



Ministère du ministre du travail, de l'emploi et de la santé
Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat

Direction de la sécurité sociale
Personne chargée du dossier :
Françoise MULET-MARQUIS
Tel : 01 40 56 58 07

Le ministre du travail, de l'emploi
et de la santé

Le ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'Etat

à

Monsieur le directeur général de la
Caisse nationale d'assurance maladie des
travailleurs salariés

Monsieur le directeur général de la
Caisse centrale de mutualité sociale agricole

Monsieur le chef de la mission nationale de
contrôle et d'audit des organismes de
sécurité sociale (pour information)

Monsieur le chef de la mission nationale de
contrôle et d'audit des organismes de
mutualité sociale agricole (pour information)

CIRCULAIRE N°DSS/SD2/2011/497 du 30 décembre 2011 relative aux modalités d'attribution
des indemnités journalières dues au titre de la maladie.

Date d'application : 1^{er} janvier 2012.

NOR : ETSS1200210C

Classement thématique : Assurance maladie, maternité, décès

Cette circulaire est disponible sur le site <http://www.securite-sociale.fr>. et sur le site
<http://www.circulaires.gouv.fr>.

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application.
Résumé : Le montant maximal des indemnités journalières maladie versées à l'occasion d'arrêts de travail débutant à compter du 1 ^{er} janvier 2012 est réduit : il passe de 48,43 € à 41,38 €. Par ailleurs, au lieu d'être exprimé en fonction du plafond de la sécurité sociale, il est exprimé par référence à 1,8 SMIC, et le salaire maximal pris en compte pour le calcul de l'indemnité journalière est corrélativement diminué, passant du plafond de la sécurité sociale à 1,8 SMIC.
Mots clés : Indemnités journalières – Assurance maladie – Assurance maternité – Capital-décès
Textes de référence : Articles R. 323-1, R. 323-4, R. 323-9, R. 331-5, R. 361-1 et R. 382-34 du code de la sécurité sociale.

L'indemnité journalière due au titre de l'assurance maladie est calculée sur la base du salaire perçu pendant les trois mois précédant celui de l'interruption de travail, ce salaire étant pris en compte, jusqu'au 31 décembre 2011, dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière (IJ) est égal à 1/91,25 du salaire ainsi défini. L'indemnité journalière est, quant à elle, égale à 50 % du gain journalier de base, sans pouvoir être supérieure, jusqu'au 31 décembre 2011, au sept cent trentième du plafond annuel de la sécurité sociale (35 352 € en 2011), soit une IJ maximale de 48,43 € en 2011.

A compter du 1^{er} janvier 2012, les plafonds servant tant à la détermination des salaires pris en compte qu'au calcul de l'IJ maximale sont abaissés et exprimés non plus en fonction du plafond de la sécurité sociale mais par référence à 1,8 SMIC. Le décret n° 2011-1957 du 26 décembre 2011 (paru au *Journal officiel* du 27 décembre 2011) a apporté au code de la sécurité sociale les modifications nécessaires à cet effet. L'IJ maximale passe ainsi de 48,43 € à 41,38 €.

La présente circulaire a pour objet d'apporter aux organismes de sécurité sociale les précisions nécessaires à la mise en œuvre de cette nouvelle réglementation **applicable aux indemnités journalières maladie versées à l'occasion d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2012**.

I – Les plafonds d'attribution des indemnités journalières dues au titre de l'assurance maladie sont réduits et désormais fixés par référence au SMIC

A – Le champ d'application de la réforme

La réforme concerne les seules **indemnités journalières dues au titre de l'assurance maladie**.

Cette réforme s'applique :

- aux salariés du régime général (cf. *infra* les modifications apportées aux articles R. 323-4 et R. 323-9 du code de la sécurité sociale) ;
- aux salariés du régime agricole, par renvoi de l'article L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime aux dispositions correspondantes du code de la sécurité sociale ;
- aux artistes-auteurs rattachés au régime général en application de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, les modifications nécessaires étant apportées à l'article R. 382-24 du même code.

B – Les nouvelles modalités de détermination des plafonds

La réforme a pour seule conséquence d'abaisser les plafonds pris en compte dans la détermination du montant des IJ, les règles de calcul de ces indemnités restant inchangées.

