical des arrêts de travail	10
114-1. Contrôle des prescripteurs	10
114-2. Contrôle des assurés	11
114-21. A l'initiative de l'employeur	11
114-22. Obligation pour l'assuré de se soumettre au contrôle de la caisse	12
114-23. Affections de longue durée et arrêts de travail ou soins continus supérieurs à six mois (CSS, art L. 324-1)	13
114-24. Arrêts de travail de plus de trois mois : consultation du médecin du travail	13
115. Expertise médicale	14
1.2. Conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières de l'assurance maladie	14
121. Objet des indemnités journalières maladie	14
122. Bénéficiaires des indemnités journalières maladie	14
123. Date d'examen des droits aux indemnités journalières maladie	14
124. Conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières maladie	15
124-1. Cas général	15
124-11. Pour un arrêt de travail ne dépassant pas six mois (CSS, art. R.313-3 [1°])	15
124-12. Pour un arrêt de travail dont la durée se prolonge sans interruption au-delà de six mois (CSS, art. R.313-3 [2°])	15
124-13. Divers cas donnant lieu à des conditions particulières pour l'ouverture du droit aux indemnités journalières maladie	16
124-13-1. Régime étudiant au cours de la période de référence	16
124-13-3. Personnes accueillant à leur domicile des personnes âgées ou handicapées	16
124-14. Coordination inter-régimes :	16
124-15. Droit aux indemnités journalières maladie pour les assurés relevant simultanément du régime général et d'un autre régime de sécurité sociale (« Polyactifs »)	17
124-15-2. Exercice simultané d'une activité relevant du régime social des indépendants et d'une activité relevant du régime général	17
124-15-3. Exercice simultané d'une activité relevant du régime de la mutualité sociale agricole et d'une activité relevant du régime général	18
124-2. Situations particulières	19
124-21. Profession à caractère saisonnier ou discontinu (CSS, art. R.313-7)	19
124-22. Périodes assimilées à des périodes de travail salarié pour l'étude du droit aux indemnités journalières maladie	20
124-23. Autres cas d'assimilation relevant de dispositions administratives pour l'étude du droit aux indemnités journalières maladie	22
125. Maintien de droit aux indemnités journalières maladie	24
125-1. Principes généraux	24
125-11. Condition de résidence en France	24
125-12. Caractère subsidiaire du maintien de droit	25

125-13	Date d'appréciation des conditions d'ouverture de droit en cas de maintien de droit	25
125-14	Date d'effet du délai de douze mois de maintien de droit.....	25
125-15	Incidence d'une indemnisation prenant naissance au cours de la période de maintien de droit	26
125-2.	Cas particuliers.....	26
125-21.	Congés entraînant suspension du contrat de travail	26
125-21-1.	Succession d'un congé parental d'éducation et d'un congé de présence parentale	26
125-21-2	Congé de soutien familial	26
125-21-3	Congé de solidarité familiale.....	27
125-22	Travail à temps alterné ou occasionnel	28
125-23	Situations de chômage	28
125-23-1.	Chômage indemnisé (CSS, art. L. 311-5)	28
125-23-2	Chômeur ayant épuisé ses droits à indemnisation	29
125-23-3	Chômeur sans indemnisation	29
125-23-4	Reprise d'une activité réduite avec maintien des allocations de chômage	29
125-24.	Reprise d'une activité insuffisante	29
125-24-1.	Reprise d'une activité insuffisante intervenant en période de chômage indemnisé.....	29
125-24-2	Reprise d'une activité insuffisante intervenant en période de maintien de droit au titre du dispositif général (CSS, art. L.161-8)	30
125-25	Préretraites	30
13.	Règles de cumul et droit aux indemnités journalières maladie	31
131.	Cumul indemnité journalière / salaire et cumul indemnité journalière / allocation de chômage.....	31
131-1.	Cumul indemnité journalière / salaire	31
132.	Cumul indemnité journalière / congés payés et cumul indemnité journalière / indemnité de préavis	32
132-1.	Cumul indemnité journalière / congés payés	32
132-2.	Cumul indemnité journalière / indemnité de préavis	32
133.	Cumul indemnité journalière / prestations servies au titre de la législation accident du travail (IJ AT ou rente) et maternité.....	32
134.	Cumul indemnité journalière / pension d'invalidité	32
135.	Cumul indemnité journalière / pension de vieillesse	33
136.	Cumul indemnité journalière / Allocation journalière d'accompagnement des personnes en fin de vie (AJAP).....	33
137.	Cumul indemnité journalière / Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	34
138.	Cumul indemnité journalière / Allocation adulte handicapé (AAH)	34
139.	Cumul indemnité journalière / Revenu de solidarité active (RSA activité)	35
21.	Maladies non visées à l'article L.324-1 du CSS et durée d'attribution des indemnités journalières maladie	35
211.	Délai de carence.....	35
211-1	Principe du délai de carence	35
211-2.	Cas particuliers.....	35
211-21.	Délai de carence et arrêt de travail pour suivre une cure thermale	35
211-22.	Artistes auteurs.....	36
211-23.	Travail à temps alterné ou occasionnel.....	36
211-24	Délai de carence et arrêt maladie intervenant au cours d'une période indemnisée au titre de la législation accident du travail et maladie professionnelle	37
211-25	Délai de carence et arrêt maladie intervenant pendant ou faisant suite à une indemnisation au titre de l'assurance maternité.....	37
212.	Durée d'attribution des indemnités journalières – Règle des 360 IJ.....	38
212-1.	Période d'indemnisation à prendre en considération et règle des 360 IJ	38
212-2.	Renaissance du droit et règle des 360 IJ.....	39
22.	Affections de longue durée et durée d'attribution des indemnités journalières maladie	39
221.	Point de départ du délai de trois ans et durée d'attribution des indemnités journalières ALD.....	40
222.	Délai de carence et délai de trois ans pour affection de longue durée	40
223.	Ouverture d'une nouvelle période de trois ans et affection de longue durée	40
23.	Pensionnés militaires et durée d'attribution des indemnités journalières maladie.....	41

232. Affection d'origine militaire et durée d'attribution des indemnités journalières maladie (CSS, art. L.371-6 al.3)	41
3. LIQUIDATION DE L'INDEMNITE JOURNALIERE MALADIE	42
31. Calcul de l'indemnité journalière maladie	42
311. Le montant du gain journalier de base pour le calcul de l'indemnité journalière maladie.....	42
312. Date à retenir pour la détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière maladie	43
312-1. Assuré ayant repris le travail au cours d'une période de maintien de droit et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie	43
312-2. Assuré ayant perçu des congés payés et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie	44
312-3. Assuré ayant perçu une indemnité de préavis ou une indemnité compensatrice de congés payés et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie	44
312-4. Maladie survenant en période de maintien de droits et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie.....	44
312-5. Maladie survenant après un licenciement lui-même intervenu au cours de l'indemnisation d'un arrêt de travail et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie	44
312-6. Maladie survenant au cours d'une période de chômage indemnisé, de fermeture de l'établissement employeur ou de congé non payé	45
313. Détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière maladie.....	45
313-1. Détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière maladie en fonction de la périodicité des paies	45
313-2. Détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière lorsque le dernier jour de travail intervient en fin de mois.....	45
314-51. Absence considérée comme non valable au cours de la période de référence et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie.....	50
314-52. Absence considérée comme valable au cours de la période de référence et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie.....	50
314-6. Congés payés à règlement différé et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie	51
314-7. Assuré ayant plusieurs employeurs (employeurs multiples) et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie	51
314-8. Compte Epargne Temps (CET) et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie	51
315. Indemnisation maladie des rechutes d'une affection mentionnée à l'article L.324-1 du CSS	52
316. Indemnisation maladie des arrêts en rapport avec une affection militaire	52
32. Limites de l'indemnité journalière maladie	52
321. Indemnité journalière minimum	52
321-1. Point de départ de l'indemnité journalière minimum	53
321-2. Indemnité journalière minimum et majoration	53
321-3. Indemnité journalière minimum et revalorisation	53
322. Indemnité journalière maximum	53
33. Majoration de l'indemnité journalière maladie	54
331. Notion d'arrêt continu et majoration de l'indemnité journalière maladie	54
332. Enfants ouvrant droit à la majoration de l'indemnité journalière maladie.....	54
333. Naissance du troisième enfant au cours de l'indemnisation maladie et majoration de l'indemnité journalière maladie	54
334. Limite d'attribution de l'indemnité journalière maladie majorée	54
335. Montant de l'indemnité journalière maladie majorée.....	55
335-1. Indemnité journalière maladie majorée et minimum	55
335-2. Indemnité journalière maladie majorée et maximum	55
336. Indemnité journalière maladie majorée et indemnisation des affections de longue durée	55
34. Revalorisation de l'indemnité journalière maladie	55
341. Point de départ de la revalorisation de l'indemnité journalière maladie	56
342. Revalorisation de l'indemnité journalière maladie effectuée dans le cadre d'un arrêté ministériel	56
343. Revalorisation de l'indemnité journalière maladie dans le cadre d'une convention collective	56

343-1	Assuré en situation de chômage indemnisé et revalorisation de l'indemnité journalière maladie dans le cadre d'une convention collective	56
343-2.	Assuré en situation de maintien de droit général et revalorisation de l'indemnité journalière maladie dans le cadre d'une convention collective	57
344.	Modalités d'application de la revalorisation de l'indemnité journalière maladie.....	57
345.	Modalités pratiques de revalorisation de l'indemnité journalière maladie applicables aux affections de longue durée	58
35.	L'indemnité journalière maladie servie en cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique.....	58
351.	Prescription de reprise d'activité à temps partiel pour motif thérapeutique	58
352.	Conditions d'acceptation par l'employeur d'une activité à temps partiel.....	59
36.	Caractère juridique des indemnités journalières maladie	59
37.	Prélèvements sur les indemnités journalières maladie	60
38.	Régime fiscal des indemnités journalières maladie.....	60
39.	Délai de prescription pour le paiement des indemnités journalières maladie	60
391.	Opposabilité du délai de prescription	60
392.	Délai de prescription concernant le recouvrement des indemnités journalières maladie indûment versées	61
4.	LES INDEMNITES VERSEES PAR L'EMPLOYEUR	61
41.	Les indemnités complémentaires à la charge de l'employeur	61
411.	Fonctionnement des indemnités complémentaires	61
412.	Contre-visite médicale	62
42.	Les indemnités conventionnelles : le maintien de salaire par l'employeur – subrogation de l'employeur	62
421.	Subrogation de plein droit	62
422.	Subrogation après accord du salarié.....	62
423.	Limite de la subrogation de l'employeur aux sommes effectivement versées au salarié au titre de la rémunération servie pendant ses absences.....	63

1. CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES INDEMNITES JOURNALIERES DE L'ASSURANCE MALADIE

11. Conditions médicales et administratives d'attribution des indemnités journalières maladie

L'octroi des indemnités journalières à l'assuré est subordonné à :

- la constatation médicale de son incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail ([article L.321-1 du Code de la sécurité sociale](#))¹ ;
- la nécessité d'une prescription d'arrêt de travail par le médecin ayant constaté l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail² ;
- l'arrêt effectif du travail, certifié par l'employeur.

111. Justification médicale de l'arrêt de travail

Aux termes de l'[article L.162-4-1 du Code de la sécurité sociale](#) (CSS), les médecins sont tenus de mentionner sur les documents destinés au service du contrôle médical de la caisse les « *éléments d'ordre médical justifiant l'interruption de travail* » lorsqu'ils établissent une prescription d'arrêt de travail donnant lieu à l'octroi d'indemnités journalières.

112. Prolongation de l'arrêt de travail initial

112-1. Conditions d'établissement d'une prolongation d'arrêt de travail

La prolongation d'un arrêt de travail doit être établie par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant, sauf cas particuliers limitativement prévus (CSS, art. L.162-4-4).

La liste des exceptions dans le cadre desquelles l'indemnisation peut être maintenue, est précisée à l'[article R. 162-1-9-1 du CSS](#) :

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

En dehors des cas mentionnés ci-dessus, lorsque la prolongation d'arrêt de travail n'a pas été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant, l'assuré doit justifier de l'impossibilité pour l'un ou l'autre de ces médecins de prescrire cette prolongation (CSS, art. L.162-4-4). Il en apporte la preuve par tous moyens à la demande de l'organisme d'assurance maladie.

N.B. : Le formulaire d'avis d'arrêt de travail comporte une rubrique où l'assuré peut apporter toute précision qu'il juge utile pour justifier de la délivrance d'une prolongation d'arrêt de travail par un autre médecin que celui qui a prescrit l'arrêt initial. La Caisse apprécie cette information pour accorder ou non le versement des indemnités journalières.

¹ L'incapacité physique de reprendre le travail « s'entend de l'incapacité totale de se livrer à une activité professionnelle quelconque » et non pas de l'incapacité à reprendre l'emploi antérieur (Cass. Soc., 22 octobre 1998, n°96-22.916, n°4013 P, CPAM de Charente c/ Favraud : Bull. civ. V, n°449).

² L'incapacité peut être également constatée par une sage-femme dans la limite de sa compétence professionnelle et pour une durée limitée à 15 jours (article D.331-1 et D.331-2 du code de la sécurité sociale).

112-2. Enchaînement des avis d'arrêt de travail

L'octroi des indemnités journalières est subordonné à la constatation médicale de l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail (CSS, art. L.321-1, 5°). La prolongation de l'arrêt de travail succède donc directement à l'arrêt de travail initial.

Cependant, il existe deux situations particulières dans lesquelles il est toléré (cf. [lettre-réseau CNAMTS-DRM n°116/2005 du 19 septembre 2005](#)) que la prolongation d'arrêt de travail ne succède pas immédiatement à l'arrêt initial :

- **en cas de week-end et de jour férié:** situation où l'intéressé a été dans l'impossibilité de contacter son médecin traitant ou le médecin prescripteur de l'arrêt initial pour des raisons indépendantes de sa volonté (week-end, jour férié, jour ouvré pendant lequel le médecin ne consulte pas). La prolongation est réputée avoir débuté le lendemain de la date de fin de l'arrêt précédent ;
- **en cas de reprise prématurée d'activité:** le délai de carence n'est pas retenu en cas de reprise d'activité n'excédant pas une durée de 48 heures entre l'arrêt initial et la prolongation, à la condition que l'arrêt soit effectivement prescrit par le médecin dans le cadre d'une prolongation.

En dehors de ces deux situations particulières bénéficiant à ce jour d'une tolérance administrative, si le nouvel arrêt de travail ne succède pas immédiatement à l'arrêt précédent, il ne peut être considéré comme une prolongation de l'arrêt de travail et le versement de indemnités journalières est soumis au respect du délai de carence prévu aux [articles L.323-1 et R.323-1 du code de la sécurité sociale](#).

113. Obligations de l'assuré

Le service des indemnités journalières est subordonné à la fourniture de l'ensemble des pièces justificatives de l'arrêt de travail.

113-1. Fourniture de l'avis d'interruption de travail

L'assuré doit envoyer à la caisse d'assurance maladie, dans les 48 heures suivant la date d'interruption de travail, le formulaire délivré par son médecin (CSS, art. L.321-2) et indiquant la durée de l'arrêt et le lieu où l'assuré peut être visité. En cas de prolongation, la même formalité doit être observée dans les deux jours suivant la prescription (CSS, art. R. 321-2).

Envoi tardif de l'avis d'interruption de travail :

- En cas de non respect du délai d'envoi de l'avis d'interruption de travail, la caisse d'assurance maladie informe l'assuré du retard constaté et de la sanction à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans les vingt-quatre mois suivant la date de prescription de l'arrêt considéré.
- En cas de nouvel envoi tardif, sauf si l'assuré est hospitalisé ou s'il établit l'impossibilité d'envoyer son avis d'arrêt de travail en temps utile, le montant des indemnités journalières afférentes à la période écoulée entre la date de prescription de l'arrêt et la date d'envoi est réduit de 50 % (CSS, art. D. 323-2). Cette sanction est prise par le directeur de la caisse.

Absence d'envoi de l'avis d'interruption de travail :

- En application de [l'article R.323-12 du CSS](#), en cas d'absence d'envoi de l'avis d'arrêt de travail, la caisse est fondée à refuser le bénéfice des indemnités journalières afférentes à la période pendant laquelle son contrôle aura été rendu impossible.
- La Cour de cassation a confirmé, dans trois arrêts rendus le 16/02/2012 ([Cass. Civ 2, 16.02.2012, n° 11-14529, 11-14533 et 11-11186](#)), que la procédure prévue à [l'article R.323-12 du CSS](#) doit s'appliquer en cas d'absence d'envoi de l'avis d'arrêt de travail, et non la procédure prévue à [l'article D.323-2 du CSS](#), applicable en cas d'envoi tardif de l'avis.

Parallèlement à l'information donnée à la caisse primaire d'assurance maladie, le salarié est tenu d'aviser son employeur ou Pôle Emploi de son incapacité de travail, en adressant le volet 3 de l'avis d'arrêt de travail.

Remarques :

- L'accord de prise en charge de cure thermale délivré par la caisse tenant lieu d'arrêt de travail, la présentation de ce document (ou une copie) est suffisante pour le paiement des indemnités journalières dès lors que les ressources permettent le versement des IJ et que la cure est réellement effectuée. Ce document peut, éventuellement (ou également), servir de justificatif de l'arrêt de travail auprès de l'employeur ([Lettre Cnamts du 11/09/1985](#)).
- Toute période d'hospitalisation mentionnée sur un bulletin d'hospitalisation doit être considérée comme un arrêt de travail en lui-même.
- Lors de l'établissement de l'AAT dématérialisé, la date de début de l'arrêt de travail est positionnée par défaut par l'outil à la date du jour, mais elle peut être modifiée dans les limites évoquées par [LR/DDO/178/2009](#).

113-2. Fourniture de l'attestation de salaire

Conformément à [l'article R.323-10 du CSS](#), l'assuré doit fournir à la caisse primaire d'assurance maladie l'attestation de salaire établie par l'employeur ou les employeurs successifs, conforme au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale et se rapportant aux paies effectuées pendant les périodes de référence définies conformément aux dispositions des [articles L.323-4, R.323-4 et R.323-5 du CSS](#).

113-3. Autres obligations pour le bénéficiaire (CSS, art. L.323-6) :

- observer les prescriptions du praticien ;
- respecter les heures de sorties autorisées par le praticien (l'assuré doit rester présent à son domicile de 9h à 11h et de 14h à 16h, sauf en cas de soins ou d'exams médicaux), sauf indication contraire médicalement motivée du médecin prescripteur dans le cas où les sorties libres sont autorisées et sauf le cas où le certificat médical mentionne qu'aucune sortie n'est autorisée ([CSS, art. R. 323-11-1 ; LR-DDGOS-102/2007 du 05/12/2007](#)) ;
- se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical ;
- s'abstenir de toute activité non autorisée.

