

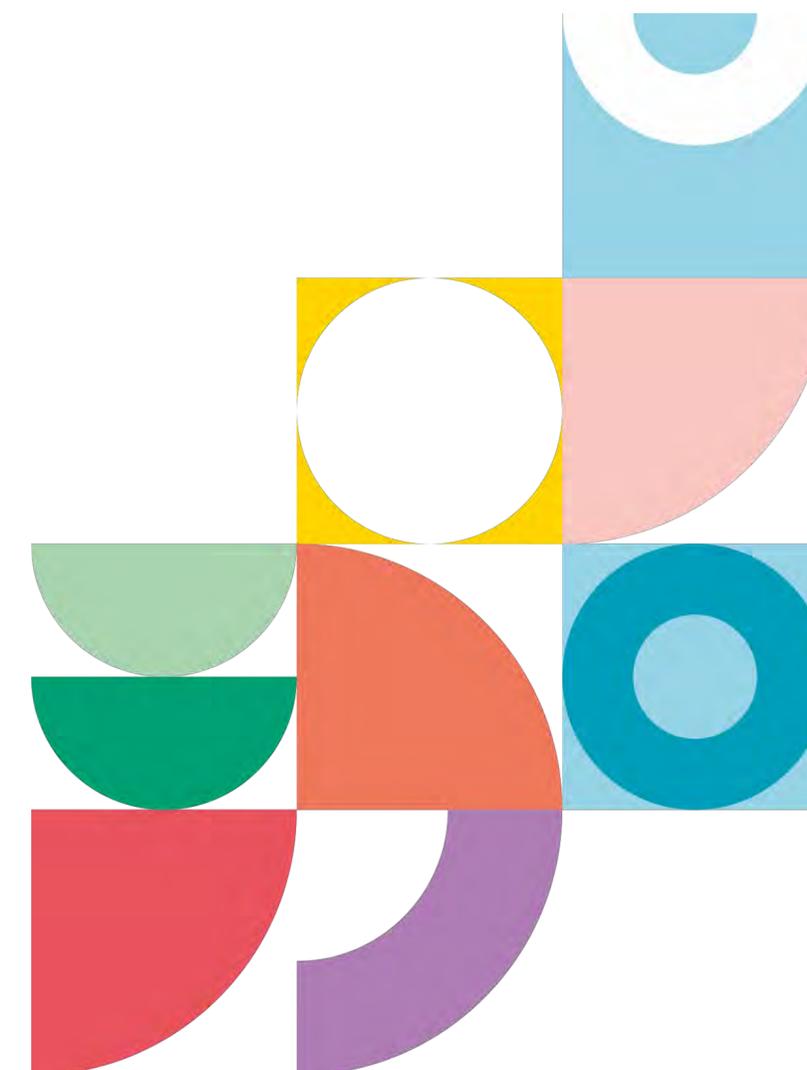
# Emploi à domicile et services à la personne

## Tout savoir sur l'arrêt de travail et le versement des indemnités journalières



# Sommaire

1. L'indemnisation de l'arrêt de travail : sous quelles conditions ?
2. Que faire en cas d'arrêt de travail ?
3. L'indemnisation des absences selon le type d'arrêt
4. Les modalités de règlement
5. L'attestation de salaire
6. Le remplacement du salarié arrêté
7. Contacts et informations utiles



# L'arrêt de travail des salariés de particuliers employeurs

- L'embauche d'un salarié à domicile ou d'un assistant maternel déclaré auprès de **l'Urssaf service Cesu ou Pajemploi** confère au particulier **le statut de particulier employeur**.
- Ce statut implique des démarches tout au long de la relation de travail, y compris **dans le cas où le salarié n'est temporairement plus en mesure d'exercer son activité pour des raisons de santé**.
- Il existe **4 types d'arrêt de travail** permettant au salarié de percevoir, sous conditions, **des Indemnités journalières de sécurité sociale** versées par sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) afin de compenser sa perte de salaire.



# Les 4 types d'arrêts de travail

## L'arrêt maladie

L'arrêt maladie est prescrit par un médecin qui considère que l'état de santé du salarié ne lui permet pas d'exercer son activité professionnelle le temps que dure son affection.

## Le congé maternité, paternité, adoption

Le congé maternité, paternité adoption permet à des parents ou futurs parents de bénéficier d'un congé avant et/ou après l'arrivée de leur enfant.

## Le Temps Partiel Thérapeutique

Le médecin traitant peut prescrire un aménagement du temps de travail lorsqu'il juge que son patient ne peut pas reprendre le travail dans des conditions normales.

## L'Accident du Travail ou la Maladie Professionnelle

L'arrêt pour accident du travail est prescrit par un médecin et doit remplir 3 conditions :

- Le salarié a été victime d'un fait accidentel : soudain et imprévu
- Survenu dans le cadre de l'activité professionnelle
- Et à l'origine de dommages corporelles et/ou psychologiques

01

# L'indemnisation de l'arrêt de travail : sous quelles conditions ?

## Jusqu'à 6 mois d'arrêt de travail

Pour être indemnisé durant les 6 premiers mois de l'arrêt, le salarié doit remplir, au jour de l'interruption de travail, l'une de ces deux conditions :

- Avoir travaillé au moins **150 heures au cours des 3 mois civils** ou des 90 jours précédant l'arrêt (l'activité doit relever du régime général).

OU

- **Avoir cotisé au cours des 6 derniers mois civils** précédant l'arrêt, sur la base d'une rémunération au moins égale à 1 015 fois le montant du Smic horaire fixé au début de cette période

## Exemple

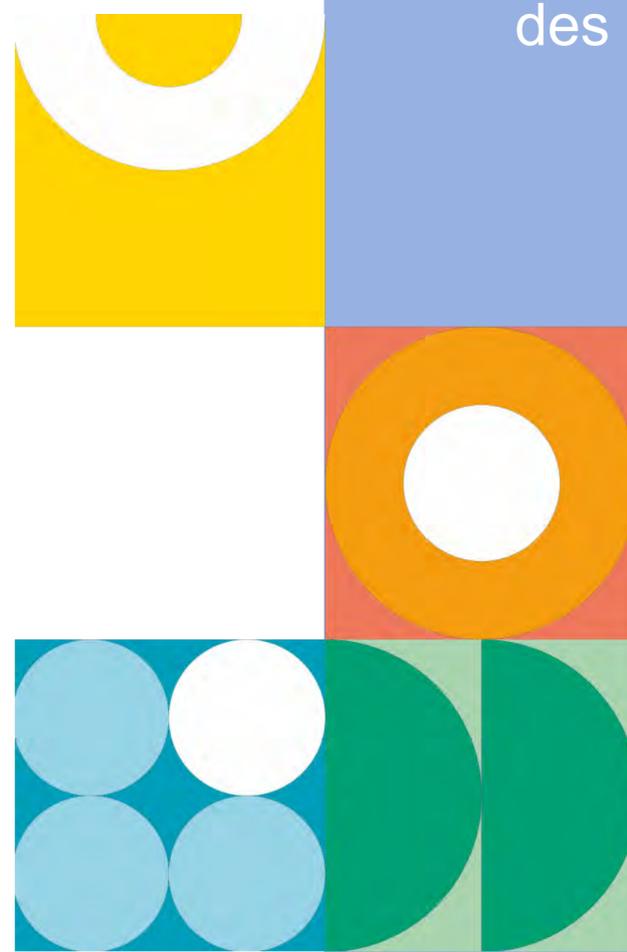
Paul est assistant maternel. Son médecin lui prescrit un arrêt de travail.

