

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

03/03/94

Origine :

DGR

Réf. :

DGR n° 21/94

MMES et MM les Directeurs

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES et MM les Agents Comptables

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM

. les Médecins Conseils Régionaux

. le Médecin Chef de Service de la Réunion

. les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

. les Médecins Conseil

(pour information)

Plan de classement :

2521	253					
------	-----	--	--	--	--	--

Objet :

DEFINITION DE CERTAINES REGLES RELATIVES A L'OUVERTURE AU DROIT ET AU CALCUL DES INDEMNITES JOURNALIERES EN ASSURANCE MALADIE - MATERNITE

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL/D.JAFFLIN

Téléphone :

42.79.32.06

@

RESUME

INTRODUCTION

Historique du groupe de travail sur les indemnités journalière en assurance maladie - maternité : Commission de la Réglementation, puis sous Comité de la Réglementation

1. OUVERTURE DES DROITS

11. Textes : article R 313.3

12. Date d'examen : date d'arrêt effectif de travail (R 313.1.2°)

13. Situations particulières

- profession à caractère saisonnier ou discontinu : mesure laissée à l'appréciation des Caisses
- arrêté d'équivalence : juridiquement caduque, ne s'utilise qu'à défaut de pouvoir remplir les conditions générales
- reprise (ou poursuite) d'activité insuffisante : application d'un maintien de droit fictif avec dérogation au principe de subsidiarité
- reprise après congé parental : doit faire suite au congé, compte tenu des modalités du travail de l'assuré.

2. CONDITIONS D'ATTRIBUTION

21. Textes : articles L 321.5° et R 321.2

22. Généralités : 2 conditions pour l'attribution de PE :

- Condition légale (L 321.1.5°) de prescription médicale attestant l'incapacité de reprendre ou continuer le travail,
- Condition jurisprudentielle de perte de gain

23. Modulations du temps de travail

- Travail alterné avec lissage des salaires : indemnisation selon les conditions générales

- Alternance de périodes salariées et non salariées : en cas de prescription d'arrêt pendant une période non salariée, l'indemnisation est effectuée de façon continue à partir de la date où l'intéressé est empêché de reprendre le travail.
 - Salariat exclusivement quelques jours par semaine ou par mois : mêmes modalités que ci-dessus.
 - Travail à temps partiel dans le cadre de la mensualisation : application des conditions générales sans tenir compte des jours non travaillés.
- 24. Congé sans solde** : l'absence de perte de gain est opposable, les indemnités journalières maladie ne sont pas dues, les indemnités journalières maternité ne sont attribuées que si l'ouverture de droits existe à la date du début de grossesse et que celle-ci se situe en période de salariat.

3. DUREE DU DROIT

31. Délai de carence

Dans le cas d'un arrêt maladie faisant suite à une indemnisation au titre d'une autre assurance (AT ou maternité) la carence peut se trouver couverte du fait de la date à laquelle la prescription médicale est établie.

32. Reprise à temps partiel (art L 323.3)

Afin d'éviter une indemnisation pour un motif autre que strictement thérapeutique, il convient de vérifier :

- qu'antérieurement, un arrêt complet a été observé,
- qu'il s'agit en principe d'affection de longue durée.

- 33. Indemnisation en période de maintien de droit :** débutée dans le délai de 12 mois, elle peut se poursuivre au delà, mais ne peut pas permettre l'attribution d'indemnités à un autre risque survenu après ce délai.

4. CALCUL DE L'INDEMNITE JOURNALIERE

- 41. Le texte :** article R 323.4.
- 42. Date à retenir :** date d'arrêt effectif.
- 43. Période de référence :** 3 mois en règle générale, 12 mois en cas de travail discontinu, selon critère retenu par la Caisse
- 44. Uniformisation des modes de calcul :** compte tenu de la caducité de l'arrêté d'équivalence, les professions visées donnent lieu à calcul d'indemnité journalière selon les règles générales (3 ou 12 mois selon leur caractère). Il en est de même des professions assimilées à celles prévues audit arrêté.
- 45. Période de référence incomplète :** lorsque l'employeur ne peut indiquer un salaire à temps complet, il est procédé au rétablissement sur la seule période correspondant au salaire perçu.

5. CHOMAGE (article L 311.5)

- 51. Rappel :** l'analyse d'un dossier doit toujours débiter par la détermination de la situation au moment du risque : droit ou maintien de droit.
- 52. Protection sociale du chomeur indemnisé :** trois temps :
- Maintien de la couverture antérieure pendant la période de prise en charge ASSEDIC (avec exercice du droit aux indemnités journalière le cas échéant), quel que soit le délai écoulé entre la cessation d'activité et l'indemnisation ASSEDIC,
 - Maintien identique pendant 12 mois à l'issue de la période d'indemnisation chômage,
 - Puis droit aux prestations en nature illimité si recherche d'emploi.
- 53. Date d'examen du droit :** date d'effet de rupture du contrat de travail.

54. Calcul de l'indemnité journalière (R 323.4)

Conditions générales : Salaires précédant la cessation d'activité.

55. Cas particulier :

- La protection continue d'être attribuée au titre de l'article L 311.5 en cas :
 - d'activité reconnue comme "réduite" par les ASSEDIC,
 - de certaines formations : attribution de l'AFR et formation dans le cadre du décret du 15 avril 1988,
 - de reprise insuffisante après indemnisation ASSEDIC : les prestations peuvent être accordées au titre du maintien de droit dont aurait bénéficié l'assuré en l'absence de reprise du travail.
- Le maintien de droit au titre d'une indemnisation chômage s'applique au régime dont relevait l'intéressé avant le chômage,
- Pour l'application pratique il importe que le règlement des IJ soit effectué avec diligence et au vu des pièces en possession de l'assuré (certificat de travail et bulletins de salaire),
- Les indemnités journalières servies en période de chômage ne sont pas assimilables. En cas de non reprise de l'indemnisation ASSEDIC, le délai de 12 mois de maintien de droit (3ème alinéa de l'article L 311.5) se décompte après la dernière IJ servie (fin du 1er alinéa de l'article L 311.5),
- Lorsqu'une nouvelle indemnisation chômage intervient dans le délai de 12 mois suivant la précédente, le volume de droit est maintenu à l'identique, même si une reprise de travail génératrice de moins de droit est intervenue entre temps.