Il est interdit à l'assuré de se livrer à une quelconque activité (d'ordre professionnel ou non, rémunérée ou non), non autorisée par le praticien prescripteur de l'arrêt de travail³. Cette obligation est appréciée très strictement par la jurisprudence. Il résulte ainsi de trois arrêts rendus par la Cour de cassation le 9 décembre 2010, qu'en cas d'arrêt de travail, **les activités qui ne sont pas expressément autorisées sont interdites** (cf. [Cass. 2^e civ., 9 déc. 2010, n° 09-14.575, n°09-16.140, n° 09-17.449](#)). L'assuré ne peut exercer une activité durant son arrêt de travail et conserver le bénéfice de ses indemnités journalières, que s'il dispose d'une autorisation expresse du praticien qui a prescrit l'arrêt de travail.

Par ailleurs, l'obligation de s'abstenir de toute activité non autorisée ne doit pas être contournée par le biais d'une prescription de reprise de travail à temps partiel pour motif thérapeutique.

Remarques :

Concernant les apprentis qui souhaiteraient poursuivre leurs cours tout en continuant à interrompre leur activité auprès de l'employeur :

- L'apprenti ne peut reprendre sa scolarité, sans suppression du versement de ses indemnités journalières, qu'à condition de disposer d'une autorisation expresse du praticien qui a prescrit l'arrêt de travail.
- L'obligation de s'abstenir de toute activité non autorisée ne doit pas être contournée par le biais d'une prescription de reprise de travail à temps partiel pour motif thérapeutique, cette dernière devant en effet être motivée par l'une des indications visées à l'[article L.323-3 du CSS](#).

Concernant le cas de la reprise anticipée du travail :

- Conformément à l'[article 37 du RICP](#) (modifié par l'[arrêté du 07/01/1980](#)) : *"En cas de reprise anticipée du travail de la part d'un assuré malade avant l'expiration de la durée de son congé, l'assuré doit en avvertir la caisse dans les 24 heures"*.
- Par ailleurs, il convient de rappeler que l'employeur doit informer la caisse de la date effective de reprise du travail.

Par ailleurs, l'assuré doit également respecter l'obligation de ne pas quitter la circonscription de la caisse à laquelle il est affilié, sans avoir demandé et obtenu l'autorisation de cette dernière ([article 37 du RICP](#) ; [Cass. 2^e civ., 22/02/2007, n°05-18.628](#) ; [LR-DRM-116/2005 du 19/09/2005](#)).

La [LR-DRM-116/2005 du 19/09/2005](#) précise que *"le séjour en dehors du département peut être autorisé par la caisse, lorsqu'il est prescrit par le médecin dans un but thérapeutique ou par convenance personnelle justifiée du malade, après avis du médecin conseil."*

Le bénéfice des indemnités journalières est supprimé lorsque la maladie ou la blessure résulte d'une faute intentionnelle de l'assuré ([CSS, art. L. 375-1](#)).

³ Cette règle ne s'applique pas lorsqu'il s'agit d'une reprise d'activité prescrite dans un but thérapeutique.

113-4. Actions de formation professionnelle pendant l'arrêt de travail

Par dérogation à l'obligation de cessation effective de toute activité, l'assuré en arrêt de travail pour maladie professionnelle ou non professionnelle peut demander, avec l'accord de son médecin traitant, à accéder aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'[article L.6313-1 du Code du travail](#) ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire participe, sous réserve qu'après avis du médecin conseil, la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail. La caisse fait part de son accord à l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur, ce dernier en informe le médecin du travail. Le versement des indemnités journalières est alors maintenu ([CSS, art. L.323-3-1; CSS, art. L.433-1](#)).

La loi précise que le contrat de travail de l'assuré demeure suspendu pendant les périodes où il suit ces actions de formation ([C. trav., articles L.1226-1-1 et L.1226-7](#)).

113-5. Non respect des obligations de l'article L.323-6 du CSS :

L'indemnisation de l'arrêt de travail reste due aussi longtemps que l'assuré respecte les obligations qui lui incombent.

En cas de non respect de l'une de ces obligations, les indemnités journalières cessent d'être dues. La caisse est donc fondée à suspendre leur versement et à recouvrer, directement auprès de l'assuré, le montant des indemnités journalières éventuellement versées après le constat de ce manquement.

Par ailleurs, l'assuré qui exerce une activité pendant son arrêt de travail est passible d'une pénalité financière si cette activité donne lieu à rémunération, revenus professionnels ou gains. Le montant de cette pénalité est fixé par le directeur de la CPAM en fonction de la gravité des faits reprochés, soit proportionnellement aux sommes concernées dans la limite de 50% de celles-ci, soit à défaut de sommes déterminées forfaitairement dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale ([CSS art. L.162-1-14](#)).

114. Le contrôle médical des arrêts de travail

L'[ordonnance n°67-706 du 21 août 1967](#), relative à l'organisation administrative et financière a organisé le contrôle médical dans le régime général en un service national dont la direction est confiée à la CNAMTS ([CSS, art. L.315-1 et R.315-1 et suivants](#)). En pratique, il est mis en œuvre par des praticiens-conseils aux échelons régional et départemental.

Le contrôle médical vérifie la justification médicale de l'ensemble des prestations et de leur attribution.

114-1. Contrôle des prescripteurs

Le service du contrôle médical de l'assurance maladie constate les abus en matière de prescription d'arrêt de travail. Il a la possibilité de pratiquer des contrôles systématiques des prescriptions d'arrêt de travail d'un professionnel de santé, lorsque son activité de prescription dans ce domaine apparaît anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé appartenant à la même profession ([CSS, art. L.315-1, II](#)).

La caisse peut subordonner, pour une durée maximum de six mois, à l'accord préalable du service du contrôle médical les prescriptions du médecin concerné, si le médecin prescrit trop d'arrêts de travail (en nombre ou en durée) comparativement à ses confrères de la région dont le domaine d'activité est comparable ([CSS, art. L.162-1-15](#)).

Un courrier est adressé à tout assuré présentant une prescription d'arrêt de travail par un médecin mis sous accord préalable, pour le prévenir des conditions particulières de prise en charge de sa prescription d'arrêt de travail ([CSS, art. L 162-1-11 du CSS](#)).

Pour chaque assuré, l'envoi de ce courrier intervient exclusivement à la réception du premier arrêt de travail. Il n'y a pas lieu d'adresser à nouveau ce courrier à un assuré pour ses prolongations d'arrêts de travail ou pour des arrêts qui seraient répétés ([LR-DCCRF-3/2011 du 06/04/2011](#)).

114-2. Contrôle des assurés

Le contrôle porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie.

Le service du contrôle médical constate ainsi les abus en matière d'arrêts de travail. Son avis s'impose à la caisse ([CSS, art. L.315-2](#)) et le refus de prise en charge est opposable à l'assuré.

La suspension du versement des prestations, à laquelle peut aboutir le contrôle, prend effet dès notification à l'assuré qui peut contester cette décision en sollicitant l'expertise médicale mentionnée à l'[article L.141-1 du CSS](#).

114-21. A l'initiative de l'employeur

En cas de versement d'indemnités complémentaires à celles de l'assurance maladie, en application du dernier alinéa de l'[article 1^{er} de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle](#), l'employeur peut organiser une contre-visite médicale, réalisée par le médecin de son choix, à laquelle le salarié ne peut se soustraire, sauf à perdre le bénéfice de ses indemnités.

Il s'agit d'un contrôle distinct de ceux réalisés par les caisses primaires d'assurance maladie ou leurs services du contrôle médical même s'il a également pour objet d'apprécier la réalité de la maladie et la présence du salarié à son domicile.

Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur ([CSS, art. L.315-1, II⁴](#)), en application de l'[article L.1226-1 du code du travail](#), conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai maximal de 48 heures. Au vu de ce rapport, le service du contrôle médical :

⁴ Art. L.315-1, II (modifié par la [LFSS pour 2010, art.90](#)) et [décret n°2008-552 du 11 juin 2008 fixant les délais mentionnés à l'article 103 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008](#)

- 1) Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai de 10 jours à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai de 4 jours ;
- 2) Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. Ce nouvel examen est de droit si le rapport a fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré.

Si, après examen de l'assuré, le médecin-conseil conclut à la non justification de l'arrêt de travail, il en informe immédiatement l'intéressé et lui communique une date de reprise du travail. Il informe également les services administratifs de la caisse et le médecin traitant de l'assuré (CSS, art. R.315-1-3).

La [lettre-réseau LR-DDO-148/2011 du 20/09/2011](#) précise la procédure de suspension des indemnités journalières suite à un contrôle employeur ainsi que la mise en oeuvre du délai dont dispose l'assuré pour saisir le contrôle médical.

114-22. Obligation pour l'assuré de se soumettre au contrôle de la caisse

Les contrôles des arrêts de travail portant sur les assurés revêtent deux formes :

- *le contrôle agréé et administratif* : il consiste en la visite d'agents enquêteurs agréés assermentés conformément aux dispositions de [l'article L.114-10 du CSS](#) au domicile des assurés en arrêt de travail pour vérifier leur présence en dehors des heures de sortie autorisées.
- *le contrôle médical* : il consiste en un examen de l'état de santé de l'assuré, effectué par un médecin-conseil du service du contrôle médical de l'assurance maladie pour apprécier le bien-fondé médical de l'arrêt de travail (CSS, art L.315-1).

Depuis juillet 2007, le service administratif de la caisse signale au service médical tout arrêt de travail dès le 45^e jour consécutif afin que celui-ci procède à des contrôles ([LR-DDO n° 153/2007 du 27 juill. 2007](#)).

Le service du contrôle médical est chargé notamment de contrôler les arrêts continus de courte durée ou les arrêts répétitifs. Il procède alors à une évaluation thérapeutique du recours aux prescriptions d'arrêt de travail au vu de l'état de santé de l'assuré (CSS, art. L.315-2-1).

En cas d'inobservation volontaire de l'obligation pour l'assuré de se soumettre au contrôle de la caisse, le bénéficiaire restitue à la caisse les indemnités versées correspondantes ([article L.323-6 du CSS](#)).

Lorsque la prescription d'un arrêt de travail intervient dans un délai de moins de 10 jours francs à compter d'une décision de suspension des indemnités journalières, le service des indemnités journalières est subordonné à l'avis du service du contrôle médical rendu dans un délai de 4 jours (CSS, art. L.323-7 et D.323-4)⁵. La [lettre-réseau LR-DDGOS-51/2011 du 01/07/2011](#) précise la procédure à suivre dans ce cas.

Lorsque le service du contrôle médical conclut à la suspension des indemnités journalières, la caisse a l'obligation d'en informer l'assuré et l'employeur (CSS, art. L.315-2), ainsi que le médecin prescripteur (CSS, art. R.315-1-3).

114-23. Affections de longue durée et arrêts de travail ou soins continus supérieurs à six mois (CSS, art L. 324-1)

L'article L.324-1 du CSS prévoit que la caisse doit faire procéder périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire, conjointement par le médecin traitant et le médecin-conseil de la sécurité sociale, afin de déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption.

Par ailleurs, pour que les prestations continuent d'être servies à l'assuré, celui-ci doit :

- 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 ;
- se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la caisse ;
- s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- 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 interrompre le service des prestations.

[Cf. RRU ALD](#)

114-24. Arrêts de travail de plus de trois mois : consultation du médecin du travail

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

Lorsqu'il saisit le médecin du travail à son initiative, le médecin-conseil doit en informer préalablement le médecin traitant et l'assuré.

Le médecin conseil étudie avec le médecin du travail les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisage les démarches de formation (CSS, art. D.323-3). L'assuré est assisté par une personne de son choix (CSS, art L.323-4-1).

⁵ Art. L.323-7 (créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, art.90) et D.323-4 (créé par le décret n°2010-957 du 24 août 2010)

Après l'examen médical de pré-reprise, prévu à l'[article R.4624-21 du Code du travail](#), le médecin du travail communique au médecin conseil les éléments pertinents à prendre en compte afin de préparer le retour à l'emploi.

115. Expertise médicale

Une procédure d'expertise, dont les conclusions s'imposent à tous, est organisée pour trancher les contestations d'ordre médical pouvant opposer l'assuré à sa caisse ([CSS, art. L.141-1 et s. et R.141-1 et s.](#)).

Cf. GUIDE DE L'EXPERTISE MEDICALE

1.2. Conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières de l'assurance maladie

121. Objet des indemnités journalières maladie

Les indemnités journalières maladie ([CSS, art. L.321-1 et s. et L.323-1 et s.](#)) constituent un revenu de remplacement destiné à compenser, pour partie, la perte de revenu professionnel ([CSS, art. L.111-1](#)) subie par le salarié se trouvant dans l'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail, en raison d'une maladie ou d'un accident non professionnel.

122. Bénéficiaires des indemnités journalières maladie

Les indemnités journalières constituent un droit propre de l'assuré en contrepartie des cotisations sociales retenues sur sa rémunération. Seul l'assuré lui-même peut donc prétendre à l'octroi d'indemnités journalières et non ses ayants droit.

En application de l'[article L.332-3 du CSS](#) (principe de territorialité) l'assuré ne peut prétendre aux indemnités journalières que s'il réside sur le territoire national (métropole et DOM) ou dans certaines situations bien déterminées : détachement d'un salarié à l'étranger ou séjour dans un pays ayant signé une convention avec la France et à condition que cette convention prévoie l'octroi des indemnités dans la situation considérée de l'assuré.

123. Date d'examen des droits aux indemnités journalières maladie

Les droits aux indemnités journalières s'apprécient au jour de l'interruption de travail ([CSS, art. R.313-1 \[2°\]](#)), c'est-à-dire à la date de cessation d'activité :

- pour l'assuré qui se trouve en situation de droit (activité salariée) : à la date de l'arrêt effectif du travail (lendemain du dernier jour de travail indiqué par l'employeur) ;
- pour l'assuré qui se trouve en situation de maintien de droit ou d'indemnisation par Pôle Emploi : à la date de la perte de la qualité d'assuré par l'intéressé ou au jour de la date d'effet de la rupture du contrat de travail qui a précédé le chômage (c'est-à-dire celle de l'issue de la période correspondant le cas échéant à l'indemnité de préavis et à l'indemnité compensatrice de congés payés) ;
- en cas de licenciement pendant une période de versement d'indemnité journalière, la date de perte de la qualité d'assuré social sera soit celle de la dernière indemnité journalière si elle se situe au-delà de la date d'effet de rupture du contrat de travail, soit cette dernière date si elle se situe au-delà de la fin d'indemnisation.

124. Conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières maladie

124-1. Cas général

Le versement des indemnités journalières maladie est subordonné à des conditions d'immatriculation, de cotisations, de durée de travail et d'arrêt effectif du travail, variant selon que l'arrêt de travail est inférieur ou supérieur à six mois (CSS, art. L.313-1 et R.313-3).

124-11. Pour un arrêt de travail ne dépassant pas six mois (CSS, art. R.313-3 [1°])

L'assuré doit :

- soit avoir cotisé sur une rémunération au moins égale à 1015 fois le SMIC horaire en vigueur au premier jour de la période de référence, au cours des 6 mois civils précédant l'interruption de travail ;
- soit avoir effectué au moins 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'interruption de travail.

124-12. Pour un arrêt de travail dont la durée se prolonge sans interruption au-delà de six mois (CSS, art. R.313-3 [2°])

L'assuré doit :

- d'une part, être immatriculé depuis au moins 12 mois à la date d'interruption du travail ;
- d'autre part :
 - soit avoir cotisé, pendant les 12 mois civils précédant l'arrêt de travail, sur une rémunération au moins égale à 2030 fois le SMIC horaire en vigueur au premier janvier qui précède immédiatement le début de la période de référence, dont 1015 fois au cours des 6 premiers mois ;
 - soit avoir effectué au moins 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant la date d'interruption de travail, dont 200 heures pendant les 3 premiers mois.

Remarques :

- Le fait qu'un assuré ne remplisse pas les conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèces pour un arrêt supérieur à six mois, ne signifie pas que les arrêts de travail ultérieurs inférieurs à six mois doivent être systématiquement rejetés. En effet, pour chaque nouvel arrêt (indépendant de l'arrêt initial), il convient d'étudier les conditions d'ouverture de droits simples, fixées à l'article R. 313-3 1° du CSS. Il est en effet possible que l'assuré remplisse ces conditions au moment du nouvel arrêt de travail (cf. [Circulaire CIR-5/2002 du 10/01/02](#)).

- L'indemnité de préavis accordée aux assurés licenciés de leur emploi et l'indemnité compensatrice de congés payés ont le caractère d'un salaire et donnent lieu de ce fait, à versement de cotisations de sécurité sociale. Les périodes correspondantes doivent donc, être considérées comme des périodes de travail salarié pour l'ouverture des droits aux prestations en espèces (Cass. Soc. 02/12/99, n°97-22248, CPAM de Saint-Etienne / Mathulin).

124-13 Divers cas donnant lieu à des conditions particulières pour l'ouverture du droit aux indemnités journalières maladie

124-13-1 Régime étudiant au cours de la période de référence

Conformément à l'article R.381-24 du CSS, pour les nouveaux assurés, ex-étudiants qui entrent immédiatement dans le salariat, chaque journée d'affiliation au régime étudiant équivaut à 6 heures de travail salarié (affiliation effective pendant l'année universitaire, à l'exclusion des périodes de maintien de droit au titre de l'article L.161-8 du CSS). De même, la période d'immatriculation au régime étudiant (à l'exclusion des périodes de maintien de droit) s'ajoute à la période d'immatriculation au régime général des salariés.

124-13-2 Chèque Emploi Service Universel (CESU)

Pour l'appréciation des conditions d'ouverture de droit aux prestations sociales, le temps d'emploi effectif indiqué sur la déclaration est majoré de 1/10^e de la rémunération brute (C. trav., art. L.1271-4).

Si les conditions générales ne sont pas remplies, le décret n° 2008-1084 du 22/10/2008 (JO du 24/10/2008) prévoit que les assurés occupant un emploi de service à la personne et rémunérés par CESU, peuvent bénéficier des dispositions de l'article R.313-7 du CSS applicable aux professions à caractère saisonnier ou discontinu.

