

Indemnités journalières - Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC)

En réponse à la demande exprimée par de nombreuses professions libérales, un dispositif d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail (y compris pour accident) a été créé pour les professionnels libéraux¹ et s'applique depuis le 1^{er} juillet 2021². Les modalités d'application de ce nouveau dispositif ont été précisées par un décret du 12 juin 2021 qui prévoit que le dispositif s'applique également depuis le 1^{er} janvier 2022 pour les médecins remplaçants relevant du dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales et pour les conjoints collaborateurs³.

La présente note a pour objet de présenter les contours de ce nouveau dispositif pour les professionnels de santé libéraux relevant du régime des PAMC.

A noter que seuls les professionnels ci-après peuvent relever du régime d'assurance maladie des PAMC⁴ :

- médecins exerçant en secteur 1 ou 2,
- étudiants en médecine ayant validé au moins le diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales et qui effectuent des remplacements,
- chirurgiens-dentistes,
- sages-femmes,
- infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues.

Le professionnel de santé libéral doit également avoir adhéré à la convention conclue entre les représentants de sa profession et l'Assurance Maladie.

¹ Sont concernés les travailleurs indépendants affiliés aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions libérales. Cf. [article L. 640-1 du code de la sécurité sociale](#)

² Cf. [article 69 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021](#)

³ Cf. [décret n° 2021-755 du 12 juin 2021 relatif aux prestations maladie en espèces des professionnels libéraux](#)

⁴ <https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/droits-demarches/salaries-travailleurs-independants-personnes-sans-emploi/emploi-independant-non-salarie/praticien-auxiliaire-medical>

1. Les conditions d'indemnisation

En plus de relever du régime d'assurance maladie des PAMC, le professionnel de santé libéral doit remplir plusieurs conditions pour être éligible au versement d'indemnités journalières en cas de maladie :

- le professionnel de santé libéral qui est en activité ou en situation de maintien de droits, doit être affilié depuis au moins 12 mois au titre d'une activité non salariée au début de l'arrêt de travail ;
- toutefois, si le PAMC exerçait précédemment une autre activité professionnelle ou était indemnisé au titre du chômage, ces périodes peuvent être prises en compte sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre ces affiliations ;
- un arrêt de travail doit être prescrit et transmis à la Cnam sous 48 heures. En cas d'hospitalisation, le bulletin de sortie ou de présence doit également être transmis. Enfin, toute activité, professionnelle ou non, doit être suspendue sauf en cas de mention expresse et détaillée sur l'arrêt de travail ;
- le PS doit avoir suspendu toute activité, y compris en cas de polyactivités.

2. Point de départ et durée d'indemnisation

Les professionnels de santé libéraux sont indemnisés pendant les 90 premiers jours de leur arrêt, avec un délai de carence de 3 jours, soit 87 jours indemnisés.

Le délai de carence ne s'applique pas dans les cas suivants :

- en cas de prolongation de l'arrêt de travail, après une reprise d'activité de 48 heures maximum entre la fin de l'arrêt initial et le début de l'arrêt de prolongation,
- l'arrêt est dû à une affection de longue durée (ALD). Dans ce cas, le délai de carence est retenu uniquement pour le premier arrêt de travail (valable sur une période de 3 ans),
- l'arrêt est dérogatoire (isolement cas contact et patient zéro durant la crise sanitaire...).

29.07.2022

Si l'assuré reprend son activité plus de 48 heures après son arrêt de travail initial, l'arrêt qui suit cette reprise d'activité est un nouvel arrêt de travail ouvrant droit à une nouvelle période d'indemnisation ne pouvant excéder 90 jours. Si la reprise d'activité est inférieure ou égale à 48 heures, le nouvel arrêt est considéré comme une prolongation.

Le nombre maximal de journées indemnisées sur une période de trois ans est fixé à 360.

3. Calcul des indemnités

L'indemnité journalière correspond à 1/730^e du Revenu d'Activité Annuel Moyen (RAAM). Le RAAM est calculé sur la moyenne des revenus cotisés des 3 années civiles précédant la date de l'arrêt de travail (revenus transmis par l'URSSAF). Le RAAM est limité à 3 fois le montant du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) en vigueur à la date du constat médical.

En cas de temps partiel thérapeutique, l'IJ est égale à 50 % de l'IJ temps complet.

4. Prélèvements sociaux et fiscalisation

Les IJ versées au titre de l'assurance maladie sont imposables à l'exception de celles versées dans le cadre d'une affection longue durée. Les IJ sont soumises au prélèvement à la source des impôts, la DGFIP se chargeant de la récupération des impôts.

La CSG (6,2 %) et la CRDS (0,5 %) sont déduites du montant brut de l'IJ maladie.