

Date :
13/08/2001

Origine :
DDRI

Réf. :
DDRI n° 106/2001
n° /
n° /
n° /

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

Pour attribution

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs
de Service des Echelons Locaux

M. le Médecin Chef de LA REUNION

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

Pour information

Plan de classement :

25	2521				
----	------	--	--	--	--

Titre :

Précisions sur divers points de réglementation relatifs aux indemnités
journalières de l'assurance maladie

Résumé :

La présente circulaire rappelle les modalités d'application de certains points
réglementaires concernant les indemnités journalières de l'assurance maladie
et ayant suscité des interrogations à plusieurs reprises de la part des
organismes servant les prestations

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :
Téléphone :

Date de Réponse :

DPAS/I. BOUILLE - B. NOURY - V. BATOUL-DIOP - R. ROUSSEAU
01.42.79.35.72 - 01.42.79.32.63 - 01.42.79.35.84 - 01.42.79.33.06

Direction de la Gestion du Risque

13/08/2001 MMES et MM les Directeurs
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DDRI

Pour attribution

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs
de Service Médical
M. le Médecin Chef de LA REUNION

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
Pour information

N/Réf. : DDRI - n° 106 / 2001

Objet : Précisions sur divers points de réglementation relatifs aux indemnités journalières de l'assurance maladie.

La présente circulaire a pour finalité de répondre à diverses interrogations des caisses primaires portant sur la réglementation relative au service des indemnités journalières de l'assurance maladie, dont l'application nécessite des précisions notamment au regard de l'applicatif PROGRES..

Il s'agit des points suivants :

- I. Conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières,**
- II. Calcul de l'indemnité journalière pour un assuré, chômeur indemnisé, exerçant une activité qualifiée de réduite par l'ASSEDIC,**
- III. Montant de l'indemnité journalière à servir à l'employeur en cas de subrogation,**
- IV. Majoration des indemnités journalières de l'assurance maladie pour un arrêt d'une durée supérieure à six mois,**
- V. Modalités de service d'une indemnité journalière en cas d'arrêt lié à une Affection de Longue Durée (ALD).**

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

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

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

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

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

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

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

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

La notion d'activité réduite est définie aux articles L.351-20 et R.351-35 du Code du travail ainsi qu'aux termes de la réglementation de l'assurance chômage.

Les CPAM ne sont donc pas compétentes pour apprécier, au vu de critères ne relevant pas de la réglementation de l'assurance maladie, si l'activité reprise par un chômeur indemnisé est qualifiée de réduite ou non. **Les caisses ne sont pas habilitées à qualifier l'activité considérée, seule l'ASSEDIC peut se prononcer sur une telle question.**

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

Afin de respecter cette logique, la protection sociale attribuée à une personne exerçant une activité reconnue comme réduite par l'ASSEDIC, continue d'être celle maintenue au titre du chômage indemnisé (1er alinéa de l'article L.311-5 du Code de la sécurité sociale), plus favorable.

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

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

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

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

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

Aux termes de l'article R.323-4 du Code de la sécurité sociale, qui détermine les règles inhérentes au calcul des indemnités journalières, il est précisé que le calcul est réalisé sur la base de rémunérations antérieures à la date d'interruption de travail et que pour ce faire, "... il est tenu compte du salaire servant de base, **lors de chaque paie**, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond..."(de cotisation vieillesse).

Ainsi, dans l'hypothèse où l'une des paies incluses dans la période de référence (3 mois précédant la date d'interruption de travail lorsque le salaire ou l'activité ont un caractère régulier) est supérieure aux salaires habituels parce que comportant des primes, gratifications ou autres avantages soumis à cotisation, l'indemnité journalière servie sera effectivement d'un montant plus élevé que la rémunération versée par l'employeur.

Aucun texte de portée générale, ne précise l'utilisation de ces sommes excédentaires mais la jurisprudence de la Cour de Cassation (cf. Cass.soc. 7 juillet 1993, Société Carnaud Cofem c/Bernardin) a clairement établi que l'employeur n'était subrogé dans les droits du salarié aux indemnités journalières que dans la limite des sommes qu'il lui a effectivement versées au titre de la rémunération servie pendant ses absences.

En conséquence, dans de telles situations, le différentiel est versé directement à l'assuré salarié.

IV. Majoration des indemnités journalières de l'assurance maladie pour un arrêt d'une durée supérieure à six mois :

❶ Prise en compte du délai de carence :

Conformément au 3^{ème} alinéa de l'article R.323-5 du Code de la sécurité sociale, l'indemnité journalière est majorée à compter du premier jour du septième mois **de perception** ininterrompue d'indemnités journalières de l'assurance maladie, ce qui semble exclure le délai de carence de la période à prendre en considération.

Cependant, la CNAMTS avait interrogé le Ministère de Tutelle, lors de la mise en œuvre de ces dispositions, sur la possibilité de prendre en compte le délai de carence eu égard à l'incapacité technique des outils de liquidation d'alors (LASER) de procéder à un tel décompte.

Le Ministère avait ainsi donné son accord en précisant que la notion importante était celle de la continuité d'une indemnisation au titre de l'assurance maladie.

La CNAMTS vient de solliciter de nouveau le Ministère de tutelle sur cette question, PROGRES étant, quant à lui, techniquement capable d'appliquer littéralement la règle énoncée précédemment.

Dans l'attente d'une réponse, les termes de la ***circulaire DDRI n° 15/99 du 26 avril 1999***, plus favorables à l'assuré et selon lesquels « le décompte des 6 mois pour majoration de l'indemnité journalière pour compensation de C.S.G. se calcule à compter du premier jour de la période indemnisable, c'est-à-dire le premier jour de carence. » continuent de s'appliquer.

❷ Arrêts maladie successifs pour des pathologies différentes :

L'article R.323-5 précité dispose, en son 3^{ème} alinéa, ainsi qu'il l'a été rappelé dans le paragraphe précédent, que l'indemnité journalière maladie est majorée à compter du premier jour du septième mois de perception **ininterrompue d'indemnités journalières de l'assurance maladie**.

En conséquence, lorsque les arrêts de travail se succèdent les uns aux autres **sans discontinuité pendant six mois**, il y a lieu d'appliquer la majoration pour compensation de CSG, même si les différents arrêts ont été prescrits pour des motifs différents, dès lors qu'il s'agit du risque maladie.

❸ Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique :

Une indemnisation par l'assurance maladie à l'occasion de l'exercice d'une activité professionnelle à temps partiel pour motif thérapeutique ne peut jamais donner lieu à une majoration pour compensation de CSG .

En effet, conformément à l'article L.323-3 du Code de la sécurité sociale, une telle situation constitue une reprise d'activité. Or, la majoration de l'indemnité journalière maladie intervient au premier jour du septième mois **d'arrêt**.

La CPAM peut décider de ne pas servir l'indemnité ou en déterminer le montant qui lui semble le plus adéquat, sans excéder la limite fixée aux termes de l'article L.323-3 précité.

En revanche, ainsi qu'il est précisé dans la circulaire DDRI n°15/99 du 26 avril 1999, si l'arrêt à temps complet qui a précédé une telle reprise, a donné lieu, en raison de sa durée, à majoration pour compensation de CSG, la CPAM peut se référer à ce montant pour établir l'indemnité à verser.

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

❶ Application du délai de carence :

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

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

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

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

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

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

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

REMARQUE :

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

**Le Directeur
de la Gestion du Risque**

Pierre-Jean LANCRY