124-13-3 Personnes accueillant à leur domicile des personnes âgées ou handicapées

Dans le cas d'accueil permanent, ce seul critère permet de considérer que les conditions de durée de travail sont remplies (Circulaire Cnamts n° 2613 du 27 mars 1991).

En cas d'accueil simultané aux mêmes horaires de plusieurs personnes âgées ou handicapées, il convient de retenir la période globale de l'accueil.

124-14 Coordination inter-régimes :

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008⁶ a créé une règle de coordination des régimes de sécurité sociale en matière d'assurance maladie et maternité : lorsque le versement des prestations de l'assurance maladie est subordonné à des conditions

⁶ Loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007, art. 57, I, JO 21 déc. et décret n°2009-523 du 7 mai 2009 pour les modalités d'application.

d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations ou de durée de travail, il doit être tenu compte de l'ensemble des périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations ou de durées de travail, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le code de la sécurité sociale ou par le code rural ([CSS, art. L.172-1 A](#)).

[Cf. REFERENTIEL DECRET COORDINATION INTER-REGIMES](#)

124-15 Droit aux indemnités journalières maladie pour les assurés relevant simultanément du régime général et d'un autre régime de sécurité sociale (« Polyactifs »)

124-15-1 Exercice simultané d'une activité relevant d'un régime spécial de sécurité sociale et d'une activité relevant du régime général.

Des règles de coordination sont applicables aux travailleurs exerçant simultanément une activité relevant d'une organisation spéciale de sécurité sociale et une activité relevant de l'organisation générale ([CSS, art. L.171-1](#)).

Les travailleurs qui bénéficient pour tout ou partie d'un régime spécial de sécurité sociale et qui exercent simultanément et à titre accessoire une activité salariée ou assimilée relevant du régime général de sécurité sociale, n'ont (pour ce qui est du risque maladie) droit qu'aux prestations prévues par le régime auquel ils sont affiliés au titre de leur activité principale ([CSS, art. D.171-4](#)).

Exemple :

Un fonctionnaire qui exerce simultanément et à titre accessoire une activité salariée, n'a droit qu'aux prestations du régime spécial auquel il est affilié en sa qualité de fonctionnaire.

Pour un assuré affilié au régime général au titre de son activité principale salariée et exerçant simultanément et à titre accessoire une activité relevant d'un régime spécial de sécurité sociale ; les prestations qui lui sont éventuellement dues par le régime général au titre de son activité principale salariée, sont calculées en tenant compte des gains perçus au titre de cette seule activité.

124-15-2 Exercice simultané d'une activité relevant du régime social des indépendants et d'une activité relevant du régime général.

Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire des travailleurs non salariés des professions non agricoles sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités ([CSS, art. L.613-4 alinéa 1^{er}](#)).

Lorsque l'activité salariée exercée simultanément avec l'activité principale non salariée non agricole répond aux conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèces prévues à l'[article L.313-1 du CSS](#), les intéressés perçoivent lesdites prestations qui leur sont servies par le régime d'assurance maladie dont ils relèvent au titre de leur activité salariée ([CSS, art. L.613-4 alinéa 3](#)).

Les [articles R.613-3 et suivants du CSS](#) fixent les modalités de détermination de l'activité principale.

Exemple :

Un assuré affilié au RSI, au titre de son activité principale et au RG, au titre d'une activité salariée exercée simultanément et à titre accessoire a droit, s'il remplit les conditions prévues à l'[article L.313-1 du CSS](#), aux prestations en espèces maladie du régime général, calculées en tenant compte des salaires ou gains perçus au titre de son activité salariée uniquement.

124-15-3 Exercice simultané d'une activité relevant du régime de la mutualité sociale agricole et d'une activité relevant du régime général.

Des règles de coordination, fixées par décret en Conseil d'Etat, sont applicables aux travailleurs relevant simultanément du régime agricole des assurances sociales et d'un autre régime de sécurité sociale ([CSS, articles L.171-2 et R.171-1](#)).

Exercice simultané d'une activité d'exploitant agricole (MSA) et d'une activité salariée relevant du RG :

Conformément à l'[article L.722-12 du code rural et de la pêche maritime](#), les personnes qui exercent simultanément plusieurs activités dont l'une relève de l'assurance obligatoire maladie, invalidité et maternité des personnes non salariées des professions agricoles, sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent leurs activités et éventuellement à celui dont relève leur pension ou leur allocation.

Pour ces personnes, l'[article L.732-9 du code rural et de la pêche maritime](#) prévoit que le droit aux prestations est ouvert dans le régime dont relève leur activité principale ; toutefois si l'activité salariée exercée simultanément avec leur activité principale non salariée agricole répond aux conditions de durée du travail ou de versement de cotisations prévues à l'[article L.313-1 du CSS](#) pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces des assurances maladie et maternité, les intéressés perçoivent lesdites prestations qui leur sont servies par le régime d'assurance maladie dont ils relèvent au titre de leur activité salariée.

Exemple :

Un exploitant agricole affilié à la MSA, au titre de son activité principale et au RG, au titre d'une activité salariée exercée simultanément et à titre accessoire a droit, s'il remplit les conditions prévues à l'[article L.313-1 du CSS](#), aux prestations en espèces maladie du régime général, calculées en tenant compte des salaires ou gains perçus au titre de son activité salariée uniquement.

Exercice simultané d'une activité de salarié agricole (MSA) et d'une activité salariée relevant du RG :

Conformément à l'article R.172-8 du CSS, dans le cas où le travailleur relève simultanément du régime agricole et du régime non agricole des assurances sociales, le service des prestations éventuellement dues incombe :

- au régime non agricole, lorsque l'assuré remplit les conditions d'ouverture du droit aux prestations exigées à l'article L.313-1 du CSS compte tenu des seules périodes d'activité non agricole et des périodes de chômage involontaire constaté ;
- au régime agricole, lorsque l'assuré ne remplit pas les conditions d'ouverture du droit aux prestations exigées à l'article L.313-1 du CSS, mais remplit les conditions exigées à l'article 7 ou en application de l'article 8 du décret n°50-444 du 20 avril 1950⁷, compte tenu de la durée d'immatriculation à l'autre régime ; du temps de travail effectué dans une profession relevant de l'autre régime et du temps assimilé à un temps de travail pour l'ouverture du droit aux prestations à l'égard de cet autre régime (CSS, art. R.172-3).

Exemple :

Lorsqu'un assuré est affilié simultanément à la MSA, au titre d'une activité de salarié agricole et au régime général, au titre d'une activité salariée relevant de ce régime, la charge des prestations éventuellement dues incombe au régime général, lorsque l'assuré remplit les conditions d'ouverture de droit de l'article L.313-1 du CSS, compte tenu des seules périodes d'activité non agricole et des périodes de chômage involontaire constaté.

Les prestations en espèces auxquelles peuvent prétendre les intéressés sont alors calculées en tenant compte des salaires ou gains qu'ils percevaient au titre de l'ensemble de leurs activités salariées ou assimilées.

124-2. Situations particulières

124-21. Profession à caractère saisonnier ou discontinu (CSS, art. R.313-7)

S'ils ne remplissent pas les conditions de montant de cotisations ou de durée de travail prévues aux articles R.313-2 à R.313-6 du CSS, les assurés appartenant aux professions à caractère saisonnier ou discontinu ont droit aux indemnités journalières maladie, s'ils justifient, en application de l'article R.313-7 du CSS :

- soit que le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations qu'ils ont perçues au cours des 12 mois civils est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 2030 fois la valeur du SMIC au 1^{er} janvier qui précède immédiatement le début de cette période ;

⁷ Les articles 7 et 8 du décret n° 50-444 du 20 avril 1950 ont été abrogés par l'article 15 du décret n° 93-1022 du 27 août 1993.

- soit qu'ils ont effectué au moins 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 12 mois civils ou de 365 jours consécutifs.

L'article R.313-7 du CSS précise que le bénéfice des prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès est ouvert dans les mêmes conditions aux bénéficiaires du chèque emploi service universel (Décret n° 2008-1084 du 22 octobre 2008).

En l'absence de disposition précisant les professions concernées par cette règle, l'appartenance à une profession à caractère saisonnier ou discontinu est appréciée au cas par cas par les caisses d'assurance maladie au regard des circonstances dans lesquelles l'assuré exerce sa profession ou du mode d'activité de l'entreprise.

124-22. Périodes assimilées à des périodes de travail salarié pour l'étude du droit aux indemnités journalières maladie.

Certaines périodes au cours desquelles l'assuré a été empêché de travailler, sont assimilées à du salariat. Ces mesures ont été prises en vue de sauvegarder les droits ultérieurs de l'assuré, ces périodes sont énumérées à l'article R.313-8 du CSS.

Les mesures d'assimilation s'appliquent également aux assurés appartenant aux professions à caractère saisonnier ou discontinu, visés à l'article R.313-7 du CSS.

Pour l'ouverture du droit aux prestations prévues par les articles R. 313-2 à R. 313-6 du CSS, est considérée comme équivalant à six fois la valeur du Smic au 1^{er} janvier qui précède immédiatement la période de référence ou à six heures de travail salarié :

- ☞ **Chaque journée indemnisée au titre de la maladie, de la maternité, de la paternité ou de l'invalidité ainsi que chaque journée de perception de l'allocation journalière de maternité, à l'exclusion des journées indemnisées au titre du maintien de droit ou au titre du chômage (CSS, art. L. 161-8 ; CSS, art. L. 311-5).** Cette mesure d'assimilation ne vaut donc que pour les prestations en espèces servies en période de droit.

Remarques :

- Si un assuré reprend le travail après la suppression de sa pension d'invalidité, il est considéré comme ayant rempli pendant l'année précédant la date de la suppression de cette pension les conditions exigées en application des articles L.313-1 et L.341-2 du CSS pour avoir droit et ouvrir droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès (CSS, art. R.341-20).
- L'assimilation de toute journée indemnisée au titre d'une invalidité concerne l'invalidé qui a repris une activité insuffisante à elle seule pour ouvrir droit aux prestations en espèces.

☞ **Chaque journée d'interruption de travail due à la maladie au titre de laquelle l'assuré n'a pas perçu l'indemnité journalière de l'assurance maladie :**

- soit parce qu'elle est comprise dans les trois premiers jours de l'incapacité de travail (délai de carence), à condition que l'arrêt de travail ait donné lieu par la suite à l'attribution d'indemnités journalières ([art. R. 313-8, 2° CSS](#)) ;
- soit parce que l'assuré a épuisé ses droits à indemnisation, c'est-à-dire :
 - à l'expiration des trois ans (délai maximal d'indemnisation pour les ALD) ;
 - ou après attribution des 360 indemnités journalières, sur une période quelconque de trois ans (règle applicable pour les affections non individualisées), à condition que l'incapacité physique de reprendre ou de continuer le travail soit reconnue par le médecin-conseil ([CSS, articles L.323-1 et R.323-1](#)).

NB : L'assimilation n'est pas possible lorsque les journées non indemnisées résultent de l'absence d'ouverture des droits au-delà du sixième mois d'arrêt de travail.

☞ **Chaque journée d'incapacité temporaire donnant lieu au versement des indemnités journalières au titre de la législation sur les accidents du travail, ainsi que chaque journée pendant laquelle l'assuré a perçu au titre de la même législation une rente correspondant à une incapacité permanente d'au moins 66,66 %.**

☞ **Chaque journée de stage effectuée dans un établissement de rééducation, par le titulaire d'une rente accident du travail, quel que soit le taux de l'incapacité à laquelle cette rente correspond.**

Remarques :

- Ces deux dernières équivalences ne s'appliquent qu'aux personnes ayant conservé la qualité d'assuré social. Ainsi, lorsque les indemnités journalières d'accident du travail sont versées pendant une période de maintien de droit à la victime d'une rechute, les journées d'incapacité temporaire indemnisées ne sont pas assimilables à du travail salarié.
- L'assimilation d'une journée indemnisée au titre de la législation accident du travail et maladie professionnelle (AT/MP) ne peut faire naître un droit à un autre risque si ce droit n'existe pas lors de l'accident ([CSS, art. L.371-3 alinéa 1^{er}](#)).

Ainsi, pour qu'une journée d'incapacité temporaire donnant lieu au versement des indemnités journalières au titre de la législation sur les accidents du travail, puisse être assimilée à du travail salarié pour l'ouverture du droit aux prestations prévues par les [articles R. 313-2 à R. 313-6 du CSS](#), il est nécessaire :

- que les indemnités journalières versées à l'assuré au titre de la législation sur les accidents du travail, l'aient été en période de droit ;
- et qu'au moment de l'accident, l'assuré ait rempli les conditions d'ouverture du droit aux prestations fixées à l'[article L.313-1 du CSS](#).

☞ **Chaque journée pendant laquelle l'assuré fait l'objet d'une détention provisoire.**

☞ **Chaque journée de perception de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) est considérée comme équivalent à 4 fois la valeur du SMIC au 1^{er} janvier qui précède immédiatement la période de référence ou à 4 heures de travail salarié.**

Dans l'hypothèse où elles sont servies (conditions de ressources), les indemnités journalières pour **cure thermale** sont assimilées à 6 heures de salariat ou à 6 fois la valeur du Smic ([CSS, art. L.321-1, R.322-14 et D.323-1](#)).

Est considérée comme équivalent à 8 fois la valeur du Smic au 1^{er} janvier qui précède immédiatement la période de référence ou à 8 heures de travail salarié, chaque **journée de congé au titre de la formation professionnelle** pour laquelle le bénéficiaire n'a reçu aucune rémunération de son employeur, le nombre de journées décomptées ne pouvant être supérieur à cinq pour une semaine de stage ([CSS, art. R.313-9](#)).

124-23. Autres cas d'assimilation relevant de dispositions administratives pour l'étude du droit aux indemnités journalières maladie

Enseignants non fonctionnaires

Sont concernés :

- les enseignants non titulaires des établissements d'enseignement publics,
- les personnels non titulaires enseignant au sein du secteur privé ayant passé ou non un contrat avec l'Etat,
- les professeurs de l'enseignement supérieur libre,
- ([Circ. CNAM N° 1080 du 03.03.81 - Circ. CNAM N° 2006 du 19.11.86](#)),
- les personnels enseignant dans les GRETA⁸ (1^{er} et 2^d degré).

Pour ces catégories de personnel, les équivalences suivantes sont appliquées :

- enseignement du 1^{er} degré, une heure de cours est considérée comme équivalent à 1 heure et 1/2 de salariat,

⁸ GRETA = structures de l'Éducation nationale qui organisent des formations pour adultes du CAP au BTS dans la plupart des métiers

- enseignement secondaire et technique, une heure de cours est égale à 3 heures de salariat,
- enseignement supérieur, les professeurs sont considérés comme travaillant à temps complet lorsqu'ils assument un enseignement de 3 heures par semaine.

Remarques :

- Ces mesures administratives d'assimilation s'appliquent également au personnel vacataire enseignant dans les types d'établissement cités.
- Ne sont pas concernés par ces dispositions les professeurs, animateurs, et autres catégories d'enseignants recrutés pour dispenser des cours au sein des chambres de commerce, des établissements de formation pour adultes et autres établissements n'intervenant pas dans le cadre d'une scolarité classique.

Enseignants de la musique, de la danse, de l'art dramatique ainsi que de l'art plastique

Sont concernés les professeurs de musique, de danse et d'art dramatique enseignant dans :

- des établissements publics placés sous contrôle du Ministère chargé de la culture (conservatoires nationaux de région, écoles municipales de musique, de danse et d'art dramatique, écoles nationales de musique) ;
- des établissements qui dispensent ce type d'enseignement au sein d'établissements gérés directement par la municipalité ou d'établissements privés bénéficiant de financements publics.

Les professeurs d'arts plastiques, faisant partie des professeurs territoriaux d'enseignement artistique, sont également visés ([Décret n° 91-857 du 02.09.1991](#)).

Pour ces quatre catégories d'enseignants, une heure de cours équivaut à 2 heures de salariat ([Circ. CNAM N° 2089 du 29 juin 1987](#)).

Dockers professionnels

Les dockers professionnels sont tenus de se présenter régulièrement à l'embauche et, s'ils ne sont pas engagés, de pointer au « bureau central de la main-d'œuvre du port⁹ ».

Ils perçoivent une indemnité de garantie pour chaque vacation chômée (une vacation correspond à une demi-journée).

Ainsi, chaque demi-journée ou vacation indemnisée est égale à 4 heures de travail salarié (limite de 300 vacations par an).

⁹ Article L.5343-8 du Code des transports

A l'occasion du paiement, une attestation est remise au salarié indiquant le nombre d'heures indemnisées, les taux appliqués et les sommes versées au titre de la période considérée.

Salariés bénéficiant d'une allocation spécifique de chômage partiel

Les salariés qui, tout en restant liés à leur employeur par un contrat de travail, subissent une perte de salaire imputable, soit à la fermeture temporaire de l'établissement qui les emploie, soit à la réduction de l'horaire de travail habituellement pratiqué dans l'établissement en deçà de la durée légale de travail, bénéficient d'une allocation spécifique à charge de l'Etat.

Ainsi, une heure de chômage partiel indemnisé, équivaut à une heure de travail salarié, dans la limite depuis le 1^{er} janvier 2009 d'un contingent annuel de 1000 heures, pour l'ensemble des branches professionnelles ([Arrêté du 2 septembre 2009](#) fixant le contingent annuel d'heures indemnisables prévu par l'[article R. 5122-6 du Code du travail](#)).

Lors du paiement de cette allocation, une attestation est remise au salarié indiquant le nombre d'heures indemnisées, les taux appliqués et les sommes versées au titre de la période considérée.

125. Maintien de droit aux indemnités journalières maladie

125-1. Principes généraux

Le droit aux indemnités journalières maladie est maintenu pendant une période de douze mois, à compter de la date à laquelle les conditions pour relever, en qualité d'assuré, du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés cessent d'être remplies. Le délai de douze mois s'applique aux autres régimes obligatoires d'Assurance maladie ([CSS, articles L.161-8 et R.161-3](#)).

125-11. Condition de résidence en France

Pour bénéficier du maintien de droit, il faut résider en France pendant plus de six mois au cours de l'année civile de versement des prestations ([CSS, articles L.161-8, R.115-6 et R.115-7](#))¹⁰.

Sont considérées comme résidant en France les personnes qui ont sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre mer leur foyer ou le lieu de leur séjour principal.

