

# GUIDE PRATIQUE



## ARRÊT DE TRAVAIL

Les répercussions  
tout au long  
de votre parcours  
professionnel



---

ÉDITEUR  
CFE-CGC  
59 rue du Rocher  
75008 Paris

Service Protection sociale  
de la CFE-CGC  
Émérance Haushalter  
Leslie Robillard  
Mallaury Voces

RELECTURE  
Service communication  
de la CFE-CGC

CONCEPTION  
Service communication  
de la CFE-CGC  
Valérie Bouret  
Adrien Vinet

CRÉDIT PHOTOS  
Adobe stock

IMPRIMEUR  
ITF Imprimeurs  
Z.A. Le Sablon  
72230 Mulsanne  
Labellisé Imprim'vert.  
Certifié PEFC et FSC.

DÉPÔT LÉGAL : juillet 2021  
ISBN : 978-2-38340-002-8

[WWW.CFECGC.ORG](http://WWW.CFECGC.ORG)



---

**Pour toute information complémentaire, contactez le service  
économie et protection sociale  
[eps@cfecgc.fr](mailto:eps@cfecgc.fr)**

### **Contacts**

**Pierre Roger**  
Secrétaire national CFE-CGC  
Protection sociale  
[pierre.roger@cfecgc.fr](mailto:pierre.roger@cfecgc.fr)  
Tél. : 01 55 30 12 17

**Mireille Dispot**  
Secrétaire nationale CFE-CGC  
Égalité des chances et Santé au travail  
[mireille.dispot@cfecgc.fr](mailto:mireille.dispot@cfecgc.fr)  
Tél. : 01 55 30 12 17

# ÉDITO



**Pierre Roger**

Secrétaire national CFE-CGC  
Secteur Protection sociale

## BESOIN DE REPÈRES

Inhérent au parcours professionnel des salariés, l'arrêt de travail peut apparaître comme un événement presque banal dans le monde professionnel d'aujourd'hui.

Pourtant celui-ci, par sa nature, sa durée et son évolution a des conséquences souvent méconnues à court terme sur les revenus ou congés, soit à long terme, sur votre retraite ou votre projet de carrière, lorsque le prolongement des arrêts conduit à une situation d'invalidité voire d'inaptitude au travail.

Sujet du quotidien, subi à titre personnel ou concernant votre entourage, il est apparu essentiel pour la CFE-CGC, dans le cadre de notre politique de service aux adhérents de faire, à travers ce fascicule, un point le plus exhaustif et le plus pratique possible afin que chaque militant ou adhérent ait une information précise sur ces questions qui font souvent jour dans une période parfois de grande difficulté.

Vous trouverez dans ce guide, à la fois les distinctions qu'il convient de connaître sur les différents types d'arrêts de travail, en insistant particulièrement sur l'importance de la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie chaque fois que cela est justifié, avec un focus particulier sur l'épuisement professionnel, sujet sur lequel la CFE-CGC mène de longue date un combat afin que cette réalité soit pleinement reconnue au sein des entreprises.

Outre un rappel sur les modalités de mise en œuvre et d'indemnisations, nous avons souhaité attirer également votre attention sur les conséquences des arrêts de travail, que ce soit au niveau de vos droits mais également de vos obligations vis-à-vis de la Sécurité sociale ou de votre employeur.

Parce que l'arrêt de travail peut, par son prolongement, faire basculer un salarié dans une situation sociale nouvelle, qui peut se traduire par une activité partielle temporaire ou d'invalidité, débouchant parfois sur une inaptitude au travail, il nous est apparu nécessaire de faire une synthèse de ces différentes situations afin que soient mieux appréhendées les conséquences générées par cette modification de statut, souvent source d'angoisses pour les salariés concernés.

Je tiens à remercier vivement l'ensemble des salariés de la CFE-CGC, ainsi que tous les élus nationaux des secteurs de la protection sociale, santé au travail et handicap qui ont contribué à la réalisation de ce guide, qui nous l'espérons répondra pleinement à vos attentes afin de mieux appréhender ces sujets rencontrés dans le quotidien de nombreux salariés et auxquels nombre de militants CFE-CGC sont régulièrement confrontés.

**Pierre Roger**

Secrétaire national CFE-CGC  
Secteur Protection sociale

# SOMMAIRE

## QUELLES DÉMARCHES ?

Les démarches pour tout type d'arrêt .....	10
Les démarches pour faire reconnaître l'origine professionnelle de mon arrêt .....	12

## QUELLES INDEMNISATIONS ?

L'indemnisation d'une maladie « ordinaire » .....	26
L'indemnisation d'une maladie ou d'un accident professionnel .....	30
La place de la complémentaire santé .....	36
Les charges sociales et fiscales de mon indemnisation .....	37

## QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE MON ARRÊT SUR MES DROITS ACQUIS EN ENTREPRISE ?

Les conséquences sur mes cp/rtt .....	40
Les conséquences sur mes primes, ma participation, et mon intéressement .....	42
Les conséquences sur mes droits à formations .....	43
Les conséquences sur mes droits au chômage .....	43
Les conséquences sur mes droits à retraite .....	44

## QUE PUIS-JE FAIRE PENDANT MON ARRÊT ?

Dois-je rester toute la journée chez moi ? .....	48
Dois-je rester joignable pendant mon arrêt ? .....	49
Est-ce que je peux travailler en étant en arrêt ? .....	50
Est-ce que je peux continuer à exercer mon mandat de représentant du personnel en arrêt ? .....	51
Est-ce que je peux bénéficier d'une formation pendant mon arrêt ? .....	52

## QUE PEUT-IL ADVENIR SI MA SITUATION SE PROLONGE ?

Est-ce que mon entreprise peut me licencier ? .....	56
L'invalidité, en cas d'arrêt de travail d'origine non professionnelle .....	58
La rechute suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle .....	63

## **PUIS-JE REPENDRE LE TRAVAIL ?**

Demander conseil .....	68
Préparer son retour au travail .....	69

## **QUELLES ISSUES EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ DE RETOURNER À MON POSTE DE TRAVAIL ?**

L'inaptitude .....	74
Les autres formes de rupture du contrat de travail .....	76

## **À QUOI PUIS-JE PRÉTENDRE APRÈS LA RUPTURE DE MON CONTRAT DE TRAVAIL ?**

Mes droits à protection sociale complémentaire .....	82
Mes droits au chômage indemnisé .....	83
Mes droits à retraite anticipée .....	86
Mes droits à retraite améliorés dès 62 ans .....	88

## **À QUI M'ADRESSER POUR CONTESTER UNE DÉCISION ?**

## PRÉAMBULE

Le contexte très particulier de la pandémie est l'occasion pour la CFE-CGC de poser les fondamentaux de la notion complexe de l'« arrêt de travail ». Un terme appréhendé dans ce guide sous son acception large incluant la maladie, l'accident du travail, la maladie professionnelle, l'incapacité et l'invalidité.

Les axes privilégiés sous forme de Question/Réponse permettent une approche facilitée selon chaque situation spécifique avec les obligations qui en découlent du point de vue du salarié et de l'employeur. Ils apportent les éclairages utiles tant en ce qui concerne la cessation de l'activité conséquence de l'arrêt de travail que de l'indemnisation et des modalités de sa prise en charge.

Ce rappel des principes généraux assortis des droits et obligations pour chacun des acteurs met en lumière tous les acquis des dispositifs protecteurs de la protection sociale. Mais un système qui a failli perdre ses repères pendant la pandémie. Il nous appartient donc de préserver cette protection sociale mais aussi de la faire évoluer pour qu'elle soit adaptée non seulement aux besoins de chacun tout au long de la vie et pour tous les aléas mais aussi au regard des mutations socio-économiques.

Fin 2020 et début 2021 ont été marqués par la conclusion de deux ANI historiques sur le télétravail et la santé au travail. C'est ainsi que la continuité d'activité à domicile est à ce jour labellisée comme nouvelle forme de travail tandis que le télétravail est devenu pour certains réticents une évidence. La prévention de la sécurité et la santé des salariés est portée par ailleurs comme l'une des priorités de la proposition de loi sur la santé au travail qui a vocation à transcrire l'ANI conclu sur ce sujet.

Adhérents et militants, il vous appartient de poursuivre ces traces. Ce guide a été conçu pour vous accompagner et vous aider.

Appropriiez-le-vous et n'hésitez pas à le partager.

Bonne lecture.



**Mireille Dispot**  
Secrétaire nationale CFE-CGC  
Secteur Égalité des chances  
et Santé au travail

**Mireille DISPOT**  
Secrétaire nationale CFE-CGC  
Secteur Égalité des chances et Santé au travail







**QUELLES DÉMARCHES ?**

# LES DÉMARCHES POUR TOUT TYPE D'ARRÊT

## Distinguer les différents volets de l'arrêt de travail

L'avis d'arrêt de travail prescrit par votre médecin traitant est composé de trois volets. Les deux premiers doivent être envoyés à votre CPAM<sup>1</sup>. Le troisième est à destination de votre employeur.

Dans le cas où votre médecin traitant utilise la télétransmission, un seul volet vous est remis.

Les deux premiers sont transmis directement par votre médecin à votre CPAM, dans la mesure où votre carte vitale est à jour.

Dans le cas d'un avis d'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle, un quatrième volet vous est réservé.

## Les démarches à suivre

Lorsque votre médecin vous remet les deux premiers volets de l'avis d'arrêt de travail, vous devez les transmettre au service médical de votre CPAM, sous deux jours ouvrables à compter de la date d'interruption de votre travail.

### À SAVOIR

Votre entreprise n'aura pas connaissance des raisons pour lesquelles vous êtes en arrêt de travail.

En cas d'envoi tardif, celle-ci pourra vous adresser un courrier d'avertissement, et en cas de récurrence, vous sanctionner sous la forme d'une réduction de vos indemnités. Toutefois, si vous ne pouvez pas envoyer le document dans le délai de 48 heures, (dans le cadre d'une hospitalisation par exemple), les sanctions ne s'appliqueront pas dans la mesure où vous justifiez votre retard à la CPAM, en joignant à l'envoi de votre arrêt de travail, un courrier ou tout autre justificatif utile.

Par ailleurs, dès lors que vous êtes en possession d'un avis d'arrêt de travail, vous devez en informer votre employeur par l'envoi du troisième feuillet. Le document doit lui être adressé dans les 48H qui suivent la date d'interruption de votre travail.



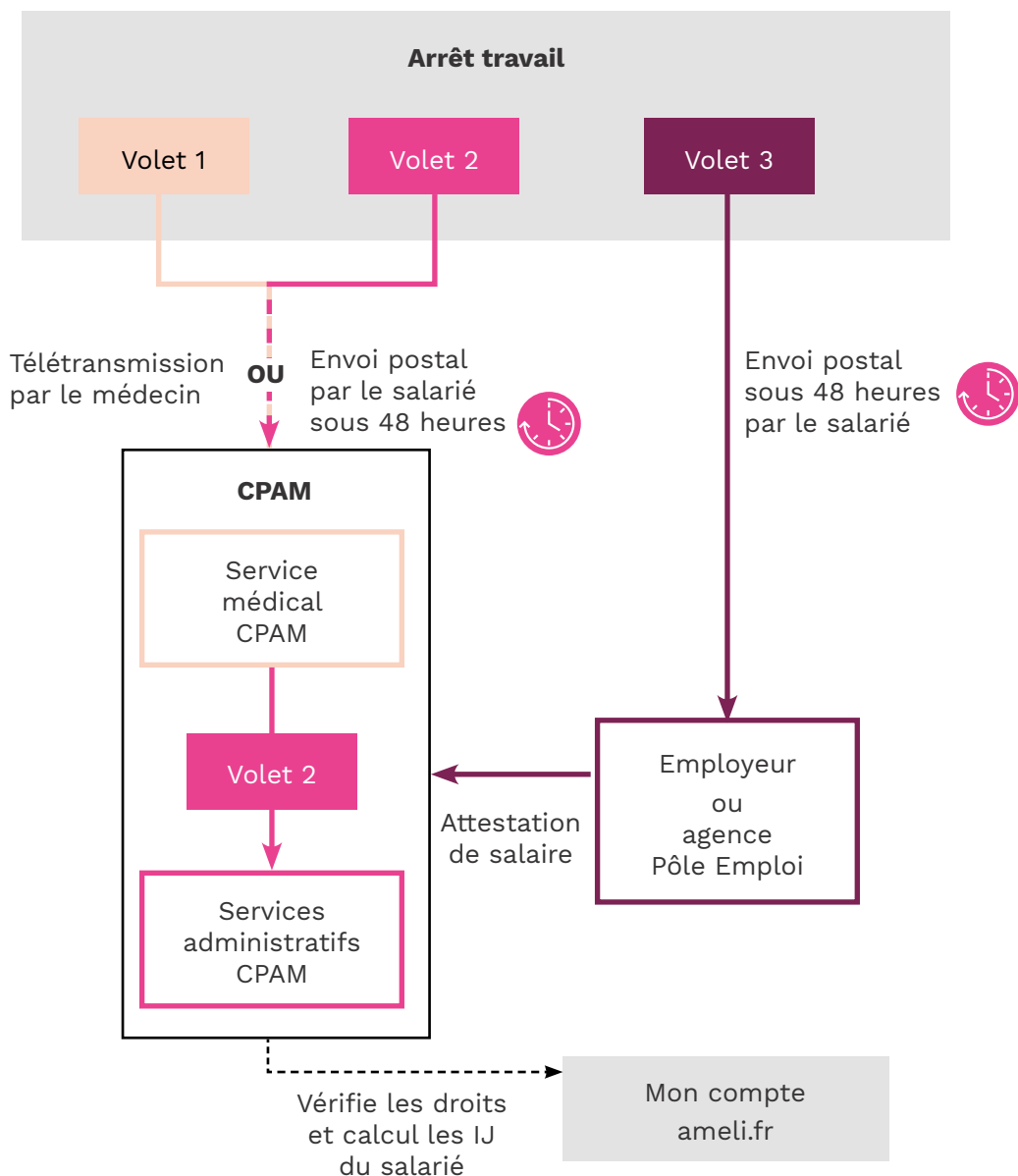
### ATTENTION

Si vous envoyez le document à votre employeur en retard, et que cela n'est pas justifié, vous risquez une sanction disciplinaire.

<sup>1</sup> La CPAM, Caisse primaire d'Assurance maladie, est votre interlocuteur de proximité de la Sécurité sociale. Elle dépend de votre lieu de résidence.

# COMMENT TRANSMETTRE SON ARRÊT MALADIE ?

Le médecin prescrit un arrêt de travail au salarié



# LES DÉMARCHES POUR FAIRE RECONNAÎTRE L'ORIGINE PROFESSIONNELLE DE MON ARRÊT

## Demander la reconnaissance de l'origine professionnelle de ma maladie

L'indemnisation de votre arrêt de travail est améliorée si l'accident ou la maladie à l'origine de votre arrêt est en lien avec le travail. Il faut néanmoins que la Sécurité sociale reconnaisse l'accident du travail ou la maladie professionnelle.

### Définition de la maladie professionnelle

Aucune définition légale n'existe. La Sécurité sociale va cependant considérer qu'une maladie est d'origine professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque professionnel (physique, psychique, chimique ou biologique), dans les conditions de son activité professionnelle.

### Présomption de maladie professionnelle

La reconnaissance par la Sécurité sociale du lien entre votre activité et votre maladie sera facilitée si cette dernière est inscrite dans [un des tableaux de maladies professionnelles existants](#).

Dans ce cas, il faut que vous répondiez aux conditions fixées dans le tableau : le délai de prise en charge ainsi que les travaux ou agents susceptibles de provoquer la maladie.

### Le délai de prise en charge

correspond au délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de votre maladie. En d'autres termes, il s'agit du délai pendant lequel la maladie doit, au plus tard, être médicalement constatée.

Vous devez aussi **avoir effectué des travaux** figurant parmi la liste des travaux ou agents susceptibles de provoquer la maladie. Vous devez avoir été occupé de façon habituelle à ces travaux. Dans certains cas, le tableau exige une durée minimale d'exposition au(x) risque(s).



## À SAVOIR

La liste des travaux peut être limitative ou indicative. Lorsque la liste est indicative, d'autres travaux que ceux inscrits peuvent être invoqués dans votre dossier, sous réserve d'apporter la preuve que ces travaux sont dangereux.

Si vous répondez aux conditions fixées par le tableau, l'origine professionnelle de votre maladie sera présumée. En revanche, si votre maladie n'est pas inscrite ou qu'elle ne répond pas aux critères fixés dans l'un des tableaux de maladies professionnelles,

le lien entre votre travail et votre maladie devra être étudié par le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles rattaché à votre CPAM. La procédure est dans ce cas plus complexe et plus longue.

### Comment faire une demande de reconnaissance ?

Que votre maladie soit inscrite dans un tableau et réponde aux conditions, ou non, c'est à vous d'effectuer la déclaration de maladie professionnelle (DMP) à votre CPAM.

