

De quoi s'agit-il ?

Vous êtes en arrêt de travail pour une origine **non professionnelle**.

Que dois-je faire de mon arrêt de travail ?

Dans un délai de **48 heures**, il vous faudra transmettre :



- ↳ les volets 1 et 2 à l'Assurance Maladie,
- ↳ le volet 3 à votre employeur.

Attention : vous pouvez être convoqué chez le médecin conseil de l'Assurance Maladie et/ou un contrôle peut être effectué à votre domicile pendant votre arrêt.

L'Assurance Maladie a pour objectif dans ces situations de vérifier que l'arrêt maladie est justifié ou que vous n'effectuez pas d'activité non autorisée par votre praticien.

En cas de prolongation :

Seul le médecin prescripteur, le médecin traitant ou son remplaçant pourra prolonger votre arrêt si votre état le justifie.

- ↳ Les 3 volets seront alors à renvoyer aux mêmes destinataires que cités ci-dessus.

Votre indemnisation pendant l'arrêt maladie :

↳ Les indemnités journalières

Dans le cadre de votre arrêt maladie, vous pouvez bénéficier d'indemnités journalières qui viendront **compenser la perte de votre salaire**.

Pour cela vous devez remplir les conditions suivantes :

- **L'arrêt maladie est de maximum 6 mois**

- il faut avoir travaillé au moins 200 heures au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt,
- ou il vous faut avoir perçu un salaire au moins égal à 1015 fois le montant du smic horaire au cours des 6 mois civils précédant l'arrêt.

- **Au delà de 6 mois**

- vous devez justifier de 12 mois d'immatriculation auprès de la Sécurité Sociale,
- avoir travaillé au moins 800 heures au cours 12 mois précédant l'arrêt,
- ou avoir perçu un salaire au mois égal à 2030 fois au montant du smic horaire.

Calcul de vos indemnités journalières :



Le montant des indemnités journalières est calculé en fonction des salaires perçus au cours des derniers mois. Ce montant est égal à **50 % du salaire journalier de base** (calcul effectué selon le montant indiqué par votre employeur).

Cas particuliers :

- lorsque que votre arrêt de travail est supérieur à 30 jours et/ou vous avez trois enfants à charge, le montant est égal à 66,66%.
- lorsque l'arrêt est prolongé au-delà de 3 mois, l'indemnité journalière peut être revalorisée.

Vos contacts pour toute question ou conseil :

↳ **Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

Un numéro de téléphone unique : 3646

Site de Mulhouse

26 avenue Robert Schuman
68083 MULHOUSE Cedex 9

Site de Colmar

19 boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

↳ **3939 Allô Service Public**

Pour toute information générale et demandes de renseignements administratifs concernant les droits et démarches.

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h

↳ **Votre Direction des Ressources Humaines (DRH)**

Pour toute information sur votre situation individuelle

↳ **Votre médecin du travail ou médecin traitant**

Et pour plus de précisions :

En tapant «maladie, indemnités journalière, A.L.D., reprise à temps partiel» dans les moteurs de recherche des sites suivants :

www.ameli.fr

www.vosdroits.service-public.fr



La reprise de votre poste

Dès la fin de votre arrêt de travail pour maladie, vous êtes dans l'obligation de reprendre votre activité professionnelle et votre employeur est tenu de vous réintégrer au même poste ou à qualification égale.

Suite à un arrêt de travail **d'au moins 30 jours** pour maladie ou accident non professionnel, **vous devez passer une visite médicale de reprise auprès du médecin de travail sous 8 jours.**

Si, lors de cette visite, il apparaît que vous êtes inapte à reprendre votre emploi, votre employeur se doit de chercher à vous reclasser dans l'entreprise. S'il n'y a toutefois pas de possibilité, il peut être amené à vous licencier.

Qu'est ce que la visite de pré-reprise ?

Cette visite peut être demandée à votre initiative, celle de votre médecin ou de votre médecin conseil lorsque que vous êtes encore en arrêt maladie.

Elle permet **d'identifier au plus tôt les potentielles difficultés quant à votre retour en emploi et de réfléchir avec l'entreprise aux solutions possibles.** Elle n'a aucune incidence sur votre arrêt de travail.

Vous reprenez à temps partiel ?

Si votre médecin traitant estime que vous ne pouvez reprendre une activité mais qu'il juge que cela peut contribuer à votre rétablissement, il peut vous prescrire une reprise **à temps partiel pour motif thérapeutique**, limitée dans le temps.

La reprise du travail à temps partiel est communément appelée mi-temps thérapeutique. Aucune disposition réglementaire n'en fixe les modalités d'application dans l'entreprise : votre médecin traitant fixe le pourcentage d'activité, un aménagement de votre temps de travail est ensuite à étudier avec votre employeur.