- Le foyer s'entend du lieu où les personnes habitent normalement, c'est-à-dire du lieu de leur résidence habituelle, à condition que cette résidence sur le territoire métropolitain ou dans un département d'outre-mer ait un caractère permanent ([CSS, art. R.115-6](#)).
- La condition de séjour principal en France est satisfaite dès lors que les bénéficiaires résident personnellement et effectivement en

¹⁰ Le [décret n°2007-354 du 14 mars 2007](#) précise les notions de résidence régulière en France et de foyer au sens de l'[article L.161-8 du code de la sécurité sociale](#). Il fixe également les règles du contrôle du respect de cette condition par l'assuré.

France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer pendant au moins six mois au cours de l'année civile de versement des prestations (CSS, art. R.115-6).

L'article R.161-1 du CSS précise que les organismes d'assurance maladie qui servent, notamment, des indemnités journalières maladie, doivent organiser un contrôle (en matière de maintien de droit) soit lors du changement d'organisme de rattachement, soit lors de la déclaration d'un ayant droit ou de son retrait. En tout état de cause, ce contrôle a lieu une fois par an.

Cette mesure qui vise à renforcer la lutte contre les fraudes, est assortie de l'obligation d'informer la caisse de la non résidence en France. (CSS, art. R.115-7).

125-12 Caractère subsidiaire du maintien de droit

Le maintien de droit aux indemnités journalières maladie cesse dès lors que la personne remplit les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie en qualité d'assuré social (CSS, art. L.161-8 alinéa 2).

Les personnes qui, à l'issue du délai de maintien de droit, ne relèvent d'aucun régime obligatoire d'assurance maladie sont affiliées à la couverture maladie universelle de base (CSS, art. L.161-2-1).

125-13 Date d'appréciation des conditions d'ouverture de droit en cas de maintien de droit

Le droit apprécié à la date de la perte de la qualité d'assuré social est figé pendant douze mois et permet, le cas échéant, l'indemnisation de tout risque intervenu dans ce délai. Les conditions d'ouverture de droit sont donc appréciées à la date de la perte de la qualité d'assuré.

125-14 Date d'effet du délai de douze mois de maintien de droit

Le délai de douze mois prend effet au lendemain de la date de perte de la qualité d'assuré.

En cas de rupture du contrat de travail, entraînant la cessation du versement des cotisations sociales, le délai de douze mois est décompté à partir de la date d'effet de rupture du contrat de travail, c'est-à-dire :

- à l'issue de la période de préavis, lorsque l'assuré reçoit une indemnité de préavis, que ce préavis soit effectué ou non ;
- à l'issue de la période couverte par l'indemnité compensatrice de congé payé, lorsque le congé n'a pas été pris ;
- au lendemain de la fin de l'indemnisation (si celle-ci n'est pas elle-même issue d'un maintien de droit) au titre des Assurances maladie, maternité et de la législation AT-MP.

125-15 Incidence d'une indemnisation prenant naissance au cours de la période de maintien de droit

Lorsqu'une indemnisation au titre de l'Assurance maladie prend naissance au cours d'une période de maintien de droit, elle doit se poursuivre pendant toute la durée de l'arrêt de travail, même lorsque la période de maintien de droit a expiré ([Cass. 2e civ. 11/09/2008, n°07-16031](#)).

Dans cette situation, il est fait application, quant à la durée maximale du service des indemnités journalières, des règles prévues à l'[article R.323-1 du CSS](#).

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'une période 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 la qualité d'assuré social

125-2. Cas particuliers

125-21. Congés entraînant suspension du contrat de travail

125-21-1. Succession d'un congé parental d'éducation et d'un congé de présence parentale

Conformément à l'[article L.161-9-2 du CSS](#), lorsqu'une personne bénéficie, successivement et sans interruption d'un congé parental d'éducation ([Code du travail, article L.1225-47](#)) ou du complément prévu au 3° de l'[article L.531-1](#) (complément de libre choix d'activité versé à celui des parents qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle ou de travailler à temps partiel pour s'occuper d'un enfant) et d'un congé de présence parentale ([code du travail, article L.1225-62](#)) ou de l'allocation journalière de présence parentale ([CSS, article L.544-1](#)), ou inversement ; elle retrouve, en cas de reprise d'activité, ses droits aux prestations acquis antérieurement au bénéfice du congé parental d'éducation ou dudit complément, pendant une période de douze mois à compter de la reprise du travail ([articles L.161-9 et D.161-2 du CSS](#)).

125-21-2 Congé de soutien familial

Conformément aux [articles L.3142-22 et suivants du Code du travail](#), il existe un congé de soutien familial non rémunéré, en faveur du salarié ayant au moins deux ans d'ancienneté dans l'entreprise et devant cesser son activité professionnelle pour s'occuper d'un proche souffrant d'un handicap ou d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité.

Le salarié en congé de soutien familial ne peut exercer aucune activité professionnelle.

Le congé de soutien familial suspend le contrat de travail mais ne le rompt pas.

Pendant ce congé, le salarié ne peut percevoir d'indemnisation, ni au titre du chômage ni au titre de la maladie.

Les textes en vigueur ne prévoient pas de maintien de droit aux indemnités journalières pendant la période de congé de soutien familial.

Conformément à l'[article L.378-1 du CSS](#), à l'issue du congé de soutien familial, si le bénéficiaire reprend son travail et n'a pas perçu de rémunération au titre de l'aide familiale apportée, il a droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie acquis avant le congé.

En application de la [Circulaire DSS n° 2007-446 du 18 décembre 2007](#), relative au congé de soutien familial, la période de congé de soutien familial n'est pas prise en compte pour déterminer le droit aux indemnités journalières.

En cas d'arrêt de travail dans les mois qui suivent la fin du congé, les conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces sont appréciées, en neutralisant la période de congé de soutien familial.

125-21-3 Congé de solidarité familiale

Conformément aux [articles L.3142-16 et suivants du Code du travail](#), tout salarié dont un ascendant, un descendant ou une personne partageant son domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital a le droit de bénéficier d'un congé de solidarité familiale, soit sous forme d'un arrêt complet de l'activité, soit avec l'accord de son employeur sous forme d'activité à temps partiel.

En application de l'[article L.161-9-3 du CSS](#), les bénéficiaires du congé de solidarité familiale, conservent leurs droits aux prestations en espèces acquis avant le congé aussi longtemps qu'elles bénéficient de ce congé et dans les situations suivantes :

- lors de la reprise de leur travail à l'issue du congé ;
- en cas de non-reprise du travail à l'issue du congé, en raison d'une maladie ;
- lors de la reprise du travail à l'issue de l'arrêt maladie.

Conformément à l'[article D.161-2-1-1-1-1 du CSS](#) (issu du Décret n°2011-50 du 11 janvier 2011 - art. 2) :

Les périodes mentionnées au dernier alinéa de l'article L.161-9-3 pendant lesquelles les bénéficiaires du congé de solidarité familiale conservent leurs droits, sans préjudice des dispositions de l'article L.161-8 du CSS, sont fixées comme suit :

- douze mois à compter de la reprise du travail à l'issue de ce congé ;
- pendant toute la durée de l'arrêt de travail, en cas de non-reprise du travail à l'issue du congé, en raison d'une maladie ;

- douze mois à compter de la reprise du travail à l'issue du congé de maladie susmentionné.

125-22 Travail à temps alterné ou occasionnel

Cf. § 211-23 (Durée des IJ / Délai de carence / Cas particuliers / Travail à temps alterné ou occasionnel).

125-23 Situations de chômage

125-23-1. Chômage indemnisé (CSS, art. L. 311-5)

Le chômeur qui perçoit l'une des allocations visées à l'article L.311-5 du CSS, conserve sa qualité d'assuré et bénéficie du maintien de ses droits aux prestations du régime obligatoire dont il relevait antérieurement

Cependant, si le chômeur ne s'est pas inscrit à pôle emploi dans un délai de 12 mois à compter de sa cessation d'activité, il ne peut bénéficier du maintien de ses droits à prestations tel que prévu à l'article L.311-5.

En effet, L'article 7 § 1 du règlement général annexé à la convention du 6 mai 2011 relative à l'indemnisation du chômage et agréée par l'arrêté du 15 juin 2011, pose le principe selon lequel la fin du contrat de travail prise en considération pour l'ouverture des droits doit se situer dans un délai de 12 mois dont le terme est l'inscription comme demandeur d'emploi.

L'article 7 § 2 du règlement général précise les périodes pouvant entraîner un allongement de ce délai. A titre d'exemple, le délai de 12 mois est allongé des périodes de congé parental d'éducation obtenu dans les conditions fixées par les articles L. 1225-47 à L. 1225-51 du code du travail, lorsque l'intéressé a perdu son emploi au cours de ce congé.

Ainsi, sous réserve des périodes d'allongement de délai expressément prévues à l'article 7 § 2 précité, un assuré ne peut prétendre au bénéfice des dispositions de l'article L.311-5 du CSS si le délai entre la cessation d'activité et l'indemnisation chômage est supérieur à 12 mois.

<http://www.legifrance.gouv.fr/.affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024185654&fastPos=1&fastReqId=1029133643&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

Les droits aux prestations du chômeur indemnisé s'apprécient au jour de la date d'effet de la rupture du contrat de travail qui a précédé le chômage (c'est-à-dire celle de l'issue de la période correspondant le cas échéant à l'indemnité de préavis et à l'indemnité compensatrice de congés payés).

Le maintien des droits au titre du chômage ne cesse plus au moment de la reprise d'une activité professionnelle mais il est prolongé pendant trois mois, période nécessaire pour que l'intéressé acquière de nouveaux droits au titre de son activité professionnelle ([CSS, articles L.311-5 et R.311-1](#)).

125-23-2 Chômeur ayant épuisé ses droits à indemnisation

Pendant les douze mois suivant la fin de la conservation des droits au titre du chômage (cf [art L311-5 du CSS](#)), les intéressés se voient maintenir le même volume de droit, c'est-à-dire le droit constaté lors de la perte de la qualité d'assuré social précédant la période indemnisée par Pôle Emploi ([CSS, articles L. 161-8, L.311-5 et R. 161-3](#)).

125-23-3 Chômeur sans indemnisation

Si le chômeur non indemnisé était assuré social avant d'être au chômage, il conserve, dans le cadre du maintien de droit, le bénéfice des droits aux indemnités journalières pendant douze mois ([CSS, articles L. 161-8 et R.161-3](#)).

125-23-4 Reprise d'une activité réduite avec maintien des allocations de chômage

Les chômeurs continuent à percevoir leurs allocations lorsqu'ils reprennent une activité dont l'intensité est reconnue réduite par Pôle Emploi, en application des [articles L.5425-1 et suivants, R.5425-1 et R.5425-2 et suivants du Code du travail](#). Il n'appartient donc pas aux organismes d'assurance maladie de déterminer le caractère réduit d'une activité, cette compétence relevant strictement de Pôle Emploi.

Au regard de leur couverture sociale, ils sont considérés comme des chômeurs indemnisés et se voient appliquer les dispositions de [l'article L.311-5 alinéa 1^{er} du CSS](#).

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 ; en application de [l'article L.311-5 du CSS](#), le statut de chômeur indemnisé prime sur celui de salarié pour activité réduite.

125-24. Reprise d'une activité insuffisante

125-24-1. Reprise d'une activité insuffisante intervenant en période de chômage indemnisé

Les dispositions des [articles L.311-5 et R.311-1 du CSS](#) visent à inciter les chômeurs à reprendre une activité professionnelle, même réduite. Aussi, afin d'éviter que le retour à l'emploi puisse être pénalisant pour l'assuré, il convient d'appliquer les dispositions suivantes ([LR-DDGOS-4/2011 du 25 janvier 2011](#)) :

- le bénéfice de l'[article L.161-8 du CSS](#) doit être étendu au cas particulier du chômeur indemnisé reprenant une activité insuffisante pour lui ouvrir des droits aux indemnités journalières. L'application de cette dérogation doit être strictement limitée à ce cas précis ;
- à l'issue de la période de trois mois prévue à l'[article R.311-1 du CSS](#), l'assuré pourra bénéficier d'un maintien de droit de douze mois en application de l'article R.161-3 du CSS.

NB : Pour que le dispositif prévu par la [lettre-réseau LR-DDGOS-4/2011](#) et plus généralement le maintien de droit prévu aux [articles L.311-5 et R.311-1 du CSS](#) s'appliquent, il convient que la période de chômage indemnisé soit interrompue par une reprise d'activité insuffisante.

A l'issue de l'indemnisation au titre du chômage (chômeur ayant épuisé ses droits à indemnisation par Pôle Emploi), ce sont les règles du maintien de droit général prévu à l'[article L.161-8 du CSS](#) qui s'appliquent.

125-24-2 Reprise d'une activité insuffisante intervenant en période de maintien de droit au titre du dispositif général (CSS, art. L.161-8)

La reprise d'une activité replace l'assuré dans une situation de droit et les conditions d'ouverture des droits doivent être examinées selon les conditions habituelles ([CSS, art. L.313-1](#)), à la date de réalisation du risque.

125-25 Préretraites

Conformément aux 2° et 3° du troisième alinéa de l'[article L. 311-5 du CSS](#), ont droit aux prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie et maternité et bénéficient pendant 12 mois du maintien de droit aux prestations en espèces prévu à l'[article L.161-8 du CSS](#) :

Certaines catégories de travailleurs âgés pour lesquels, lorsqu'il est établi qu'ils ne sont pas aptes à bénéficier de mesures de reclassement, est prévu le versement d'allocations spéciales [article L.322-4 alinéa 2, 2° du Code du travail (article L.5123-2, 2° nouveau)].

Ces catégories sont visées à l'[article R.5123-12 nouveau du Code du travail](#), il s'agit :

- ☞ des bénéficiaires d'une préretraite progressive ([arrêté du 20 avril 1999](#), publié au [JO du 24 avril 1999](#), fixant les conditions d'adhésion et les droits des bénéficiaires des conventions de préretraite progressive, modifié par l'[arrêté du 18 décembre 2003](#), publié au [JO du 23 janvier 2004](#)) ;

☞ des bénéficiaires des conventions d'allocations spéciales du FNE¹¹ (Arrêté du 29 août 2001, publié au JO du 4 septembre 2001, fixant les conditions d'adhésion et les droits des bénéficiaires des conventions d'allocations spéciales du FNE, modifié par l'arrêté du 9 mars 2005, publié au JO du 31 mars 2005) ;

☞ des bénéficiaires d'une convention de préretraite progressive du FNE (Circulaire CDE n° 93-12 du 26 mars 1993 relative aux conventions de préretraite progressive du FNE (BOMT n° 93/10, texte n° 417) ; circulaire CDE n° 93-58 du 30/12/1993 relative aux conventions d'allocations spéciales du FNE (BOMT n° 94/5, p. 312) ; instruction CDGEFP n° 97-14 du 28 mai 1997 relative à la préretraite progressive (BOMT n° 97/14, p. 71).

Les bénéficiaires du dispositif de cessation d'activité de certains travailleurs salariés (CATS)

<http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/publications/picts/bo/20012001/A0010010.htm>

Le 3° du troisième alinéa de l'article L.311-5 du CSS est applicable aux bénéficiaires d'une allocation CATS, que l'allocation soit ou non prise en charge partiellement par l'Etat.

Remarque :

En application de l'article R.323-11 alinéa 1^{er} du CSS, l'attribution d'une indemnité journalière implique la suspension du versement des allocations mentionnées à l'article L.311-5 du CSS.

13. Règles de cumul et droit aux indemnités journalières maladie

131. Cumul indemnité journalière / salaire et cumul indemnité journalière / allocation de chômage

131-1. Cumul indemnité journalière / salaire

L'indemnité journalière peut se cumuler avec tout ou partie du salaire ou des avantages en nature que l'employeur maintient à l'assuré, malgré l'absence de travail, soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages, soit de sa propre initiative.

Cf. § 42 (Les indemnités versées par l'employeur / Les indemnités conventionnelles : le maintien de salaire par l'employeur – subrogation de l'employeur).

131-2 Cumul indemnité journalière / allocation de chômage

Le chômeur indemnisé qui présente une incapacité de travail peut prétendre aux indemnités journalières. Toutefois, l'attribution de l'indemnité journalière prévue à l'article L.323-4 du CSS est exclusive de l'allocation chômage (CSS, art. R 323-11). L'attribution de l'indemnité journalière implique donc la suspension du versement des allocations de chômage.

¹¹ Fonds National de l'Emploi

Une attestation de paiement des indemnités journalières à un assuré indemnisé par Pôle Emploi - Réf. S 3316a - sert de liaison entre les caisses d'assurance maladie et Pôle Emploi.

132. Cumul indemnité journalière / congés payés et cumul indemnité journalière / indemnité de préavis

132-1. Cumul indemnité journalière / congés payés

Aucune disposition légale ou réglementaire n'interdit le cumul des indemnités journalières avec l'indemnité de congés payés. Les indemnités journalières sont servies dans les conditions habituelles sans se préoccuper de la situation de l'assuré vis-à-vis de son employeur.

132-2. Cumul indemnité journalière / indemnité de préavis

En cas d'incapacité médicale au cours d'une période de préavis non travaillé les indemnités journalières doivent être servies dans les conditions habituelles.

En effet, dans cette situation, l'intéressé peut être empêché, du fait de sa maladie, de reprendre une activité, les dispositions du Code du travail n'interdisant pas à un salarié en préavis non travaillé de reprendre un travail ([L. DGR du 22.06.84](#)).

133. Cumul indemnité journalière / prestations servies au titre de la législation accident du travail (IJ AT ou rente) et maternité

Cumul IJ maladie et IJ AT :

- Lorsqu'au cours d'une période d'arrêt consécutif à un accident du travail, intervient une maladie qui nécessite un arrêt de travail, l'indemnité journalière de l'assurance maladie est servie à compter du jour où la blessure n'entraîne plus d'incapacité de travail ([CSS, art. L.371-3](#)).

Cumul IJ maladie et rente AT :

- En cas d'interruption de travail survenant au cours de la période où l'assuré bénéficie d'une rente, les indemnités journalières de l'assurance maladie sont dues si les conditions d'attribution de ces prestations sont remplies.

Cumul IJ maladie et IJ maternité :

- Pendant la période où l'intéressée reçoit les prestations en espèces de l'assurance maternité (ou paternité ou adoption), elle ne peut recevoir en même temps les prestations en espèces de l'assurance maladie ([CSS, art.R.331-6 al.3](#)).
- L'indemnité journalière maternité est servie par priorité à l'indemnité journalière maladie.

134. Cumul indemnité journalière / pension d'invalidité

Le service de la pension peut être suspendu en tout ou partie en cas de reprise du travail, en raison du salaire ou du gain de l'intéressé ([CSS, article L.341-12](#)).