Vous devez remplir et envoyer à la CPAM le **formulaire** disponible sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr), qui vise à indiquer notamment les emplois que vous avez exercés et qui vous ont exposé à un/des risque(s).

Le **certificat médical initial (CMI)** établi par votre médecin est normalement envoyé directement par ce dernier à votre CPAM. Il précise la nature de la maladie, et ses manifestations mentionnées aux tableaux et constatées, ainsi que les suites probables.

Ce certificat fixe la date à laquelle est établi le lien entre la maladie et son activité professionnelle.

Il ne doit pas être confondu avec le certificat médical constatant pour la première fois la maladie et qui est nécessaire au critère du délai de prise en charge.

Néanmoins, le certificat médical initial mentionne la date de cette première constatation médicale (mention d'un certificat médical antérieur, d'examens complémentaires, de lettres entre médecins, de comptes-rendus de consultations, etc.).

Vous devez enfin transmettre à votre CPAM, votre **attestation de salaire** remplie par votre employeur.



### ATTENTION

Vous avez **deux ans** pour envoyer votre dossier à la CPAM, à compter du début de votre cessation d'activité pour maladie, ou à compter de la date du certificat médical vous informant du lien possible entre votre maladie et votre activité professionnelle.



### Le **déla**i dans lequel votre CPAM doit étudier votre demande

commence dès lors qu'elle a reçu votre formulaire de déclaration ainsi que votre CMI. Elle a alors 120 jours pour statuer sur le caractère professionnel de votre maladie.

Durant ce délai, votre CPAM peut notamment vous demander de remplir un questionnaire, interroger votre médecin du travail, procéder à des auditions ou encore à des observations de poste.

Si vous ne remplissez pas les conditions de votre tableau de maladie professionnelle, ou si votre maladie n'est pas dans un tableau, mais que vous justifiez d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) d'au moins 25 % (ce taux est fixé par le médecin conseil de votre CPAM), votre CPAM transmet votre dossier au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). C'est ce comité qui étudiera le lien entre votre pathologie et votre activité.

Cette transmission vous sera notifiée. Lorsque votre dossier est transmis en CRRMP, la CPAM dispose alors d'un délai supplémentaire de **quatre mois** pour étudier votre demande.

## RÉFLEXE MILITANT

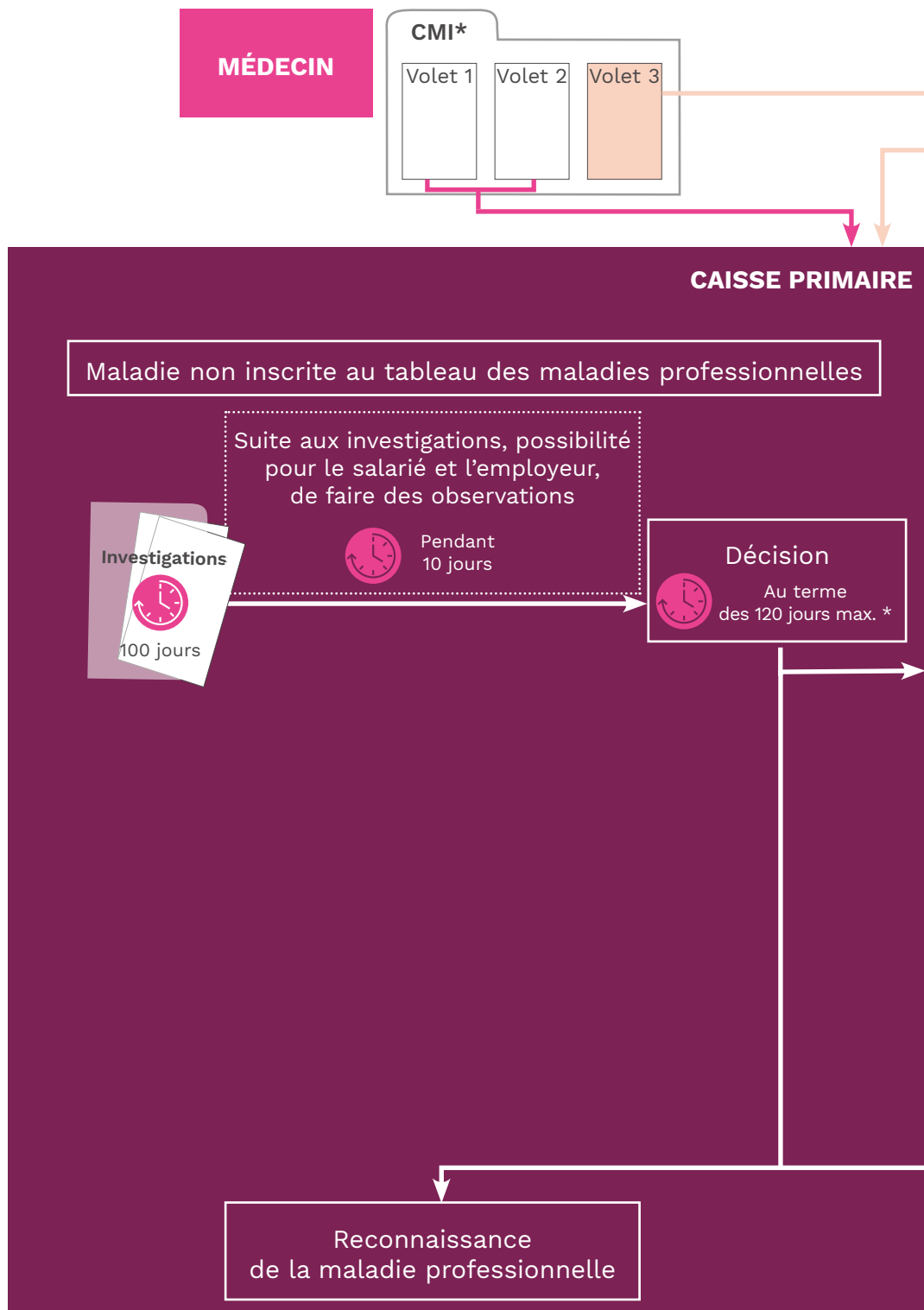
**Le cas de l'épuisement professionnel** : l'épuisement professionnel ne figure pas, à ce jour, dans un tableau de maladie professionnelle. Votre dossier devra donc passer en CRRMP, sous réserve que vous ayez un taux d'IPP d'au moins 25 %. Ce taux étant difficilement atteignable pour les pathologies psychiques, nous conseillons vivement de privilégier la procédure de déclaration d'accident du travail si les conditions sont réunies, pour que l'origine professionnelle de votre épuisement soit reconnue.

Voir partie,  
« Que faire en cas d'épuisement professionnel ? »

**Au terme de ces délais**, sans réponse de votre CPAM, votre maladie est implicitement reconnue d'origine professionnelle.



# COMMENT FAIRE RECONNAÎTRE



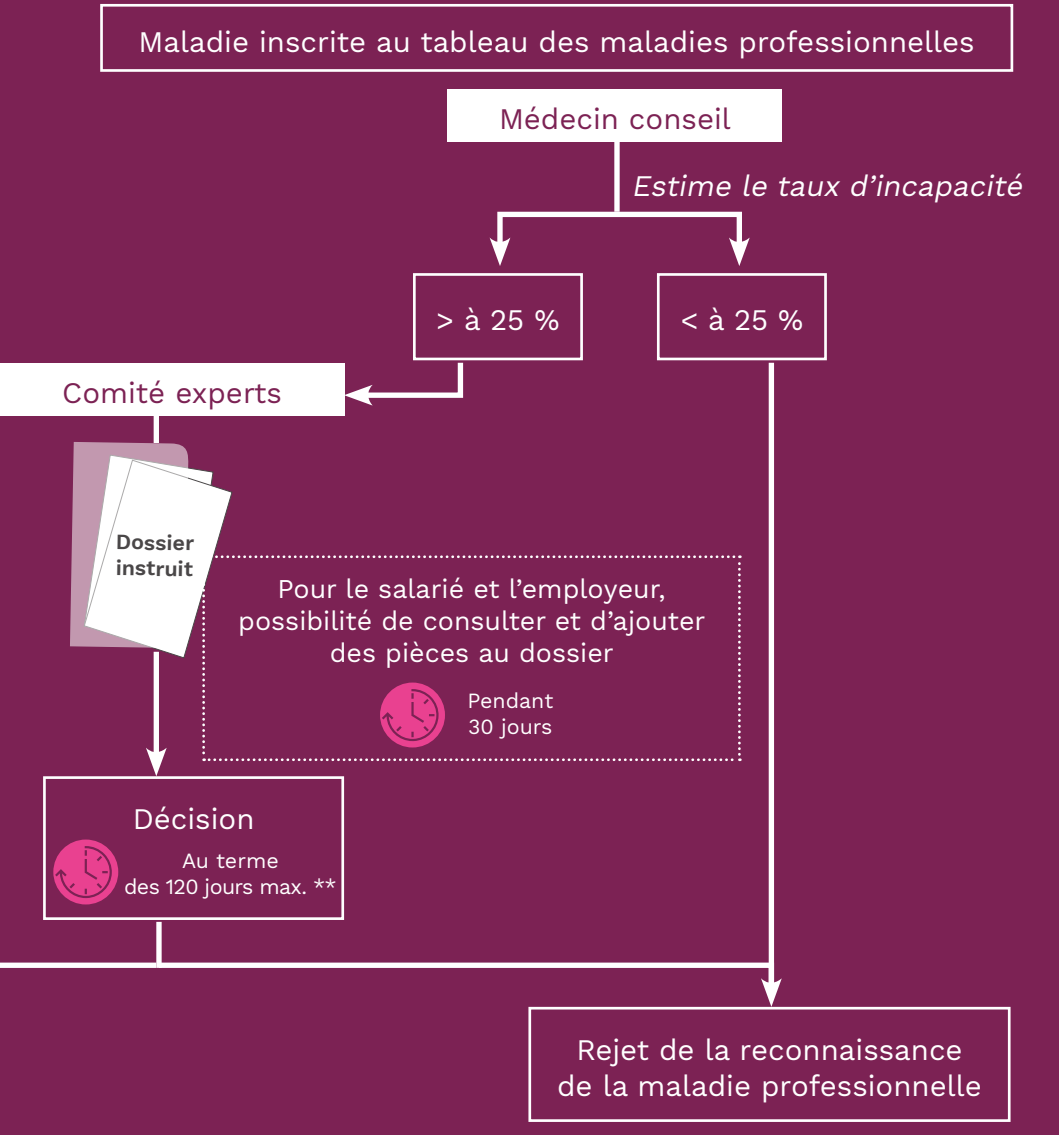
\* Au terme des 120 jours maximum après la réception du dossier.



# UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?



## D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)



\*\* Au terme des 110 jours après la réception du dossier de la CPAM.

## Demander la reconnaissance de l'origine professionnelle de mon accident

### Définitions de l'accident de travail et de l'accident de trajet

**Est considéré comme un accident du travail**, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion de votre travail.

Le fait doit être daté avec précision et à l'origine d'une lésion corporelle ou psychique.

Au moment de l'accident, un lien de subordination doit exister avec votre employeur.

**Le lien entre l'accident et le travail sera présumé si l'accident a lieu sur le lieu de travail durant le temps de travail.**

La procédure de reconnaissance est dans ce cas plus simple.



### À SAVOIR

L'accident en télétravail entre dans cette définition. Ainsi, l'accident survenu sur le lieu où est exercé le télétravail pendant l'exercice de l'activité professionnelle du télétravailleur est présumé être un accident de travail. Cela a notamment été rappelé par l'accord national interprofessionnel sur le télétravail, du 26 novembre 2020. (Voir l'ANI Télétravail) Il peut s'avérer utile de préciser par écrit le lieu de télétravail. Ainsi en cas d'accident, il sera plus facile d'établir que le lieu de l'accident constituait le lieu de travail.

**Un accident de trajet** est un accident qui survient :

- entre un lieu qui constitue votre résidence habituelle et le lieu sur lequel vous devez vous rendre pour travailler ;
- entre votre lieu de travail et le lieu où vous prenez habituellement vos repas.



### RÉFLEXE MILITANT

Les arrêts de travail pour accident de travail et accident de trajet donnent droit à la même indemnisation de la part de la Sécurité sociale.

**Voir partie « Quelles indemnisations ? »**

### Comment faire une demande de reconnaissance ?

Vous devez **informer ou faire informer votre employeur** le jour même de l'accident, ou au plus tard le lendemain si vous avez une impossibilité le jour même. Il est important de préciser les lieux et circonstances, l'identité des témoins éventuels, ainsi que d'une tierce personne responsable éventuelle.

Vous pouvez informer directement votre employeur ou le faire par lettre recommandée avec accusé de réception.

**C'est ensuite votre employeur** qui doit, sous 48 heures, se charger de **déclarer l'accident** à l'assurance maladie.

## RÉFLEXE MILITANT

Votre employeur a l'obligation de faire cette déclaration. S'il ne la transmet pas, il risque une amende pour contravention de quatrième, voire cinquième classe, ainsi que le remboursement à l'assurance maladie de l'intégralité des dépenses liées à l'affection. Dans le cas où, malgré tout, il refuserait de le faire, afin que cela ne pénalise pas l'étude de votre demande, vous avez la possibilité de le faire vous-même. Vous devez alors envoyer votre déclaration à votre CPAM, dans les deux ans suivant l'accident.

Pour compléter la déclaration de l'accident, vous devez également, dans un délai raisonnable, **faire constater votre/vos lésion(s)** par votre médecin. Celui-ci vous délivrera alors un certificat médical.

Enfin, votre employeur doit vous remettre une **feuille d'accident du travail** qui vous permettra de bénéficier de la dispense d'avance de frais pour vos soins.

Si votre employeur refuse de vous délivrer cette feuille, vous pouvez en faire la demande à votre CPAM.

**La CPAM a 30 jours**, à compter de la réception de la déclaration de votre employeur et de votre certificat médical, pour statuer sur le caractère professionnel de votre accident. Ce délai peut être allongé à **90 jours si elle engage des investigations** (questionnaires aux parties, enquête administrative). Si vous recevez un questionnaire de la CPAM, vous devez lui retourner sous 20 jours.

Si votre **CPAM ne vous a pas répondu au terme de ce délai**, l'origine professionnelle de votre accident est implicitement reconnue.

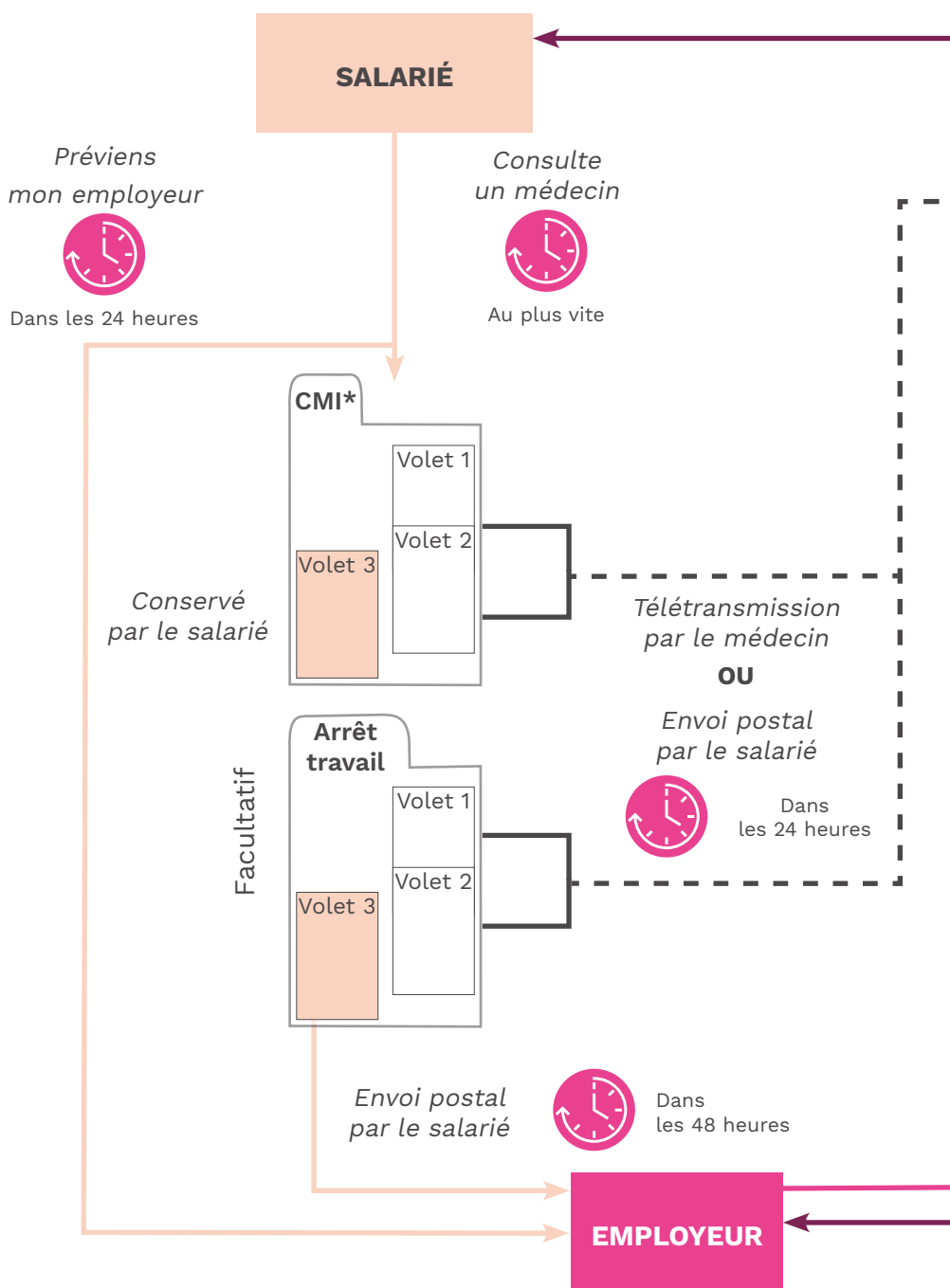
## RÉFLEXE MILITANT

Le recours de votre employeur sur le caractère professionnel de votre accident ne vous sera pas opposable. Ainsi, si le recours de l'employeur aboutit, vous continuerez néanmoins à être indemnisé en accident du travail ou maladie professionnelle par la CPAM.

