

PROTECTION SOCIALE

ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales
et des accidents du travail
(bureau 2A)

Sous-direction du financement de la sécurité sociale
(bureau 5B)

Circulaire interministérielle n° DSS/2A/5B/2017/126 du 19 avril 2017 précisant certaines règles applicables aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité aux personnes exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu

NOR : AFSS1711508C

Date d'application : 1^{er} juin 2017.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente circulaire précisant certaines règles applicables aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité aux personnes exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu.

Mots clés : sécurité sociale – prestations en espèces – professions à caractère saisonnier ou discontinu.

Références :

Code de la sécurité sociale : articles L. 161-8, L. 311-5, L. 313-1, L. 3211, L. 323-1, L. 331-1, R. 313-1 et suivants, R. 323-1 et suivants et R. 331-5 et suivants ;

Arrêté du 28 mars 2013 fixant le taux forfaitaire mentionné à l'article R. 331-5 du code de la sécurité sociale ;

Circulaire n° DSS/2A/2013/163 du 16 avril 2013 relative au régime juridique applicable aux personnes exerçant une profession discontinuée pour l'accès aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité (http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/04/cir_36822.pdf) ;

Circulaire interministérielle n° DSS/SD2/2015/179 du 26 mai 2015 relative aux modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de la maladie (http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/05/cir_39646.pdf).

Annexes :

Annexe 1. – Le montant de l'indemnité journalière maladie et maternité.

Annexe 2. – Le droit aux indemnités journalières des artistes auteurs.

Annexe 3. – L'allocation versée aux femmes dispensées de travail en raison de l'exercice d'un travail de nuit et en raison de leur exposition à certains risques.

Annexe 4. – L'action sanitaire et sociale de l'assurance maladie.

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé 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 ; Madame la cheffe de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (pour information).

Le Premier ministre a confié le 24 juin 2014 à Hortense Archambault, Jean-Denis Combrexelle et Jean-Patrick Gille, une mission de concertation et de proposition pour « bâtir un cadre stabilisé et sécurisé pour les intermittents du spectacle » dont le rapport lui a été remis le 7 janvier 2015.

Si ce rapport s'attache tout particulièrement à l'examen du système d'indemnisation du chômage au regard des spécificités des métiers du spectacle, la mission s'est cependant également penchée sur la question de la protection sociale maladie et maternité en cas d'emploi discontinu.

Ainsi, compte tenu des spécificités des professions discontinues, elle a pu constater que certains points de la réglementation nécessitent des clarifications. Si une première circulaire (DSS/2A/2013/163 du 16 avril 2013), est venue rappeler certaines règles, le groupe de travail a identifié encore quelques points méritant un approfondissement.

La présente circulaire a pour objet d'apporter des précisions ou clarifications concernant la réglementation en vigueur pour ouvrir droit aux indemnités journalières maladie et maternité, ainsi que le calcul de celles-ci pour les assurés exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu (annexe 1). Elle précise en particulier les règles applicables aux indemnités journalières des artistes auteurs (annexe 2) et aux allocations versées aux femmes dispensées de travail en raison de l'exercice d'un travail de nuit ou en raison de leur exposition à certains risques (annexe 3). Elle rappelle enfin les principes d'action sanitaire et sociale de l'assurance maladie et les prestations versées à ce titre (annexe 4).

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,
T. FATOME

ANNEXE 1

LE MONTANT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE MALADIE ET MATERNITÉ

Textes de référence :

- Articles L. 323-4, R. 323-4, R. 323-5, R. 323-7, R. 323-8, R. 323-9, R. 324-3 et R. 331-5 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 22 décembre 1955 relatif au montant minimum des indemnités journalières des assurances maladie et maternité ;
- Arrêté du 28 mars 2013 fixant le taux forfaitaire mentionné à l'article R. 331-5 du code de la sécurité sociale.

I. – CONDITION D'OUVERTURE DE DROITS AUX PRESTATIONS EN ESPÈCES MALADIE ET MATERNITÉ

a) Généralités

L'ensemble des conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces maladie (concernant les arrêts de plus de six mois) et maternité pour les salariés exerçant une profession discontinue sont rappelées au II de la circulaire N°DSS/2A/2013/163 du 16 avril 2013 relative au régime juridique applicable aux personnes exerçant une profession discontinue pour l'accès aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité.

Ces conditions d'ouverture des droits ont récemment été modifiées par le décret n°2015-86 du 30 janvier 2015 portant modification des conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces des assurance maladie, maternité et invalidité et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant. Ces modifications sont précisées par la circulaire N°DSS/SD2/2015/179 du 26 mai 2015 relative aux modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de la maladie, notamment pour les salariés des professions à caractère saisonnier ou discontinu et ceux rémunérés par CESU (cf. B du I de l'annexe 1 de la circulaire de 2015 précitée).