Lorsque le total du salaire et de la pension dépasse le salaire trimestriel moyen de la dernière année civile précédant l'arrêt de travail suivi d'invalidité (salaire de comparaison), la pension est réduite en conséquence ([CSS, article R.341-17](#)).
[Cf. RRU INVALIDITE](#)

135. Cumul indemnité journalière / pension de vieillesse

- Le bénéficiaire d'une pension de vieillesse du régime général met fin au statut de salarié ou de pré-retraité. En conséquence, la protection sociale prévue pour les pensionnés, qui ne comporte que le droit aux prestations en nature, se substitue à celle dont les intéressés bénéficiaient précédemment (CSS, art. L. 311-9 ; CSS, art. L. 161-5).

Aussi, lorsqu'un assuré qui perçoit des indemnités journalières, vient à bénéficier de sa pension vieillesse du régime général, il est mis fin aux versements des prestations en espèces, que ce versement ait débuté avant ou après la cessation d'activité ou l'obtention de la pré-retraite.

Dans le cadre d'un cumul indemnités journalières / pension de vieillesse, le versement des indemnités journalières se limite donc à la durée du contrat de travail et prend fin lorsque ce dernier arrive à son terme. L'assuré relève du régime d'assurance maladie obligatoire applicable aux pensionnés de vieillesse, lequel ne comporte pas d'indemnités journalières, lorsque l'intéressé n'effectue aucun travail salarié.

Aussi, à réception de chaque avis d'arrêt de travail, il appartient aux caisses de vérifier que l'assuré a renseigné sa situation professionnelle et, le cas échéant, la date de cessation de son activité.

Bien entendu, si l'assuré reprend une activité salariée après l'octroi de sa pension vieillesse, les prestations en espèces peuvent lui être versées au titre de cette activité (CSS, art. L. 323-2 alinéa 1^{er}).

Lorsque le montant de la rente de la pension ou de l'allocation vieillesse versée par un régime quelconque de sécurité sociale dépasse le montant correspondant de l'indemnité journalière celle-ci est supprimée. Lorsque tout en étant inférieure au montant de l'indemnité journalière correspondant, le montant annuel de l'avantage vieillesse précité dépasse un seuil fixé par décret alors le montant de l'indemnité journalière qui sera versée devra être réduit à hauteur du montant de l'avantage vieillesse correspondant.

Toutefois, lorsque l'assuré supporte des charges de famille le montant de l'indemnité journalière sera seulement réduit, dans des conditions fixées par décret (CSS, art. L. 323-2).

Cependant, le décret auquel l'application des dispositions susvisées est subordonnée, n'est jamais paru. Dans cette attente, il y a cumul intégral entre l'avantage vieillesse et les indemnités journalières.

- Lorsque la pension ou la rente a été accordée en raison de l'inaptitude au travail de l'intéressé entre soixante et soixante sept ans, l'indemnité journalière est supprimée à partir du septième mois d'arrêt de travail (CSS, art. L.323-2 alinéa 2 et R. 323-2).

Cf. REFERENTIEL PENSION DE RETRAITE ET INAPTITUDE AU TRAVAIL

136. Cumul indemnité journalière / Allocation journalière d'accompagnement des personnes en fin de vie (AJAP)

Loi n°2010-209 du 2 mars 2010 ; CIRCULAIRE N° DSS/2A/2011/117 du 24 mars 2011 relative au régime juridique applicable à l'allocation d'accompagnement en fin de vie

L'[article L.168-7 du CSS](#) précise que l'allocation n'est pas cumulable notamment avec l'indemnisation des congés maladie ou accident du travail.

Remarque : Lorsqu'un concours d'allocation peut se présenter, il appartient aux personnes accompagnantes de choisir quelle prestation elles entendent percevoir. Les règles de priorité et les conséquences qui en découlent sont décrites dans le tableau figurant en annexe 1 de la [circulaire ministérielle DSS/2A/2011/117 du 24 mars 2011](#).

Toutefois, le dernier alinéa de ce même article autorise le cumul de l'AJAP avec l'indemnisation des congés maladie ou accident du travail, perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel et sous réserve que toutes les autres conditions d'obtention de l'AJAP soient réunies.

Le cumul de l'indemnité journalière avec l'AJAP et le CLCA de la PAJE ou l'AJPP, est également autorisé en cas de poursuite d'une activité à temps partiel et sous réserve que toutes les autres conditions d'obtention de l'AJAP soient réunies.

Remarque : Dans ce cas, la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière reste celle fixée à l'[art R.323-4 du CSS](#) qui précise que l'indemnité journalière est calculée d'après la ou les dernières paies antérieures à la date d'interruption du travail. Toutefois, le total IJ + AJAP ou IJ+AJAP+CLCA de la PAJE ou AJPP ne doit pas dépasser le gain journalier de base calculé sur la période de référence. Si tel est le cas, le montant de l'indemnité journalière est minoré ([LR-DDGOS-2/2011 du 24 janvier 2011](#)).

NB : Le Directeur Général de la CNAMTS a confié à la CPAM de la Creuse une mission nationale de gestion de l'AJAP (conformément aux [articles L.216-2-1 II et L.221-3-1 du CSS](#)) à compter du 2 avril 2012 ([LR DDO 41/2012 du 14 mars 2012](#)).

137. Cumul indemnité journalière / Allocation journalière de présence parentale (AJPP)

La personne qui assume la charge d'un enfant atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants bénéficie, pour chaque jour de congé de présence parentale ([Code du travail, article L.1225-62](#)), d'une allocation journalière de présence parentale ([articles L.544-1 et s. du CSS](#)).

L'AJPP n'est pas cumulable avec l'IJ maladie ([article L.544-9 du CSS](#)).

Toutefois, l'AJPP, lorsqu'elle n'est pas servie pour la totalité des jours prévus à l'[article L.544-4 du CSS](#), est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation des congés de maladie ([CSS, article L.544-9 3°](#)) perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel.

138. Cumul indemnité journalière / Allocation adulte handicapé (AAH)

Le titulaire de l'AAH (et ses éventuels ayants droit) bénéficie des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité s'il n'est assujéti, à aucun autre titre (assuré social, ayant droit d'un assuré social, etc.), à un régime obligatoire d'assurance maladie ([CSS, art. L.381-27](#)).

Dès l'instant où les personnes titulaires de l'AAH exercent une activité salariée et sous réserve de l'ouverture des droits, elles peuvent bénéficier des indemnités journalières.

- En effet, les bénéficiaires de l'AAH peuvent, s'ils sont en arrêt de travail pour maladie ou accident non professionnel, percevoir des indemnités journalières pour compenser la perte de leur salaire, non en tant qu'adulte handicapé mais en qualité de salarié.

L'affiliation au titre de l'[article L.381-27 du CSS](#) (AAH), prime sur le maintien de droit lorsqu'il y a eu perte de la qualité d'assuré et ne permet pas le versement des indemnités journalières, sauf si la personne est en cours d'indemnisation maladie au moment de l'attribution.

139. Cumul indemnité journalière / Revenu de solidarité active (RSA activité)

Les bénéficiaires du RSA perçoivent un salaire dont seulement une partie est soumise à cotisation, l'autre partie étant constituée soit du RSA, d'une allocation Pôle Emploi ou d'une allocation CAF.

Ils peuvent prétendre aux indemnités journalières, si les droits sont ouverts, sur la base des rémunérations soumises à cotisations.

2. DUREE D'ATTRIBUTION DES INDEMNITES JOURNALIERES MALADIE

21. Maladies non visées à l'article L.324-1 du CSS et durée d'attribution des indemnités journalières maladie

211. Délai de carence

211-1 Principe du délai de carence

L'indemnité journalière est accordée à partir du **quatrième jour** qui suit le point de départ de l'incapacité de travail constatée par un médecin ([CSS, art. L.323-1 et R.323-1](#)).

Ce point de départ se situe à partir du moment où sont simultanément remplies les deux conditions suivantes :

- condition médicale : nécessité d'une prescription d'arrêt de travail par un médecin ;
- condition administrative : l'arrêt effectif du travail doit être certifié par l'employeur.

Les trois premiers jours non indemnisés constituent le délai de carence.

Le délai de carence s'applique à chaque interruption de travail, sauf :

- prolongation de l'arrêt de travail initial ;
- reprise d'activité entre deux arrêts de travail n'ayant pas dépassé 48 heures (tolérance administrative – [LR-DRM-116/2005 du 19/09/2005](#)) ;
- arrêts de travail successifs dus à une affection de longue durée ([CSS, art. L.324-1](#)), un seul délai de carence est appliqué par période de trois ans, soit lors du premier arrêt de travail ayant servi à déterminer cette période de trois ans ([CSS, art. R.323-1](#)).

211-2. Cas particuliers

211-21. Délai de carence et arrêt de travail pour suivre une cure thermale

Le délai de carence est applicable.

Ainsi, la durée maximale du service des indemnités journalières est de 21 jours plus 2 jours de délai de route et déduction faite du délai de carence de 3 jours soit 20 jours.

211-22. Artistes auteurs

Le point de départ de l'indemnité journalière est le quatrième jour de l'incapacité de travail ([CSS, article R.382-33](#)).

211-23. Travail à temps alterné ou occasionnel

Pour certains salariés, le contrat de travail prévoit une succession régulière de périodes d'activité et de périodes d'inactivité (ex : variation du volume de production en fonction d'une demande saisonnière), voire même des périodes d'activité occasionnelles (ex : travail le week-end).

En cas d'incapacité de travail, le critère à retenir pour déterminer le début de l'indemnisation est la périodicité des paies.

Travail alterné avec lissage des salaires

Les conditions de droit commun s'appliquent et l'indemnisation se décompte à partir de la date où le repos est à la fois prescrit et observé, en appliquant le délai de carence.

Alternance de périodes travaillées salariées et de périodes non travaillées non payées

☞ Incapacité intervenue pendant une période non travaillée non payée :

- Pas d'indemnisation car absence de perte de gain.
- L'indemnisation commence, au plus tôt, au jour où l'assuré aurait dû reprendre le travail et se poursuit ensuite, selon la prescription, de façon continue ([CSS, article L.321-1, 5°](#)).
- Le délai de carence s'applique à la date de prescription de l'arrêt ([CSS, article R.323-1, 1°](#)) et peut donc être compris partiellement ou totalement dans la période d'inactivité.

☞ Incapacité intervenue pendant une période travaillée :

- L'indemnisation s'effectue sans interruption à partir du 4^{ème} jour d'arrêt ([CSS, article R.323-1, 1°](#)).

Travail occasionnel (ex: le week-end)

Si la rémunération ne couvre que le travail, l'indemnisation commence, au plus tôt au jour où l'assuré aurait dû reprendre le travail.

Le délai de carence s'applique à la date de prescription de l'arrêt ([CSS, article R.323-1, 1°](#)) et peut donc être compris partiellement ou totalement dans la période d'inactivité.

L'indemnisation se poursuit ensuite de façon continue, selon la prescription, même pendant les périodes théoriquement non travaillées.

Remarque concernant les travailleurs mensualisés, à temps partiel

Les dispositions écrites ci-dessus ne sont pas applicables. En effet, en cas de mensualisation, le travail est certes effectué quelques jours par semaine et le salaire calculé en conséquence mais, étant payée mensuellement, la rémunération est considérée comme répartie sur l'ensemble du mois. L'indemnité journalière conformément aux dispositions de l'[article R.323-4 du CSS](#), est attribuée pour chaque jour du mois ([CSS, art. L.323-1 alinéa 1^{er}](#)).

211-24 Délai de carence et arrêt maladie intervenant au cours d'une période indemnisée au titre de la législation accident du travail et maladie professionnelle

L'assuré ne peut cumuler l'indemnité journalière due au titre de l'accident de travail et l'indemnité journalière due au titre de la maladie.

Aussi, lorsque au cours d'une période d'arrêt de travail dû à un accident de travail intervient une maladie qui entraîne elle-même un arrêt de travail, l'indemnité journalière due au titre de la maladie est servie à partir du jour où l'accident n'entraîne plus d'incapacité de travail. Le délai de carence est décompté à partir du point de départ de l'interruption de travail médicalement prescrite en maladie.

Le délai de carence ne s'applique pas si la prescription médicale intervient trois jours au moins avant la fin de l'arrêt de travail indemnisé au titre d'un accident de travail ([CSS, art. L.371-3](#)).

211-25 Délai de carence et arrêt maladie intervenant pendant ou faisant suite à une indemnisation au titre de l'assurance maternité

Lorsque à la suite d'une indemnisation en maternité intervient une maladie qui entraîne elle-même un arrêt de travail, le délai de carence est neutralisé en application de l'[art R.331-6 alinéa 2 du CSS](#) si :

- l'état de maladie consécutif à l'accouchement se déclare après la période légale de repos ;
- et si l'assurée n'a pas repris le travail.

NB : Il convient de préciser que, dans l'hypothèse où l'arrêt de travail prescrit pour maladie débute de 1 à 3 jours avant la fin de l'indemnisation en maternité, le délai de carence est neutralisé en tout (lorsque l'arrêt de travail pour maladie débute 3 jours avant la fin de l'indemnisation en maternité) ou en partie (lorsque l'arrêt de travail pour maladie débute 1 ou 2 jours avant la fin de l'indemnisation en maternité).

Dans tous les autres cas, le délai de carence mentionné aux [articles L.323-1 et R.323-1 du CSS](#) doit être retenu et notamment dans les cas suivants:

- pour les arrêts maladie faisant suite au repos supplémentaire accordé en cas d'état pathologique résultant de la grossesse ;

- pour les arrêts maladie intervenant après le congé postnatal mais qui ne sont pas en lien direct avec l'accouchement ;
- pour les arrêts maladie faisant suite à un congé de paternité ou d'adoption.

212. Durée d'attribution des indemnités journalières – Règle des 360 IJ

La durée maximale de la période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie est fixée à trois ans (CSS, art. R.323-1, 2°).

Durant cette période, l'indemnité journalière est due, à l'expiration du délai de carence, pour chaque jour ouvrable ou non (CSS, art. L.323-1).

Un assuré ne peut prétendre à plus de 360 indemnités journalières pour une période quelconque de trois années consécutives (CSS, art. L.323-1, 2° et art. R.323-1, 4°).

Pour les affections non mentionnées à l'article L.324-1 du CSS, les indemnités journalières sont servies de telle sorte que, pour une période quelconque de trois années consécutives, l'assuré reçoive au maximum au titre d'une ou plusieurs maladies, 360 indemnités journalières (CSS, articles L 323-1 2° et R 323-1).

Exemple :

Arrêt à indemniser à compter du 06.01.N

- période de référence de 3 ans, du 06.01.N-3 au 05.01.N inclus,
- la journée du 06.01.N pourra être indemnisée si du 06.01.N-3 au 05.01.N l'assuré n'a pas perçu 360 IJ.

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

212-1. Période d'indemnisation à prendre en considération et règle des 360 IJ

La durée totale d'indemnisation est obtenue en additionnant les indemnités journalières maladie servies pour toutes les affections non mentionnées à l'article L.324-1 du CSS au cours de la période de 3 ans précédant de date à date le point de départ de la nouvelle période d'arrêt.

Il n'est pas tenu compte pour le calcul des 360 indemnités journalières :

- des 3 jours de délai de carence retenus lors de chaque arrêt de travail ;
- des périodes indemnisées pour une affection mentionnée à l'article L. 324-1 du CSS¹² ;
- des périodes indemnisées au titre de l'assurance maternité ou de la législation accident du travail ;

¹² La Cour de cassation a rappelé que seules peuvent être prises en compte, pour le calcul des 360 IJ, les indemnités journalières afférentes à une ou plusieurs maladies non mentionnées à l'article L.324-1 du CSS, c'est-à-dire les affections de courte durée exclusivement (Cass. Soc., 15 mars 2012, n°11-13.453, CPAM des Yvelines c/ Mme R).

Remarque :

Les périodes pendant lesquelles l'indemnité journalière est servie dans le cadre d'une reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique ou d'un reclassement professionnel sont prises en considération dans la mesure où elles ne se rapportent pas à une affection de longue durée.

212-2. Renaissance du droit et règle des 360 IJ

L'indemnisation interrompue par suite de forclusion peut être reprise dès que l'assuré remplit à nouveau les conditions requises, c'est-à-dire lorsqu'il n'a pas perçu plus de 360 indemnités journalières pendant une période de 3 années consécutives.

L'intéressé peut donc bénéficier des indemnités journalières dès qu'au cours de la nouvelle période de 3 ans considérée, le chiffre 360 ne se trouve plus atteint.

Exemple :

Arrêt de travail prescrit du 01.07.N au 14.11.N
 Arrêt à indemniser du 04.07.N au 14.11.N
 Période de 3 ans du 04.07.N-3 au 03.07.N

Situation de l'assuré – arrêts indemnisés du :

- 27.10.N-3 au 18.01.N-2 = 81 IJ
- 23.03.N-2 au 28.06.N-2 = 95 IJ
- 21.06.N-1 au 08.09.N-1 = 77 IJ

Soit un total de 253 IJ

Au cours de la période de 3 ans définie ci-dessus on pourra encore indemniser, $360 - 253 = 107$ jours, soit du 04.07.N au 21.10.N.

Au 22.10.N, l'assuré se trouve forclos dans son droit aux indemnités journalières, mais cette forclusion n'est pas définitive.

En effet, au cours de l'arrêt, si dans la période de 3 ans, déterminée à partir de chaque journée à indemniser, l'assuré n'a pas perçu 360 indemnités journalières, il pourra de nouveau prétendre à des indemnités journalières tant que le nombre de 360 n'est pas atteint.

Dans la pratique, la renaissance du droit intervient 3 ans jour pour jour à compter du premier jour effectivement payé du premier des arrêts de travail compris dans la période de référence.

Ainsi, dans l'exemple précité, le premier jour effectivement payé du premier des arrêts de travail compris dans la période de référence est le 30.10.N-3. L'assuré pourra donc de nouveau être indemnisé à compter du 30.10.N.

22. Affections de longue durée et durée d'attribution des indemnités journalières maladieCSS, art. L.324-1

Il s'agit des affections nécessitant une interruption de travail ou des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois (affections inscrites sur liste - affections hors liste visées à l'article L.322-3, 3° et L.322-3, 4° du CSS - toute autre affection nécessitant une interruption de travail ou des soins continus d'une durée supérieure à 6 mois).

Pour les affections de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieure à six mois, l'indemnité journalière peut être servie pendant une période de **trois ans calculée de date à date** pour chaque affection.

En cas d'interruption suivie de reprise du travail, il est ouvert un nouveau délai de trois ans dès l'instant où ladite reprise a été d'au moins un an (CSS, art. L.323-1, 1° ; art. L.324-1 ; art. R.323-1).

