

EMPLOYEURS

GUIDE PRATIQUE DE VOS DÉMARCHES D'ASSURANCE MALADIE



SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

NORMANDIE

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Normandie

Vous êtes chef d'entreprise, gestionnaire des ressources humaines ou particulier employeur ? Vous avez besoin d'un accompagnement dans vos démarches auprès de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou de la Carsat Normandie ? Ce guide est fait pour vous aider !

Grâce à lui, vous obtiendrez des informations générales sur les formalités à accomplir en cas d'arrêt de travail maladie, maternité, paternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle de vos salariés, de cotisation AT/MP, de prévention des risques professionnels ou encore de retraite...

Quelle que soit la situation, vous trouverez des réponses à vos questions, les informations relatives aux sites internet utiles ainsi que les coordonnées de vos interlocuteurs privilégiés au sein de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Carsat Normandie.



SOMMAIRE

Première embauche : l'immatriculation du salarié	p.3	■
L'arrêt de travail pour maladie	p.4	■
Le contrôle des arrêts de travail	p.6	■
Le congé maternité	p.7	■
Le congé paternité	p.9	■
La prévention de la désinsertion professionnelle	p.11	■
Le temps partiel thérapeutique	p.13	■
La prévention de vos risques professionnels	p.15	■
L'accident du travail ou de trajet	p.17	■
Les éléments de rémunération pris en compte en AT/MP	p.19	■
Le recours contre tiers	p.21	■
La maladie professionnelle	p.22	■
Le taux de cotisation AT/MP et le compte AT/MP	p.23	■
L'incapacité permanente	p.25	■
L'invalidité	p.26	■
La subrogation	p.28	■
La consultation des bordereaux de paiement des IJ subrogées	p.29	■
Les modalités de calcul des indemnités journalières	p.30	■
La revalorisation des salaires	p.32	■
Questions / réponses sur les indemnités journalières	p.33	■
La retraite des salariés	p.38	■
L'accompagnement d'une personne en fin de vie	p.40	■
Le détachement à l'étranger	p.42	■
Le guide pratique pour vos déclarations sur net-entreprises.fr	p.43	■
Vos contacts	p.44	■

Retrouvez ce guide
sur ameli.fr >
Entreprise >
Actualités
et sur
carsat-normandie.fr

PREMIÈRE EMBAUCHE : L'IMMATRICULATION DU SALARIÉ



Dans quels cas demander l'immatriculation d'un salarié ?

Lorsque vous recrutez un salarié, vous devez demander son immatriculation à la Sécurité sociale dans les situations suivantes :

- Si votre salarié n'a jamais été immatriculé à la Sécurité sociale (par exemple un apprenti encore sous le numéro de ses parents ou un jeune travaillant pour la première fois).
- S'il ne dispose d'aucun document justifiant de son immatriculation (carte Vitale, attestation de droits, ancienne carte papier de Sécurité sociale).

Quelles formalités pour vous employeur ?

La demande d'immatriculation du salarié que vous recrutez se fait au moyen de la déclaration préalable à l'embauche (DPAE ex.DUE).

Vous devez faire cette déclaration auprès de l'URSSAF dans les huit jours qui précèdent la prise de fonction du salarié nouvellement embauché, sur le site net-entreprises.fr.

Astuce : demandez-leur une attestation de droit à l'embauche, pour vérifier que leurs droits sont à jour et éviter ainsi bien des désagréments lors de vos attestations de salaire et/ou de vos déclarations d'accident de travail.

La DPAE n'entraîne pas automatiquement l'affiliation à la CPAM. Vos salariés doivent contacter la Caisse au plus vite pour la création de leur dossier et la délivrance ou la mise à jour de leur carte Vitale et de leur attestation de droit.

A savoir : si votre nouveau salarié n'est pas affilié, vous ne pourrez pas effectuer pour lui de déclaration de salaire pour les indemnités journalières (DSIJ) ou de déclaration d'accident du travail (DAT), et si vous êtes en subrogation, vous ne pourrez donc pas toucher le remboursement des indemnités journalières.

Quelles formalités pour votre salarié ?

Le jeune embauché doit remplir le formulaire n° S1104 « Déclaration de changement de situation », disponible sur le site ameli.fr, et l'adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de son lieu de résidence accompagné d'un RIB, d'une photocopie d'une pièce d'identité, de son contrat de travail ou contrat d'apprentissage et d'une copie de son premier bulletin de salaire.

L'ARRÊT DE TRAVAIL POUR MALADIE



Quelles formalités pour vous employeur ?

Etablir une attestation de salaire est obligatoire pour tout arrêt de travail, quel qu'en soit le motif : maladie, maternité, paternité, accident du travail, maladie professionnelle. C'est sur la base de cette attestation que l'Assurance Maladie détermine si votre salarié remplit les conditions requises pour prétendre aux indemnités journalières et en calcule le montant. Les indemnités journalières seront ensuite versées au salarié, ou à l'entreprise en cas de subrogation.



1. L'arrêt de travail maladie est inférieur à 6 mois

- **En cas de maladie** : l'attestation de salaire doit être établie dès réception de l'avis d'arrêt de travail.
- **En cas de prolongation d'arrêt**, et si aucune modification n'est intervenue dans la situation de votre salarié ou de votre entreprise, il est inutile de faire une nouvelle attestation : l'attestation de reprise n'existe plus, vous ne pouvez pas la sélectionner (**sauf en cas de reprise anticipée**).
- **En cas de cure thermale** : un salarié qui part en cure thermale peut bénéficier, sous conditions de ressources, d'indemnités journalières. Pensez à établir une attestation de salaire. Les indemnités journalières font l'objet d'un accord préalable, délivré avec le formulaire de demande de prise en charge.
- **En cas d'hospitalisation** : le bulletin d'hospitalisation, sur lequel figurent les dates d'entrée et de sortie, équivaut à une prescription d'arrêt de travail. Votre salarié, ou l'établissement de santé, doit l'adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.



2. L'arrêt de travail est supérieur à 6 mois

Lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà de 6 mois, vous devez établir une nouvelle attestation de salaire spécifique disponible sur net-entreprises.fr. C'est sur la base de cette attestation que l'Assurance Maladie détermine si votre salarié remplit les conditions requises pour continuer à percevoir des indemnités journalières.

Pour bénéficier des indemnités journalières au delà de 6 mois :

- l'assuré doit avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 2 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail,
- et l'arrêt de travail doit être médicalement justifié.

Si ces deux conditions sont remplies, l'indemnisation se poursuivra dans la limite d'une durée totale d'indemnisation de 3 ans pour une même pathologie.

3. L'attestation de salaire

Avec net-entreprises.fr ou en transmission DSN (Déclaration Sociale Nominative), vous n'avez plus besoin de formulaire papier ! Vous gérez facilement et rapidement tout type d'arrêt de travail : en quelques clics, votre attestation est remplie et transmise automatiquement à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de votre salarié. C'est la garantie d'un paiement rapide, quelques jours seulement après votre saisie, à votre salarié ou à vous-même en cas de subrogation.



Quelques règles pour un bon remplissage de l'attestation de salaire...

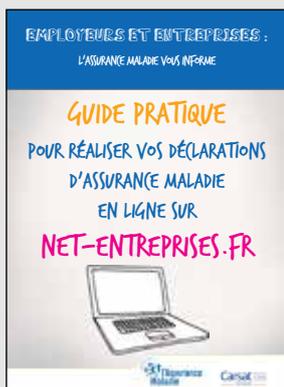
- **Le dernier jour travaillé (DJT)** : le DJT à prendre en considération est celui précédant l'interruption de travail due à l'incapacité de votre salarié. Lorsqu'un salarié est en période d'activité et que la prescription de repos interrompt cette activité, le DJT est la veille de la prescription quel que soit le jour (semaine ou week-end).
- **Le salaire rétabli** : si au cours des 3 derniers mois qui précèdent le dernier jour de travail, votre salarié n'a pas effectué le nombre d'heures correspondant à son contrat (pour motif de congés, maladie, nouvelle embauche, absence autorisée...), vous devez reconstituer le salaire sur la base du temps de travail prévu par le contrat de travail de votre salarié.

Désormais, seules les reprises anticipées du travail doivent être signalées immédiatement à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de votre salarié, et ce, quel que soit le mode de transmission de l'attestation de salaire (papier ou dématérialisé).

4. Le montant de l'indemnité journalière

- Le montant de l'indemnité journalière est de 50 % du GJB (1).
- **Avec 3 enfants ou plus à charge**, le montant de l'indemnité journalière est majorée à partir du 31ème jour et passe à 66,66 % du GJB (1).

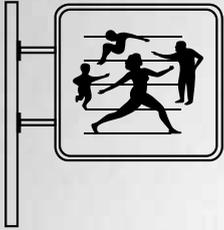
(1) gain journalier de base : salaire brut



Besoin d'aide pour réaliser vos attestations de salaire en ligne sur net-entreprises.fr ?

- **Consultez le guide pratique** (voir en page 41) : à l'aide de captures d'écran, il vous explique, étape par étape, comment vous inscrire sur net-entreprises.fr puis comment accéder aux différents services.
- **Contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie** (voir coordonnées en dernière page).

LE CONTRÔLE DES ARRÊTS DE TRAVAIL



A l'initiative de l'Assurance Maladie

L'arrêt de travail est un droit pour tous, mais chacun doit en respecter les règles. C'est ce que vérifie l'Assurance Maladie en analysant régulièrement la situation des assurés tout au long de l'arrêt de travail.

L'Assurance Maladie informe régulièrement ses assurés des règles à respecter en cas d'arrêt de travail, et peut mener des contrôles de présence à domicile conduits par des agents assermentés.

Des contrôles réguliers sont effectués par le service médical, sur pièces, ou sur convocation de l'assuré, pour vérifier la justification médicale de leur arrêt.

L'Assurance Maladie effectue également le contrôle des médecins pour lesquels le nombre de prescriptions d'arrêt de travail est anormalement élevé.