6. VARIATIONS DE L'INDEMNITE JOURNALIERE

- 61. **Majoration** (articles L 323.4 et R 323.5) : l'apprenti jusqu'à 20 ans ouvre droit à la majoration de l'assuré dont il est à charge.
- 62. **Minimum** (article R 324.3 et R 331.5) : le montant minimum de l'indemnité journalière peut faire l'objet de revalorisation ou de majoration dans la limite du salaire journalier moyen du trimestre civil précédant l'arrêt.
- 63. **Revalorisation** : sauf en cas de rechute ALD, l'indemnité journalière ne peut être revalorisée que si l'arrêt se prolonge au delà de 3 mois.

7. CUMUL DES INDEMNITES JOURNALIERS AVEC UN AUTRE AVANTAGE

- 71. **Cumul avec une pension de vieillesse** : une indemnisation accordée avant l'attribution de la pension de vieillesse prend fin avec celle-ci.
- 72. **Cumul avec une pension d'invalidité** : les indemnités journalières sont accordées selon les règles de l'assurance maladie (conditions d'ouverture de droit et de durée de droit) dans la limite de la date de stabilisation.
- 73. **Maladie en cas de chômage indemnisé** : indemnités journalières et allocations ASSEDIC ne sont pas cumulables : pendant l'exercice du droit aux prestations en espèces, l'assuré reste couvert au titre du 1er alinéa à l'article L 311.5 et la Caisse doit veiller à indemniser rapidement.

74. Cumul avec des allocations de pré-retraite

- pré-retraite FNE : pas d'indemnités journalières pendant le délai de 12 mois suivant la cessation d'activité (absence de perte de gain),
- pré-retraite hors FNE : application des dispositions du maintien de droit général (L 161.8) refus d'indemnités journalières seulement si les dispositions contractuelles mentionnent explicitement une clause de non reprise de travail pendant la pré-retraite et le maintien des allocations en cas de maladie.

Dans les deux cas, s'il s'agit de pré-retraite progressive les indemnités journalières peuvent être accordées au titre de l'activité partielle lorsqu'elle est suffisante pour ouvrir droit.

8. RELATIONS AVEC LES EMPLOYEURS

L'attestation S 3201 est en cours de refonte et ne doit pas être retournée pour les mentions relatives aux nouvelles conditions d'ouverture de droit et du montant de cotisation maladie en cas de régularisation progressive.

9. INFORMATION DES ASSURES

La possibilité de messages sur les décomptes doit être utilisée pour apporter aux assurés des informations sur leurs droits.

10. ACTIONS DE FORMATION

La formation continue doit être développée et axée sur la connaissance de la structure du contenu du Code la sécurité sociale.

Attention : Ces dispositions ne concernent que l'assurance maladie-maternité

**Direction
de la Gestion du Risque**

03/03/94

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES et MM les Agents Comptables
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM
. les Médecins Conseils Régionaux
. les Médecins Chef de Service de la Réunion
. les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
. les Médecins Conseils
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 21/94

Objet : Définition de certaines règles relatives à l'ouverture au droit et au calcul des indemnités journalières en assurance maladie-maternité

La Commission de la Réglementation - composée de Directeurs de CPAM - qui a fonctionné de décembre 1987 à juin 1991 avait choisi dans son programme de travail un thème intitulé "la législation vue par ..." qui devait se décliner en trois sous-thèmes :...les techniciens des organismes, les partenaires des caisses, les assurés.

S'agissant du sous-thème "la législation vue par les techniciens", un groupe de travail (cf. composition en annexe II), a recensé auprès des services de liquidation les sujets posant des difficultés d'application ou nécessitant des aménagements ou modifications en raison d'une nécessaire simplification ou actualisation.

72 fiches techniques ont été réalisées, qui ont été soumises pour aval aux services techniques de la CNAM.

Le Sous-Comité de la Réglementation (cf composition en annexe III) qui a repris les fonctions de la Commission de la Réglementation, a tenu à continuer le travail entrepris en raison du potentiel de réflexions et d'observations déjà constitué.

Il a choisi de développer l'étude sur les indemnités journalières sachant que par ailleurs, une Recherche d'Informations Médicalisées a été lancée sur les indemnités journalières afin d'améliorer, dans le cadre des missions d'expertise en santé publique, la connaissance de cette prestation.

La présente circulaire expose le résultat des travaux. Elle a pour objet, à propos des questions étudiées, de rappeler la règle à appliquer, et d'explicitier la position à suivre. Par ailleurs, elle tient compte également des questions les plus fréquentes ou les plus significatives, posées par les Caisses, les usagers, ou les Institutions partenaires.

En annexe I, une fiche technique réalisée par l'ENSM commente les dispositions concernant également les services médicaux.

N.B. Les dispositions développées ci-dessous ne concernent pas l'assurance accident du travail

1. OUVERTURE DES DROITS

11 - Les textes : *art. R.313-3 du Code de la sécurité sociale* tel que modifié par le *décret n° 93-687 du 27 mars 1993*.

Des règles nouvelles visent sur ce point à rapprocher la période de référence de la date d'examen du droit (mois civils au lieu de trimestre (s) civil (s) précédant cette date).

12 - La date d'examen du droit

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

Il convient de préciser cette notion selon que l'assuré se trouve en situation de droit (activité salariée) ou en situation de maintien de droit (article L 161.8 ou article L 311.5) :

- en situation de droit, la date à retenir est bien celle de l'arrêt effectif (lendemain du dernier jour de travail indiqué par l'employeur),
- en situation de maintien de droit, il s'agit de la date d'effet de la rupture du contrat de travail c'est à dire celle de l'issue de la période correspondant le cas échéant à l'indemnité de préavis et à l'indemnité compensatrice de congés payés
- en cas de licenciement pendant une période de versement d'IJ, la date de perte de qualité d'assuré social sera soit celle de la dernière IJ 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.

13 - Les situations particulières

Les nouvelles formes de travail et la précarisation de l'emploi rendent difficiles l'application des textes relatifs à l'ouverture de droit qui avaient été établis dans un contexte économique plus stable.

La réforme des conditions d'ouverture de droit introduite par le décret du 27 mars 1993 résout bon nombre de ces difficultés en ce qui concerne les prestations en nature mais n'améliore pas la réglementation relative à l'attribution des indemnités journalières.

Cependant certaines mesures concernant ces dernières, sont rappelées ci-dessous :

131- Les dispositions relatives aux professions à caractère saisonnier ou discontinue : *art. R.313.7 du Code de la sécurité sociale*

Les critères d'appréciation sont très larges et les décisions relèvent de la compétence des caisses au regard, par exemple, soit des circonstances dans lesquelles l'assuré exerce sa profession soit du mode d'activité de l'entreprise.