221. Point de départ du délai de trois ans et durée d'attribution des indemnités journalières ALD

Le point de départ du délai de 3 ans se situe au premier jour du premier arrêt de travail en rapport avec l'affection mentionnée à l'[article L.324-1 du CSS](#), sans que ce point de départ puisse être antérieur à la date du début de la maladie reconnue par le contrôle médical comme entrant dans le cadre des affections de longue durée, tel que prévu à l'[article L.324-1 du CSS](#).

Si le malade est reconnu atteint de plusieurs affections de longue durée, un délai de trois ans est déterminé pour chaque affection, à compter du 1^{er} arrêt de travail consécutif à l'affection en cause.

222. Délai de carence et délai de trois ans pour affection de longue durée

Conformément à l'[article R.323-1 du CSS](#), le délai de carence n'est retenu qu'une seule fois au cours d'une même période de trois ans, lors du premier des arrêts de travail dus à une même affection donnant lieu à application de la procédure prévue à l'[article L.324-1 du CSS](#).

Lorsque ce premier arrêt de travail a une durée inférieure à trois jours et que, dans une même période de trois ans et pour une même affection de longue durée, l'assuré a un nouvel arrêt, la durée du premier arrêt inférieure à trois jours peut être prise en compte pour le calcul du délai de carence et venir en déduction de ce délai (application d'un délai de carence de trois jours, même non consécutifs).

Si le malade est atteint de plusieurs affections de longue durée, un délai de carence doit être retenu pour le premier arrêt de travail engendré par chacune des affections de longue durée.

A noter que, pour indemniser une rechute, l'assuré doit justifier des conditions d'ouverture des droits à la date de la rechute (L. CNAM du 30.04.71).

Il est également retenu un délai de carence lors de chaque arrêt de travail, lorsqu'il s'agit d'une affection ne donnant pas lieu à la procédure de l'[article L.324-1 du CSS](#).

223. Ouverture d'une nouvelle période de trois ans et affection de longue durée

Une nouvelle période de trois ans peut être ouverte, pour la même affection, dès l'instant où l'assuré a repris une activité salariée pendant au moins un an, soit à temps complet soit à temps partiel (CSS, art. L.323-1 et R.323-1).

Cette période de trois ans est calculée de date à date, à compter du 1^{er} jour de la 1^{ère} période à indemniser en rapport avec l'affection individualisée, survenant après une reprise au moins égale à un an.

Pour l'application de cette disposition, sont considérées comme des périodes de travail salarié :

- les périodes de chômage indemnisé [L. DGR N° 6015 du 01.12.80](#) - [L. SDAM N° 3685 du 18.07.80](#) ;
- les périodes indemnisées au titre de l'assurance maladie, de l'assurance maternité / paternité / adoption, de la législation sur les accidents du travail ([L. CNAM N° 3049 du 29.08.72](#)) ;

23. Pensionnés militaires et durée d'attribution des indemnités journalières maladie

L'assuré, titulaire d'une pension militaire, qui exerce une activité salariée a droit aux indemnités journalières, même si l'arrêt de travail est motivé par la maladie ou la blessure de guerre. Mais il doit remplir les conditions habituelles d'ouverture des droits à ces prestations ([CSS, art. L.371-6](#)).

231. Affection différente de l'affection d'origine militaire et durée d'attribution des indemnités journalières maladie (CSS, art. L.371-6 al.2)

Les arrêts de travail observés pour des affections différentes de l'affection d'origine militaire sont indemnisés selon le droit commun.

Par conséquent, les indemnités journalières sont servies dans les limites fixées par les règles de durée d'attribution : règle des 360 IJ pour les affections non individualisées, règle des 3 ans pour les ALD.

232. Affection d'origine militaire et durée d'attribution des indemnités journalières maladie (CSS, art. L.371-6 al.3)

▪ Règle de durée d'attribution des indemnités journalières pour les affections d'origine militaire

L'assuré, pensionné militaire, bénéficie des indemnités journalières pour l'affection ou la blessure d'origine militaire pendant une période maximale de trois ans, calculée de date à date à compter du 1er jour de repos, sous réserve qu'il remplisse les conditions d'attribution lors de chaque interruption de travail ([CSS, art. L 371-6 et R 371-4](#)).

▪ Renaissance du droit et durée d'attribution des indemnités journalières pour les affections d'origine militaire

Il est ouvert une nouvelle période de trois ans, lorsque l'assuré n'a pas perçu d'indemnités journalières pour cette affection, durant deux années consécutives, sous réserve qu'à la date du point de départ de la nouvelle période de trois ans, les conditions d'ouverture des droits soient remplies ([CSS, art. R 371-4](#)).

Pour l'examen des droits, il est admis que les intéressés peuvent bénéficier des dispositions de [l'article R 313-8 du CSS](#), qui prévoit l'assimilation à 6 heures de travail salarié de toute journée d'interruption de travail due à la maladie au titre de laquelle l'assuré n'a pas perçu l'indemnité journalière parce qu'il a épuisé ses droits à indemnisation à condition que l'incapacité physique de travailler soit reconnue par le médecin conseil.

Remarque :

Pour la détermination du délai de trois ans ainsi que pour l'étude du dispositif de renaissance des droits, il est tenu compte de tous les arrêts de travail en relation avec l'affection ou la blessure d'origine militaire, y compris les cures thermales ([Cass. Soc. du 19.12.1972, n° de pourvoi: 71-13356](#)).

- **Dispositions particulières liées à l'indemnisation des arrêts de travail pour une affection d'origine militaire**
 - Un seul délai de carence est retenu au premier arrêt en rapport avec l'affection militaire lorsque l'assuré doit interrompre son activité salariée à plusieurs reprises au cours d'un même délai de trois ans.
 - Le montant de l'indemnité servie lors d'une rechute de l'affection militaire n'a pas à être comparé à celui servi lors d'un arrêt précédent.

3. LIQUIDATION DE L'INDEMNITE JOURNALIERE MALADIE

L'indemnité journalière est calculée en fonction du salaire perçu par l'assuré avant l'arrêt de travail occasionné par la maladie dans les limites définies ci-après.

Elle peut être :

- majorée en raison des charges de famille de l'assuré ;
- revalorisée en cas d'augmentation générale des salaires.

Elle ne peut être supérieure à un plafond :

- variant avec le gain maximum retenu pour le calcul de la cotisation due au titre de l'assurance vieillesse, pour les arrêts de travail antérieurs au 1^{er} janvier 2012 ;
- exprimé par référence à 1,8 SMIC, pour les arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2012 (cf. [Décret n°2011-1957 du 26 décembre 2011](#) et [Circulaire n° DSS/SD2/2011/497 du 30 décembre 2011](#)).

Elle ne peut être inférieure à un plancher lié au montant minimal de la pension d'invalidité.

31. Calcul de l'indemnité journalière maladie

L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier de base. Toutefois, pour les assurés ayant trois enfants ou plus à charge, au sens de l'[article L.313-3 du CSS](#), cette indemnité est portée aux deux tiers du gain journalier de base à partir du 31^{ème} jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail ([articles L.323-4, R.323-4 et R.323-5 du CSS](#)).

Le gain journalier de base est déterminé, en application de l'[article R.323-4 du CSS](#), compte tenu des salaires perçus au cours de la période de référence.

311. Le montant du gain journalier de base pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Le montant de l'indemnité journalière est égal à une fraction du gain journalier de base (tel que modifié par le [Décret n°2010-1305 du 29 octobre 2010](#)¹³).

¹³ Les modalités d'entrée en vigueur du décret ont été précisées par la [Circulaire n° DSS/SD2/2010/398 du 25 novembre 2010](#), relative à certaines modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité et des accidents du travail et maladies professionnelles.

Conformément à l'[article R.323-5 du CSS](#), le montant de l'indemnité journalière normale correspond à la moitié du gain journalier de base (50%) et le montant de l'indemnité journalière majorée pour charge de famille correspond aux deux tiers du gain journalier de base (66,66%), à compter du 31^e jour d'arrêt de travail si l'assuré a au moins trois enfants à charge, sans toutefois pouvoir être supérieur :

- au 1/730^e (1/547,5^e pour l'indemnité journalière majorée pour charge de famille) du plafond annuel des gains soumis aux cotisations de sécurité sociale, pour les arrêts de travail antérieurs au 1^{er} janvier 2012 ;
- au 1/730^o (1/547,5^e pour l'indemnité journalière majorée pour charge de famille) d'un plafond égal à 1,8 fois le SMIC mensuel calculé, pour chaque paie prise en compte, sur la base de la durée légale du travail, pour les arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2012 ([CSS, articles R.323-4 et R.323-9](#)).

Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est déterminé comme suit ([article R 323-4 du CSS](#)) :

- 1/91,25 du montant des 3 ou des 6 dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail suivant que le salaire ou le gain est réglé mensuellement ou 2 fois par mois ;
- 1/91,25 du montant des paies des 3 mois antérieurs à la date d'interruption de travail lorsque le salaire ou le gain est réglé journalièrement ;
- 1/84 du montant des 6 ou des 12 dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail suivant que le salaire ou le gain est réglé toutes les 2 semaines ou chaque semaine ;
- 1/91,25 du montant du salaire ou du gain des 3 mois antérieurs à la date d'interruption de travail, lorsque ledit salaire ou gain n'est pas réglé au moins une fois par mois, mais l'est au moins une fois par trimestre ;
- 1/365 du montant du salaire ou du gain des 12 mois antérieurs à la date de l'interruption de travail, lorsque le travail n'est pas continu ou présente un caractère saisonnier.

312. Date à retenir pour la détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

La période de référence est déterminée par rapport à la périodicité des paies.

La période de référence comprend donc la ou les paies antérieures à la date de l'interruption du travail dès l'instant que ces paies sont échues.

La paie est considérée comme échue lorsque le mois civil a été accompli dans sa totalité par le salarié ([LR-DDGOS-46/2011 du 21 juin 2011](#)).

La date à prendre en considération pour déterminer la période de référence est celle du dernier jour de travail effectif, en cas d'incapacité intervenant en période de droit.

312-1. Assuré ayant repris le travail au cours d'une période de maintien de droit et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Le maintien de droit au titre de l'[article L.161-8 du CSS](#) a un caractère subsidiaire par rapport à tout droit ouvert à la suite d'une nouvelle activité, l'indemnité journalière étant représentative de la perte de salaire immédiat.

312-2. Assuré ayant perçu des congés payés et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Conformément aux dispositions de l'article R.313-1, 2° du CSS, le dernier jour de travail à prendre en considération est celui précédant l'interruption de travail due à l'incapacité physique de l'assuré de reprendre le travail. Le fait que l'interruption de travail survienne au cours d'une période de congés payés est sans incidence sur ce principe, les congés payés étant considérés comme des périodes de travail salarié pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces.

Ce principe a été confirmé par l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de Cassation, en date du 2 décembre 1999 (N° de pourvoi: 97-22248) : « les congés payés ouvrent droit au paiement d'indemnités soumises à cotisations, de sorte qu'ils devaient être considérés comme des périodes de travail salarié pour l'ouverture du droit aux prestations en espèces ».

Exemple : assuré en congés payés du 10 au 30 mai, interruption de travail le 15 mai. Le dernier jour de travail à prendre en considération est le 14 mai.

312-3. Assuré ayant perçu une indemnité de préavis ou une indemnité compensatrice de congés payés et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Lorsque le salarié reçoit une indemnité de préavis ou une indemnité compensatrice de congés payés, il conserve pendant toute la période correspondant à cette indemnité la qualité de salarié : cette période est ainsi normalement prise en compte pour déterminer les salaires de référence.

312-4. Maladie survenant en période de maintien de droits et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

L'assuré bénéficie des indemnités journalières dès lors que les conditions d'ouverture du droit étaient remplies avant la perte de la qualité d'assuré social.

La date à retenir est celle de la date d'effet de la rupture du contrat de travail qui correspond à la date de perte de qualité d'assuré social. Cette date se situe à l'issue de la période totale correspondant : à l'indemnité de préavis (effectué ou non) décomptée en jours calendaires ou à l'indemnité compensatrice de congés payés décomptée en jours ouvrables, ouvrés ou calendaires (Circ. DGR N° 2517 du 18.07.90 - Circ. DGR N° 21 du 03.03.94).

312-5. Maladie survenant après un licenciement lui-même intervenu au cours de l'indemnisation d'un arrêt de travail et date à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Dans le cas de rupture du contrat de travail, selon que l'incapacité de travail se situe pendant la période correspondant aux indemnités de préavis et de congés ou à l'issue de cette période, la date du dernier jour indemnisé, ou la date d'effet de rupture du contrat se substitue à celle du dernier jour de travail pour la détermination de la période de référence (Circ. DGR N° 2517 du 18.07.90 - Circ. DGR N° 21 du 03.03.94).

Commenté [VC1]: Attente réponse C.C. sur ce sujet et notamment le premier §.

Lorsque le licenciement intervient au cours de l'indemnisation d'un précédent arrêt de travail et lorsque l'indemnisation se prolonge au-delà de la date d'effet de rupture du contrat de travail, la date à retenir pour déterminer la période de référence est celle de la dernière indemnité journalière.

312-6. Maladie survenant au cours d'une période de chômage indemnisé, de fermeture de l'établissement employeur ou de congé non payé

Si l'assuré tombe malade au cours d'une période de chômage indemnisé, de fermeture de l'établissement employeur ou de congé non payé, le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est celui dont bénéficiait l'assuré avant la date de la cessation effective du travail ([CSS, art. R.323-7](#)).

313. Détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

La période de référence comprend la ou les paies antérieures à la date de l'interruption du travail dès l'instant que ces paies sont échues.

La paie est considérée comme échue lorsque le mois civil a été accompli dans sa totalité par le salarié.

313-1. Détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière maladie en fonction de la périodicité des paies

- ☞ Paie mensuelle :
 - La période de référence est constituée par les 3 dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail ;
- ☞ Paie à la quinzaine :
 - La période de référence est constituée par les 6 dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail ;
- ☞ Paie journalière :
 - La période de référence est constituée par les 3 mois de travail qui précèdent de date à date l'arrêt de travail ;
- ☞ Paie hebdomadaire :
 - La période de référence est constituée par les 12 dernières paies antérieures à la date de l'interruption de travail ;
- ☞ Paie à la quatorzaine :
 - La période de référence est constituée par les 6 dernières paies antérieures à la date d'interruption de travail ;
- ☞ Paie trimestrielle :
 - Pour les paies trimestrielles, la période de référence est constituée par les 3 mois qui précèdent de date à date l'interruption de travail.

313-2. Détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière lorsque le dernier jour de travail intervient en fin de mois.

Cf. [LR/DDGOS/46/2011 du 21 juin 2011](#)

La paie du mois au cours duquel intervient l'interruption de travail, que cette interruption survienne à l'occasion d'un jour habituellement travaillé ou non, n'est pas prise en compte dans la détermination du gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière.

En conséquence, lorsque le dernier jour de travail indiqué par l'employeur sur l'attestation de salaire intervient **le dernier jour du mois**, la paie se rapportant à ce mois est prise en compte dans la détermination du gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière. En effet, dans ce cas, l'interruption de travail est considérée débiter le mois suivant. Le mois civil a donc bien été accompli dans sa totalité par le salarié, la paie est alors considérée comme échue.

Exemples :

- Exemple 1 (pour un salaire réglé mensuellement) : dernier jour travaillé le 31/01 : la dernière paie à prendre en compte dans la détermination du gain journalier servant de base pour le calcul de l'indemnité journalière sera celle du mois de janvier.
Si le dernier jour travaillé correspond à n'importe quel autre jour du mois, la paie de ce mois n'est pas prise en compte dans la détermination du gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière.
- Exemple 2 (pour un salaire réglé mensuellement) : interruption de travail le 24/06 : la dernière paie à prendre en compte dans la détermination du gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière, est celle du mois de mai.

Champ d'application de la règle :

- Cette règle concerne les risques maladie, maternité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles.
- Elle s'applique aussi bien aux attestations de salaires « papier » qu'aux attestations de salaire dématérialisées (DSIJ).

313-3. Détermination de la période de référence pour le calcul de l'indemnité journalière maladie en fonction des professions

Les opérations de calcul des indemnités journalières doivent se faire dans les conditions générales au regard de la périodicité de la paie ([article R.323-4 du CSS](#)).

Les dispositions de l'[article R.323-4 du CSS](#) précité, permettent l'uniformisation des modalités de calcul des indemnités journalières afin de prendre en compte :

- une période de 3 mois lorsque le salaire ou l'activité ont un caractère relativement régulier ;
- une période de 12 mois civils lorsque la notion de travail discontinu a été retenue ([article R.323-4, 5° du CSS](#)).

La caisse apprécie, au cas par cas, si le calcul de l'indemnité journalière doit être réalisé sur la base d'une période de référence de 12 mois en raison du caractère discontinu du travail ou de la rémunération.

Sont généralement concernées les professions suivantes :

- Artistes payés au cachet (artiste, musicien, mannequin) ;
- Travailleurs intérimaires ;
- Journalistes rémunérés à la pige ;
- Vacataires.

314. Salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie.

Le salaire pris en considération pour le calcul du gain journalier de base est le salaire servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation salariale due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès :

- dans la limite du plafond de cotisation relative à l'assurance vieillesse, pour les arrêts antérieurs au 1^{er} janvier 2012 ;
- dans la limite d'un plafond égal à 1,8 fois le SMIC mensuel calculé, pour chaque paie prise en compte, sur la base de la durée légale du travail, pour les arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2012 ([CSS, articles R.323-4 et R.323-9](#)).

Lorsque les cotisations salariales sont assises sur une assiette forfaitaire, le salaire de référence pour le calcul du gain journalier de base est ce salaire forfaitaire sur lequel le salarié a cotisé.

Les salaires ainsi définis correspondent aux salaires perçus au cours de la période de référence.

Dans cette période, l'assuré peut ne pas avoir travaillé de façon régulière, il y a alors possibilité de rétablir le salaire lorsque le motif de l'absence est prévu par la réglementation ([CSS, art. R.323-8](#)).

314-1. Montant retenu à l'intérieur de chaque paie pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Pour déterminer le gain journalier de base, il y a lieu de considérer, au cours de la période de référence, le montant de tous les éléments de salaire soumis à cotisations d'assurance maladie sans rechercher si ces éléments se rapportent ou non à la paie concernée.

Pour le calcul des cotisations des assurances sociales, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, les indemnités, primes, gratifications et autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire ([CSS, art. L.242-1](#)).