A l'initiative de l'employeur



Vous avez la possibilité de faire contrôler votre salarié en arrêt de travail par un médecin de votre choix.

Lorsque celui-ci déclare le repos non médicalement justifié, il transmet ses conclusions motivées directement au médecin conseil du service médical de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Le médecin conseil de l'Assurance Maladie pourra soit confirmer sans examiner l'assuré la décision du médecin mandaté par l'employeur, soit justifier l'arrêt de travail, soit convoquer l'assuré.

Si le médecin conseil émet également un avis défavorable, le versement des indemnités journalières est suspendu. Dans tous les cas l'Assurance Maladie vous informera de la suite donnée à cet avis.

Vous avez également la possibilité de signaler tout comportement déviant à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de votre salarié.

LE CONGÉ MATERNITÉ



Votre salariée attend un enfant. A cette occasion, elle bénéficie d'un congé maternité. Sous réserve de remplir les conditions requises, elle percevra ou vous percevrez si vous maintenez son salaire, des indemnités journalières pendant ce congé.

Les conditions cumulatives d'ouverture de droits

- Une cessation d'activité d'au moins 8 semaines ;
- une durée d'immatriculation de 10 mois à la date présumée d'accouchement ;
- avoir effectué au moins 150 heures de travail au cours des 3 derniers mois civils ou de date à date soit au début de la grossesse soit à la date du repos prénatal.

La durée du congé maternité

Situation de la famille au début de la période prénatale		Période prénatale	Période postnatale	Durée totale du congé
Grossesse simple	De 0 à 1 enfant à charge	6 semaines	10 semaines	16 semaines
	Au moins 2 enfants à charge	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Grossesse gémellaire		12 semaines	22 semaines	34 semaines
Grossesse de triplés ou plus		24 semaines	22 semaines	46 semaines

- **En cas de grossesse pathologique médicalement justifiée**, un repos supplémentaire de 14 jours appelé « congé pathologique » peut être prescrit par un médecin dès le début de la grossesse, cet arrêt est soumis aux règles d'un arrêt de travail classique mais indemnisé en maternité.
- **Report du congé prénatal** : les trois premières semaines du repos prénatal peuvent être reportées après l'accouchement sur avis médical favorable. La demande et le certificat médical doivent parvenir à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie au plus tard au début du congé prénatal légal.
- **En cas d'accouchement avant terme** : les jours de repos prénatal non pris se reportent sur le repos postnatal, la durée du congé n'est donc pas modifiée.
- **En cas d'accouchement tardif** : le repos est augmenté d'autant de jours suivant la date prévue d'accouchement.



Quelles formalités pour vous employeur ?

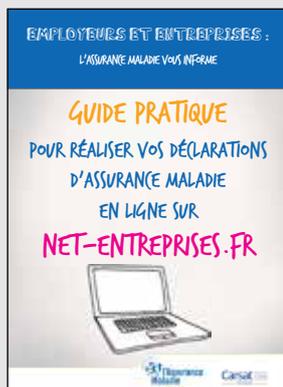
Vous devez établir l'attestation de salaire dès le 1er jour du congé maternité :

- en ligne sur le site net-entreprises.fr (+ simple, + rapide) ;
- ou en transmission DSN (Déclaration Sociale Nominative) ;
- ou par courrier : en complétant l'imprimé Cerfa 11135*02 et en l'adressant à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend votre salariée.

L'attestation de salaire maternité

- **Il n'y a pas de délai de carence.**
- **L'indemnité journalière versée pendant le congé maternité est égale au gain journalier de base, calculé sur les salaires* des 3 mois qui précèdent le congé prénatal**, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue. À noter que des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir le maintien du salaire par l'employeur pendant le congé maternité.
- **L'attestation maternité est à établir obligatoirement** même si votre salariée est en arrêt maladie jusqu'au début de son congé maternité. Si votre salariée n'a pas repris le travail entre son dernier arrêt maladie et son congé maternité, la date de dernier jour de travail ne change pas, vous gardez le dernier jour de travail effectif comme référence.
- **Vérifiez les dates de grossesse de votre salariée avec l'Assurance Maladie** avant d'établir l'attestation de salaire maternité. En cas de subrogation, indiquez les dates correspondant à la période prévue par votre convention collective.

** salaires soumis à cotisations, pris en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année en cours et diminués d'un taux forfaitaire de 21 %, représentatif de la part salariale des cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi.*



Besoin d'aide pour réaliser vos attestations de salaire en ligne sur net-entreprises.fr ?

- **Consultez le guide pratique** (voir en page 41) : à l'aide de captures d'écran, il vous explique, étape par étape, comment vous inscrire sur net-entreprises.fr puis comment accéder aux différents services.
- **Contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie** (voir coordonnées en dernière page).

LE CONGÉ PATERNITÉ



Destiné à renforcer le rôle du père, le congé paternité a été créé en janvier 2002. Il permet à votre salarié de percevoir des indemnités journalières, sous réserve de remplir les conditions requises, pendant toute la durée de ce congé.

Conditions d'ouverture des droits

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est un droit ouvert à tout salarié, quelle que soit son ancienneté ou la nature de son contrat (CDI, CDD, temps partiel, intérimaire, saisonnier...) à l'occasion de la naissance d'un enfant, quel que soit le lieu de naissance ou de résidence de l'enfant, en France ou à l'étranger, et que l'enfant soit ou non à sa charge.

Le congé paternité est accordé au salarié qu'il s'agisse du père de l'enfant (quelle que soit sa situation familiale : mariage, PACS, union libre, divorce ou séparation, même s'il ne vit pas avec l'enfant ou avec sa mère), ou du conjoint de la mère, ou de son partenaire PACS, ou s'il vit maritalement avec elle.

Les conditions d'ouverture de droits et le calcul sont identiques aux indemnités journalières maternité.

Durée du congé paternité

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est d'une durée maximale de :

- 11 jours calendaires consécutifs (samedi, dimanche et jour férié compris) ou
- 18 jours pour une naissance multiple.

Il s'ajoute aux 3 jours d'absence autorisés prévus par le Code du travail.

Comment prendre ce congé ?

Le congé paternité peut débuter immédiatement après ces 3 jours ou à un autre moment, mais impérativement dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant.

À noter que ce congé n'est pas fractionnable.

Quelles formalités pour le père ?

Il doit vous informer de la date et de la durée de son congé paternité, par simple lettre, au moins un mois avant la date de début du congé.

Dès la naissance de l'enfant, il devra adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie soit la copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant, soit la copie du livret de famille.



Quelles formalités pour vous employeur ?

Vous devez établir l'attestation de salaire paternité dès la reprise de l'activité du salarié et joindre l'acte de naissance de l'enfant, même si votre salarié l'a déjà transmis à la CPAM.

L'attestation de salaire paternité

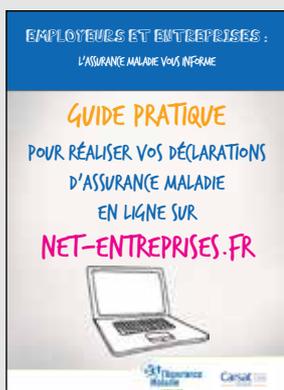
- elle peut être effectuée en ligne sur le site net-entreprises.fr (+ simple, + rapide) ;
- ou en transmission DSN (Déclaration Sociale Nominative) ;
- ou par courrier : en complétant l'imprimé Cerfa 11135*02 et en l'adressant à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend votre salariée.

Il n'y a pas de délai de carence.

L'indemnité journalière versée pendant le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est égale au gain journalier de base, calculé sur les salaires* des 3 mois qui précèdent le congé de paternité et d'accueil de l'enfant, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue.

À noter que des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir le maintien du salaire par l'employeur pendant le congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

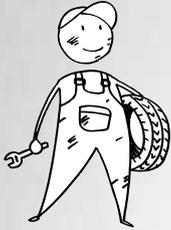
** salaires soumis à cotisations, pris en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année en cours et diminués d'un taux forfaitaire de 21 %, représentatif de la part salariale des cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi.*



Besoin d'aide pour réaliser vos attestations de salaire en ligne sur net-entreprises.fr ?

- **Consultez le guide pratique** (voir en page 41) : à l'aide de captures d'écran, il vous explique, étape par étape, comment vous inscrire sur net-entreprises.fr puis comment accéder aux différents services.
- **Contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie** (voir coordonnées en dernière page).

LA PRÉVENTION DE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE



Un de vos salariés présente des difficultés à se maintenir dans l'emploi en raison de son état de santé (maladie, accident de travail, handicap, invalidité...) ?

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) est un dispositif de l'Assurance Maladie favorisant une approche coordonnée de nombreux acteurs autour de l'assuré dont le maintien dans l'emploi est menacé par leur état de santé. Le principe consiste à prendre en charge le plus tôt possible ces salariés, en arrêt de travail ou non.

N'hésitez pas à transmettre vos signalements au service social de la Carsat Normandie au **3646** Service gratuit + prix appel

Qui peut bénéficier de ce service ?

Tout salarié en arrêt de travail (maladie, invalidité, accident de travail ou de trajet, maladie professionnelle) qui présente un risque d'inaptitude à son poste de travail.

En tant qu'employeurs, vous pouvez en parler avec votre salarié.

Comment ce service fonctionne-t-il ?

Le médecin conseil de l'Assurance Maladie détecte, lors du contrôle des arrêts de travail de plus de 45 jours, toute difficulté à la reprise de l'activité professionnelle.

Dans ce cas, il oriente le salarié :

- vers la médecine du travail pour une visite de pré reprise ;
- vers le service social de l'Assurance Maladie pour un accompagnement permettant la recherche de solutions adaptées et l'orientation vers les partenaires de l'Assurance Maladie : réseau AGEFIPH (SAMETH, Cap emploi), Maisons départementales des personnes handicapées...

Le service social de la Carsat Normandie fait également une offre de service à tous les salariés en arrêt de plus de 90 jours.