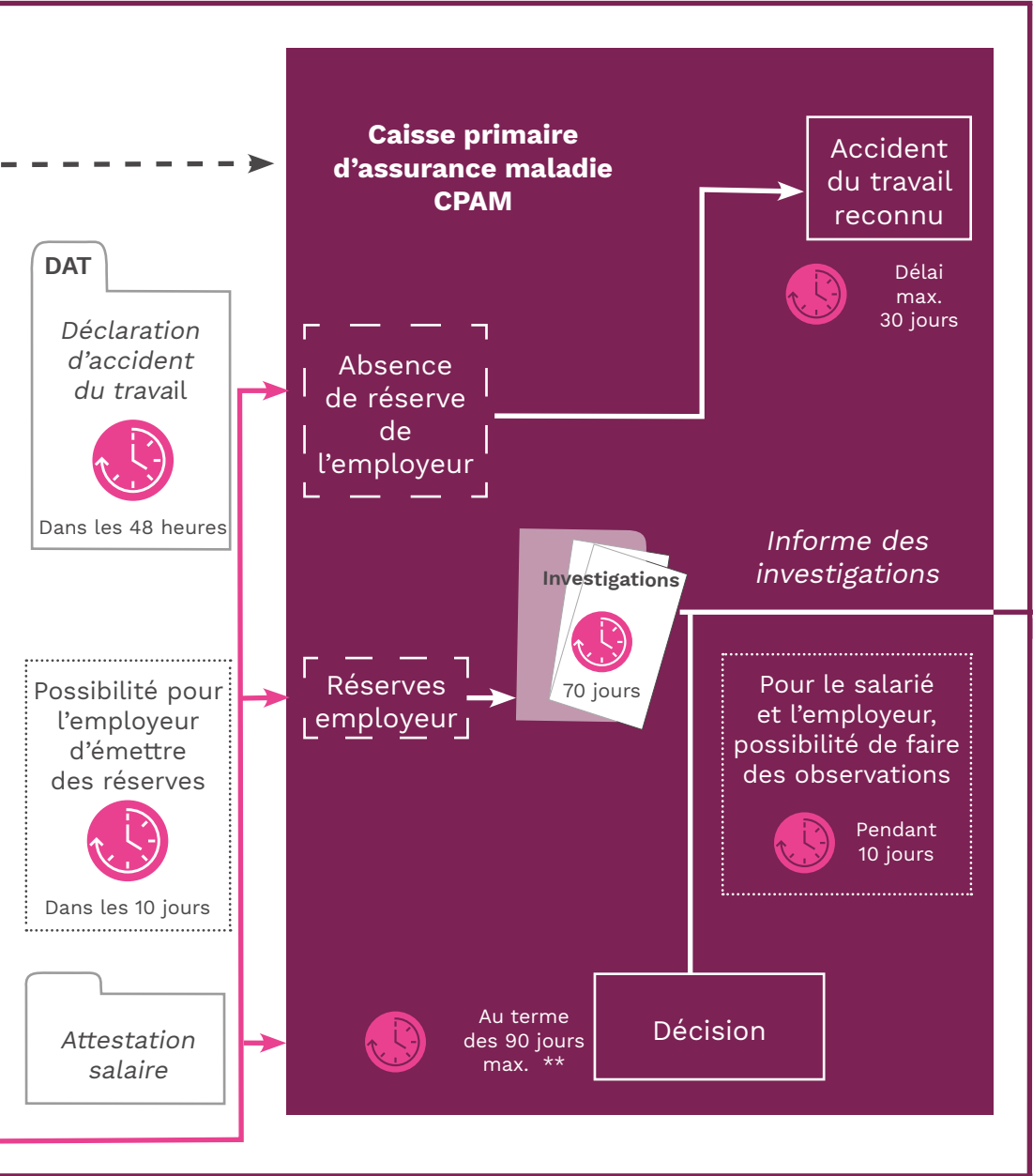
**Mon employeur peut-il contester la décision de la CPAM ?**

La décision de prise en charge de votre accident à titre professionnel par la CPAM peut être contestée devant les tribunaux, par votre employeur, dans les deux mois suivants la décision.

# COMMENT DÉCLARER UN ACCIDENT



# DE TRAVAIL OU DE TRAJET ?



\* Certificat médical initial

\*\* Au terme des 90 jours maximum après la réception du certificat initial et de la déclaration d'accident du travail

## Que faire en cas d'épuisement professionnel ?

Les reconnaissances de l'origine professionnelle des affections psychiques découlant de l'épuisement professionnel (dépression, troubles anxieux...) explosent.

Que l'affection soit reconnue en maladie professionnelle ou en accident du travail, les conséquences en termes d'indemnisation seront identiques. Il est cependant plus sûr de privilégier le terrain de l'accident.

### L'intérêt de faire reconnaître l'origine professionnelle d'un épuisement professionnel

Cette démarche peut permettre de se reconstruire plus facilement : être conscient que c'est le travail qui est à l'origine de sa souffrance permet de se libérer d'un sentiment de culpabilité qui trop souvent accable les victimes.

Par ailleurs, l'enjeu est financier puisque la personne en accident du travail ou maladie professionnelle sera mieux indemnisée qu'en cas de maladie ou accident « ordinaire ».

### Privilégier la déclaration d'accident du travail

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en 2019, l'assurance maladie a reconnu 20 000 troubles psychiques en accidents du travail, contre seulement 1 000 en maladies professionnelles.

Cela s'explique par le fait qu'il est à ce jour extrêmement compliqué de faire reconnaître le syndrome

d'épuisement professionnel en maladie professionnelle. Il n'y a en effet pas de tableau de maladie professionnelle pour cette affection. La demande doit donc être étudiée par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Pour que ce comité étudie un dossier de maladie, la victime doit justifier d'un taux d'incapacité permanente partielle d'au moins 25 % (taux déterminé par le médecin conseil de la Sécurité sociale). Ce taux est extrêmement compliqué à établir pour les affections psychiques. Lorsque malgré tout, le dossier accède en CRRMP, le comité se prononce au cas par cas sur l'existence d'un lien « essentiel et direct » entre l'affection et le travail.

Concrètement, en 2019, les comités de reconnaissance n'ont reconnu, que 1 051 maladies professionnelles psychiques liées au travail, sur les 2 108 demandes adressées.

Ainsi, il est préférable de privilégier une demande de reconnaissance en accident du travail.

Voir partie  
« Demander la reconnaissance de l'origine professionnelle de mon accident »

## S'assurer que l'affection puisse être reconnue en accident du travail

Pour qu'une pathologie soit reconnue en accident du travail, il faut cibler un fait accidentel, temporellement identifiable, survenu à l'occasion du travail. Par exemple, un entretien avec la hiérarchie ou une discussion avec un collègue qui aurait mal tourné.

Les juges ont reconnu qu'une dépression nerveuse soudaine, intervenue après un entretien d'évaluation, pouvait être prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail<sup>2</sup>.

Lors du rendez-vous avec le médecin pour établir votre certificat médical, soyez vigilant : vous devez uniquement déclarer le fait accidentel et non des faits préexistants.



### RÉFLEXE MILITANT

Vous trouverez davantage d'informations sur l'épuisement professionnel dans la plaquette de la CFE-CGC « [Le syndrome d'épuisement professionnel : comment l'identifier et mieux le prévenir ?](#) »

## Demander la reconnaissance d'une « faute inexcusable » de mon employeur

### Qu'est-ce que la faute inexcusable ?

Votre employeur peut être responsable d'une « faute

inexcusable » lorsque vous êtes victime d'un accident du travail ou maladie professionnelle, reconnu(e) par votre CPAM, qu'il avait (ou aurait dû avoir) connaissance de votre exposition à un danger pour votre santé ou votre sécurité, et qu'il n'est pas intervenu pour vous protéger.

Vous pourrez alors prétendre à une indemnisation spéciale de vos préjudices devant les tribunaux et à une majoration de la rente ou du capital qui vous sont attribués, si votre CPAM vous a fixé un taux d'incapacité permanente.

### Comment demander la reconnaissance d'une faute inexcusable ?

Vous devez adresser une demande de reconnaissance de faute inexcusable à votre CPAM, dans les deux ans à compter de la reconnaissance de l'origine professionnelle de votre accident ou maladie.

Une première étape de tentative de conciliation vous sera proposée pour essayer de trouver un accord amiable avec votre employeur.

En cas de refus ou d'échec de la conciliation, vous pouvez saisir le pôle social du tribunal de grande instance. C'est à vous de rassembler les éléments prouvant que votre employeur est responsable d'une telle faute.

<sup>2</sup> Arrêt de la 2<sup>e</sup> chambre civile de la cour de cassation, du 1<sup>er</sup> juillet 2003.







**QUELLES INDEMNISATIONS ?**

# L'INDEMNISATION D'UNE MALADIE « ORDINAIRE »

## L'indemnisation d'un arrêt maladie « ordinaire » par la Sécurité sociale

### Les conditions de l'indemnisation par la Sécurité sociale

- Pour un arrêt d'une durée inférieure à six mois : vous devez, au choix :
  - avoir cotisé sur un salaire d'au moins 1 015 fois le SMIC horaire dans les six mois civils qui précèdent votre arrêt de travail ;
  - justifier d'au moins 150 heures de travail salarié ou assimilé dans les trois mois civils ou 90 jours précédents l'arrêt.
- Pour un arrêt d'une durée supérieure à six mois : vous devez être immatriculé à votre régime de Sécurité sociale depuis au moins douze mois à la date de votre arrêt de travail et remplir également l'une des conditions suivantes :
  - avoir cotisé sur un salaire d'au moins 2 030 fois le SMIC horaire dans les douze mois civils précédents l'arrêt ;
  - avoir travaillé au moins 600 heures de travail salarié ou assimilé dans les douze mois civils ou 365 jours précédents l'arrêt.

Ces conditions sont appréciées à la date de l'arrêt de travail.

## Montant et durée de l'indemnisation par la Sécurité sociale :

Votre caisse primaire commencera à vous verser des indemnités journalières à compter du quatrième jour d'arrêt de travail : on parle d'un **délai de carence** de trois jours.



### RÉFLEXE MILITANT

Votre convention collective ou votre accord d'entreprise peut prévoir le maintien du salaire y compris pendant les trois jours de carence.

#### Où trouver ma convention collective ?

Sur le site [Légifrance](https://www.legifrance.gouv.fr/), en accédant à la rubrique « Accords de branche et conventions collectives » et en saisissant l'intitulé de votre convention qui figure sur votre bulletin de paie.



Le délai de carence ne s'applique pas **en cas de prolongation de votre arrêt** de travail, après une reprise d'activité de 48 heures maximum entre la fin de votre arrêt initial et le début de l'arrêt de prolongation. Si votre arrêt est dû à une **affection de longue durée** (ALD), le délai de carence est retenu uniquement pour le premier arrêt de travail (valable sur une période de trois ans).

**Les indemnités journalières** versées par la Sécurité sociale (IJSS) sont égales à **50 % du gain journalier de base**. Si vous êtes mensualisé, le salaire journalier de base est égal au total des trois derniers salaires bruts perçus avant l'arrêt de travail, divisé par 91,25.

Votre salaire pris en compte pour calculer votre gain journalier de base est plafonné à 1,8 fois le montant du Smic en vigueur lors du dernier jour du mois qui précède l'arrêt. En 2021, cela représente 2 798,24 euros par mois. Ainsi, en 2021 les IJSS ne peuvent pas dépasser 46 euros bruts par jour.

Par période de trois ans consécutifs, vous pouvez toucher au maximum 360 indemnités journalières.

En cas d'affection de longue durée, la durée maximale d'indemnisation est de trois ans, sans limitation de nombre d'IJSS.

Au terme de cette période, en travaillant pendant au moins un an, un nouveau délai de trois ans vous sera ouvert.

Mes notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Exemple :

Vous tombez malade le 20 juillet. Vous êtes arrêté à compter du 20 juillet. Votre indemnisation de la CPAM démarre le 23 juillet.

Salaire de référence = 6 500 euros  
(somme salaires bruts avril, mai et juin)

Soit un gain journalier de base  
 $= 6\,500 / 91,25 = 71,20$  euros

**Indemnités journalières :**  
 **$71,20 \times 50 \% = 35,60$  euros**

Arrêt de travail du 20 au 31 juillet  
11 jours - 3 jours de carence = 8 jours

**Indemnité juillet :**  
**8 jours x 35,60 euros = 284,80 euros**



### L'indemnisation d'un arrêt maladie « ordinaire » par l'employeur

#### Les conditions du complément d'indemnisation de mon employeur

Ce complément ne doit pas être confondu avec ce que vous verse votre complémentaire santé. Il s'agit en effet d'une indemnisation de votre employeur pour compléter vos indemnités journalières.

Vous pouvez en bénéficier si vous avez au moins un **an d'ancienneté** dans l'entreprise et que vous êtes pris en charge par la Sécurité sociale (c'est-à-dire que vous recevez des indemnités de la Sécurité sociale pendant votre arrêt).

Il faut également que vous soyez soigné sur le territoire français ou dans un état membre de la Communauté Européenne ou partie à l'accord sur l'espace économique européen.



#### À SAVOIR

La condition d'ancienneté doit être remplie au premier jour de l'absence. Autrement dit, si vous atteignez un an d'ancienneté au cours de votre arrêt de travail, vous ne pourrez bénéficier de ce complément durant toute la durée de votre arrêt.



## RÉFLEXE MILITANT

Un accord d'entreprise ou une convention de branche peuvent prévoir des dispositions plus favorables, comme par exemple le maintien intégral de votre salaire ou encore un versement sans délai de carence.

### Où trouver ma convention collective ?

Sur le site [Légifrance](https://www.legifrance.gouv.fr/), en accédant à la rubrique « Accords de branche et conventions collectives » et en saisissant l'intitulé de votre convention qui figure sur votre bulletin de paie.

### Montant et durée du complément d'indemnisation par mon employeur

Votre employeur commencera à vous verser des indemnités complémentaires à compter du huitième jour d'arrêt de travail : on parle d'un **délai de carence** de sept jours.

Ce complément, additionné à l'indemnité versée par la Sécurité sociale, doit vous permettre de bénéficier de 90 % puis 66,66 % de votre salaire brut, pendant une durée **qui varie en fonction de votre ancienneté** :

Ancienneté dans l'entreprise	Durée maximale et montant des indemnités pour une période de 12 mois
1 à 5 ans	60 jours : 30 jours à 90 % et 30 jours à 66,66 %
6 à 10 ans	80 jours : 40 jours à 90 % et 40 jours à 66,66 %
11 à 15 ans	100 jours : 50 jours à 90 % et 50 jours à 66,66 %
16 à 20 ans	120 jours : 60 jours à 90 % et 60 jours à 66,66 %
21 à 25 ans	140 jours : 70 jours à 90 % et 70 jours à 66,66 %
26 à 30 ans	160 jours : 80 jours à 90 % et 80 jours à 66,66 %
31 ans et plus	180 jours : 90 jours à 90 % et 90 jours à 66,66 %

# L'INDEMNISATION D'UNE MALADIE OU D'UN ACCIDENT PROFESSIONNEL

La reconnaissance de l'origine professionnelle de votre accident ou maladie vous donne droit à une indemnisation, que ce soit pour les frais notamment médicaux engendrés, la perte de salaire liée à un arrêt de travail ou encore le préjudice lié à d'éventuelles séquelles à long terme.

