

Décision n° 2013 - 365 QPC

Article 80 quinquies du code général des impôts

Exonération au titre de l'impôt sur le revenu des indemnités journalières de sécurité sociale allouées aux personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2014

Sommaire

I. Dispositions législatives.....	7
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	44

Table des matières

I. Dispositions législatives.....	7
A. Dispositions contestées	7
Code général des impôts.....	7
Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt	7
Première Partie : Impôts d'État	7
Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées.....	7
Chapitre premier : Impôt sur le revenu.....	7
Section II : Revenus imposables.....	7
Ire Sous-section : Détermination des bénéfiques ou revenus nets des diverses catégories de revenus.....	7
V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères.....	7
1 : Définition des revenus imposables.....	7
- Article 80 quinques [Version issue de la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009]	7
B. Évolution des dispositions contestées	8
1. Loi n° 78-1239 du 29 décembre 1978 de finances pour 1979.....	8
Deuxième partie : Moyens des services et dispositions spéciales	8
Titre II Dispositions permanentes.....	8
A- Mesures fiscales	8
1 Impôts sur le revenu	8
- Article 76 [Version créée par la loi n° 78-1239 du 29 décembre 1978]	8
a. Décret n° 79-794 du 13 septembre 1979 portant incorporation dans le code général des impôts de divers textes modifiant et complétant certaines dispositions de ce code.....	8
- Article 1 ^{er}	8
2. Loi n° 86-1317 du 30 décembre 1986 de finances pour 1987.....	9
Première partie : Conditions générales de l'équilibre financier	9
Titre I ^{er} : Dispositions relatives aux ressources	9
I – Impôts et revenus autorisés	9
C – Mesures de simplification et d'actualisation.....	9
- Article 33	9
Code général des impôts	9
Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt	9
Première Partie : Impôts d'État	9
Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées.....	9
Chapitre premier : Impôt sur le revenu.....	9
Section II : Revenus imposables.....	9
Ire Sous-section : Détermination des bénéfiques ou revenus nets des diverses catégories de revenus.....	9
V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères.....	9
1 : Définition des revenus imposables.....	9
- Article 80 quinques [Version issue de la loi n° 86-1317 du 30 décembre 1986]	9
3. Loi n° 96-1181 du 30 décembre 1996 de finances pour 1997.....	10
Première partie : Conditions générales de l'équilibre financier	10
Titre Ier : Dispositions relatives aux ressources	10
I – Impôts et revenus autorisés	10
B – Mesures fiscales	10
- Article 7	10
Code général des impôts	10
Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt	10
Première Partie : Impôts d'État	10
Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées.....	10
Chapitre premier : Impôt sur le revenu.....	10
Section II : Revenus imposables.....	10
Ire Sous-section : Détermination des bénéfiques ou revenus nets des diverses catégories de revenus...10	
V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères.....	10
1 : Définition des revenus imposables.....	10

- Article 80 quinquies [Version issue de la loi n° 96-1181 du 30 décembre 1996]	10
4. Loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010	10
Seconde partie : Moyens des politiques publiques et dispositions spéciales	10
Titre IV : Dispositions permanentes	10
- Article 85	10
Code général des impôts	11
Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt	11
Première Partie : Impôts d'État	11
Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées	11
Chapitre premier : Impôt sur le revenu	11
Section II : Revenus imposables	11
Ire Sous-section : Détermination des bénéficiaires ou revenus nets des diverses catégories de revenus	11
V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères	11
1 : Définition des revenus imposables	11
- Article 80 quinquies [Version issue de la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009]	11

C. Autres dispositions	12
1. Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État	12
Chapitre V : Positions	12
Section I : Activité	12
Sous-section I : Dispositions générales	12
- Article 34	12
2. Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale	13
Chapitre V : Positions	13
Section I : Activités	13
Sous-section I : Dispositions générales	13
- Article 57	13
3. Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière	16
Chapitre 4 : Positions	16
Section 1 : Activité	16
Sous-section 1 : Dispositions générales	16
- Article 41	16
4. Loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012	18
Titre IV : dispositions permanentes	18
I. — mesures fiscales et budgétaires non rattachées	18
- Article 105	18
5. Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014	18
- Article 126	18
6. Code général des impôts	18
Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt	18
Première Partie : Impôts d'État	18
Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées	18
Chapitre premier : Impôt sur le revenu	18
Section II : Revenus imposables	18
Ire Sous-section : Détermination des bénéficiaires ou revenus nets des diverses catégories de revenus	18
V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères	18
1 : Définition des revenus imposables	18
- Article 79	19
- Article 81	19
7. Code de la sécurité sociale	19
Partie législative	19

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général.....	19
Titre 1 : Généralités.....	19
Chapitre 3 : Droit aux prestations (maladie, maternité, invalidité, décès).....	19
- Article L. 313-1.....	19
- Article L. 313-2.....	19
- Article L. 313-3.....	19
Titre 2 : Assurance maladie.....	20
Chapitre 1 ^{er} : Dispositions générales.....	20
- Article L. 321-1.....	20
Chapitre 2 : Prestations en nature.....	21
Section 1 : Participation de l'assuré.....	21
- Article L. 322-3.....	21
Chapitre 3 : Prestations en espèces.....	22
- Article L. 323-1.....	22
- Article L. 323-2.....	22
- Article L. 323-3.....	22
- Article L. 323-3-1.....	23
- Article L. 323-4.....	23
- Article L. 323-4.....	23
- Article L. 323-4-1.....	24
- Article L. 323-5.....	24
Livre 6 : Régimes des travailleurs non salariés.....	25
Titre 1 : Régime social des indépendants.....	25
Chapitre 3 : Champ d'application et prestations d'assurance maladie.....	25
Section 3 : Prestations de base.....	25
Sous-section 1 : Dispositions générales.....	25
- Article L. 613-14.....	25
Section 4 : Prestations supplémentaires.....	25
- Article L. 613-20.....	25
Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'État.....	26
Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général.....	26
Titre 2 : Assurance maladie.....	26
Chapitre 3 : Prestations en espèces.....	26
- Article R. 323-1.....	26
- Article R. 323-2.....	26
- Article R. 323-3.....	26
- Article R. 323-4.....	26
- Article R. 323-5.....	27
- Article R. 323-6.....	27
- Article R. 323-7.....	27
- Article R. 323-8.....	27
- Article R. 323-9.....	28
- Article R. 323-10.....	28
- Article R. 323-11.....	28
- Article R. 323-11-1.....	29
- Article R. 323-12.....	29
Partie réglementaire - Décrets simples.....	29
Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général.....	29
Titre 2 : Assurance maladie.....	29
Chapitre 2 : Prestations en nature.....	29
Section 1 : Participation de l'assuré.....	29

- Article D. 322-1	29
- Article D. 322-1-1	30
Livre 6 : Régimes des travailleurs non-salariés.....	30
Titre 1 : Régime social des indépendants.....	30
Chapitre 3 : Champ d'application et prestations d'assurance maladie et maternité.....	30
Section 4 : Prestations supplémentaires	30
Sous-section 1 : Régime d'indemnités journalières des artisans, industriels et commerçants	30
- Article D. 613-14	30
- Article D. 613-15	30
- Article D. 613-16	31
- Article D. 613-17	31
- Article D. 613-18	31
- Article D. 613-19	31
- Article D. 613-19-1	32
- Article D. 613-20	32
- Article D. 613-21	32
- Article D. 613-22	32
- Article D. 613-23	32
- Article D. 613-24	32
- Article D. 613-25	33
- Article D. 613-26	33
- Article D. 613-27	33
8. Code rural et de la pêche maritime	33
Livre VII : Dispositions sociales.....	33
Titre III : Protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles.....	33
Chapitre II : Prestations.....	33
Section 2 : Assurance maladie, invalidité et maternité.....	33
- Article L. 732-3.....	33
- Article L. 732-4.....	34
- Article L. 732-4-1	34
Partie réglementaire.....	35
Livre VII : Dispositions sociales.....	35
Titre III : Protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles.....	35
Chapitre II : Prestations.....	35
Section 2 : Assurance maladie, invalidité et maternité.....	35
Sous-section 1 : Assurance maladie.	35
Paragraphe 2 : Indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident de la vie privée	35
- Article D. 732-2-1	35
- Article D. 732-2-2	35
- Article D. 732-2-3	35
- Article D. 732-2-4	35
- Article D. 732-2-5	36
- Article D. 732-2-6	36
- Article D. 732-2-7	36
- Article D. 732-2-8	36
- Article D. 732-2-9	37
- Article D. 732-2-10	37
D. Application des dispositions contestées	38
1. Jurisprudence administrative	38
- CE, 28 janvier 1998, n ^{os} 162222, 162376, 174759, 177820, 177821, 179478.....	38
- CE, 15 mai 2012, n ^o 340106, Fédération nationale CGT des personnels des organismes sociaux ..	38
2. Questions parlementaires	38
a. Assemblée nationale	38

- Question écrite n° 58121 de M. Yves COUSSAIN (Cantal – Union pour la démocratie française) – 9 ^e législature	39
- Question écrite n° 21785 de Jean-Claude DANIEL (Haute-Marne – Socialiste) – 11 ^e législature	39
- Question écrite n° 41235 de Mme Paulette GUINCHARD-KUNSTLER (Doubs – Socialiste) – 11 ^{ème} législature	40
- Question écrite n° 1273 de M. Bernard PERRUT (Rhône – Union pour un Mouvement Populaire) – 12 ^{ème} législature	40
- Question écrite n° 67890 de Mme Danielle BOUSQUET (Côtes-d’Armor – Socialiste) – 12 ^{ème} législature	41
- Question écrite n° 75783 de M. Jacques MYARD (Yvelines – Union pour un Mouvement Populaire) – 13 ^{ème} législature.....	42
- Question écrite n° 91774 de M. Jean GRELLIER (Deux-Sèvres – Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) – 13 ^{ème} législature	42

II. Constitutionnalité de la disposition contestée 44

A. Normes de référence..... 44

1. Déclaration des droits de l’homme et du citoyen de 1789 44

- Article 6	44
- Article 13	44

2. Constitution du 4 octobre 1958 44

- Article 34	44
--------------------	----

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel..... 45

1. Sur la recevabilité de la QPC et la portée des dispositions contestées 45

- Décision n° 2009-599 DC du 29 décembre 2009 - Loi de finances pour 2010	45
- Décision n° 2013-312 QPC du 22 mai 2013 - M. Jory Orlando T. [Conditions d’attribution d’une carte de séjour mention « vie privée et familiale » au conjoint étranger d’un ressortissant français] ...	45
- Décision n° 2013-358 QPC du 29 novembre 2013 - M. Azdine A. [Conditions de renouvellement d’une carte de séjour mention « vie privée et familiale » au conjoint étranger d’un ressortissant français]	45

2. Sur le principe d’égalité devant les charges publiques 45

- Décision n° 81-133 DC du 30 décembre 1981 - Loi de finances pour 1982	46
- Décision n° 97-388 DC du 20 mars 1997 - Loi créant les plans d’épargne retraite.....	46
- Décision n° 2001-455 DC du 12 janvier 2002 - Loi de modernisation sociale	47
- Décision n° 2009-577 DC du 3 mars 2009 - Loi relative à la communication audiovisuelle et au nouveau service public de la télévision	47
- Décision n° 2009-599 DC du 29 décembre 2009, Loi de finances pour 2010.....	48
- Décision n° 2010-605 DC du 12 mai 2010 - Loi relative à l’ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d’argent et de hasard en ligne	50
- Décision n° 2010-24 QPC du 6 août 2010 - Association nationale des sociétés d’exercice libéral et autres [Cotisations sociales des sociétés d’exercice libéral].....	51
- Décision n° 2011-180 QPC du 13 octobre 2011 - M. Jean-Luc O. et autres [Prélèvement sur les « retraites chapeau »].....	51
- Décision n° 2011-134 QPC du 17 juin 2011 - Union générale des fédérations de fonctionnaires CGT et autres [Réorientation professionnelle des fonctionnaires].....	51
- Décision n° 2012-256 QPC du 18 juin 2012 - M. Boualem M. [Suspension de la prescription des créances contre les personnes publiques]	51
- Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013	51

I. Dispositions législatives

A. Dispositions contestées

Code général des impôts

Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt

Première Partie : Impôts d'État

Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées

Chapitre premier : Impôt sur le revenu

Section II : Revenus imposables

1re Sous-section : Détermination des bénéficiaires ou revenus nets des diverses catégories de revenus

V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères

1 : Définition des revenus imposables

- **Article 80 quinquies** *[Version issue de la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009]*

Les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte, sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires, à l'exclusion de la fraction des indemnités allouées aux victimes d'accidents du travail exonérée en application du 8° de l'article 81 et des indemnités qui sont allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

B. Évolution des dispositions contestées

Légende (pour les articles consolidés)

- ~~texte barré~~ : dispositions supprimées
- **texte en gras** : dispositions nouvelles
- [article XX] : origine de la modification

1. Loi n° 78-1239 du 29 décembre 1978 de finances pour 1979

Deuxième partie : Moyens des services et dispositions spéciales

Titre II Dispositions permanentes

A- Mesures fiscales

1 Impôts sur le revenu

- **Article 76** [Version créée par la loi n° 78-1239 du 29 décembre 1978]

Les indemnités: journalières, versées à compter du 1^{er} janvier 1979 par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte, sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires, à l'exclusion des indemnités qui, mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des impôts, sont allouées aux victimes d'accidents du travail et de celles qui sont allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Toutefois, ces indemnités sont exonérées lorsque le revenu net global du foyer n'excède pas la limite supérieure de la deuxième tranche du barème.

Sont exonérées les prestations en espèces versées, dans le cadre de l'assurance maternité, aux femmes bénéficiant d'un congé de maternité.

a. Décret n° 79-794 du 13 septembre 1979 portant incorporation dans le code général des impôts de divers textes modifiant et complétant certaines dispositions de ce code

- **Article 1^{er}**

Le code général des impôts est, à la date du 1^{er} juillet 1979, modifié et complété comme suit :

(...)

Article 80 quinquies (nouveau) ainsi conçu :

« Art. 80 quinquies. - Les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte, sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires, à l'exclusion des indemnités qui, mentionnées à l'article 81 (8°), sont allouées aux victimes d'accidents du travail et de celles qui sont allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

« Toutefois, ces indemnités sont exonérées lorsque le revenu net global du foyer n'excède pas la limite supérieure de la deuxième tranche du barème

« Sont exonérées les prestations en espèces versées, dans le cadre de l'assurance maternité, aux femmes bénéficiant d'un congé de maternité. »

(Loi n° 78-1239 du 29 décembre 1978, art. 76.)

(...)

2. Loi n° 86-1317 du 30 décembre 1986 de finances pour 1987

Première partie : Conditions générales de l'équilibre financier

Titre I^{er} : Dispositions relatives aux ressources

I – Impôts et revenus autorisés

C – Mesures de simplification et d'actualisation

- **Article 33**

I- Le deuxième alinéa de l'article 80 quinquies du code général des impôts est abrogé (...)