En ce sens, les différentes positions ministérielles restent d'actualité (*Lettre ministérielle G.5316 du 28 février 1957*, *Lettre ministérielle n° GA 9208 du 7 février 1967* et *Lettre ministérielle n° GA 5553 du 29 novembre 1974*) pour s'appliquer le cas échéant aux activités irrégulières ou précaires.

132 - L'arrêté d'équivalence : rappel

L'arrêté du 21 juin 1968 visant certaines professions particulières est juridiquement caduque mais il est admis que ses dispositions restent applicables si elles sont plus favorables que les conditions générales visées à l'article R 313.3 (cf. *circulaire CNAMTS DGR n° 44/93 du 28.4.93* § 3.6).

133 - Une reprise de travail insuffisante pour ouvrir un nouveau droit

Rappel général

Depuis la loi du 28 décembre 1979, le principe d'examen du droit repose sur la détermination de la situation de l'assuré :

- **situation de droit** lorsqu'il exerce une activité salariée soumise à cotisation ou perçoit un avantage ouvrant droit à protection sociale,
- **situation de maintien de droit** lorsque l'intéressé a perdu la qualité d'assuré social telle que définie ci-dessus, et se voit donc appliquer soit les dispositions générales visées à l'article L.161.8 du Code de la sécurité sociale soit des dispositions spécifiques de maintien de droit (art. L.311-5, art. L.161 - 1, L.161 - 9... par exemple).

Conséquences

Conformément au principe de subsidiarité du dispositif de maintien de droit (2ème alinéa de l'*art. L.161-8 du code de la sécurité sociale*), une reprise de travail interrompt une situation de maintien de droit antérieure.

Toutefois, ainsi que l'a précisé le Ministère une personne qui reprend une activité ne peut pas voir son droit réduit

par rapport à la situation qui aurait été la sienne en l'absence de reprise de travail.

En d'autres termes, lorsqu'une incapacité interrompt une activité insuffisante pour ouvrir droit aux prestations en espèces, celles-ci pourront être attribuées, si, en l'absence de reprise de travail l'intéressé aurait pu en bénéficier au titre du maintien de droit (art. L.161-8 ou Art. L.311-5, 3ème alinéa du Code de la sécurité sociale).

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

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

Dans le même esprit, lorsqu'un assuré vient à percevoir à nouveau une des allocations visées au 1er alinéa de l'article L.311-5 (allocation de conversion, allocation d'assurance chômage ou allocation de solidarité chômage) après une précédente période **d'indemnisation chômage dont la fin remonte à moins de 12 mois**, le droit maintenu lors de la première de ces périodes reste maintenu de façon identique lors de la seconde période (Info-CNAMTS - n°325 du 05.11.1992), même si, entre temps l'assuré a effectué une reprise de travail, celle-ci étant génératrice d'un droit moindre que celui antérieur à la première période d'indemnisation chômage.

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

134- Reprise de travail après un congé parental (*art. L.161 9 du Code de la sécurité sociale*, *art. D. 161-2 du code de la sécurité sociale* et *art. D. 161-2-1 du code de la sécurité sociale*)

Les textes prévoient que l'assuré qui reprend le travail à **l'issue** d'un congé parental retrouve, pendant trois mois, les droits à l'assurance maladie - maternité - invalidité qui lui étaient ouverts avant le début du congé.

Une circulaire de la CNAMTS (*circulaire DGR n°2220/80 du 28.04.1988*) a précisé que la notion de reprise "**à l'issue du congé**" s'entend d'une reprise **immédiate** c'est-à-dire sans discontinuité entre ledit congé et l'activité tout en tenant compte des situations particulières (travail posté, fin de congé un vendredi....) qui

ne font pas tomber la notion de continuité et que la Caisse appréciera.

Remarque : Les principes exposés ci-dessus pour l'ouverture du droit aux IJ doivent également être retenues pour l'étude du droit à l'assurance invalidité.

2. CONDITION D'ATTRIBUTIONS

21 - Les textes : *art. L. 321-1-5° du Code de la sécurité sociale*
art. R. 321-2 du Code de la sécurité sociale

22 - Généralités :

L'attribution des indemnités journalières est subordonnée à deux types de conditions :

221. *des conditions légales* (art. L.321-1-5°)

Il faut qu'il y ait :

- ☛ incapacité physique constatée par le médecin,
- ☛ de continuer ou de reprendre le travail.

222. *des conditions jurisprudentielles*

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

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

- ☛ congé parental (*art. L.161-9 du Code de la sécurité sociale*),
- ☛ pré-retraite FNE (*art. L.311-5 3ème alinéa du Code de la sécurité sociale*) pendant la période des 12 mois suivant la cessation d'activité (Cf *circulaire DGR n° 1638/84 du 26 juillet 1984*).

23 - La modulation du temps de travail

Elle nécessite une adaptation des règles rappelées précédemment.

Le critère à retenir pour l'analyse des dossiers est le mode de rémunération (périodicité des paies) et non le mode d'exercice du travail dans l'entreprise.

Les différents cas possibles, en ce qui concerne les modalités d'attribution des prestations en espèces, peuvent se résumer à trois types de situations examinées ci-après :

231. *Travail alterné avec "lissage des salaires"*

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

232. *Alternance de périodes travaillées salariées et de périodes non travaillées non payées*

La mesure exposée en faveur des personnels d'aéroport reste d'actualité (*Lettre ministérielle GA 513/905 du 16 juin 1983*) :

- les incapacités intervenues en période non travaillée non payée ne donnent pas lieu à versement d'indemnité journalière (absence de perte de gain). L'indemnisation débute au jour où l'assuré **aurait dû reprendre le travail** (condition légale énoncée ci-dessus). Pour des raisons pratiques, cette indemnisation se poursuit de façon continue sans tenir compte des alternances, sauf opposition du médecin conseil, et dans la limite des règles de durée de droit,
- pour les mêmes raisons pratiques, les incapacités intervenues en période de travail seront indemnisées de façon continue.

Cette situation ne doit pas être confondue avec celle concernant le travail à temps partiel (cf ci-dessous § 234)

233. Travail occasionnel

Des contrats prévoient un travail quelques jours par semaine, parfois même, le samedi et dimanche seulement, et des bulletins de salaires sont établis pour le paiement d'une rémunération attribuée exclusivement à l'occasion de ce travail occasionnel. Dans ce type de situation (et à l'exclusion des cas de salariés mensualisés à temps partiel Cf § 234), les incapacités de travail sont indemnisables comme suit :

☞ arrêts de courte durée

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

☞ prescription d'arrêt englobant la période de travail habituelle

Les dispositions décrites au paragraphe 232 s'appliquent, à savoir indemnisation à compter de la date où l'intéressé devait reprendre le travail lorsque la prescription intervient en période non travaillée.