## L'indemnisation des frais liés à l'accident du travail

La reconnaissance d'un accident ou d'une maladie professionnelle vous donne droit à une **prise en charge à 100 %, des frais liés à votre accident ou maladie**, que ce soit des frais médicaux (consultations, médicaments, examens...), des frais d'hospitalisation (public ou privé sous condition), des frais de transport médicalement justifiés, ou encore des frais de rééducation (fonctionnelle, professionnelle, ou liés à un reclassement par exemple).



## À SAVOIR

Les frais de rééducation professionnelle sont les frais engagés en cas d'inaptitude due à votre accident ou votre maladie, pour vous réadapter à votre activité ou apprendre une activité de votre choix dans un établissement de rééducation professionnelle ou dans une entreprise. Pendant cette période de rééducation professionnelle, vous bénéficiez également d'une indemnité journalière, sous conditions.

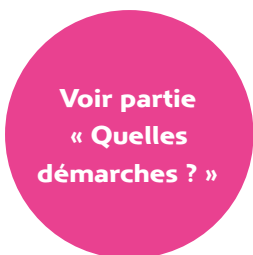


## ATTENTION

Il s'agit d'une prise en charge à 100 % sur la base et dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale.

Par ailleurs, certains remboursements de frais doivent être, au préalable, autorisés par le médecin conseil de votre CPAM (séances de kinésithérapie, appareils de prothèse...).

Vous n'aurez **pas à avancer l'ensemble de ces frais** si vous présentez la feuille d'accident du travail que vous a remis votre employeur, ou la feuille de maladie professionnelle remise par votre CPAM en cas de maladie professionnelle déclarée.



**Voir partie  
« Quelles  
démarches ? »**

Ces frais sont pris en charge **jusqu'à la guérison ou la consolidation de votre état de santé**, et même au-delà si des soins sont nécessaires à cause des séquelles de votre accident.



Mes notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## L'indemnisation de l'arrêt d'origine professionnelle

### Indemnisation par la Sécurité sociale

Il n'existe **pas de conditions d'ancienneté ou de cotisations préalables** pour bénéficier des IJSS en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle.

Lorsque votre arrêt de travail est dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le montant des indemnités journalières, ainsi que la période d'indemnisation, diffèrent d'un arrêt maladie « ordinaire ».

**L'indemnité journalière** est calculée à partir d'un salaire de référence qui est le salaire brut du mois précédant le jour du départ de l'indemnisation de

vos arrêt de travail. Ce salaire, divisé par 30,42, détermine votre salaire journalier de base.

Le montant de vos indemnités journalières est un pourcentage de ce salaire journalier de base. Il évolue dans le temps :

- Vous touchez 60 % de votre salaire journalier de base pendant les 28 premiers jours d'arrêt de travail.
- Puis 80 % à partir du 29<sup>e</sup> jour.

L'indemnisation démarre à compter du lendemain de votre arrêt de travail : **il n'y a pas de délai de carence.**

La journée même de votre arrêt est payée par votre employeur.

**Vous serez indemnisé jusqu'à votre guérison** ou jusqu'à la consolidation de votre état de santé.

### Exemple :

Accident du travail le 20 juillet. Vous êtes arrêté à compter du 20 juillet. Votre indemnisation de la CPAM démarre le 21 juillet.

Salaire de référence = 2 000 euros (salaire brut juin)

Soit un salaire journalier de base =  $2000 / 30,42 = 65,7$  euros

**Indemnités journalières :**  
 **$60/100 \times 65,7 = 39,42$  euros par jour durant les 28 premiers jours,**  
**puis  $80/100 \times 65,7 = 52,56$  euros par jour à partir du 29<sup>e</sup> jour.**

Arrêt de travail du 21 au 31 juillet  
10 jours - 1 jour de carence = 9 jours

**Indemnité juillet :**  
**9 jours x 39,42 euros = 354,78 euros**

Juin

Juillet

2021

31





## ATTENTION

Vos indemnités journalières sont plafonnées. Elles ne peuvent dépasser 0,834 % du PASS (plafond annuel de la Sécurité sociale), qui évolue chaque année. Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'indemnité est donc plafonnée à 205,84 euros par jour pour les 28 premiers jours, et 274,46 euros à compter du 29<sup>e</sup> jour.

### Complément d'indemnisation par l'employeur

Il s'agit des mêmes conditions d'accès et des mêmes montants versés que pour un arrêt maladie « ordinaire ». En revanche, en cas d'arrêt de travail dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, votre employeur doit vous verser ce complément dès votre premier jour d'absence.

Voir partie  
« L'indemnisation  
d'un arrêt maladie  
ordinaire par  
l'employeur »

## L'indemnisation des séquelles de mon accident / de ma maladie professionnelle

### La notion d'incapacité permanente partielle

Si vous souffrez d'une diminution durable de vos capacités physiques ou mentales, suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, vous pouvez bénéficier d'une indemnisation. Le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) permet d'évaluer les séquelles permanentes résultant de l'accident ou de la maladie.

C'est le médecin conseil de votre CPAM qui détermine votre taux d'IPP, dès lors que votre état de santé est stabilisé. Le taux tient compte de la nature de votre infirmité, de votre état général, de votre âge, de vos aptitudes et qualifications professionnelles.

Le médecin conseil établit son taux en s'aidant d'un [barème indicatif](#), annexé au code de la Sécurité sociale.



## Indemnisation par la Sécurité sociale

**Lorsque votre taux d'IPP est inférieur à 10 %**, vous bénéficiez d'une indemnité versée en une seule fois. Son montant est proportionnel à votre taux d'incapacité.

**Lorsque votre taux d'IPP est égal ou supérieur à 10 %**, vous bénéficiez d'une rente qui vous sera versée chaque trimestre, jusqu'à votre décès. Cette rente est calculée selon votre salaire annuel antérieur et votre taux d'incapacité.



## À SAVOIR

À titre d'exemple, le barème prévoit d'évaluer entre 20 et 100, l'IPP résultant d'un syndrome psychiatrique post-traumatique. (Syndrome pouvant apparaître lorsqu'une personne s'est trouvée confrontée à la mort ou à la peur de mourir notamment).

Lorsque le taux dépasse 80 % et que votre état de santé vous oblige à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, vous avez droit à une majoration de votre rente par le versement de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP).

Voir partie  
« Le montant de la pension d'invalidité »

## À SAVOIR

Le taux d'IPP, s'il est égal ou supérieur à 10 %, vous ouvre droit sous conditions, à un départ anticipé à la retraite.

Voir partie  
« Mes droits à retraite anticipée »

## Complément d'indemnisation par l'employeur

L'indemnité est majorée dans des conditions déterminées par les juges, lorsque votre employeur a été déclaré responsable d'une « faute inexcusable ».

Voir « Demander la reconnaissance d'une « faute inexcusable » de mon employeur »

## L'indemnisation d'un accident de trajet

L'accident de trajet est considéré, vis-à-vis de la Sécurité sociale, comme un accident du travail, et vis-à-vis de l'employeur, comme un accident « ordinaire ». Il donne ainsi droit aux versements des indemnités selon les modalités suivantes :

### **Indemnisation des frais liés à l'accident**

Il s'agit des mêmes modalités d'indemnisation des frais que pour un accident du travail.

### **Indemnisation de l'arrêt**

Concernant l'indemnisation par la Sécurité sociale, il s'agit des mêmes modalités qu'en cas d'accident du travail.

Quant au complément d'indemnisation de l'employeur, il répond aux mêmes exigences et modalités qu'en cas de maladie « ordinaire ».

### **Indemnisation des séquelles de mon accident**

L'indemnisation des séquelles de l'accident par la Sécurité sociale répond aux mêmes modalités qu'en cas d'accident du travail.

En revanche, le complément d'indemnisation par l'employeur qui peut être demandé par le biais de la faute inexcusable en cas d'accident du travail, ne peut être demandé pour un accident de trajet.

# LA PLACE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Le régime de prévoyance en vigueur dans votre entreprise, peut prévoir par ailleurs des garanties complémentaires à celles de la Sécurité sociale, en contrepartie d'un financement reposant sur l'employeur et ses salariés. Il peut être mis en place par convention/accord collectif, par référendum ou par décision unilatérale de l'employeur.

Les prestations qui sont servies dans ce cadre dépendent du régime de complémentaire santé instauré dans l'entreprise et donc du contrat conclut entre l'employeur et l'organisme assureur. Elles peuvent par exemple vous permettre de percevoir 100 % de votre salaire en cas d'arrêt de travail, ou d'allonger votre durée d'indemnisation au-delà de celle du versement obligatoire par l'employeur du complément d'indemnisation, ou encore d'être indemnisé pendant les délais de carence.

L'employeur doit remettre à l'ensemble de ses salariés la notice du contrat de prévoyance établie par l'organisme assureur. Cette fiche d'information, que vous êtes donc en droit de réclamer auprès de votre service ressources humaines, reprend les garanties prévues pour les salariés de l'entreprise et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.



## RÉFLEXE MILITANT

Voir le guide CFE-CGC  
« Guide du négociateur  
d'entreprise pour la  
complémentaire santé et  
la prévoyance lourde »).



## À SAVOIR

Dans tous les cas ces indemnités complémentaires à celles de la Sécurité sociale ne peuvent conduire à vous procurer un revenu supérieur au salaire que vous auriez perçu en activité.

# LES CHARGES SOCIALES ET FISCALES DE MON INDEMNISATION

Les **indemnités journalières** perçues au titre d'une maladie ordinaire ou d'un accident du travail ou maladie professionnelle, ne sont pas soumises à **cotisations sociales** mais seulement à la CSG et CRDS en tant que revenu de remplacement.

Le complément d'indemnisation versé par l'employeur est, lui, soumis à cotisations sociales en plus de la CSG et de la CRDS.

Les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et le complément d'indemnisation versé par l'employeurs sont en revanche soumis à **charges fiscales**.

- Les indemnités journalières sont totalement imposables dans le cas d'une **maladie ordinaire**.
- Les indemnités journalières **d'accident du travail ou de maladie professionnelle** ainsi que les indemnités temporaires d'incapacité versées suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle sont partiellement exonérées d'impôt, à hauteur de 50 %.
- Le complément d'indemnisation versé par l'employeur est totalement imposable indépendamment de la nature de l'arrêt.

En revanche, sont exonérées d'impôt les indemnités journalières de Sécurité sociale pour les maladies comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, aussi connues sous le nom **d'affection de longue durée**.



A close-up photograph of a hand holding a white pen, positioned as if about to write. The background is a soft, out-of-focus landscape with a bright light source, possibly the sun, creating a warm, hazy atmosphere. The hand is wearing a light-colored, long-sleeved shirt.

**QUELLES SONT LES  
CONSÉQUENCES DE MON  
ARRÊT SUR MES DROITS  
ACQUIS EN ENTREPRISE ?**

# LES CONSÉQUENCES SUR MES CP/RTT

## Acquisition et prise de congés payés

### Acquisition des congés en cas d'arrêt de travail pour maladie « ordinaire »

**L'arrêt de travail pour maladie ordinaire** n'ouvre pas droit à acquisition de congés payés.

Cependant, le mode d'évaluation d'un mois de travail effectif donnant droit à l'acquisition de congés payés permet à un salarié de ne perdre aucun droit à congés dans certains cas.

En effet, 20 jours de travail (pour une semaine de cinq jours) sont assimilés à un mois de travail effectif, et 48 semaines de travail effectif ou assimilé suffisent pour obtenir l'intégralité de ses congés de l'année.



### RÉFLEXE MILITANT

Certaines conventions ou accords collectifs prévoient que, dans une certaine limite de durée, les absences pour maladie n'entraînent pas une réduction des congés payés annuels. Le salarié conserve alors tous ses droits à congés, comme s'il avait normalement travaillé. Un usage d'entreprise peut produire le même effet.

## Acquisition des congés en cas d'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle

**En cas d'accident du travail (dont l'accident de trajet) ou de maladie professionnelle**, votre arrêt est considéré comme une période de travail effectif dans la limite d'une durée ininterrompue d'un an maximum, et permet alors l'acquisition de congés payés.

En cas de rechute d'un précédent accident du travail, ce nouvel arrêt peut également permettre l'acquisition de congés payés mais toujours dans la limite d'une période d'arrêt d'un an au total, arrêt de travail initial et de rechute compris.

### Prise des congés et arrêt de travail

**Si vous êtes arrêté avant un départ prévu en congés payés**, vous avez le droit de les reporter après votre reprise.

**Si vous êtes arrêté au cours d'une période de congés payés**, vous percevrez pendant cette période, en plus des indemnités de congés payés, les indemnités journalières de la Sécurité sociale mais sans le complément d'indemnisation employeur.





## À SAVOIR

La possibilité de décalage ou de report de ces congés payés n'est pas prévue par le droit français, bien qu'imposée par la Cour de justice de l'Union Européenne. Votre convention collective peut néanmoins prévoir le report des congés payés concomitants avec un arrêt de travail.

Indépendamment de la nature de l'arrêt de travail, **s'il vous reste du fait de votre absence, des congés payés non soldés avant la clôture de la période de prise des congés** définie dans l'entreprise, ils ne sont pas perdus et doivent être reportés après la date de la reprise du travail.

Si votre arrêt se termine par une rupture du contrat de travail, ils seront pris en compte via l'indemnité compensatrice de congé payé.

## Acquisition et prise de RTT

**Dans le cas d'un accord de réduction du temps de travail qui suit une logique d'acquisition**, le droit aux jours de RTT s'acquiert en fonction de la durée réelle de travail.

Ainsi, les absences vont réduire à due proportion le nombre d'heures de repos.

En cas d'accident du travail ou maladie professionnelle, les absences sont assimilées à du travail effectif. Vous continuez donc à acquérir des RTT en arrêt de travail, dans la limite d'un arrêt de travail d'un an.



## RÉFLEXE MILITANT

Votre convention collective peut également assimiler un arrêt de travail pour maladie ordinaire à du temps de travail effectif et ainsi éviter l'impact sur l'acquisition de RTT.

Si vous êtes en arrêt un jour de RTT, vous pouvez exercer votre repos ultérieurement à l'arrêt.

**Dans le cas d'un accord de RTT suivant une logique forfaitaire**, le nombre de RTT est déterminé en amont et est acquis. Ainsi, les absences n'ont pas d'incidence.

Dans ce cas, si vous êtes en arrêt un jour de RTT, vous ne pouvez pas le reporter.

Pour ce qui est des **jours de RTT non pris avant la fin de la période de référence**, ils seront perdus sauf si l'impossibilité de les solder est imputable à l'employeur. L'accord collectif de réduction du temps de travail peut néanmoins prévoir leur report sur la période suivante.

# LES CONSÉQUENCES SUR MES PRIMES, MA PARTICIPATION, ET MON INTÉRESSEMENT

## En cas d'arrêt de travail pour maladie « ordinaire »

Les **avantages que le salarié détient en raison de son appartenance à l'entreprise**

via son contrat de travail sont maintenus, comme une augmentation générale de salaire ou des primes non liées à la présence ou au travail effectif du salarié.

En revanche, vous pouvez **perdre le bénéfice de certains avantages** s'ils sont **conditionnés à la présence dans l'entreprise ou à l'ancienneté**. Les primes ou autres gratifications peuvent être réduites voire supprimées si elles sont calculées au prorata des jours de présence effective.

ou de participation pour cause d'absence, mais ses primes seront de fait plus faibles voire nulles si le salarié a été absent pendant toute la période considérée.

## En cas d'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle

La période d'absence est considérée comme du travail effectif dans la limite d'une durée ininterrompue d'un an, et le salaire pris en compte est celui que vous auriez perçu en continuant à travailler.

L'arrêt sera donc sans impact sur vos primes, votre intéressement ou votre participation, quels que soit leurs modes de calcul.



### ATTENTION

Si la condition de présence effective n'est pas expressément mentionnée, la prime devra être versée indépendamment du motif d'absence.

**L'accord de participation et l'accord d'intéressement** peuvent prévoir une répartition uniforme entre les salariés de l'entreprise, proportionnelle aux salaires ou encore proportionnelle au temps de présence. Dans ce dernier cas, il n'est pas possible de priver un salarié d'intéressement

## LES CONSÉQUENCES SUR MES DROITS À FORMATIONS

Les périodes d'absences résultant d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail sont intégralement prises en compte pour le calcul des heures créditant le compte professionnel de formation (CPF).

Sont également prises en compte pour le calcul des droits CPF, les périodes d'absence pour congé de maternité, de paternité et d'accueil de

l'enfant, d'adoption, de présence parentale, de proche aidant ou de congé parental d'éducation.

Sauf disposition plus favorable prévue par accord collectif, les périodes d'arrêt de travail **pour maladie ordinaire** ne donnent pas droit à un crédit d'heures CPF.