314-2. Régularisation et montant retenu pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

A la fin de chaque année, l'employeur effectue la régularisation des cotisations précomptées sur l'ensemble des salaires ou des gains (ex : gratifications, rappels, primes, etc. ...) perçus par le salarié au cours de l'année.

En effet, ces sommes sont soumises à cotisations vieillesse pour la partie excédant les plafonds mensuels et ce, dans la limite du plafond annuel ([CSS, art. R.243-10](#)).

En application de l'[article R.362-2 du CSS](#), le montant des sommes ayant donné lieu à régularisation ([CSS, articles R.243-10 et R.243-11](#)) 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 période.

Le montant soumis à régularisation de cotisations, pour une année donnée, est mentionné sur l'attestation S3201. Il doit être réparti à raison d'un douzième sur chacun des 12 mois de l'année suivante.

En cas de régularisation en cours d'année, par suite de licenciement ou démission, les sommes qui font l'objet d'une régularisation se répartissent au jour du départ et pendant une durée égale à la durée de l'emploi dans l'année.

Exemple :

- activité du 1er janvier au 30 avril ;
 - sommes soumises à régularisation : 800 € pour 4 mois ;
- ⇒ répartition : $800/4 = 200$ €, sur chacun des 4 mois suivants, soit : mai, juin, juillet et août.

314-3. Autres montants à retenir pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

314-31. Assurés sociaux payés aux cachets

Pour les périodes d'engagement continu inférieures à cinq jours, le plafond mentionné à l'[article L.241-3 du CSS](#) applicable à chaque journée de travail accomplie par un artiste du spectacle pour un même employeur, est égal à douze fois le plafond horaire, quels que soient le nombre d'heures et la nature du travail effectués dans ladite journée ([Arrêté du 24.01.1975 fixant le taux des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales dues au titre de l'emploi des artistes du spectacle](#)).

Dans les autres cas, il convient d'appliquer le plafond correspondant à la période donnée.

Pour le calcul de l'indemnité journalière maladie, le gain journalier de base est déterminé en fonction des rémunérations relatives aux cotisations versées au cours des périodes de référence fixées dans les conditions générales (cf. [art. R.323-4 CSS](#)) ([Circ. DGR N° 21 du 03.03.94](#)).

314-32. Pigistes

Le gain journalier de base correspondant aux journalistes rémunérés à la pige est calculé sur la base de la rémunération ayant donné lieu à précompte au cours des périodes de référence

fixées dans les conditions générales (cf. [art. R.323-4 CSS](#)) ([Circ. DGR N° 21 du 03.03.94](#))

314-4. Assuré ayant travaillé régulièrement au cours de la période de référence et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

314-41. Changement d'employeur ou d'emploi au cours de la période de référence et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Lorsque l'assuré a changé d'employeur ou d'emploi au cours de la période de référence, il convient de rechercher lequel est le plus élevé des deux gains de base ci-dessous :

- le gain théorique qui aurait été celui de l'assuré s'il avait travaillé chez le dernier employeur ou dans son dernier emploi pendant toute la période de référence ;
- le gain réel résultant de la somme des salaires effectivement perçus des divers employeurs ou dans les divers emplois au cours de cette même période.

C'est la plus élevée des deux sommes qui est retenue pour le calcul du gain journalier de base. ([CSS, art. R.323-8 4°](#)).

Ces mêmes dispositions sont applicables lorsqu'il y a changement d'employeur entre la fin de la période de référence et la date de l'arrêt de travail

314-42. Changement de mode de rétribution au cours de la période de référence et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

En cas de changement de mode de rétribution (paie mensuelle au lieu de paie hebdomadaire) le gain journalier de base doit être calculé en tenant compte du mode de rétribution le plus proche de l'arrêt de travail, le salaire perçu à ce titre est rétabli sur la base de celui qui aurait été perçu par l'assuré s'il avait été rétribué entièrement selon le nouveau mode de rétribution.

Si le changement de mode de rétribution est dû à un changement d'employeur ou un changement d'emploi, ce sont les dispositions de [l'article R.323-8 4° du CSS](#) qui doivent être appliquées.

314-5. Assuré n'ayant pas travaillé régulièrement au cours de la période de référence et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Des aménagements sont prévus en faveur des assurés n'ayant pas travaillé régulièrement pendant la période de référence ([CSS, art. R.323-8](#)).

Deux situations sont alors à distinguer :

- le motif de l'absence n'est pas considéré valable ;
- le motif de l'absence est considéré valable.

Seul le cas où le motif de l'absence est considéré comme valable peut entraîner un rétablissement du ou des salaires.

314-51. Absence considérée comme non valable au cours de la période de référence et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Le motif d'absence est considéré comme non valable dans le cas où l'absence n'est ni payée ni autorisée par l'employeur, y compris en cas de mise à pied.

La mise à pied est une absence non payée, pendant laquelle le contrat de travail est suspendu. Elle ne constitue pas une absence autorisée au sens de l'[article R.323-8 du CSS](#).

Dans cette situation, le rétablissement de salaire n'est donc pas prévu, le calcul du gain journalier de base est effectué sur les salaires réellement perçus par l'assuré pendant la période de référence.

314-52. Absence considérée comme valable au cours de la période de référence et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Les motifs d'absence considérés comme valables sont les suivants ([CSS, art. R.323-8](#)) :

- absence pour maladie, maternité, accident du travail, temps partiel pour motif thérapeutique ;
- nouvelle embauche ;
- chômage total ou partiel indemnisé ;
- absence non payée mais autorisée ;
- fermeture de l'établissement par l'employeur ;
- changement d'emploi pour silicose.

Dans ces situations, il y a rétablissement du salaire :

Le salaire à prendre en considération est celui qu'aurait perçu l'assuré s'il avait travaillé normalement pendant la période de référence, c'est à dire pendant les 3 mois, les 6 quatorzaines, les 12 semaines ou les 12 mois antérieurs à la cessation effective de son travail.

La caisse demande à l'employeur d'établir une attestation mentionnant :

- le salaire effectivement perçu ;
- le motif de l'absence ;
- le nombre d'heures réellement effectuées ;
- le nombre d'heures que l'assuré aurait effectuées s'il avait travaillé normalement au cours de la période de référence ;
- le salaire que l'assuré aurait perçu s'il avait travaillé normalement au cours de la période de référence.

Si l'employeur n'indique pas le salaire rétabli, la caisse procède à une reconstitution fictive du salaire en divisant le salaire réellement perçu par le nombre d'heures effectivement

accomplies et en multipliant ce résultat par le nombre d'heures effectuées normalement dans l'entreprise.

Par ailleurs, quelle que soit la période retenue, il est rappelé que pour l'application de la règle prévue à l'[article R.323-8, 2° du CSS](#), 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 ([Circ. DGR N° 21 du 03.03.94](#)).

314-6. Congés payés à règlement différé et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Pour le calcul de l'indemnité journalière, en cas d'arrêt maladie se situant après la période de congés payés pris par l'assuré alors que le montant lui a été versé, éventuellement par fractionnement, à une autre période, il est admis de rétablir le salaire, l'absence étant autorisée ([Circ. CNAM DGR N° 2517 du 18.07.90](#)).

314-7. Assuré ayant plusieurs employeurs (employeurs multiples) et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Pour tout assuré qui travaille régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs, il y a lieu de calculer l'indemnité journalière en totalisant tous les salaires pour une même période de référence dans la limite du plafond correspondant.

En cas de subrogation employeur, chacun des salaires soumis à cotisations, d'un montant supérieur au plafond doit être proratisé par rapport à ce plafond pour chacun des employeurs.

314-8. Compte Epargne Temps (CET) et salaire pris en considération pour le calcul de l'indemnité journalière maladie

Le CET permet au salarié d'accumuler des droits à congé rémunéré ou de bénéficier d'une rémunération, immédiate ou différée, en contrepartie des périodes de congé ou de repos non prises ou de sommes qu'il y a affectées (Code du travail : [Articles L3151-1 et suivants](#)).

Le temps d'absence rémunéré est assimilé à du temps de travail effectif (comme les congés en général).

L'indemnité versée, soit pendant un temps d'absence, soit en rémunération immédiate ou échelonnée, garde la nature d'un salaire et est donc soumise à cotisations sociales et impôts sur le revenu.

Le compte épargne temps est pris en compte dans le calcul de l'indemnité journalière :

- Assuré en incapacité de travail pendant une période de congés issus des droits d'un CET :

- ↳ Les salaires de référence sont les salaires (rémunération) des trois mois complets antérieurs à la date de l'incapacité.
- Salaire de référence comportant un complément de rémunération issu des droits d'un CET :
 - ↳ Il convient de prendre la totalité du salaire et le complément de rémunération, même si celui-ci est partiellement exonéré de cotisations. L'indemnité journalière sera éventuellement limitée au plafond en vigueur.

315. Indemnisation maladie des rechutes d'une affection mentionnée à l'article L.324-1 du CSS

Pour les affections visées à l'article L.324-1 du CSS, l'assuré peut percevoir des indemnités journalières pendant une période de trois ans.

Durant ce délai et en cas d'arrêts successifs, l'indemnité journalière versée à l'occasion du second arrêt et des suivants doit être au moins égale à celle dont l'assuré bénéficiait avant la reprise du travail (article 50 du RICP, Circulaire n° DSS/SD2/2011/497 du 30 décembre 2011).

Ainsi, il y a lieu d'accorder dès le premier jour d'un nouvel arrêt en rapport avec l'affection de longue durée, une indemnité journalière d'un montant au moins égal à celui dont bénéficiait l'assuré avant la reprise du travail.

Il y a donc 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 de longue durée.

L'indemnité dont le montant est le plus élevé est retenue pour indemniser la rechute.

316. Indemnisation maladie des arrêts en rapport avec une affection militaire

L'assuré, pensionné militaire, bénéficie des indemnités journalières pour l'affection ou la blessure d'origine militaire pendant une période maximale de trois ans.

Au cours de ce délai, et en cas d'arrêts successifs en rapport avec l'affection ou la blessure d'origine militaire, le montant de l'indemnité servie n'a pas à être comparé à celui servi lors d'un arrêt précédent.

32. Limites de l'indemnité journalière maladie

321. Indemnité journalière minimum

CSS, art R.324-3

Aux termes de l'arrêté du 22/12/1955 (publié au JO du 13 janvier 1956), le montant minimum de l'indemnité journalière est fixé à 1/365ème du montant minimum de la pension d'invalidité.

Toutefois, le montant minimum de l'indemnité journalière ne peut, en aucun cas, dépasser le salaire journalier moyen résultant des cotisations correspondant aux salaires du trimestre civil précédant l'arrêt de travail. En pratique, cette notion de gain journalier moyen est l'équivalent du gain journalier de base.

Application pratique :

Si le gain journalier de base est inférieur au montant de l'indemnité journalière minimum, c'est le montant du gain journalier de base qui sera versé à l'assuré.

En revanche, si le gain journalier de base est supérieur au montant de l'indemnité journalière minimum, c'est cette indemnité minimum qui sera servie à l'assuré.

En cas de variation du montant minimum de l'indemnité journalière au cours d'un même arrêt indemnisé, le nouveau montant est applicable à compter de la date d'effet de l'augmentation, dès l'instant qu'il se trouve toujours inférieur au montant du gain journalier de base ([Circ. DGR N° 21 du 03.03.94](#)).

321-1. Point de départ de l'indemnité journalière minimum

Le montant de l'indemnité journalière minimum n'est applicable que lorsque l'interruption de travail se prolonge d'une manière continue au-delà du sixième mois ([CSS, art. R 324-3](#)).

L'indemnité journalière minimum ne peut donc être versée, au plus tôt, qu'à compter du 1^{er} jour du septième mois d'arrêt de travail continu, tous risques confondus.

321-2. Indemnité journalière minimum et majoration

Les dispositions des [articles L.323-4 et R.323-5 du CSS](#) relatives à la majoration de l'indemnité journalière pour enfants à charge, sont applicables à l'indemnité journalière minimum, laquelle est alors majorée de 1/3.

321-3. Indemnité journalière minimum et revalorisation

L'indemnité journalière minimum est calculée en fonction du montant minimum de la pension d'invalidité ([CSS, articles L.323-4 et R.323-6](#)).

Toutefois, le gain journalier de base doit, le cas échéant, être revalorisé en fonction des coefficients fixés par arrêté ministériel ou par voie de convention collective ([L. CNAM du 14.11.90](#)).

322. Indemnité journalière maximum

En aucun cas, l'indemnité journalière servie à un assuré social ne peut être supérieure :

- au 1/730^e (1/547,5^e pour l'indemnité journalière majorée pour charge de famille) du plafond annuel des gains soumis aux cotisations de sécurité sociale, pour les arrêts de travail antérieurs au 1^{er} janvier 2012 ;
- au 1/730^e (1/547,5^e pour l'indemnité journalière majorée pour charge de famille) d'un plafond égal à 1,8 fois le SMIC mensuel calculé, pour chaque paie prise en compte, sur la base de la durée légale du travail, pour les arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2012 ([CSS, articles R.323-4 et R.323-9](#)).

33. Majoration de l'indemnité journalière maladie

En application des [articles L.323-4 et R.323-5 du CSS](#), l'indemnité journalière est portée aux deux tiers du gain journalier de base à compter du 31^{ème} jour d'arrêt de travail continu pour les assurés ayant au moins trois enfants à charge, au sens de l'[article L.313-3 du CSS](#).

331. Notion d'arrêt continu et majoration de l'indemnité journalière maladie

Cette disposition vise les arrêts continus d'une durée supérieure à 30 jours. Il est possible, pour le décompte des 30 jours de prendre en considération les indemnités faites soit au titre de la législation accident du travail, soit au titre de l'assurance maternité, lorsqu'elle précède immédiatement l'indemnisation maladie. Les 30 jours se calculent à partir du 1^{er} jour de la période à indemniser (y compris le délai de carence).

332. Enfants ouvrant droit à la majoration de l'indemnité journalière maladie

Sont considérés comme étant à charge, au sens de l'[article L.313-3 du CSS](#) :

- les enfants non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur ou enfants recueillis, jusqu'à 16 ans ;
- les enfants en apprentissage jusqu'à 18 ans ;
- les enfants qui poursuivent leurs études jusqu'à 20 ans ;
- les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié, jusqu'à 20 ans.

Remarques :

- lorsque le père et la mère sont tous les deux assurés sociaux et qu'ils ont au moins 3 enfants à charge au sens de l'[article L.313-3 du CSS](#), la majoration de l'indemnité journalière est appliquée indifféremment à chacun des parents dès que l'arrêt de travail se prolonge d'une façon continue au delà de 30 jours ([L. CNAM du 12.01.48](#)).
- les enfants en situation de maintien de droit du fait de la perte de la qualité d'ayant droit ne sont pas pris en considération pour la majoration de l'indemnité journalière ([Circ. DGR N° 21 du 03.03.94](#)).

333. Naissance du troisième enfant au cours de l'indemnisation maladie et majoration de l'indemnité journalière maladie

Lorsqu'un assuré ayant deux enfants à charge vient à en avoir un troisième en cours de maladie, l'indemnité journalière est majorée :

- à compter du 31^{ème} jour d'arrêt de travail continu, même si la charge de l'enfant est assumée depuis moins de 30 jours ;
- à compter de la date à laquelle l'assuré assume la charge de cet enfant, lorsque l'arrêt de travail continu est, à cette date, d'une durée déjà supérieure à 30 jours.

334. Limite d'attribution de l'indemnité journalière maladie majorée

L'indemnité journalière cesse d'être majorée, dans la limite des conditions générales d'attribution des prestations en espèces :

- à la fin de l'arrêt de travail ;
- en cours d'arrêt de travail, à la date à compter de laquelle l'assuré n'a plus 3 enfants ayants droit à charge (la perte de la qualité d'ayant droit d'un des enfants à charge ayant permis la majoration).

335. Montant de l'indemnité journalière maladie majorée

335-1. Indemnité journalière maladie majorée et minimum

Un assuré en arrêt de travail pendant plus de six mois peut prétendre au bénéfice de l'indemnité journalière minimum majorée ([CSS, art. R.324-3](#)).

Dans la mesure où l'assuré a au moins 3 enfants à charge au sens de l'[article L.313-3 du CSS](#), l'indemnité journalière majorée est portée au minimum majoré et servie dès le 1^{er} jour du septième mois d'arrêt de travail continu.

335-2. Indemnité journalière maladie majorée et maximum

- Le montant de l'indemnité journalière majorée ne peut pas être supérieur :
- au 1/547,5^e du plafond annuel des gains soumis aux cotisations de sécurité sociale, pour les arrêts de travail antérieurs au 1^{er} janvier 2012 ;
- au 1/547,5^e d'un plafond égal à 1,8 fois le SMIC mensuel calculé, pour chaque paie prise en compte, sur la base de la durée légale du travail, pour les arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2012 ([CSS, articles R.323-4 et R.323-9](#)).

336. Indemnité journalière maladie majorée et indemnisation des affections de longue durée

L'indemnité journalière est majorée dès le 1^{er} jour d'une rechute si lors d'un arrêt précédent (arrêt initial ou rechute), l'indemnité journalière a déjà été majorée et que la condition d'enfants à charge est toujours remplie ([article 50 du RICP, Circulaire n° DSS/SD2/2011/497 du 30 décembre 2011](#)).

Ce délai s'applique pour chaque affection considérée, c'est-à-dire au premier arrêt de travail engendré par chacune des ALD.

Aussi, en cas de premier arrêt de travail en rapport avec une nouvelle affection de longue durée (affection distincte de la précédente), il convient de respecter le délai fixé à l'[article R.323-5 du CSS](#), avant de majorer l'indemnité journalière pour enfants à charge.

34. Revalorisation de l'indemnité journalière maladie

([CSS, articles L.323-4 et R.323-6](#)) : les indemnités journalières peuvent être revalorisées en cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'ouverture du bénéfice de l'assurance maladie et lorsque l'arrêt de travail se prolonge au-delà de trois mois :

- sur la base de coefficients fixés par arrêtés ministériels ;
- en fonction de l'augmentation du SMIC pour les salariés rémunérés au niveau de ce salaire ;
- sur la base de la convention collective ou de l'accord de salaire applicable si ce dernier est plus favorable.

Remarques :

- L'élévation du plafond de sécurité sociale ou du plafond mentionné à l'[article R323-4 du CSS](#) ne peut pas, à elle seule, justifier d'une revalorisation de l'indemnité journalière.
- La revalorisation ne peut être effectuée si l'augmentation résulte d'une décision unilatérale de l'employeur :

- qui n'a pas été consignée dans un texte déposé dans les conditions indiquées ci-dessus ;
- ou qui ne résulte pas elle-même d'une recommandation nationale ou régionale ([Lettre CNAMTS N°1272 du 13/03/1978](#)).