234. Travailleurs mensualisés, à temps partiel :

Les dispositions décrites ci-dessus aux § 232 et 233 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 considéré comme répartie sur l'ensemble du mois. L'indemnité journalière conformément aux dispositions de l'article R.323.4, est attribuée pour chaque jour du mois (Art. L.323.1-1er alinéa).

24. Le congé sans solde

Pendant un congé sans solde, une personne n'a plus la qualité d'assuré social et à défaut, de dispositif spécifique, se voit donc appliquer un maintien de droit général (article L 161.8).

En cas d'incapacité, le renoncement au salaire étant formalisé, la position jurisprudentielle d'absence de perte de gain peut **s'opposer** et les **indemnités journalières d'assurance maladie ne sont pas attribuées** pendant la période de congé sans solde, elles peuvent toutefois être servies au delà du congé sans solde si le délai de 12 mois n'est pas échu.

En ce qui concerne l'assurance maternité, les prestations en espèces ne seront servies en période de maintien de droit au cours d'un congé sans solde que dans l'hypothèse où la date du début de grossesse se situe en période de droit (activité salariée) et que les conditions d'ouverture du droit sont remplies à cette date. L'engagement pris doit être honoré.

La date d'examen du droit pouvant également être celle du repos prénatal, lorsque l'intéressée se trouve en situation de maintien de droit à cette date, les conditions d'ouverture du droit qui ne seraient pas remplies à la date du début de grossesse seraient donc examinées à la date de perte de qualité d'assuré social alors que l'intéressée est en congé sans solde. Les indemnités journalières ne pourraient pas être servies.

Les dispositions contraires publiées au bulletin juridique sont annulées .

3. DUREE DU DROIT

31 - Délai de carence :

311. Cadre juridique : Les textes sont l'*article L.323-1 1er alinéa* et l'*article R.321-1- 1er alinéa du Code de la sécurité sociale*

312. Cas d'un arrêt continu indemnisé au titre de deux risques successifs

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

Cette disposition, prévue explicitement par un texte législatif dans le cas de maladie intervenant pendant une indemnisation consécutive à un accident de travail (*art. L.371-3 du Code de la sécurité sociale 3ème alinéa*), est

admise également lorsqu'une maladie intervient lors d'un repos maternité .

32 - Reprise à temps partiel :

321. Cadre juridique : Les textes sont l'*article L.323-3 du Code de la sécurité sociale* et l'*article R.323-3 du Code de la sécurité sociale*

Le libellé des textes laisse clairement toute latitude aux organismes prestataires de maintenir l'indemnisation maladie, et d'en fixer le montant et la durée : "...l'indemnité... **peut** être maintenue en tout ou partie pendant une **durée fixée par la Caisse...** sauf cas exceptionnel **que la Caisse appréciera...."**.

La jurisprudence est également claire sur ce point (*Arrêt de la cour d'appel de Lyon du 22 octobre 1975* CPAM Villefranche-sur-Saône contre MORETTINI)

Un certain nombre de règles sont néanmoins à rappeler.

3211 - Modalités de prescription

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

Ni la dérogation admise dans le cadre des affections de longue durée (Cf. *Lettre DGR n° 3120 du 3 décembre 1984*) afin d'indemniser **une réduction d'activité** due à l'affection en cause, ni la décision jurisprudentielle admettant l'indemnisation d'activité à temps partiel après une reprise totale de très courte durée (Bul-Jur 1b G 11 jaune n°47.1984), n'autorisent une déviation du principe légal.

La jurisprudence antérieure était d'ailleurs d'un avis catégoriquement opposé (arrêt de la cour de cassation du 8 décembre 1966 DRSS de Lyon contre AUCLAIR et arrêt de la cour de cassation du 26 février 1970 BAILLEAU contre CPAM d'Eure-et-Loir).

L'indemnisation systématique d'une activité à temps partiel pour motif thérapeutique sans arrêt

complet précédant ne pourrait résulter que de nouvelles dispositions législatives.

3212. *Durée d'indemnisation*

La reprise à temps partiel peut être prescrite à tout moment. Elle peut théoriquement être indemnisée, **dans le cadre d'affection de longue durée**, de façon à ce que la durée totale de l'indemnisation (pour arrêt complet et arrêt partiel) ne dépasse pas quatre années continues (Art. R.323-3).

Dans le même esprit, lorsque l'arrêt de travail suivi de reprise partielle n'est pas reconnu comme étant lié à une affection de longue durée, l'IJ peut être maintenue pendant au plus 1 an après forclusion à la date de la 360ème IJ.

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

- l'indemnisation maladie pour arrêt complet,
- puis les IJ servies au titre de la reprise à temps partiel.

L'année supplémentaire d'indemnisation prend effet au lendemain de la 360ème IJ.

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

3213. *Modalité de calcul de l'indemnisation*

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

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

3214. Effets du maintien de l'indemnité journalière pour reprise à temps partiel

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

- ☛ **période d'indemnisation** décomptée comme telle pour l'application des règles de durée du droit (3 ans ou 360 I.J.),
- ☛ **période d'activité** pouvant être prise en compte pour la renaissance du droit à indemnisation d'une affection de longue durée (Art. R.323-3-3°).

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

3215. Information des assurés et des entreprises :

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

Il importe que dans ce domaine des relations personnalisées soient établies avec l'assuré (et) ou l'entreprise afin que tous les renseignements utiles et

précis soient apportés pour un règlement rapide des dossiers.

L'assuré sera informé de ses droits au regard de ce dispositif et il conviendra le cas échéant, de s'assurer, en liaison avec le service social et (ou) le service médical, que la décision favorable de la Caisse pourra être appliquée par l'entreprise et que l'emploi à temps partiel est bien possible.

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

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

Il appartient :

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

Dans le même esprit et sachant que des indemnités journalières peuvent être servies lors de périodes de congés payés, le maintien de l'indemnisation maladie peut être accordée dans la mesure où existe une perte de salaire.

33. Indemnisation dans une période de maintien de droit

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

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

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

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

Les dispositions contraires publiées au bulletin juridique sont annulées.