## LES CONSÉQUENCES SUR MES DROITS AU CHÔMAGE

Les périodes d'arrêt de travail qui ont lieu pendant une période où vous bénéficiez d'un contrat de travail ne sont pas pénalisantes pour le décompte de la **durée d'affiliation** requise par Pôle Emploi. Elles sont considérées comme des périodes d'emploi permettant d'acquérir des droits à l'assurance chômage. La durée d'indemnisation ne sera donc pas impactée.

Si vous êtes par la suite au chômage, ces arrêts de travail ne vous pénaliseront pas non plus concernant le  **salaire de référence servant de base au calcul de votre allocation**, car la rémunération réduite durant votre arrêt ne sera pas prise en compte pour le déterminer.

La réforme de l'assurance chômage ayant été suspendue, le calcul du salaire journalier de référence (SJR) reste inchangé.

Il se calcule par la division du salaire de référence (composé des sommes perçues au titre de l'exécution du contrat de travail), par le nombre de jours réellement travaillés.

Les périodes d'arrêt maladie n'auront donc pas d'incidence dans le calcul de l'allocation de retour à l'emploi (ARE).

L'application de la réforme pourrait être reportée aux alentours de la rentrée prochaine. Quoi qu'il en soit, afin que le nouveau calcul du SJR ne crée pas d'inégalité de traitement fondée sur l'état de santé, le Gouvernement avait prévu de reconstituer le salaire qui aurait été perçu durant les éventuels arrêts maladie ou maternité de sorte que ces périodes n'aient aucune incidence sur l'ARE des allocataires et leur durée d'indemnisation.

En conclusion, ces périodes n'ont pas d'incidence sur les droits au chômage.

# LES CONSÉQUENCES SUR MES DROITS À RETRAITE

## Retraite de base et date de départ à la retraite

Pendant un arrêt de travail indemnisé, vous **continuez d'acquérir des trimestres** dits « assimilés », à raison d'un trimestre tous les 60 jours d'indemnisation. Ces trimestres seront comptabilisés dans la limite de quatre trimestres par an, au même titre que les trimestres travaillés dits « cotisés », pour la détermination de votre pension de retraite de base.

Cependant, **l'indemnisation** n'étant pas considérée comme du salaire, elle ne sera pas intégrée dans le total de votre rémunération de l'année, ce qui peut avoir deux conséquences alternatives :

- soit la rémunération totale de l'année ne rentre pas dans vos 25 meilleures rémunérations sur votre carrière et il n'y a donc absolument aucun impact ;
- soit elle en fait partie et risque donc de vous faire baisser la moyenne par rapport à une année sans arrêt de travail.

Mais les rémunérations totalisées chaque année étant prises dans la limite du plafond de la Sécurité sociale (41 136 euros en 2020), 25 années à cette hauteur suffisent à maximiser votre pension de base.

Surtout, les trimestres assimilés obtenus pendant votre arrêt seront pris en compte pour votre **taux de liquidation**, et pourront donc vous permettre d'atteindre le taux plein au même moment que si vous aviez travaillé sur cette période.



## ATTENTION

Pour déterminer votre droit à bénéficier d'un départ anticipé pour carrière longue (carrière continue débutée jeune), l'ensemble des trimestres maladie de votre carrière ne seront pas retenus. Seuls quatre trimestres de maladie et accident du travail, et deux trimestres d'invalidité seront pris en compte pour bénéficier du dispositif (tous les trimestres de congé maternité comptent en revanche). Cela sera sans impact sur votre pension mais peut vous empêcher de partir avant 62 ans, âge de départ possible à la retraite pour tous.









**QUE PUIS-JE FAIRE  
PENDANT MON ARRÊT ?**

# DOIS-JE RESTER TOUTE LA JOURNÉE CHEZ MOI ?

## La présence au domicile est-elle tout le temps obligatoire ?

En cas d'arrêt de travail, votre médecin peut indiquer sur votre certificat d'arrêt :

- que vous n'êtes pas du tout autorisé à sortir de votre domicile parce que votre état de santé ne le permet pas ;
- que vous êtes autorisé à sortir mais sous réserve d'être présent à votre domicile à certaines heures ; quoi qu'il en soit, durant ces horaires de présence, vous êtes tout de même en droit de sortir pour des soins ou des examens médicaux ;
- que vous êtes autorisé à sortir « sans restriction d'horaire ».

## Est-ce que je peux être en convalescence ailleurs qu'à mon domicile ?

A priori, vous devez rester à votre domicile durant la période de votre arrêt.

Si vous souhaitez résider pendant toute la période d'arrêt ou momentanément, à une autre adresse se situant dans votre département, vous pouvez l'indiquer sur le certificat d'arrêt de travail envoyé à votre CPAM et à votre employeur. C'est à cette adresse que vous pourrez être contrôlé.

Si, pour raisons thérapeutiques ou de convenances personnelles, vous souhaitez séjourner en

dehors de votre département, (maison de vacances, domicile des parents...) en France ou à l'étranger, vous devez impérativement demander au préalable l'accord de votre CPAM.

Si cela a été prescrit par votre médecin sur l'arrêt de travail, ou bien si la CPAM considère que votre demande est justifiée, elle vous notifiera son accord.

## ATTENTION

Vous ne pouvez séjourner en dehors de votre département tant que vous n'avez pas reçu cet accord. Vous pouvez en faire la demande par courrier ou par message via votre compte sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr).



## La Sécurité sociale peut-elle contrôler mon arrêt ?

Votre CPAM peut effectuer des contrôles, pour vérifier que vous êtes à votre domicile aux heures convenues.

Par ailleurs, le médecin qui contrôle évalue si votre état justifie ou non un arrêt. S'il considère que ce n'est pas justifié, il peut vous le notifier, avec une date de reprise du travail et la suspension des indemnités à partir de cette date.





## ATTENTION

Si vous êtes absent de votre domicile et que cela n'est pas justifié, la CPAM peut suspendre le versement de vos indemnités.

### Mon employeur peut-il contrôler mon arrêt ?

Votre employeur, **lorsqu'il vous verse un complément d'indemnisation** à celle de la Sécurité sociale, peut demander à un médecin de se rendre chez vous pour contrôler si vous êtes présent à votre domicile aux heures convenues par votre médecin, et si votre état nécessite un arrêt de travail.

Comme pour le contrôle de la Sécurité sociale, si vous n'êtes pas présent aux heures attendues,

votre employeur peut suspendre le versement du complément de salaire que vous percevez.

Par ailleurs, si le médecin expert considère que votre état de santé ne nécessite pas d'être en arrêt, il en informe la CPAM.



## À SAVOIR

Ce droit de l'employeur à organiser des « contre-visites » médicales doit être utilisé de manière raisonnable. Ainsi, le comportement d'un employeur qui organise des contre-visites à répétition alors même que les précédentes ont systématiquement confirmé l'arrêt de travail du salarié, laisse présumer l'existence d'un harcèlement.

## DOIS-JE RESTER JOIGNABLE PENDANT MON ARRÊT ?

Votre employeur a, **par principe, le droit** de vous contacter durant votre arrêt de travail. Il peut notamment prendre de vos nouvelles. Cependant, vous n'êtes en aucun cas dans l'obligation d'y répondre.

Il existe cependant **des exceptions** à ce principe. Votre employeur ne peut vous contacter pour vous demander de travailler, ou pour vous demander des informations d'ordre professionnel, sauf en cas de

nécessité pour le fonctionnement de l'entreprise.

À ce titre, il peut en effet vous demander la remise de fichiers, d'informations (codes d'accès par exemple) ou de matériel (ordinateur, clefs...), lorsqu'ils sont nécessaires au bon fonctionnement de l'entreprise.

Par ailleurs, votre employeur doit respecter votre vie privée. En aucun cas, vous n'avez l'obligation de lui donner des informations sur votre état de santé.

# EST-CE QUE JE PEUX TRAVAILLER EN ÉTANT EN ARRÊT ?

## Travailler pour mon entreprise

Pendant un arrêt maladie, votre contrat de travail est suspendu. Cela signifie que votre employeur ne peut pas vous demander de travailler. C'est même à ce dernier de vous imposer de ne pas travailler pendant votre arrêt.

**Vous ne pouvez travailler pour votre entreprise, que ce soit de chez vous en télétravail ou dans votre entreprise.** Votre employeur est en droit de vous refuser l'accès aux serveurs ou aux locaux de l'entreprise.



### ATTENTION

Le télétravail est une forme d'exécution du travail, qui ne peut donc s'exercer lorsque votre contrat de travail est suspendu. Si votre CPAM constate que vous continuez à travailler durant votre arrêt, elle est en droit de vous demander le remboursement des indemnités journalières qu'elle vous a versées, et vous êtes vous-même en droit de vous retourner contre votre employeur pour lui demander des dommages et intérêts et le versement de votre salaire.

En revanche, si votre employeur vous demande des **informations nécessaires à la poursuite de l'activité** de l'entreprise (un mot de passe informatique ou des fichiers clients par exemple), vous devez les lui communiquer.

## Travailler pour une autre entreprise

**Vous ne pouvez exercer une activité professionnelle** pour le compte d'une autre entreprise durant votre arrêt. Si cela se produit, la Sécurité sociale est en droit de vous demander le remboursement des indemnités journalières qu'elle vous a versées.

Par ailleurs, si l'activité professionnelle que vous exercez pendant votre arrêt est susceptible de porter **atteinte aux intérêts de votre entreprise** (activité pour le compte d'une société concurrente par exemple), cette dernière peut également vous sanctionner.

En effet, bien que votre contrat de travail soit suspendu pendant votre arrêt, vous conservez une obligation de loyauté vis-à-vis de votre entreprise.

## Exercer une activité non rémunérée

Vis-à-vis de votre CPAM, vous ne pouvez exercer une activité non rémunérée que **lorsque votre médecin l'a expressément spécifié** sur votre certificat d'arrêt de travail, et que cette activité est exercée sur vos heures de sortie.

Ainsi, si vous vous rendez à une compétition sportive pendant vos heures de sorties autorisées, et

que cette activité est compatible avec votre état de santé, la CPAM pourra malgré tout vous demander le remboursement de vos indemnités journalières, si votre médecin n'avait pas au préalable spécifié la possibilité d'exercer une activité sur votre avis d'arrêt de travail.

Concernant votre employeur, il ne pourra pas vous le reprocher si cette activité n'a aucun caractère professionnel.

## EST-CE QUE JE PEUX CONTINUER À EXERCER MON MANDAT DE REPRÉSENTANT DU PERSONNEL EN ARRÊT ?

**Vis-à-vis de votre employeur**, la suspension de votre contrat de travail en arrêt ne signifie pas que votre mandat est lui-même suspendu. Par conséquent, votre employeur doit remplir toutes les obligations qui lui incombent en relation avec le mandat (notamment liées à la convocation aux réunions, au crédit d'heures de délégation, à la liberté de circulation dans l'entreprise).

En revanche, vous ne serez fondé à exercer votre mandat, que durant vos heures de sorties autorisées et sous réserve que cela ait été autorisé par votre médecin.

Par ailleurs, votre employeur ne devra vous rémunérer vos heures de délégations, qu'à condition d'avoir été autorisé par votre médecin à exercer votre activité de représentation pendant votre arrêt de travail.

**Vis-à-vis de votre CPAM**, le versement de vos indemnités journalières est subordonné à une obligation « de s'abstenir de toute activité non autorisée ». Vous ne pouvez donc exercer cette activité de représentant du personnel que si cela a été spécifié par votre médecin. En l'absence, la CPAM peut vous demander le remboursement des indemnités journalières qu'elle vous verse.



### ATTENTION

L'arrêt de travail du représentant du personnel n'oblige pas nécessairement l'employeur à placer les réunions aux heures de sortie autorisées.

## EST-CE QUE JE PEUX BÉNÉFICIER D'UNE FORMATION PENDANT MON ARRÊT ?

Vous pouvez, durant votre arrêt de travail, demander à suivre une formation, sous réserve de l'accord de votre **médecin**.

La CPAM peut maintenir le versement de vos indemnités journalières durant l'action de formation, sous réserve de l'accord du médecin-conseil, et d'une durée de formation qui soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail.

Par ailleurs, pour que vos indemnités soient maintenues, il faut effectuer une action de formation parmi les suivantes :

- **action de formation professionnelle continue** (bilan de compétences, validation des acquis de l'expérience (VAE), actions de promotion professionnelle, actions d'adaptation et de développement des compétences...);
- ou, si vous n'êtes pas en mesure de reprendre votre poste de travail, une **action d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil organisée par la CPAM**. Cette formation doit vous permettre de construire un projet professionnel et d'envisager un autre métier au sein de votre entreprise ou dans une autre entreprise.

Si elle accepte, la CPAM en informe votre employeur.

Pour financer votre action de formation, vous pouvez notamment utiliser vos droits inscrits dans votre Compte Personnel de Formation (CPF).



### RÉFLEXE MILITANT

Lorsque vous êtes en situation de handicap, vous avez droit à davantage d'heures de formation dans votre CPF, ainsi qu'à une aide de l'Agefiph pour financer certaines formations. Vous pouvez aussi bénéficier d'un [contrat de rééducation professionnelle](#) durant lequel vous pouvez être rémunéré.

Voir partie  
« demander  
la RQTH »







**QUE PEUT-IL ADVENIR  
SI MA SITUATION SE  
PROLONGE ?**



## EST-CE QUE MON ENTREPRISE PEUT ME LICENCIER ?

Le Code du travail **interdit tout licenciement d'un salarié en raison de son état de santé.**

Un tel licenciement, qu'il soit prononcé durant un arrêt ou en dehors de tout arrêt, pourra être jugé discriminatoire et annulé en cas de contentieux. Ce sera à votre employeur de démontrer qu'il a rompu le contrat pour des motifs autres que votre santé.

Ainsi, dans une situation où l'employeur reprochait systématiquement ses absences au salarié, alors même que la société pouvait aisément y faire face, la Cour de cassation a pu juger que la véritable cause du licenciement était l'état de santé du salarié.

Il existe **néanmoins des raisons autres que l'état de santé, qui justifient un licenciement** durant un arrêt maladie.

Tout d'abord, lorsque votre médecin du travail vous déclare inapte à votre poste de travail, et qu'un reclassement sur un autre poste n'est pas possible, l'entreprise peut vous **licencier pour inaptitude.**

Par ailleurs, si votre **absence, prolongée et répétée, perturbe le bon fonctionnement de l'entreprise** nécessitant de vous remplacer définitivement, cela pourra justifier un licenciement.

Dans ce cas, la lettre de licenciement doit énoncer expressément les faits objectivant les perturbations dans l'entreprise, et préciser les raisons qui empêchent une solution de remplacement temporaire du salarié.

Le caractère définitif du remplacement du salarié licencié sera vérifié par les juges, le cas échéant. Cela doit notamment se traduire par une embauche d'un nouveau salarié en CDI. La perturbation du fonctionnement de l'entreprise est appréciée notamment au regard des difficultés occasionnées pour l'entreprise (chiffre d'affaires, ventes...), de la qualification du salarié absent, de la taille de l'entreprise, ou encore de la nature de l'activité.



Voir partie  
« L'inaptitude »



L'employeur ne peut se prévaloir de ce motif lié au fonctionnement de l'entreprise dès lors que votre absence résulte d'un manquement à son obligation de santé/sécurité (harcèlement moral, exposition à un stress permanent et prolongé en cas de surcharge, non prise en compte des préconisations du médecin du travail, etc.).

Enfin, l'employeur peut **licencier un salarié pour une faute** liée à la violation d'une obligation incombant au salarié malade : pas de justification de l'absence malgré des relances, exercice durant l'arrêt d'une activité causant un préjudice à l'entreprise ; Il peut également s'agir d'une faute commise avant l'arrêt de travail, notamment lorsqu'une procédure disciplinaire a été engagée avant l'absence du salarié.



## ATTENTION

Il existe une protection particulière pour les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (peu importe le contrat ou l'ancienneté), pendant leur arrêt de travail. Tout licenciement est interdit, sauf en cas de faute grave du salarié, ou en cas d'« impossibilité de maintenir le contrat » (difficultés économiques de l'entreprise notamment).

Voir partie  
« Est-ce que je  
peux travailler en  
étant en arrêt ? »

# L'INVALIDITÉ, EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL D'ORIGINE NON PROFESSIONNELLE

## À quel moment puis-je être reconnu invalide ?

L'invalidité correspond aux séquelles résultant **d'une maladie « ordinaire » ou d'un accident non professionnel.**

Elle est susceptible d'ouvrir droit à une pension d'invalidité.

On apprécie votre invalidité en fonction de la capacité de travail qu'il vous reste, de votre état général, de votre âge, de vos facultés physiques et mentales, de vos aptitudes et de votre formation professionnelle.