Versement de vos indemnités journalières :

Les indemnités journalières sont versées **après un délai de carence de 3 jours.**

Exceptions :

- En Alsace-Moselle, l'employeur doit maintenir intégralement la perte de salaire durant ce délai.
- En cas de reprise d'activité entre deux arrêts maladie ne dépassant pas 48h.
- En cas d'arrêt de travail dans le cadre d'une Affection Longue Durée (ALD).

L'Assurance Maladie verse les indemnités **tous les 14 jours.**

 **À noter : la durée maximale d'indemnisation est de 360 indemnités journalières au cours des 3 années consécutives.**

Il est interdit de les cumuler avec : l'allocation chômage, les indemnités journalières maternité, les indemnités journalières en cas d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Comment êtes-vous payé en cas de reprise à temps partiel ?

En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, votre perte de salaire peut être indemnisée par l'Assurance Maladie, en tout ou partie, sous certaines conditions. Renseignez-vous auprès de votre Caisse d'Assurance Maladie.

↳ La prévoyance

Elle regroupe l'ensemble des garanties et des assurances qui couvrent **les risques d'arrêt de travail, d'invalidité et de décès.** Ces garanties vous sont indispensables pour assurer votre niveau de vie en cas de maladie ou d'accident.

Le régime de prévoyance peut ainsi, selon les contrats, **compléter vos indemnités journalières en cas d'arrêt de travail prolongé.**

Il peut par ailleurs également inclure les prestations suivantes :

- rente d'invalidité complémentaire,
- prestations dépendance,
- capital décès et allocation obsèques,
- rente de conjoint et d'éducation.

Le montant de ces prestations est variable en fonction de votre contrat.

La prise en charge de vos soins :

↳ La mutuelle

Vous pouvez bénéficier **en complément de la garantie de base de la Sécurité Sociale** d'un dispositif de santé, soit par la biais de votre entreprise ou en ayant souscrit vous-même un contrat auprès d'un organisme.

Attention! Le niveau et la nature des prestations des complémentaires santé varient selon les contrats.

- **Remboursement des dépenses de santé**

Votre complémentaire santé peut vous rembourser les frais suivants :

- de manière plus ou moins importante, la part des dépenses non prise en charge par la Sécurité Sociale,
- certaines prestations qui ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale (certains vaccins, ostéopathie,...)

- **Prestations supplémentaires**

Votre complémentaire santé peut vous proposer des prestations supplémentaires en fonction de votre contrat. Pour avoir plus d'informations, n'hésitez pas à contacter votre complémentaire ou à vous renseigner auprès de votre service du personnel.

↳ Un reste à charge : la franchise médicale

Il s'agit d'une **participation forfaitaire** qui s'applique à toute dépense de santé.

Principe général : le montant de la franchise médicale est **plafonné à 50 euros par an** pour l'ensemble des actes ou prestations concernés (les médicaments, les actes médicaux, paramédicaux et les transports).

Toutes les personnes sont concernées par la franchise sauf :

- les enfants et jeunes de moins de 18 ans,
- les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (C.M.U.) complémentaire et de l'aide médicale d'Etat (A.M.E.),
- les femmes prises en charge dans le cadre de la maternité (voir conditions auprès de la sécurité sociale).

Tarifs des participations :

- Médicaments prescrits sur ordonnance et remboursés par l'assurance maladie : 0€50
- Acte médical, consultation, analyse biologique : 1€
- Transport sanitaire : 2€ (concerne les transports en taxi, en véhicule sanitaire léger (V.S.L.) et en ambulance, sauf en cas d'urgence). Le plafond journalier est de 4€/jour
- Forfait journalier hospitalier : 18€/jour/personne pour tout séjour de plus de 24 heures

L'affection longue durée

Une affection de longue durée (ALD) exonérante est **une maladie grave et/ou chronique nécessitent un traitement prolongé et particulièrement coûteux**. Il s'agit uniquement de certaines pathologies, selon des critères établis par le ministère de la Santé.

La reconnaissance d'une ALD est soumise à la décision du médecin conseil de la sécurité sociale.

Pour ces affections, l'Assurance Maladie **rembourse à 100 %** (sur la base du tarif de la sécurité sociale) **les dépenses liées aux soins et traitements nécessaires** : consultations et actes médicaux, médicaments, examens biologiques et radiologiques, soins infirmiers et de kinésithérapie, dispositifs médicaux et transports sanitaires si nécessaire.

Attention ! les soins sans rapport avec l'ALD sont remboursés aux taux habituels.

Ce qui reste à votre charge :

- ↳ la participation forfaitaire de 1€ qui s'applique à toute consultation, acte médical ou analyse de biologie,
- ↳ La franchise médicale qui s'applique aux médicaments (0€50), aux actes paramédicaux (0€50) et aux transports sanitaires (2€),
- ↳ Le forfait hospitalier de 18€/jour pour tout séjour de plus de 24h.