



U M I H

UNION DES MÉTIERS ET
DES INDUSTRIES DE L'HÔTELLERIE

Service Affaires Sociales

Circulaire AS n° 18.19

09/09/2019

Protection des travailleurs(es) indépendants(es)

Amélioration du congé maternité des indépendantes et du congé de paternité des indépendants

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 n° 2018-1203 du 28/12/18 (publiée au Journal Officiel du 23 décembre) fait **converger les règles relatives au congé maternité des travailleuses non-salariées avec celles applicables aux femmes salariées.**

En effet, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a aligné les conditions d'ouverture du droit aux indemnités journalières maladie et maternité ainsi que la durée du congé de maternité indemnisé des travailleuses indépendantes sur celles des salariées.

Un décret n° 2019-529 du 27/05/19 (publié au Journal Officiel du 29 mai) a parachevé la mise en œuvre de ces mesures en précisant leurs conditions d'application.

Le présent décret :

- **augmente** la durée maximale de versement des indemnités journalières de maternité des travailleuses indépendantes ;
- **simplifie**, par ailleurs, le calcul des indemnités journalières au titre de la maladie et de la maternité.

Le gouvernement s'était, en effet, engagé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 à augmenter, par décret, la durée d'indemnisation du congé de maternité des indépendantes pour le porter au même niveau que celle des salariées. C'est ainsi chose faite.

En outre, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit :

- **l'alignement des conditions du congé de paternité pour les travailleurs indépendants sur celui des assurés du régime général ;**
- **et l'allongement du congé de paternité en cas d'hospitalisation de l'enfant assorti du versement d'indemnités journalières pour les travailleurs indépendants**, dont les modalités ont été précisées par décret du 24/06/19, n° 2019-630 (publié au Journal officiel du 25 juin).

Remarque :

*Par coordination avec les règles applicables aux travailleurs indépendants, le décret n° 2019-529 du 27/05/19 modifie également les dispositions applicables **aux conjoints associés et aux conjoints collaborateurs**.*

1. Allongement de la durée de versement des indemnités journalières maternité

Comme prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, **depuis le 1^{er} janvier 2019**, les travailleuses indépendantes bénéficient, à l'occasion de leur maternité, d'indemnités journalières forfaitaires si elles **cessent toute activité professionnelle** pendant une durée minimum de **8 semaines** (soit environ 56 jours), **dont 6 semaines** de repos **postnatal**, précise le décret du 27/05/19 (*antérieurement, elles devaient s'arrêter 44 jours consécutifs, soit environ 6 semaines*).

Par ailleurs, conformément à l'engagement pris par le gouvernement, la **durée maximum de versement** de ces indemnités journalières est augmentée par le décret du 27/05/19 pour l'aligner sur celle applicables aux assurées du régime général.

Ainsi, le présent décret allonge cette durée de 74 jours jusqu'à présent (soit environ 10 semaines) à **112 jours** (soit environ 16 semaines) en cas de naissance unique portant le nombre d'enfant à un ou deux, pour les **cessations d'activité débutant** depuis le **1^{er} janvier 2019**.

Cette durée est portée à 34 (deux enfants) ou 46 semaines (trois enfants ou plus) en cas de naissances multiples et à 26 semaines en cas de naissance unique portant le nombre d'enfants à 3 ou plus.

En cas d'**état pathologique** dû à la grossesse ou à l'accouchement attesté par un certificat médical, la durée de versement des indemnités journalières forfaitaires peut être prolongée, à la demande de l'assurée, par une période de 30 jours consécutifs.

Le décret prévoit que ces **30 jours supplémentaires** peuvent désormais être **fractionnés**, en deux périodes de 15 jours. L'indemnisation ne peut dépasser 15 jours pendant la période post-accouchement. Cette disposition est applicable depuis **le 30 mai 2019**.

Pour mémo : les travailleuses indépendantes bénéficient en cas de maternité :

⇒ D'une part, d'une allocation forfaitaire de repos maternel, égale à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en cas de maternité et de 50 % en cas d'adoption (soit respectivement 3 377 € et 1 688.50 € pour 2019) ;

⇒ D'autre part, d'indemnités journalières forfaitaires, égales à 1/730^e du plafond annuel de la sécurité sociale par jour (soit 55.51 € pour 2019).