Son dernier jour de travail étant le 30 juin, il a droit à des Indemnités journalières si :

- Il a travaillé **au moins 150 heures** entre le 1er avril 2022 et le 30 juin 2022

OU

- Entre le 1er janvier 2022 et le 30 juin 2022, il a cotisé sur la base d'une rémunération au moins égale à **11 236,05 €**



## Après 6 mois d'arrêt

Pour continuer à percevoir des indemnités journalières au-delà de 6 mois d'arrêt, le salarié doit remplir l'une de ces deux conditions :

- Être affilié, à la date d'interruption de travail, à un régime de Sécurité sociale **depuis au moins 12 mois et avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois** ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail (l'activité doit relever du régime général).

OU

- **Avoir cotisé pendant les 12 mois civils ou les 365 jours** précédant l'arrêt, sur la base d'une rémunération au moins égale à 2 030 fois le montant du Smic horaire fixé au début de cette période.

## Exemple

Leïla a perçu des indemnités journalières lors des 6 premiers mois d'arrêt de travail (du 1er janvier au 30 juin 2022).

Elle pourra **continuer à percevoir des indemnités journalières** à partir du 1er juillet 2022 si :

- Elle était **affiliée à la Sécurité sociale avant le 1er juillet 2021** et a travaillé **au moins 600 heures** entre le 1er juillet 2021 et le 30 juin 2022

OU

- Entre le 1er juillet 2021 et le 30 juin 2022, elle a cotisé sur la base d'une rémunération au moins égale à **20 807,50 €**



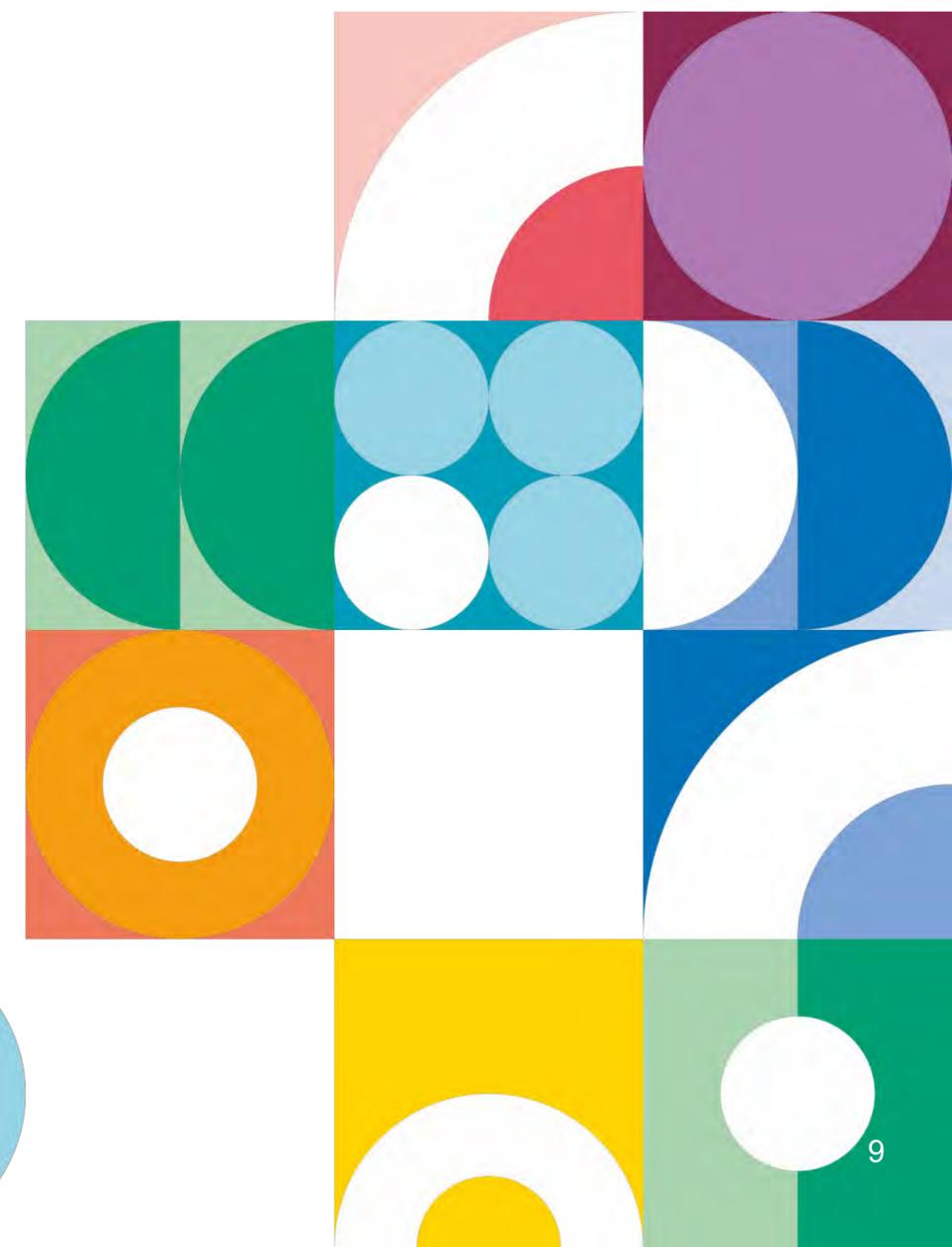
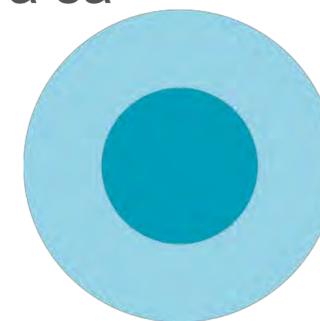
02