Ces conditions d'ouverture de droit sont brièvement rappelées dans le tableau suivant :

	CONDITIONS DE DROIT COMMUN (article R.313-3 du CSS)	CONDITIONS DÉROGATOIRES applicables aux professions discontinues (article R.313-7 du CSS)
Arrêt de travail inférieur à 6 mois	Justifier au cours des 6 mois civils précédant l'arrêt de travail d'un montant de cotisations égal à celles assises sur 1015 fois le SMIC Ou bien avoir effectué au moins 150 heures de travail durant les 3 mois civils précédant ou les 90 jours précédant l'arrêt de travail	Conditions de droit commun ; Si les conditions de droit commun ne sont pas remplies pour percevoir les indemnités journalières, l'assuré au jour de l'interruption de travail doit : – justifier avoir cotisé à hauteur des cotisations assises sur 2 030 fois le SMIC au cours des 12 mois civils précédant l'interruption de travail – ou bien avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois civils précédant ou des 365 jours consécutifs précédant l'interruption de travail.
Arrêt de travail se prolongeant au-delà de 6 mois	Justifier au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail d'un montant de cotisations égal à celles assises sur 2030 fois le SMIC Ou bien avoir effectué au moins 600 heures de travail au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail Et justifier d'au moins 12 mois d'immatriculation au jour de l'arrêt initial	
Congé de maternité	Idem que pour l'arrêt de travail inférieur à 6 mois mais les conditions doivent être remplies au début de la grossesse ou du repos prénatal Et justifier d'au moins 10 mois d'affiliation à la date présumée de l'accouchement	

b) Règles spécifiques aux intermittents du spectacle rémunérés au cachet

Concernant les intermittents du spectacle rémunéré au cachet, l'arrêté du 4 mai 2017 précisant les conditions d'ouverture de droit des prestations maladie, maternité, invalidité, décès pour les artistes et musiciens du spectacle rémunérés au cachet, prévoit le maintien, des règles spécifiques à l'ouverture des droits des intermittents du spectacle rémunérés au cachet. Les droits aux prestations maladie ou maternité sont donc ouverts dès lors que l'artiste a :

- soit cotisé sur neuf cachets au cours du trimestre civil précédant l'interruption de travail pour maladie ou la date de repos prénatal ou de début de grossesse en cas de maternité ;

- soit cotisé sur trente-six cachets au cours des quatre trimestres civils précédant l'interruption de travail.

Ces conditions sont alternatives.

Ces règles s'appliquent indépendamment du nombre d'heures de travail couvert par le cachet et mentionné le cas échéant sur les bulletins de paie.

En cas de cumul sur la période de référence entre des rémunérations aux cachets et des rémunérations de droit commun, chaque cachet est pris en compte pour 16 heures de travail.

c) Règles de maintien de droit des prestations en espèces

Les personnes, qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, bénéficient du maintien de leurs droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie pendant une période de 12 mois à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies. L'annexe 2 de la circulaire N°DSS/SD2/2015/179 du 26 mai 2015 relative aux modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de la maladie précise les règles applicables au maintien de droit.

II. – LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE SERVANT DE BASE AU CALCUL DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE MALADIE ET MATERNITÉ

Pour le calcul de l'indemnité journalière maladie et maternité, conformément aux 1°, 3° et 5° de l'article R. 323-4, la période de référence est constituée des paies des mois civils antérieurs à l'interruption de travail (la date d'interruption de travail correspond au 1^{er} jour de l'incapacité de travail).

Pour le salarié qui exerce une profession discontinue, il sera tenu compte des salaires des douze mois civils antérieurs à l'interruption de travail (la date d'interruption de travail correspond au 1^{er} jour de l'incapacité de travail).

Exemple n° 1 : un salarié exerçant une activité de manière discontinue est en arrêt de travail à compter du 1^{er} septembre 2015. Les salaires pris en compte pour le calcul de l'indemnité journalière sont ceux des mois de septembre 2014 à août 2015.

Comme précisé dans la circulaire n°DSS/SD2/2015/179 du 26 mai 2015, le mécanisme dit de la paie décalée consistant à verser le mois suivant la paie correspondant à la période d'emploi du mois écoulé (par exemple, paiement en mai 2015 de la période d'emploi d'avril 2015) est sans effet sur la période de référence prise en compte pour le calcul de l'indemnité journalière.

Ainsi, quelle que soit leur date de versement effectif, les paies prises en compte sont celles des mois civils antérieurs à la date d'interruption de travail.

Exemple n° 2 : pour un arrêt de travail à compter du 15 mai 2015, les salaires à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité journalière sont ceux des mois de mai 2014 à avril 2015 même si les salaires ont été versés à chaque fois le mois suivant la période d'emploi (de juin 2014 à mai 2015).

Ces règles sont applicables à l'ensemble des éléments de rémunération (*cf.* point I s'agissant notamment des congés payés).

III. – ASSIETTE DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE MALADIE ET MATERNITÉ

1. Le salaire à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité journalière maladie et maternité

Pour le calcul de l'indemnité journalière maladie et maternité, le salaire pris en compte s'entend de l'ensemble des éléments de rémunération servant de base, lors de chaque paie, au calcul des cotisations dues pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès.

Comme pour l'examen des conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières (Cass. 2 décembre 1999), les congés payés doivent être considérés comme des salaires pour le calcul des indemnités journalières.

Dans les entreprises de spectacle, les employeurs doivent affilier leurs salariés à la caisse des congés spectacles, verser les cotisations afférentes à cette caisse, et fournir aux salariés les attestations de travail leur permettant de percevoir auprès de la caisse leurs indemnités. En effet, la caisse des congés spectacle se substitue à l'employeur pour le paiement des indemnités de congés payés.

Elle est chargée également d'acquitter auprès de l'Urssaf, à la date de versement des congés payés au salarié, les cotisations et les contributions dues sur les indemnités, et de délivrer à l'assuré

une attestation de congés payés. Le montant des cotisations assises sur les indemnités de congés payés que les intéressés perçoivent figure non pas sur les bulletins de salaire des assurés mais sur l'attestation de congés payés. Pour les employeurs occasionnels utilisant le guichet unique pour le spectacle vivant (Guso), les précédentes démarches sont réalisées directement par cet organisme (cf. : circulaire interministérielle n°DSS/5C/DMDTS/2009/ 252 du 05 août 2009 relative au guichet unique pour le spectacle vivant).