2. Date de versement de l'allocation forfaitaire de repos maternel

L'allocation forfaitaire de repos maternel visant à compenser partiellement la baisse d'activité liée à la maternité est, depuis le **1^{er} janvier 2019**, versée à la **condition** pour les indépendantes de cesser toute activité pendant la même durée que celle prévue pour les indemnités journalières (soit 8 semaines).

Pour tenir compte de ce changement, le décret prévoit que, pour les arrêts débutant à compter du 30 mai 2019, l'**allocation** est **versée pour moitié** au **début** de l'arrêt et pour **moitié** au **terme** de la durée minimale d'arrêt de travail de **8 semaines**.

Jusqu'alors, elle était versée pour moitié à la fin du septième mois de grossesse et pour moitié après l'accouchement.

3. Demande des prestations maternité auprès de la CPAM

Prenant en compte l'intégration progressive du régime des indépendants au régime général, le décret révisé la procédure de demande de l'allocation forfaitaire de repos maternel et des indemnités journalières forfaitaires.

Aussi, pour les cessations d'activité qui débuteront à compter du **1^{er} janvier 2020**, la **demande de prestation** devra être effectuée auprès de la **CPAM** (et non plus de l'organisme conventionné) au moyen d'un formulaire de demande homologué.

Il est également prévu qu'en cas de **décès de la mère** au cours de la période d'indemnisation de la cessation d'activité, le bénéfice du droit à indemnisation du père pendant la période restant à courir entre le décès et la fin de la période d'indemnisation devra être demandé à la CPAM, dans les mêmes conditions que les assurés du régime général.

4. Conditions d'envoi de l'arrêt de travail alignées sur le régime général

Pour les arrêts de travail débutant à partir du **30 mai 2019**, l'assuré souhaitant bénéficier des indemnités journalières doit adresser un **avis d'arrêt de travail** à la caisse prenant en charge ses frais de santé, dans les conditions de droit commun fixées à l'article R. 321-2 du Code de la sécurité sociale. En d'autres termes, cette déclaration doit **intervenir** dans les **2 jours** suivant la date d'interruption de travail.

En cas de reprise d'activité avant la fin de l'arrêt, l'assuré **dispose** également de **2 jours** suivant la reprise, pour informer la caisse.

Les caisses peuvent effectuer des contrôles médicaux dans le cadre du bénéfice des indemnités journalières maladie et maternité.

5. Modification des conditions d'ouverture du droit aux indemnités journalières maladie-maternité

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a également aligné les conditions d'ouverture du droit aux indemnités journalières maladie et maternité des travailleurs indépendants sur celles des salariés.

Ainsi, pour les prestations versées au titre des **arrêts de travail** ayant **débuté** depuis le **1^{er} janvier 2019**, la loi de financement de la sécurité sociale a **supprimé la condition** pour les travailleurs indépendants **d'être à jour du paiement de ses cotisations annuelles** pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières maladie et maternité.

Le décret du 27/05/19 tire les conséquences de cette suppression dans plusieurs articles de la partie réglementaire du code de sécurité sociales (notamment aux articles D 613-13-1 relatif aux indemnités journalières maternité et D 613-16 relatif aux indemnités journalières maladie).

6. Modification des modalités de calcul des indemnités journalières maladie-maternité

Les indemnités journalières maladie et maternité sont calculées sur la base du **revenu d'activité annuel moyen des trois années** civiles précédant la date de la constatation médicale de l'incapacité de travail, dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale.

Pour les **arrêts de travail débutant** à compter du **1^{er} janvier 2020**, le revenu d'activité pris en compte pour le calcul de ces prestations est celui correspondant à l'**assiette** sur la base de laquelle l'assuré s'est effectivement **acquitté** de ses **cotisations** à la date de l'arrêt de travail.

✓ Lorsque l'assuré n'aura pas acquitté la totalité de ses cotisations :

Lorsque l'assuré ne se sera **pas acquitté** de l'**intégralité** de ses **cotisations** sur les trois dernières années, le **revenu** du travailleur indépendant pris en compte pour le calcul des indemnités journalières sera l'**assiette** des **cotisations** des travailleurs indépendants (définie à l'article L. 131-6 du Code de la sécurité sociale) **ou** le **chiffre d'affaires** ou des **recettes** abattu pour les personnes soumises au **régime microsocial** (définis à l'article L. 613-7, II) auquel sera appliqué le **rapport** entre le montant des cotisations acquittées et celui des cotisations dues.