1) les salaires servant de base au calcul des indemnités journalières maladie (article R. 323-4 du code de la sécurité sociale)

Aux termes de l'article R. 323-4 du code de la sécurité sociale, la base de calcul des indemnités journalières maladie s'entend, dans le cas le plus général d'un salaire versé mensuellement, du montant des trois paies antérieures à la date de l'interruption de travail. Ce salaire est désormais pris en compte **dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel calculé, pour chaque paie, sur la base de la durée légale du travail.**

Le SMIC brut mensuel est porté à 1 398,37 € à compter du 1^{er} janvier 2012. En conséquence, dans le cas évoqué à l'alinéa précédent du salaire versé mensuellement, lorsque les trois paies antérieures à la date de l'interruption de travail correspondront à des mois où cette valeur du SMIC était en vigueur (cf. *infra* paragraphe C), le salaire servant de base de calcul aux indemnités journalières sera, pour chaque paie considérée, pris en compte dans la limite de **2 517,07 €** (1 398,37 € x 1,8).

2) la détermination de l'indemnité journalière maximale (article R. 323-9 du code de la sécurité sociale)

► indemnité journalière maximale : droit commun

Aux termes de l'article R. 323-9 du code de la sécurité sociale, l'indemnité journalière ne peut être supérieure au sept cent trentième d'un plafond désormais égal à 1,8 fois le SMIC calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail.

Sur la base du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier 2012, l'indemnité journalière maximale sera donc égale à $2\,517,07 \times 12 \times 1/730$, soit **41,38 €**

► indemnité journalière majorée maximale : cas particulier des personnes ayant trois enfants à charge

Aux termes des dispositions conjuguées des articles L. 323-4 et R. 323-9, l'IJ maladie est majorée à partir du trente-et-unième jour pour les assurés ayant au moins trois enfants à charge. Toutefois, l'IJ ainsi majorée ne peut, sur la base du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier 2012, excéder $2\,517,07 \times 12 \times 1/547,5$, soit **55,17 €**

C - Des plafonds évoluant à chaque évolution du SMIC

Conformément aux articles L. 3231-4 et L. 3231-5 du code du travail, le SMIC est indexé sur l'évolution de l'indice national des prix à la consommation. Lorsque cet indice atteint un niveau correspondant à une hausse d'au moins 2 % par rapport à l'indice constaté lors de l'établissement du SMIC immédiatement antérieur, le SMIC est relevé dans la même proportion à compter du premier jour qui suit la publication de l'indice entraînant ce relèvement.

La réforme a pour conséquence de faire varier les plafonds d'attribution des indemnités journalières en fonction de chaque évolution du SMIC. Ces évolutions successives devront donc être intégrées,

Il importe donc d'assurer une veille juridique permettant d'anticiper les évolutions à venir. A cet égard, peuvent notamment être utilement consultés les sites <http://www.service-public.fr> et <http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr>.

Pour mémoire, la dernière évolution du SMIC est celle prévue par le décret n° 2011-1926 du 22 décembre 2011 (paru au *Journal officiel* du 23 décembre 2011) qui a fixé le SMIC horaire à 9,22 € à compter du 1^{er} janvier 2012.

D – Les modalités d'entrée en vigueur

► La nouvelle réglementation est applicable aux **indemnités journalières versées à l'occasion d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2012**.

Ainsi, la réforme ne s'applique pas aux arrêts de travail ayant débuté avant le 1^{er} janvier 2012 et toujours en cours à cette date. De même, elle ne s'applique pas aux **prolongations**, au sens de l'article L. 162-4-4 du code de la sécurité sociale, d'un arrêt de travail initial prescrit antérieurement au 1^{er} janvier 2012. Dans ces deux cas de figure, la date de l'arrêt de travail étant antérieure au 1^{er} janvier 2012, le plafond pris en compte dans les différentes modalités de calcul des indemnités journalières est le plafond de la sécurité sociale pour la totalité de la période indemnisée.

► Par ailleurs, la réforme doit s'articuler avec les dispositions de l'article 50 du règlement intérieur des caisses primaires (RICP), qui dispose qu'**en cas d'affection de longue durée**, l'indemnité journalière versée à l'occasion du second arrêt de travail et des suivants ne peut être inférieure à celle qui avait été attribuée à l'occasion du premier arrêt de travail dû à l'affection en cause. Ces situations sont qualifiées de **rechutes** dans les paragraphes suivants de la présente circulaire.