Cette évaluation peut intervenir à différents moments :

- quand votre blessure est consolidée c'est-à-dire que votre lésion prend un caractère permanent, sinon définitif : un traitement n'est plus en principe nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation ;
- quand vous avez épuisé vos trois ans d'indemnités journalières (durée maximale) ;
- quand votre état est stabilisé si c'est le cas avant d'avoir épuisé votre durée maximale d'indemnités journalières ;
- au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

## Les conditions à remplir pour prétendre à la pension d'invalidité

Lorsque les séquelles d'un accident ou d'une maladie réduisent votre capacité de travail, la Sécurité sociale peut vous verser une pension d'invalidité, sous réserve de répondre aux conditions suivantes :

- n'avoir pas atteint l'âge légal de la retraite (62 ans) ;
- être immatriculé depuis au moins 12 mois au moment de l'arrêt du travail ou de la constatation de votre invalidité par le médecin conseil de votre CPAM ;
- justifier, au cours des 12 mois qui précèdent votre arrêt de travail pour invalidité ou constatation médicale de l'invalidité, soit d'avoir effectué au moins 600 heures de travail salarié, soit d'avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le Smic horaire ;
- avoir une capacité de travail ou de revenus réduite d'au moins 2/3.

Cette dernière condition est remplie si votre invalidité vous met hors d'état de vous procurer un salaire supérieur au tiers de la rémunération soumise à cotisations et contributions sociales que vous perceviez dans votre profession, avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité, ou la date de la constatation médicale de l'invalidité.



## ATTENTION

Si les blessures ou infirmités résultent d'une faute intentionnelle de votre part, vous ne pourrez pas prétendre à la pension d'invalidité.

### Les démarches

La CPAM vous informe par lettre recommandée, dès que le médecin-conseil a pu apprécier votre état d'invalidité, de la date à laquelle vous ne pourrez plus prétendre aux prestations de l'assurance maladie en raison de la stabilisation de votre état ou de l'épuisement de vos droits.

Si elle estime que votre invalidité réduit des deux tiers votre capacité de gain, elle vous informera de sa décision de procéder à la liquidation de votre pension d'invalidité. À défaut d'initiative de la caisse primaire, vous pouvez directement demander une pension d'invalidité dans les douze mois à compter de la date indiquée.

En l'absence de réponse dans un délai de deux mois, vous pouvez considérer votre demande comme rejetée et éventuellement intenter un recours. Vous pouvez également faire une nouvelle demande dans un délai de douze mois suivant la date de rejet de la première demande. Votre état d'invalidité sera de nouveau apprécié pour déterminer le droit à pension d'invalidité.

### Le montant de la pension d'invalidité

Le montant de votre pension dépendra de la catégorie d'invalidité dans laquelle vous classera le médecin conseil de votre caisse primaire.

Le classement dans une catégorie n'est pas définitif et peut évoluer au regard de la situation.

- **Première catégorie :** invalides capables d'exercer une activité rémunérée ; relève de la première catégorie un invalide lorsqu'il est capable d'exercer une activité rémunérée sans que son salaire puisse être supérieur au tiers de sa rémunération normale.
- **Deuxième catégorie :** invalides incapables de travailler ; peut néanmoins relever de la deuxième catégorie un invalide qui exerce une activité rémunérée qui ne nuit pas à son état de santé.
- **Troisième catégorie :** invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

La troisième catégorie peut également être accordée à des invalides de première catégorie devant recourir à une tierce personne dans les conditions habituellement fixées, alors même qu'ils poursuivent une activité salariée (exemples : non-voyants, handicapés physiques ou moteurs...).



La pension d'invalidité se calcule comme un pourcentage du salaire annuel moyen perçu pendant les dix années civiles d'assurance vous avantageant le plus.

Les salaires soumis à cotisation de ces années sont pris dans la limite du plafond de la Sécurité sociale (PASS) qui détermine donc le montant maximal de la pension. Par ailleurs, un montant minimal est fixé chaque année. (Montants bruts hors CSG/CRDS).

- En invalidité catégorie 1 :  
30 % du salaire annuel moyen.
  - Pension minimale :  
293,96 euros/mois  
au 1<sup>er</sup> janvier 2021
  - Pension maximale :  
1 028,40 euros/mois  
au 1<sup>er</sup> janvier 2021
- En invalidité catégorie 2 :  
50 % du salaire annuel moyen.
  - Pension minimale :  
293,96 euros/mois  
au 1<sup>er</sup> janvier 2021
  - Pension maximale:  
1 714 euros/mois au  
1<sup>er</sup> janvier 2021
- En invalidité catégorie 3 :  
50 % du salaire annuel  
moyen + majoration  
pour tierce personne de  
40 % de la pension.
  - Pension minimale :  
293,96 euros +  
1 125,29 euros/mois  
au 1<sup>er</sup> janvier 2021
  - Pension maximale :  
1 714,00 euros +  
1 125,29 euros/mois  
au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

## À SAVOIR

La majoration pour tierce personne : Si vous bénéficiez d'une pension d'invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie et que vous avez besoin d'une personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, votre pension d'invalidité est majorée de 40 %. Cette majoration ne peut pas être inférieure à un montant fixé par décret (1 125,29 euros par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2021).

## Fin du versement

### En cas d'amélioration de l'état de santé

Le versement de la pension d'invalidité est suspendu en cas d'amélioration provisoire, ou supprimé en cas d'amélioration affirmée de votre état de santé. C'est supposé être le cas lorsque vous êtes de nouveau en capacité de gain de **50 %** de la rémunération jugée normale.



## ATTENTION

En cas de suppression de la pension d'invalidité, la majoration pour tierce personne est également supprimée ; en cas de suspension, elle reste due.

## En cas de reprise d'activité

Le versement de la pension d'invalidité est suspendu en cas de reprise d'activité dont la rémunération porte vos revenus (salaire + pension d'invalidité) à un montant supérieur au salaire trimestriel moyen que vous perceviez lors de la dernière année civile précédant votre arrêt de travail, et ce pendant plus de deux trimestres consécutifs.

La suspension de la pension d'invalidité peut être partielle ou totale mais il ne s'agit pas d'une suppression. Ainsi, la majoration pour tierce personne est maintenue.

L'article 84 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 (L. no 2019-1446, 24 déc. 2019, JO 27 déc.), énonce le principe d'un **assouplissement des règles de cumul entre pension d'invalidité et revenu d'activité**. Un décret viendra préciser les nouvelles modalités.

## Au moment de votre départ à la retraite

Dès vos 60 ans, si vous en remplissez les conditions et que vous demandez à bénéficier d'un départ anticipé à la retraite, le service de votre pension d'invalidité sera suspendu.



## RÉFLEXE MILITANT

Les dispositifs permettant un départ anticipé sont les suivants : carrière longue, carrière en situation de handicap, incapacité permanente ou pénibilité via le compte professionnel de prévention.

Voir le guide  
retraite  
CFE-CGC

S'agissant d'une suspension, vous continuez à bénéficier de la majoration pour tierce personne et des autres droits accessoires.

À l'âge de 62 ans, si vous n'exercez pas d'activité professionnelle, vous cessez automatiquement de percevoir la pension d'invalidité et il vous revient de demander la liquidation de votre pension de retraite. Il s'agit d'une retraite pour inaptitude qui vous donne droit au calcul de votre retraite à taux plein, indépendamment du nombre de trimestres accumulés pendant votre carrière. Le point de départ de la retraite est fixé au premier jour du mois suivant vos 62 ans quelle que soit la date de dépôt de la demande.

Si vous exercez une activité professionnelle à vos 62 ans, vous continuez en revanche à percevoir la pension d'invalidité jusqu'à votre demande de retraite, ou au plus tard jusqu'à l'âge de 67 ans.

Si à vos 62 ans vous êtes en recherche d'emploi indemnisée par Pole emploi, mais que vous exercez une activité professionnelle six mois avant, vous pouvez demander le maintien de votre pension d'invalidité pendant six mois. En cas de reprise d'une activité professionnelle pendant cette période, vous pourrez prolonger ce droit jusqu'à votre demande de retraite, ou au plus tard jusqu'à l'âge de 67 ans. Dans le cas inverse, la retraite au titre de l'incapacité au travail (dont la demande reste de votre ressort) se substitue alors à la pension d'invalidité.

## RÉFLEXE MILITANT

Chaque trimestre civil qui comprend trois mensualités de paiement de la pension d'invalidité vous donne droit à un trimestre.

Voir la  
partie « Les  
conséquences  
sur mes droits  
à retraite »

## Les droits accessoires

### L'allocation supplémentaire d'invalidité

Si vos ressources sont inférieures à un plafond, vous pouvez toucher

l'allocation supplémentaire d'invalidité en plus de votre pension d'invalidité. Son montant est alors égal à la différence entre le plafond et le total de vos ressources. La pension d'invalidité est prise en compte dans vos ressources mais pas la majoration pour tierce personne. Vos ressources sont évaluées sur trois mois ou sur les douze derniers mois si c'est à votre avantage.

Le montant du plafond applicable à une personne seule est de 9 600 euros par an (800 euros par mois) à compter du 1<sup>er</sup> avril 2021.

Plafond applicable à un couple (mariage, pacs ou union libre) : 16 800 par an (1 400 euros par mois) à compter du 1<sup>er</sup> avril 2021.

### Prise en charge de l'assurance maladie/maternité

La pension d'invalidité va de pair avec le droit à la prise en charge des frais de santé au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité, sans limitation de durée, c'est-à-dire un remboursement à 100 % du tarif de base (hors dépassement d'honoraire) sauf pour certains médicaments.

Il reste à votre charge la participation forfaitaire d'un euro pour chaque acte, ou consultation.

### Pension de veuve ou de veuf invalide

Si vous avez moins de 55 ans, vous pouvez prétendre à une pension de veuve ou de veuf invalide, à condition de remplir les conditions pour prétendre à une pension d'invalidité, vous-même et votre conjoint décédé.

Ainsi, votre demande vous donne droit à percevoir 54 % de la pension d'invalidité de 2<sup>e</sup> catégorie (ou de sa pension de vieillesse s'il avait plus de 62 ans) dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier votre conjoint. Si vous déposez votre demande dans un délai d'un an après le décès, le versement de cette pension sera rétroactif, sinon il débutera à compter de la date de votre demande.

La pension de veuve ou veuf invalide est majorée de 10 % si vous avez eu au moins trois enfants à charge.

Elle est **supprimée** si vous vous remariez ou si vous cessez d'être invalide.

## ATTENTION

Ne pas confondre inaptitude et invalidité  
L'invalidité en 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie ne vous rend pas automatiquement inapte, il faut vous en remettre au médecin du travail à travers la procédure d'inaptitude.

De même, être reconnu inapte ne vous donne pas automatiquement droit à une pension d'invalidité qui elle dépend du médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie.



Voir partie  
« L'inaptitude »

## LA RECHUTE SUITE À UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU À UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

En cas de rechute d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, vous serez pris en charge par la Sécurité sociale suivant le régime des accidents du travail et maladies professionnelles.

La **rechute** suppose la réunion de deux conditions :

- l'existence d'une **aggravation** de la lésion initiale ou l'apparition d'une **nouvelle lésion** ;
- un **lien de causalité** entre cette aggravation ou cette nouvelle lésion et l'**accident** initial.

La rechute ne peut intervenir qu'après consolidation ou guérison de l'accident ou de la maladie initial.

Vous devez déclarer votre rechute à votre CPAM, en envoyant notamment un certificat médical établi par votre médecin traitant, indiquant la nature des lésions constatées mais aussi les motifs d'ordre médical qui permettent de rattacher ces lésions à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle antérieure.

Lorsque vous déclarez une rechute, la CPAM est tenue d'instruire votre demande dans les 60 jours suivant la réception du certificat médical.





# L'absentéisme maladie en 2020

Baromètre annuel  
Malakoff Humanis

le comptoir  
(de la nouvelle entreprise)  
malakoff humanis



## Absentéisme longue durée : une évolution inquiétante

*D'après les résultats du baromètre annuel 2020 sur l'absentéisme<sup>1</sup>, les arrêts de travail de longue durée ne cessent d'augmenter, générant une inquiétude grandissante des acteurs de l'entreprise : désinsertion professionnelle, perte de compétences, démotivation des équipes, désorganisation...*

### Les enseignements clés

Augmentation des arrêts longs en 2020

- 12 % des arrêts sont des arrêts longs (vs 9 % en 2019)
- 60 % des entreprises sont concernées par des arrêts longs
- 24 % des entreprises ont vu leurs coûts de l'absentéisme maladie augmenter depuis deux ans.

L'ABSENTÉISME DE LONGUE DURÉE,  
UN DÉFI À RELEVER

**60 %**

des entreprises ont connu  
au moins un salarié en arrêt long  
(plus de 30 jours) au cours des  
12 derniers mois (vs 56 % en 2019)

**ET SI ON DIAGNOSTIQUAIT  
MIEUX L'ABSENTÉISME ?**

Source : l'absentéisme maladie - Baromètre annuel  
2020 Malakoff Humanis

<sup>1</sup>lecomptoirdelanouvelleentreprise.com

### 3 causes de l'augmentation des arrêts longs

- accident ou traumatisme (28 %),
- troubles musculosquelettiques (19 %)
- troubles psychologiques (14 %).

Quant au taux de salariés arrêtés pour troubles psychologiques, il est passé de 9 % début 2020 à 14 % pendant le confinement, puis à 18 % depuis le déconfinement. Ce motif, qui peut en partie être attribué à la Covid (anxiété liée au contexte sanitaire et économique, au confinement ...), devrait continuer à prendre de l'ampleur.

Les leviers de prévention privilégiés par les salariés et les dirigeants, seules des actions de fond permettront d'enrayer la dégradation de la situation.

- Pour 35 % des salariés, la 1<sup>re</sup> mesure porte sur l'évolution de l'organisation du travail : souplesse et flexibilité dans les temps de travail, un travail plus collaboratif, davantage de télétravail, une plus grande autonomie.
- Pour 44 % des dirigeants, il s'agit d'abord de faire évoluer les pratiques managériales, et 57 % pensent que les nouvelles organisations du travail mises en place pendant la crise sanitaire permettront de réduire l'absentéisme.

malakoffhumanis.com



 malakoff  
humanis

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

Malakoff Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la Sécurité sociale - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 775 691 181 - Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - Mutuelle Malakoff Humanis - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 784 718 256 - Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - Mutuelle membre du groupe Malakoff Humanis - Institution Nationale de Prévoyance des Représentants (INPR) - Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale - Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 352 983 118 - Siège social : 21 rue Laffitte 75009 Paris





**PUIS-JE REPRENDRE  
LE TRAVAIL ?**

## DEMANDER CONSEIL

Lorsque durant votre arrêt, et plus particulièrement durant un arrêt long, vous vous posez la question de votre capacité à reprendre le travail, vous pouvez solliciter, en dehors de votre médecin traitant, votre **médecin du travail**.

L'objet d'une visite auprès du médecin du travail est d'étudier si vous êtes ou non en capacité de reprendre à votre poste de travail ou à un autre poste, et si vous avez besoin pour cela d'un aménagement. Le médecin du travail pourra ainsi recommander :

- des aménagements et adaptations du poste de travail (temps partiel...);
- des préconisations de reclassement ;
- des formations professionnelles pour faciliter un reclassement ou une réorientation professionnelle.

Ces recommandations sont transmises à l'employeur, sauf si vous vous y opposez !

Effectuer une telle visite en amont d'une reprise permet d'anticiper le déclenchement de dispositifs qui pourraient vous aider dans la reprise de votre travail.

La loi prévoit que cette visite peut être initiée à la demande du médecin conseil de la CPAM, de votre médecin traitant ou à votre demande, dès lors que vous êtes arrêté depuis plus de trois mois. Il s'agit de la visite de pré-reprise.

En dehors de cette visite de pré-reprise, vous pouvez, à tout moment pendant votre arrêt, demander une visite auprès du médecin du travail. Il s'agit des visites « à la demande » du salarié.



### RÉFLEXE MILITANT

Les partenaires sociaux ont signé en décembre 2020 un accord national interprofessionnel sur la santé au travail. Cet ANI réaffirme notamment l'importance de la visite de pré-reprise et la nécessité de la systématiser.

Celle-ci permet un accompagnement du salarié par le médecin du travail, en lien si besoin avec l'assurance maladie et/ou le médecin traitant, durant l'arrêt de travail : il s'agit de trouver les leviers pertinents à mettre en œuvre pour réinsérer le salarié dans l'emploi (temps partiel, formation, télétravail...), et ainsi agir en prévention de sa désinsertion professionnelle.

L'ANI impulse par ailleurs la création de cellules de prévention de la désinsertion professionnelle dans tous les services de santé au travail, visant un travail en équipe pluridisciplinaire pour accompagner au mieux un salarié en risque de désinsertion professionnelle.