En d'autres termes, la base de calcul des prestations (B) sera calculée en fonction de la formule suivante :

$$B = \text{revenu} \times (\text{montant des cotisations acquittées} / \text{montant des cotisations dues})$$

Pour l'application de cette formule, le revenu du travailleur indépendant correspond :

- Pour les **travailleurs indépendants** de droit commun, au revenu d'activité indépendant défini à l'article L. 131-6 du Code de la sécurité sociale ;
- Pour les **micro-entrepreneurs** relevant du régime micro-social, au revenu défini à l'article L. 613-7-II, alinéa 2 du code de la sécurité sociale, à savoir leur chiffre d'affaires ou leurs recettes après application d'un abattement dont le taux varie selon la nature de leur activité.

Par dérogation, en cas d'octroi de délais de paiement par la caisse, le revenu sera pris en compte dans son intégralité en cas de respect, à la date de la constatation médicale, des échéances fixées.

✓ Lorsque l'assuré est affilié depuis moins de 3 ans en tant que travailleur indépendant :

Pour les travailleurs indépendants ayant **travaillé moins de trois années** civiles avant la date de premier versement de l'allocation forfaitaire de repos maternel ou de l'indemnité journalière forfaitaire ou la date de la constatation de l'incapacité de travail, le **revenu d'activité annuel moyen** pris en compte pour le calcul des indemnités journalières est égal au **rapport** entre le revenu sur la base duquel ont été calculées jusqu'à cette date les cotisations et, d'autre part, le nombre de mois d'activité rapporté à douze.

Cette mesure s'applique aux cessations d'activité **débutant au 30 mai 2019**.

7. Report des appels de cotisations sociales à la fin du congé maternité

Depuis le **1^{er} janvier 2019**, les travailleuses indépendantes (hors régime micro-social) peuvent bénéficier d'un **report** des **cotisations** ou contributions provisionnelles ou définitives **durant** toute la période où elles perçoivent des **indemnités journalières** de maternité ou d'adoption.

Les cotisations ainsi reportées peuvent faire l'objet d'un plan de **paiement échelonné** pour une durée maximale de 12 mois, voire de 24 mois en cas de circonstances exceptionnelles. Ce dispositif n'engendre aucune majoration ni pénalité de retard.

Dès la réception de la déclaration de grossesse, l'organisme transmet à l'assurée un document l'informant de la possibilité d'obtenir un report de cotisations, à sa demande.

8. Congé de paternité calqué sur le régime général

Le congé de paternité est ouvert, à l'occasion de la naissance d'un enfant, pour le père, le conjoint, la personne liée par un Pacs ou vivant maritalement avec la mère, dans les mêmes conditions que le congé de paternité du régime général.

En d'autres termes, la personne concernée peut, dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant, bénéficier des indemnités journalières pendant 11 jours en cas de cessation totale d'activité.

Cette disposition est applicable aux indemnités journalières versées en cas de cessation d'activité à compter **du 1^{er} janvier 2019**.

En outre, les travailleurs indépendants **bénéficient** également de **l'indemnisation du congé supplémentaire** de paternité en cas d'hospitalisation immédiate du nouveau-né.

Cette prolongation s'applique pour les **bébés nés depuis le 1^{er} juillet 2019**.

Comme pour les salariés, les indemnités journalières seront versées aux travailleurs indépendants (père, conjoint de la mère ou personne liée par un Pacs ou vivant maritalement avec elle) pendant toute la période d'hospitalisation du nouveau-né et au **maximum** pendant **30 jours consécutifs**, dans une ou plusieurs des **unités de soins spécialisées listées** par l'arrêté du 24/06/19, à savoir :

- unités de néonatalogie mentionnées à l'article R. 6123-44 du code de la santé publique ;
- unités de réanimation néonatale mentionnées à l'article R. 6123-45 du même code ;
- unités de pédiatrie de nouveau-nés et de nourrissons mentionnées à l'article D. 6124-57 du même code ;
- unités indifférenciées de réanimation pédiatrique et néonatale mentionnées à l'article D. 6124-62 du même code.

Pour bénéficier des indemnités journalières, l'assuré salarié ou travailleur indépendant devra :

- **transmettre à la caisse primaire d'assurance maladie** dont il relève un **bulletin justifiant de l'hospitalisation** de l'enfant dans une unité de soins spécialisée citée plus haut ;
- Et **attester** aussi de la **cessation de son activité professionnelle** pendant la période d'hospitalisation de l'enfant dans la limite de 30 jours consécutifs.