Dès lors, pour le calcul mais aussi pour l'ouverture de droit aux indemnités journalières, les congés payés par la caisse des congés spectacles doivent être pris en compte au moment où ils sont versés. L'attestation remise par ladite caisse permet à l'intéressé de justifier de ses droits.

Exemple n° 3:

Prise des congés en juillet 2015 payés (au titre de l'année 2014) par la caisse des congés payés.

Arrêt de travail en octobre 2015.

Le calcul de l'indemnité journalière tient compte des salaires des 12 derniers mois civils soit de septembre 2014 à septembre 2015. Il est également tenu compte des congés payés en juillet 2015 pour le calcul des indemnités journalières.

Les indemnités journalières des salariés exerçant une profession discontinue sont dès lors calculées sur la base de l'ensemble des salaires des douze mois civils antérieurs à l'interruption de travail et des congés pris sur cette période.

2. Les règles de plafonnement du salaire pour les indemnités journalières maladie et maternité

Indemnités journalières maladie

Pour les indemnités journalières maladie, le salaire est pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail (septième alinéa de l'article R. 323-4 du code de la sécurité sociale).

Indemnités journalières maternité

Pour les indemnités journalière maternité, le salaire est pris en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail (article R. 331-5 du code de la sécurité sociale).

3. L'application du taux forfaitaire de 21 % en indemnité journalière maternité

Pour le calcul de l'indemnité journalière maternité, il est appliqué au salaire plafonné tel que défini au point II.2.2), un abattement égal à 21% (arrêté du 28 mars 2013 fixant le taux forfaitaire mentionné à l'article R. 331-5 du code de la sécurité sociale).

IV. – LE GAIN JOURNALIER DE BASE EN MALADIE ET MATERNITÉ

1. Détermination du gain journalier de base en maladie et maternité

Pour les assurés exerçant une profession discontinue, le gain journalier de base est égal à 1/365^e du montant des paies des douze mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail, lorsque le travail est discontinu ou présente un caractère saisonnier (art. R. 323-4 et R. 331-5 du CSS).

RÈGLES DE DROIT COMMUN (R. 323-4 1° et 3°)	RÈGLES CONCERNANT LES PROFESSIONS DISCONTINUES (R. 323-4 5°)
<p>Le gain journalier de base servant au calcul de l'indemnité journalière est calculé de la façon suivante :</p> <p>1/91,25 du montant des trois dernières paies des mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire ou le gain est réglé mensuellement ou dans les cas autres que ceux mentionnés aux 3° et 5°;</p> <p>[2° Abrogé;]</p> <p>3° 1/84 du montant des six ou douze dernières paies des mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail suivant que le salaire ou le gain est réglé toutes les deux semaines ou chaque semaine;</p> <p>[4° abrogé]</p>	<p>Le gain journalier de base servant au calcul de l'indemnité journalière est calculé de la façon suivante pour les assurés exerçant une profession discontinue :</p> <p>1/365 du montant du salaire ou du gain des douze mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail, lorsque le travail n'est pas continu ou présente un caractère saisonnier.</p>

2. Reconstitution du gain journalier de base

1° Si l'assuré tombe malade au cours d'une période de chômage, de fermeture de l'établissement employeur ou d'un 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, même si celle-ci a été suivie d'un stage de formation professionnelle (art. R. 323-7 et R. 331-5 du CSS).

2° Dans certaines situations de période de référence incomplète, le gain journalier de base pour le calcul de l'indemnité journalière doit être reconstitué comme si l'assuré avait travaillé de façon complète. Il en est ainsi lorsque (articles R. 323-8 et R. 331-5 du CSS) :

- au moment de l'interruption de travail consécutive à la maladie ou à l'accident, l'assuré travaillait depuis moins d'un mois, de trois mois ou de douze mois, selon la périodicité de la paie ;
- ou l'assuré n'avait pas, à la date de ladite interruption, accompli les périodes de travail nécessaires soit par suite de maladie, accident, maternité, chômage total ou partiel, soit en raison de la fermeture de l'établissement employeur à la disposition duquel reste l'assuré, soit en cas de congé non payé à l'exclusion des absences non autorisées ;
- ou l'assuré, bénéficiaire d'une indemnité de changement d'emploi pour silicose, s'est trouvé effectivement sans emploi au cours de la période à considérer ;
- ou l'assuré avait changé d'emploi au cours de la période à considérer. Dans ce cas, le gain journalier de base est déterminé à partir du salaire afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt du travail. Toutefois, si le gain journalier de base ainsi déterminé se trouve inférieur au montant global des rémunérations réellement perçues dans les différents emplois au cours de la période à considérer, c'est sur ce montant global que doit être calculée l'indemnité journalière.

Dans les cas précités, le gain journalier est, par mesure de commodité, obtenu en divisant les salaires de la période de référence par le nombre de jours ouvrables ou non auxquels correspondent les salaires soumis à cotisations.

Exemple n° 4: un salarié perçoit un salaire brut mensuel de 2 000 €. Ce salarié est en arrêt maladie à compter du 1^{er} juillet. La période de référence comprend donc les mois d'avril, mai et juin. Si cette période a été entièrement travaillée, le gain journalier s'établit à 65,75 € calculé comme suit :

- salaire de référence: 6 000 € (2 000 € x 3) ;
- gain journalier: 65,75 € (6 000 € x 1/91,25).

Si ce salarié a été en arrêt maladie du 1^{er} au 15 avril, ramenant ainsi le salaire brut du mois considéré de 2 000 € à 1 000 €, le salaire du mois d'avril peut être rétabli conformément aux dispositions de l'article R. 323-8. Dans cette hypothèse, le salaire du mois d'avril sera porté à 2 000 €. Dès lors, le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière est identique à celui qui aurait été pris en compte si l'assuré avait travaillé pendant toute la période de référence :

- salaire de référence: 6 000 € (2 000 € x 3) ;
- gain journalier: 65,75 € (6 000 € x 1/91,25).