Code général des impôts

Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt

Première Partie : Impôts d'État

Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées

Chapitre premier : Impôt sur le revenu

Section II : Revenus imposables

1^{re} Sous-section : Détermination des bénéfices ou revenus nets des diverses catégories de revenus

V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères

1 : Définition des revenus imposables

- **Article 80 quinquies** *[Version issue de la loi n° 86-1317 du 30 décembre 1986]*

Les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte, sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires, à l'exclusion des indemnités qui, mentionnées à l'article 81 (8°), sont allouées aux victimes d'accidents du travail et de celles qui sont allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

~~Toutefois, ces indemnités sont exonérées lorsque le revenu net global du foyer n'exède pas la limite supérieure de la deuxième tranche du barème~~

Sont exonérées les prestations en espèces versées, dans le cadre de l'assurance maternité, aux femmes bénéficiant d'un congé de maternité.

3. Loi n° 96-1181 du 30 décembre 1996 de finances pour 1997

Première partie : Conditions générales de l'équilibre financier

Titre Ier : Dispositions relatives aux ressources

I – Impôts et revenus autorisés

B – Mesures fiscales

- **Article 7**

Le deuxième alinéa de l'article 80 quinquies du code général des impôts est supprimé.

Code général des impôts

Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt

Première Partie : Impôts d'État

Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées

Chapitre premier : Impôt sur le revenu

Section II : Revenus imposables

1re Sous-section : Détermination des bénéficiaires ou revenus nets des diverses catégories de revenus

V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères

1 : Définition des revenus imposables

- **Article 80 quinquies** *[Version issue de la loi n° 96-1181 du 30 décembre 1996]*

Les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte, sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires, à l'exclusion des indemnités qui, mentionnées à l'article 81 (8°), sont allouées aux victimes d'accidents du travail et de celles qui sont allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

~~Sont exonérées les prestations en espèces versées, dans le cadre de l'assurance maternité, aux femmes bénéficiant d'un congé de maternité.~~

4. Loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010

Seconde partie : Moyens des politiques publiques et dispositions spéciales

Titre IV : Dispositions permanentes

- **Article 85**

I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° A l'article 80 quinquies, les mots : « des indemnités qui, mentionnées au 8° de l'article 81, sont allouées aux victimes d'accidents du travail et de celles » sont remplacés par les mots : « de la fraction des indemnités allouées aux victimes d'accidents du travail exonérée en application du 8° de l'article 81 et des indemnités » ;

(...)

Code général des impôts

Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt

Première Partie : Impôts d'État

Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées

Chapitre premier : Impôt sur le revenu

Section II : Revenus imposables

1re Sous-section : Détermination des bénéfices ou revenus nets des diverses catégories de revenus

V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères

1 : Définition des revenus imposables

- **Article 80 quinquies** *[Version issue de la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009]*

Les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte, sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires, à l'exclusion ~~des indemnités qui, mentionnées à l'article 81 (8°), sont allouées aux victimes d'accidents du travail et celles~~ **de la fraction des indemnités allouées aux victimes d'accidents du travail exonérée en application du 8° de l'article 81 et des indemnités** qui sont allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

C. Autres dispositions

1. Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État

Chapitre V : Positions

Section I : Activité

Sous-section I : Dispositions générales.

- Article 34

Le fonctionnaire en activité a droit :

1° A un congé annuel avec traitement dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat ;

2° A des congés de maladie dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Celui-ci conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois ; ce traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants. Le fonctionnaire conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Toutefois, si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident ;

3° A des congés de longue maladie d'une durée maximale de trois ans dans les cas où il est constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant un an ; le traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent. L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Les dispositions du deuxième alinéa du 2° du présent article sont applicables au congé de longue maladie.

Le fonctionnaire qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature, s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an ;

4° A un congé de longue durée, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, de trois ans à plein traitement et de deux ans à demi-traitement. Le fonctionnaire conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, les périodes fixées ci-dessus sont respectivement portées à cinq ans et trois ans.

Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée n'est attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.

Sur demande de l'intéressé, l'administration a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en congé de longue maladie le fonctionnaire qui peut prétendre à l'octroi d'un congé de longue durée ;

5° Au congé pour maternité, ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale.

Au congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas de naissance, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale.

A l'expiration de chacun des congés mentionnés aux deux alinéas précédents, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, le fonctionnaire est affecté dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans l'emploi le plus proche de son domicile sous réserve du respect des dispositions de l'article 60 ;

6° Au congé de formation professionnelle ;

6° bis Au congé pour validation des acquis de l'expérience ;

6° ter Au congé pour bilan de compétences ;

7° Au congé pour formation syndicale avec traitement d'une durée maximale de douze jours ouvrables par an.

La formation ouvrant droit au bénéfice de ce congé et placée sous la responsabilité des organisations syndicales de fonctionnaires représentées au Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat peut faire l'objet d'une aide financière de l'Etat ;

8° A un congé de six jours ouvrables par an accordé, sur sa demande, au fonctionnaire de moins de vingt-cinq ans, pour participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire, des fédérations et des associations sportives et de plein air légalement constituées, destinées à favoriser la préparation, la formation ou le perfectionnement de cadres et animateurs. Ce congé non rémunéré peut être pris en une ou deux fois à la demande du bénéficiaire. La durée du congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel ;

9° A un congé de solidarité familiale lorsqu'un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant le même domicile ou l'ayant désigné comme sa personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Ce congé non rémunéré est accordé, sur demande écrite du fonctionnaire, pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois. Il peut être fractionné dans des conditions fixées par décret. Le congé de solidarité familiale prend fin soit à l'expiration de la période de trois mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. Ce congé peut être transformé en période d'activité à temps partiel dans des conditions fixées par décret ;

10° A un congé pour siéger, comme représentant d'une association déclarée en application de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ou inscrite au registre des associations en application de la loi du 19 avril 1908 applicable au contrat d'association dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ou d'une mutuelle au sens du code de la mutualité, dans une instance, consultative ou non, instituée par une disposition législative ou réglementaire auprès d'une autorité de l'Etat à l'échelon national, régional ou départemental, ou d'une collectivité territoriale. Ce congé avec traitement est accordé sous réserve des nécessités de service et ne peut dépasser neuf jours ouvrables par an. Il peut être fractionné en demi-journées. Ce congé ne peut se cumuler avec ceux qui sont prévus aux 7° et 8° du présent article qu'à concurrence de douze jours ouvrables pour une même année.

2. Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

Chapitre V : Positions

Section I : Activités

Sous-section I : Dispositions générales.

- Article 57

Le fonctionnaire en activité a droit :

1° A un congé annuel avec traitement dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat.

Le fonctionnaire territorial originaire des départements de Guadeloupe, de Guyane, de Martinique, , de Mayotte, de la Réunion et de Saint-Pierre-et-Miquelon exerçant en métropole bénéficie du régime de congé institué pour les fonctionnaires de l'Etat ;

2° A des congés de maladie dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Celui-ci conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois ; ce traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants. Le fonctionnaire conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Toutefois, si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après la date de radiation des cadres pour mise à la retraite.

Dans le cas visé à l'alinéa précédent, l'imputation au service de l'accident ou de la maladie est appréciée par la commission de réforme instituée par le régime des pensions des agents des collectivités locales.

La collectivité et subrogée dans les droits éventuels du fonctionnaire victime d'un accident provoqué par un tiers jusqu'à concurrence du montant des charges qu'elle a supportées ou supporte du fait de cet accident. Elle est admise à poursuivre directement contre le responsable du dommage ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées audit fonctionnaire pendant la période d'indisponibilité de celui-ci par dérogation aux dispositions de l'article 2 de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques ;

3° A des congés de longue maladie d'une durée maximale de trois ans dans les cas où il est constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaires un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant un an ; le traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent. L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Le fonctionnaire qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.

Les dispositions des deuxième, troisième et quatrième alinéas du 2° du présent article sont applicables aux congés de longue maladie ;

4° A un congé de longue durée, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, de trois ans à plein traitement et de deux ans à demi-traitement. Le fonctionnaire conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, les périodes fixées ci-dessus sont respectivement portées à cinq ans et trois ans.

Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.

Sur demande de l'intéressé, l'administration a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en congé de longue maladie le fonctionnaire qui peut prétendre à un congé de longue durée ;

Les dispositions de la deuxième phrase du quatrième alinéa du 2° du présent article sont applicables aux congés de longue durée ;

4° bis. Après six mois consécutifs de congé de maladie pour une même affection, après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés, après avis du comité médical compétent, à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à temps partiel thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois, après avis favorable de la commission de réforme compétente.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

-soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;

-soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement ;

Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps ;

5° Au congé pour maternité, ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale.

Au congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas de naissance avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ;

A l'expiration de chacun des congés mentionnés aux deux alinéas précédents, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, le fonctionnaire est affecté dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans l'emploi le plus proche de son domicile sous réserve du respect des dispositions de l'article 54 ;

6° Au congé de formation professionnelle ;

6° bis Au congé pour validation des acquis de l'expérience ;

6° ter Au congé pour bilan de compétences ;

7° Au congé pour formation syndicale avec traitement d'une durée maximum de douze jours ouvrables par an ;

8° Au congé d'une durée de six jours ouvrables par an accordé, sur sa demande, au fonctionnaire de moins de vingt-cinq ans, pour participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire, des fédérations et des associations sportives et de plein air légalement constituées, destinées à favoriser la préparation, la formation ou le perfectionnement de cadres et animateurs. Ce congé non rémunéré peut être pris en une ou deux fois, à la demande du bénéficiaire. La durée du congé est assimilée à une période de travail effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel ;

9° Aux congés prévus par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928. Le bénéfice de ces congés est étendu à tous les fonctionnaires territoriaux atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ayant ouvert droit à pension au titre du livre Ier du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Bénéficient du même congé les fonctionnaires atteints d'infirmités ayant ouvert droit à pension du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre au titre :

-du titre III du livre II de ce code relatif aux victimes civiles des faits de guerre ;

-de la loi n° 55-1074 du 6 août 1955 relative aux avantages accordés aux personnels militaires participant au maintien de l'ordre dans certaines circonstances, complétée par l'ordonnance n° 59-261 du 4 février 1959 modifiant certaines dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;

-et de la loi n° 59-901 du 31 juillet 1959 relative à la réparation des dommages physiques subis en métropole par les personnes de nationalité française, par suite des événements qui se déroulent en Algérie ;

10° A un congé de solidarité familiale lorsqu'un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant le même domicile ou l'ayant désigné comme sa personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Ce congé non rémunéré est accordé, sur demande écrite du fonctionnaire, pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois. Il peut être fractionné dans des conditions fixées par décret. Le congé de solidarité familiale prend fin soit à l'expiration de la période de trois mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. Ce congé peut être transformé en période d'activité à temps partiel dans des conditions fixées par décret ;

11° A un congé pour siéger, comme représentant d'une association déclarée en application de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ou inscrite au registre des associations en application de la loi du 19 avril 1908 applicable au contrat d'association dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ou d'une mutuelle au sens du code de la mutualité, dans une instance, consultative ou non, instituée par une disposition législative ou réglementaire auprès d'une autorité de l'Etat à l'échelon national, régional ou départemental, ou d'une collectivité territoriale. Ce congé avec traitement est accordé sous réserve des nécessités de service et ne peut dépasser neuf jours ouvrables par an. Il peut être fractionné en demi-journées. Ce congé ne peut se cumuler avec ceux qui sont prévus aux 7° et 8° du présent article qu'à concurrence de douze jours ouvrables pour une même année.

3. Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Chapitre 4 : Positions.

Section 1 : Activité

Sous-section 1 : Dispositions générales

- Article 41

Le fonctionnaire en activité a droit :

1° A un congé annuel avec traitement dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat.

Les fonctionnaires qui exercent leurs fonctions sur le territoire européen de la France et dont le lieu de résidence habituelle est situé dans les départements d'outre-mer bénéficient des congés bonifiés dans les conditions prévues pour les fonctionnaires de l'Etat se trouvant dans la même situation.

Les fonctionnaires originaires des départements de la Haute-Corse et de la Corse-du-Sud ou des territoires d'outre-mer peuvent bénéficier, sur leur demande, d'un cumul sur deux années de leurs congés annuels pour se rendre dans leur département ou territoire d'origine ;

2° A des congés de maladie dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Celui-ci conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois ; ce traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants. Le fonctionnaire conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Toutefois, si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

Dans le cas visé à l'alinéa précédent, l'imputation au service de la maladie ou de l'accident est appréciée par la commission de réforme instituée par le régime des pensions des agents des collectivités locales.

L'établissement ou la collectivité dont il relève est subrogé dans les droits éventuels du fonctionnaire victime d'un accident provoqué par un tiers jusqu'à concurrence du montant des charges qu'il a supportées ou supporte du fait de cet accident. L'établissement ou la collectivité est admis à poursuivre directement contre le responsable du dommage ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées audit fonctionnaire pendant la période d'indisponibilité de celui-ci par dérogation aux dispositions de l'article 2 de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques ;

3° A des congés de longue maladie d'une durée maximale de trois ans dans les cas où il est constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaires un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant un an ; le traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent. L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Le fonctionnaire qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.

Les dispositions des deuxième, troisième et quatrième alinéas du 2° du présent article sont applicables aux congés de longue maladie ;

4° A un congé de longue durée, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, de trois ans à plein traitement et de deux ans à demi-traitement. Le fonctionnaire conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, les périodes fixées ci-dessus sont respectivement portées à cinq ans et trois ans.

Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie, le congé ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.