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

4. CALCUL DE L'INDEMNITE JOURNALIERE

41. Le texte : *art. R 323.4 du Code de la sécurité sociale*

42. La date à retenir pour la détermination des salaires de référence

Les salaires à prendre en considération sont ceux précédant la date d'examen du droit (cf § 12 relatif à la date d'examen du droit). Il s'agit donc des salaires :

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

43. La période de référence

La modification apportée en décembre 1986 pour fixer à trois mois au lieu d'un mois la période de référence pour le calcul des

indemnités journalières aux salariés mensualisés rend les opérations de liquidation de plus en plus complexes compte tenu du contexte économique déjà évoqué ci-dessus.

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

Dans ces cas, une liquidation correcte implique donc :

- d'examiner le motif de l'absence (*article R 323.8 du Code de la sécurité sociale*),
- d'obtenir de l'employeur un salaire fictif,
- de déterminer si le critère de travail discontinu peut être retenu,
- d'obtenir dans ce cas les montants des salaires d'une période d'un an,
- d'appliquer la procédure de comparaison entre :
 - d'une part, le total des salaires réellement perçus sur la période de référence retenue (3 mois ou 12 mois),
 - d'autre part, le montant du salaire fictif qu'aurait perçu l'assuré sur la période de référence complète chez le dernier employeur (*article R 323.8 4° du Code de la sécurité sociale*).

De telles opérations présentent des inconvénients :

- complexité et donc coût de gestion,
- mauvaise qualité de service rendu aux assurés qui sont contraints à de multiples démarches.

C'est pourquoi, il est indispensable de simplifier autant que faire se peut les modalités de calcul des prestations en espèces.

Dans cet esprit, et compte tenu de la caducité juridique de l'arrêté d'équivalence, les opérations d'ouverture du droit comme de calcul des indemnités journalières doivent se faire dans les conditions générales au regard de la périodicité de la paie (*art. R 323.4 du Code de la sécurité sociale*) : soit sur une période de 3 mois lorsque le salaire est mensuel (§ 1° de l'article cité) soit sur

une période de 12 mois lorsque la notion de travail discontinu a été retenue (§ 5° de l'article cité).

44. Uniformisation des modalités de calcul des indemnités journalières

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

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

Les 12 mois de date à date peuvent néanmoins être retenus si cette solution est plus favorable à l'assuré.

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

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

Les dispositions de l'*art. R 323.4 du Code de la sécurité sociale* n'admettent aucune exception sur ce point. La limite de l'IJ à servir est donc déterminée par le mode de cotisation vieillesse et, en d'autres termes, par la périodicité de la paie.

45. Période de référence incomplète (*art. R 323.8 du Code de la sécurité sociale*)

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

Par ailleurs, quelle que soit la période retenue, il est rappelé que pour l'application de la règle d'assimilation prévue à l'art. R 323.8 2°, les périodes indemnisées par les organismes d'assurance maladie et les Assedic sont soustraites du diviseur représentant le nombre de jours calendaires de la période de référence.

5. CHOMAGE

La fréquence des alternances entre périodes de travail et périodes de chômage indemnisé ou non rend difficile l'étude des droits aux prestations en espèces.

51 - Remarque préalable :

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

- **en situation de droit** (exerce une activité salariée ou suit une formation professionnelle),
- **ou en situation de maintien de droit :**
 - ☞ soit en application du dispositif général pour 12 mois après cessation d'activité (*art. L.161-8 du Code de la sécurité sociale*),
 - ☞ soit du fait d'une indemnisation au titre du chômage (*art. L.311-5 du Code de la sécurité sociale*).

Ne sont rappelés que les principes de la couverture sociale des chômeurs, pendant et après l'indemnisation au regard du droit aux prestations en espèces.

Le chômeur non indemnisé n'a pas de couverture spécifique, il relève des dispositions générales de maintien du droit pendant 12 mois (art.L.161.8).

52 - Protection sociale du chômeur indemnisé :

Le texte de l'article L.311.5 prévoit trois temps dans la couverture sociale du chômeur indemnisé :

521. Pendant l'indemnisation (1er alinéa de l'article L.311.5)

La perception de l'une des allocations visées :

- ☞ allocation de conversion,
- ☞ allocation d'assurance (allocation unique dégressive qui a remplacé à compter du 1er août 1992 les allocations de base et allocations de fin de droit) ou de solidarité,

permet le maintien du droit aux assurances maladie, maternité, invalidité et décès, détenu lors de la cessation de l'activité antérieure, et ce **quel que soit le délai écoulé entre cette cessation et l'indemnisation**, à condition qu'entre ces deux dates ne se soit pas interposé un autre dispositif que le maintien de droit général de 12 mois (article L 161.8). Ce principe a été rappelé par info-CNAM n°325 du 5.11.92.

522. Après l'indemnisation

La protection se décompose en deux temps :

5221. pendant les 12 mois suivant : maintien de la protection antérieure, le cas échéant pendant toute la durée d'une nouvelle indemnisation ASSEDIC,

5222. Au delà des 12 mois : attribution des seules prestations en nature à condition,

- ☞ de justifier d'une recherche effective d'emploi,
- ☞ que la cessation d'indemnisation chômage ne soit pas due à une sanction au regard de la législation du chômage.

En cas de nouvelle indemnisation ASSEDIC intervenant au-delà de cette période de 12 mois, seul le droit aux PN peut être maintenu.

53. Date d'examen du droit

Pour la détermination du volume du droit à maintenir, les conditions réglementaires (article R 313.2 et suivants du Code de la sécurité sociale) sont examinées à la date d'effet de rupture du contrat de travail, c'est à dire, le cas échéant, à l'issue des périodes correspondant à l'indemnité de préavis et à l'indemnité compensatrice de congé payé.

54. Calcul de l'indemnité journalière : *art R 323.4 du Code de la sécurité sociale*

Les paies à retenir sont celles précédant la date d'effet de rupture du contrat de travail (cf ci-dessus § 42 à 45).

55. Cas particuliers

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

Elle trouve application dans deux types de situation :

551. Reprise d'activité réduite

La protection sociale continue d'être celle maintenue au titre du chômage indemnisé (premier alinéa de l'article L 311.5) lorsque l'Assedic considère comme "activité réduite", l'exercice d'une activité reprise par l'assuré. Il peut s'agir de différents types d'activité salariée et notamment de "contrat emploi solidarité".

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

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

552. Formation professionnelle

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

Pendant les périodes correspondantes, l'assuré reste couvert au titre des dispositions de l'article L 311.5 et se voit donc maintenir le droit résultant de l'activité antérieure au chômage.

Les mêmes dispositions s'appliquent lorsque l'assuré suit un stage prévu dans le cadre des dispositions du *décret n°88.367 du 15 avril 1988* (Cf. circulaire DGR -n°2274/88 du 17.10.1988).