L'autre solution possible dans ce cas de figure permet de déterminer le gain journalier de la période de référence comme suit :

- salaire de référence: 5 000 € (1 000 € + 2 000 € + 2 000 €) ;
- gain journalier : 65,79 € correspondant au salaire de la période de référence (5 000 €) divisé par le nombre de jours ouvrables ayant donné lieu à un salaire soumis à cotisations, soit 76 jours répartis comme suit: 15 jours en avril (du 16 au 30 avril), 31 jours en mai et 30 jours en juin.

Les deux modes de calcul donnent donc lieu à des résultats comparables (0,04 € de différence dans l'exemple ci-dessus développé).

3. L'attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières

Pour la détermination du droit aux indemnités journalières, l'employeur doit remplir l'attestation de salaire prévue à l'article R. 323-10 du CSS et la renvoyer à la caisse d'assurance maladie compétente. La loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à ballègement des démarches administratives prévoit la généralisation de la déclaration sociale nominative. Les employeurs n'auront donc plus à remplir ces attestations. Pour les particuliers employeurs, la généralisation de la DSN interviendra plus tard.

En cas de période de référence incomplète :

En repartant de l'exemple n°4, l'attestation de salaire (CERFA n°1135*04) comporte un item «Renseignements permettant l'étude des droits» et notamment une rubrique «Salaires de référence», «L'assuré(e) a été absent(e) pendant la période de référence et ne bénéficie pas d'un maintien de salaire».

Comme indiqué dans la notice, l'employeur doit donc indiquer sur la première ligne :

- colonnes 1 à 2: 1/01/2015 au 31/01/2015
- colonne 3: 384,5 €;
- colonne 4: «MAL»;
- colonne 5: 40;
- colonne 6: 80;
- colonne 7: 769 €

Si l'employeur a versé plusieurs salaires au cours de la période de référence, il lui appartient de déclarer tous les salaires correspondants qu'il a versés en indiquant bien les périodes d'emploi.

Chaque employeur doit faire une attestation de salaire, à charge pour la caisse d'assurance maladie de reconstituer le parcours professionnel de la personne. Compte tenu de la spécificité des professions discontinues (multiplicité des employeurs, des contrats sur le même mois etc.), les caisses pourront être amenées dans certains cas à se rapprocher directement des assurés.

Par ailleurs, il est précisé que l'organisme de sécurité sociale peut demander, pour le service d'une prestation ou le contrôle de sa régularité, toutes pièces justificatives utiles pour vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire d'une prestation, ainsi que pour apprécier les conditions d'ouverture de droits à la prestation (cf. article L. 161-1-14 du CSS).

V. – LES MODALITÉS DE CALCUL DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE MALADIE ET MATERNITÉ

1. Le montant de l'indemnité journalière maladie

1.1. *Le montant de l'indemnité journalière maladie*

L'indemnité journalière maladie est égale à 50 % du gain journalier de base (article R. 323-5, deuxième alinéa du code de la sécurité sociale).

L'indemnité versée est soumise à la CSG (contribution sociale généralisée) au taux de 6,2 % et à la CRDS (contribution pour le remboursement de la dette sociale) au taux de 0,5 %.

Exemple n° 5:

- salaire brut de 2 000 € par mois;
- salaire de référence: 24 000 € (2 000 € x 12);
- gain journalier: 65,75 € (24 000 € x 1/365);
- montant de l'indemnité journalière: 32,88 € (50 % de 65,75 €);
- indemnité journalière servie: 30,67 €.

1.2. *L'indemnité journalière minimale maladie*

Lorsque l'arrêt de travail se prolonge de manière continue au-delà du sixième mois, l'indemnité journalière maladie ne pourra être inférieure à un minimum égal à 1/365 du montant minimum de la pension d'invalidité prévu à l'article L. 341-5 du code de la sécurité sociale (article R.324-3 du CSS et arrêté du 22 décembre 1955).

Lorsque les assurés ont au moins trois enfants à charge, le montant minimum de l'indemnité journalière maladie est majoré d'un tiers.

Toutefois, le montant de l'indemnité journalière minimale ne peut, en aucun cas, dépasser le salaire journalier moyen résultant des cotisations versées pour le compte de l'assuré au cours du trimestre civil précédent l'arrêt de travail. Autrement dit, si le gain journalier de base est inférieur au montant de l'indemnité journalière minimale, le montant de l'indemnité journalière versée est ramené au montant du gain journalier.

2. Le montant de l'indemnité journalière maternité

2.1. Le montant de l'indemnité journalière maternité

Conformément à l'article R. 331-5 du CSS, l'indemnité journalière maternité est égale au gain journalier de base tel que défini au point IV.1.

L'indemnité versée est soumise à la CSG (contribution sociale généralisée) au taux de 6,2 % et à la CRDS (contribution pour le remboursement de la dette sociale) au taux de 0,5 %.

Exemple n° 6:

- salaire mensuel brut de 2 000 € par mois;
- salaire de référence: 24 000 € (2 000 € x 12);
- gain journalier: 65,75 € (24 000 € x 1/365);
- montant de l'indemnité journalière: 65,75 €;
- indemnité journalière servie: 61,58 €.

2.2. L'indemnité journalière minimale maternité

Conformément au 3^e alinéa de l'article R. 331-5 du CSS, l'indemnité journalière maternité ne peut pas être inférieure à un minimum égal à 1/365 du montant minimum de la pension d'invalidité prévu à l'article L. 341-5 du code de la sécurité sociale (arrêté du 22 décembre 1955).