Concrètement

Pendant son arrêt de travail indemnisé, avec l'accord de son médecin traitant et sur avis du médecin conseil, le salarié peut entreprendre une action de redinamisation précoce ou une formation professionnelle continue de type bilan de compétence ou VAE (validation des acquis de l'expérience). Dans ce cas, le salarié continue à percevoir ses indemnités journalières.

Après son arrêt de travail, le salarié peut bénéficier :

- du temps partiel thérapeutique ou de la reprise de travail léger ;
- d'un aménagement de poste par le médecin du travail ;
- d'un contrat de rééducation professionnelle en entreprise ;
- d'une formation professionnelle en centre de rééducation professionnelle.



Ce que vous pouvez faire en tant qu'employeur

En tant qu'employeur, vous pouvez détecter un salarié qui présente un risque d'inaptitude à son poste de travail. Vous pouvez avec l'accord de votre salarié :

- envisager un aménagement de poste ou un reclassement professionnel au sein de votre entreprise en collaboration avec votre Service de santé au travail (SST) ;
- orienter votre salarié vers la cellule de coordination de prévention de la désinsertion professionnelle de la CPAM dont il dépend.

+ d'infos sur ameli.fr



Santé et travail : un site dédié au maintien dans l'emploi en Basse Normandie

En tant qu'employeur, vous pouvez être amené à devoir gérer le reclassement professionnel d'un de vos salariés, dont les problèmes de santé entraînent une restriction d'aptitude ou l'inaptitude à son poste de travail, voire la survenue d'un handicap générant des difficultés de maintien dans son emploi.

Sur le site bienautravailbiendansmavie.fr, de nombreuses informations, outils et ressources vous permettront de mieux mobiliser les acteurs qui travaillent en coordination pour proposer des solutions dans le cadre d'une démarche multidisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle.

LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE



Après un arrêt de travail, votre salarié peut, sur prescription médicale et avec l'accord du service médical de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie, reprendre son travail à temps partiel pour motif thérapeutique.

Pour bénéficier de ce temps partiel thérapeutique, une procédure impliquant plusieurs intervenants doit être suivie. Les démarches doivent donc être réalisées suffisamment tôt. La procédure est soumise :

- à une prescription établie par le médecin traitant,
- l'accord de l'employeur,
- l'avis du médecin du travail,
- et l'accord du médecin-conseil de l'Assurance Maladie.

La demande du médecin traitant

La prescription de reprise du travail à temps partiel thérapeutique est établie par le médecin traitant. Elle doit faire immédiatement suite à une période d'arrêt total de travail ayant donné lieu à une indemnisation de la part de la CPAM sauf en cas d'affection de longue durée.

L'accord de l'employeur

La reprise de travail à temps partiel thérapeutique de votre salarié doit être soumise à votre approbation.

Le médecin du travail appréciera l'aptitude du salarié à reprendre une activité à son poste de travail ou à un autre poste. Si vous êtes d'accord, vous lui proposerez un poste qui correspondra à sa situation, suivant l'avis formulé par le médecin du travail.

L'organisation du temps de travail relèvera ensuite d'un libre accord entre vous et le salarié, il ne s'agit pas nécessairement d'un « mi-temps ».

L'avis du médecin du travail

Il doit apprécier l'aptitude de l'intéressé à reprendre à temps partiel son ancien poste ou un autre poste de travail dans l'entreprise.

Lors de la visite de reprise, le médecin du travail formule l'avis d'aptitude en précisant les conditions pratiques : rythme, périodicité de travail, aménagements temporaires... Il peut poser certaines restrictions à l'aptitude et demander un reclassement ou un changement de poste temporaire. Il ne lui appartient pas de dire s'il n'y a aucun reclassement possible dans l'entreprise.

A l'issue du temps partiel thérapeutique, une nouvelle visite de reprise devra avoir lieu.





Quelles formalités pour vous employeur ?

Au début du mois suivant le temps partiel thérapeutique, vous devez établir une attestation de salaire, donc à terme échu, et ce, tant que votre salarié sera en temps partiel thérapeutique.

Si l'arrêt en temps partiel ne débute pas au début de mois, vous devrez proratiser le salaire selon le nombre de jours réellement travaillés à temps partiel.

Les indemnités journalières

Elles correspondent à la différence entre le salaire réellement perçu et celui que le salarié aurait dû percevoir s'il avait travaillé à temps plein, dans la limite des plafonds prévus et des précédentes indemnités reçues.

L'addition du salaire perçu et des indemnités journalières ne peut donc excéder le salaire à temps plein de votre salarié.

Quelques règles pour un bon remplissage de l'attestation de salaire...

- **Le dernier jour travaillé** : il correspond au dernier jour de présence du salarié dans l'entreprise précédant son arrêt à temps plein.
- **Salaire à indiquer** : indiquez le salaire perçu à temps partiel correspondant aux heures travaillées et aux congés payés éventuels, pour la période concernée et le montant que le salarié aurait réellement perçu s'il avait travaillé à temps complet pour la même période (dit salaire rétabli).
- **Temps partiel thérapeutique** : indiquer le salaire perçu à temps partiel correspondant aux heures travaillées et aux congés éventuels.

LA PRÉVENTION DE VOS RISQUES PROFESSIONNELS



Les accidents du travail et les maladies professionnelles ont un coût humain et financier. Leur prévention est un investissement, qui bénéficie à vos salariés et à votre entreprise. Elle est aussi une composante à part entière de la performance économique de votre entreprise.

L'évaluation des risques professionnels, l'étape initiale de toute démarche de prévention

En tant qu'employeur, vous avez l'obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé de vos salariés. L'évaluation des risques professionnels vous donne les moyens d'exercer cette responsabilité. Cette démarche comporte une étape d'**identification des risques** qui consiste à repérer les dangers auxquels sont exposés les salariés, puis de **classement des risques**, avant de déboucher sur la **définition d'actions de prévention pertinentes**. Les résultats de l'évaluation sont formalisés dans un « **document unique** », régulièrement mis à jour qui est à la base du plan de prévention de l'entreprise.



Vous aider à la mise en oeuvre d'une démarche de prévention

Les Ingénieurs-Conseils et les Contrôleurs de Sécurité de la Carsat Normandie vous conseillent et vous aident à préserver la santé et la sécurité de vos salariés.

Ils interviennent au sein de votre établissement pour vous aider à détecter, évaluer, supprimer ou diminuer les risques d'accidents du travail et maladies professionnelles.

Leurs interventions s'appuient, si nécessaire, sur des études et préconisations réalisées par le laboratoire de chimie ou le centre de mesures physiques.

Des outils au service de la prévention

- La vie active s'allonge et les salariés peuvent changer plusieurs fois de métier. Des risques nouveaux apparaissent. La réglementation évolue sans cesse. Avoir une information fiable est capital. Le centre de documentation du service Prévention de la Carsat Normandie fournit aux entreprises une **documentation technique, juridique ou statistique** relatives à la santé et à la sécurité au travail.
- **La formation est un outil de prévention primordial** pour la réduction des risques. L'Assurance Maladie - Risques Professionnels s'attache donc à renforcer les compétences des personnels en entreprise en proposant différentes formations aux niveaux national et régional.

Pour connaître toutes les formations proposées par la Carsat Normandie, rendez-vous sur carsat-normandie.fr – Page entreprises.

Les aides financières permettent de réaliser des investissements avec l'appui technique des spécialistes en prévention de la Carsat Normandie et de bénéficier d'une aide financière pour mettre en place les solutions choisies.



A savoir

Contactez la Carsat Normandie pour bénéficier d'un accompagnement de vos démarches de prévention : prevention@carsat-normandie.fr

L'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE TRAJET

Un accident de travail ou de trajet d'un de vos salariés vient de vous être signalé.



Vos démarches en tant qu'employeur

En tant qu'employeur, vous avez 48h après avoir eu connaissance de l'accident pour établir la déclaration sur net-entreprises.fr et l'adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de résidence de la victime, en précisant les lieux, circonstances et l'identité des témoins éventuels.

La DAT en ligne sur net-entreprises.fr

La déclaration d'accident du travail (DAT) en ligne sur net-entreprises.fr, c'est simple et rapide :

- la prise en compte de votre déclaration est immédiate ;
- un accusé de réception officiel vous dispense des frais de courriers en recommandé ;
- vous pouvez l'enregistrer avant envoi afin de la faire valider par une tierce personne (DRH, Direction...) ;
- vous avez la possibilité d'émettre des réserves ;
- vous pouvez imprimer la feuille d'accident à remettre à votre salarié : elle permet à ce dernier de bénéficier du remboursement à 100% des frais médicaux liés à l'accident du travail sans faire l'avance des frais ;
- en cas d'arrêt de travail, vous pouvez enchaîner sur une attestation de salaire pré-remplie.

L'attestation de salaire

A la suite de la déclaration d'accident du travail, et si vous n'avez pas opté pour la DSN, établissez obligatoirement une attestation de salaire accident du travail¹, si votre salarié vous apporte un certificat médical accident de travail avec arrêt de travail.

SALAIRES À INDIQUER SUR LES ATTESTATIONS

Salaire brut, soumis à cotisations sans limitation de plafond, du mois civil précédent l'arrêt après abattement éventuel pour frais professionnels.

IMPORTANT : les rappels et les primes versés sur l'année qui précède l'accident de travail ou de trajet doivent être indiqués sur l'attestation.

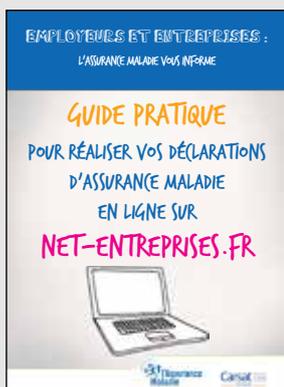
¹ Vous devez également établir une attestation de salaire maladie, pour le paiement d'indemnités journalières maladie provisoires, en attendant la reconnaissance de l'accident de travail ou de trajet.