341. Point de départ de la revalorisation de l'indemnité journalière maladie

Quelle que soit l'origine de la revalorisation, l'indemnité journalière revalorisée est servie à compter :

- du premier jour du quatrième mois d'arrêt de travail continu, si la date d'effet de l'augmentation, prévue par arrêté ministériel, augmentation du SMIC ou texte conventionnel, intervient au cours des trois premiers mois de la période d'incapacité de travail ;
- de la date d'effet de l'arrêté ministériel, de l'augmentation du SMIC ou du texte conventionnel, si elle intervient postérieurement au 1^{er} jour du quatrième mois d'arrêt continu.

Remarque :

Toutes les périodes indemnisées sans interruption sont prises en considération, quelles que soient les causes successives (maladie, maternité, accident du travail...).

342. Revalorisation de l'indemnité journalière maladie effectuée dans le cadre d'un arrêté ministériel

La revalorisation de l'indemnité journalière est réalisée par la caisse à l'occasion d'un règlement d'indemnités pour les assurés en cours d'indemnisation à la date de l'entrée en vigueur de l'arrêté, et au plus tôt, au premier jour du quatrième mois d'arrêt de travail continu.

Tous les assurés, quelle que soit leur qualification professionnelle, sont concernés par la revalorisation dès l'instant où ils se trouvent en situation d'arrêt de travail indemnisé et que les conditions mises au principe de la revalorisation sont remplies.

L'arrêté ministériel fixe :

- la date d'effet de la revalorisation ;
- le coefficient applicable.

343. Revalorisation de l'indemnité journalière maladie dans le cadre d'une convention collective

La revalorisation intervient à la demande de l'assuré ou de l'employeur. Elle s'applique à partir de la date d'effet de l'avenant à la convention collective ou de l'accord et au plus tôt au 1^{er} jour du 4^{ème} mois d'arrêt de travail continu.

Les augmentations de salaire sont prises en considération lorsqu'elles sont situées :

- pendant l'arrêt de travail ;
- pendant la période de travail correspondant aux paies de référence.

343-1 Assuré en situation de chômage indemnisé et revalorisation de l'indemnité journalière maladie dans le cadre d'une convention collective

L'indemnité journalière versée à un assuré qui tombe malade au cours d'une période de chômage indemnisé ([CSS, art. L.311-5](#)) ou pendant les douze mois suivant l'indemnisation chômage ([CSS, art. L.311-5](#)) est revalorisée dans les mêmes conditions que celle d'un salarié en activité, c'est-à-dire :

- lorsque la durée de l'incapacité est supérieure à 3 mois ;
- lorsque intervient, postérieurement au bénéfice de l'assurance maladie, un coefficient de revalorisation fixé par arrêté ministériel ou une augmentation de salaire prévue dans le cadre de la convention collective applicable à la profession à laquelle appartenait l'assuré.

Il découle en effet du lien établi entre le salaire et les prestations en espèces que les prestations en espèces versées au chômeur comme s'il avait conservé son emploi doivent suivre le sort des indemnités journalières dont bénéficient les salariés de l'entreprise à laquelle il appartenait, et être révisées proportionnellement aux majorations de salaires opérées en vertu de la convention collective applicable à ladite entreprise. ([Cass. Soc. 21/12/1977, n° de pourvoi : 76-12189](#)).

Ces deux conditions étant réunies, il convient de retenir toutes les augmentations intervenues depuis la cessation d'activité.

343-2. Assuré en situation de maintien de droit général et revalorisation de l'indemnité journalière maladie dans le cadre d'une convention collective

Les assurés en situation de maintien de droit au titre de l'[article L.161-8 du CSS](#) bénéficient du même volume de droits maintenus que les chômeurs indemnisés ([CSS, art. L.311-5](#)), c'est-à-dire ceux résultant de leur dernière activité salariée.

Par conséquent, les modalités prévues en matière de revalorisation de l'indemnité journalière en faveur des chômeurs indemnisés doivent, également, être appliquées aux assurés bénéficiant d'un maintien de droit au titre de l'[article L.161-8 du CSS](#).

344. Modalités d'application de la revalorisation de l'indemnité journalière maladie

Qu'il s'agisse d'une revalorisation effectuée à la suite de la parution d'un arrêté ministériel ou dans le cadre d'une convention collective, le même mode de calcul doit être adopté.

Quel que soit le mode de revalorisation, tous les éléments du salaire, non limités au plafond, dont on a tenu compte pour le calcul de l'indemnité journalière, lors de l'arrêt de travail, sont revalorisés. Sont donc concernés, les salaires proprement dits, mais également les autres éléments soumis à cotisations, versés en même temps que le salaire, primes, rappel, gratification... ; ainsi que le, cas échéant, la part de régularisation annuelle.

Le salaire revalorisé est égal au salaire, non limité au plafond, ayant servi de base pour le calcul de l'indemnité journalière, multiplié par le coefficient de revalorisation. L'indemnité journalière est calculée dans les conditions définies aux [articles L.323-4 et R.323-4 et suivants du CSS](#) et limitée au maximum tel que précisé aux [articles R.323-4 et R.323-9 du CSS](#).

345. Modalités pratiques de revalorisation de l'indemnité journalière maladie applicables aux affections de longue durée

Un assuré indemnisé au titre d'une rechute d'une affection de longue durée ne peut pas percevoir une indemnité journalière d'un montant moins élevé que celui qui lui était versé lors du dernier arrêt en rapport avec la même affection ([article 50 du RICP](#), [Circulaire n° DSS/SD2/2011/497 du 30 décembre 2011](#)).

Lors de l'indemnisation d'une rechute et en cas d'augmentation des salaires par voie de convention collective ou par arrêté ministériel, les situations doivent être différenciées compte tenu d'une part de la durée des arrêts antérieurs, consécutifs à l'affection individualisée et d'autre part de la nature de la revalorisation.

☞ **Un des arrêts (arrêt initial ou rechute) antérieur à la rechute en cours d'indemnisation a déjà été d'une durée au moins égale à 3 mois, même si cet arrêt n'a pas fait l'objet d'une revalorisation**

La revalorisation porte sur l'indemnité journalière de la rechute :

- Si l'indemnité journalière de la rechute revalorisée est supérieure à celle du précédent arrêt, il convient d'appliquer l'indemnité journalière de la rechute.
- Si l'indemnité journalière de la rechute revalorisée est inférieure à celle du précédent arrêt, il convient d'appliquer l'indemnité journalière non revalorisée du précédent arrêt.

☞ **Aucun des arrêts (arrêt initial ou rechute) antérieurs à la rechute en cours d'indemnisation n'a été d'une durée au moins égale à 3 mois**

La revalorisation prend effet à compter de la date de l'augmentation des salaires et au plus tôt au 1^{er} jour du quatrième mois d'arrêt continu de la rechute.

- Si l'indemnité journalière de la rechute revalorisée est supérieure à celle du précédent arrêt, il convient d'appliquer l'indemnité journalière de la rechute.
- Si l'indemnité journalière de la rechute revalorisée est inférieure à celle du précédent arrêt, il convient d'appliquer l'indemnité journalière non revalorisée du précédent arrêt.

35. L'indemnité journalière maladie servie en cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique

351. Prescription de reprise d'activité à temps partiel pour motif thérapeutique

Conformément à l'[article L.323-3 du CSS](#) (tel que modifié par l'[article 45 de la LFSS pour 2012](#)), en cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie (afin de compenser la perte de salaire occasionnée par la réduction de l'activité) pendant une durée fixée par la caisse primaire d'assurance maladie, mais ne pouvant excéder une durée maximum d'un an ([CSS, art. L.323-1 et art. R.323-3](#)), à deux conditions :

- soit la reprise de travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;

- soit l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le montant de l'indemnité servie ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

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 du CSS, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection.

352. Conditions d'acceptation par l'employeur d'une activité à temps partiel

Le Code du travail ne comporte aucune disposition relative au temps partiel thérapeutique. Il convient donc de se référer aux articles L.3123-5 et suivants du code du travail, relatifs au travail à temps partiel, à la demande du salarié.

Les conditions d'acceptation et de mise en place du travail à temps partiel sont ainsi fixées :

- soit par une convention ou un accord collectif de travail étendu ou une convention ou un accord d'entreprise ou d'établissement (article L.3123-5 du Code du travail) ;

La réponse de l'employeur à la demande du salarié d'occuper un emploi à temps partiel doit être motivée. En cas de refus, l'employeur doit expliquer les raisons objectives qui le conduisent à ne pas donner suite à la demande.

- soit, en l'absence de convention ou d'accord collectif de travail, par voie réglementaire (article L.3123-6 du Code du travail).

La demande du salarié d'occuper un emploi à temps partiel ne peut être refusée que si l'employeur justifie de l'absence d'emploi disponible relevant de la catégorie professionnelle du salarié ou de l'absence d'emploi équivalent ou s'il peut démontrer que le changement d'emploi demandé aurait des conséquences préjudiciables à la bonne marche de l'entreprise.

36. Caractère juridique des indemnités journalières maladie

L'indemnité journalière ne peut faire l'objet d'une saisie ou d'une cession que dans les conditions prévues par le Code du travail pour la saisie-arrêt des salaires (CSS, art. L.323-5).

Les dispositions relatives à la saisie-arrêt des salaires sont visées aux articles L.3252-1 à L.3252-13 du Code du travail.

Toute créance de droit commun peut donner lieu à saisie-arrêt sur les salaires ou sur les indemnités journalières du moment qu'elle est certaine et exigible.

Cas des indemnités journalières versées à l'employeur (subrogation) :

- Les indemnités journalières constituent un remplacement de salaire, elles sont donc saisissables, que les prestations soient versées à l'assuré ou à son employeur.
- En cas de subrogation employeur, lorsque la caisse est en possession d'une décision judiciaire, le droit à indemnités journalières pour l'assuré se concrétise déduction faite de la partie saisissable ; à charge, éventuellement pour l'employeur de régulariser la situation de son salarié sur la fraction de salaire maintenu.

37. Prélèvements sur les indemnités journalières maladie

Les indemnités journalières, n'ayant pas le caractère de rémunérations (elles sont destinées à compenser la perte d'un salaire¹⁴), elles ne sont pas soumises à cotisations, même versées par l'employeur (CSS, art. L.242-1 al. 4). Cependant, elles sont soumises à la CSG et à la CRDS.

Toutes les indemnités journalières versées par les organismes d'assurance maladie sont soumises au prélèvement de la contribution sociale généralisée (CSS, art. L.136-2 II 7°). Le taux est fixé à 6,2% (CSS, art. L.136-8 II).

Le taux des contributions pour le remboursement de la dette sociale est fixé à 0,5 % (Ordonnance n° 96-50 du 24.01.96, art. 19).

38. Régime fiscal des indemnités journalières maladie

Concernant la maladie, l'article 80 *quinquies* du Code général des impôts, prévoit que les indemnités journalières sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires, à l'exclusion des indemnités qui sont allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Ainsi, pour le risque maladie, les indemnités journalières non imposables sont celles versées aux assurés bénéficiant des dispositions de l'article L.322-3 3° et 4° du CSS, c'est-à-dire atteints :

- d'une maladie figurant sur la liste des 30 affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (CSS, art. D.322-1) ;
- d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste fixée à l'article D.322-1 du CSS ou de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant, lorsque cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Lorsque un assuré est reconnu atteint d'une affection de longue durée exonérante, seules les prestations en espèces servies au titre de l'affection de longue durée sont dispensées de déclaration à l'impôt (Circ. DGR N°12 du 02/02/1998).

Les indemnités journalières versées au titre d'une affection de longue durée non exonérante (CSS, art. L.324-1) sont soumises à l'impôt sur le revenu.

39. Délai de prescription pour le paiement des indemnités journalières maladie

391. Opposabilité du délai de prescription

L'article L.332-1 du CSS dispose que l'action de l'assuré et des ayants droits mentionnés à l'article L.161-14-1 du CSS (soit les ayants droit autonomes) pour le paiement de prestations en espèces d'assurance maladie se prescrit par 2 ans, à compter du 1^{er} jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent les prestations.

Remarque :

La notion de trimestre s'entend de trimestre civil.

¹⁴ Cass. Soc. 8 avril 1987, n° de pourvoi : 84-12925

Cette prescription est d'ordre public. Elle s'impose par conséquent aux assurés sociaux comme aux organismes de sécurité sociale.

Cf. CIRCULAIRE interministérielle N° DSS/2010/260 du 12 juillet 2010 relative aux règles de prescription applicables en matière de sécurité sociale.

392. Délai de prescription concernant le recouvrement des indemnités journalières maladie indûment versées

L'action en récupération des prestations indûment versées, au titre de l'assurance maladie se prescrit par deux ans à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire ([article L. 332-1 du code de la sécurité sociale](#)).

Le délai de droit commun de 5 ans est applicable lorsque l'employeur est subrogé dans le versement des indemnités journalières et que le salarié a perçu des indemnités journalières alors que son salaire est maintenu pendant la même période ([Cass., Civ. 2, 24 septembre 2009, N°08-19119, N° 08-19481](#)).

Cf. CIRCULAIRE interministérielle N° DSS/2010/260 du 12 juillet 2010 relative aux règles de prescription applicables en matière de sécurité sociale.

4. LES INDEMNITES VERSEES PAR L'EMPLOYEUR

41. Les indemnités complémentaires à la charge de l'employeur

411. Fonctionnement des indemnités complémentaires

Des indemnités complémentaires légalement obligatoires, à la charge exclusive de l'employeur, s'ajoutent aux indemnités journalières servies par l'assurance maladie [[CSS, art. L.315-1, II; C. trav., art. L.1226-1 et art. D.1226-1 et s.](#), issu du [décret n°2008-244 du 7 mars 2008 relatif au Code du travail \(partie réglementaire\)](#)].

Reprenant les clauses de l'[accord national interprofessionnel du 10 décembre 1977](#), la [loi n°78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle](#) en a généralisé le principe, ouvrant ainsi le bénéfice des indemnités complémentaires aux salariés sous certaines conditions :

- justifier d'un an d'ancienneté dans l'entreprise au premier jour de l'absence ;
- avoir justifié de son incapacité par un certificat médical dans les 48 heures ;
- être pris en charge par la sécurité sociale ;
- être soigné en France ou dans l'un des pays de l'Union européenne ;
- se soumettre à une contre-visite médicale décidée, éventuellement, par l'employeur.

L'indemnité complémentaire est versée à partir du 7^{ème} jour de l'arrêt.

Modalités de calcul de l'indemnité complémentaire :

- pendant les 30 premiers jours : 90% de la rémunération brute que le salarié aurait perçue s'il avait continué à travailler ;
- pendant les 30 jours suivants : 2/3 de cette même rémunération.

Les durées d'indemnisation sont augmentées de 10 jours par période entière de 5 ans d'ancienneté au-delà de l'année d'ancienneté exigée au départ, sans que chacune d'elle puisse dépasser 90 jours.

L'employeur déduit du montant de l'indemnité complémentaire, l'indemnité journalière versée par la Sécurité sociale.

En cas d'arrêts successifs, la durée de l'indemnisation est limitée, au cours d'une période de douze mois consécutifs, à la durée d'indemnisation acquise, par le salarié, au titre de l'ancienneté. Le changement d'année civile n'ouvre donc pas droit à une nouvelle période d'indemnisation.

412. Contre-visite médicale

Cf. § 114-21 (Conditions d'attribution des IJ / Conditions médicales et administratives d'attribution des IJ / Contrôle médical des arrêts de travail / Contrôle des assurés / A l'initiative de l'employeur).

42. Les indemnités conventionnelles : le maintien de salaire par l'employeur – subrogation de l'employeur

L'indemnité journalière peut se cumuler avec tout ou partie du salaire que l'employeur maintient à l'assuré en cas de maladie, soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages, soit de sa propre initiative (CSS, art. R.323-11).

L'employeur est alors subrogé dans les droits du salarié aux indemnités journalières. La caisse primaire lui verse directement les indemnités journalières.

Le maintien du salaire peut être soumis à l'obligation pour le salarié d'accepter de se soumettre à une contre-visite médicale par un médecin choisi par l'employeur (selon des modalités similaires à celles du versement des indemnités complémentaires).

421. Subrogation de plein droit

L'employeur qui maintient le salaire en totalité pendant l'arrêt de travail, est subrogé de plein droit à l'assuré, quelles que soient les clauses du contrat, pour la perception des indemnités journalières de l'assurance maladie et n'a donc pas à demander l'accord du salarié (Cass. soc., 17 mai 1979, n° 78-10.632, Bull. civ. V, p. 312 ; CSS, art. R. 323-11).

Dans la mesure où il existe souvent un décalage entre l'échéance de la paie et le paiement des indemnités journalières à l'employeur, le montant effectif des indemnités ne peut pas toujours être déterminé à l'avance.

Aussi, l'employeur paie intégralement le salaire à l'échéance normale de la paie et prélève les cotisations salariales sur ce salaire.

Il procède à une régularisation, après perception des indemnités journalières. Il déduit, de la paie qui suit le paiement des indemnités journalières, le montant de ces indemnités de l'assiette des cotisations.

422. Subrogation après accord du salarié

Lorsque l'employeur maintient en partie seulement le salaire de l'assuré, il peut être subrogé à celui-ci pour la perception des indemnités journalières, sous réserve que l'assuré ait donné son accord (CSS, art. R. 323-11).

La plupart des conventions collectives n'accordent au salarié malade qu'un complément de salaire, déduction faite des indemnités journalières.

Aucune subrogation n'est autorisée lorsque le montant du salaire à maintenir est inférieur aux indemnités journalières ([CSS, art. R. 323-11, al. 3](#)).

423. Limite de la subrogation de l'employeur aux sommes effectivement versées au salarié au titre de la rémunération servie pendant ses absences.

Il arrive que les indemnités journalières perçues par un assuré durant un arrêt de travail soient d'un montant supérieur à celui de sa rémunération mensuelle.

Ainsi, dans l'hypothèse où l'une des paies incluses dans la période de référence est supérieure aux salaires habituels parce qu'elle comporte des primes, gratifications ou autres avantages soumis à cotisations, l'indemnité journalière servie sera 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 ([Cass. soc., 7 juill. 1993, n° 89-44.060, Bull. civ. V, n° 195](#)) 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 ([Circ. CNAMTS DDRI n° 2001-106, 13 août 2001](#)).