# Que faire en cas d'arrêt de travail ?

# Fonctionnement général

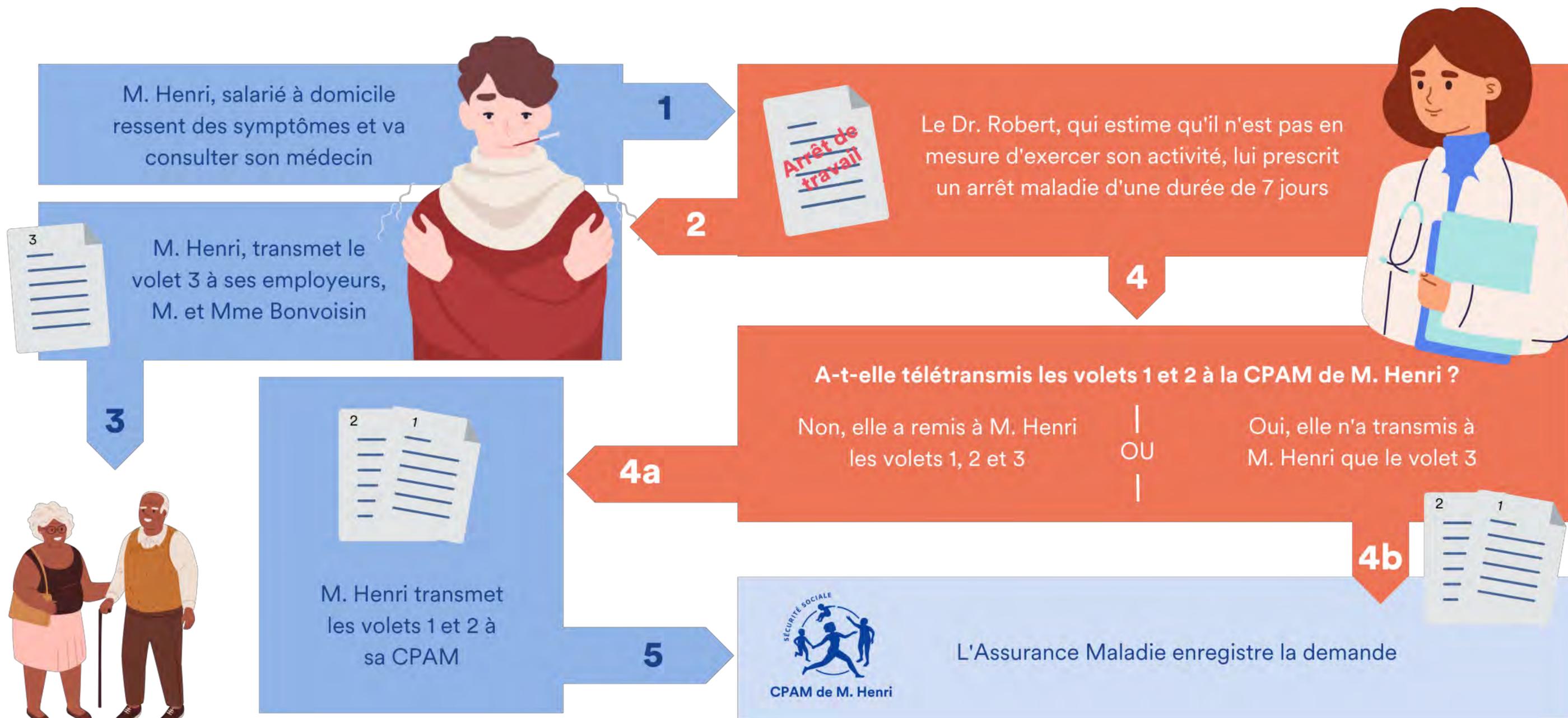
## En cas d'arrêt de travail initial ou de prolongation

- L'arrêt de travail est délivré par un médecin et comporte **3 volets** :
  - **Volet 1** : destiné au service médical de la CPAM
  - **Volet 2** : destiné aux services administratifs de la CPAM
  - **Volet 3** : destiné à l'employeur
  
- A l'issue de la consultation médicale, 2 options :
  - **Le médecin télétransmet les volets 1 et 2 de l'arrêt à l'Assurance Maladie et ne remet au salarié que le volet 3** : le salarié doit remettre le volet 3 à son employeur dans les plus brefs délais
  - **Le médecin remet au salarié les 3 volets** : le salarié doit remettre le volet 3 à son employeur dans les plus brefs délais et adresser les volets 1 et 2 à sa CPAM dans un délai de 48 heures



# Fonctionnement général

## En cas d'arrêt de travail initial ou de prolongation



# Les démarches dans le cadre du Cesu



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES TRAVAILLEURS CESU<sup>1</sup>**

Je soussigné(e) :

Nom - Prénom : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale et clé : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Déclare sur l'honneur que mon dernier jour de travail est le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

J'ai également un ou plusieurs employeurs. Pour information, ces employeurs doivent fournir en cas de maladie une attestation de salaire.

Je perçois des indemnités P... emploi.

Je certifie la sincérité de la présente déclaration et m'expose en cas de fausse déclaration à l'application des sanctions auxquelles je m'expose en cas de fausse déclaration.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature de l'assuré : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Conformément aux articles L.1271-1 du Code du travail, L.133-5-6 et L.161-1-4 du Code de la sécurité sociale.

<sup>2</sup> Si vous avez plusieurs employeurs, vous devez avoir cessé votre activité chez tous vos employeurs. Le dernier jour de travail correspond au jour où l'activité a cessé chez l'ensemble de vos employeurs.

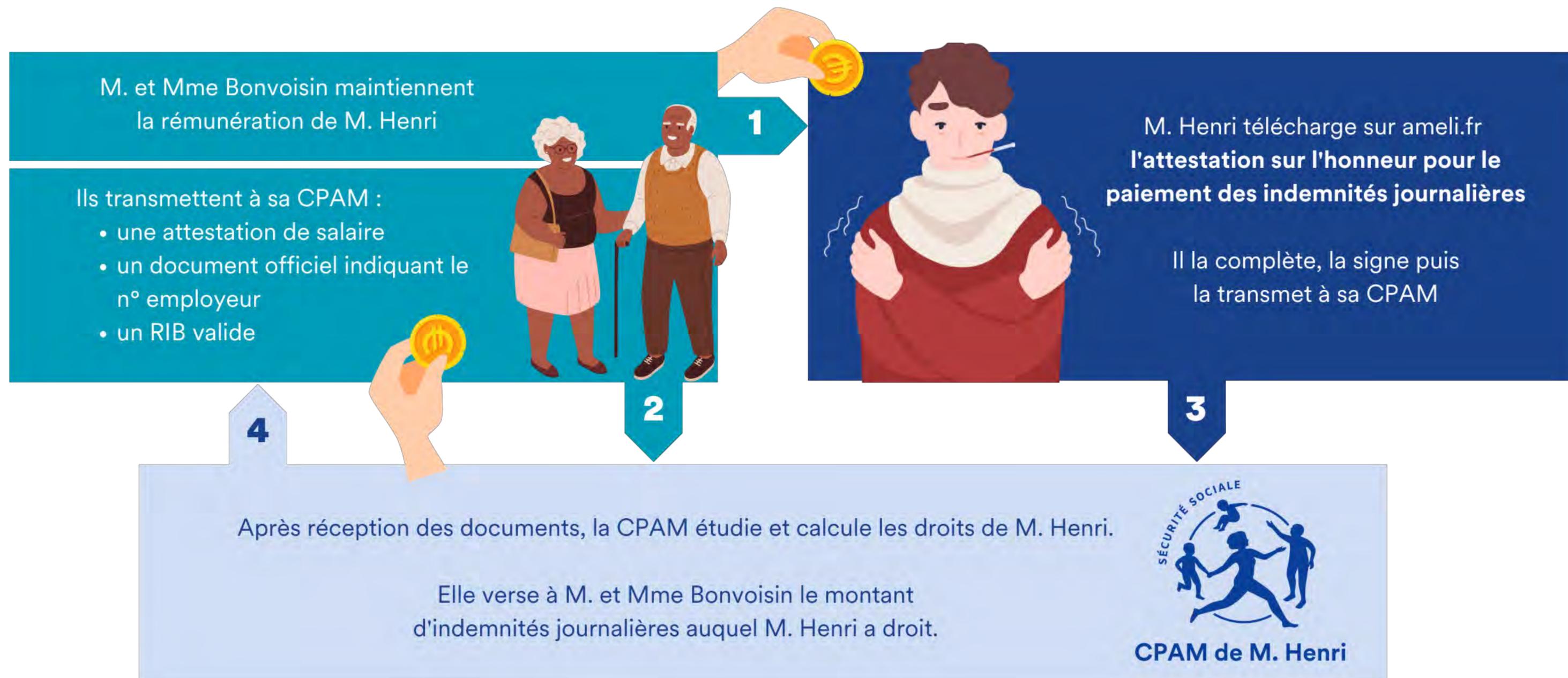
<sup>3</sup> Toute fausse déclaration en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible d'une pénalité financière, d'une amende et/ou d'une peine d'emprisonnement (articles L.114-17-1 du Code de sécurité sociale, article 441-6 du Code pénal).