Toutefois, le montant de l'indemnité journalière minimale ne peut, en aucun cas, dépasser le salaire journalier moyen résultant des cotisations versées pour le compte de l'assuré au cours du trimestre civil précédent l'arrêt de travail. Autrement dit, si le gain journalier de base est inférieur au montant de l'indemnité journalière minimale, le montant de l'indemnité journalière versée est ramené au montant du gain journalier.

Conformément à l'article L. 331-4, l'indemnisation journalière au titre de la maternité est allongée lorsque l'assurée elle-même ou le ménage assume déjà la charge d'au moins deux enfants dans les conditions prévues aux premier et quatrième alinéas de l'article L. 521-2, ou lorsque l'assurée a déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables.

3. Médiateur de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

Les questions relatives aux indemnités journalières maladie et maternité peuvent être transmises à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés à l'adresse électronique suivante: conciliation@cnamts.fr.

ANNEXE 2

LE DROIT AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DES ARTISTES AUTEURS

Textes de référence :

Articles L. 382-1 à L. 382-10, R. 382-1 à R. 382-16-1 du code de la sécurité sociale.

I. – CHAMP D'APPLICATION

Les artistes auteurs sont rattachés au régime général. Leurs cotisations et contributions de sécurité sociale sont recouvrées par la Maison des Artistes (MdA) ou l'Association pour la gestion de la sécurité sociale des auteurs (Agressa) pour le compte de ce régime.

Pour relever de l'Agressa ou de la MdA, il faut exercer une activité se rattachant à l'une des branches professionnelles mentionnée à l'article R. 382-2 du code de la sécurité sociale.

II. – LE RÔLE DE L'AGESSA ET DE LA MDA

L'Association pour la gestion de la sécurité sociale des auteurs (AGESSA) est compétente pour les branches professionnelles suivantes: écrivains, auteurs et compositeurs de musique, auteurs du cinéma et de la télévision, photographes (art. R. 382-6 du CSS).

La Maison des artistes (MDA) est compétente pour la branche professionnelle des arts graphiques et plastiques (art. R. 382-6 du CSS).

Ces deux organismes sont agréés pour assurer notamment, pour le compte du régime général, les missions suivantes (art. R. 382-7 du CSS):

- le recouvrement des cotisations et contributions du régime;
- l'instruction des demandes d'affiliation des intéressés après avoir consulté, en tant que de besoin, les commissions professionnelles. Celles-ci sont instituées par branches professionnelles et sont composées de représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes auteurs, de représentants des diffuseurs et de représentants de l'Etat (art. R. 382-3 et suivants du CSS).

Elles sont chargées d'émettre un avis favorable ou défavorable à l'affiliation et au renouvellement de l'affiliation. Elles se prononcent sur les dossiers qui ne répondent pas à la condition de ressources prévue par le code de la sécurité sociale (art. L. 382-9, R. 382-1 et R. 382-31 du CSS). Cet avis ne lie pas les caisses primaires;

- la transmission à la caisse compétente des demandes d'affiliation accompagnées de toutes les pièces justificatives nécessaires;
- le recensement des artistes auteurs et des diffuseurs;
- la mise en œuvre d'une action sociale en faveur de leurs ressortissants connaissant des difficultés économiques.

III. – L'AFFILIATION AU RÉGIME DES ARTISTES AUTEURS

Tout revenu tiré de l'activité d'artiste auteur est obligatoirement soumis aux cotisations. Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité, décès sont accessibles aux seuls artistes auteurs affiliés.

1. Condition pour être affilié

Pour être affiliée, la personne doit, au cours de la dernière année civile, avoir tiré de son activité d'artiste auteur un revenu d'un montant au moins égal à 900 fois la valeur horaire moyenne du SMIC en vigueur pour l'année civile considérée (art. R. 382-1 du CSS).

Conformément à l'article L. 382-3 du CSS, les revenus servant de base au calcul des cotisations dues au titre du régime général sont constitués du montant brut des droits d'auteur lorsque ces derniers sont assimilés fiscalement à des traitements et salaires par le 1^{er} quater de l'article 93 du code général des impôts. Ils sont constitués du montant des revenus imposables au titre des bénéfices non commerciaux majorés de 15 % lorsque cette assimilation n'est pas applicable.

Lorsque cette condition de ressources n'est pas remplie, l'artiste auteur peut néanmoins être affilié s'il peut prouver devant la commission professionnelle compétente qu'il a exercé habituellement l'une des activités relevant du régime durant la dernière année civile. Les cotisations sont alors établies sur une assiette forfaitaire égale au seuil d'affiliation, soit 900 fois la valeur du SMIC horaire (art. R.382-24 du CSS).

2. Durée de l'affiliation

2.1. La première affiliation

L'affiliation est prononcée par la CPAM au 1^{er} janvier qui suit la dernière année civile prise en compte pour prononcer l'affiliation (R.382-16-1 du CSS) et vaut jusqu'au 30 juin de l'année suivante (art. R.382-31 du CSS).

Exemple n° 7 :

- début d'activité artistique en 2014 ;
- revenus 2014 déclarés à l'administration fiscale en 2015 ;
- affiliation à compter du 1^{er} janvier 2015 jusqu'au 30 juin 2016.

L'affiliation est renouvelée automatiquement jusqu'à un avis contraire des organismes agréés.

2.2. Le maintien de l'affiliation

Si l'artiste a retiré de son activité, au cours d'une année civile, un montant de ressources inférieur à 900 fois la valeur horaire moyenne du SMIC, l'affiliation peut toutefois être maintenue par la caisse après avis de la commission professionnelle compétente (4^e alinéa de l'art. R.382-1 du CSS).