Pensez également à indiquer le montant des cotisations salariales. **Depuis 2015, ces dernières sont calculées à partir d'un taux forfaitaire de 21 % appliqué sur le salaire brut.**

Récapitulatif des formalités et des délais

Vos formalités	Quand ?	Comment ?	à qui ?	Pourquoi ?
Déclaration d'accident du travail (DAT)	dans les 48 h sous peine de sanctions administratives (1)	sur net-entreprises.fr ou formulaire S 6200 f en recommandé avec avis de réception	à la CPAM du lieu de résidence de la victime	en vue de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.
Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle	au moment de l'accident du travail	éditée automatiquement à la suite de la DAT sur net-entreprises.fr ou formulaire S 6201c	à votre salarié	pour qu'il puisse recevoir les soins sans faire l'avance des frais.
Attestation de salaire	en même temps que la déclaration d'accident du travail quand il y a arrêt de travail ou dès qu'un arrêt de travail est prescrit et à la reprise de travail du salarié	sur net-entreprises.fr ou transmission DSN ou formulaire S 6202 i	à la CPAM du lieu de résidence de la victime	pour le versement des indemnités journalières au salarié ou à vous-même en cas de subrogation.

(1) Sanctions : la CPAM peut poursuivre les employeurs qui ont contrevenu à ces dispositions en demandant le remboursement de la totalité des dépenses engagées à l'occasion de l'accident (Code de la Sécurité Sociale : article R.471-1 et 3).



Besoin d'aide pour réaliser vos déclarations d'accident du travail ou de trajet en ligne sur net-entreprises.fr ?

- **Consultez le guide pratique** (voir en page 41) : à l'aide de captures d'écran, il vous explique, étape par étape, comment vous inscrire sur net-entreprises.fr puis comment accéder aux différents services.
- **Contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie** (voir coordonnées en dernière page).

LES ÉLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION PRIS EN COMPTE EN AT/MP



Principe général

Le salaire de référence :

- Le salaire principal brut et ses annexes dont congés payés, avantages en nature, pourboire... soumis à cotisations
- Les heures supplémentaires

Les primes, indemnités et gratifications soumises à cotisations (à l'exclusion, par nature, de la prime d'intéressement et de participation) :

<p>Primes à inclure au salaire de référence Etape 5 – 1/3 (Net-E)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prime de productivité, d'assiduité, d'équipe • Prime de naissance ou mariage • Prime exceptionnelle ne se rapportant à aucune période particulière et versée avec la paie de référence • Prime de risques, de salissure, de panier, de déplacement... toutes primes soumises à cotisations
<p>Primes réparties* Etape 5 – 2/3 (Net-E)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prime de vacances • 13ème mois ou prime de fin d'année • Prime trimestrielle et semestrielle • Prime de bilan

*Primes réparties: ils'agit des sommes allouées au titre d'une période écoulée et réglées avant l'arrêt de travail. Exemple: le 13ème mois versé au 31/12/2017 ne se rapporte pas à l'activité de décembre mais à celle de l'année écoulée, elle est donc à renseigner à l'étape 5 - 2/3.



Pensez à bien indiquer la date de versement de chacune de ces primes.

Exemple 1

- Accident de travail du 29/01/2018
- Dernier jour de travail : 29/01/2018
- Salaire de référence : décembre 2017

SALAIRE DE REFERENCE (en euros) (en fonction de la date d'arrêt de travail)									
A	SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE			FRAIS PROFES.	
	Date d'échéance de la paye	Période		Montant brut	Avantages en nature et pourboires non inclus dans le salaire brut de base	Indemnités, primes, gratifications versées avec le même caractère que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci	Part salariale des cotisations à déduire sur colonnes 4, 5 et 6	Sommaires à cotisations	Dét. Supp. %
	31/12/2017	01/12/2017	31/12/2017	1 746,43					

Salaire de base : 1500€
 Heures supplémentaires : 126.40€
 Prime de productivité : 120.23€

B Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base				C Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie					
Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement		Montant brut	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12	Interruption du travail			S'il s'agit d'une interruption autorisée	
	Du	Au			Motif	Du	Au	La victime a-t-elle bénéficié d'un maintien de salaire ?	Si la victime a subi une perte de salaire, indiquez le salaire brut perdu
30/06/2017	01/07/2016	30/04/2017	236,33	49,62					
31/12/2017	01/07/2017	31/12/2017	822,53	172,23					

- 30/06/2017 : Prime de bilan, celle-ci étant versée avant l'arrêt de travail et sur une période écoulee, elle doit être renseignée.
- 31/12/2017 : Prime vacances, versée aussi avant l'arrêt de travail et sur une période écoulee.

Une prime vacances versée le 31/01/2018 pour la période du 01/07/2017 au 31/12/2017 n'est pas à renseigner.

Exemple 2

- Accident de travail du 01/03/2018
- Dernier jour de travail : 01/03/2018
- Salaire de référence : février 2018

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL									
Motif de l'arrêt : <input checked="" type="checkbox"/> accident du travail		<input type="checkbox"/> maladie professionnelle							
Date de l'accident ou de la 1 ^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle		0 1 0 3 2 0 1 8							
Date du dernier jour de travail		0 1 0 3 2 0 1 8							
Date de reprise du travail		Travail non repris à ce jour							

SALAIRE DE REFERENCE (en fonction de la date de l'arrêt)									
A	SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE			FRAIS PROFES.	
	Date d'échéance de la paye	Période		Montant brut	Avantages en nature et pourboires non inclus dans le salaire brut de base	Indemnités, primes, gratifications versées à la même période que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci	Part salariale des cotisations à déduire sur colonnes 4, 5 et 6	Sommaires à cotisations	Dét. Supp. %
	28/02/2018	01/02/2018	28/02/2018	1 683,89			353,61		

Soit 21% du salaire renseigné

B Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base				C Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie					
Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement		Montant brut	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12	Interruption du travail			S'il s'agit d'une interruption autorisée	
	Du	Au			Motif	Du	Au	La victime a-t-elle bénéficié d'un maintien de salaire ?	Si la victime a subi une perte de salaire, indiquez le salaire brut perdu
30/11/2017	01/01/2017	31/12/2017	1511,30	317,37					

- 30/11/2017 : 13ème mois. 1/12ème de cette prime sera prise en compte pour le calcul de l'indemnité journalière en AT-MP pour tout salaire de base compris dans la période du 01/11/2017 au 31/10/2018.

LE RECOURS CONTRE TIERS EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Un de vos salariés est victime d'un accident causé par un tiers, que ce soit un accident de trajet, un accident au cours d'une mission ou encore un accident causé dans l'entreprise ou sur un chantier par un salarié d'une autre entreprise ?



Vos démarches en tant qu'employeur

Sur la déclaration d'accident du travail, vous devez alors compléter la rubrique TIERS en indiquant les coordonnées et la société d'assurance du tiers impliqué.

Cette démarche est importante :

- **Pour vous** : si l'accident a été causé par un tiers extérieur à l'entreprise, vous ne serez pas impacté sur votre taux d'accident.
- **Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie** : elle pourra ainsi se retourner vers la compagnie d'assurance du tiers responsable pour obtenir le remboursement des frais engagés.

Pour le reste, rien ne change concernant la prise en charge de l'accident et de ses conséquences.



Informez vos salariés

« *On m'a blessé* » (dépliant d'information)

Déclaration d'accident causé par un tiers (cette déclaration est à remplir pour des soins suite à un accident causé par un tiers et donnant lieu à une prise en charge médicale).

Documents à commander auprès de votre caisse

LA MALADIE PROFESSIONNELLE



Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.

Contrairement à l'accident de travail et à l'accident de trajet, les maladies professionnelles ne font pas l'objet d'une définition légale générale. Ce sont des tableaux spécifiques qui définissent celles qui sont indemnisables et précisent, pour chaque type d'affection, les conditions à remplir (délai de prise en charge, durée d'exposition au risque et liste d'activités concernées).

Conditions

Pour qu'une affection soit prise en charge, trois conditions doivent être réunies :

- la maladie doit figurer dans un des tableaux ;
- l'intéressé doit apporter la preuve de son exposition au risque ;
- la maladie doit avoir été constatée médicalement dans le délai prévu par les tableaux (le point de départ de celui-ci se situant à la fin de l'exposition au risque).

Comment déclarer une maladie professionnelle ?

Si l'un de vos salariés est atteint d'une maladie professionnelle, c'est à lui d'en faire la déclaration auprès de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Lorsqu'un salarié est en arrêt de travail mais que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie n'a pas encore reconnu le caractère professionnel de sa maladie, ses indemnités journalières sont calculées et versées au titre de l'Assurance Maladie.



Ce que vous devez faire en tant qu'employeur

Dès la réception de l'avis d'arrêt de travail, et si vous n'avez pas opté pour la DSN, vous devez transmettre à la Caisse d'Assurance Maladie de votre salarié une attestation de salaire - Accident du travail ou maladie professionnelle (formulaire S6202) ainsi qu'une attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières maladie (formulaire n°S3201).

En effet, les indemnités journalières sont versées au titre de l'assurance maladie pendant la période d'instruction, jusqu'à la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, où la Caisse Primaire d'Assurance Maladie effectue alors une régularisation des indemnités journalières.

LE TAUX DE COTISATION AT/MP ET LE COMPTE EMPLOYEURS AT/MP



Le taux de cotisation AT/MP

La cotisation AT/MP (Accidents du Travail / Maladies Professionnelles) est déterminée chaque année par la Carsat Normandie. Elle est recouvrée par l'URSSAF, pour assurer les salariés contre les risques professionnels.

Elle couvre les risques d'accidents du travail, d'accidents de trajet et les maladies professionnelles.

Le taux de cotisation AT/MP est déterminé par établissement (Siret) en fonction de la taille (effectif) de l'entreprise, de l'activité (numéro de risque) et des coûts financiers liés à la sinistralité (AT et MP déclarés) de l'établissement.

Quels sont les différents modes de tarification ?

> La tarification collective

- Elle concerne les établissements des entreprises de **moins de 20 salariés**.
- Tous les établissements du territoire national relevant d'une même activité (donc d'un même numéro de risque) cotisent sur la base du même taux.
- Les taux bruts collectifs par activité professionnelle sont fixés par arrêté ministériel en fonction des résultats statistiques financiers des 3 dernières années.