Sur la demande de l'intéressé, l'établissement a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en congé de longue maladie le fonctionnaire qui peut prétendre à l'octroi d'un congé de longue durée ;

5° Au congé pour maternité ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale ;

Au congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas de naissance, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ;

A l'expiration de chacun des congés mentionnés aux deux alinéas précédents, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, le fonctionnaire est affecté dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans l'emploi le plus proche de son domicile sous réserve du respect des dispositions de l'article 38 ;

6° Au congé de formation professionnelle ; la prise en charge de ce congé et des dépenses relatives au bilan de compétences ou à des actions préparant à la validation des acquis de l'expérience, effectués à l'initiative de l'agent, dans les établissements énumérés à l'article 2, est assurée par une cotisation annuelle d'un montant de 0,20 % du montant des rémunérations au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, inscrit à l'état des prévisions de recettes et de dépenses, versée à un ou plusieurs organismes paritaires agréés par l'Etat, chargés de la gestion et de la mutualisation de cette cotisation ;

6° bis Au congé pour validation des acquis de l'expérience ;

6° ter Au congé pour bilan de compétences ;

7° Au congé pour formation syndicale avec traitement d'une durée maximum de douze jours ouvrables par an ;

8° Au congé d'une durée de six jours ouvrables par an accordé, sur sa demande, au fonctionnaire de moins de vingt-cinq ans, pour participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire, des fédérations et des associations sportives et de plein air légalement constituées, destinées à favoriser la préparation, la formation ou le perfectionnement de cadres et animateurs. Ce congé non rémunéré peut être pris en une ou deux fois, à la demande du bénéficiaire. La durée du congé est assimilée à une période de travail effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel ;

9° A un congé de solidarité familiale lorsqu'un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant le même domicile ou l'ayant désigné comme sa personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Ce congé non rémunéré est accordé, sur demande écrite du fonctionnaire, pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois. Il peut être fractionné dans des conditions fixées par décret. Le congé de solidarité familiale prend fin soit à l'expiration de la période de trois mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure, date prévisible de son retour avec un préavis de trois jours francs. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. Ce congé peut être transformé en période d'activité à temps partiel dans des conditions fixées par décret ;

10° A un congé pour siéger, comme représentant d'une association déclarée en application de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ou inscrite au registre des associations en application de la loi du 19 avril 1908 applicable au contrat d'association dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ou d'une mutuelle au sens du code de la mutualité, dans une instance, consultative ou non, instituée par une disposition législative ou réglementaire auprès d'une autorité de l'Etat à l'échelon national, régional ou départemental, ou d'une collectivité territoriale. Ce congé avec traitement est accordé sous réserve des nécessités de service et ne peut dépasser neuf jours ouvrables par an. Il peut être fractionné en demi-journées. Ce congé ne peut se cumuler avec ceux qui sont prévus aux 7° et 8° du présent article qu'à concurrence de douze jours ouvrables pour une même année ;

11° A un congé de présence parentale, accordé au fonctionnaire lorsque la maladie, l'accident ou le handicap d'un enfant à charge présente une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue de sa mère ou de son père et des soins contraignants. Les modalités d'appréciation de la gravité de la maladie, de l'accident ou du handicap sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Ce congé est accordé de droit, sur demande écrite du fonctionnaire. Le nombre de jours de congé dont il peut bénéficier à ce titre ne peut excéder trois cent dix jours ouvrés au cours d'une période de trente-six mois. Chacun de ces jours ne peut être fractionné. La période de congé ne peut être imputée sur la durée du congé annuel.

Pendant les jours de congé de présence parentale, le fonctionnaire n'est pas rémunéré. Il n'acquiert pas de droits à la retraite, sous réserve des dispositions de l'article L. 9 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

A l'issue du congé de présence parentale ou en cas de diminution des ressources du ménage ou en cas de décès de l'enfant, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit, au besoin en surnombre, dans son établissement d'origine.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.

4. Loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012

Titre IV : dispositions permanentes

I. — mesures fiscales et budgétaires non rattachées

- Article 105

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils et militaires en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé.

5. Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014

- Article 126

I. - L'article 105 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 est abrogé.
(...)

6. Code général des impôts

Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt

Première Partie : Impôts d'État

Titre premier : Impôts directs et taxes assimilées

Chapitre premier : Impôt sur le revenu

Section II : Revenus imposables

1re Sous-section : Détermination des bénéfices ou revenus nets des diverses catégories de revenus

V : Traitements, salaires, pensions et rentes viagères

1 : Définition des revenus imposables

- **Article 79**

Les traitements, indemnités, émoluments, salaires, pensions et rentes viagères concourent à la formation du revenu global servant de base à l'impôt sur le revenu.

Il en est de même des prestations de retraite servies sous forme de capital.

- **Article 81**

Sont affranchis de l'impôt :

(...)

8° Les indemnités temporaires, à hauteur de 50 % de leur montant, ainsi que les prestations et rentes viagères, servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit ;

(...)

7. Code de la sécurité sociale

Partie législative

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 1 : Généralités

Chapitre 3 : Droit aux prestations (maladie, maternité, invalidité, décès).

- **Article L. 313-1**

I.-Pour avoir droit et ouvrir droit :

1° Aux prestations prévues aux 1°, 2°, 3°, 4° et 6° de l'article L. 321-1 ;

2° Aux prestations prévues au 5° de l'article L. 321-1 pendant une durée déterminée ;

3° Aux prestations des assurances maternité et décès,

l'assuré social doit justifier, au cours d'une période de référence, soit avoir cotisé sur la base d'un salaire au moins égal à un montant fixé par référence au salaire minimum de croissance, soit avoir effectué un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé.

II.-Pour bénéficier :

1° Des prestations prévues au 5° de l'article L. 321-1, sans interruption, au-delà de la durée fixée en application du 2° du premier alinéa ;

2° Des indemnités journalières de l'assurance maternité,

l'assuré doit, en outre, justifier d'une durée minimale d'immatriculation.

- **Article L. 313-2**

Les conditions dans lesquelles certaines périodes d'inactivité peuvent être assimilées à des périodes de travail salarié pour l'ouverture du droit aux prestations sont fixées par le décret prévu à l'article L. 383-1.

- **Article L. 313-3**

Par membre de la famille, on entend :

1°) le conjoint de l'assuré.

Toutefois, le conjoint de l'assuré obligatoire ne peut prétendre aux prestations prévues aux articles L. 321-1 et L. 322-6 lorsqu'il bénéficie d'un régime obligatoire de sécurité sociale, lorsqu'il exerce, pour le compte de l'assuré ou d'un tiers personnellement, une activité professionnelle ne motivant pas son affiliation à un tel régime pour le risque maladie, lorsqu'il est inscrit au registre des métiers ou du commerce ou lorsqu'il exerce une profession libérale ;

2°) jusqu'à un âge limite, les enfants non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie, qu'ils soient pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis ;

3°) jusqu'à des âges limites et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat :

a) les enfants placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le code du travail ;

b) les enfants qui poursuivent leurs études ;

c) les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié ;

4°) l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3ème degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'enfants à la charge de l'assuré ; le nombre et la limite d'âge des enfants sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

Titre 2 : Assurance maladie

Chapitre 1^{er} : Dispositions générales.

- Article L. 321-1

L'assurance maladie comporte :

1°) La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'examens de biologie médicale, y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré et les membres de sa famille, au sens fixé par l'article L. 313-3, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'examens de biologie médicale ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;

2°) La couverture des frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale, selon les règles définies par les articles L. 162-4-1 et L. 322-5 et dans les conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'Etat ;

3°) La couverture, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, des frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements mentionnés au 2° et au 12° du I de l'article L. 312-1 du même code ainsi que celle des frais de traitement concourant à leur éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'Etat en application des articles L. 112-1 à L. 112-4, L. 123-4-2, L. 351-1 à L. 351-3 et L. 352-1 du code de l'éducation ;

4°) La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues à la section I du chapitre III bis du titre Ier du livre II du code de la santé publique ;

5°) L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant, selon les règles définies par l'article L. 162-4-1, de continuer ou de reprendre le travail ; l'incapacité peut être également constatée, dans les mêmes conditions, par la sage-femme dans la limite de sa compétence professionnelle et pour une durée fixée par décret ; toutefois, les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu à indemnité journalière, sauf lorsque la situation de l'intéressé le justifie suivant des conditions fixées par décret.

6°) La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes mentionnés à l'article L. 1411-6 du code de la santé publique, et notamment des frais relatifs aux examens de dépistage et aux consultations de prévention effectués au titre des programmes prévus par l'article

L. 1411-2 du même code ainsi que des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

7°) (Abrogé) ;

8°) (Abrogé) ;

9°) La couverture des frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique.

Chapitre 2 : Prestations en nature.

Section 1 : Participation de l'assuré.

- Article L. 322-3

La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, dans les cas suivants :

1°) lorsque, à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée, la dépense demeurant à la charge de l'intéressé dépasse un certain montant ;

2°) lorsque l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil appartenant à une catégorie déterminée par ledit décret, pour les frais d'acquisition de l'appareil ;

3°) lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ;

4°) Lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :

a) Le bénéficiaire est reconnu atteint par le service du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;

b) Cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;

5°) lorsque l'assuré est titulaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées au titre d'un avantage vieillesse ;

6°) lorsque le bénéficiaire est un enfant ou adolescent handicapé pour les frais couverts au titre du 2° de l'article L. 321-1 ;

7°) lorsque l'assuré est hébergé dans un établissement mentionné à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ou lorsqu'il bénéficie de soins dispensés par un centre mentionné à l'article L. 355-1-1 du code de la santé publique ;

8°) lorsque l'assuré est hébergé dans une unité ou un centre de long séjour mentionné à l'article L. 174-5 ou à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ;

9°) lorsque l'assuré bénéficie de soins paramédicaux dispensés dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile par les institutions mentionnées au 1° de l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;

10°) Lorsque l'assuré ne relève plus du 3° mais se trouve dans une situation clinique déterminée sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé et justifiant des actes et examens médicaux ou biologiques de suivi de son état, pour ces actes et examens, dans des conditions et pour une durée définies par décret pris après avis de la Haute Autorité de santé ;

11°) Pour l'hospitalisation des nouveau-nés lorsqu'elle se produit pendant une période fixée par décret en Conseil d'Etat, ainsi que pour tous les soins qui leur sont dispensés en établissement de santé, jusqu'à un âge fixé par décret en Conseil d'Etat ;

12°) pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle ;

13°) pour les bénéficiaires des dispositions des articles L. 311-10, L. 313-4, L. 341-16 et L. 371-1 en ce qui concerne les frais engagés pour eux-mêmes ;

14°) pour les ayants droit des bénéficiaires des dispositions de l'article L. 371-1 ;

15°) pour les soins consécutifs aux sévices subis par les mineurs victimes d'actes prévus et réprimés par les articles 222-23 à 222-32 et 227-22 à 227-27 du code pénal ;

16°) Dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1, pour les frais d'examens de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs et à une unique consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans ;

17°) Pour les frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 9° de l'article L. 321-1 ;

18°) Pour les donneurs mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique, en ce qui concerne l'ensemble des frais engagés au titre du prélèvement d'éléments du corps humain et de la collecte de ces produits ;

19°) Pour les frais de transport liés aux soins ou traitements dans les centres mentionnés au 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les centres médico-psycho pédagogiques autorisés dans des conditions fixées par voie réglementaire, après accord préalable de l'organisme qui sert les prestations, dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 322-5 du présent code ;

20°) Pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse mentionnée au 4° de l'article L. 321-1 ;

21°) Pour l'assurée mineure d'au moins quinze ans, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs.

La liste mentionnée au 3° du présent article comporte également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré.

Sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, un décret, pris après avis de la haute autorité mentionnée à l'article L. 161-37, peut réserver la limitation ou la suppression de la participation des assurés en application des 3° et 4° du présent article aux prestations exécutées dans le cadre d'un réseau de santé ou d'un dispositif coordonné de soins.

Chapitre 3 : Prestations en espèces.

- Article L. 323-1

L'indemnité journalière prévue au 4° de l'article L. 321-1 est accordée à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail et est due pour chaque jour ouvrable ou non. Elle peut être servie pendant une période d'une durée maximale, et calculée dans les conditions ci-après :

1°) pour les affections donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, la période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie est calculée de date à date pour chaque affection. Dans le cas d'interruption suivie de reprise de travail, le délai ci-dessus court à nouveau dès l'instant où la reprise du travail a été au moins d'une durée minimale ;

2°) pour les affections non mentionnées à l'article L. 324-1, l'assuré ne peut recevoir, au titre d'une ou plusieurs maladies, pour une période quelconque d'une durée fixée comme il a été dit ci-dessus, un nombre d'indemnités journalières supérieur à un chiffre déterminé.

- Article L. 323-2

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 323-1, l'indemnité journalière due aux personnes ayant atteint un âge déterminé, titulaires d'une pension, rente ou allocation de vieillesse servie par un régime de sécurité sociale ou par le régime des pensions civiles et militaires, ou par tout autre régime législatif ou réglementaire de retraite, dont le montant annuel dépasse un chiffre fixé par décret est réduite d'une somme égale au montant desdites pension, rente et allocation correspondant à la même période ou supprimée si ce montant dépasse celui de l'indemnité journalière. Toutefois, l'indemnité journalière des assurés qui supportent des charges de famille est seulement réduite dans des conditions fixées par décret.

Lorsque la pension ou la rente a été accordée à raison de l'inaptitude au travail de l'intéressé, l'indemnité journalière est supprimée à compter de l'expiration d'un délai déterminé.

- Article L. 323-3

En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie, dans la limite prévue à l'avant-dernier alinéa du présent article, pendant une durée fixée par la caisse mais ne pouvant excéder une durée déterminée par décret :

1°) soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;

2°) soit si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Sauf cas exceptionnel que la caisse appréciera, le montant de l'indemnité servie ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection.

- **Article L. 323-3-1**

Le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré demande, avec l'accord du médecin traitant, à accéder aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire participe, sous réserve qu'après avis du médecin-conseil la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail. La caisse fait part de son accord à l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur, ce dernier en informant le médecin du travail.

- **Article L. 323-4**

L'indemnité journalière est égale à une fraction du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente une fraction plus élevée du gain journalier de base, après une durée déterminée.

L'indemnité normale et l'indemnité majorée ne peuvent excéder des limites maximales fixées par rapport au gain mensuel.

Le gain journalier de base est déterminé d'après la ou les dernières payes antérieures à la date de l'interruption du travail.

Le taux et le maximum des indemnités journalières, la date à partir de laquelle l'indemnité est majorée, ainsi que les modalités de détermination du gain journalier de base sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

En cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'ouverture du bénéfice de l'assurance maladie et lorsque l'interruption de travail se prolonge au-delà d'une durée déterminée, le taux de l'indemnité journalière peut faire l'objet d'une révision dans les mêmes conditions.

Le montant de l'indemnité journalière peut subir un abattement ou une majoration en fonction des résultats financiers du régime sur le plan national dans les conditions déterminées par l'article L. 251-4.

- **Article L. 323-4**

L'indemnité journalière est égale à une fraction du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente une fraction plus élevée du gain journalier de base, après une durée déterminée.

L'indemnité normale et l'indemnité majorée ne peuvent excéder des limites maximales fixées par rapport au gain mensuel.

Le gain journalier de base est déterminé d'après la ou les dernières payes antérieures à la date de l'interruption du travail.

Le taux et le maximum des indemnités journalières, la date à partir de laquelle l'indemnité est majorée, ainsi que les modalités de détermination du gain journalier de base sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

En cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'ouverture du bénéfice de l'assurance maladie et lorsque l'interruption de travail se prolonge au-delà d'une durée déterminée, le taux de l'indemnité journalière peut faire l'objet d'une révision dans les mêmes conditions.

Le montant de l'indemnité journalière peut subir un abattement ou une majoration en fonction des résultats financiers du régime sur le plan national dans les conditions déterminées par l'article L. 251-4.

- **Article L. 323-4-1**

Au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois, le médecin conseil en liaison avec le médecin traitant peut solliciter le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix.

- **Article L. 323-5**

L'indemnité journalière ne peut faire l'objet d'une saisie ou d'une cession que dans les conditions et limites fixées par la législation concernant la saisie des rémunérations.

