

Modification du mode de calcul des indemnités journalières de sécurité sociale

Un décret du 29 octobre 2010 modifie le mode de calcul des indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS) pour les périodes d'indemnisation débutant à partir du 1er décembre 2010. Les règles de calcul des IJSS dues au titre de la maladie, de la maternité, de la paternité, d'adoption et des accidents du travail et maladies professionnelles sont modifiées sur deux points : le gain journalier de base et la détermination du montant maximum des IJSS maladie. En pratique, cette réforme conduit à diminuer légèrement le montant des IJSS et, pour les employeurs tenus à une obligation d'indemnisation complémentaire, à augmenter le complément employeur du différentiel.

Le gain journalier de base utilisé pour calculer les prestations en espèces de maladie, de maternité, de paternité, d'adoption et d'accident du travail ou de maladie professionnelle sera désormais calculé par référence à 365 jours par an (au lieu de 360). L'année réelle (365 jours) se substitue à l'année administrative (360 jours). À titre d'illustration, pour les salariés payés mensuellement, le gain journalier de base est égal à :

- 1/91,25 des trois dernières payes (au lieu de 1/90) en ce qui concerne les IJSS de maladie, maternité, paternité et adoption,

- 1/30,42 de la dernière paye (contre 1/30) s'agissant des IJSS d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Par ailleurs, le montant maximal des IJSS de maladie non-professionnelle est légèrement revu à la baisse :

- règle générale : 1/730 du plafond annuel de la sécurité sociale (au lieu de 1/720)

- IJSS versées à partir du 31e jour d'arrêt de travail aux assurés sociaux ayant au moins trois enfants à charge : 1/547,5 du plafond annuel de la sécurité sociale (au lieu de 1/540).

Aucune modification n'est en revanche apportée au montant maximal des IJSS de maternité, de paternité, d'adoption, d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Ce nouveau mode de calcul a fait l'objet d'une annonce par le gouvernement en mai dernier parmi les mesures destinées à réaliser des économies nouvelles sur le champ de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et devrait permettre à l'assurance maladie de réaliser une économie de 130 millions d'euros en année pleine.

Lors de l'examen du projet de décret au Conseil de la CNAMTS du 29 juillet dernier, le MEDEF a émis un avis négatif sur ce texte au motif que de nombreux employeurs allaient être appelés à se substituer à l'assurance maladie en compensant le manque à gagner résultant pour leurs salariés de ce nouveau mode de calcul, soit directement, soit via les primes de leurs contrats collectifs. Il a également fait valoir que cette nouvelle règle exigeait une adaptation des logiciels de paie pour la

plupart des entreprises et qu'il était indispensable de repousser sa mise en oeuvre (envisagée initialement à la date du 1 er septembre 2010).