553. Reprise d'activité insuffisante pour ouvrir de nouveaux droits

Lorsque l'assuré cesse de percevoir une allocation Assedic pour reprendre une activité (non considérée comme réduite) qui se révèle insuffisante pour ouvrir de nouveaux droits, les dispositions énoncées au § 133 s'appliquent.

554. Titulaires d'allocation de chômage appartenant antérieurement à un autre régime

Les dispositions de l'article L 311.5 ont un caractère général et s'appliquent aux personnes qui relevaient antérieurement soit du régime agricole soit du régime des non salariés (*circulaire DGR n° 2207/88 du 25 mars 1988* et *circulaire DGR n° 2002/86 du 12.11.86*).

555. Modalités pratiques d'application

La rédaction de l'article R 323.10 prévoyant la fourniture d'une attestation d'employeur pour le calcul de l'indemnité journalière, paraît avoir un caractère général . Toutefois, il convient de souligner que l'origine de ce texte (article 34 du décret du 29 décembre 1945) est antérieure à la mesure législative de maintien de droit pour les allocataires Assedic (loi du 28 décembre 1979 codifiée à l'article L 311.5).

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

- **avec diligence** puisque l'Assedic interrompt le versement des allocations en cas d'incapacité de travail (article R 323.11 - 1er alinéa),
- **au vu des seules pièces utiles** (sans obliger l'assuré à solliciter une attestation de son ex-employeur) : certificat de travail et bulletins de salaires permettant de procéder à l'examen des droits et au calcul des indemnités journalières. La caisse établira une copie conforme comportant les visas utiles au contrôle du paiement et, **restituera immédiatement** ces documents à son propriétaire.

556. Effet d'une indemnisation pendant une période de chômage

Lorsque le service des allocations Assedic n'est pas repris à l'issue de la période d'indemnisation par l'organisme d'assurance maladie, le délai de 12 mois de maintien de droit accordé au titre des dispositions du 3ème alinéa de l'article L 311.5 se décompte à partir du lendemain de la dernière indemnité journalière servie.

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

Dans le même esprit, le versement d'une allocation Assedic visée à l'article L 311.5 intervenant à quelque titre que ce soit dans un délai de 12 mois permet le même maintien de droit qu'antérieurement sans que la Caisse ait à rechercher le motif d'une nouvelle indemnisation Assedic.

Par ailleurs, il est à rappeler que des indemnités journalières servies dans le cadre des dispositions de l'article L 311.5 ne sont pas assimilables à du temps de travail salarié pour l'étude du droit aux prestations (article R 313.8) sauf dérogation administrativement admise en faveur d'une indemnisation accordée au titre d'une affection de longue durée (*Lettre DGR n° 3120 du 3 décembre 1984*).

6. VARIATIONS DE L'INDEMNITE JOURNALIERE

61. Majoration

L'indemnité journalière est majorée d'un tiers lorsque l'assuré assume la charge d'au moins 3 enfants (*article L 323.4 du Code de la sécurité sociale* et *article R 323.5 du Code de la sécurité sociale*).

Les dispositions réglementaires fixent à 18 ans l'âge limite pour les jeunes à charge qui sont apprentis ou suivent une action de formation professionnelle (*art R 313.12 du Code de la sécurité sociale*).

Toutefois, les mesures relatives à l'apprentissage et la lutte contre l'exclusion professionnelle (notamment la *loi n°93-953 du 27.7.93* relative au développement de l'emploi et de l'apprentissage) ont rendu caduque la limite d'âge de 18 ans.

Par conséquent, les jeunes apprentis ou en formation professionnelle, peuvent être considérés à charge jusqu'à 20 ans pour ouvrir droit à la majoration de l'indemnité journalière d'un assuré.

Rappel : Les enfants en situation de maintien de droit du fait de la perte de qualité d'ayant droit ne peuvent pas être pris en compte pour la majoration de l'IJ d'un assuré.

62. Minimum : les textes sont l'article R 324.3 du Code de la sécurité sociale* et l'article R 331.5 du Code de la sécurité sociale*

Lorsque le montant minimum réglementaire est servi (à compter du 1er jour du 7ème mois en assurance maladie ou du 1er jour en assurance maternité, y compris lors du repos supplémentaire), les opérations de majorations et revalorisation peuvent être effectuées dans la mesure où le revenu de remplacement ainsi attribué ne dépasse pas le salaire journalier moyen soumis à cotisation au cours du trimestre civil précédant l'arrêt de travail.

Pour les situations d'emploi donnant lieu à cotisations sur montant forfaitaire ou à taux abattu, c'est la base du salaire forfaitaire qui doit être retenue pour la référence à cette limite (libellé

du 3ème alinéa de l'article premier de l'arrêté du 22.12.1955, J.O. du 13.01.1956) .

63. Revalorisation

Les conditions réglementaires imposent un délai d'indemnisation de 3 mois avant qu'une revalorisation puisse intervenir.

Aussi, en dehors du cas particulier de rechute d'une affection de longue durée, aucune exception à la règle ne peut être admise : la position énoncée dans le guide de la sécurité sociale en faveur des personnes relevant du service national est illégale et donc annulée .

7. CUMUL DES INDEMNITES JOURNALIERES AVEC UN AUTRE AVANTAGE

71. Cumul avec la pension de vieillesse

La perception de la pension de vieillesse met fin au statut de salarié ou de pré-retraité et la protection à ce titre se trouve remplacée par celle de pensionné qui ne comporte donc que le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité (*article L 311.9 du Code de la sécurité sociale* et *article L 161.5 du Code de la sécurité sociale*).

Ainsi, lorsqu'un assuré social qui perçoit des indemnités journalières vient à bénéficier de sa pension de vieillesse, il doit être mis fin à l'indemnisation, que celle-ci ait débuté avant ou après sa cessation d'activité ou l'obtention de sa pré-retraite.

En conséquence, la position contraire *Circulaire SDAM n° 1016/80 du 26 septembre 1980* est annulée.

En cas de cessation d'activité à 60 ans non suivie de demande de liquidation de pension de vieillesse, il appartient à la Caisse d'être vigilante au regard de la justification de l'indemnisation lorsque l'assuré se voit prescrire un arrêt de travail dans l'année suivant la cessation d'activité.

72. Cumul avec la pension d'invalidité

Lorsqu'un invalide exerce une activité salariée, c'est la protection attribuée à ce titre qui prime, l'intéressé est donc couvert par les assurances maladie, maternité, invalidité et décès.