Livre 6 : Régimes des travailleurs non salariés

Titre 1 : Régime social des indépendants

Chapitre 3 : Champ d'application et prestations d'assurance maladie

Section 3 : Prestations de base

Sous-section 1 : Dispositions générales.

- Article L. 613-14

Les prestations de base servies aux ressortissants du régime institué par le présent livre en cas de maladie ou d'accident sont celles prévues aux 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8° et 9° de l'article L. 321-1 et, en cas de maternité, celles prévues à l'article L. 331-2.

A cet effet, il est fait application des dispositions prévues aux articles L. 322-2, L. 322-3 et L. 332-1 à L. 332-3.

Les assurés malades ou blessés de guerre, relevant du présent livre, qui bénéficient, au titre de la législation des pensions militaires, d'une pension d'invalidité sont dispensés pour eux personnellement du pourcentage de participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres pour les maladies, blessures ou infirmités non mentionnées par la législation sur les pensions militaires.

Section 4 : Prestations supplémentaires.

- Article L. 613-20

Les prestations supplémentaires sont instituées, modifiées ou supprimées par décret pris sur proposition faite, à la majorité des membres élus d'une ou plusieurs sections professionnelles du conseil d'administration de la Caisse nationale.

Les prestations supplémentaires peuvent être communes à plusieurs groupes professionnels si les sections professionnelles représentant ces groupes et statuant à la majorité ci-dessus définie, en font la demande. Dans ce cas, l'équilibre financier est assuré dans le cadre de l'ensemble des groupes intéressés.

Les prestations supplémentaires sont choisies parmi les catégories de prestations figurant au 1° de l'article L. 321-1 ou consistent soit en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues au 5° du même article et au 2° de l'article L. 431-1, soit en une réduction de la participation de l'assuré aux tarifs servant au calcul du remboursement des prestations de base, sans que cette participation puisse être inférieure à celle prévue à l'article L. 322-2.

Lorsque la prestation supplémentaire consiste en l'octroi des indemnités journalières prévues au 5° de l'article L. 321-1, le bénéficiaire est soumis aux obligations fixées à l'article L. 323-6, sous peine des pénalités prévues à cet article. L'article L. 323-7 lui est également applicable.

La charge des prestations supplémentaires est couverte par des cotisations supplémentaires, dans les conditions précisées à l'article L. 612-13.

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'État

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 2 : Assurance maladie

Chapitre 3 : Prestations en espèces

- Article R. 323-1

Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 323-1 :

1°) le point de départ de l'indemnité journalière définie par le 5° de l'article L. 321-1 est le quatrième jour de l'incapacité de travail. Ce délai ne s'applique, pour une période de trois ans, qu'au premier des arrêts de travail dus à une même affection donnant lieu à application de la procédure prévue à l'article L. 324-1 ;

2°) la durée maximale de la période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie est fixée à trois ans ;

3°) la durée de la reprise du travail, mentionnée au 1° de l'article L. 323-1, au-delà de laquelle le délai de trois ans court à nouveau, est fixée à un an ;

4°) le nombre maximal d'indemnités journalières mentionné au 2° de l'article L. 323-1, que peut recevoir l'assuré pour une période quelconque de trois ans, est fixé à 360.

- Article R. 323-2

L'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 323-2 est l'âge prévu par l'article L. 161-17-2.

Pour l'application du deuxième alinéa du même article, l'indemnité journalière est supprimée à partir du septième mois d'arrêt de travail.

- Article R. 323-3

Le silence gardé pendant plus de six mois sur la demande de maintien de l'indemnité journalière prévue au 2° de l'article L. 323-3 vaut décision de rejet.

La durée maximale, prévue au premier alinéa de l'article L. 323-3, durant laquelle, en cas de reprise du travail, l'indemnité journalière peut être maintenue par la caisse ne peut excéder d'un an le délai de trois ans prévu à l'article R. 323-1.

- Article R. 323-4

Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière prévue à l'article L. 323-4 est déterminé comme suit :

1° 1/91,25 du montant des trois ou des six dernières paies des mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail suivant que le salaire ou le gain est réglé mensuellement ou deux fois par mois ;

2° 1/91,25 du montant des paies des trois mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire ou le gain est réglé journalièrement ;

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 ;

4° 1/91,25 du montant du salaire ou du gain des trois mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail, lorsque ledit salaire ou gain n'est pas réglé au moins une fois par mois, mais l'est au moins une fois par trimestre ;

5° 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.

Pour l'application des dispositions qui précèdent, 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 d'un plafond égal à 1,8 fois le salaire minimum de croissance calculé, pour chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Toutefois, lorsque l'assiette des cotisations fait l'objet d'un abattement par application des dispositions des articles R. 242-7 à R. 242-11, il est tenu compte du salaire brut perçu par l'assuré, sans abattement, dans la limite du plafond ainsi défini.

Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe les modalités suivant lesquelles est déterminé le gain journalier servant de base au calcul des indemnités journalières dues aux assurés appartenant aux catégories pour lesquelles les cotisations sont établies forfaitairement.

- **Article R. 323-5**

Le nombre d'enfants prévu au premier alinéa de l'article L. 323-4 est fixé à trois au moins.

La fraction du gain journalier de base prévue au premier alinéa de l'article L. 323-4 est fixée à la moitié pour l'indemnité journalière normale et aux deux tiers pour l'indemnité journalière majorée. Cette dernière indemnité est due à partir du trente et unième jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail.

- **Article R. 323-6**

La durée prévue au cinquième alinéa de l'article L. 323-4 est fixée à trois mois.

En vue de la révision, prévue au même alinéa dudit article, de l'indemnité journalière, le gain journalier mentionné au troisième alinéa du même article ayant servi de base au calcul de l'indemnité journalière est majoré, le cas échéant, par application des coefficients de majoration fixés par arrêtés du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. Toutefois, lorsqu'il existe une convention collective de travail applicable à la profession à laquelle appartient l'assuré, celui-ci peut, s'il entre dans le champ d'application territorial de cette convention, demander que la révision du taux de son indemnité journalière soit effectuée sur la base d'un gain journalier calculé d'après le salaire normal prévu pour sa catégorie professionnelle dans ladite convention, au cas où cette modalité lui est favorable.

- **Article R. 323-7**

Si l'assuré tombe malade au cours d'une période de chômage involontaire, 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, sous réserve cependant de l'application des dispositions prévues pour la période comprenant la durée du stage et le mois qui suit celui-ci.

- **Article R. 323-8**

Dans les cas énumérés ci-après, il y a lieu de déterminer le salaire ou le gain journalier de base comme si l'assuré avait travaillé pendant le mois, les vingt-huit jours, les trois mois ou les douze mois dans les mêmes conditions :

1°) l'assuré travaillait depuis moins d'un mois, de vingt-huit jours, de trois mois ou de douze mois au moment de l'interruption du travail consécutive à la maladie ou à l'accident ;

2°) l'assuré n'avait pas, à la date de ladite interruption, accompli les périodes de travail mentionnées à l'article R. 323-4, soit par suite de maladie, accident, maternité, chômage involontaire 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, de service militaire ou appel sous les drapeaux ;

3°) 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 ;

4°) l'assuré avait changé d'emploi au cours de la période à considérer. Dans ce cas, le salaire ou gain journalier de base est déterminé à partir du salaire ou gain afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt du travail. Toutefois, si le salaire ou 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.

- **Article R. 323-9**

En aucun cas l'indemnité journalière servie à un assuré social ne peut être supérieure au sept cent trentième du montant annuel du plafond mentionné au septième alinéa de l'article R. 323-4. Pour les assurés ayant trois enfants ou plus à charge au sens de l'article L. 313-3, l'indemnité servie à partir du trente et unième jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail ne peut dépasser 1/547, 5 de ce plafond.

- **Article R. 323-10**

En vue de la détermination du montant de l'indemnité journalière, l'employeur ou les employeurs successifs doivent établir une attestation se rapportant aux payes effectuées pendant les périodes de référence définies ci-dessus. Cette attestation, à l'appui de laquelle sont présentées, le cas échéant, les pièces prévues à l'article L. 3243-2 du code du travail est adressée à la caisse :

1° Sous forme électronique, par l'employeur ;

2° A défaut, sous forme papier par le salarié auquel l'employeur aura remis l'attestation dûment remplie.

L'attestation, conforme au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, doit comporter notamment :

1° les indications figurant sur les pièces prévues à l'article L. 143-3 du code du travail en précisant la période et le nombre de journées et d'heures de travail auxquelles s'appliquent la ou les payes, le montant et la date de celles-ci, ainsi que le montant de la retenue effectuée au titre des assurances sociales ;

2° le numéro sous lequel l'employeur effectue le versement des cotisations de sécurité sociale dues pour les travailleurs qu'il emploie ;

3° le nom et l'adresse de l'organisme auquel l'employeur verse ces cotisations.

- **Article R. 323-11**

L'attribution de l'indemnité journalière prévue à l'article L. 323-4 est exclusive de l'allocation de chômage.

La caisse primaire de l'assurance maladie n'est pas fondée à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à l'assuré, en cas de maladie, tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages, soit de sa propre initiative.

Toutefois, lorsque le salaire est maintenu en totalité, l'employeur est subrogé de plein droit à l'assuré, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celui-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

Lorsque, en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire est maintenu en totalité ou en partie sous déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie tout ou partie du salaire pendant la période de maladie sans opérer cette déduction est subrogé de plein droit à l'assuré dans ses droits aux indemnités journalières pour la période considérée, à condition que le salaire maintenu au cours de cette période soit au moins égal au montant des indemnités dues pour la même période.

Dans les autres cas, l'employeur est seulement fondé à poursuivre auprès de l'assuré le recouvrement de la somme correspondant aux indemnités journalières, dans la limite du salaire maintenu pendant la même période.

L'employeur et l'assuré qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature en cas de maladie, peuvent en informer la caisse et demander le versement par elle à l'employeur de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

- **Article R. 323-11-1**

Le praticien indique sur l'arrêt de travail :

- soit que les sorties ne sont pas autorisées ;
- soit qu'elles le sont. Dans ce cas, l'assuré doit rester présent à son domicile de 9 h à 11 h et de 14 h à 16 h, sauf en cas de soins ou d'examen médicaux. Toutefois, le praticien peut, par dérogation à cette disposition, autoriser les sorties libres. Dans ce cas, il porte sur l'arrêt de travail les éléments d'ordre médical le justifiant.

- **Article R. 323-12**

La caisse est fondée à refuser le bénéfice des indemnités journalières afférentes à la période pendant laquelle son contrôle aura été rendu impossible, sans préjudice des dispositions de l'article L. 324-1.

Partie réglementaire - Décrets simples

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 2 : Assurance maladie

Chapitre 2 : Prestations en nature

Section 1 : Participation de l'assuré

- **Article D. 322-1**

La liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, en application du 3° de l'article L. 322-3, est établie ainsi qu'il suit :

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- bilharziose compliquée ;
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves ;
- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;

- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive ;
- affections psychiatriques de longue durée ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose idiopathique structurale évolutive ;
- spondylarthrite grave ;
- suites de transplantation d'organe ;
- tuberculose active, lèpre ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

- **Article D. 322-1-1**

I.-La suppression de la participation de l'assuré prévue au 10° de l'article L. 322-3 est accordée pour une durée initiale au plus de cinq ans, renouvelable.

II.-Les actes médicaux et examens biologiques donnant droit à la suppression de la participation de l'assuré sont prescrits par le médecin traitant sur la base, lorsqu'ils existent, des référentiels élaborés par la Haute Autorité de santé, ou élaborés conjointement par la Haute Autorité de santé et l'Institut national du cancer pour les affections cancéreuses. La mention " suivi post-ALD " doit figurer sur l'ordonnance mentionnée à l'article R. 161-45 et sur la feuille de soins mentionnée à l'article R. 161-40.

Livre 6 : Régimes des travailleurs non-salariés

Titre 1 : Régime social des indépendants

Chapitre 3 : Champ d'application et prestations d'assurance maladie et maternité

Section 4 : Prestations supplémentaires

Sous-section 1 : Régime d'indemnités journalières des artisans, industriels et commerçants

- **Article D. 613-14**

Tout assuré cotisant ou en situation de maintien de droits en application des articles L. 161-8 ou L. 311-5, relevant à titre obligatoire des groupes des professions artisanales, industrielles et commerciales mentionnés au 1° de l'article L. 613-1, bénéficie du régime d'indemnités journalières institué par le présent titre.

- **Article D. 613-15**

Sont exclues du bénéfice des prestations en espèces prévues à l'article D. 613-14 :

1° Les personnes qui exercent simultanément plusieurs activités, dont l'une relève des groupes professionnels artisanal, industriel et commercial mais dont le droit aux prestations en nature est ouvert dans un autre régime obligatoire d'assurance maladie en application de l'article L. 613-4 ;

2° Les personnes bénéficiaires d'une pension d'invalidité ou d'incapacité au métier dans le régime d'assurance invalidité des professions artisanales industrielles et commerciales prévues à l'article L. 635-5 ;

3° Les personnes mentionnées à l'article L. 613-7 lorsque le droit aux prestations en nature est ouvert dans un autre régime obligatoire d'assurance maladie ;

4° Les personnes retraitées, affiliées au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

- **Article D. 613-16**

Pour avoir droit aux indemnités journalières, l'assuré doit :

1° Etre affilié au régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles depuis au moins un an et rattaché aux groupes professionnels artisanal, industriel et commercial à la date du constat médical de l'incapacité de travail ;

2° Etre à jour de ses cotisations de base et supplémentaires à la date du constat médical de l'incapacité de travail. En cas de paiement tardif, l'assuré peut faire valoir son droit aux prestations dans les conditions prévues par l'article L. 613-8.

Lorsque l'assuré est affilié depuis moins d'un an au régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non salariés non agricoles et relevait précédemment à titre personnel d'un ou de plusieurs régimes, la période d'affiliation au régime antérieur est prise en compte pour l'appréciation de la durée d'affiliation prévue au 1°, sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre les deux affiliations.

- **Article D. 613-17**

Les indemnités journalières sont attribuées à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique, temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre une activité professionnelle pour cause de maladie ou d'accident survenu, notamment, pendant l'exercice d'une activité professionnelle artisanale ou industrielle et commerciale ou à la suite de celle-ci. Le bénéfice desdites prestations est supprimé lorsque l'incapacité trouve sa cause dans une faute intentionnelle de l'assuré.

Le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré réalise, avec l'accord de son médecin traitant, des actions d'accompagnement, d'évaluation, d'information, de conseil et de formation lorsqu'elles remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- elles ont vocation à favoriser la reprise d'une activité professionnelle ;
- leur durée est déclarée compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail par le service médical ;
- la caisse de base du régime social des indépendants y participe.

Le maintien du bénéfice des indemnités journalières est, le cas échéant, subordonné à la production d'une attestation de formation.

- **Article D. 613-18**

Les indemnités journalières visées à l'article D. 613-17 ne peuvent être cumulées avec les indemnités journalières forfaitaires prévues au deuxième alinéa de l'article L. 613-19 et au premier alinéa de l'article L. 613-19-2.

Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu au versement des indemnités journalières.

- **Article D. 613-19**

Pour l'application du premier alinéa de l'article D. 613-17, les conditions d'ouverture du droit aux prestations sont appréciées au jour de la constatation médicale de l'incapacité de travail.

L'indemnité journalière est attribuée à l'expiration d'un délai de carence de trois jours en cas d'hospitalisation et de sept jours en cas d'accident ou de maladie, à compter de la constatation médicale de l'incapacité de travail.

En cas de nouvel arrêt, après reprise du travail, dû à une affection donnant lieu à la procédure prévue à l'article L. 324-1 ou à un accident et n'ouvrant pas droit à indemnisation par les régimes invalidité des professions artisanales, industrielles et commerciales prévu à l'article L. 635-7, le délai de carence n'est appliqué qu'une seule fois, lors du premier arrêt dû à cette affection ou à cet accident.

Elle est due pour chaque jour ouvrable ou non.

Lorsque l'avis d'arrêt de travail est adressé au service médical au-delà du délai prévu à l'article D. 613-23, l'indemnité journalière est attribuée à l'expiration d'un délai de quatre jours à compter de sa réception par la caisse et au plus tôt à compter de l'expiration du délai de carence.

- **Article D. 613-19-1**

En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois, la caisse doit faire procéder périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire conjointement par le médecin traitant et le médecin-conseil conformément aux dispositions de l'article L. 324-1.

- **Article D. 613-20**

L'assuré ne peut recevoir au titre d'une ou de plusieurs maladies, pour une période quelconque de trois ans, plus de 360 indemnités journalières.

Pour les affections donnant lieu à la procédure prévue à l'article L. 324-1, l'indemnité journalière peut être servie pendant une période d'une durée maximale de trois ans calculée de date à date pour chaque affection. Dans le cas d'interruption suivie de reprise du travail, l'indemnité journalière peut être servie pendant une nouvelle période d'une durée maximale de trois ans calculée de date à date dès lors que cette reprise a été d'au moins un an. La date de reprise d'activité est attestée par une déclaration sur l'honneur signée par l'assuré.

- **Article D. 613-21**

Le montant de l'indemnité journalière est égal à 1/730 du revenu professionnel annuel moyen des trois dernières années civiles pris en compte pour le calcul de la cotisation visée à l'article D. 612-9 émise et échue à la date de la constatation médicale de l'incapacité de travail, dans la limite du plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3 en vigueur à la date du constat médical.

Le montant de l'indemnité journalière ne peut être supérieur à 1/730 du plafond mentionné à l'article L. 241-3 en vigueur à la date du constat médical.

Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à 1/730 de 40 p. 100 du plafond mentionné à l'article L. 241-3.

- **Article D. 613-22**

Les dispositions de l'article L. 323-5 sont applicables à l'indemnité journalière prévue à l'article D. 613-21.

- **Article D. 613-23**

En vue du versement des indemnités journalières, l'assuré doit adresser au service médical de la caisse de base du régime social des indépendants un avis d'arrêt de travail dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et qui doit comporter notamment la signature du médecin traitant et, après sa prescription, la cause et la durée probable de l'incapacité de travail.

L'avis d'arrêt de travail doit, sauf en cas d'hospitalisation, être adressé par l'assuré au service médical dans le délai de deux jours suivant la date de la constatation médicale de l'incapacité de travail.

Dans le cas où l'assuré reprend son travail avant la fin de la durée d'arrêt de travail prescrite par son médecin traitant, il doit adresser au service médical de la caisse de base du régime social des indépendants une déclaration sur l'honneur indiquant la date de reprise de son travail dans le délai de deux jours suivant la date de la reprise.

- **Article D. 613-24**

Le service médical de la caisse de base du régime social des indépendants peut à tout moment :

1° Donner des avis d'ordre médical sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé et de la capacité au travail des bénéficiaires ;

2° Donner des avis d'ordre médical sur les liens de causalité entre l'interruption de travail, l'accident ou l'affectation comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur ;

3° Donner son avis sur l'incapacité de l'assuré lorsqu'en raison de la stabilisation dudit état celui-ci ne peut plus prétendre aux indemnités journalières de l'assurance maladie.

Le service médical exerce cette mission dans les conditions définies aux articles R. 613-55 à R. 613-64.

- **Article D. 613-25**

La caisse de base du régime social des indépendants est fondée à refuser le bénéfice des indemnités journalières pour la période pendant laquelle le contrôle de la caisse mutuelle régionale a été rendu impossible, sans préjudice des dispositions de l'article D. 613-24.

- **Article D. 613-26**

Les dispositions de l'article L. 377-1 sont applicables au régime des prestations en espèces institué par le présent titre.

- **Article D. 613-27**

La caisse de base du régime social des indépendants notifie à l'organisme conventionné les dates de début et de fin d'indemnisation ainsi que les bases de calcul de l'indemnité journalière. Les refus pour des motifs non liés au paiement des cotisations dues sont notifiés à l'assuré par la caisse.

L'organisme conventionné établit mensuellement le décompte des indemnités journalières dues en utilisant un imprimé dont le modèle est fixé par la caisse nationale, et procède au versement au moins mensuel et à terme échu des prestations en espèces selon les modalités fixées par ladite caisse nationale.

8. Code rural et de la pêche maritime

Livre VII : Dispositions sociales

Titre III : Protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles

Chapitre II : Prestations

Section 2 : Assurance maladie, invalidité et maternité

- **Article L. 732-3**

Les personnes non salariées des professions agricoles mentionnées à l'article L. 722-10 sont obligatoirement assurées à l'égard des risques suivants :

1° a) Maladie ;

b) Accidents des enfants mineurs de seize ans et assimilés qui n'exercent pas d'activité professionnelle, ainsi que des suites que peuvent entraîner lesdits accidents pour les victimes après l'âge de seize ans ou, le cas échéant, de vingt ans, dès lors qu'elles demeurent assujetties à l'assurance obligatoire en application de l'article L. 722-10 ;

c) Accidents des titulaires de pension de retraite ou d'allocations de vieillesse agricole mentionnés au 3° de l'article L. 722-10 et des assujettis visés au 6° du même article ainsi que de leurs conjoints ;

- d) Rechutes consécutives aux accidents du travail survenus aux assujettis mentionnés aux 1° à 5° inclus de l'article L. 722-10, antérieurement à la date du 1er juin 1967, lorsque ces accidents ont été pris en charge au titre de l'adhésion du chef d'exploitation aux dispositions relatives à l'assurance contre les accidents de la vie privée, du travail et des maladies professionnelles ;
- e) Suites des accidents survenus dans un régime obligatoire d'assurance maladie dont relevaient soit en qualité d'assurés, soit en qualité d'ayants droit, les personnes visées à l'article L. 722-10 avant leur assujettissement au régime de protection sociale des non-salariés agricoles ;
- f) Accidents survenus aux personnes visées aux 1°, 2° et 5° de l'article L. 722-10 dans l'exercice d'une activité secondaire non salariée non agricole ;
- g) Accidents survenus aux personnes qui bénéficient du maintien de leurs droits aux prestations en nature de la présente assurance en vertu des articles L. 161-8, L. 161-9, L. 161-10, L. 161-11, L. 161-13 et L. 161-15 du code de la sécurité sociale, L. 962-1 du code du travail, ou du 3° de l'article L. 722-10 du présent code ;
- h) Accidents survenus en service ou à l'occasion du service aux personnes mentionnées à l'article L. 722-10, qui ont la qualité de sapeur-pompier volontaire ;
- i) Accidents survenus aux personnes visées aux 1°, 2°, 4°, 5°, 6° et 7° de l'article L. 722-10, lorsque ces accidents ne sont pas pris en charge en application du chapitre II du titre V du présent livre ;
- 2° Invalidité ;
- 3° Maternité.

- **Article L. 732-4**

Modifié par LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 71 (V)

Bénéficient d'indemnités journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique, temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée :

- 1° Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 exerçant à titre exclusif ou principal ;
- 2° Les collaborateurs d'exploitation mentionnés à l'article L. 321-5 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article ;
- 3° Les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés au 2° de l'article L. 722-10 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article.

Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence, réduit en cas d'hospitalisation, aux assurés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.

Les articles L. 323-6 et L. 323-7 du code de la sécurité sociale sont applicables au service des prestations prévues au présent article.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

- **Article L. 732-4-1**

Créé par LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 71 (V)

L'indemnité journalière est égale à une fraction du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5. Elle est majorée à l'issue de périodes d'incapacité fixées par décret.

Partie réglementaire

Livre VII : Dispositions sociales

Titre III : Protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles

Chapitre II : Prestations

Section 2 : Assurance maladie, invalidité et maternité

Sous-section 1 : Assurance maladie.

Paragraphe 2 : Indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident de la vie privée

- Article D. 732-2-1

I. — Pour bénéficier des indemnités journalières prévues à l'article L. 732-4, l'assuré doit :

1° Etre affilié au régime d'assurance maladie, invalidité, maternité des non-salariés agricoles depuis au moins un an. Lorsque l'intéressé est affilié depuis moins d'un an, il est fait application des dispositions de l'article L. 172-1-A du code de la sécurité sociale ;

2° Etre à jour de la cotisation mentionnée à l'article L. 731-35-1 au 1er janvier de l'année civile au cours de laquelle l'incapacité de travail a été médicalement constatée.

II. — En cas de paiement tardif de la cotisation mentionnée à l'article L. 731-35-1, l'assuré peut faire valoir ses droits aux indemnités journalières à condition d'avoir réglé la totalité de la cotisation restant due au 1er janvier de l'année au cours de laquelle est constatée l'incapacité de travail. Dans ce cas, il bénéficie des indemnités journalières à compter de la date de règlement de cette cotisation.

- Article D. 732-2-2

L'indemnité journalière est attribuée à l'expiration d'un délai de carence, calculé à compter de la constatation médicale de l'incapacité de travail, de trois jours en cas d'hospitalisation et de sept jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Ces délais ne s'appliquent, pour une période de trois ans décomptée de date à date, qu'au premier des arrêts de travail dus à une même affection donnant lieu à application de la procédure prévue à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale.

L'indemnité journalière est due pour chaque jour ouvrable ou non.

- Article D. 732-2-3

Créé par Décret n°2013-844 du 20 septembre 2013 - art. 2

Conformément aux dispositions de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, en cas d'affection de longue durée, d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois, la caisse fait procéder périodiquement à un examen du bénéficiaire, conjointement par le médecin traitant et le médecin-conseil.

- Article D. 732-2-4

Créé par Décret n°2013-844 du 20 septembre 2013 - art. 2

Pour une période de trois ans décomptée de date à date, l'assuré ne peut recevoir plus de 360 indemnités journalières au titre d'une ou plusieurs maladies.

Pour les affections donnant lieu à la procédure prévue à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, ou en cas d'interruption de travail ou de soins continus pendant plus de six mois, l'indemnité journalière peut être servie pendant une période d'une durée maximale de trois ans, décomptée de date à date, pour chaque affection.

En cas d'interruption suivie de reprise du travail, l'indemnité journalière peut être servie pendant une nouvelle période d'une durée maximale de trois ans, décomptée de date à date, si l'activité a été reprise pendant une durée d'au moins un an. L'assuré atteste sur l'honneur la date de reprise d'activité.

- **Article D. 732-2-5**

Créé par Décret n°2013-844 du 20 septembre 2013 - art. 2

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à :

60 % de 1/365 du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 732-4-1 les vingt-huit premiers jours d'arrêt de travail indemnisés ;

80 % de 1/365 de ce même gain forfaitaire annuel à compter du vingt-neuvième jour d'arrêt de travail indemnisé.

- **Article D. 732-2-6**

Créé par Décret n°2013-844 du 20 septembre 2013 - art. 2

Les indemnités journalières prévues à l'article L. 732-4 ne peuvent pas être cumulées avec les indemnités journalières prévues à l'article L. 752-5 ni avec l'allocation de remplacement prévue aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1.

Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières.

- **Article D. 732-2-7**

Créé par Décret n°2013-844 du 20 septembre 2013 - art. 2

Sauf en cas d'hospitalisation, l'assuré adresse un avis d'arrêt de travail au service du contrôle médical de la caisse de mutualité sociale agricole dans un délai de deux jours suivant la date de la constatation médicale de l'arrêt de travail.

Si l'assuré reprend son travail avant la fin de la durée de l'arrêt de travail prescrit par son médecin traitant, il adresse au service du contrôle médical de la caisse de mutualité sociale agricole, dans un délai de deux jours suivant la date de la reprise, une déclaration sur l'honneur indiquant la date de la reprise de son travail.

Lorsque l'assuré relève d'un organisme assureur mentionné à l'article L. 732-6-1, la caisse de mutualité sociale agricole transmet à cet organisme toutes les informations relatives au traitement du dossier de l'assuré, et notamment les dates de début et de fin d'indemnisation de l'arrêt de travail, les données relatives à l'identification du prescripteur et, le cas échéant, de l'établissement de santé.

Si l'avis d'arrêt de travail est adressé à la caisse de mutualité sociale agricole au-delà du délai prévu au premier alinéa, l'indemnité journalière est attribuée à l'expiration d'un délai de quatre jours à compter de sa réception par la caisse.

Le paiement des indemnités journalières est effectué par quinzaine.

Le formulaire d'avis d'arrêt de travail est celui mentionné à l'article L. 321-2 du code de la sécurité sociale.

- **Article D. 732-2-8**

Créé par Décret n°2013-844 du 20 septembre 2013 - art. 2

Le service du contrôle médical de la caisse de mutualité sociale agricole peut à tout moment :

1° Donner des avis d'ordre médical sur l'appréciation faite par le médecin traitant de l'état de santé et de l'aptitude au travail des bénéficiaires ;

2° Donner des avis d'ordre médical sur les liens de causalité entre l'interruption de travail, l'accident ou l'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur ;

3° Donner son avis sur l'incapacité de l'assuré, lorsque, en raison de la stabilisation de son état de santé, celui-ci ne peut plus prétendre aux indemnités journalières prévues à l'article L. 732-4.

Le service du contrôle médical de la caisse de mutualité sociale agricole exerce ces missions dans les conditions prévues aux articles R. 723-126 à D. 723-153.

- **Article D. 732-2-9**

Créé par Décret n°2013-844 du 20 septembre 2013 - art. 2

La caisse de mutualité sociale agricole procède au contrôle administratif des arrêts de travail en ce qui concerne le respect des dispositions de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale. Ce contrôle est exercé par les agents agréés et assermentés mentionnés à l'article L. 724-7 pour l'ensemble des assurés, y compris ceux relevant des organismes assureurs mentionnés à l'article L. 732-6-1.

- **Article D. 732-2-10**

Créé par Décret n°2013-844 du 20 septembre 2013 - art. 2

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, la caisse de mutualité sociale agricole ou l'organisme assureur peuvent, le cas échéant, refuser le bénéfice des indemnités journalières afférentes à la période pendant laquelle le contrôle mentionné à l'article D. 732-2-9 a été rendu impossible.