> La tarification individuelle

- Elle concerne les établissements des entreprises de **plus de 150 salariés**.
- C'est une tarification qui dépend directement de la sinistralité de chaque établissement.
- Le taux est calculé pour l'année N avec les éléments financiers propres à l'établissement sur les 3 dernières années connues (N-2, N-3, N-4).

> La tarification mixte

- Elle concerne les établissements des entreprises **de 20 à 149 salariés**.
- Elle est un compromis entre le taux «collectif» de l'activité et le taux «individuel» de l'établissement. Plus l'effectif de l'entreprise s'approche du seuil de 149 salariés, plus la part du taux individuel est importante par rapport à celle du taux collectif.
- Le taux est calculé avec les éléments statistiques propres à l'établissement et les résultats collectifs du risque professionnel dont il relève.

Le compte AT/MP

Ouvert à toutes les entreprises du régime général, le compte AT/MP vous offre une visibilité complète sur vos risques professionnels en quelques clics, vous permettant ainsi d'agir plus efficacement et rapidement en prévention.



Le compte AT/MP en ligne sur net-entreprises.fr

Quand vous le souhaitez, vous **consultez en ligne vos taux de cotisation** notifiés et le détail de leur calcul.

Grâce à une mise à jour quotidienne, vous suivez en temps réel les accidents du travail et les maladies professionnelles impactant vos futurs taux.

Une rubrique « comprendre la tarification » donne des éléments d'information sur la tarification ainsi que les barèmes des coûts moyens par secteur d'activité, et le barème des taux "collectifs".

Comment utiliser ce service ?

Inscrivez-vous au compte AT/MP sur net-entreprises.fr : vous pourrez accéder à ce service sous 15 jours après votre inscription. Pensez à conserver votre code d'accès.

Quels sont les avantages ?

1. **Complet** : la consultation des taux de cotisation notifiés et du détail de leur calcul.
2. **Dynamique** : le point en temps réel sur les sinistres récemment reconnus.
3. **Pratique** : le téléchargement de toutes les données du compte aux formats CSV et PDF pour vous faciliter leur exploitation et leur archivage.

Important

- **Les tiers déclarants ne peuvent pas consulter le compte AT/MP** de leurs entreprises clientes ou filiales. Ils peuvent par contre consulter leur propre compte et retrouver les taux AT de leurs entreprises clientes et filiales via le volet Urssaf de la DUCS en consultant la «situation des comptes» puis «historique des taux AT».
- **Les multi-établissements** peuvent inscrire le numéro Siret de l'établissement siège au compte AT/MP afin d'**accéder aux informations de tous les établissements secondaires rattachés**.

L'INCAPACITÉ PERMANENTE (IP)



Un salarié atteint d'une incapacité permanente due à un accident du travail ou une maladie professionnelle peut percevoir une indemnisation de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Selon le taux d'incapacité, elle prend la forme d'un capital forfaitaire ou d'une rente dont le montant est calculé à partir de son salaire.

Quelle indemnisation pour la victime ?

Si, à la suite d'un accident ou une maladie professionnelle, un salarié est atteint d'une incapacité permanente, il peut bénéficier d'une indemnisation de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

C'est le médecin conseil qui en évalue l'importance, en tenant compte de la nature de l'infirmité, de l'état général de l'intéressé, de son âge et de ses aptitudes et qualifications professionnelles, en fonction du barème indicatif d'invalidité pour les accidents du travail (pour en savoir plus, consultez ce barème sur le site de Legifrance). Une fois que cette décision a été notifiée, l'intéressé dispose de deux mois pour la contester auprès du Tribunal du contentieux de l'incapacité (T.C.I.).

Taux inférieur à 10 % : versement d'un capital forfaitaire

Si le taux est inférieur à 10 %, le salarié a droit à une indemnité en capital dont le montant est forfaitaire et varie selon l'importance de l'incapacité.

Ce capital est versé en une seule fois, après expiration du délai de recours. Il est exonéré de la Contribution sociale généralisée (C.S.G.) et de la Contribution au remboursement de la dette sociale (C.R.D.S.) et n'est pas soumis à l'impôt sur le revenu.

Une rente en cas de taux d'incapacité supérieur à 10 %

Lorsque le taux est supérieur à 10 %, le salarié perçoit une rente jusqu'à la fin de sa vie. Elle est versée chaque trimestre si ce taux est compris entre 10 et 50 %, et chaque mois s'il est supérieur ou égal à 50 %. Dans les deux cas, elle est exonérée de la C.S.G. et de la C.R.D.S. et non soumise à l'impôt sur le revenu.

Lorsque l'incapacité est supérieure à 66,66 %, d'autres dispositions peuvent s'appliquer :

- Si le taux est égal ou supérieur à 66,66 % : le salarié, son conjoint et ses ayants droit sont exonérés du ticket modérateur pour tous les soins médicaux et remboursements de médicaments (sauf pour ceux qui sont remboursés à hauteur de 35 %).
- Si le taux est égal ou supérieur à 80 % : la victime qui ne peut effectuer seule les actes de la vie courante peut bénéficier de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne. Cette prestation est modulée sur la base de forfaits fixés en fonction des besoins d'assistance de la victime.

L'INVALIDITÉ



À la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de sa capacité de travailler, votre salarié(e) peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension d'invalidité accordée et versée par sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Remarque : n'est abordée ici que l'invalidité consécutive à une maladie ou un accident d'origine non professionnelle. En effet, lorsque l'invalidité fait suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, elle peut ouvrir droit, selon le taux d'incapacité permanente, soit à une indemnité forfaitaire soit à une rente d'incapacité permanente (voir fiche sur l'Incapacité Permanente).



Ce que vous devez faire en tant qu'employeur

L'attribution et le versement d'une pension d'invalidité de catégorie 1 par l'Assurance Maladie ne nécessitent aucune démarche ni formalité de votre part.

En revanche, en cas d'invalidité de catégorie 2 ou 3, vous avez l'obligation de convoquer votre salarié(e) à une visite de reprise. A défaut, vous commettez une faute vous exposant à des dommages et intérêts, sauf si votre salarié(e) a expressément manifesté sa volonté de ne pas reprendre le travail (arrêt de la Cour de Cassation n°14-23-138).

Conditions d'attribution d'une pension d'invalidité

Les conditions d'attribution d'une pension d'invalidité sont les suivantes :

- le salarié ne doit pas avoir atteint l'âge légal de la retraite (entre 60 et 62 ans selon le calendrier de l'augmentation progressive de l'âge de la retraite) ;
- sa capacité de travail ou de gain doit être réduite d'au moins deux tiers ;
- il doit justifier de 12 mois d'immatriculation, en tant qu'assuré social, au 1^{er} jour du mois pendant lequel a eu lieu l'arrêt de travail suivi d'invalidité ou ou à la date de la demande d'invalidité ;
- il doit également justifier d'un nombre d'heures travaillées suffisant au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire.

À noter : une pension d'invalidité est toujours accordée de manière temporaire. Elle peut être révisée, suspendue ou supprimée pour des raisons d'ordre administratif ou médical.

Montant d'une pension d'invalidité

La pension d'invalidité est calculée sur la base du salaire annuel moyen des 10 meilleures années d'activité du salarié ou de la salariée concernée, les salaires pris en compte étant les salaires bruts soumis à cotisations dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Son montant varie selon la catégorie de la pension d'invalidité attribuée :

- la pension de 1^{ère} catégorie est égale à 30 % du salaire annuel moyen ;
- la pension de 2^{ème} catégorie est égale à 50 % du salaire annuel moyen ;
- la pension de 3^{ème} catégorie est égale au montant de la pension de 2^{ème} catégorie majorée de 40 % (majoration pour tierce personne). À noter que cette majoration ne peut être inférieure à un montant fixé par décret (1 104,18 euros par mois au 1er avril 2016).

Pension d'invalidité et activité professionnelle

Une personne bénéficiaire d'une pension d'invalidité peut éventuellement reprendre une activité professionnelle, salariée ou pas, à temps plein ou temps partiel, quelle que soit sa catégorie d'invalidité.

À noter cependant que cette reprise d'activité professionnelle peut, selon les ressources perçues, entraîner une réduction du montant de la pension d'invalidité ou sa suspension.

Pension d'invalidité et retraite

Dès lors que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité atteint l'âge légal de départ à la retraite (entre 60 et 62 ans selon l'année de naissance), la pension d'invalidité est remplacée automatiquement par une pension de retraite.

À noter que ce changement n'est pas automatique pour le bénéficiaire d'une pension d'invalidité exerçant une activité professionnelle qui devra alors, pour obtenir sa pension de retraite pour inaptitude au travail, en faire expressément la demande auprès de sa caisse de retraite.

Pension d'invalidité et activité professionnelle au-delà de l'âge légal de la retraite (entre 60 et 62 ans)

Si le bénéficiaire d'une pension d'invalidité poursuit son activité professionnelle au-delà de l'âge légal de départ à la retraite, la pension d'invalidité continue à lui être versée jusqu'à ce qu'il prenne sa retraite et au plus tard jusqu'à l'âge de la retraite à taux plein (entre 65 et 67 ans selon l'année de naissance).

À noter : depuis la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, relative à l'augmentation progressive de l'âge de la retraite, les seuils d'âge légal de départ à la retraite et d'âge de la retraite à taux plein sont régulièrement relevés pour atteindre respectivement 62 ans et 67 ans.

LA SUBROGATION



La subrogation permet de percevoir directement, en lieu et place de votre salarié, les indemnités journalières qui lui sont dues par sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour la période de l'arrêt de travail ou du congé considéré.

Le maintien du salaire peut être prévu dans le cadre d'une convention collective ou d'un accord de branche. Il peut être total ou partiel ; le salaire maintenu par l'employeur doit être d'un montant au moins égal au montant des indemnités journalières.



Comment demander la subrogation ?

La demande de subrogation s'effectue lorsque vous établissez l'attestation de salaire. Pensez à compléter le cadre « Demande de subrogation en cas de maintien de salaire ».