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

- ☞ **des conditions d'ouverture de droit** visées à *l'article R 313.3 du Code de la sécurité sociale*,
- ☞ **des règles de durée de droit** visées à l'*article L 323.1 du Code de la sécurité sociale* et à l'*article R 323.1.2° et 3° du Code de la sécurité sociale*,
- ☞ **des modalités d'applications prévues par la circulaire CABDIR n°49/90 - ENSM n°1358/90 du 5 juin 1990 et par les PLAC.**

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

1. recherche des conditions d'ouverture du droit (*article R 313.3 du Code de la sécurité sociale*)
2. détermination de la règle de durée du droit :
 - règle des 360 indemnités journalières s'il ne s'agit pas d'une affection de longue durée,
 - règle des 3 ans s'il s'agit d'une affection de longue durée (exonérante ou non) avec possibilité de fixer une nouvelle période de droit de 3 ans en cas de reprise d'activité d'au moins un an sans indemnisation à ce titre.

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

Les questions à poser au Service Médical doivent s'intégrer dans le Protocol médico-social et leur libellé être dans l'ordre,

1. l'état est-il stabilisé : la réponse permet de fixer l'assurance concernée pour la gestion, à savoir invalidité en cas de stabilisation, maladie en cas d'état non stabilisé,
2. si l'état n'est pas stabilisé, l'arrêt est-il en rapport avec une affection de longue durée. Si oui, en cas de pluralité, préciser la date de début.

La réponse à ces questions permet :

- soit de payer dans le cadre de la règle des 360 indemnités journalières si l'arrêt n'est pas lié à une affection de longue durée,
- soit de payer dans le cadre de la règle de 3 ans fixée pour l'affection en cause.

73. Maladie en cas de chômage indemnisé

Les allocations versées par les Assedic n'étant pas cumulables avec des indemnités journalières (*article R 323.11 du Code de la sécurité sociale*), l'indemnisation dûe au titre du chômage est suspendue en cas de prescription d'arrêt de travail.

Pour éviter que l'assuré se retrouve sans ressources, il importe que les services prestataires procèdent à l'étude du droit et au calcul des indemnités dans les délais les plus brefs. Ils doivent également apporter toute l'aide utile à l'intéressé en facilitant ses démarches sachant qu'il sera la plupart du temps difficile d'obtenir la déclaration d'employeur visée à l'*article R 323.10 du Code de la sécurité sociale* (ex art 35 du décret du 29.12.45 non actualisé à l'occasion des mesures concernant la protection des chômeurs).

Les liaisons informatisées entre Caisses Primaires et Assedic qui seront mises au point en vue de favoriser l'établissement automatique des droits des demandeurs d'emploi indemnisés et d'éviter les doubles indemnisations (*loi n°92-722 du 29.7.92*, article 28), doivent être l'occasion de

rapprochements avec les services de l'Assedic et de l'ANPE pour contribuer à l'information du chômeur sur l'ensemble des ses droits sociaux.

74. Cumul avec des allocations de pré-retraite

Le type de pré-retraite est déterminant pour le mode de protection sociale, et deux sortes de pré-retraite sont à distinguer :

- les pré-retraites FNE pour lesquelles la protection sociale est définie à l'art L 311.5,
- les pré-retraites hors FNE (dites "pré-retraites maisons")

pour lesquelles aucun texte ne prévoit de protection spécifique (cf *circulaire CNAMTS DGR n° 1638/84 du 26.7.84* § 2331 et *circulaire CNAMTS DGR n° 1881/86 du 11.2.86* § 122).

741. Pré-retraite FNE (*art L 311.5 2° du Code de la sécurité sociale*)

7411. Pré-retraite licenciement (art L 322.4.2° du Code du travail)

Les intéressés bénéficient de la protection suivante :

- dans un premier temps : application des dispositions de l'art L 161.8 ainsi que le prévoit l'intitulé du 3ème alinéa de l'art L 311.5,
- au-delà des 12 mois suivant la date d'effet de rupture du contrat de travail : attribution des seules prestations en nature des assurances maladie et maternité.

Remarque : Pendant les 12 mois où s'applique la protection visée à l'article L 161.8, la notion jurisprudentielle d'absence de perte de gain est retenue, (cf ci-dessus § 222) puisque l'allocation FNE **n'est pas suspendue en cas d'incapacité : il ne sera donc pas servi de prestations en espèces ou de pension d'invalidité à l'assuré, bien que le droit potentiel existe.** En cas de décès au cours de ces 12 mois le capital décès peut être accordé, ainsi que, le cas échéant, une pension de veuve invalide puisque l'assuré **ouvre droit** à cet avantage, même s'il ne peut en percevoir le bénéfice pour lui-même.

7412. Pré-retraite progressive (art L 322.4. 3° du Code du travail)

L'assuré exerçant encore une activité salariée, celle-ci peut éventuellement permettre la reconnaissance d'une protection complète : prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès.

A défaut d'activité génératrice de droit, la protection sociale est assurée par les dispositions de l'art L 311.5 2° c'est-à-dire selon les modalités énoncées ci-dessus au § 7411.

742. Pré-retraite hors FNE

De plus en plus d'entreprises prévoient des dispositifs de pré-retraites hors FNE pour lesquelles il convient de définir la protection applicable par référence avec celle attribuée pour les mesures FNE.

Il importe donc d'examiner précisément les dispositions conventionnelles ou contractuelles. Compte tenu des différents types de conventions étudiées, les principes suivant peuvent être retenus :

7421. Le contrat de travail est rompu

Le droit est maintenu pendant 12 mois (art L 161.8) à partir de la date d'effet de rupture du contrat de travail.

En ce qui concerne le droit aux prestations en espèces pendant cette période, deux situations sont à distinguer selon que la convention édicte ou non une clause de non reprise de travail pendant la pré-retraite (que ce soit dans l'entreprise concernée ou une autre) :

- ☞ il existe une clause de non reprise d'activité : dans ce cas les prestations en espèces ne sont pas servies à l'assuré (cf ci-dessus remarque du § 7411)
- ☞ il n'existe pas de clause de non reprise de travail : une incapacité met l'assuré dans l'impossibilité de reprendre un travail, la condition légale d'attribution de prestations en espèces est remplie, la condition jurisprudentielle d'absence de perte de gain n'est pas opposable, les indemnités journalières sont attribuées.