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

ameli.fr

# Les démarches dans le cadre du Cesu

## Cas particulier : le maintien du salaire par l'employeur (la subrogation)



# Les démarches dans le cadre de Pajemploi

M. Henri rédige une attestation sur l'honneur pour le paiement des indemnités journalières en indiquant :

- le nombre d'employeurs au moment de l'arrêt
- la date du dernier jour de travail
- la cessation de l'activité auprès de tous les employeurs



1

Il transmet à sa CPAM :

- l'attestation sur l'honneur
- l'ensemble des bulletins de salaire des 3 derniers mois (12 si l'arrêt est supérieur à 6 mois) pour chaque employeur

2

3

Après réception des éléments, la CPAM :

- étudie et calcule les droits de M. Henri
- **lui verse les indemnités journalières auxquelles il a droit**



CPAM de M. Henri

# Les démarches dans le cadre de Pajemploi

## Cas particulier : le maintien du salaire par l'employeur (la subrogation)



# L'impact sur la déclaration

**Seules les heures de travail effectivement travaillées** doivent être déclarées auprès de l'Urssaf service Cesu ou l'Urssaf service Pajemploi, **même en cas de subrogation**

## Par exemple



Mme Duchamp emploie **habituellement** Mme Colin 40h par mois pour l'entretien de sa maison.



Mme Colin a été arrêtée du 12 au 18 décembre, ce qui représente **10h de travail non réalisées.**

**Au total, elle a travaillé 30h** pour Mme Duchamp en décembre.

Lors de sa déclaration, Mme Duchamp déclare sur son compte Cesu en ligne les **30h de travail** effectivement réalisées.



03

# L'indemnisation des absences selon le type d'arrêt

# L'indemnisation de l'arrêt maladie

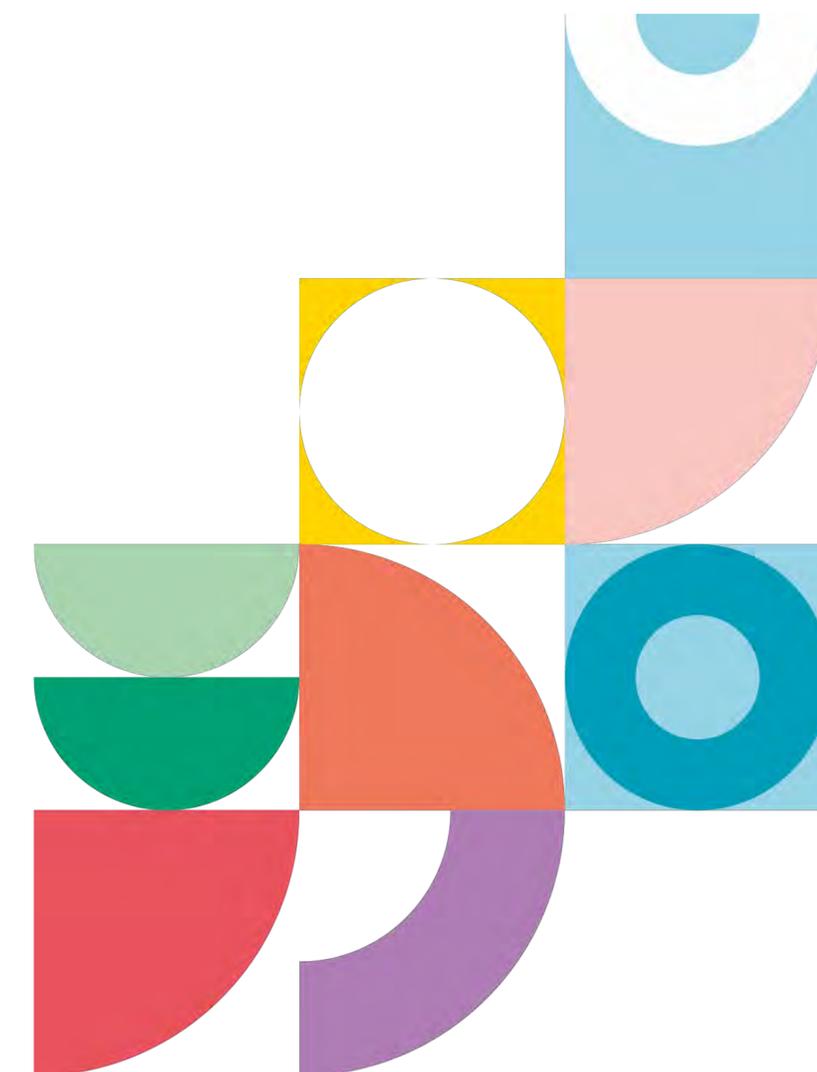
- Le montant des Indemnités journalières dans le cadre d'un arrêt **maladie** correspond à **50 % du gain journalier** de base calculé à partir :
  - De la moyenne des **3 derniers salaires** dans le cas de Pajemploi, divisé par 91,25 et divisé par 2
  - Ou de la moyenne des **12 derniers salaires** dans le cas du Cesu, divisé par 365
- Pour un cas général, l'indemnisation commence **au 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail** : les 3 premiers jours constituent **le délai de carence et ne sont pas indemnisés**.
- Ces indemnités sont imposables à 50% sauf pour un arrêt lié à une maladie longue durée.
- Le plafond des Indemnités Journalières actuellement en vigueur est disponible sur [ameli.fr Entreprises > Vos salariés > Montants de références > Indemnités journalières](https://www.ameli.fr/entreprises/vos-salaries/montants-de-references/indemnites-journalieres) (par exemple, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, le montant maximum est de 50,58 €)