En cas de maintien, l'intéressé doit s'acquitter d'une cotisation calculée sur un montant de ressources égal à 900 fois la valeur horaire du SMIC (art. R.382-24 du CSS).

2.3. Radiation

Lorsque l'artiste auteur a tiré chaque année de son activité un montant de ressources inférieures à 450 fois la valeur horaire moyenne du SMIC en vigueur pendant 5 années consécutives, le maintien d'affiliation n'est plus possible. La radiation est prononcée par la caisse maladie à l'issue de la 5^e année successive de maintien de l'affiliation. Par dérogation, le maintien peut toutefois être prolongé sur proposition motivée du directeur de l'organisme agréé compétent ou du médecin conseil de la caisse (dernier alinéa de l'art. R.382-1 du CSS).

IV. – LE DROIT AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Les artistes auteurs ont droit aux indemnités journalières maladie et maternité selon les conditions de droit commun sous les réserves et précisions décrites ci-après.

1. Conditions d'ouverture du droit

Pour bénéficier des indemnités journalières maladie et maternité, les intéressés doivent remplir les conditions d'ouverture de droit suivantes :

- ils doivent justifier avoir retiré de leur activité artistique des ressources au moins égales, au cours d'une année civile, à 900 fois la valeur horaire moyenne du SMIC pour l'année considérée (art. R.382-31 du CSS) ou, si ses revenus sont inférieurs, être reconnu comme professionnel par les commissions prévues à cet effet (L.382-9 CSS) leur permettant de cotiser sur une assiette de 900 fois la valeur horaire moyenne du SMIC pour l'année considérée ;
- ils doivent être à jour de leurs cotisations (art. L.382-9 du CSS) ;
- ils doivent justifier de 10 mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement pour bénéficier des indemnité journalière maternité et de 12 mois d'immatriculation à compter de la date de l'interruption de travail en cas d'arrêt de travail se prolongeant au-delà de 6 mois (art. R.382-31-1 et R.382-31-2 du CSS).

2. Montant de l'indemnité journalière maladie

L'indemnité journalière maladie servie aux artistes auteurs est égale, comme dans le droit commun, à la moitié du gain journalier de base mais celui-ci est déterminé de la manière suivante :

Le gain journalier de base correspond au montant de l'assiette annuelle afférente à la dernière année civile connue de la caisse, dans la limite d'un plafond fixé à 1,8 fois le SMIC en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail et calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail, et divisé par 365 (art. R.382-34 du CSS).

Le montant de l'assiette annuelle est constitué du montant brut des droits d'auteur lorsque ces derniers sont assimilés fiscalement à des traitements et salaires ou du montant des revenus imposables au titre des bénéfices non commerciaux majorés de 15 % lorsque cette assimilation n'est pas applicable.

La dernière année civile connue pour déterminer le gain journalier de base est celle qui précède la période s'étendant du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante.

Exemple n° 8: Pour un arrêt de travail prescrit le 15 juillet 2015, la dernière année civile connue par la caisse pour déterminer le gain journalier de base est l'année 2014. Pour un arrêt de travail le 15 juin 2015, la dernière année civile connue par la caisse pour déterminer le gain journalier de base est l'année 2013.

Les règles relatives à l'indemnité journalière minimale et maximale sont applicables aux artistes auteurs.

3. Montant de l'indemnité journalière maternité

Le montant de l'assiette annuelle relatif à la dernière année civile connue de la caisse est diminué d'un taux forfaitaire égal à 21 % et pris dans la limite du plafond de la sécurité sociale

Ce montant est divisé par 365.

Les règles relatives à l'indemnité journalière minimale et maximale sont applicables aux artistes auteurs.

4. Le droit aux indemnités journalières en cas d'exercice d'une activité salariée et d'artiste auteur

Le droit aux indemnités journalières doit être examiné et servi au titre des deux activités dès lors que les conditions d'ouverture de droit applicables sont remplies.

4.1. Conditions d'ouverture de droit

Les artistes auteurs peuvent agréer leurs revenus perçus pour cette activité, quel qu'en soit leur montant, à leurs revenus salariés pour l'examen des conditions d'ouverture du droit à l'assurance maladie maternité au titre de l'activité salariée.

Il est donc ajouté à la durée de travail salariée effectuée celle correspondant à l'activité artistique et déterminée en rapportant le montant de l'assiette soumise à cotisation à la valeur horaire du SMIC.

La durée de travail artistique évaluée en fonction du SMIC est, le cas échéant, réduite au prorata de la durée de la période de référence retenue au titre de l'activité salariée ou assimilée soit:

- 3 mois ou 90 jours pour les arrêts de travail de moins de 6 mois;
- 12 mois ou 365 jours s'il s'agit d'un arrêt de travail de plus de 6 mois.

Exemple n° 9:

Activité salariée au cours du trimestre de référence: 120 heures.

Montant de l'assiette soumise à cotisations au titre de l'activité d'artiste auteur: 1 956 €.

$1\,956\text{ €} \div 9,76$ (valeur horaire du SMIC en 2017) = 200 heures.

Cette durée annuelle est réduite au prorata de la durée de la période de référence retenue au titre de l'activité salariée (3 mois), soit $200 \div 4$ (1 trimestre) = 50 heures.

Pour l'ouverture de droit au titre de l'activité salariée, cette durée de 50 heures effectuées en tant qu'artiste auteur est ajoutée à celle requise au titre de l'activité salariée. L'intéressé peut donc bénéficier des indemnités journalières du régime général au titre de ses deux activités.