Indiquez notamment les dates de début et de fin de la période pendant laquelle vous demandez la subrogation :

- **Date de début** : reportez vous à votre convention collective et si celle-ci précise dès le début de l'arrêt, indiquez le lendemain de la date de dernier jour de travail.
- **Date de fin** : précisez la date de fin de la durée maximale de maintien du salaire et de la subrogation sur l'attestation de salaire, telle qu'elle est définie par votre convention collective ou votre accord de branche.

Attention

N'indiquez pas la date de fin de l'arrêt de travail ou du congé, mais bien la date de fin de la période subrogation, même si la durée de l'arrêt de travail ou du congé ne couvre pas toute cette période.

- Vous n'avez pas besoin de la signature du salarié.
- En cas d'erreur ou de souhait de modification de vos dates de subrogation, prévenez la CPAM 15 jours avant le changement de destinataire du règlement en établissant une attestation rectificative sur net-entreprises.fr. Aucun effet rétroactif ne pourra être pris en compte.

Le versement des indemnités journalières

Si votre entreprise n'a jamais pratiqué la subrogation, pensez à joindre un RIB lors de votre première demande. Les indemnités journalières dues à votre salarié vous seront versées directement tous les 14 jours, sans aucune autre formalité, sous réserves de prescriptions médicales régulièrement enregistrées et indemnifiables selon les conditions prévues par la législation et sous réserve de la justification médicale de l'arrêt de travail par le service médical.

LA CONSULTATION DES BORDEREAUX DE PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



Si vous pratiquez la subrogation, vos bordereaux de paiement des indemnités journalières (BPIJ) sont maintenant consultables sur net-entreprises.fr. Pour y accéder, vous devez être inscrit au téléservice « attestation de salaire ».

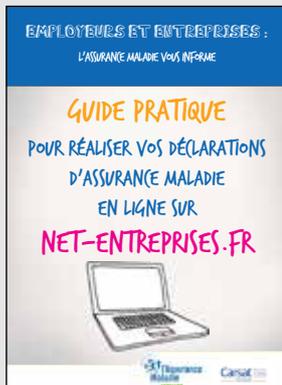
Net BPIJ est un service complémentaire à l'attestation de salaire en ligne : il vous permet de consulter facilement et rapidement le détail des règlements concernant les indemnités journalières subrogées de vos salariés.

Les avantages du bordereau de paiement en ligne

- 1. Plus rapide** : le règlement des indemnités journalières est consultable en ligne 2 jours après le paiement par la CPAM. Le service est accessible 7 j / 7, 24 h / 24.
- 2. Plus complet** : la consultation en ligne concerne tous les salariés dès lors qu'ils sont affiliés à une CPAM. La lecture des données s'effectue selon différents critères : date, nom du salarié, journée comptable, Caisse d'affiliation, etc. Les informations sont visibles 33 mois.
- 3. Plus pratique** : vous pouvez imprimer et sauvegarder vos bordereaux au format PDF ou au format CSV (à ouvrir par exemple avec Microsoft Excel).

A savoir

Vous êtes déjà inscrit sur net-entreprises.fr mais n'êtes pas encore inscrit à ce service ? Inscrivez-vous au service « Att. salaire IJ » à partir de votre menu personnalisé. Vous pourrez accéder à ce service dès le lendemain.



Besoin d'aide pour consulter vos bordereaux de paiement d'IJ en ligne sur net-entreprises.fr ?

- **Consultez le guide pratique** (voir en page 41) : à l'aide de captures d'écran, il vous explique, étape par étape, comment vous inscrire sur net-entreprises.fr puis comment accéder aux différents services.
- **Contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie** (voir coordonnées en dernière page).

MODALITÉS DE CALCUL DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



Modalités de calcul de l'indemnité journalière maladie (IJ AS)

L'indemnité journalière maladie versée est égale à 50 % du gain journalier de base. Le gain journalier de base est calculé sur la base des salaires bruts soumis à cotisations pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur, des 3 mois qui précèdent l'arrêt de travail :

$$\text{IJ AS} = \frac{3 \text{ salaires bruts}}{91,25} \times 50\%$$

ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue :

$$\text{IJ AS} = \frac{12 \text{ salaires bruts}}{365} \times 50\%$$

Les 3 premiers jours ne sont pas indemnisables (délai de carence), sauf dans le cas particulier d'arrêt maladie successifs en rapport avec une affection de longue durée.

Les indemnités journalières sont soumises aux prélèvements sociaux (CRDS : 0,5 % / CSG : 6,2 %)

Les indemnités sont versées tous les 14 jours après le premier versement.

Majoration de l'indemnité journalière pour charge de famille : à partir du 31^e jour d'arrêt de travail, l'indemnité journalière maladie est majorée si le ou la salarié(e) a au moins 3 enfants à charge.

Modalités de calcul de l'indemnité journalière accident du travail (IJ AT)

Lorsque votre salarié est mensualisé, son indemnité journalière est calculée à partir du salaire brut du mois précédant son arrêt de travail et des primes éventuelles. Ce salaire, divisé par 30,42 déterminera le salaire journalier de base (pris en compte dans la limite du plafond de la sécurité sociale) :

$$\text{Pendant les 28 premiers jours : IJ AT} = \frac{\text{salaire brut}}{30,42} \times 60\%$$

A compter du 29^e jour : l'IJ AT est égale à 80 % du salaire sans pouvoir dépasser le salaire net (soit le brut - 21 %).

Modalités de calcul de l'indemnité journalière maternité / paternité

L'indemnité journalière versée pendant le congé maternité est égale au gain journalier de base, calculé sur la base des salaires des 3 mois qui précèdent le congé prénatal, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue.

L'indemnité journalière versée pendant le congé paternité est calculée de la même façon que l'indemnité journalière versée pendant le congé maternité.

Le salaire retenu est le salaire servant de base au calcul de la cotisation due pour le risque maladie, maternité, paternité, invalidité et décès (dans la limite du plafond mensuel de la Sécurité Sociale). Ce salaire est diminué par l'application d'un taux forfaitaire de 21%.

+ d'infos sur ameli.fr / Entreprise.

A savoir

Plafond de la sécurité sociale = limite des salaires ou revenus à prendre en compte pour le calcul de certaines cotisations sociales et de certaines prestations versées par l'Assurance Maladie (indemnités journalières maladie, maternité, paternité, pension d'invalidité, capital décès). Il est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

LA REVALORISATION DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



En cas d'augmentation générale des salaires durant son arrêt de travail et si celui-ci se prolonge au-delà de trois mois, votre salarié(e) peut bénéficier d'une revalorisation* de son indemnité journalière (maladie, maternité, accident du travail ou maladies professionnelles).

Conditions

Cette augmentation doit résulter :

- soit d'une convention collective proprement dite,
- soit d'un accord collectif d'entreprise consacré par un texte écrit.

A l'inverse, les augmentations qui résultent d'un changement de catégorie professionnelle ou d'une modification de l'horaire, ne peuvent pas donner lieu à revalorisation. De même, l'ancienneté n'est pas une revalorisation collective.

Quelles formalités pour vous employeur ?

Pour procéder à la révision, il vous suffit de nous adresser les éléments suivants :

1. **Le salaire de base au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail :**
 - **sans les éléments irréguliers du salaire** tels que primes, gratifications, heures supplémentaires ;
 - vous devez indiquer le salaire brut ou le taux horaire.
2. **Augmentations successives de ces salaires intervenues depuis l'arrêt de travail.**

Précisez, pour chaque augmentation, la date d'effet et le montant.

Si les augmentations intervenues remplissent les conditions ci-dessus pour être prises en considération, votre salarié percevra (ou vous-même en cas de subrogation), selon le mode de paiement habituel, un rappel des sommes qui lui sont dues.

* articles L 323-4 et R 323-6 du Code de la Sécurité Sociale



QUESTIONS / RÉPONSES SUR LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



Mon salarié sera-t-il indemnisé ?

> En maladie :

Pour être indemnisé, il faut avoir travaillé au moins 150 heures au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail.

Attention : l'arrêt de travail doit avoir été correctement rempli et transmis dans les 48 heures à la CPAM.

- Si votre salarié n'a pas totalisé 150 heures dans votre entreprise : indiquez le montant des cotisations sociales salariales.
- Si le salarié totalise 150 heures, mais avec d'autres employeurs : remplissez l'attestation comme indiqué ci-dessus.

La CPAM demandera au salarié les pièces nécessaires pour l'étude de ses droits.

> En accident du travail / maladie professionnelle

Le simple fait d'avoir un contrat de travail permet de bénéficier de la législation accident de travail-maladie professionnelle si l'accident est reconnu.

Pour permettre d'étudier le dossier en vue d'une prise en charge éventuelle, il faut : le certificat médical initial du médecin (correctement rempli et transmis rapidement constatant les lésions) + la déclaration d'accident de travail associée.

S'agissant d'un accident, vous devrez obligatoirement faire une déclaration d'accident de travail motivée.

Si vous n'êtes pas d'accord, vous joindrez votre lettre de réserves (possible également sur net-entreprises.fr).

Les réserves doivent être formulées de façon précise et circonstanciée. Ainsi, les réserves ne seront pas considérées comme motivées si la mention « réserves conservatoires » figure sur la déclaration d'accident de travail (DAT) et que cette mention n'est accompagnée d'aucune explication sur l'objet desdites réserves.

Pour plus d'info sur la tarification, contactez la Carsat Normandie ou consultez votre compte AT/MP sur net-entreprises.fr.

Quels sont les éléments permettant l'indemnisation ?

> En maladie

Vous devez indiquer sur votre attestation de salaire les montants BRUTS soumis à cotisations des 3 mois pleins précédant la date du dernier jour de travail, primes incluses (ex : 13^{ème} mois).

Si le salarié a plusieurs employeurs, il doit nous fournir l'ensemble de ses fiches de salaire sur une durée donnée (3 à 12 mois).