Voir ANI  
[santé au travail](#)

# PRÉPARER SON RETOUR AU TRAVAIL

## La reprise avant la fin de mon arrêt

Vous pouvez reprendre votre activité avant la fin de votre arrêt maladie. Dans ce cas, vous devez en informer votre CPAM dans un délai de 24 heures précédant la reprise.

## La reprise aménagée

Lorsque votre **médecin traitant** constate que poursuivre ou reprendre votre travail serait de nature à améliorer votre état de santé, il peut vous prescrire une **reprise du travail à temps partiel**.

Si vous adressez cette prescription à la **CPAM**, elle peut vous proposer de bénéficier du dispositif de **temps partiel thérapeutique** : l'employeur vous verse un salaire correspondant à votre travail à temps partiel, et en complément, vous percevez des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Le temps partiel thérapeutique peut durer jusqu'à quatre ans, et pourra être évolutif (quatre mois à 30 %, puis quatre mois à 50 %, et enfin quatre mois à 80 % par exemple).

Ce dispositif ne peut être appliqué que si le **médecin du travail** le met concrètement en œuvre à travers un aménagement de poste à temps partiel qu'il va proposer à l'employeur.

En cas d'accident du travail ou maladie professionnelle, un dispositif similaire existe, il s'agit de la **reprise d'un travail léger**.



## RÉFLEXE MILITANT

L'employeur, tenu d'une obligation de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés dans l'entreprise, est dans l'obligation de prendre en considération les préconisations du médecin du travail. Il ne peut refuser de telles préconisations que s'il justifie d'un motif inhérent au fonctionnement ou à l'intérêt de l'entreprise (désorganisation et contraintes créées par le temps partiel par exemple). Il doit alors faire connaître par écrit son refus et les motifs de ce refus.

## La reprise en invalidité

**Voir partie  
« L'invalidité en  
cas d'arrêt de travail  
d'origine non  
professionnelle »**

### Demander la RQTH

Suite à un accident ou une maladie, vous pouvez demander la « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (RQTH). Il s'agit de demander à reconnaître administrativement que vos possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont diminuées du fait de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique.

Il faut adresser votre demande à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) qui étudiera votre dossier. Des formulaires sont prévus pour cela.

Si vous êtes dans l'une des situations suivantes, vous n'avez pas besoin de faire

la demande de RQTH pour bénéficier automatiquement des mêmes droits :

- victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % et titulaires d'une rente d'un régime de protection sociale obligatoire ;
- titulaire d'une pension d'invalidité ;
- titulaire d'une carte d'invalidité ;
- titulaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

La RQTH est la reconnaissance administrative de votre handicap vis-à-vis du travail. Cette reconnaissance vous ouvrira droit à un certain nombre d'aides pour compenser votre handicap afin de trouver un emploi ou être maintenu dans votre emploi.

Vous pouvez bénéficier notamment des aides proposées par [l'Agefiph](#) (financement de formations, financement d'équipements...).

Lorsque vous avez la RQTH, vous faites par ailleurs partie des « bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ». Cela signifie que s'il y a un accord handicap dans votre entreprise, vous pouvez bénéficier des mesures qui y sont prévues.

Ces aides peuvent être précieuses pour vous aider à reprendre votre activité.

La RQTH est attribuée pour une durée qui varie, de un an à cinq ans, voire pour une durée indéterminée si votre handicap est irréversible.



## ATTENTION

Les délais de réponse des MDPH sont assez longs, il faut compter souvent plusieurs mois. N'hésitez pas à envoyer votre dossier le plus en amont possible, avant la reprise de votre travail.

## La visite de reprise

Que vous repreniez avant la fin d'un arrêt ou à son terme, à temps partiel ou à temps plein, lorsque vous avez été arrêté au moins 30 jours, votre employeur doit organiser une visite de reprise auprès du **médecin du travail**. Cette visite doit avoir lieu au plus tard sous huit jours à compter de votre reprise.

Cette visite est également obligatoire après une absence pour cause de maladie professionnelle, peu importe la durée de l'arrêt.

Cette démarche a pour objectif, notamment, de vérifier si votre poste de travail est compatible avec votre état de santé et de préconiser, le cas échéant, un aménagement ou un reclassement.









**QUELLES ISSUES EN CAS  
D'IMPOSSIBILITÉ DE  
RETOURNER À MON POSTE  
DE TRAVAIL ?**

# L'INAPTITUDE

## La procédure d'inaptitude

- **Qu'est-ce que c'est ?**

Lors d'une visite auprès de votre médecin du travail, pendant un arrêt ou à la reprise de votre travail, ce dernier va évaluer si votre poste de travail est compatible avec votre état de santé. Si ce n'est pas le cas, et qu'aucune mesure d'aménagement ne peut y remédier, il vous déclarera inapte à votre poste de travail (avis d'inaptitude).

Pour pouvoir vous déclarer inapte, le médecin du travail doit au préalable procéder (ou faire procéder par un membre de son équipe) à une étude de votre poste de travail. C'est pourquoi, il peut y avoir un délai entre la première visite, ou vous allez aborder l'inaptitude avec le médecin, et l'avis d'inaptitude qui sera rendu plus tard.

- **L'obligation de recherche de reclassement**

L'inaptitude à votre poste ne signifie pas que vous êtes inapte à tout travail ! Votre employeur a l'obligation de rechercher dans l'entreprise ou dans le groupe le cas échéant, un poste compatible avec votre état de santé.

Il doit pour cela tenir compte des indications ou propositions formulées par le médecin du travail.

En revanche, si ce dernier a précisé dans son avis d'inaptitude, que « tout maintien du salarié dans l'emploi serait gravement préjudiciable à sa santé », ou que « l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi », l'employeur est dispensé de toute recherche de poste.

Il n'y a pas de délais précis dans lesquels les recherches de reclassement doivent être effectuées, si ce n'est qu'**au terme d'un délai d'un mois, l'employeur devra reprendre le versement de votre salaire.**



### RÉFLEXE MILITANT

L'employeur doit montrer qu'il procède sérieusement à la recherche, c'est pourquoi un délai trop court ne sera pas considéré par les juges comme permettant une recherche sérieuse.

Le salarié n'est pas tenu d'accepter les propositions de l'employeur.

- **Votre rémunération est-elle maintenue pendant la recherche de reclassement ?**

Pendant la recherche de reclassement, votre entreprise ne vous verse pas de salaire car l'inaptitude à votre poste signifie que vous n'êtes pas en mesure de travailler à ce poste.

En revanche, au bout d'un mois suivant votre inaptitude, si vous n'êtes ni reclassé ni licencié pour inaptitude, votre employeur doit reprendre le versement de votre salaire.

Par ailleurs, durant la recherche, si vous êtes en arrêt de travail, vous pouvez percevoir les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

## Le licenciement pour inaptitude

Au terme de la procédure de reclassement (c'est-à-dire si votre employeur n'a aucun poste à vous proposer, ou que vous refusez sa ou ses propositions), ou lorsque le médecin du travail a précisé qu'aucune recherche de reclassement n'était nécessaire, votre employeur doit engager une procédure de licenciement pour impossibilité de reclassement consécutive à une inaptitude à l'emploi.

Lorsque votre employeur n'a aucun poste à vous proposer, il doit vous le motiver par un écrit avant d'engager la procédure de licenciement.

Il s'agit d'une procédure classique de licenciement : entretien préalable, possibilité de vous faire assister, délais à respecter...

Vous n'aurez pas de préavis à effectuer et donc pas d'indemnité compensatrice de préavis lors du versement de votre solde de tout compte. En revanche, vous aurez une indemnité pour les congés payés non pris, ainsi qu'une indemnité de licenciement calculée selon votre ancienneté.



## À SAVOIR

Le licenciement pour inaptitude fait partie des ruptures du contrat de travail qui ouvrent droit au chômage indemnisé, sous réserve de remplir les autres conditions d'accès requises pour l'indemnisation.

## Les spécificités liées à l'inaptitude d'origine professionnelle

Lorsque votre inaptitude a un lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle, la procédure d'inaptitude n'est pas tout à fait la même.

Vous pouvez en effet prétendre à une **indemnisation** de la **Sécurité sociale pendant la recherche de reclassement**. Il s'agit de l'indemnité temporaire d'inaptitude, du même montant que l'indemnité journalière de la Sécurité sociale versée pendant votre arrêt de travail qui a précédé l'inaptitude.

C'est le médecin du travail qui vous remet les trois volets du formulaire à adresser à votre caisse d'assurance maladie et à votre employeur. Le médecin du travail atteste une présomption de maladie professionnelle ou d'accident du travail. La décision finale appartient à la CPAM.

Cette indemnité est versée jusqu'au reclassement ou au licenciement, dans la limite d'un mois. À l'issue de ce délai, votre employeur doit reprendre le versement de votre salaire, comme pour une inaptitude d'origine non professionnelle.

Si vous percevez une rente pour accident du travail, le montant mensuel de la rente sera déduit de votre indemnité temporaire d'inaptitude.

Par ailleurs, en cas de **licenciement** pour inaptitude d'origine professionnelle, vous avez le droit à une **indemnisation majorée** : une indemnité spéciale de licenciement vous est versée. Elle est égale au double de l'indemnité légale de licenciement.

Vous avez également le droit à une indemnité de préavis.

## LES AUTRES FORMES DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

### La rupture conventionnelle

La rupture conventionnelle est une forme de rupture du contrat de travail d'un commun accord. Elle peut être privilégiée à d'autres formes de ruptures du fait de son caractère amiable.

La rupture peut intervenir au terme de votre arrêt maladie, mais aussi durant ce dernier,

peu importe qu'il soit ou non d'origine professionnelle, et ce malgré la protection particulière accordée aux personnes en arrêt maladie d'origine professionnelle s'agissant de la rupture de leur contrat.

**Attention cependant**, les autorités sont vigilantes quant aux abus liés à l'utilisation des ruptures conventionnelles.

Celle-ci ne doit en aucun cas être imposée par l'employeur.

Pour garantir le consentement mutuel, toute rupture conventionnelle doit être envoyée à la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) pour homologation. Celle-ci va contrôler le consentement éclairé du salarié (absence de vices du consentement), le respect de la procédure (entretien, possibilité d'assistance, délai de rétractation...), et que la rupture conventionnelle ne s'inscrit pas dans une démarche visant à contourner des procédures et des garanties légales.

Une rupture durant un arrêt maladie peut être le résultat de pressions visant à contourner, par exemple, un licenciement qui serait discriminatoire car fondé sur votre état de santé, et donc interdit. La rupture conventionnelle peut également être utilisée par l'employeur pour contourner la procédure obligatoire en cas de licenciement pour absences prolongées ou répétées désorganisant l'entreprise.

Les services de la Direccte sont ainsi particulièrement vigilants, lorsque la rupture intervient durant un arrêt de travail, quant à la réalité du consentement du salarié. Les services pourront notamment prendre contact avec vous par téléphone pour s'en assurer.

Lorsque la rupture conventionnelle a été finalisée et donc validée par la DIRECCTE, mais que vous considérez par la suite que vous n'étiez pas libre de votre consentement (consentement donné sous la contrainte ou sous pression, physique ou morale), vous pourrez toujours la contester ensuite devant le conseil des prudhommes, dans un délai de douze mois suivant l'homologation du document.

**Voir partie**  
**« Est-ce que mon**  
**entreprise peut**  
**me licencier ? »**



## À SAVOIR

L'exemple le plus typique de vice de consentement en matière de rupture conventionnelle est celui de la « violence morale ». Par exemple, les juges ont considéré que subsistait une situation de violence morale au moment du consentement, un salarié victime d'un harcèlement moral lui ayant causé des troubles psychologiques.

« Voir  
le guide  
de la rupture  
conventionnelle  
individuelle du  
contrat de  
travail »

## La prise d'acte

La prise d'acte est une forme de rupture du contrat de travail à l'initiative du salarié, lorsqu'il estime que l'employeur a gravement manqué à l'une de ses obligations, et que cela rend impossible la poursuite de son travail.

C'est alors au juge, saisi en procédure accélérée, de déterminer si les faits invoqués légitimement ou non la rupture du contrat aux torts de l'employeur.

Dans le cas où la prise d'acte est confirmée, votre employeur doit vous verser un certain nombre d'indemnités (indemnité de préavis, de congés payés, de licenciement), ainsi que des dommages et intérêts. Vous pourrez par ailleurs bénéficier du chômage indemnisé si vous répondez aux autres conditions d'octroi. Si le juge considère que votre prise d'acte n'est pas justifiée, vous serez en revanche considéré comme démissionnaire.

Vous pouvez redouter cette forme de rupture qui ne semble pas la plus sûre étant donné l'absence de certitude quant à la décision des juges.

Cependant, elle peut s'avérer utile lorsque votre retour dans l'entreprise est inenvisageable du fait d'un manquement de votre employeur (situation de harcèlement qui n'est pas résolue par exemple), et qu'il refuse un autre mode de rupture qui vous conviendrait.

Ainsi, lorsque la seule alternative qui s'offre à vous semble être la démission, alors que vous pouvez reprocher à votre employeur des manquements à ses obligations qui rendent impossible la poursuite de votre contrat de travail, la prise d'acte est une solution à envisager.



### À SAVOIR

Les juges ont par exemple reconnu une prise d'acte aux torts de l'employeur, dans le cas d'un salarié victime sur son lieu de travail d'agissements de harcèlement moral, et dont l'employeur, averti, n'avait pris aucune mesure pour faire cesser ce harcèlement, laissant l'auteur du harcèlement au même poste. Ou encore, dans le cas d'une situation d'un salarié à qui avait été imposé une charge de travail excessive et des méthodes de management brutales, provoquant une dégradation des conditions de travail et une altération de l'état de santé physique et psychique du salarié.

Lorsque les faits reprochés à l'employeur sont des manquements à l'obligation de protection de la santé et de la sécurité de ses salariés, c'est à l'employeur de prouver qu'il a respecté cette obligation.

Pour prendre acte de la rupture de votre contrat, vous devez adresser votre demande à votre employeur, et saisir par ailleurs le conseil de prud'hommes.

Cette rupture peut tout à fait intervenir pendant un arrêt de travail.

## La démission

Comme la prise d'acte, la démission est un mode de rupture du contrat de travail à l'initiative du salarié.

Ce mode de rupture n'ouvre pas, en principe, de droit au chômage indemnisé, ni à des indemnités de licenciement. Par ailleurs, vous devrez effectuer un préavis. Il est donc conseillé de privilégier cette rupture seulement dans les cas où :

- vous n'avez pas été déclaré inapte à votre poste de travail ;
- votre employeur n'a manqué à aucune de ses obligations personnelles ;
- votre employeur refuse la rupture conventionnelle.

Vous pouvez démissionner pendant votre arrêt de travail ou à son terme.

Votre démission ne sera valide que si vous avez manifesté une volonté très claire de démissionner.

On ne peut considérer comme démission implicite par exemple, le fait de ne pas avoir contacté son entreprise depuis quatre ans.

Bien que la démission n'ouvre en principe pas de droit au chômage indemnisé, il existe néanmoins des cas de démissions « légitimes » qui eux, y ouvrent droit.

C'est le cas de la démission intervenue à la suite d'un acte susceptible d'être délictueux dont le salarié déclare avoir été victime à l'occasion de l'exécution de son contrat de travail, et pour lequel il justifie avoir déposé une plainte auprès du procureur de la République. Par exemple, en cas de harcèlement moral ou sexuel, de coups, de vols, ou encore de discrimination.

Par ailleurs, lorsque la démission est causée par des faits de harcèlement, les juges pourront sous conditions, la requalifier en une rupture du contrat aux torts de l'employeur qui ouvrira droit au chômage indemnisé.



### RÉFLEXE MILITANT

L'ensemble des cas de démissions légitimes sont répertoriés à l'article 2 du Décret n° 2019-797 du 26 juillet 2019 relatif au régime d'assurance chômage ; les situations couvertes sont très diverses.







A close-up photograph of a person's hand holding a white document. The document is slightly blurred, showing some text and lines. In the background, there is a blurred office environment with a desk, a green folder, and a white mug. The lighting is bright and natural, suggesting an indoor office space.

**À QUOI PUIS-JE  
PRÉTENDRE APRÈS  
LA RUPTURE DE MON  
CONTRAT DE TRAVAIL ?**

# MES DROITS À PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Il existe un dispositif de portabilité des garanties de santé et prévoyance après la rupture de votre contrat de travail, dès lors que vous êtes pris en charge par le régime de l'assurance chômage (cela exclue la situation de licenciement pour faute lourde).

Les garanties en vigueur dans l'entreprise vous sont maintenues durant votre période d'indemnisation par Pôle emploi, dans la limite de la durée de votre dernier contrat de travail, et sans pouvoir au total excéder douze mois.

A titre d'exemple, un contrat de travail d'une durée de six mois bénéficiera du maintien de sa complémentaire santé pendant six mois au maximum. Mais un contrat de travail qui aura une durée de 18 mois ne bénéficiera de la portabilité de la complémentaire santé que pendant une durée maximale de douze mois (même si la durée d'indemnisation du chômage dure au-delà de douze mois).