4.2. Montant de l'indemnité journalière

La totalisation des périodes d'activités artistiques et salariées ou assimilées permet uniquement le versement des prestations de même nature, auxquelles chacune de ces activités ouvre respectivement droit (dernier alinéa de l'art. R. 382-32 du CSS).

L'indemnité journalière est donc calculée à partir des seuls revenus de l'activité considérée et selon les règles applicables à chaque activité.

Exemple n° 10:

Activité salariée: 240 € par mois:

Gain journalier de base: $(240 \times 3) / 91,25 = 7,89\text{ €}$.

L'indemnité journalière est égale à 4 €.

Activité d'artiste auteur ayant donné lieu à affiliation :

Montant de l'assiette soumise à cotisation de l'artiste auteur : 8 784 €.

Gain journalier de base : $8\,784\text{ €} \div 365 = 24\text{ €}$.

L'indemnité journalière due est égale à 12 € au titre de l'activité artistique et 4 € au titre de l'activité salariée, soit 16 €.

ANNEXE 3

ALLOCATION VERSÉE AUX FEMMES DISPENSÉES DE TRAVAIL EN RAISON DE L'EXERCICE D'UN TRAVAIL DE NUIT OU EN RAISON DE LEUR EXPOSITION À CERTAINS RISQUES

Textes de référence :

Articles L. 333-1 à L. 333-3 du code de la sécurité sociale ;

Articles L. 1225-9, L. 1225-10, L. 1225-12, L. 1225-14 et R. 1225-4 du code du travail.

Les femmes salariées enceintes ou ayant accouché qui travaillent de nuit dans les conditions définies aux articles L. 3122-29, L. 3122-30, L. 3122-31 du code du travail peuvent bénéficier, en cas de suspension de leur contrat de travail en application de l'article L. 1225-10 du code du travail, d'une garantie de rémunération.

Les femmes salariées enceintes ou ayant accouché qui occupent un poste de travail les exposant à certains risques peuvent également bénéficier, en cas de suspension de leur contrat de travail en application de l'article L. 1225-14 du code du travail, d'une garantie de rémunération.

Cette garantie de rémunération se compose d'une allocation journalière de maternité versée par la caisse d'assurance maladie et d'un complément de rémunération à la charge de l'employeur.

I. – CONDITIONS D'OUVERTURE DE DROIT À L'ALLOCATION JOURNALIÈRE DE MATERNITÉ

1. Conditions liées au travail de nuit ou à la notion de « risques »

a) Conditions liées au travail de nuit : aux termes des articles L. 3122-29 et L. 3122-31 du code du travail, est considéré comme travailleur de nuit tout salarié qui accomplit, pendant la période de nuit (21 heures à 6 heures ou période fixée par accord) :

- soit, selon son horaire de travail habituel, au minimum trois heures dans la période de nuit, à raison de deux fois par semaine au moins ;
- soit, un nombre minimal d'heures de travail pendant une « période de référence ». Ce nombre minimal d'heures de travail de nuit et la période de référence sont fixés par accord collectif étendu. À défaut d'accord, le nombre minimal est de 270 heures accomplies pendant une période de 12 mois consécutifs.

Une autre période de 9 heures consécutives, comprise entre 21 heures et 7 heures mais comprenant, en tout état de cause, l'intervalle compris entre 24 heures et 5 heures, peut être substituée à la période « 21 heures / 6 heures », par une convention ou un accord collectif étendu ou un accord d'entreprise ou d'établissement. À défaut d'accord et lorsque les caractéristiques particulières de l'activité de l'entreprise le justifient, cette substitution peut être autorisée par l'inspecteur du travail après consultation des délégués syndicaux et avis du comité d'entreprise ou des délégués du personnel s'ils existent.

Pour les activités de production rédactionnelle et industrielle de presse, de radio, de télévision, de production et d'exploitation cinématographiques, de spectacles vivants et de discothèque, la période de travail de nuit est fixée entre 24 heures et 7 heures. Une autre période de travail de nuit peut être fixée par une convention ou un accord collectif de branche étendu, un accord d'entreprise ou d'établissement, à condition de comprendre l'intervalle 24 heures/5 heures (article L. 3122-30 du code du travail).

b) Conditions liées à la notion de risque : La salariée doit avoir occupée un poste de travail l'ayant exposée à l'un des risques prévus à l'article R. 1225-4 du code du travail dont le virus de la rubéole ou la toxoplasmose.

2. Conditions liées à l'impossibilité d'affectation à un poste de jour

En cas d'impossibilité d'affectation à un poste de jour, le contrat de travail est suspendu par l'employeur et donne droit notamment à l'allocation journalière de maternité (article L. 1225-10, L. 1225-12 et L. 1225-14 du code du travail).

3. Conditions liées à l'exercice d'une activité minimale

L'allocation journalière de maternité est attribuée dans les mêmes conditions que l'indemnité journalière maladie (2^e alinéa de l'article L. 333-1 du CSS). Ainsi, lui sont applicables les mêmes conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières maladie. Pour plus de précisions,

il convient de se reporter à la circulaire n°DSS/2A/ 2013/ 163 du 16 avril 2013 relative au régime juridique applicable aux personnes exerçant une profession discontinuée pour l'accès aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité et notamment au point II.

On peut toutefois les résumer de la manière suivante.

Pour bénéficier de l'allocation journalière de maternité, l'assuré doit justifier :

- avoir travaillé au moins 150 heures au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant la date de suspension du contrat de travail ;
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant la date de suspension du contrat de travail.

Lorsque les salariés exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu ne remplissent pas les conditions de droit commun, il leur est demandé :

- soit d'avoir cotisé sur une rémunération à hauteur de 2 030 fois le SMIC horaire au cours des douze mois précédents ;
- soit d'avoir travaillé au moins 600 heures au cours des douze mois précédents.