> En accident du travail / maladie professionnelle

La référence est le salaire BRUT du mois plein qui précède le dernier jour de travail, primes mensuelles incluses, hors primes non mensuelles (13^{ème} mois par exemple).

Les primes non mensuelles sont à indiquer à part sur l'attestation, et il y aura une prise en compte au prorata de la période à laquelle elles se rapportent.

Qui paie les IJ : la Sécurité Sociale ou l'employeur ?

En maladie, en accident du travail / maladie professionnelle

Les indemnités journalières sont réglées par l'Assurance Maladie, soit à l'assuré, soit à l'employeur en cas de subrogation selon votre convention collective. En cas d'indemnités journalières subrogées, celles-ci sont à déclarer aux impôts.

Si vous avez de la prévoyance pour compléter la perte de salaire, pour la mettre en oeuvre vous aurez besoin de vos relevés d'indemnités journalières subrogées à récupérer net-entreprises.fr via le service "attestation de salaire".

A savoir : l'Assurance Maladie n'est pas autorisée à fournir à l'employeur des relevés en cas d'indemnités journalières non subrogées. Si vous en avez besoin, vous devez les réclamer directement à votre salarié.

Pendant combien de temps un salarié peut-il être indemnisé ?

> En maladie

Les indemnités journalières maladie sont tout d'abord versées pendant 6 mois.

Si les conditions médicales le permettent et si le salarié a travaillé au moins 600 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail, l'indemnisation se poursuit mais ne peut excéder une durée totale d'indemnisation de trois ans pour une même pathologie.

> En accident du travail / maladie professionnelle

Sous réserve de prescriptions médicales, la durée d'indemnisation n'est pas limitée.

Lorsque l'état de santé est stabilisé, une décision médicale finale peut être prise par le médecin de l'assuré ou le médecin conseil (guérison s'il n'y a pas de séquelles ou consolidation s'il y a des séquelles). La guérison ou la consolidation mettent fin au paiement des indemnités journalières.

Les montants versés en indemnités journalières sont souvent différents, pourquoi ?

> En maladie

L'indemnité journalière peut être majorée lorsque l'on a 3 enfants à charge à partir du 31^{ème} jour d'arrêt.

> En accident du travail / maladie professionnelle

Pendant 28 jours, l'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier de base.

Au 29^{ème} jour, l'indemnité journalière est majorée et portée à 80 % du salaire journalier de base.

Toutefois, le montant versé ne doit pas être supérieur au salaire net (soit le brut - 21 %).

Qu'est-ce que le dernier jour de travail (DJT)?

> En maladie

Le dernier jour de travail (DJT) est le dernier jour de présence de votre salarié dans l'entreprise, et ce, même si celui-ci n'a pas achevé sa journée de travail en cas d'arrêt. Il marque le départ de l'indemnisation (à savoir le lendemain, sous réserves de concordance avec la date de début d'arrêt). N'indiquez surtout pas la date de début de l'arrêt, vous pourriez être sanctionné en cas de contrôle.

Cette disposition est également applicable en cas de :

- Congés pour évènement familial (naissance, enfants malades ...)
- Compte épargne temps
- Repos compensateur
- Absence autorisée payée
- Absence autorisée non payée
- Jours de réduction du temps de travail (RTT)
- Journée de solidarité
- Jours fériés chômés payés
- Jours de pont
- Chômage partiel
- Lendemain de mise à pied.

> En accident du travail / maladie professionnelle

Le DJT en AT est toujours le jour de l'accident, et ne peut surtout pas être la veille par définition, même si le salarié n'est pas encore dans l'entreprise : accident de trajet par exemple.

Quelle date faut-il indiquer pour la subrogation ?

> En maladie, en accident du travail / maladie professionnelle

La subrogation commence au lendemain du dernier jour de travail (DJT) ou à une autre date prévue par votre convention collective.

Elle prendra fin à la date que vous indiquerez en rapport avec votre convention collective également (par exemple 3 mois, 6 mois, 1 an ou toute la durée de l'arrêt).

Attention même si votre salarié vous promet qu'il va revenir, peut être qu'il ne reviendra pas. Aussi indiquez bien à chaque fois la date maximale prévue dans votre convention collective et non pas les dates d'arrêts mentionnées sur l'avis d'arrêt de travail !

A défaut les paiements seront faits à votre salarié avant même qu'une nouvelle attestation soit reçue et prise en compte.

Quand les indemnités journalières sont-elles versées ?

> En maladie

Grâce au portail net-entreprises.fr, les paiements peuvent être validés à partir de J + 3 après votre saisie.

> En accident du travail / maladie professionnelle

Les indemnités journalières seront versées en risque Accident de travail dès que l'accident sera pris en charge.

Enfin, s'il n'y a pas subrogation, et que le traitement du dossier s'inscrit dans la longueur vous pouvez nous transmettre une attestation en maladie.

Plus vous payez d'arrêts à nos salariés, plus l'entreprise va payer en cotisations et tarifications...

> En maladie

Les arrêts dits « maladie » n'impactent pas votre tarification, même si cet absentéisme peut avoir un coût pour votre entreprise.

Vous pourrez éventuellement être contacté par la CPAM et/ou la Carsat Normandie et ce gratuitement pour un échange afin de vous aider à trouver des solutions (prévention désinsertion professionnelle).

> En accident du travail / maladie professionnelle

La tarification obéit à des règles particulières et est gérée par la Carsat.

Si vous n'êtes pas responsables, alors vous ne payez pas : c'est le cas lors de l'existence d'un tiers responsable ou d'un AT/MP non reconnu ou imputable à une autre entreprise. Vous ne payez que si vous êtes responsables.

En revanche, le nombre d'accidents de trajet survenus dans l'entreprise est sans incidence sur le taux de cotisations, quel que soit l'effectif de l'entreprise. Le risque « accident de trajet » est financé par une cotisation forfaitaire indépendante du nombre d'accidents de trajet dans l'entreprise et fixée chaque année en fonction du coût global des accidents de trajet inscrits à un compte collectif national.

Pour plus d'informations sur la tarification, contactez la Carsat Normandie.

Quelles sont les sanctions applicables en cas de retard dans l'envoi de l'avis d'arrêt de travail ?

Votre salarié en arrêt de travail maladie a l'obligation d'envoyer son avis d'arrêt (initial ou de prolongation) à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans les 2 jours suivant la date d'interruption de travail.

Voici les sanctions qu'il encourt s'il ne respecte pas cette obligation réglementaire :

> **Premier retard :**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie avertit votre salarié du retard constaté et de la sanction à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif survenant dans les 24 mois.

> **Deuxième retard constaté dans les 24 mois :**

Votre salarié transmet avec retard un nouvel arrêt de travail dans les 24 mois suivant l'avertissement. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie peut retenir tout ou partie de ses indemnités journalières.

Il existe 2 types de sanction :

- 1. Sanction de 50% :** l'arrêt est envoyé avant la fin de la période prescrite. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie pratiquera une sanction de 50% sur le montant des indemnités journalières entre la date de prescription et la date d'envoi.
- 2. Sanction de 100% :** l'arrêt est envoyé après la fin de la période prescrite. Alors les indemnités journalières couvrant la période feront l'objet d'un refus d'indemnisation.

Si vous pratiquez la subrogation, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie vous avisera des sanctions éventuelles prises concernant vos salariés.

A savoir : ces sanctions ne s'appliquent pas si votre salarié était hospitalisé ou s'il justifie qu'il lui a été impossible de respecter ce délai de 48 heures.

LA RETRAITE

La Carsat Normandie gère le régime de retraite de base des salariés du commerce, de l'industrie et des services. C'est le régime général de la Sécurité sociale.

Elle gère le compte retraite des salariés à partir des déclarations transmises par les employeurs via la DADS et la DSN (dsn-info.fr), accompagne les assurés dans leurs démarches de préparation à la retraite et procède au calcul et au paiement de la retraite.



Comment aider vos salariés à préparer leur retraite ?

La Carsat Normandie propose aux responsables des ressources humaines des entreprises privées et publiques de la région, des réunions d'information retraite. Les objectifs :

- savoir comment vos salariés doivent préparer leur retraite et quelle peut être leur intervention dans cette préparation ;
- avoir une meilleure connaissance de la Sécurité sociale et des mécanismes de la retraite, la déclaration des salaires, la gestion des comptes individuels retraite, la préparation des salariés à la retraite, le calcul de la retraite, etc. ;
- échanger sur la législation retraite en vigueur et valoriser les mesures en faveur de l'emploi des seniors (surcote, retraite progressive et cumul emploi-retraite) ;
- proposer des Entretiens Information Retraite (EIR) aux salariés de plus de 55 ans.

Elles sont animées par des professionnels de la retraite et sont totalement gratuites. Si vous souhaitez organiser une réunion d'information retraite, dans votre entreprise, envoyez un mail à : conseil.entreprise@carsat-normandie.fr

L'âge de départ à la retraite

L'âge minimum pour obtenir sa retraite de base est appelé âge « légal » de départ à la retraite. Il est déterminé en fonction de l'année de naissance du salarié.

La durée d'assurance ou nombre de trimestres :

Pour bénéficier d'une retraite à taux plein, il faut atteindre l'âge légal de départ à la retraite et avoir le nombre de trimestre nécessaire :

Année de naissance	Durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein
1958	167 trimestres
1961	168 trimestres
1964	169 trimestres
1967	170 trimestres
1970	171 trimestres
1973	172 trimestres

L'âge d'obtention du taux plein :

A partir d'un certain âge, la retraite est calculée à taux plein, quel que soit le nombre de trimestres. Le taux plein correspond à 50 % du salaire annuel moyen, calculé sur la base des 25 meilleures années pour le Régime Général.

Date de naissance	Age légal de départ à la retraite	Age du taux plein
avant le 1er juillet 1951	60 ans	65 ans
du 1er juillet au 31 décembre 1951	60 ans et 4 mois	65 ans et 4 mois
en 1952	60 ans et 9 mois	65 ans et 9 mois
en 1953	61 ans et 2 mois	66 ans et 2 mois
en 1954	61 ans et 7 moi	66 ans et 7 mois
à partir de 1955	62 ans	67 ans

Certaines situations particulières peuvent permettre de prendre sa retraite avant l'âge légal : longue carrière, handicap ou pénibilité.