# L'indemnisation de congé maternité, paternité, adoption

- Le montant des Indemnités journalières de **maternité, adoption, paternité et d'accueil d'enfant** est calculé à partir d'un salaire journalier basé sur :
  - **Pajemploi** : la moyenne des **3 derniers salaires bruts** déduit d'un taux de charge forfaitaire de 21 % perçus avant le mois précédant l'arrêt de travail divisé par 91,25.
  - **Cesu** : la moyenne des **12 derniers salaires bruts** déduit d'un taux de charge forfaitaire de 21 % perçus avant le mois précédant l'arrêt de travail divisé par 91,25.
- Les Indemnités Journalières maternité, paternité et adoption sont plafonnées et consultables sur [ameli.fr Entreprises > Vos salariés > Montants de références > Indemnités journalières](https://www.ameli.fr/entreprises/vos-salaries/montants-references/indemnités-journalières) (par exemple, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, le montant maximum est de 95,22 €)

# L'indemnisation de l'Accident du Travail ou de la Maladie Professionnelle

- La CPAM détermine un montant journalier de référence :
  - **Pajemploi** : à partir du salaire brut du mois précédant l'arrêt de travail, divisé par 30,42.
  - **Cesu** : à partir du salaire brut moyen des 12 mois précédant l'arrêt de travail, divisé par 365.
- Les indemnités journalières sont calculées comme suit :
  - Indemnité normale **du 1<sup>er</sup> au 28<sup>ème</sup> jour** d'arrêt : **60 % du salaire** journalier de référence
  - Indemnité majorée **à partir du 29<sup>ème</sup> jour** d'arrêt : **80 % du salaire** journalier de référence
- Les indemnités journalières Accident du Travail sont imposable à 50 % et plafonnées.
- Les plafonds sont consultables sur [ameli.fr Entreprises > Vos salariés > Montants de références > Indemnités journalières](https://www.ameli.fr/entreprises/vos-salaries/montants-de-references/indemnités-journalières)



# L'indemnisation du Temps Partiel Thérapeutique

- La rémunération du Temps Partiel Thérapeutique se compose :
  - d'une partie du salaire **payé par l'employeur selon le nombre d'heures** de travail effectuées et déclarées auprès de l'Urssaf service Cesu ou Pajemploi
  - d'Indemnités Journalières versées par la CPAM correspondant **à la perte de salaire**. Le versement se fait à terme échu.
- Suivant l'aménagement du Temps Partiel Thérapeutique, l'Assurance Maladie peut être amenée à étudier les droits et à calculer les indemnités journalières sur présentation de bulletins de salaires ou d'une attestation de salaire.



# Les modalités de règlement



## Les modalités de règlement

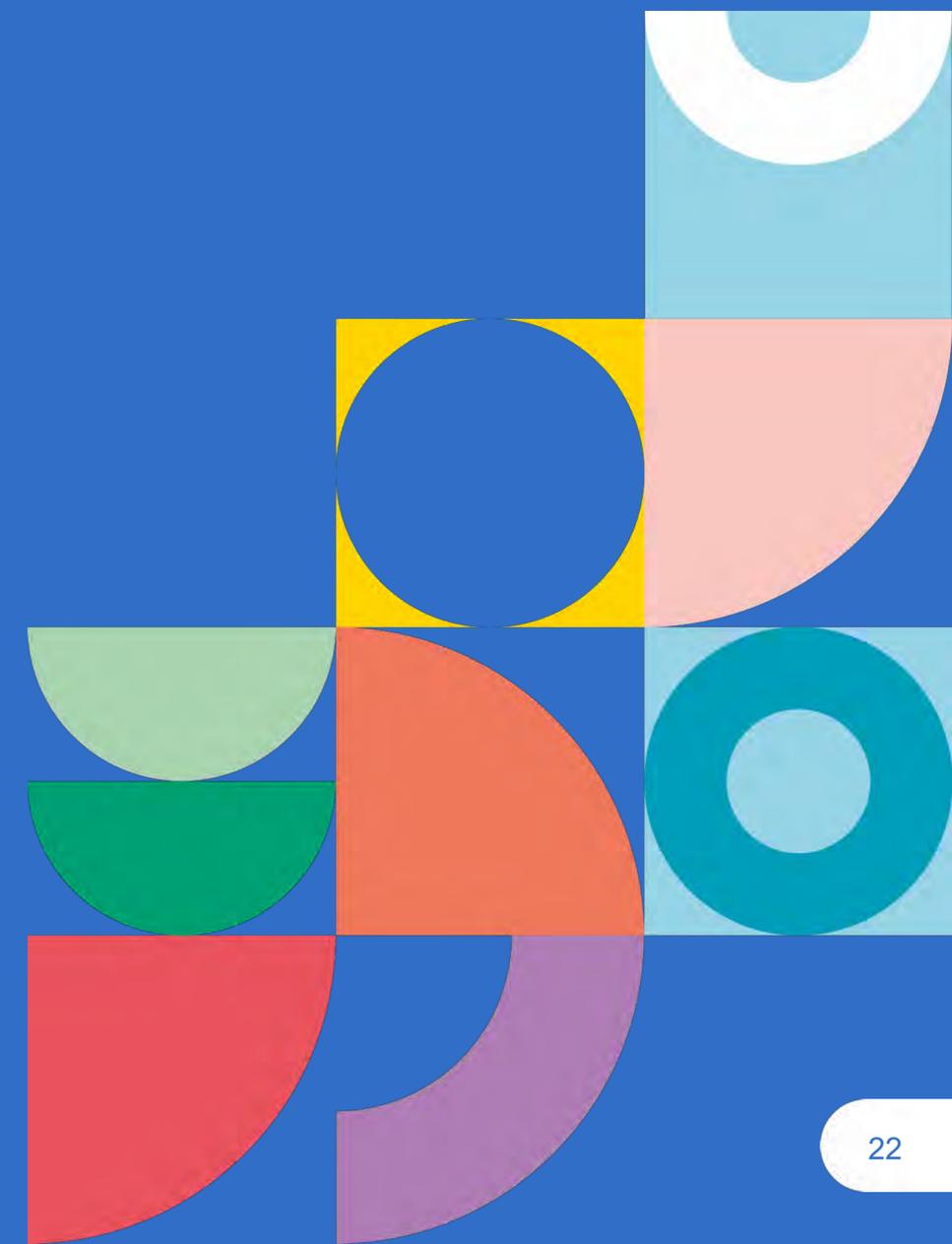
- Les Indemnités Journalières sont versées au salarié **tous les 14 jours en moyenne** par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
- Elles sont versées **après un délai de carence de 3 jours** sauf en cas de :
  - Congés de maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption
  - Accident du Travail et Maladie Professionnelle
  - Arrêt dérogatoire (Covid-19)
- En cas de subrogation partielle ou totale, les Indemnités Journalières sont versées directement à l'employeur dans les mêmes conditions
- Pour une période de 3 années consécutives, le salarié pourra percevoir **au maximum 360 indemnités journalières pour maladie**, à l'occasion d'un ou plusieurs arrêts de travail sauf pour un arrêt en rapport avec une maladie longue durée.