D. Application des dispositions contestées

1. Jurisprudence administrative

- CE, 28 janvier 1998, n^{os} 162222, 162376, 174759, 177820, 177821, 179478

(...)

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier, et notamment des avis formulés par le Comité médical départemental dans les conditions prévues par l'article 41 du décret susvisé du 14 mars 1986, que l'impossibilité dans laquelle M. Donque s'est trouvé d'assurer son service est due à une hémiplegie, maladie qui n'est pas au nombre de celles énumérées au 4^o de l'article 34 précité ; que, par suite, M. Donque n'avait pas droit à se voir accorder un congé de longue durée ; qu'ainsi, en plaçant M. Donque en situation de congé de longue maladie, le ministre a fait une exacte application des dispositions ci-dessus rappelées ;

(...)

- CE, 15 mai 2012, n^o 340106, Fédération nationale CGT des personnels des organismes sociaux

(...)

Considérant que si l'article 42 du décret attaqué prévoit que les délégués du personnel, élus par les seuls agents de droit privé, ne représentent que ces seuls agents au sein des agences régionales de santé, ces dispositions ne méconnaissent, ni l'article L. 2311-1 du code du travail qui prévoit que les dispositions du code du travail relatives aux délégués du personnel sont applicables aux établissements publics à caractère administratif lorsqu'ils emploient du personnel dans les conditions du droit privé, ni celles de l'article L. 1432-11 du code de la santé publique qui se borne à étendre aux délégués du personnel de l'agence régionale de santé la protection prévue par le code du travail ; que **la représentation exclusive des salariés de droit privé par les délégués du personnel, qui ne prive pas les agents de droit public des formes de représentation qui leur sont propres au sein des agences régionales de santé, ne méconnaît pas le principe de participation garanti par le huitième alinéa du préambule de la Constitution de 1946 ; qu'elle ne méconnaît pas davantage le principe d'égalité, les agents de droit public n'étant pas placés, au regard des principes de la représentation collective en milieu de travail, dans la même situation que les salariés de droit privé ;**

(...)

2. Questions parlementaires

a. Assemblée nationale

- Question écrite n° 58121 de M. Yves COUSSAIN (Cantal – Union pour la démocratie française) – 9^e législature

Impôt sur le revenu – traitements, salaires, pensions et rentes viagères – indemnités journalières. Déduction. Fonctionnaires

Texte de la question

Publiée dans le JO AN du 25/05/1992 - page 2271

M Yves Coussain attire l'attention de M le ministre du budget sur l'impossibilité pour un fonctionnaire de déduire du montant de son revenu imposable, les indemnités journalières perçues en cas d'accident du travail, alors que cette déduction serait accordée aux autres catégories professionnelles. Quelles sont les raisons qui justifient cette différence de traitement ?

Texte de la réponse

Publiée dans le JO AN du 03/08/1992 - page 3526

L'article 80 quinquies du code général des impôts prévoit que les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte sont soumises à l'impôt sur le revenu, à l'exclusion notamment des indemnités allouées aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants cause mentionnés à l'article 81-80 du même code qui sont expressément exonérés. **Les fonctionnaires titulaires qui sont victimes d'un accident du travail ne perçoivent pas d'indemnités journalières mais bénéficient du maintien de leur traitement conformément au statut général de la fonction publique. Les sommes qui leur sont versées ne sont donc pas de même nature que les prestations en espèces servies aux autres salariés du secteur privé par les organismes de sécurité sociale. S'agissant de rémunérations, elles conservent le caractère d'un revenu imposable et ne peuvent dès lors bénéficier de l'exonération déjà citée.**

- Question écrite n° 21785 de Jean-Claude DANIEL (Haute-Marne – Socialiste) – 11^e législature

Impôt sur le revenu – assiette – congé de longue maladie. Rémunération. Secteur public. Secteur privé. Disparités

Texte de la question

Publiée dans le JO AN du 23/11/1998 - page 6341

M. Jean-Claude Daniel attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie sur le régime fiscal applicable à un fonctionnaire atteint d'une longue et grave maladie en comparaison à celui d'un salarié du secteur privé dans la même situation. En effet, le traitement alloué au fonctionnaire en congé maladie est imposable dans sa totalité, tandis que les sommes perçues par un employé du secteur privé, au titre de l'indemnité journalière, ne sont pas imposables. Il lui demande s'il ne serait pas normal de soumettre au même régime fiscal les sommes perçues par le fonctionnaire pendant le cours de la maladie et celles perçues par un employé du secteur privé, ce qui serait conforme à l'égalité devant l'impôt.

Texte de la réponse

Publiée dans le JO AN du 08/02/1999 - page 786

L'article 80 quinquies du code des impôts prévoit que les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte sont soumises à l'impôt sur le revenu, à l'exclusion, outre des indemnités qui sont versées au titre des accidents du travail, de celle allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. **Les fonctionnaires titulaires ne perçoivent pas d'indemnités journalières mais bénéficient du maintien de leur plein traitement, conformément au statut général de la fonction publique. Les sommes qui leur sont versées ne sont donc pas de même nature que les prestations en espèces servies aux salariés du secteur privé par les organismes de sécurité sociale, lesquelles ne correspondent d'ailleurs qu'à une fraction du salaire de base. Ces rémunérations, ainsi maintenues en faveur des fonctionnaires, conservent leur caractère de revenu imposable et ne peuvent dès lors bénéficier de l'exonération prévue par les dispositions de l'article précité.**

- **Question écrite n° 41235 de Mme Paulette GUINCHARD-KUNSTLER (Doubs – Socialiste) – 11^{ème} législature**

Impôt sur le revenu – assiette – indemnités journalières

Texte de la question

Publiée dans le JO AN du 07/02/2000- page 774

Mme Paulette Guinchard-Kunstler attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie sur la réglementation des indemnités journalières versées en cas de maladie du salarié. Celle-ci serait variable selon les régimes d'affiliation, les indemnités étant dans certains cas soumises à l'IRPP et dans d'autres cas exonérées de l'impôt. Elle souhaiterait connaître le détail de la réglementation en vigueur, et savoir si son harmonisation est envisageable dans le sens d'une égalité de traitement des citoyens.

Texte de la réponse

Publiée dans le JO AN du 01/05/2000 - page 2735

Conformément aux dispositions de l'article 80 quinquies du code général des impôts, les indemnités journalières de maladie versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte, sont soumises à l'impôt sur le revenu suivant les règles applicables aux traitements et salaires, à l'exclusion de celles allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse visés aux 3/ et 4/ de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale. Le bénéfice de cette exonération ne peut être appliqué aux fonctionnaires qui, pendant la durée de leur congé de longue maladie, ne perçoivent pas d'indemnités journalières mais continuent, en application du statut général de la fonction publique, de percevoir leur plein traitement.

- **Question écrite n° 1273 de M. Bernard PERRUT (Rhône – Union pour un Mouvement Populaire) – 12^{ème} législature**

Impôt sur le revenu – assiette – indemnités journalières

Texte de la question

Publiée dans le JO AN du 05/08/2002 - page 2781

M. Bernard Perrut appelle l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie sur certaines anomalies et inégalités de traitement des contribuables en matière d'imposition des indemnités journalières perçues des régimes obligatoires, suivant qu'ils sont salariés ou non salariés. En effet, pour les salariés, sont exonérées d'impôt les indemnités journalières versées en application de la législation sur les accidents du travail (CGI art. 81-8°) ainsi que les indemnités journalières de maladie pour des personnes atteintes d'une affection nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse, comme le cancer (Sécurité sociale, art. L. 322-3-3). Or ces exonérations ne sont pas prévues pour les non-salariés, artisans, commerçants, professions libérales... Au moment où l'harmonisation des régimes, des taux de cotisations, est en voie de se réaliser, il lui demande s'il ne juge pas équitable de prendre des mesures pour une meilleure égalité des citoyens devant l'impôt, sans distinction des catégories socioprofessionnelles.

Texte de la réponse

Publiée dans le JO AN du 20/10/2003 - page 8006

Les indemnités journalières versées dans les conditions prévues respectivement aux articles D. 615-14 à D. 615-33 et D. 615-34 à D. 615-48 du code de la sécurité sociale aux artisans, d'une part, aux commerçants et industriels, d'autre part, de même que les indemnités versées en application de l'article L. 752-5 du code rural aux exploitants agricoles affiliés au régime d'assurance obligatoire des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AAEXA), sont destinées à compenser le manque à gagner subi par l'entreprise par suite de l'incapacité physique temporaire des intéressés de continuer ou de reprendre une activité professionnelle pour cause de maladie ou d'accident. Par suite, ces indemnités, qui sont elles-mêmes la contrepartie de cotisations admises en déduction des résultats imposables à l'impôt sur le revenu dans la catégorie, selon le cas, des bénéficiaires industriels et commerciaux ou des bénéficiaires agricoles, doivent être

comprises par les bénéficiaires dans ces mêmes résultats. **Il n'est pas envisagé de modifier ces dispositions, qui découlent des principes généraux de détermination du bénéfice imposable des professions indépendantes, et d'étendre l'exonération d'impôt sur le revenu prévue à l'article 80 quinquies et au 8° de l'article 81 du code général des impôts qui concerne les indemnités journalières servies aux salariés par les régimes de base de sécurité sociale, notamment par le régime général, au titre des accidents du travail ou des affections dites longues et coûteuses visées aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.**

- Question écrite n° 67890 de Mme Danielle BOUSQUET (Côtes-d'Armor – Socialiste) – 12^{ème} législature

Impôt sur le revenu – assiette – indemnités journalières versées aux fonctionnaires, règlementation

Texte de la question

Publiée dans le JO AN du 21/06/2005 - page 6207

Mme Danielle Bousquet souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la fonction publique sur la situation des fonctionnaires en arrêt maladie longue durée. En effet, si les fonctionnaires touchent leur salaire à plein traitement pendant 3, 12 ou 36 mois suivant leur position en maladie (maladie ordinaire, longue maladie ou maladie de longue durée), ils ont cependant la plupart du temps un manque à gagner sur leur régime indemnitaire. La situation s'aggrave lors du passage à demi-traitement (après 3, 12 ou 36 mois). À ce moment, ils se retrouvent dans la même situation que les assurés du régime général, c'est-à-dire avec des revenus amputés de moitié. Ce demi-traitement, toujours assimilé à un salaire, a pour conséquence le fait que les fonctionnaires ne peuvent faire valoir, lors de la déclaration annuelle des revenus, la non-imposition des indemnités journalières versées aux assurés du régime général reconnus atteints d'une maladie comportant un traitement prolongé et des soins particulièrement coûteux (art. L. 322-3 du code de la sécurité sociale). Elle lui demande quelles mesures il entend prendre pour pallier cette inégalité de traitement.

Texte de la réponse

Publiée dans le JO AN du 14/02/2006 - page 1593

Le fonctionnaire de l'État en activité atteint d'une maladie qui ne présente pas de gravité particulière peut bénéficier, en application de l'article 34-2° de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, d'un congé de maladie d'une durée de douze mois sur une année glissante. Pendant les trois premiers mois, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants. En cas d'affection grave et invalidante, nécessitant un traitement et des soins prolongés, il a droit, conformément aux dispositions de l'article 34-3° de la loi précitée, à un congé de longue maladie de trois ans (un an à plein traitement puis deux ans à demi-traitement). Une liste indicative d'affections ouvrant droit à un congé de longue maladie a été fixée par arrêté du 14 mars 1986 modifié relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie. Enfin, s'il est atteint d'une affection relevant de l'un des cinq groupes de maladie suivants : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, il peut bénéficier d'un congé de longue durée de cinq années (trois ans à plein traitement puis deux ans à demi-traitement). A la différence du congé de longue durée, le droit à congé de longue maladie se renouvelle dès lors que le fonctionnaire a repris ses fonctions pendant au moins un an. **Le régime du congé de longue maladie est d'ailleurs comparable aux droits ouverts par le régime général d'assurance maladie de la sécurité sociale, en cas d'affection de longue durée. A contrario, il y a lieu d'observer que le congé de longue durée est exorbitant du droit applicable aux salariés relevant du régime général de la sécurité sociale. Ces derniers ne bénéficient en effet, en cas de grave maladie, que d'un congé de trois ans au cours duquel les indemnités journalières versées correspondent environ à la moitié du salaire plafonné perçu en période d'activité. À noter d'ailleurs que la majoration de l'indemnité journalière à partir du septième mois d'arrêt et dont le taux d'indemnisation était fixé à 51,49 % du salaire a été supprimée par la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 (cette majoration continuera toutefois à s'appliquer aux arrêts de travail en cours d'indemnisation depuis plus de six mois au 1er janvier 2006). Dès lors, il paraît difficile de conclure à un traitement défavorable des fonctionnaires au regard des assurés du régime général, même si ces derniers bénéficient, en application de l'article 80 quinquies du code général des impôts, de la non-imposition des indemnités journalières qui leur sont versées lorsqu'ils sont atteints d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement**

coûteuse visées aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale. La différence de régime qui existe entre les deux catégories suffit à justifier qu'il ne soit pas fait application aux émoluments perçus par les fonctionnaires, pendant un congé de maladie, du régime fiscal décrit ci-dessus.

- **Question écrite n° 75783 de M. Jacques MYARD (Yvelines – Union pour un Mouvement Populaire) – 13^{ème} législature**

Impôt sur le revenu – assiette - indemnités journalières, réglementation

Texte de la question

Publiée dans le JO AN du 06/04/2010 - page 3797

M. Jacques Myard appelle l'attention de M. le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État sur l'inégalité de traitement qui résulte des dispositions de l'article 80 *quinquies* du code général des impôts relatif à la fiscalité applicable aux indemnités journalières. Cet article exonère de l'impôt sur le revenu les indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale dans le cadre d'une longue maladie. Or, dans la pratique, les assurés sociaux relevant obligatoirement de certains régimes particuliers ne bénéficient pas de cet avantage et sont imposés sur le revenu pour les sommes perçues dans le cadre d'une longue maladie. En effet, suivant sa note 5F-25-79, l'administration fiscale ne considère comme « organisme de sécurité sociale », en application de l'article 80 *quinquies*, que le régime général de la sécurité sociale, la mutualité sociale agricole, et certains régimes spéciaux comme celui des fonctionnaires, des agents de la RATP ou de la SNCF ou encore les clercs de notaire. Elle en exclut les médecins, dont les indemnités journalières sont versées par la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF). Or l'obligation d'affiliation à caisse donnée pour une prestation donnée suffit à qualifier cet organisme d'organisme de sécurité sociale du fait de son caractère obligatoire et monopolistique. Le sentiment d'injustice des médecins est d'autant plus important que les indemnités journalières ne couvrent qu'une faible part de leur perte de revenu, notamment pour les médecins libéraux, dont les charges courent tout le long de la période de maladie, alors que les salariés ou les fonctionnaires perçoivent près de 100 % de leur rémunération. Cette interprétation de l'article 80 *quinquies* est donc arbitraire, discriminatoire, et injuste. Il lui demande, en conséquence, de la revoir dans un souci d'égalité devant l'impôt.