A l'inverse, les salariés peuvent aussi décider de prolonger leur activité après l'âge légal afin d'augmenter le montant de leur future retraite.

La retraite progressive

La retraite progressive permet à vos salariés de percevoir une partie de leur retraite de base et complémentaire et de poursuivre une activité à temps partiel dès 60 ans, sous réserve de justifier d'au moins 150 trimestres d'assurance.

La part de la pension qui est versée dépend de la durée du travail à temps partiel. L'activité à temps partiel doit être comprise entre 40 et 80 % de la durée légale ou conventionnelle du travail applicable dans l'entreprise ou la profession.

Les services en ligne

Sur le site carsat-normandie.fr, les futurs retraités ont la possibilité de :

- consulter leur relevé de carrière en ligne,
- régulariser leur carrière,
- déterminer leurs droits à la retraite anticipée,
- estimer et demander leur retraite,
- consulter le suivi de leur dossier.

L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE

L'Assurance Maladie peut verser une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP) aux salariés en congé de solidarité familiale, ou l'ayant transformé en période d'activité à temps partiel, qui accompagnent à domicile un proche en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause.

Ce proche peut être un ascendant ou un descendant, un frère ou une soeur, une personne vivant au même domicile (conjoint, concubin, partenaire lié par un Pacs...), ou une personne l'ayant désigné comme personne de confiance.

L'accompagnement peut se faire au domicile de la personne accompagnée ou de la personne accompagnante, ou au domicile d'un tiers, ou encore en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). À noter que l'allocation ne pourra pas être versée en cas d'hospitalisation sauf si l'hospitalisation intervient après le début de l'accompagnement à domicile.



Le rôle de l'employeur : établir une attestation

Il vous appartient d'établir une attestation précisant que votre salarié bénéficie du congé de solidarité familiale ou que ce congé a été transformé en activité à temps partiel. Cette attestation doit comporter la date de début et de fin du congé. Vous n'avez aucune autre formalité à effectuer.

Montant et versement de l'allocation :

L'allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie est de 55,15 euros brut par jour à compter du 1^{er} avril 2014. Elle est versée pendant 21 jours maximum (jours ouvrables ou non). En cas d'activité à temps partiel, l'allocation est de 27,57 euros brut par jour (à compter du 1^{er} avril 2014), versée pendant 42 jours maximum. Elle cesse d'être versée le lendemain du décès de la personne accompagnée s'il se produit au cours de cette période de 21 jours (ou de 42 jours).

Une allocation versée au salarié uniquement :

L'allocation est versée directement au salarié par sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie, elle ne pourra en aucun cas vous être versée, même en cas de maintien du salaire en totalité ou en partie pendant le congé de solidarité familiale, la subrogation n'étant pas applicable dans le cadre de ce dispositif.

À NOTER

L'allocation est fractionnable dans le temps. Elle est également fractionnable entre plusieurs personnes accompagnantes au titre de la même personne accompagnée dans la limite de la durée maximale de versement de 21 jours (ou de 42 jours).

Formalités à effectuer par le salarié auprès de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Le salarié en congé de solidarité familiale (ou l'ayant transformé en activité à temps partiel) qui souhaite bénéficier de l'allocation d'accompagnement doit compléter le formulaire « Demande d'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie » (formulaire S3708), et l'adresser, accompagné d'une attestation de son employeur, à l'adresse suivante :

CNAJAP
rue Marcel Brunet
BP 109
23014 GUÉRET Cedex

C'est le CNAJAP qui assure le suivi du dossier et le versement de l'allocation.

À noter que ce formulaire comprend un espace réservé au médecin de la personne en fin de vie, pour établir une attestation qu'elle est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

+ d'infos sur ameli.fr

LE DÉTACHEMENT À L'ÉTRANGER



Votre salarié doit effectuer un déplacement professionnel à l'étranger pour le compte de votre entreprise ? Pendant cette période, il peut bénéficier du régime français de Sécurité sociale.

Quelles formalités ?

Il suffit d'effectuer les formalités préalables au détachement. Elles sont variables selon la durée du détachement et l'État de détachement.

1. Pour les missions de moins de 3 mois

Effectuez vos démarches en ligne sur espace-employeurs.fr, rubrique « Détachements à l'étranger ». Il suffit de remplir un formulaire de demande en ligne.

Il sera validé dans les 24 à 48 h. Le formulaire correspondant au pays que vous aurez sélectionné vous sera alors proposé. Vous pourrez directement l'imprimer pour le remettre à votre salarié.



2. La carte Européenne d'Assurance Maladie

Elle permet à votre salarié d'attester de ses droits à l'Assurance Maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de ses soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

Au moins 15 jours avant son départ, votre salarié doit demander sa carte européenne d'Assurance Maladie (CEAM) auprès de sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

> Par internet : depuis son compte sur ameli.fr,

> Par téléphone : en composant le **3646** Service gratuit + prix appel

> Dans un point d'accueil de l'Assurance Maladie.

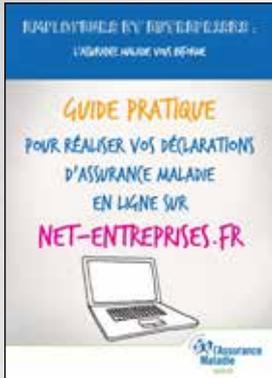
La CEAM est valable 2 ans sous réserve d'ouverture de droits. Elle est individuelle gratuite et nominative. Aucun document particulier n'est à fournir lors de sa demande.

3. Pour les détachements à l'étranger supérieurs à 3 mois

Consultez les formalités à effectuer sur ameli.fr > Entreprise > Vos démarches > Détachement à l'étranger.

LE GUIDE PRATIQUE POUR RÉALISER VOS DÉCLARATIONS SUR NET-ENTREPRISES.FR

Comment vous inscrire sur net-entreprises.fr ? Puis comment effectuer vos déclarations d'Assurance Maladie en ligne (DSIJ, DAT) ou encore comment consulter votre taux employeurs AT/MP ?



Un guide pratique pour réaliser, étape par étape, vos déclarations en ligne sur net-entreprises.fr

Afin de faciliter vos démarches, votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Carsat Normandie ont conçu pour vous ce guide pratique.

Il vous explique, étape par étape, et à l'aide de captures d'écrans, comment faire pour :

- établir toutes vos attestations de salaire quel que soit le type d'arrêt : maladie, maternité, paternité, accident du travail, maladie professionnelle, arrêt supérieur à 6 mois, reprise à temps partiel thérapeutique...
- envoyer vos déclarations d'accident de travail et générer la feuille de soins accident à remettre à votre salarié pour bénéficier de la gratuité des soins chez un professionnel de santé ;
- consulter les bordereaux de paiements des indemnités journalières lorsque celles-ci sont subrogées ;
- consulter votre compte employeur AT/MP.

Bien entendu, n'hésitez pas à contacter votre interlocuteur privilégié au sein de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie et de la Carsat Normandie.

Retrouvez ce guide
sur ameli.fr >
Entreprise >
Actualités
et sur
carsat-normandie.fr

VOS CONTACTS

CPAM du Calvados

- 108 bd Jean Moulin - CS 10001 - 14031 CAEN Cedex 9
- employeurs.cpam-caen@assurance-maladie.fr
- Tél. 3679 (*appel gratuit + prix tarif local*)

CPAM du Havre

- CS 80000 - 76094 LE HAVRE Cedex
- Tél. 3679 (*appel gratuit + prix tarif local*)
- cis.cpam-lehavre@assurance-maladie.fr
- rrs.encadrement.cpam-lehavre@assurance-maladie.fr

CPAM de la Manche

- CS 51212 - 50012 SAINT-LO Cedex
- Tél : 3679 (*appel gratuit + prix tarif local*)
- du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30
- declic.cpam50.fr
- Pour remplir vos formulaires en ligne adresser vos documents de manière dématérialisée, demander le contrôle d'un salarié en arrêt de travail

CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe-Seine-Maritime

- 76039 ROUEN Cedex
- Tél. 3679
- (*appel gratuit + prix tarif local*)

CPAM de l'Eure

- 27030 EVREUX Cedex
- par mail : [via ameli.fr](mailto:via.ameli.fr)
- Tél : 3679
- (*appel gratuit + prix tarif local*)



Carsat Normandie (Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail)

- 5 avenue du Grand Cours - CS 36028 - 76028 ROUEN Cedex 1
- Tél : 3679 (*appel gratuit + prix tarif local*)
- (pour toute question concernant vos risques professionnels et la tarification de vos AT/MP)

CPAM de l'Orne

- 34 place Bonet - CS 30020 - 61012 ALENÇON Cedex
- par mail : [via ameli.fr](mailto:via.ameli.fr)
- Tél : 3679 (*appel gratuit + prix tarif local*)
- cis-employeur.cpam-alencon@assurance-maladie.fr
(pour toutes vos démarches et l'utilisation des téléservice)
- general.elasm-alencon@assurance-maladie.fr
(concernant une suspicion de non respect des règles relatives à l'arrêt de travail de la part d'un de vos salariés)

Sites internet



- ameli.fr/Entreprise : pour l'information sur la réglementation, vos démarches, vos cotisations, la prévention.
- net-entreprises.fr : pour vos attestations de salaire, bordereaux de paiement des indemnités journalières, déclarations d'accident de travail en ligne et consulter votre compte AT/MP.
- espace-employeurs.fr : pour les détachements à l'étranger et pour les mairies, collectivités (signalement d'entrée dans un régime spécial).
- dsn-info.fr : portail sur la Déclaration Sociale Nominative qui remplace et simplifie la majorité des déclarations sociales en automatisant leur transmission à partir des données de paie...
- carsat-normandie.fr : pour toute question concernant vos risques professionnels et la tarification de vos AT/MP.
- preventionpenibilite.fr : site dédié au compte prévention pénibilité.