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez votre dernier employeur : vous devez avoir adhéré (c'est-à-dire ne pas avoir fait valoir un droit à dispense) et donc nécessairement remplir la condition d'ancienneté prévue par le régime en vigueur.

Vous devez également, pour bénéficier de cette portabilité, justifier de votre situation auprès de votre organisme assureur.

**La portabilité s'exerce à titre gratuit**, c'est-à-dire sans versement de cotisation de votre part pendant la période de maintien des garanties santé et prévoyance.



## À SAVOIR

Les garanties frais de santé (uniquement) en vigueur dans votre entreprise peuvent également être conservées aussi longtemps que vous le souhaitez si vous bénéficiez d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement en cas de privation d'emploi. Il faut en faire la demande, soit dans les six mois suivant la cessation du contrat de travail, soit dans les six mois suivant l'expiration de la période de portabilité abordée ci-dessus. Ce maintien de la couverture de vos frais médicaux se fait moyennant cotisation, mais avec l'avantage que les tarifs soient plafonnés les trois premières années.

Enfin, vous pourrez à l'issue de ces périodes convenir avec votre organisme assureur de maintenir votre couverture complémentaire à titre individuel, en dehors du cadre du régime d'entreprise, à un tarif donc indépendant de celui-ci.

Voir le guide  
CFE-CGC sur la  
prévoyance

## MES DROITS AU CHÔMAGE INDEMNISÉ

Les conditions pour bénéficier d'une prestation versée par l'assurance chômage

### La condition de volume horaire travaillé :

vous devez justifier d'une durée d'affiliation au moins égale à quatre mois (88 jours ou 610 heures travaillés) :

- au cours des 24 mois précédant la fin du contrat de travail pour les salariés âgés de moins de 53 ans à la date de la fin de leur contrat de travail ;
- au cours des 36 mois précédant la fin du contrat de travail pour les salariés âgés de 53 ans et plus à la date de la fin de leur contrat de travail.

Pour connaître l'incidence de votre arrêt sur le temps de travail effectif :

Voir partie  
« Impact sur  
mes droits au  
chômage »

### ATTENTION

La réforme de l'assurance chômage prévoit le durcissement de cette condition qui repassera de quatre mois à six mois (130 jours travaillés ou 910 heures travaillées) au plus tôt au 1<sup>er</sup> octobre 2021, en cas d'amélioration de la situation de l'emploi.



**Les conditions de situation personnelle et professionnelle, vous devez :**

- vous inscrire comme demandeur d'emploi dans les douze mois suivant la fin de votre contrat de travail ;
- résider en France ;
- être à la recherche effective et permanente d'un emploi ;
- être physiquement apte à l'exercice d'un emploi c'est-à-dire que votre santé ou vos capacités physiques vous permettent de travailler ;
- avoir involontairement perdu votre emploi ou l'avoir perdu dans le cadre d'une rupture conventionnelle ou d'une rupture d'un commun accord ;
- ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite et pouvoir prétendre à une retraite à taux plein ; ni bénéficier d'une retraite anticipée.

**Si vous êtes en arrêt de travail, vous ne pouvez pas bénéficier d'une allocation chômage. Le paiement de vos allocations est interrompu si votre arrêt est inférieur à quinze jours et que vous pouvez prétendre aux indemnités journalières, ou si votre arrêt est supérieur à quinze jours.**

Contactez votre caisse d'assurance maladie afin de percevoir vos indemnités journalières. À la fin de votre arrêt vous pourrez à nouveau prétendre à une allocation chômage si vous remplissez les autres conditions requises.

## RÉFLEXE MILITANT

Pour bénéficier de vos droits à assurance chômage, vous ne devez pas avoir quitté volontairement votre emploi. Certaines démissions, justifiées par des impératifs professionnels ou familiaux, peuvent toutefois être considérées comme légitimes. Certains autres démissionnaires peuvent en bénéficier à condition de poursuivre un projet professionnel et sérieux ce qui se vérifie avec des critères assez restrictifs.

## La durée maximale d'indemnisation

La durée maximale d'indemnisation dépend de votre âge. Elle s'élève à 24 mois si vous avez moins de 53 ans, 30 mois si vous avez 53 ou 54 ans, 36 mois si vous avez 55 ans ou plus.

Cependant à vos 62 ans, si vous remplissez les conditions listées ci-dessous, l'allocation peut vous être versée jusqu'à l'obtention du taux plein pour votre retraite : au moment où vous totalisez le nombre de trimestres validés requis ou au plus tard à vos 67 ans, âge d'obtention automatique du taux plein.

- Avoir au moins 62 ans.
- Être en cours d'indemnisation depuis un an au moins.
- Justifier de douze ans d'affiliation au régime d'assurance chômage.
- Justifier d'une période d'emploi d'une année continue ou de plusieurs périodes d'emploi discontinues totalisant au moins deux années au cours des cinq années précédant la fin de contrat de travail prise en compte pour l'ouverture de droits.
- Justifier de 100 trimestres validés par l'assurance vieillesse.



### ATTENTION

Si vous avez démissionné, le maintien de vos allocations jusqu'à la retraite à taux plein sera décidé par l'instance paritaire régionale.

# MES DROITS À RETRAITE ANTICIPÉE

L'âge légal de la retraite est fixé à 62 ans, c'est l'âge à partir duquel vous pouvez demander à liquider votre retraite sans remplir de conditions particulières. Cependant, ce n'est pas le moment ou votre retraite est la meilleure, car vous n'avez pas forcément validé le nombre de trimestres nécessaires pour avoir votre retraite calculée à taux plein.

Avant 62 ans, certaines possibilités de départ **à taux plein** existent si vous en remplissez les conditions.

## Le départ anticipé pour carrière longue

La première condition pour y être éligible est d'avoir validé 5 trimestres avant la fin de l'année civile de vos 20 ans (4 suffisent si vous êtes né au cours du dernier trimestre). Vous pourrez alors éventuellement partir à taux plein entre vos 60 ans et vos 62 ans si vous remplissez la deuxième condition : totaliser le nombre de trimestres cotisés requis pour votre génération.



### ATTENTION

Tous les trimestres validés ne rentrent pas en compte dans l'appréciation de cette 2<sup>e</sup> condition : en particulier seuls quatre de vos trimestres de chômage indemnisé, quatre de ceux de maladie et d'accident du travail, et deux de vos trimestres de période d'invalidité peuvent vous permettre d'atteindre le nombre total de trimestres →

→ cotisés requis pour un départ anticipé carrière longue. L'ensemble de vos trimestres validés seront toutefois bien pris en compte dans le calcul de votre pension.

## Le départ anticipé pour carrière en situation de handicap

Si vous avez effectué votre carrière en situation de handicap, vous pourrez éventuellement bénéficier d'un départ anticipé à partir de 55 ans. Il n'est pas nécessaire que le handicap soit reconnu au moment de la demande.

Il faut pour cela pouvoir justifier d'une incapacité permanente d'au moins 50 % ou d'un handicap équivalent pendant une certaine durée d'assurance dont une part minimale de trimestres cotisés.

Si les conditions d'accès au taux plein ne sont pas remplies, une majoration de la pension liée au handicap est attribuée. Plus les trimestres de la carrière ont été accumulés par le travail en situation de handicap, plus elle sera élevée.

## Le départ anticipé pour incapacité liée au travail

Si vous pouvez justifier d'un certain niveau d'incapacité liée au travail, vous pouvez demander à bénéficier de votre retraite à partir de 60 ans, calculée à taux plein, indépendamment de la durée d'assurance accumulée pendant votre carrière.

Il s'agit des cas suivants :

- Vous avez un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 % reconnu au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle.



## À SAVOIR

Les taux peuvent être additionnés à condition que l'un des taux soit au moins égal à 10 % au titre d'une même maladie professionnelle ou d'un même accident du travail.

- Vous avez un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % consécutif à une maladie professionnelle et avez été exposé pendant 17 ans à des facteurs de risques professionnels.

Justifier de 68 trimestres cotisés suffit pour présumer que cette exposition est à l'origine de votre incapacité.

- Vous avez un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % consécutif à un accident du travail, ayant entraîné des lésions [identiques à celles indemnisées en cas de maladie professionnelle](#), et avez été exposé pendant 17 ans à des facteurs de risques professionnels.

Une commission pluridisciplinaire vérifie cette exposition et son lien avec votre incapacité.

- Vous avez un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % reconnu au titre d'une maladie professionnelle consécutive à l'un ou à plusieurs des facteurs de risque suivants : manutentions manuelles de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, agents chimiques dangereux.

Un arrêté fixe la liste des maladies professionnelles concernées.

## Le départ anticipé au titre de la pénibilité

Si vous avez un compte professionnel de prévention, vous pouvez choisir d'utiliser vos points pour obtenir un à huit trimestres de retraite. Chaque tranche de dix points permet l'acquisition d'un trimestre, et permet d'abaisser d'autant l'âge légal.

Cette conversion est possible à partir de 55 ans, mais le départ ne pourra être anticipé que de deux ans en vous procurant le maximum de huit trimestres via votre compte professionnel de prévention, c'est-à-dire à 60 ans.

# MES DROITS À RETRAITE AMÉLIORÉS DÈS 62 ANS

## Un départ à l'âge légal mais à taux plein au titre de l'inaptitude ou de l'invalidité

L'invalidité et l'inaptitude ne permettent pas de partir avant l'âge légal mais donnent accès à de meilleures conditions de départ. Si vous êtes inapte au travail ou invalide, vous pourrez bénéficier de l'application du taux plein dès 62 ans, indépendamment de la durée d'assurance accumulée.

L'inaptitude au travail doit être reconnue par le médecin-conseil de la caisse qui attribue la retraite.

Certaines personnes sont considérées inaptées au travail et ne sont pas soumises au contrôle médical :

- personnes reconnues invalides avant 62 ans ;
- titulaires d'une retraite de veuf ou veuve ;
- titulaires de l'allocation aux adultes handicapés ;
- titulaires de la carte d'invalidité reconnaissant au moins 80 % d'incapacité permanente ;
- personnes reconnues inaptées pour l'allocation spéciale ;
- enseignants du privé sous contrat, titulaires d'un avantage temporaire de retraite au titre de l'invalidité.



## RÉFLEXE MILITANT

L'Agirc-Arrco (retraite complémentaire) exonère de la décote temporaire de 10 % pendant trois ans, les assurés bénéficiant d'une retraite pour inaptitude. Pensez donc à spécifiquement demander votre retraite pour inaptitude !

Sont aussi exonérés de cette décote temporaire :

- les inaptés ayant un taux d'Incapacité permanente partielle (IPP) de 50 % médicalement constaté ;
- les assurés ayant une pension d'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie ;
- les assurés ayant un taux d'IPP de 20 % ou plus à la suite d'un accident de travail ou de trajet ou d'une maladie professionnelle.

Voir guide  
retraite de la  
CFE-CGC



À noter pour les titulaires d'une pension d'invalidité, celle-ci ne vous sera plus versée à partir de vos 62 ans si vous n'exercez pas d'activité professionnelle à ce moment-là. Pensez donc à demander votre retraite pour une liquidation dès 62 ans.

Ce changement n'est pas obligatoire pour ceux qui exercent une activité professionnelle, qui peuvent donc conserver la pension d'invalidité jusqu'à cessation d'activité ou au plus tard jusqu'à 67 ans. À noter pour les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), si vous n'exercez pas d'activité professionnelle à vos 62 ans, votre retraite sera alors attribuée automatiquement (sans demande de votre part), sauf opposition de votre part :

- à la place de l'AAH si votre taux d'incapacité est compris entre 50 et 79 % ;
- en supplément d'une AAH réduite si votre pension de retraite est inférieure à l'AAH et que votre taux d'incapacité est d'au moins 80 %.

## L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

L'ASPA, anciennement dénommée « minimum vieillesse », est versée à tous ceux qui ne dépassent pas la condition de ressources, à partir de 65 ans.

Mais vous pouvez en bénéficier dès 62 ans si vous remplissez les conditions suivantes :

- justifier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ;
- ou être reconnu inapte au travail et définitivement atteint d'un taux d'incapacité de 50 % ;
- ou percevoir une retraite anticipée pour handicap.

Dans tous les cas, le plafond de ressources à ne pas dépasser est de 16 826,64 euros par an (revenu brut inscrit sur l'avis d'impôt sur le revenu), soit 1 402,22 euros par mois. Vos revenus professionnels sont pris en compte dans vos ressources mais avec abattement.

**Voir partie**  
**« Invalidité »**



A close-up photograph of a person's hand gripping a polished metal door handle. The hand is wearing a ring on the ring finger. The background is a blurred office environment with warm lighting, suggesting a professional setting. The overall mood is one of contemplation or decision-making.

**À QUI M'ADRESSER  
POUR CONTESTER  
UNE DÉCISION ?**

Autorité ayant délivré la décision contestée	Décisions contestées	Autorité judiciaire compétente	Délai pour agir
Médecin du travail	Avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale	Conseil de prud'hommes statuant selon la procédure accélérée au fond	15 jours à compter de la notification de l'élément contesté
Entreprise	Toutes	Conseil de prud'hommes ou juridiction pénale le cas échéant	Variable
	Rupture conventionnelle / Refus d'homologation de la rupture conventionnelle	Conseil de prud'hommes	12 mois à compter de la date d'homologation de la convention
Sécurité sociale	Décision relative à l'incapacité, à l'invalidité, à la reconnaissance ou au rejet d'AT/MP, au refus de versement d'indemnités journalières...	Tribunal judiciaire  Attention, la saisine du juge n'est possible que si au préalable, la commission de recours amiable de l'organisme dont la décision est contestée, a été saisie	2 mois suivant la date de notification de la décision de la Commission de Recours Amiable (CRA) ou commission médicale de recours amiable (CMRA) 4 mois suivant la réception de la réclamation par l'organisme de Sécurité sociale, si la CRA n'a pas statué dans le délai de 2 mois qui lui est imparti 6 mois suivant la réception de la réclamation par l'organisme de Sécurité sociale, si la CMRA n'a pas statué dans le délai de 4 mois qui lui est imparti

Autorité ayant délivré la décision contestée	Décisions contestées	Autorité judiciaire compétente	Délai pour agir
Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)	Refus de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	Tribunal judiciaire Attention, un recours préalable auprès de la MDPH est obligatoire	2 mois suivant la notification de la décision
Assurance chômage	Refus d'inscription	Tribunal administratif Un recours amiable préalable auprès du médiateur de pôle emploi est conseillé	2 mois à compter de la décision de rejet du recours gracieux
Mutuelle	Refus de prise en charge	Tribunal judiciaire	Deux ans à compter de la date de l'acte médical
Caisse de retraite et de santé au travail (CARSAT) ;	Décisions administratives relatives à l'application des législations et réglementations de Sécurité sociale. Recours en droit et demandes de remise de dettes	Une procédure amiable auprès de la Commission de recours amiable est obligatoire avant toute action contentieuse	La CRA doit être saisie par lettre, dans le délai de 2 mois qui suit, au choix : <ul style="list-style-type: none"> <li>la notification de la décision de la caisse ;</li> <li>la notification ou la mise en demeure pour des sommes à récupérer ;</li> <li>l'expiration du délai implicite de rejet, si la caisse n'a pas notifié sa décision.</li> </ul>
	Réclamations relatives à l'état ou au degré d'invalidité, à l'état et au taux d'incapacité permanente, à l'inaptitude au travail	Recours administratif préalable obligatoire devant une Commission médicale de recours amiable (CMRA) qui relève de l'Assurance maladie	La CMRA doit être saisie par lettre, dans le délai de 2 mois qui suit : <ul style="list-style-type: none"> <li>la notification de la décision contestée ;</li> <li>l'expiration du délai implicite de rejet, si la caisse n'a pas notifié sa décision.</li> </ul>

Autorité ayant délivré la décision contestée	Décisions contestées	Autorité judiciaire compétente	Délai pour agir
Caisse de retraite et de santé au travail (CARSAT)	Contentieux général et contentieux technique après avoir saisi la CRA	Tribunal judiciaire	<p>Dans les 2 mois qui suivent la notification de la décision de la commission (CRA et CMRA)</p> <p>Dans les 2 mois qui suivent la réclamation si la CRA n'a pas rendu de décision</p> <p>Dans les 4 mois suivant la réception du recours préalable pour une décision implicite de rejet de la CMRA</p>

**Militants,  
adhérents,  
ensemble  
soyons  
solidaires**

**Depuis plus  
de 30 ans,  
la Macif protège  
l'activité  
syndicale**

**partenariat@macif.fr**



**Essentiel pour moi**



Maison de la CFE-CGC  
59 rue du Rocher  
75008 Paris  
Tél.: 01 55 30 12 12

[www.cfecgc.org](http://www.cfecgc.org)