Texte de la réponse

Publiée dans le JO AN du 09/11/2010 - page 12240

Les indemnités journalières versées par la caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) en application de l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale et du décret n° 55-1390 du 18 octobre 1955 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des médecins sont destinées à compenser le manque à gagner subi par ces praticiens en cas d'incapacité physique temporaire liée à une maladie ou un accident. **Ces indemnités, qui sont la contrepartie de cotisations admises en déduction des résultats imposables à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéficiaires non commerciaux, doivent être comprises par les bénéficiaires dans ces mêmes résultats. Il n'est pas envisagé de modifier ces dispositions, qui découlent des principes généraux de détermination du bénéfice imposable des professions indépendantes, et d'étendre l'exonération d'impôt sur le revenu, prévue à l'article 80 *quinquies* du code général des impôts (CGI), qui concerne les indemnités allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.**

- **Question écrite n° 91774 de M. Jean GRELLIER (Deux-Sèvres – Socialiste, radical, citoyen et divers gauche) – 13^{ème} législature**

Impôt sur le revenu – assiette – gérants de société, indemnités journalières, réglementation

Texte de la question

Publiée dans le JO AN du 26/10/2010 - page 11512

M. Jean Grellier attire l'attention de M. le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État sur une question d'équité fiscale. Pour les salariés dépendant du régime général, les indemnités journalières sont

exonérées d'impôt sur le revenu, de par l'article 80 quinquies et le 8° de l'article 81 du code général des impôts, au titre des affections dites longues et coûteuses visées aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale. Il lui demande si les gérants majoritaires de sociétés type SARL, EURL, ou future EIRL, soumis à l'impôt sur les sociétés et visés à l'article 62 du code général des impôts, peuvent bénéficier des mesures d'exonération précitées pour les indemnités perçues de leur régime obligatoire RSI (régime social des indépendants) et dont les cotisations sont admises en déduction dans la catégorie des traitements et salaires de leur déclaration de revenus.

Texte de la réponse

Publiée dans le JO AN du 28/12/2010 - page 14007

L'article 80 quinquies du code général des impôts (CGI) qui prévoit l'exonération des indemnités allouées aux personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse et le 8° de l'article 81 du même code qui exonère les indemnités temporaires servies aux victimes d'accident du travail ou à leurs ayants droit à hauteur de 50 % de leur montant ne concernent que les indemnités versées par le régime général de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte. Le bénéfice de ces exonérations ne peut être étendu aux personnes relevant d'un régime spécial de sécurité sociale et du régime social des indépendants dont relèvent les gérants majoritaires de sociétés à responsabilité limitée (SARL), dès lors que les travailleurs indépendants ne cotisent pas pour le risque accident du travail et, le cas échéant, perçoivent les mêmes indemnités quel que soit le cadre, privé ou professionnel, dans lequel est intervenu la maladie ou l'accident. Enfin, et d'une manière plus générale, « l'alignement » depuis l'imposition des revenus de 1996 du régime fiscal des dirigeants et associés mentionnés à l'article 62 du CGI, notamment des gérants majoritaires de SARL, sur celui des salariés n'a pour effet que de leur rendre applicables les règles d'assiette communes à l'ensemble des rémunérations imposables selon les règles des traitements et salaires, c'est-à-dire, à titre principal, le 1° de l'article 81 du CGI relatif à l'exonération des allocations spéciales pour frais d'emploi et le 3° de l'article 83 du même code relatif aux modalités de déduction des frais professionnels. Mais il ne conduit pas à leur étendre les dispositions fiscales dont le champ d'application est limité aux salariés ès qualités.

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- Article 6

La Loi est l'expression de la volonté générale. Tous les Citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs Représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse.
(...)

- Article 13

Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable. Elle doit être également répartie entre tous les Citoyens, en raison de leurs facultés.

2. Constitution du 4 octobre 1958

- Article 34

La loi fixe les règles concernant :
(...)

- l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures ; le régime d'émission de la monnaie.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

1. Sur la recevabilité de la QPC et la portée des dispositions contestées

- Décision n° 2009-599 DC du 29 décembre 2009 - Loi de finances pour 2010

- SUR L'IMPOSITION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL :

84. Considérant que l'article 85 modifie les articles 80 quinquies et 81 du code général des impôts ; qu'il soumet à l'impôt sur le revenu, suivant les règles applicables aux traitements et salaires, les indemnités temporaires d'accident du travail, à concurrence de 50 % de leur montant ;

85. Considérant que, selon les requérants, cet article porte atteinte de façon rétroactive aux situations légalement acquises et méconnaît le droit à réparation des victimes d'accident du travail ainsi que le principe d'égalité devant les charges publiques sans considération des capacités contributives des personnes assujetties ; qu'ils dénoncent en particulier la différence de traitement avec le régime applicable aux indemnités journalières des personnes en affection de longue durée ;

86. Considérant, en premier lieu, qu'en vertu du II de l'article 85, le nouveau dispositif n'est applicable qu'aux indemnités journalières versées à compter du 1er janvier 2010 ; qu'ainsi, le grief tiré de l'atteinte aux situations légalement acquises manque en fait ;

87. Considérant, en deuxième lieu, que les indemnités journalières d'accident du travail constituent un revenu de remplacement consécutif à un accident du travail ; que le législateur a pu, pour prendre en compte la nature particulière de ces indemnités ainsi que l'origine de l'incapacité de travail, prévoir qu'elles soient regardées comme un salaire à hauteur de 50 % de leur montant ; que, dès lors, il n'a pas créé une différence de traitement injustifiée entre les bénéficiaires d'indemnités journalières d'accident du travail et les autres personnes qui perçoivent des indemnités journalières parce qu'elles se trouvent dans l'incapacité de travailler en raison de leur état physique ;

88. Considérant, en troisième lieu, que, contrairement à ce qu'affirment les requérants, ces dispositions ne portent pas atteinte au droit à réparation des personnes victimes d'accident du travail ;

89. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'article 85 de la loi déferée n'est pas contraire à la Constitution ;

- Décision n° 2013-312 QPC du 22 mai 2013 - M. Jory Orlando T. [Conditions d'attribution d'une carte de séjour mention « vie privée et familiale » au conjoint étranger d'un ressortissant français]

5. Considérant que la question de la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit des dispositions de l'article 12 de la loi du 15 novembre 1999 susvisée n'a pas été renvoyée au Conseil constitutionnel par le Conseil d'État ; que n'a pas davantage été renvoyée celle des dispositions du 7° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ; que les griefs fondés sur la situation particulière des personnes liées par un pacte civil de solidarité, dirigés contre le 4° de l'article L. 313-11 du même code sont inopérants ;

- Décision n° 2013-358 QPC du 29 novembre 2013 - M. Azdine A. [Conditions de renouvellement d'une carte de séjour mention « vie privée et familiale » au conjoint étranger d'un ressortissant français]

5. Considérant que la question de la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit des dispositions de l'article 12 de la loi du 15 novembre 1999 susvisée n'a pas été renvoyée au Conseil constitutionnel par le Conseil d'État ; que n'ont pas davantage été renvoyées celle des dispositions du 7° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ni celle des dispositions de l'article L. 313-1 du même code ; que le grief fondé sur la situation particulière des personnes liées par un pacte civil de solidarité, ou vivant en concubinage, dirigé contre le deuxième alinéa de l'article L. 313-12 du même code est, par suite, inopérant ;

2. Sur le principe d'égalité devant les charges publiques

- **Décision n° 81-133 DC du 30 décembre 1981 - Loi de finances pour 1982**

En ce qui concerne l'article 3 :

4. Considérant que cet article dispose que les redevables de l'impôt sur les grandes fortunes sont imposables sur l'ensemble des biens, droits et valeurs leur appartenant ainsi que sur les biens appartenant à leur conjoint et à leurs enfants mineurs lorsqu'ils ont l'administration légale des biens de ceux-ci et qu'il précise en outre que les concubins notoires sont imposés comme les personnes mariées ;

5. Considérant que les auteurs de la saisine du 19 décembre 1981 estiment, en premier lieu, que ces dispositions sont contraires à l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen dans la mesure où elles comprennent dans les facultés contributives du redevable la valeur de biens qui ne lui appartiennent pas et dont il ne peut disposer ;

6. Considérant qu'en vertu de l'article 13 de la Déclaration des droits la contribution commune aux charges de la nation "doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés" ; que, conformément à l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives des redevables ;

7. Considérant qu'en instituant un impôt sur les grandes fortunes le législateur a entendu frapper la capacité contributive que confère la détention d'un ensemble de biens et qui résulte des revenus en espèce ou en nature procurés périodiquement par ces biens, qu'ils soient ou non soumis par ailleurs à l'impôt sur le revenu ; qu'en effet, en raison de son taux et de son caractère annuel, l'impôt sur les grandes fortunes est appelé normalement à être acquitté sur les revenus des biens imposables ; qu'il est de fait que le centre de disposition des revenus à partir duquel peuvent être appréciées les ressources et les charges du contribuable est le foyer familial ; qu'en décidant que l'unité d'imposition pour l'impôt sur les grandes fortunes est constituée par ce foyer, le législateur n'a fait qu'appliquer une règle adaptée à l'objectif recherché par lui, au demeurant traditionnelle dans le droit fiscal français, et qui n'est contraire à aucun principe constitutionnel et, notamment, pas à celui de l'article 13 de la Déclaration des droits ;

8. Considérant que les auteurs de la même saisine soutiennent, en second lieu, que l'article 3 viole le principe d'égalité entre les sexes dès lors qu'il fait peser la charge de l'impôt sur les hommes mariés ou vivant en concubinage notoire à raison de la valeur des biens de leur épouse ou concubine ;

9. Considérant que l'article 3 n'établit aucune discrimination au détriment de l'homme ou de la femme et se borne à dire que l'assiette de l'impôt est constituée par la valeur nette des biens appartenant aux personnes visées à l'article 2 ainsi qu'à leur conjoint et à leurs enfants mineurs ; qu'il ne saurait, dès lors, être invoqué une violation du principe de l'égalité entre les sexes ;

- **Décision n° 97-388 DC du 20 mars 1997 - Loi créant les plans d'épargne retraite**

- SUR LES GRIEFS TIRES DE LA VIOLATION DU PRINCIPE D'EGALITE :

. En ce qui concerne les violations alléguées du principe d'égalité devant les charges publiques :

23. Considérant en premier lieu que les auteurs de la saisine soutiennent que la loi accorderait des avantages fiscaux contraires au principe d'égalité devant les charges publiques, proclamé par l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et au principe de progressivité de l'impôt sur le revenu qui en résulte ; que l'article 26, en prévoyant que les versements des salariés aux plans d'épargne retraite seront déductibles de leur rémunération nette imposable, mettrait en place un mécanisme bénéficiant principalement aux salariés les plus aisés ; que la souscription d'un plan d'épargne retraite de caractère facultatif constituerait davantage, en pratique, une opération de placement plutôt qu'un mécanisme de retraite et que l'avantage fiscal qui s'y attache ne répondrait dès lors à aucun motif d'intérêt général ; qu'en outre, l'exonération de cotisations sociales sur leurs versements dont bénéficient les employeurs aggrave les incidences de ce dispositif sur le budget de l'État dès lors qu'il reviendrait à celui-ci de compenser les pertes de recettes occasionnées à la sécurité sociale ;

24. Considérant qu'aux termes de l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : " Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable. Elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés. " ;

25. Considérant que le principe d'égalité ne fait pas obstacle à ce que le législateur édicte pour des motifs d'intérêt général des mesures d'incitation par l'octroi d'avantages fiscaux ; que celui-ci a entendu favoriser pour les salariés qui le souhaitent, la constitution d'une épargne en vue de la retraite propre à compléter les pensions servies par les régimes obligatoires de sécurité sociale et de nature à renforcer les fonds propres des entreprises ; que les versements des salariés ainsi exonérés sont limités en vertu de l'article premier de la loi et que les

sommes dont bénéficieront en retour ceux-ci ou leurs ayants-droit seront elles-mêmes assujetties à l'impôt sur le revenu ; que dès lors l'avantage fiscal en cause n'est pas de nature à porter atteinte au principe de progressivité de l'impôt ; que par suite les moyens invoqués ne peuvent être accueillis ;

26. Considérant que les requérants font valoir en second lieu que l'article 30, en exonérant les fonds d'épargne retraite de l'assujettissement à la contribution des institutions financières, méconnaît également le principe d'égalité devant les charges publiques ;

27. Considérant que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

28. **Considérant qu'aux termes de l'article 8 de la loi déferée, les fonds d'épargne retraite sont des personnes morales ayant pour objet exclusif la couverture des engagements pris dans le cadre de plans d'épargne retraite ; qu'ils composent ainsi une catégorie spécifique quelle que soit la forme juridique sous laquelle ils sont constitués et peuvent dès lors être exonérés de manière uniforme de ladite contribution sans que soit méconnu le principe d'égalité ;** que ce grief doit en conséquence être écarté ;

. En ce qui concerne les autres violations alléguées du principe d'égalité :

29. Considérant que les auteurs de la requête font en premier lieu grief au deuxième alinéa de l'article 4 de la loi déferée d'écarter l'application des dispositions du chapitre IV du titre III du livre 1er du code du travail, interdisant ainsi à l'ensemble des personnels des entreprises publiques, des établissements publics à caractère industriel et commercial et des établissements publics qui assurent à la fois une mission de service public à caractère administratif et à caractère industriel et commercial, d'adhérer à un plan d'épargne retraite à la suite d'un accord collectif alors que les autres salariés liés par un contrat de travail de droit privé se voient reconnaître cette possibilité ; qu'ils mettent en cause cette restriction selon eux injustifiée au droit à la négociation collective ;

30. **Considérant qu'en vertu de l'article 1er de la loi déferée, les plans d'épargne retraite ont été institués au profit des seuls salariés relevant du régime général de sécurité sociale ; que les salariés des entreprises et établissements concernés relèvent de manière générale, lorsqu'ils sont soumis à un statut législatif ou réglementaire particulier, de régimes spéciaux de sécurité sociale ; que ces deux catégories de salariés sont dès lors placées dans une situation différente au regard de la protection des régimes de retraite et que le législateur a pu, sans méconnaître le principe d'égalité, ouvrir des droits en matière d'épargne retraite au bénéfice des salariés soumis aux seules dispositions du code du travail ; que toutefois les salariés des entreprises et établissements concernés qui ne sont pas soumis à un régime statutaire, relèvent du régime général de la sécurité sociale ; que dès lors ils bénéficient des dispositions de la loi y compris en vertu d'un accord collectif intervenu avec l'employeur ; qu'ainsi le moyen allégué doit être rejeté ;**