*Sous réserve d'évolutions réglementaires*





# L'attestation de salaire





# Remplir l'attestation de salaire

- Afin de traiter au mieux l'attestation de salaire, celle-ci doit être correctement remplie.
- **L'attestation se compose de 7 parties :**
  - Le type d'arrêt
  - Les informations de l'employeur
  - Les informations concernant l'assuré
  - Les renseignements permettant l'étude des droits
  - La durée travail ou montant des salaires bruts soumis à cotisations sociales
  - Les salaires de référence des 3 derniers mois civils
  - Subrogation en cas de maintien de salaire
- Une **notice d'aide** est fournie en page 2 du document

**ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES**

N° 11135\*04  
ATTSAL-BIS

MALADIE  MATERNITE  PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT - ADOPTION  Attestation rectificative   
FEMME ENCEINTE DISPENSEE DE TRAVAIL

(Art. L. 323-4, L. 331-3, L. 331-7 et 8, L. 333-1, R. 313-3, R. 313-7, R. 323-4, R. 323-6, R. 323-8, R. 323-10 et R. 331-5 du Code de la sécurité sociale)

**L'EMPLOYEUR**

NOM et PRENOM ou DENOMINATION \_\_\_\_\_  
 ADRESSE \_\_\_\_\_  
 N° téléphone (facultatif) \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
 Numéro SIRET \_\_\_\_\_ S'il s'agit d'une entreprise de travail temporaire, cocher cette case

**L'ASSURE(E)**

N° D'IMMATRICULATION \_\_\_\_\_ MATRICULE DANS L'ENTREPRISE (facultatif) \_\_\_\_\_  
 NOM et PRENOM \_\_\_\_\_  
 (nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif) et si y a lieu)  
 ADRESSE \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS**

Date du dernier jour de travail \_\_\_\_\_ Situation à la date de l'arrêt \_\_\_\_\_ Date de reprise anticipée du travail \_\_\_\_\_  
 Activité à temps partiel : pour motif médical  pour raison personnelle

**DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES (lire attentivement la notice au verso)**

► CAS GENERAL :  
 - Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs  
 % si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils

► SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES (voir notice) :  
 - Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs  
 % et ce nombre est inférieur à 600, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils

**SALAIRES DE REFERENCE**

PERIODES DE REFERENCE :		SALAIRES	L'ASSURE(E) A ETE ABSENTE PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE	
CAS GENERAL : 3 mois civils			Montant du salaire selon le cas : - brut <input type="checkbox"/> - net de 21 % <input type="checkbox"/>	Motif de l'absence	Nombre d'heures effectivement effectuées	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail		Salaire révisé
1	2	3					4	

**MATERNITE** (à signer, au début du repos prénatal, par l'assurée)  
 Je note qu'à défaut de cesser tout travail salarié pendant au moins 8 semaines au titre du congé légal, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entraîné par ma maternité.

**PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT - ADOPTION** (à signer au début du congé par la personne assurée qui le demande)  
 Je m'engage à cesser mon travail pendant la durée de ce congé légal. Dans le cas contraire, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de cet arrêt.

Signature de la personne assurée qui demande le congé \_\_\_\_\_

**SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE**

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
 IBAN de l'employeur (facultatif, sans espace, sans coordonnées bancaires) et domiciliation \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
 Nom du signataire et qualité \_\_\_\_\_ Signature de l'employeur \_\_\_\_\_

La loi rend passible d'amende et/ou d'empêchement quelconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus.  
 (Articles 317-1 à 317-3, 423-15, 441-8 et 441-7 du Code général)  
 En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent être assimilés à une fraude en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.  
 La loi 75-17 du 6 janvier 1975 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre organisme assureur-malade.

ATTSAL-BIS S3201p



# Remplir l'attestation de salaire

## Renseignements permettant l'étude des droits

**ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES**

**cerfa** N° 11135\*04 ATTSAL-BIS (Art. L. 323-4, L. 331-3, L. 331-7 et 8, L. 333-1, R. 313-3, R. 313-7, R. 323-4, R. 323-6, R. 323-8, R. 323-10 et R. 331-5 du Code de la sécurité sociale)

MALADIE  MATERNITE  PATERNITE-ACCUEIL DE L'ENFANT-ADOPTION  Attestation rectificative   
 FEMME ENCEINTE DISPENSEE DE TRAVAIL

**L'EMPLOYEUR**

NOM et PRENOM ou DENOMINATION *TATIN PAULINE*  
 ADRESSE *2 RUE DES POMMIERS*  
*2 1 0 0 0 DIJON* N° téléphone *03 20 38 78 78*  
Code Postal Commune (facultatif)  
 Numéro SIRET *418837888* S'il s'agit d'une entreprise de travail temporaire, cocher cette case

**L'ASSURE(E)**

N° D'IMMATRICULATION *11111111111111111111* MATRICULE DANS L'ENTREPRISE *11111111111111111111*  
(facultatif)  
 NOM et PRENOM *PEPIN GAETAN*  
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif) et s'il y a lieu)  
 ADRESSE *17 AVENUE DES CERISIERS*  
*2 1 0 0 0 DIJON*  
Code Postal Commune  
 EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE *SALARIE DE PARTICULIER EMPLOYEUR*

**RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS**

Date du dernier jour de travail *1 6 0 1 2 0 2 3* Situation à la date de l'arrêt *ACTIVITE* Date de reprise anticipée du travail  
 Activité à temps partiel : pour motif médical  pour raison personnelle

**DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES (lire attentivement la notice au verso)**

► CAS GENERAL :  
 - Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs  
 - si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils

► SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES (voir notice) :

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL

- **Date du dernier jour de travail :** veille du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt
- **Situation à la date de l'arrêt :** activité, ou congé payé
- **Date de reprise anticipée du travail :** à remplir uniquement en cas de reprise anticipée

# Remplir l'attestation de salaire

## Durée du travail ou montant des salaires bruts soumis à cotisations sociales

EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE

**RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS**

Date du dernier jour de travail: 1 6 0 1 2 0 2 3      Situation à la date de l'arrêt: **ACTIVITE**      Date de reprise anticipée du travail:

Activité à temps partiel: pour motif médical  pour raison personnelle

**DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES (lire attentivement la notice au verso)**

► CAS GENERAL :

- Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs: **204**

↳ si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils

► SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES (voir notice) :

- Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs

↳ si ce nombre est inférieur à 600, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL MENTIONNEE CI-DESSUS

**SALAIRES DE REFERENCE**

PERIODES DE REFERENCE :		SALAIRES	L'ASSURE(E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE			TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE						
CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils			Montant du salaire selon le cas : - brut <input type="checkbox"/> - réduit de 21 % <input type="checkbox"/>	Mois de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées		Nombre d'heures prévues par le contrat de travail	Salaire rétabli	Perte de salaire (indiquez le montant brut)			
du	au	1				2				3	4	5

**MATERNITE** (à signer, au début du repos prénatal, par l'assurée)      **PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT - ADOPTION** (à signer au début du congé par la personne assurée qui le demande)

Je note qu'à défaut de cesser tout travail salarié pendant au moins 8 semaines au titre du congé légal, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entraîné par ma maternité.

Je m'engage à cesser mon travail pendant la durée de ce congé légal. Dans le cas contraire, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de cet arrêt.

Combien d'heures de travail le salarié a-t-il réalisées au cours des 3 derniers mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt ?

- **150 heures ou plus** : vous devez remplir la partie « Cas général »
- **Moins de 150 heures** : vous devez remplir la partie « Si l'activité présente un caractère saisonnier et discontinu et si les conditions du cas général ne sont pas remplies »

# Remplir l'attestation de salaire

## Salaires de référence

**DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES** (lire attentivement la notice au verso)

**CAS GENERAL :**  
 - Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs  
 - si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils

**SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES (voir notice) :**  
 - Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs  
 - si ce nombre est inférieur à 600, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL MENTIONNEE CI-DESSUS

PERIODES DE REFERENCE :		SALAIRES	L'ASSURE(E) A ETÉ ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE			
CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils			Montant du salaire selon le cas : - brut <input checked="" type="checkbox"/> 3 - réduit de 21 % <input type="checkbox"/>	Motif de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail		Salaire rétabli	Perte de salaire (Indiquez le montant brut)	
du	au	1					2			3
0 1 1 0 2 0 2 2	3 1 1 0 2 0 2 2	670								
0 1 1 1 2 0 2 2	3 0 1 2 2 0 2 2	670								
0 1 1 2 2 0 2 2	3 1 1 2 2 0 2 2	670								

**MATERNITE** (à signer, au début du repos prénatal, par l'assurée)  
 Je note qu'à défaut de cesser tout travail salarié pendant au moins 8 semaines au titre du congé légal, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entraîné par ma maternité.

**PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT - ADOPTION** (à signer au début du congé par la personne arrêtée qui le demande)  
 Je m'engage à cesser mon travail pendant la durée de ce congé légal. Dans le cas contraire, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de ce congé.

Signature de la personne assurée qui demande le congé 

**SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE**

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation :  
 IBAN de l'employeur :

- **Colonnes 1 et 2 - Période de référence** : indiquez les dates de début et de fin des mois civils (1<sup>er</sup> et dernier jour du mois) correspondant aux périodes d'emploi précédant l'arrêt :
  - Les **12 derniers mois** civils pour le **Cesu**
  - Les **3 derniers mois** civils pour **Pajemploi**
- **Colonne 3 - Salaires** : indiquez les salaires bruts (arrêt maladie) ou nets (arrêt maternité) et cochez :
  - « Brut » dans le cas d'un arrêt maladie
  - « Réduit de 21 % » dans le cas d'un arrêt maternité, paternité, adoption

# Remplir l'attestation de salaire

## Subrogation en cas de maintien de salaire

PERIODES DE REFERENCE :		SALAIRES	L'ASSURE(E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils			Montant du salaire selon le cas : - brut <input checked="" type="checkbox"/> - réduit de 21 % <input type="checkbox"/>	Motif de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail	Salaire rétabli
du	au						
1	2						
0 1 1 0 2 0 2 2	3 1 1 0 2 0 2 2	670					
0 1 1 1 2 0 2 2	3 0 1 2 2 0 2 2	670					
0 1 1 2 2 0 2 2	3 1 1 2 2 0 2 2	670					

**MATERNITE** (à signer, au début du repos prénatal, par l'assurée)

Je note qu'à défaut de cesser tout travail salarié pendant au moins 8 semaines au titre du congé légal, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entraîné par ma maternité.

**PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT - ADOPTION** (à signer au début du congé par la personne assurée qui le demande)

Je m'engage à cesser mon travail pendant la durée de ce congé légal. Dans le cas contraire, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de cet arrêt.

Signature de la personne assurée qui demande le congé

**SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE**

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation :

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

IBAN de l'employeur (Sévir, sans espace, vos coordonnées bancaires) \_\_\_\_\_ et domiciliation \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom du signataire et qualité \_\_\_\_\_

Signature de l'employeur

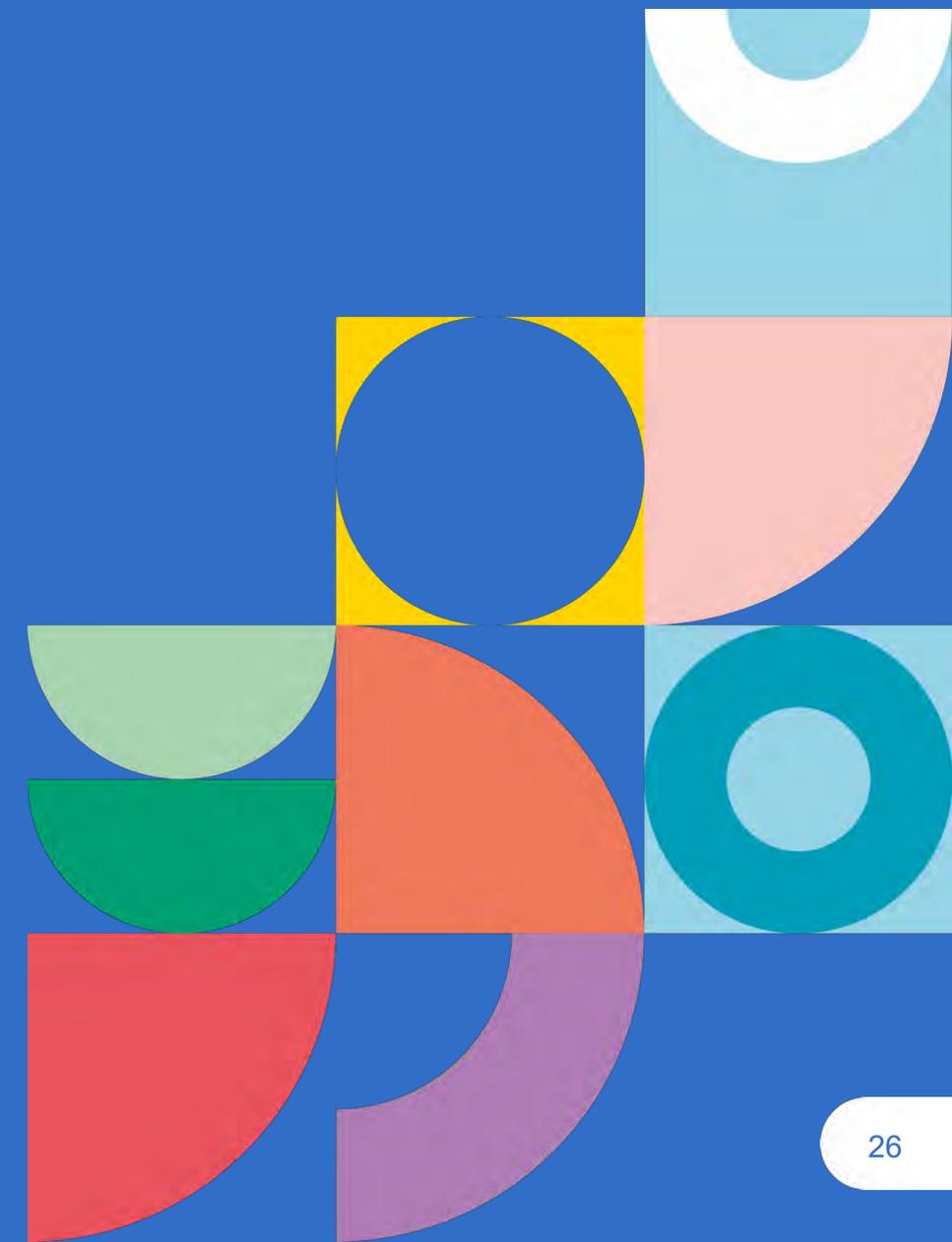
ATTSAL-BIS S3201p

La loi rend passible d'amende, d'éloignement ou d'empêchement quelconque se rend coupable de fausses ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus. (articles 313-1 à 313-3, 433-10, 441-6 et 441-7 du Code pénal). En outre, l'inexactitude, l'absence ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale. La loi 70-17 du 6 janvier 1970 modifiée relative à l'orthographe, aux chiffres et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Être garant d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

- A remplir **seulement si l'employeur maintient le salaire** du salarié
- Indiquez :
  - la période durant laquelle le salaire est maintenue
  - Les coordonnées bancaires de l'employeur

06

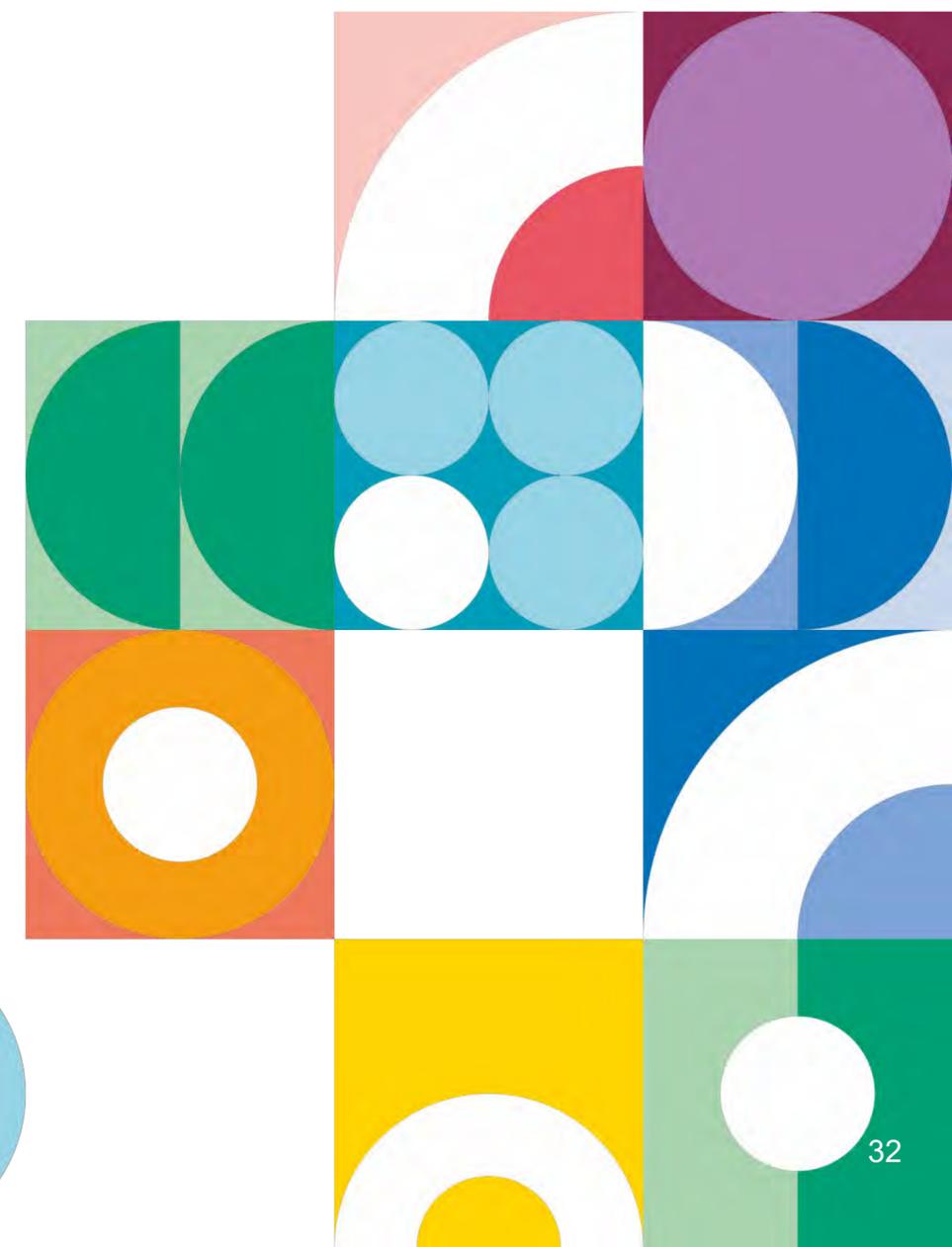
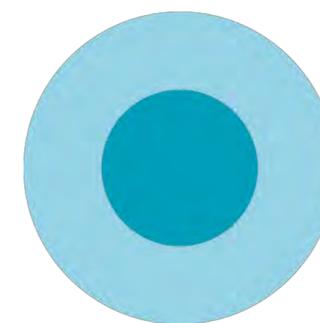
# Le remplacement du salarié arrêté



# Le remplacement du salarié arrêté

## Le recours à un autre salarié en CDD

- L'absence du salarié est le seul cas dans lequel, le particulier employeur peut avoir **recours à un contrat de travail à durée déterminée (CDD)**.
- Ce CDD peut être conclu de deux manières :
  - Avec une date de terme précise ;
  - Sans date de terme précise : le contrat prendra fin au retour du salarié absent. Dans ce cas, une **durée minimale** doit être définie.
- A la fin du CDD, vous devez verser au salarié remplaçant **une indemnité de précarité**, correspondant à 10 % des rémunérations brutes versées pendant la durée du contrat



07

# Contacts et informations utiles

# Une question ?

## Contactez l'Assurance Maladie

- Retrouvez sur **ameli.fr**, rubrique « **Assuré** » :
  -  Le formulaire de contact accessible à partir de votre compte Ameli
  -  L'adresse de correspondance de la CPAM concernée
  -  L'actualité locale
- Rubrique « **Entreprise** » :
  -  Les informations réglementaires selon la thématique
  -  Les documents cerfa à télécharger
  -  Les coordonnées des conseillers employeurs
- En tant qu'**employeur**, le **3679** est le numéro unique pour contacter l'Assurance Maladie

Pour toute question liée à la **déclaration**, votre interlocuteur reste  
**l'Urssaf service Cesu ou l'Urssaf service Pajemploi**



# Questions - réponses