Ainsi, lorsque l'arrêt initial est situé avant la date d'entrée en vigueur de la réforme et que le nouvel arrêt pour rechute intervient après cette même date (*exemple* : arrêt de travail initial prescrit jusqu'au 14 décembre 2011 inclus, reprise de travail intervenue le 15 décembre 2011, puis arrêt de travail lié à une rechute intervenant à compter du 15 mars 2012), la réglementation doit s'appliquer de la manière suivante :

1) le premier arrêt sera indemnisé sur la base de la réglementation avant réforme (application du plafond de la sécurité sociale). Quant aux IJ dues au titre du deuxième arrêt, elles seront dans un premier temps calculées sur la base de la réglementation après réforme (application du plafond égal à 1,8 SMIC) ;

2) la caisse procédera ensuite à la comparaison entre le montant des IJ servies au titre du premier arrêt et celui des IJ calculées pour le deuxième arrêt et en tirera les conséquences suivantes :

- En l'absence d'évolution du salaire de référence entre le premier et le deuxième arrêt, si ce salaire avait été plafonné dans le cadre du calcul de l'IJ servie au titre du premier arrêt, la modification des règles de plafonnement a pour conséquence que le montant de l'IJ calculée au titre du deuxième arrêt sera nécessairement inférieur au montant de l'IJ servie au titre du premier arrêt. De ce fait, il conviendra d'appliquer la règle selon laquelle l'IJ servie au titre de la rechute ne peut être inférieure à celle servie au cours de l'arrêt initial : l'IJ devant être servie au titre du deuxième arrêt sera donc portée au niveau de celle servie au titre du premier arrêt ;

- En cas de baisse du salaire de référence entre les deux arrêts, le montant de l'IJ calculée au titre du deuxième arrêt sera inférieur à celui de l'IJ servie au titre du premier arrêt, non

seulement du fait de l'application de la réforme, mais également du fait de la baisse du salaire de référence. Dès lors, il conviendra également de porter l'IJ devant être servie au titre du deuxième arrêt au niveau de celle servie au titre du premier arrêt ;

- Enfin, en cas de hausse du salaire de référence entre les deux arrêts, le montant de l'IJ calculée au titre du deuxième arrêt pourra être supérieur au montant de l'IJ servie au titre du premier arrêt, même après application du nouveau plafond. Dans ce cas, l'IJ servie sera celle résultant du calcul ainsi effectué au titre du deuxième arrêt.

II – Le décret du 26 décembre 2011 précité procède également à quelques aménagements sur d'autres dispositifs et neutralise l'impact de la réforme sur le capital décès et sur les IJ maternité.

A – Délai de carence et affections de longue durée

Au 1^{er} de son article 1^{er}, le décret du 26 décembre 2011 précité modifie l'article R. 323-1 du code de la sécurité sociale afin de préciser qu'en cas d'affections de longue durée (ALD), le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois au cours d'une même période de trois ans, lors du premier arrêt de travail servant à déterminer cette période de trois ans.

Cette mesure ne change pas la situation de fait des personnes en ALD. Elle ne fait qu'entériner, au niveau réglementaire, ce qui est déjà la pratique des caisses.

B – Indemnités journalières maternité

L'abaissement des plafonds d'attribution concerne les seules indemnités journalières versées au titre de l'assurance maladie. Cette réforme ne concerne ni les IJ versées au titre de l'assurance maternité, ni celles versées au titre du risque AT-MP.

Cependant, s'agissant des IJ maternité, les règles relatives à la base de calcul de ces indemnités journalières renvoient à celles applicables en matière d'IJ maladie. En modifiant l'article R. 331-5 du code de la sécurité sociale, le décret du 26 décembre 2011 procède, au 4^o de son article 1^{er}, au rétablissement nécessaire (maintien du calcul de l'IJ maternité sur la base des salaires pris en compte dans la limite du plafond de la sécurité sociale).

Le même ajustement est apporté pour les IJ maternité dues aux artistes-auteurs (cf. nouvel article R. 382-34-1, créé par le 8^o de l'article 1^{er} du même décret).

C – Capital décès

En modifiant l'article R. 361-1 du code de la sécurité sociale, le décret du 26 décembre 2011 précité vise également à maintenir le calcul du capital-décès sur la base des salaires pris en compte dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

Ces dispositions visent également à neutraliser les effets, sur le capital-décès, de la réforme « IJ 365 jours » introduite par le décret n° 2010-1305 du 29 octobre 2010. Le renvoi fait par l'article R. 361-1 au gain journalier servant de base au calcul des indemnités journalières maladie aurait en effet conduit, sans cette modification, à une baisse mécanique de ce capital-décès, alors que cette réforme ne visait que les indemnités journalières, et non le capital-décès. L'article 1^{er}, en son 5^o, du décret du 26 décembre 2011 précité, apporte donc la modification réglementaire nécessaire.

Des modifications de conséquence sont apportées au capital-décès des artistes-auteurs (article R. 382-36 du code de la sécurité sociale, modifié par le 9° de l'article 1^{er} du décret du 26 décembre 2011 précité).

* * *

Vous voudrez bien assurer aux caisses de votre ressort une diffusion aussi large que possible de cette circulaire d'information.

Pour les ministres et par délégation
Le directeur de la sécurité sociale

signé

Dominique LIBAULT