- **Décision n° 2001-455 DC du 12 janvier 2002 - Loi de modernisation sociale**

34. Considérant que les sénateurs requérants soutiennent que cette abrogation créerait, en méconnaissance du onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, " une inégalité devant la retraite entre travailleurs du secteur public et salariés du régime général ", du fait de la suppression de la " déductibilité du revenu imposable des versements effectués par les salariés en vue de se constituer une épargne retraite complémentaire " ;

- **Décision n° 2009-577 DC du 3 mars 2009 - Loi relative à la communication audiovisuelle et au nouveau service public de la télévision**

- SUR L'ARTICLE 33 :

21. Considérant que le I de l'article 33 de la loi déferée insère dans le code général des impôts un article 302 bis KH ; qu'il institue, au profit de l'État, une taxe à la charge des opérateurs de communications électroniques ;

que celle-ci est assise sur le montant, hors taxe sur la valeur ajoutée, des abonnements et autres sommes acquittés par les usagers à ces opérateurs en rémunération des services de communications électroniques qu'ils leur fournissent ;

22. Considérant que les requérants soutiennent que cette nouvelle imposition méconnaît le principe d'égalité devant l'impôt dès lors que l'activité des opérateurs de communications électroniques est sans lien avec le financement de l'audiovisuel public ; que, reposant sur le chiffre d'affaires de ces entreprises, elle ne serait pas représentative de leur capacité contributive ; qu'à défaut d'affectation de son produit à France Télévisions, elle ne serait justifiée par aucun intérêt général autre que celui consistant à faire financer des charges publiques par un secteur déterminé d'activités privées ;

23. Considérant, en premier lieu, que l'article 34 de la Constitution dispose : " La loi fixe les règles concernant... l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures... " ; qu'aux termes de l'article 6 de la loi organique du 1er août 2001 susvisée : " Les ressources et les charges budgétaires de l'État sont retracées dans le budget sous forme de recettes et de dépenses. - Le budget décrit, pour une année, l'ensemble des recettes et des dépenses budgétaires de l'État. Il est fait recette du montant intégral des produits, sans contraction entre les recettes et les dépenses... " ;

24. Considérant qu'il était loisible au législateur, qui a mis à la charge du budget de l'État la compensation des pertes de recettes publicitaires du groupe France Télévisions, d'instituer une nouvelle imposition destinée à accroître les ressources du budget de l'État pour financer cette charge ; qu'aucune exigence constitutionnelle ni organique n'imposait qu'il dérogeât, par l'affectation du produit de cette imposition, aux principes d'unité et d'universalité budgétaires rappelés ci-dessus ;

25. Considérant, en second lieu, qu'aux termes de l'article 13 de la Déclaration de 1789 : " Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés " ; qu'en vertu de l'article 34 précité de la Constitution, il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives ; qu'en particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

26. Considérant, d'une part, que seront assujettis à cette nouvelle imposition tous les opérateurs de communications électroniques, au sens de l'article L. 32 du code des postes et des communications électroniques, qui fournissent un service en France et qui ont fait l'objet d'une déclaration préalable auprès de l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes en vertu de l'article L. 33-1 du même code ; qu'en définissant ainsi la catégorie des sociétés assujetties, qui présentent, en raison notamment de leur domaine d'activité et de leurs conditions d'exercice, des caractéristiques qui les différencient des autres sociétés, le législateur s'est fondé sur des critères objectifs et rationnels en rapport direct avec l'objectif qu'il s'est assigné ;

27. Considérant, d'autre part, que la nouvelle imposition est assise sur le montant, hors taxe sur la valeur ajoutée, des abonnements et autres sommes acquittés par les usagers ; que sont exclues de cette assiette certaines sommes acquittées par les opérateurs au titre de prestations d'interconnexion et d'accès, au titre de prestations de diffusion ou de transport des services de communication audiovisuelle et au titre de l'utilisation de services universels de renseignements téléphoniques ; que sont déduites de cette assiette les dotations aux amortissements afférentes aux matériels et équipements nécessaires aux infrastructures et réseaux de communications électroniques et dont la durée d'amortissement est au moins égale à dix ans ; qu'un abattement de cinq millions d'euros, de nature à préserver les nouveaux opérateurs de ce secteur en forte progression d'activité, est également opéré sur cette assiette ; que, **compte tenu de l'ensemble de ces dispositions, ni la définition de l'assiette de cette nouvelle taxe, ni la fixation de son taux à 0,9 % ne peuvent être regardées comme créant une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;**

- **Décision n° 2009-599 DC du 29 décembre 2009, Loi de finances pour 2010**

. En ce qui concerne la contribution économique territoriale :

- Quant au régime particulier applicable à certaines catégories de contribuables employant moins de cinq salariés et non soumis à l'impôt sur les sociétés :

13. Considérant que le 1.2 de l'article 2 de la loi déferée est relatif aux " règles générales de la cotisation foncière des entreprises " ; qu'il donne une nouvelle rédaction de l'article 1467 du code général des impôts ; que

le 2° de cet article institue un régime particulier pour les titulaires de bénéfices non commerciaux, les agents d'affaires, les fiduciaires pour l'accomplissement de leur mission et les intermédiaires de commerce, employant moins de cinq salariés et non soumis à l'impôt sur les sociétés ; que, pour ces catégories de contribuables, la cotisation foncière n'est pas assise sur la seule valeur locative des biens passibles d'une taxe foncière mais prend également en compte 5,5 % de leurs recettes ;

14. Considérant que le 2.1 de l'article 2 de la loi déferée instaure la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises ; qu'il insère, dans le code général des impôts, un article 1586 ter qui assujettit à cette imposition les entreprises dont le chiffre d'affaires excède 152 500 euros ; qu'il insère, dans le même code, un article 1586 quater qui dispense de cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises celles dont le chiffre d'affaires est inférieur à 500 000 euros ;

15. Considérant qu'aux termes de l'article 13 de la Déclaration de 1789 : " Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés " ; qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives ; qu'en particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

16. Considérant que les contribuables visés au 2° de l'article 1467 du code général des impôts qui emploient plus de quatre salariés mais dont le chiffre d'affaires est inférieur à 500 000 euros seront soumis au droit commun en matière de cotisation foncière des entreprises, alors que les mêmes contribuables, s'ils emploient moins de cinq salariés, seront imposés sur une base comprenant, outre la valeur locative de leurs biens, 5,5 % de leurs recettes ; que ces contribuables seront, dans ces deux hypothèses, dispensés du paiement de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises ; que le dispositif prévu conduit ainsi à traiter de façon différente des contribuables se trouvant dans des situations identiques au regard de l'objet de la loi ; que le fait d'imposer davantage, parmi les contribuables visés ci-dessus réalisant moins de 500 000 euros de chiffre d'affaires, ceux qui emploient moins de cinq salariés constitue une rupture caractérisée du principe d'égalité devant l'impôt ;

17. Considérant qu'il s'ensuit que doivent être déclarés contraires à la Constitution, au 1° de l'article 1467 du code général des impôts, les mots : " Dans le cas des contribuables autres que ceux visés au 2°, ", le premier alinéa de son 2° et, par voie de conséquence, le second alinéa du paragraphe I de l'article 1586 ter du même code ;

18. Considérant que les autres dispositions de l'article 1467 du code général des impôts ne sont pas contraires à la Constitution ;

- Quant au principe d'égalité devant l'impôt :

36. Considérant, en premier lieu, que l'article 2 de la loi déferée fixe les modalités de calcul de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises ; qu'il prévoit, dans l'avant-dernier alinéa de l'article 1586 ter précité du code général des impôts, que les entreprises sont en principe redevables de cette cotisation au taux de 1,5 % quel que soit leur chiffre d'affaires dès lors qu'il est supérieur à 152 500 euros ; qu'il insère, dans le code général des impôts, un article 1586 quater, qui organise un mécanisme de dégrèvement de cotisation en fonction du chiffre d'affaires de l'entreprise ;

37. Considérant que les requérants font valoir que le dispositif adopté introduit une rupture d'égalité entre les contribuables dans la mesure où il met en place une progressivité de l'impôt dû par les entreprises sur la base du chiffre d'affaires, lequel n'entrerait pas dans la définition de l'assiette de l'impôt et ne reflèterait pas leurs capacités contributives réelles ;

38. Considérant qu'aux termes de l'article 13 de la Déclaration de 1789 : " Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés " ; qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

(...)

- SUR L'IMPOSITION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES D'ACCIDENT DU TRAVAIL :

84. Considérant que l'article 85 modifie les articles 80 quinquiés et 81 du code général des impôts ; qu'il soumet à l'impôt sur le revenu, suivant les règles applicables aux traitements et salaires, les indemnités temporaires d'accident du travail, à concurrence de 50 % de leur montant ;

85. Considérant que, selon les requérants, cet article porte atteinte de façon rétroactive aux situations légalement acquises et méconnaît le droit à réparation des victimes d'accident du travail ainsi que le principe d'égalité devant les charges publiques sans considération des capacités contributives des personnes assujetties ; qu'ils dénoncent en particulier la différence de traitement avec le régime applicable aux indemnités journalières des personnes en affection de longue durée ;

86. Considérant, en premier lieu, qu'en vertu du II de l'article 85, le nouveau dispositif n'est applicable qu'aux indemnités journalières versées à compter du 1er janvier 2010 ; qu'ainsi, le grief tiré de l'atteinte aux situations légalement acquises manque en fait ;

87. Considérant, en deuxième lieu, que **les indemnités journalières d'accident du travail constituent un revenu de remplacement consécutif à un accident du travail ; que le législateur a pu, pour prendre en compte la nature particulière de ces indemnités ainsi que l'origine de l'incapacité de travail, prévoir qu'elles soient regardées comme un salaire à hauteur de 50 % de leur montant ; que, dès lors, il n'a pas créé une différence de traitement injustifiée entre les bénéficiaires d'indemnités journalières d'accident du travail et les autres personnes qui perçoivent des indemnités journalières parce qu'elles se trouvent dans l'incapacité de travailler en raison de leur état physique ;**

88. Considérant, en troisième lieu, que, contrairement à ce qu'affirment les requérants, ces dispositions ne portent pas atteinte au droit à réparation des personnes victimes d'accident du travail ;

- **Décision n° 2010-605 DC du 12 mai 2010 - Loi relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne**

- SUR LES ARTICLES 47 ET 48 :

36. Considérant, d'une part, que l'article 47 de la loi déferée insère dans le code général des impôts les articles 302 bis ZG à 302 bis ZN relatifs aux prélèvements sur les jeux et paris au profit de l'État ; qu'en particulier, l'article 302 bis ZK fixe le taux de ces prélèvements à 5,7 % des sommes engagées au titre de paris hippiques ou sportifs, quel que soit leur mode de distribution, et à 1,8 % de celles engagées au titre des jeux de cercle en ligne ;

37. Considérant, d'autre part, que l'article 48 de la loi déferée insère dans le code de la sécurité sociale les articles L. 137-20 à L. 137-26 relatifs aux prélèvements sur les jeux et paris au profit de la sécurité sociale ; qu'en particulier, les articles L. 137-20 et L. 137-21 instituent, pour les paris hippiques ou sportifs, un prélèvement de 1,8 % des sommes engagées et l'article L. 137-22 fixe un prélèvement de 0,2 % sur celles engagées au titre des jeux de cercle en ligne ;

38. Considérant que, selon les requérants, la différence de taxation entre les paris hippiques et sportifs en ligne, d'une part, et les jeux de cercle en ligne, d'autre part, est contraire au principe d'égalité devant les charges publiques ;

39. Considérant qu'aux termes de l'article 13 de la Déclaration de 1789 : « Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés » ; qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, **il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives ; qu'en particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;**

40. Considérant que toute personne participant au même pari ou au même jeu sera assujettie dans les mêmes conditions ; que la différence de taxation entre les paris hippiques et sportifs en ligne et les jeux de cercle en ligne, lesquels présentent des caractéristiques différentes, n'introduit pas une différence de traitement entre des personnes s'adonnant à ces paris ou jeux dans les mêmes conditions ; qu'elle n'introduit aucune rupture caractérisée devant les charges publiques ; qu'il en est de même en ce qui concerne la pratique du poker dans les casinos et celle du poker en ligne, qui présentent également des caractéristiques différentes ;

- **Décision n° 2010-24 QPC du 6 août 2010 - Association nationale des sociétés d'exercice libéral et autres [Cotisations sociales des sociétés d'exercice libéral]**

5. Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ; qu'il n'en résulte pas pour autant que le principe d'égalité oblige à traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes ;

6. Considérant, d'autre part, qu'aux termes de l'article 13 de la Déclaration de 1789 : « Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés » ; qu'en particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, le législateur doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

- **Décision n° 2011-180 QPC du 13 octobre 2011 - M. Jean-Luc O. et autres [Prélèvement sur les « retraites chapeau »]**

4. Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ; qu'il n'en résulte pas pour autant que le principe d'égalité oblige à traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes ;

- **Décision n° 2011-134 QPC du 17 juin 2011 - Union générale des fédérations de fonctionnaires CGT et autres [Réorientation professionnelle des fonctionnaires]**

21. Considérant, en premier lieu, que les fonctionnaires sont dans une situation différente de celle des salariés du secteur privé ; que, par suite, en ne prévoyant pas, pour les fonctionnaires investis de fonctions représentatives, les garanties qui existent pour les salariés investis de telles fonctions dans le secteur privé, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité devant la loi ;

- **Décision n° 2012-256 QPC du 18 juin 2012 - M. Boualem M. [Suspension de la prescription des créances contre les personnes publiques]**

5. Considérant qu'aucune exigence constitutionnelle n'impose que les créances sur les personnes publiques soient soumises aux mêmes règles que les créances civiles ; qu'en instituant un régime particulier applicable aux créances contre certaines personnes publiques, le législateur pouvait prévoir des causes de suspension de la prescription différentes de celles applicables aux relations entre personnes privées ; qu'ainsi, la différence de traitement instaurée par le législateur entre les créanciers mineurs non émancipés soumis aux dispositions du code civil et ceux qui se prévalent d'une créance à l'encontre d'une personne publique visée par l'article premier de la loi précitée est fondée sur une différence de situation en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ; que le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité doit être écarté ;

- **Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013**

68. Considérant, en premier lieu, que le 1° du paragraphe I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale dispose que les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code servant de base au calcul de la participation de l'assuré, « peuvent être différenciés par catégories d'établissements, notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical » ; que le paragraphe II bis de ce même article dispose : « Lorsque le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national de

dépenses d'assurance maladie en application du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9, l'État peut, après consultation de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, modifier les tarifs des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 de manière à concourir au respect de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9. Cette modification est différenciée, le cas échéant, par catégories d'établissements et par tarifs de prestations » ; qu'il ressort de ces dispositions que les tarifs nationaux des prestations des établissements de santé mentionnés au 1° du paragraphe I de cet article sont fixés et peuvent varier différemment selon les catégories d'établissements ; qu'en complétant ces dispositions par l'institution d'un coefficient de minoration qui pourra varier selon les catégories d'établissements, le législateur s'est fondé sur des différences de situation en lien direct avec l'objet de la loi ; que le grief tiré de l'atteinte au principe d'égalité doit être écarté ;