II. – MONTANT DE L'ALLOCATION JOURNALIÈRE DE MATERNITÉ

L'allocation journalière de maternité est calculée, liquidée et servie selon les mêmes dispositions que l'indemnité journalière maladie (dernier alinéa de l'article L.333-1 du CSS).

On pourra donc se reporter à la circulaire n°DSS/2A/ 2013/163 du 16 avril 2013 relative au régime juridique applicable aux personnes exerçant une profession discontinuée pour l'accès aux prestations en espèces servies au titre de la maladie et de la maternité et notamment au point III.

Ainsi, le montant de l'allocation est égal à 50% du gain journalier de base (GJB) calculé sur la moyenne des salaires bruts des 3 mois civils qui précèdent l'arrêt de travail, ou des 12 mois civils en cas d'activité saisonnière ou discontinuée, pris en compte dans la limite d'un plafond de 1,8 fois le SMIC mensuel (2 623,53 € par mois en 2015). Le montant de l'indemnité est lui-même plafonné.

III. – DURÉE DE VERSEMENT DE L'ALLOCATION JOURNALIÈRE DE MATERNITÉ

Elle est versée, sans délai de carence à compter de la date de suspension du contrat de travail par l'employeur et jusqu'au début du congé légal de maternité. Elle peut également être versée pendant une période complémentaire maximale d'un mois après la fin du congé postnatal (articles L.333-1 et L.333-2 du code de la sécurité sociale). Elle prend fin lorsque les conditions ne sont plus remplies.

IV. – RÈGLES DE NON CUMUL

L'allocation journalière de maternité n'est pas cumulable avec :

- les indemnités journalières maladie, maternité, adoption, accident du travail ou maladie professionnelle ;
- le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;
- l'allocation journalière de présence parentale ;
- le complément de libre choix d'activité à taux plein de la prestation d'accueil du jeune enfant ;
- le complément de libre choix d'activité à taux partiel de la prestation d'accueil du jeune enfant à l'ouverture de droit de celui-ci.

V. – MODALITÉS DE DEMANDE DE L'ALLOCATION JOURNALIÈRE DE MATERNITÉ

L'allocation est versée à l'assurée dès lors que l'employeur envoie à la caisse d'assurance maladie l'attestation de salaire prévue à l'article R.323-10 du CSS.

ANNEXE 4

L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE L'ASSURANCE MALADIE

Textes de référence :

Articles L.221-1, L.281-5 et R.262-9 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 19 juin 1947 fixant le règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations ;

Arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les caisses primaires d'assurance maladie et modifiant certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations (art. 1 et 2).

I. – LES PRINCIPES D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE L'ASSURANCE MALADIE

La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a notamment pour rôle d'exercer une action sanitaire et sociale et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses primaires d'assurance maladie (art L. 221-1 du CSS).

Un arrêté fixe les modèles de statuts et de règlement intérieur des caisses primaires d'assurance maladie qui comportent des dispositions obligatoires pour toutes les caisses de même catégorie et des dispositions facultatives (art L. 281-5 du CSS).

Il convient donc de distinguer les prestations supplémentaires facultatives des prestations obligatoires.

II. – LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES

Les caisses primaires d'assurance maladie ont l'obligation de les verser dès lors que les conditions sont réunies.

La liste de ces prestations est précisée aux articles 2-1 et suivants de l'arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les caisses primaires d'assurance maladie et modifiant certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations. Ces prestations sont financées par le fonds d'action sanitaire et sociale.

III. – LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES FACULTATIVES

Un arrêté fixe les modèles de statuts et de règlement intérieur des caisses primaires d'assurance maladie qui comportent des dispositions obligatoires pour toutes les caisses de même catégorie et des dispositions facultatives (art. L.281-5 du CSS).

S'agissant de prestations facultatives, il appartient donc à chaque caisse primaire d'assurance maladie de décider si elles souhaitent les servir ; dans ce cas, le service de ces prestations est encadré par l'arrêté du 26 octobre 1995 précité relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les caisses primaires d'assurance maladie et modifiant certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations (art. R.262-8 du CSS). Les articles 1^{er} et 2 de cet arrêté fixent la liste de ces prestations.

Ainsi, pour leur octroi, trois conditions sont prévues :

- les décisions individuelles d'attribution rendues par le conseil d'administration de la caisse primaire ou la commission habilitée par le conseil d'administration sont prises dans la limite du crédit inscrit au chapitre correspondant de son budget d'action sanitaire et sociale (article 1^{er} de l'arrêté) ;
- il est tenu compte, dans l'appréciation de chaque cas, de la situation sociale des intéressés (article 1^{er} de l'arrêté) ;
- ces prestations supplémentaires facultatives ne peuvent concerner que des prestations figurant sur une liste définie.

L'article 2 de l'arrêté précité prévoit notamment la possibilité d'attribuer aux assurées sociales dont le métier comporte des travaux incompatibles avec leur état des indemnités journalières de maternité, dès qu'il y aura pour elles impossibilité constatée d'exercer leur profession et, au plus tôt, à partir de la 21^e semaine précédant la date présumée de l'accouchement.

La cour de cassation a rappelé que ces décisions d'attribution relèvent du pouvoir discrétionnaire de la caisse (Cass.17.01.2007).

IV. – DEMANDE DES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Les règles d'attribution de ces aides dépendant du budget de chaque caisse, les assurés doivent donc se rapprocher de leurs caisses qui pourront leur délivrer un formulaire de demande de prestations supplémentaires et les informer sur les aides disponibles.