7422. Le contrat de travail n'est pas rompu

- ☞ le travail poursuivi est générateur de droit : la couverture sociale est attribuée à ce titre.
- ☞ le travail poursuivi est insuffisant pour assurer une protection sociale : celle-ci est accordée au titre du maintien de droit à compter de la date d'effet du nouveau mode de travail (principe d'équité évoqué au § 162); avec attribution, le cas échéant de prestations en espèces.
- ☞ le salarié est placé en dispense totale d'activité : les prestations sont accordées au regard des conditions examinées sur la seule base du montant de cotisations prélevées. Le droit aux IJ est accordé sous les mêmes réserves que celles évoquées ci-dessus au § 7421 selon que la

convention prévoit ou non une clause
de non reprise

Quoiqu'il en soit, les indemnités journalières cessent d'être servies à la date à laquelle l'intéressé perçoit sa pension de vieillesse (cf § 71 ci-dessus).

8. RELATIONS AVEC LES EMPLOYEURS

Les difficultés d'application de la réglementation imposent que l'information se généralise auprès des services ou personnes concernées des entreprises.

Ce principe a déjà été souligné à propos des campagnes d'information des employeurs en vue de l'établissement des Déclarations Annuelles de Données Sociales (DADS).

Il importe donc que les Caisses institutionnalisent des circuits d'information avec les employeurs et développent des relations individualisées et des informations de qualité afin d'assurer une meilleure compréhension des démarches et des retours d'informations plus fiables de la part des entreprises.

Attestations d'employeur

Dans l'attente d'une modification des attestations réf. 3201, ces imprimés ne doivent pas être retournés à l'employeur dans les cas suivants :

- mention des conditions d'ouverture de droit pour la période du trimestre civil précédant la date d'arrêt
- mention du montant de cotisation d'assurance **maladie** au lieu de cotisation d'assurance vieillesse
- informations suffisantes pour procéder au rétablissement de salaire en cas de période de référence incomplète lorsque le motif d'absence est indiqué (cf § 35 ci-dessus).

9. INFORMATION DES ASSURES

Concernant l'information des assurés, les messages sur décomptes peuvent être utilisés de façon opportune, par exemple pour les points suivants :

- possibilité de majorer l'indemnité journalière au-delà de 30 jours si l'assuré a au moins 3 enfants à charge,
- possibilité de percevoir des indemnités journalières de l'assurance maladie maternité pendant une période de chômage,
- impossibilité de cumuler des IJ et des allocations ASSEDIC,
- priorité des IJ sur les allocations ASSEDIC, l'intéressé étant en incapacité de travail,
- possibilité de majorer le montant de l'indemnité journalière servie pendant plus de 3 mois en cas de revalorisation de salaire dans l'entreprise,
- nécessité de conserver les décomptes d'indemnité journalière au même titre que des bulletins de paie pour la validation de droit à la retraite.

10. ACTIONS DE FORMATION

Compte tenu de la complexité de la réglementation, la formation continue ne doit pas être négligée.

Il importe en effet que les techniciens puissent régulièrement exposer les difficultés qu'ils rencontrent et qu'à ce propos des mises au point et des rappels des positions simplificatives leur soient apportés.

En ce qui concerne ces actions de formation, il apparaît souhaitable qu'elles se fondent en priorité sur une **connaissance précise de la structure et du contenu du Code de la sécurité sociale** qui s'impose comme seul texte de référence. Chaque règle à connaître doit pour être intégrée correctement **se découvrir dans son libellé exact** à la lumière, le cas échéant de l'esprit du texte et de la volonté du législateur.

Attention : je rappelle que ces dispositions se placent strictement dans le cadre de l'assurance maladie-maternité

Vous voudrez bien me faire connaître par l'intermédiaire de la messagerie télématique à votre disposition, les difficultés que pourrait éventuellement soulever l'application de ces dispositions.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

Jean Paul PHELIPPEAU

ENSM

FICHE TECHNIQUE DE COMMENTAIRE

Cette circulaire est essentiellement administrative, mais certaines dispositions concernent le service médical, c'est pourquoi elle est adressée aux Médecins Conseils Régionaux et aux Médecins Chefs des Echelons Locaux pour information. Le service médical est directement concerné par les points ci-dessous qui apportent un éclairage nouveau :

- **Paragraphe 233 - Travail le week-end**

Le Médecin Conseil doit prendre en compte, lorsqu'il est amené à donner des avis sur l'arrêt de travail, les observations faites sur les arrêts de courte durée et ceux englobant la période de travail habituelle.

- **Paragraphe 41 - Délai de carence**

L'information sur la suppression du délai de carence est utile au médecin conseil dans sa compréhension de l'indemnisation de l'arrêt de travail.

- **Paragraphe 42 - Reprise à temps partiel**

Tout particulièrement le dernier alinéa du sous paragraphe 4211 portant sur l'indemnisation à temps partiel pour motif thérapeutique sans arrêt complet précédant, le sous-paragraphe 4212 sur la durée d'indemnisation soit au titre d'une affection de longue durée au sens de l'article L 324.1 du C.S.S, soit au titre d'une affection intercurrente, et, les explications données en 4214 sur les effets du maintien de l'indemnité journalière pour reprise à temps partiel.

- **Paragraphe 61 sur la Majoration de l'indemnité journalière** par les jeunes apprentis ou en formation professionnelle jusqu'à 20 ans.

- **Paragraphe 71 sur le cumul avec la pension vieillesse**

Les dispositions du deuxième alinéa entraînent pour le service médical, la cessation du suivi de l'arrêt de travail pour les assurés bénéficiant d'indemnités journalières à la date du versement de la pension vieillesse. Il lui appartient par contre de suivre attentivement les situations décrites dans le dernier alinéa, sur signalement de la CPAM.

- **Paragraphe 72 sur le cumul avec la pension vieillesse**

Les éléments de suivi médico-administratif, à inclure éventuellement dans le P.L.A.C., y sont décrits.

- **Paragraphe 74 sur le cumul avec des allocations de pré-retraite où sont mentionnées les règles de cumuls, induisant ou non le suivi de l'arrêt de travail par les Médecins Conseils, à prévoir si besoin dans le P.L.A.C.**

ANNEXE II

COMMISSION DE LA REGLEMENTATION

Composition du groupe de travail
"La législation vue par les techniciens"
(fonctionnement de septembre 1989 à juin 1990)

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

- ELBEUF
- EVREUX
- QUIMPER
- VERSAILLES

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE

SOUS-COMITE DE LA REGLEMENTATION

COMPOSITION

CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE

- BEZIERS
- CRETEIL (AC)
- EPINAL
- VERSAILLES
- PRIVAS
- TOULON
- SAINT QUENTIN
- HAGUENAU
- PARIS (ENSM)
- METZ
- QUIMPER
- ELBEUF
- SARREGUEMINES

CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE

- TOULOUSE

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE