

Travailleurs malades, en situation de handicap, aidants

Des parcours professionnels
semés d'embûches



VOLET

1

Une protection sociale défaillante
face au risque de précarisation et
de désinsertion professionnelle

Sommaire

| | |
|--|-------|
| SYNTHESE DE NOS PROPOSITIONS | p. 4 |
| INTRODUCTION | p. 6 |
| 1. Des montants trop faibles ou inadaptés, des prestations en espèce pour permettre de protéger contre la précarité avec des inégalités d'accès à des régimes complémentaires | p. 8 |
| Des indemnités journalières maladies qui ne permettent pas de subvenir à ses besoins et des conditions trop strictes pour bénéficier de prestations complémentaires. | p. 8 |
| La pension d'invalidité, un montant trop faible pour les pensionnés qui ne bénéficient pas d'une prévoyance | p. 10 |
| Des conditions de cumul pension invalidité/chômage complexes et inadaptées | p. 12 |
| 2. Des dispositions qui ne favorisent pas le maintien en emploi, voire le découragement ! | p. 14 |
| Droits aux indemnités journalières maladie (IJ) : un système inadapté et injuste ! | p. 14 |
| Des absences pour soins et rendez-vous médicaux indispensables, non indemnisées | p. 18 |
| Le régime invalidité : des dispositions désincitatives au maintien en emploi | p. 20 |
| Congé Longue Durée Fonction Publique : une liste de pathologies obsolète et très incomplète | p. 24 |
| Le congé proche aidant et son allocation : une cible trop restrictive et une durée trop limitée pour pouvoir s'occuper d'un proche | p. 26 |
| L'allocation Fin de vie : des conditions trop restrictives pour en bénéficier | p. 28 |
| CONCLUSION | p. 30 |
| Notes explicatives | p. 32 |

*Derrière les dispositifs,
des histoires de vies
chamboulées*

Les associations d'usagers sont sollicitées en permanence par des personnes malades, en situation de handicap ou encore aidantes, sur les nombreuses difficultés auxquelles elles sont confrontées dans leur environnement de travail. Ces difficultés sont de tous ordres : discrimination à l'embauche ou pour l'évolution de la carrière, difficultés à concilier vie professionnelle et soins, représentations négatives de la part de l'employeur, des collègues, obstacles en lien avec la médecine du travail ou encore bascule vers une précarité financière lors d'arrêts de travail ou de diminution du temps de travail, liés à la situation de santé du travailleur ou d'un proche.

Pourtant, pour nombre d'entre elles, il y a une volonté forte de pouvoir accéder et maintenir une vie professionnelle. L'emploi est perçu comme un élément structurant, valorisant et promotionnel. Celui-ci permet non seulement une indépendance financière, mais aussi le développement des compétences, la reconnaissance d'un statut et d'un rôle dans la société, sans compter qu'il peut aussi représenter une bulle hors de la maladie ou du handicap et permettre de nouer du lien social, qui fait parfois défaut. Le travail peut participer, lorsque les conditions sont réunies, à une préservation d'une bonne santé mentale.

Ce premier volet est consacré à la question de l'inadaptation des dispositions en matière de protection sociale, notamment celles qui ne protègent plus contre la précarité financière ou qui ne favorisent pas le maintien en emploi.

Pour parler de ces difficultés, qui de mieux placées que les personnes qui les vivent ? Nous avons donc choisi de vous raconter les histoires de personnes malades, aidantes ou en situation de handicap, confrontées à des difficultés liées à l'emploi et aux dispositions censées les protéger. Ces histoires, anonymisées, sont toutes issues des sollicitations auprès de nos associations membres et de notre ligne Santé Info Droits.

Synthèse de nos propositions

Pour une véritable protection sociale contre la précarité financière

page 8

Rehausser le montant des indemnités journalières (IJ) maladie limité aujourd'hui à 50% du salaire.

Instaurer un régime complémentaire aux IJ maladie, que ce soit par le biais de l'employeur que de la prévoyance, pour l'ensemble des salariés, quels que soient leur statut et leur ancienneté dans l'entreprise.

page 10

Rehausser le taux du montant des pensions d'invalidité limité aujourd'hui à 30% du salaire moyen pour la 1ère catégorie, et 50% pour la deuxième catégorie.

Automatiser l'examen de droit à l'Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI) pour les pensionnés invalides dont le montant de la pension est inférieur au plafond de l'ASI.

Instaurer un régime de prévoyance invalidité complémentaire pour l'ensemble des salariés quel que soit le statut.

page 12

Supprimer la condition restrictive du cumul salaire-pension d'invalidité 2ème catégorie pour permettre à l'ensemble des bénéficiaires, un cumul intégral des Allocations de Retour à l'Emploi (ARE) avec la pension d'invalidité.

Pour favoriser le maintien en emploi

page 14

Permettre aux salariés travaillant à temps très réduit d'accéder aux IJ maladie en conditionnant l'ouverture du droit à une seule condition de durée d'affiliation au titre d'un travail salarié ou assimilé et non au nombre d'heures travaillées qui les empêche aujourd'hui d'en bénéficier.

page 16

Améliorer la période de droits IJ des personnes en Affection de Longue Durée (ALD) trop rigide, en la faisant basculer sur le dispositif de droits IJ hors ALD (360 jours par période de 3 ans glissants) si à l'issue des 3 ans fixe de droits ALD, l'assuré n'a pas utilisé au moins 360 IJ. Assouplir la période de 1 an requise sans arrêt maladie pour la réouverture du droit aux IJ.

page 18

Inscrire dans le droit commun pour l'ensemble des personnes en ALD, une indemnité compensatrice de perte de salaire pour pouvoir effectuer les soins et les rendez-vous médicaux sur le temps de travail.

page 20

Permettre le recalcul de la pension d'invalidité, lorsque celle-ci a été suspendue pendant au moins 3 ans pour motif de ressources supérieures au seuil de comparaison, et que les pensionnés ont cotisé sur des salaires plus élevés depuis la mise en invalidité.

page 22

Supprimer la limite en référence au plafond de la sécurité sociale, pour le cumul pension d'invalidité / revenus, qui lèse certains pensionnés.

page 24

Réactualiser et étoffer la liste de pathologies éligibles au Congé de Longue Durée (CLD) de la Fonction Publique, afin de la rendre davantage en adéquation avec la situation des personnes atteintes de maladies chroniques.

Rendre opposable la mise en œuvre du CLD dès lors que le fonctionnaire entre dans les conditions administratives et médicales pour en bénéficier.

page 26

Elargir les critères d'éligibilité du congé de proche aidant pour permettre aux aidants de personnes malades qui n'ont pas de taux d'incapacité évalué, d'en bénéficier.

Aligner la durée du versement de l'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA) limitée à 66 jours, sur la durée du congé de proche aidant.

Permettre le renouvellement du droit à congé de proche aidant autant de fois que se renouvelle le besoin d'un proche.

page 28

Etendre l'allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie, aujourd'hui réservée aux aidants qui accompagnent une personne en fin de vie à domicile ou en EHPAD, aux aidants qui accompagnent une personne en fin de vie hospitalisée.

Introduction

Des montants trop faibles, des périodes de droit inadaptées, des règles et prestations rigides et obsolètes, et des inégalités d'accès aux dispositifs de protection sociale complémentaire.

Les prestations en espèces de la sécurité sociale ont été créées afin de permettre de protéger de la précarité les personnes privées de leur emploi, du fait d'une maladie, un accident, une grossesse, en leur versant une indemnité journalière (IJ) de remplacement des revenus professionnels ou encore une pension d'invalidité ou une rente accident du travail, maladie professionnelle.

Des actions visant au maintien dans l'emploi des travailleurs rencontrant des difficultés de santé se sont parallèlement développées, notamment dans le cadre des missions du service social de l'Assurance maladie.

Par ailleurs, au fil du temps, des congés et prestations financières associées ont été créés pour les aidants, afin de leur permettre d'accompagner leur proche dépendant et de suspendre leur activité momentanément : Congé de Présence Parentale et Allocation Journalière de présence parentale, Congé de solidarité familiale et allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP), Congé de proche aidant et l'allocation journalière du proche aidant (AJPA).

Pourtant, aujourd'hui, de nombreuses difficultés font questionner sur l'effectivité de la protection sociale contre la précarité, voire parfois sur son effet désincitatif au maintien dans l'emploi.

Découvrez les histoires de Samia, Marie, Philippe, Brahim et bien d'autres, qui se sont tous retrouvés en grande difficulté pour maintenir leur activité professionnelle et/ou leur niveau de vie, du fait des dispositions inadaptées à leur situation de santé, de handicap ou à celle de leur proche.

1

Des montants trop faibles ou inadaptés, des prestations en espèce pour permettre de protéger contre la précarité avec des inégalités d'accès à des régimes complémentaires.

Des indemnités journalières maladies qui ne permettent pas de subvenir à ses besoins et des conditions trop strictes pour bénéficier de prestations complémentaires.

L'histoire de Marie, 23 ans, jeune salariée récemment diagnostiquée d'une maladie de Crohn, subissant une perte financière importante du fait d'un arrêt maladie.

Marie a 23 ans, elle vient de terminer ses études et a trouvé depuis 6 mois un premier emploi d'assistante Ressources Humaines avec un salaire de 2100€ bruts, soit 1600€ nets, dans une entreprise de transport. Elle a pu quitter le domicile de ses parents et louer un studio à son nom à Paris qu'elle paie 750€ par mois. Marie vient d'apprendre qu'elle a une maladie de Crohn, elle ne peut pas travailler pour le moment car elle va trop mal et les traitements ne font pas encore effet. Elle va toucher des indemnités **journalières** de la sécurité sociale correspondant à la moitié de son salaire bruts, soit 1050€ par mois, mais elle n'a pas encore assez d'ancienneté pour que son employeur lui verse un complément de revenu pendant son

arrêt maladie, et ne bénéficie pas non plus de la **prévoyance** employeur car seuls les cadres en bénéficient dans son entreprise. Après paiement de son loyer il ne lui restera que 350€ pour payer l'ensemble de ses factures, électricité, eau, assurances, téléphone, internet...et ses courses alimentaires, sans compter les frais liés à sa maladie non remboursés. En plus du diagnostic d'une maladie chronique et de son état de santé difficile, Marie est très inquiète de sa situation financière et vis-à-vis de son avenir professionnel.



Les indemnités journalières (IJ) maladie représentent seulement 50% du salaire brut et les IJ complémentaires employeur ne sont versées qu'aux salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise, et sont par ailleurs dégressives avec le temps. Seuls les cadres bénéficient d'une prévoyance obligatoire permettant de compenser la perte de revenus liée à un arrêt de travail. Pour les non-cadres, certains ne bénéficient pas du tout de prévoyance, d'autres peuvent en bénéficier avec des contrats moins avantageux, ou seulement en complément des IJ complémentaires employeur. Or, les personnes n'ayant pas 1 an d'ancienneté ne bénéficient pas de droit à ce complément par l'employeur, et peuvent être privées de tout complément aux IJ de l'assurance maladie, avec le risque d'être précipitées vers la précarité sociale, comme c'est le cas pour Marie.

Nos propositions

Rehausser le montant des IJ maladie limité à 50% du salaire aujourd'hui ;

Instaurer un régime complémentaire aux IJ maladie, que ce soit par le biais de l'employeur ou de la prévoyance, pour l'ensemble des salariés, quelle que soit leur ancienneté dans l'entreprise, afin de maintenir un niveau de revenus proche du salaire.

La pension d'invalidité, un montant trop faible pour les pensionnés qui ne bénéficient pas d'une prévoyance.

*L'histoire de **Pauline**, 41 ans, atteinte d'une cardiomyopathie, pensionnée invalide et dans l'obligation de retourner vivre chez ses parents suite à l'arrêt de son activité professionnelle.*

Pauline, 41 ans, est atteinte d'une cardiomyopathie diagnostiquée vers l'âge de 20 ans. Elle est sous traitement médical et a pu travailler comme secrétaire administrative depuis l'âge de 22 ans, entrecoupé de plusieurs arrêts maladie. Elle a été classée en invalidité 2ème catégorie à l'âge de 27 ans, et avait par la suite diminué son activité professionnelle à hauteur de 50%. Elle travaille depuis 6 ans dans un petit garage indépendant de sa ville, comme secrétaire-comptable, et elle cumule son salaire à mi-temps de 650€ avec sa pension d'invalidité d'un montant de 670€. Pauline a développé au fil du temps une insuffisance cardiaque de plus en plus sévère. Après une longue période de réflexion suite aux échanges avec son cardiologue qui lui conseille de se mettre au repos total, Pauline n'a plus le choix et décide d'arrêter son activité professionnelle. Elle est très inquiète car elle ne bénéficie pas de prévoyance, et elle se retrouve donc avec une pension de 670€ comme seuls revenus, ce qui ne lui permet plus d'assumer ses charges, et notamment son loyer de 580€ mensuels. Pauline décide donc très vite de résilier son bail et de retourner vivre chez ses parents car elle ne voit pas comment faire face. Suite à une consultation médicale à l'hôpital où elle est suivie, elle rencontre une assistante sociale qui lui parle de l'**Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI)** qui et de l'**Allocation Adultes Handicapés**, et l'aide à constituer la demande, mais les délais de réponse dans son département sont de presque 1 an. Et si c'est accepté, elle ne pourra avoir qu'un complément à sa pension et espérer au mieux toucher au total 971€ et une éventuelle majoration vie Autonome de 104€ si elle a son propre logement. Pauline ne peut se permettre d'assumer un loyer en attendant une hypothétique réponse positive, et n'a d'autre choix que de retourner vivre chez ses parents à 41 ans.




i

Le montant de la pension d'invalidité est aujourd'hui trop faible pour pouvoir vivre décemment, notamment pour les personnes ne bénéficiant pas d'une prévoyance complémentaire, ce qui est le cas de beaucoup de salariés de très petites entreprises. Les personnes classées en 1ère catégorie, jugées capable d'exercer une activité professionnelle partielle, peuvent bénéficier d'une pension équivalent à 30% de leur salaire, et celles jugées incapable d'exercer une activité, classées en 2ème catégorie, bénéficient d'une pension correspondant à 50% de leur salaire avant invalidité. Par ailleurs, il n'existe pas d'examen automatique du droit à l'ASI, prestation qui reste encore peu connue des potentielles personnes éligibles.

Nos propositions

Augmenter le taux des pensions d'invalidité : passer de 30 à 50% pour les 1ères catégories, et de 50 à 70% pour les 2èmes catégories ;

Rendre automatique l'examen du droit à l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) pour les bénéficiaires d'une pension inférieure au plafond de l'ASI.



Des conditions de cumul
pension invalidité/chômage
complexes et inadaptées

*L'histoire
de **Paulo**,
atteint de
mucoviscidose,
confronté
à la baisse de
ses allocations
chômages en
raison de son
invalidité.*

Paulo est en poste comme manutentionnaire depuis 6 ans. Son état de santé s'est dégradé ces 6 derniers mois, l'obligeant à rester en arrêt maladie. Paulo est finalement placé en invalidité catégorie 2 par le médecin conseil de la sécurité sociale avec une pension de 480€ par mois correspondant à 50% des 10 meilleures années de salaire.

Le médecin du travail fait parallèlement une déclaration en inaptitude à son poste actuel, trop fatigant et risqué. Aucun poste dans son entreprise ne permet son reclassement et Paulo finit par être licencié quelques semaines plus tard pour inaptitude sans avoir pu reprendre son poste.

Paulo s'inscrit donc au chômage en espérant pouvoir retrouver un emploi plus compatible avec son état de santé. Il peut prétendre en principe à 990€ d'allocation chômage par mois, mais apprend que le montant de sa pension d'invalidité, à savoir 480€, sera déduit de ses allocations chômage. Il ne percevra donc que 510€ par mois de chômage et trouve cela profondément injuste, car il n'a pas demandé à être malade.

Il apprend que s'il avait été en mesure de reprendre, même quelques jours, son poste de travail après la mise en invalidité, il aurait pu cumuler intégralement sa pension d'invalidité avec ses allocations chômage, ce qui lui semble totalement incompréhensible, et il se sent puni d'être malade et que l'entreprise ne lui ait pas trouvé de poste adapté à sa situation.

i

Le **cumul intégral chômage / pension d'invalidité**, catégorie 2, est possible uniquement pour les personnes qui ont cumulé leur pension d'invalidité avec les salaires servant au calcul des allocations chômage. Pour les personnes en 1ère catégorie, donc considérées comme « moins malade », celles-ci peuvent cumuler également l'intégralité de la pension d'invalidité et des allocations chômage, et cette fois sans aucune condition de reprise de leur poste.

Ces dispositions, très complexes, pénalisent les assurés les plus fragiles qui, non seulement sont classés en 2ème catégorie d'invalidité, mais en plus ne peuvent pas reprendre leur poste devenu inadapté à leur situation médicale, en les empêchant de cumuler l'intégralité de leur pension avec les allocations chômage.

Nos propositions

Supprimer la condition du cumul salaire-pension d'invalidité catégorie 2 pour permettre à l'ensemble des bénéficiaires un cumul intégral des Allocations chômage avec la pension d'invalidité.

2

Des dispositions qui ne favorisent pas le maintien en emploi, voire le découragement !

Les conditions administratives rigides et inadaptées des différents régimes (maladie, invalidité) entraînent de facto des situations incohérentes qui ne favorisent pas le maintien en emploi, pour des personnes qui font des efforts malgré leurs difficultés, pour continuer à travailler.

Droits aux Indemnités Journalières maladie (IJ) : un système inadapté et injuste !

L'histoire d'Arthur, 24 ans, atteint de trisomie 21, privé d'indemnités journalières maladie (IJ) car il ne travaille pas assez d'heures pour en bénéficier.

Arthur, 24 ans, atteint de trisomie 21, bénéficie d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et travaille 4 matinées par semaine, soit 12h hebdomadaires, dans une cantine scolaire. Il est très heureux de son travail, ses collègues et son patron sont très bienveillants et aidants et il bénéficie en plus de son salaire d'une Allocation Adulte Handicapé (AAH) partielle, ce qui lui permet de payer le loyer du studio qu'il occupe dans un foyer d'hébergement pour adultes handicapés, et d'avoir son autonomie. La participation financière pour son hébergement est calculée en fonction de son salaire et de son AAH. Il est aidé dans la gestion de

son budget par des professionnels, ce qui le soulage beaucoup, car il a des difficultés dans ce domaine.

Néanmoins, Arthur a des problèmes de santé, notamment cardiaques et intestinaux et est plus fragiles face aux infections (angine, grippe...), il doit donc parfois s'arrêter de travailler, mais son curateur lui a dit que la sécurité sociale n'indemnise pas ses arrêts de travail, ce qui lui fait perdre des revenus. Son AAH n'est calculée que tous les 3 mois, il n'a donc pas de revalorisation immédiate, et se retrouve avec une perte financière importante lors de ses périodes d'arrêt.

En effet, Arthur qui ne travaille que 12h par semaine ne travaille pas

assez pour bénéficier d'IJ, ce qui le pousse à cacher quand il est malade, pour éviter d'être arrêté car il est angoissé à l'idée de ne pas pouvoir faire face à ses dépenses, et a peur d'être expulsé de son logement. Après des échanges avec sa sœur à qui il se confie beaucoup, celle-ci lui a dit qu'il ferait mieux d'arrêter carrément de travailler pour toucher son AAH à taux plein et avoir une situation plus stable. Arthur se pose des questions, il aimerait beaucoup continuer à travailler, mais il craint de se retrouver en difficulté à cause des arrêts maladie.

i

Aujourd'hui, des personnes travaillant moins de 15h par semaine sont privées d'indemnités journalières en cas d'arrêt maladie ou de droit à une pension d'invalidité, faute d'avoir cotisé suffisamment. Or, il s'agit en grande partie de travailleurs précaires ou atteints de maladie ou en situation de handicap, qui font l'effort d'avoir une activité professionnelle. L'exigence d'un volume d'activité sur une période courte entraîne une impossibilité pour certaines personnes de bénéficier de droits.

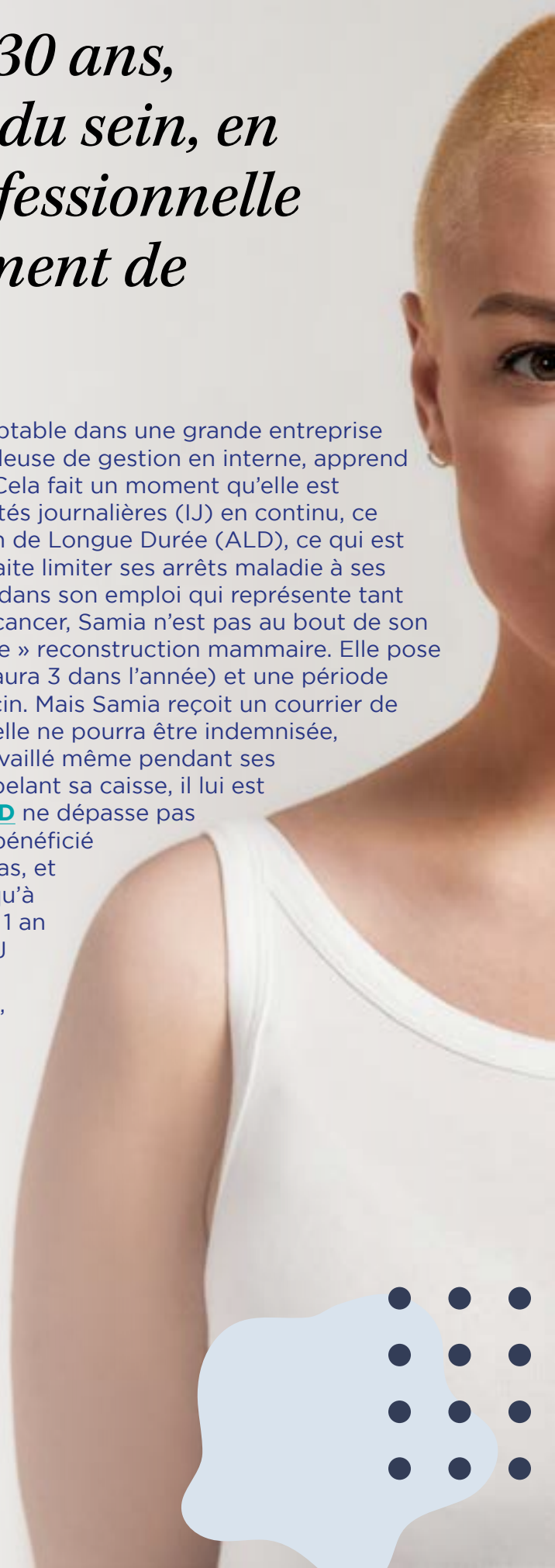
Notre proposition


Permettre aux salariés travaillant à temps très réduit d'accéder aux IJ en conditionnant l'ouverture à une seule condition de durée d'affiliation au titre d'un travail salarié ou assimilé.

*L'histoire de **Samia**, 30 ans, atteinte d'un cancer du sein, en pleine ascension professionnelle et privée prématurément de droit aux IJ maladie.*

A 30 ans, Samia qui occupe un poste de comptable dans une grande entreprise depuis 5 ans et ambitionne de devenir contrôleuse de gestion en interne, apprend qu'elle est atteinte d'un cancer du sein droit. Cela fait un moment qu'elle est salariée, elle a donc le droit à 3 ans d'indemnités journalières (IJ) en continu, ce qui est le maximum quand on est en Affection de Longue Durée (ALD), ce qui est le cas avec le cancer. Cependant, Samia souhaite limiter ses arrêts maladie à ses jours de radiothérapie afin de garder un pied dans son emploi qui représente tant pour elle. Quatre ans après l'annonce de son cancer, Samia n'est pas au bout de son parcours médical, elle doit passer par la « case » reconstruction mammaire. Elle pose un arrêt pour le jour de l'intervention (il y en aura 3 dans l'année) et une période de récupération comme prévu par son médecin. Mais Samia reçoit un courrier de sa caisse d'Assurance maladie l'informant qu'elle ne pourra être indemnisée, ce qu'elle ne comprend pas, elle qui a tant travaillé même pendant ses traitements sur les 4 dernières années. En appelant sa caisse, il lui est indiqué que le **versement des IJ pour une ALD** ne dépasse pas une période fixe de 3 ans, sauf si elle n'a pas bénéficié de 360 IJ sur cette période, ce qui était son cas, et que dans ce cas la période est prolongée jusqu'à épuisement des 360 IJ, mais dans la limite de 1 an maximum. Samia a bénéficié au total de 210 IJ sur les 4 dernières années, mais la période de prolongation de 1 an étant arrivée à échéance, ses droits sont épuisés.

On lui indique qu'il lui faudra travailler 1 an sans aucun arrêt lié à son ALD pour pouvoir prétendre à une nouvelle période de droits aux IJ. Samia est déboussolée, comment va-t-elle être indemnisée sur les jours d'intervention où elle devra se libérer ? Dans son cas, il est prévu jusqu'à 3 interventions dans l'année. Si le droit du travail prévoit bien des autorisations d'absence pour les soins en cas de maladie chronique, rien ne prévoit leur indemnisation. La seule solution est pour elle de puiser sur ses congés payés





pour se faire soigner. Le médecin conseil de la CPAM lui parle d'un passage en invalidité, ce qui finit de saper le moral de Samia qui reçoit cette proposition comme une perspective de fin de carrière.

i

Le fait que la date de fin de droit des IJ ALD soit fixée à l'avance entraîne des fins de droits, alors même que certains assurés ont eu très peu d'arrêts de travail. Cette situation est d'autant plus incohérente que leurs droits n'auraient pas été épuisés dans le cadre d'IJ hors ALD où la période de 3 ans est glissante (360 jours de droits par période de 3 ans glissante) ! Si une circulaire a permis l'extension des droits pour les assurés ALD ayant eu moins de 360 Indemnités sur la période, celle-ci est limitée à 1 an. Ces situations entraînent donc des orientations vers le régime de l'invalidité qui ne correspond ni à la situation de santé des personnes ni à leurs projets et leurs ambitions professionnelles, mais c'est la seule solution pour bénéficier d'une d'indemnisation. La période de 1 an continu sans arrêt, requise pour la reconstruction des droits, n'est pas adaptée non plus à la situation de malades chroniques. De nombreux malades chroniques ont peu d'arrêts sur des courtes périodes, mais nécessitent tout de même plusieurs petits arrêts dans l'année, et ne peuvent donc retravailler 1 an en continu.

Nos propositions

Faire basculer les droits IJ ALD sur le dispositif classique de droits IJ (360 jours par période de 3 ans glissants) si à l'issue des 3 ans fixes de droits ALD, l'assuré n'a pas utilisé 360 jours.

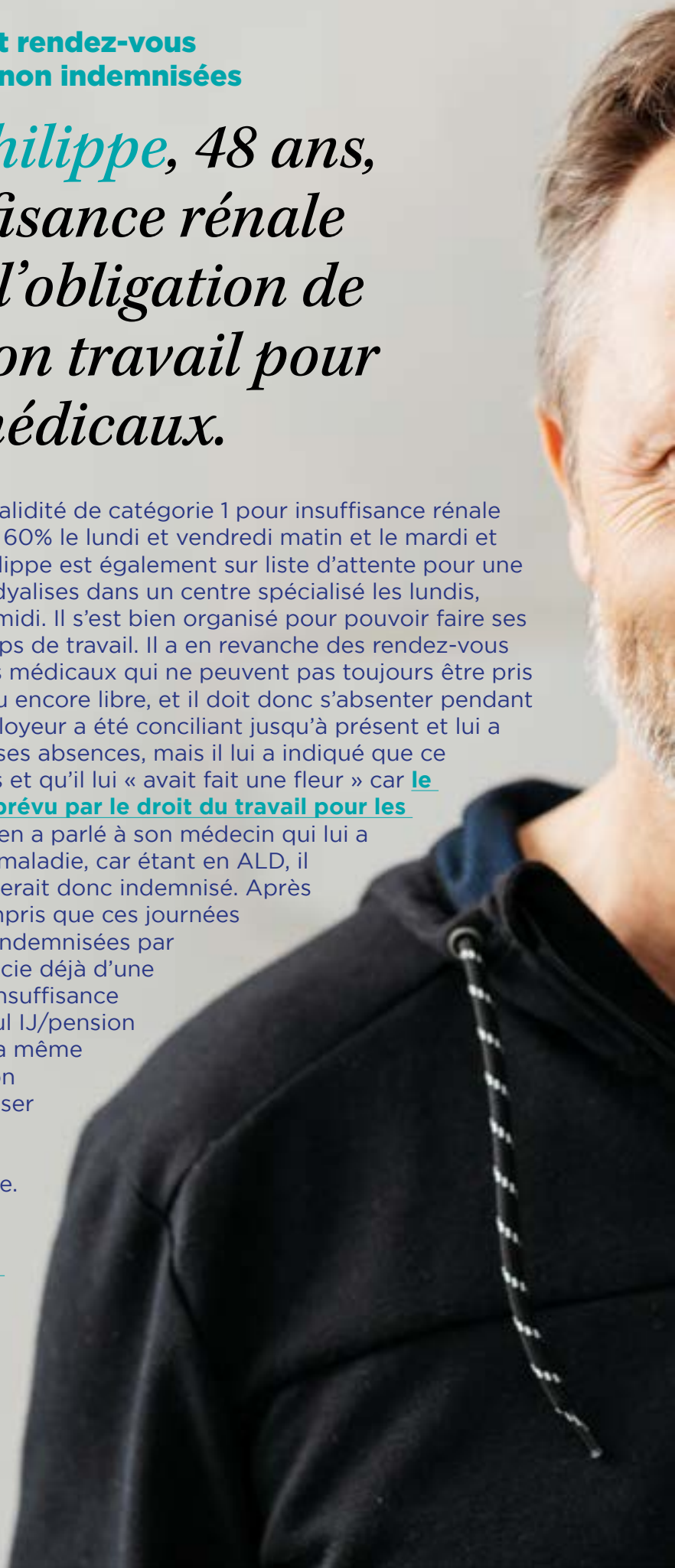
Permettre que la période d'1 an sans arrêt maladie, requise pour la réouverture de droits aux IJ, soit discontinuée, afin qu'en cas d'arrêt maladie au cours de cette période, celle-ci soit simplement prolongée du nombre de jours d'arrêts pris, et non qu'elle reparte pour un an.


Des absences pour soins et rendez-vous médicaux indispensables, non indemnisés

*L'histoire de **Philippe**, 48 ans, atteint d'insuffisance rénale sévère et dans l'obligation de s'absenter de son travail pour ses examens médicaux.*

Philippe a 48 ans, et est en invalidité de catégorie 1 pour insuffisance rénale sévère. Il travaille à un taux de 60% le lundi et vendredi matin et le mardi et jeudi en journée complète. Philippe est également sur liste d'attente pour une greffe de rein et effectue des dialyses dans un centre spécialisé les lundis, mercredis et vendredis après-midi. Il s'est bien organisé pour pouvoir faire ses dialyses en dehors de son temps de travail. Il a en revanche des rendez-vous obligatoires pour des examens médicaux qui ne peuvent pas toujours être pris le mercredi matin, seul créneau encore libre, et il doit donc s'absenter pendant ses heures de travail. Son employeur a été conciliant jusqu'à présent et lui a maintenu son salaire pendant ses absences, mais il lui a indiqué que ce n'était plus possible désormais et qu'il lui « avait fait une fleur » car **le maintien de salaire n'est pas prévu par le droit du travail pour les absences médicales**. Philippe en a parlé à son médecin qui lui a proposé de le mettre en arrêt maladie, car étant en ALD, il n'a pas de jour de carence et serait donc indemnisé. Après s'être renseigné, Philippe a compris que ces journées d'arrêt ne seraient en fait pas indemnisées par la sécurité sociale, car il bénéficie déjà d'une pension d'invalidité pour son insuffisance rénale, et il n'aura pas de cumul IJ/pension d'invalidité puisqu'il s'agit de la même pathologie. Pourtant sa pension d'invalidité est loin de compenser sa perte de revenus s'il arrête de travailler, d'autant qu'il ne bénéficie pas d'une prévoyance.

Philippe apprend qu'il aurait pu bénéficier d'une **Indemnité Compensatrice de Perte de Salaire**, attribuée par la sécurité sociale pour ses dialyses, si elles étaient effectuées pendant ses heures de travail et à domicile, mais





cette indemnité n'est pas attribuée si les dialyses sont effectuées en établissement, et non plus pour les rendez-vous médicaux.

Il trouve ça très injuste, ayant tout fait pour maintenir son activité professionnelle en s'organisant pour effectuer ses dialyses en dehors du temps de travail. Il est très inquiet à l'égard de sa situation financière à venir et ne voit pas d'autres solutions que de prendre des jours de congés pour se rendre à ses rendez-vous médicaux.

i

Aujourd'hui, nombre de personnes atteintes de maladies chroniques sont dans la capacité d'assumer un emploi, mais nécessitent des plages de pauses pour pouvoir faire leurs soins ou leurs bilans et examens : dialyse pour les insuffisants rénaux sévères, radiothérapie dans le cadre d'un cancer, séances de kinésithérapie, perfusions périodiques ou rendez-vous médicaux spécialisés. Si le droit du travail prévoit bien des autorisations d'absence pour les malades chroniques nécessitant des soins, il n'existe aucun droit légal à indemnisation. La seule prestation existante est une Indemnité Compensatrice de Perte de Salaire (ICPS) mais qui relève de l'action sanitaire sociale de l'Assurance maladie, et elle est uniquement réservée aux personnes dialysées à domicile, ce qui est loin de couvrir l'ensemble des situations. Ces malades chroniques ne peuvent utiliser leurs droits aux IJ maladie ou au temps partiel thérapeutique, car ils sont trop limités dans le temps et, de fait, pas adaptés à la nécessité de soins qui peuvent s'étaler sur les années. Par ailleurs, pour ceux qui, comme Philippe sont déjà en invalidité, les arrêts maladie ne sont pas indemnisés s'ils sont en lien avec la pathologie pour laquelle ils ont été classés en invalidité. Certaines personnes font donc le choix de prendre sur leurs congés payés, ou même de renoncer à certains soins, faute de solution satisfaisante ([lire les informations complémentaires](#)).

Notre proposition

Inscrire dans le droit commun une indemnité compensatrice de perte de salaire pour pouvoir effectuer les soins et les rendez-vous médicaux sur le temps de travail, élargie à l'ensemble des personnes en Affection de Longue Durée ([lire les informations complémentaires](#)).

Le régime invalidité : des dispositions désincitatives au maintien en emploi

*L'histoire de **Brahim**, 56 ans, atteint de diabète, dont la pension d'invalidité n'a pas été recalculée depuis l'âge de ses 22 ans, alors qu'il avait repris une activité professionnelle à temps plein depuis plus de vingt ans.*

Brahim, 56 ans, a été diagnostiqué diabétique de type 1 à l'âge de 13 ans. Il a débuté sa carrière professionnelle comme employé polyvalent de restauration dans un fast-food à 18 ans. Son état de santé étant instable, il a épuisé ses droits aux IJ et a été déclaré **invalide de 1ère catégorie** à l'âge de 22 ans. Il a poursuivi son activité à temps partiel en cumulant son salaire et sa pension, soit l'équivalent de 600€ de salaire + 500€ de pension d'invalidité correspondant à **30% de ses meilleures années de salaire** (soit 1500€ bruts environ).

Grâce à l'amélioration des traitements, l'état de santé de Brahim s'est amélioré et stabilisé depuis ses 25 ans. Brahim a progressivement repris son activité à temps plein et évolué en devenant manager d'équipe. Sa pension d'invalidité a depuis été totalement suspendue du fait de l'augmentation de son salaire. Il perçoit désormais un salaire net de 1900€ par mois, soit 2400€ bruts. Son état de santé s'étant de nouveau fortement dégradé, il ne se sent plus capable de travailler à temps plein. Sur les conseils du médecin du travail, il demande et obtient un passage en invalidité de catégorie 2, et donc une reconnaissance d'une incapacité à exercer une activité professionnelle. Brahim s'attendait à une hausse du montant de sa pension : ses salaires ont bien évolué depuis vingt ans et la 2ème catégorie octroie 50% des salaires bruts des dix meilleures années. Il pensait donc percevoir environ 1200€ de pension. Mais il tombe de haut en constatant que son droit n'est que de 750€ par mois, soit seulement 250€ de plus que la pension qu'il percevait en 1ère catégorie il y a plus de vingt ans !

En se renseignant il se rend compte que la base de calcul pour le montant de sa pension repose sur les salaires perçus avant sa 1ère mise en invalidité, entre ses 18 et 22 ans. Après un contact avec des juristes spécialisés, il apprend

que sa pension aurait pu être recalculée sur la base de ses derniers salaires s'il avait une autre pathologie que celle pour laquelle il avait été classé en invalidité à l'âge de 22 ans ou si la suspension de sa 1ère pension l'avait été pour motif médical et non du fait du montant des salaires qu'il percevait.

Brahim trouve cette situation profondément injuste, lui qui a tout fait pour poursuivre son activité professionnelle malgré ses problèmes de santé, sans même percevoir la pension d'invalidité qui lui avait été octroyée, et ce pendant vingt ans. Brahim décide de reprendre son travail malgré son état de santé, en espérant tenir le maximum, car il ne pourra pas assumer ses charges avec cette perte financière de plus de 1000€ par mois par rapport à son salaire.

i

Certaines personnes, notamment celles atteintes de pathologies chroniques très jeunes, se retrouvent classés en invalidité, du fait des périodes rigides de droit ALD qui les privent d'indemnisation même si elles poursuivent une activité professionnelle à plein temps. Elles ont donc pu évoluer dans leur carrière professionnelle, avec des salaires beaucoup plus élevés et une suspension du versement de la pension d'invalidité pendant plusieurs années. Pourtant, le montant de leur **pension reste figé à tout jamais**. Ainsi, si leur état de santé finit par se détériorer et qu'elles diminuent ou arrêtent leur activité pour cette raison, elles se retrouvent à récupérer une pension très faible, calculée sur la base de salaires très anciens, malgré des années de cotisations sur des salaires plus élevés.

Notre proposition

Permettre le recalcul de la pension d'invalidité en cas de reprise d'activité et de suspension de versement pendant 3 ans pour motif de ressources supérieures au seuil de comparaison, sur le modèle de la disposition permettant ce recalcul lorsque la pension a été suspendue pour motif médical.

L'histoire d'Anna, atteinte de la sclérose en plaques, qui accuse une perte financière importante si elle maintient sa quotité de travail, depuis la mise en œuvre de la réforme du cumul pension invalidité/revenus.

Anna, 55 ans, a été diagnostiquée d'une sclérose en plaques il y a quinze ans. Elle a été déclarée en invalidité de 2e catégorie il y a cinq ans. Elle a néanmoins poursuivi son activité professionnelle à 75%, et occupe toujours un poste à responsabilité dans une entreprise privée où elle est salariée depuis trente ans. Son activité professionnelle lui tient à cœur et elle s'y investit beaucoup, malgré ses difficultés de santé. Elle perçoit un salaire de 5600€ ainsi qu'une pension d'invalidité d'un montant de 1800€. En principe, le montant théorique d'une pension d'invalidité de catégorie 2 est de 50% des salaires bruts des 10 meilleures années, elle aurait donc dû percevoir plus de 3500€, mais le montant mensuel maximum de la pension d'invalidité est limité à 1833 €, et elle ne pouvait jusqu'ici dépasser son salaire moyen avant la mise en invalidité, qui était de 7400€.

Ses revenus lui permettent d'assumer sereinement son crédit immobilier d'un montant de 2300€ mensuels, les loyers des studios de ses deux filles qui font chacune des études dans des villes différentes, soit 1200€, ainsi que son crédit voiture, de 750€ par mois, et les frais liés à l'acquisition de son matériel, notamment pour son fauteuil roulant électrique dont les options coûtent plusieurs milliers d'euros, ainsi que les nombreux frais de santé non pris en charge.

Suite à une réforme du cumul entre pension d'invalidité et revenus professionnels, qui vient plafonner ce cumul à hauteur du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), soit 3666€ par mois, le versement de la pension d'invalidité d'Anna est suspendu, car son salaire dépasse ce plafond. Elle perd donc 1800€ par mois de pension.



Si son salaire de 5600€ reste confortable, ses charges sont très élevées, ce qui l'inquiète beaucoup. Après un contact téléphonique avec sa caisse de sécurité sociale, elle apprend qu'il va y avoir de nouveau une modification et que le plafond va finalement être relevé à 1.5 PASS, soit l'équivalent de 5499€. Elle restera au-dessus malgré tout. Anna est médusée lorsque son interlocuteur lui conseille alors de diminuer un peu son activité professionnelle, pour que son salaire passe en dessous du plafond et qu'elle récupère ainsi un petit montant de pension d'invalidité, lui permettant de toucher un complément par sa prévoyance d'entreprise et de récupérer son niveau de revenus antérieur.

Anna qui s'est beaucoup investie dans son travail malgré ses problèmes de santé, et qui a cotisé pendant trente ans, est très choquée de se voir priver brutalement de sa pension d'invalidité, et ne comprend pas comment il est possible de « gagner plus » en diminuant son temps de travail. Elle se sent très démotivée, d'autant que son poste ne lui permet pas de diminuer son temps de travail. Après discussion avec son médecin, elle se demande même si elle ne devrait pas carrément arrêter de travailler ce qui lui permettrait de percevoir l'équivalent de son salaire plein, en récupérant sa pension et un complément par la prévoyance.



La réforme du cumul pension d'invalidité/revenus, a lésé un certain nombre de personnes en invalidité, qui ont perdu tout ou partie de leur pension, alors même que certains ont cotisé pendant des dizaines d'années. Si les personnes concernées ne sont pas en situation de précarité, celles-ci peuvent être néanmoins mises en difficulté par cette perte financière, car elles ont, pour beaucoup, des charges élevées en lien avec leur niveau de vie. Par ailleurs, le principe de l'universalité de la sécurité sociale est totalement remis en cause par cette réforme et, pire, ce plafonnement entraîne de fait un mécanisme de désincitation à l'emploi, puisque les personnes lésées peuvent maintenir, voire améliorer leurs revenus quand elles ont une prévoyance, en diminuant leur activité professionnelle, et même en la cessant.

Notre proposition

Supprimer le plafonnement pour le cumul pension d'invalidité / revenus.

Congé Longue Durée Fonction Publique : une liste de pathologies obsolète et très incomplète

L'histoire d'Idrissa, fonctionnaire de l'Éducation nationale, atteint d'une myopathie, confronté à un refus de congé longue durée.

Idrissa, atteint d'une forme de myopathie invalidante, est enseignant depuis plus de quinze ans dans un Lycée. Son état de santé l'amène à traverser des périodes plus difficiles, pour lesquelles il a bénéficié de **congés maladie** ordinaires et d'un **mi-temps thérapeutique**. Récemment, il a pu bénéficier d'un congé longue maladie fractionné, qu'il a pu étaler, mais il est arrivé en fin de droits. Pour maintenir ce rythme de travail, il ne lui reste que la possibilité d'**un Congé Longue Durée** (CLD), qu'il pourrait fractionner également pour le dispatcher dans le temps. Il décide donc d'en faire la demande, mais essuie un refus au motif que sa pathologie ne figure pas dans la liste des ALD. La seule solution qui lui est proposée est de passer soit à temps-partiel, avec donc un salaire diminué définitivement, soit en retraite **pour invalidité**. Idrissa est très stressé car il ne souhaite pas arrêter de travailler, et ne peut se permettre de diminuer ses revenus : il a un loyer élevé, vivant en région parisienne, et il ne s'en sortirait pas. Il se retrouve désemparé face à cette situation.





i

La liste de pathologies concernées par le CLD est très réduite, et obsolète (poliomyélite, tuberculose) eu égard aux nombreuses pathologies chroniques existantes et pouvant justifier de ce type de congé. En effet, un nombre de plus en plus important de patients chroniques travaillent, avec des carrières longues, pouvant nécessiter des plus grandes périodes d'arrêt.

Par ailleurs, même pour les personnes éligibles, celles-ci peuvent se heurter à des difficultés administratives, car il faut que l'administration dépose elle-même le dossier, à son initiative ou celle de la personne malade, auprès du Comité médical. Et, last but not least, l'avis rendu par le Comité médical ne contraint pas l'administration.

Nos propositions

Réactualiser et étoffer la liste de pathologies éligibles au Congé de Longue Durée (CLD) de la Fonction Publique, afin de la mettre en adéquation avec la situation des personnes atteintes de maladies chroniques.

Rendre opposable la mise en œuvre du CLD dès lors que le fonctionnaire entre dans les conditions administratives et médicales pour en bénéficier

A close-up portrait of a man with a dark beard and mustache, looking slightly to the left. He is wearing a dark red t-shirt. The background is a light blue gradient.

**Le congé proche aidant et son allocation :
une cible trop restrictive et une durée trop
limitée pour pouvoir s'occuper d'un proche**

*L'histoire de **Paul**, en
difficulté pour concilier
sa vie professionnelle
et les besoins
d'accompagnement
de son épouse atteinte
d'un cancer.*

i

Bien souvent, les aidants de personnes atteintes de cancer – ou de certaines pathologies chroniques – se retrouvent à devoir faire face à de nouvelles responsabilités pour répondre aux besoins d'un proche malade dont l'état se dégrade rapidement. Pourtant, le constat est celui de l'impossibilité d'activer en pratique le « congé de proche aidant », leur permettant d'obtenir rapidement une indemnisation à l'occasion de jours de congé posés afin de soutenir un proche malade. Par ailleurs, le nombre très limité d'allocation journalière, ne permet pas un accompagnement pouvant s'inscrire dans la durée, ce qui a pour conséquence, entre autres, de faire peser un risque sur le maintien en emploi des aidants.

Suite à l'annonce du cancer de sa femme, un traitement par chimiothérapie est initié. Paul devient du jour au lendemain indispensable à la vie quotidienne de cette dernière. Elle n'arrive plus à s'occuper de sa toilette ou encore à s'alimenter, car elle est très affaiblie et fatiguée. Paul, qui travaille depuis vingt ans comme comptable, entend parler du « [congé de proche aidant](#) » indemnisé par l'allocation journalière de proche aidant (AJPA). Mais Paul déchanté rapidement après un rendez-vous avec l'assistant social de l'hôpital qui lui indique que les conditions pour obtenir ce congé sont très strictes : la personne qu'il accompagne doit soit être handicapée à 80%, soit toucher l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) réservée aux personnes de plus de 60 ans, soit bénéficier d'une pension d'invalidité.

- Pour la reconnaissance du handicap, il doit remplir un dossier auprès de sa Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), mais actuellement les délais varient entre 6 et 12 mois sur son département. L'assistant social souligne aussi qu'il sera difficile pour sa femme d'avoir une reconnaissance du handicap à ce stade.

- Concernant la pension d'invalidité, sa femme, salariée depuis quelques années dans une entreprise, touche des indemnités journalières maladie et n'aura pas droit à une pension d'invalidité puisqu'elle vient de débiter son arrêt travail et qu'étant en début de traitement, son état de santé n'est pas encore stabilisé.

Par ailleurs, il apprend que l'AJPA est limitée à 66 jours sur l'ensemble de sa carrière (alors que le congé proche aidant peut durer jusqu'à 1 an) et que les médecins prévoient au moins six mois de traitements pour sa femme. On lui conseille donc de garder ce potentiel droit pour plus tard, dans l'éventualité où l'état de santé de sa femme s'aggraverait, et de se mettre en arrêt maladie... malheureusement son médecin lui prescrit un arrêt de 15 jours seulement pour qu'il puisse se retourner, mais refuse de le prolonger car ce n'est pas lui qui est malade. Paul se retrouve coincé, et sans famille à proximité pour l'épauler.

Nos propositions

Élargir les critères d'entrée au « congé de proche aidant » aux aidants de personnes malades ;

Aligner la durée du versement de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) sur la durée du congé de proche aidant ;

Permettre le renouvellement du droit au congé de proche aidant autant de fois que se renouvelle le besoin d'un proche.

L'allocation Fin de vie : des conditions trop restrictives pour en bénéficier

L'histoire de Damien et sa fille Lucie, qui accompagnent Clara, atteinte de SLA, en fin de vie à l'hôpital.

Clara est atteinte d'une sclérose latérale amyotrophique (SLA) à un stade avancé. Son mari, Damien, et sa fille, Lucie, l'accompagnent depuis plus de trois ans. Les 4 derniers mois ont été particulièrement lourds.

Damien occupe un emploi de technicien en informatique dans une entreprise, et au cours de la dernière année, sa fille, Lucie, quitte son emploi de kinésithérapeute dans un hôpital pour passer en libéral, et ainsi être plus libre de son emploi du temps pour s'occuper de sa mère. Voyant la maladie de sa mère progresser et son état se dégrader, Lucie a renoncé temporairement à ouvrir son cabinet, et est retournée vivre chez ses parents, pour aider sa mère au quotidien, mais aussi pour limiter ses frais – elle a suspendu son activité et est restée sans ressources pendant presque un an. Au début, l'accompagnement se faisait donc à domicile, avec le soutien ponctuel de professionnels et la présence principalement de Lucie. Damien a continué à travailler pour maintenir les finances, ayant encore un crédit immobilier à rembourser. Mais la situation de sa femme s'est détériorée et a nécessité une hospitalisation. L'hôpital est à 1h de route de leur domicile et Damien, voyant l'état de sa femme se dégrader, veut aussi pouvoir être présent et accompagner sa femme au mieux : essayer de la faire manger, prendre le temps de la laver, lui faire passer des moments les plus agréables possibles en lui lisant ses livres préférés... Son employeur lui indique qu'il peut prendre un [congé de solidarité familiale](#), qu'il peut d'ailleurs partager avec sa fille. Damien et Lucie se renseignent et découvrent alors qu'ils peuvent bien bénéficier de ce congé, mais qu'ils ne peuvent percevoir l'[allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie](#) car Clara est hospitalisée. Ils auraient pu en bénéficier s'ils en avaient fait la demande avant l'hospitalisation, lorsqu'elle était à son domicile. Ne pouvant se permettre financièrement de prendre un Congé non indemnisé, Damien décide finalement de prendre ses congés payés et ses RTT pour être présent auprès de sa femme. Clara est finalement décédée pendant ses congés. Sa fille et son mari auront pu lui tenir la main jusqu'au bout.



Notre proposition

Etendre l'allocation d'accompagnement
d'une personne en fin de vie à l'hôpital

Conclusion

Ces différents parcours professionnels, loin de représenter l'ensemble des difficultés, montrent néanmoins le décalage entre l'ambition des dispositions mises en œuvre pour protéger les personnes malades, en situation de handicap, ou les aidants, face aux risques de désinsertion professionnelle ou de précarité, et la réalité de leur vécu.

Les régimes maladie et invalidité ont été pensés dans la première moitié du XXe siècle, avec une vision très restrictive des capacités des personnes malades ou en situation de handicap, plus du tout en phase avec leur réalité d'aujourd'hui.

De nombreuses personnes malades, en situation de handicap ou aidantes ont l'ambition de pouvoir concilier leur vie professionnelle et leurs soins ou la prise en charge d'un proche. Un souhait contrarié par des dispositions mal adaptées, insuffisantes, voire aberrantes et obsolètes.

La première étape pour améliorer la situation de ces travailleurs consisterait en un toilettage de l'ensemble des dispositifs législatifs et réglementaires qui vont parfois à l'encontre des objectifs affichés.

Les tentatives de réforme, telles que les récentes expérimentations concernant le régime invalidité, sont freinées par une vision en silo des problématiques, au lieu de réfléchir en termes de parcours global de la personne en emploi. Traiter l'invalidité sans traiter la question des Indemnités Journalières (IJ) maladie, qui sont un préalable à l'invalidité, entraîne le risque de laisser de côté toute une catégorie de personnes, qui auront

épuisé leurs droits aux IJ mais n'entreront pas dans les conditions d'ouverture de droits aux nouvelles modalités du régime invalidité. Une réforme en profondeur des différents régimes et dispositions est indispensable, et en conformité avec l'évolution de la société et des progrès de la médecine.

Les associations représentant les usagers, qui sont en lien permanent avec les personnes concernées, font des propositions concrètes pour répondre de manière rapide aux situations aberrantes et inadaptées. Il est indispensable qu'elles soient associées à l'ensemble des réformes, de la conception des dispositifs à leur évaluation, pour garantir qu'ils remplissent leurs objectifs et éviter de laisser perdurer des situations de détresse encore trop nombreuses.

Ce premier volet illustre une partie seulement des difficultés liées à l'emploi, mais il sera enrichi d'autres volets, d'autres histoires, qui montrent que, derrière les politiques et les intentions, il s'agit avant tout de la réalité et du vécu d'individus déjà heurtés par la vie.

Notes explicatives



L'histoire de Marie

Le droit du travail prévoit le versement d'indemnités complémentaires par l'employeur. Pour en bénéficier plusieurs conditions doivent être remplies, dont une ancienneté d'1 an minimum dans l'entreprise, ce qui défavorise les personnes les plus précaires et les plus fragiles.

La durée et le montant de l'indemnisation dépend de la durée d'ancienneté
A savoir que des dispositions conventionnelles ou accords d'entreprises, peuvent prévoir des dispositions plus favorables.

→ [Voir Fiche pratique Santé Info Droits](#)

Textes de référence :

[Articles L1226-1 et L1226-1-1](#) du code du travail
[Articles D1226-1 à D1226-8](#) du code du travail
[CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DSS/SD2/2015/179 du 26 mai 2015 relative aux modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de la maladie.](#)

Retour sur l'histoire de Marie



L'histoire de Marie

La CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE DES CADRES DU 14 MARS 1947 a institué une obligation pour les employeurs de cotiser à une caisse de prévoyance au bénéfice des cadres de l'entreprise, à minima en cas de décès. Cette disposition entraîne le versement d'une rente aux héritiers, en cas de décès du salarié cadre. Dans les faits des garanties en cas de maladie, invalidité ou incapacité sont souvent prévues également/ L'Accord National Interprofessionnel (ANI) de 2017, a réaffirmé cette obligation.

Seuls les cadres et ingénieurs sont concernés par cette obligation. Néanmoins, des conventions collectives et accords de branche, peuvent prévoir la couverture des salariés non cadres, que ce soit en matière de décès, de maladie ou d'invalidité et incapacité.

Même si de plus en plus de conventions collectives, d'accords de branches ou d'entreprises, prévoient des dispositions pour l'ensemble des salariés, un certain nombre de salariés, notamment de petites et moyennes entreprises, n'en bénéficient pas, ou avec des garanties moins intéressantes que les cadres. En effet selon l'étude du CTIP 2018 sur les accords de branche, plus de 215 branches professionnelles ont bien signé un accord collectif en prévoyance pour couvrir potentiellement 15 millions de salariés, mais seulement 1.2 millions de personnes disposent en réalité d'une couverture complète des risques lourds (décès, incapacité et invalidité). Toujours selon la même étude, 76% des salariés couverts par un accord de branche, relèvent d'une branche composée de plus de 100.000 salariés.

Retour sur l'histoire de Marie

Notes explicatives



L'histoire de Pauline

L'allocation supplémentaire Invalidité (ASI, est une allocation qui peut être versée en complément de certaines prestations, et notamment de la pension d'invalidité, si le montant des revenus est inférieur à un plafond. En 2023 le montant maximum de revenus pour une personne est de 860€ par mois. Ainsi pour une personne seule bénéficiant d'une pension d'invalidité de 600e le montant maximal de l'ASI, sera de 360€.

→ [Voir Fiche pratique Santé Info Droits](#)

Retour sur l'histoire de Pauline



L'histoire de Pauline

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est un minimum social octroyé aux personnes dont le taux d'incapacité est reconnu par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) de plus de 80% ou compris entre 50 et 79% avec une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (capacité à travailler de moins d'un mi-temps)

L'AAH est versée selon des conditions de ressources, en septembre 2023 le plafond de ressources pour en bénéficier est de 971€ depuis le 1er avril 2023 (à noter qu'à partir du 1er octobre 2023 les ressources du conjoint ne seront plus prises en compte).

Si le cumul AAH-Salaire n'est pas limité au plafond de l'AAH, ce n'est pas le cas du cumul AAH-pension d'invalidité. Dans l'exemple précédent, un titulaire d'une pension d'invalidité percevant 600€ de pension + 360€ d'ASI, soit 860€, ne pourra pas avoir plus de 111€ AAH, soit 971€, l'équivalent de l'AAH à taux plein.

Voir :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12242>

Retour sur l'histoire de Pauline



L'histoire de Pauline

Notre proposition juridique :

Dispositif

Article L815-27

A l'article L815-27 du Code de la Sécurité sociale, l'alinéa 1 est modifié comme suit :

« L'organisme qui sert, à l'assuré, l'avantage visé à l'article L815-7 étudie le droit à l'allocation supplémentaire d'invalidité et l'informe de la possibilité d'en bénéficier. L'allocation est ensuite liquidée et servie sur demande expresse de l'intéressé. »

Exposé des motifs

Beaucoup trop d'assurés bénéficiaires d'une pension d'invalidité ne font pas valoir leur droit à l'ASI par méconnaissance du dispositif. Cet amendement vise à faire porter aux caisses d'assurance maladie une obligation d'étude systématique du droit à cette allocation et d'information aux assurés concernés.

Retour sur l'histoire de Pauline



L'histoire de Paulo

Les dispositions concernant le cumul pension d'invalidité / Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE), sont très complexes.

Les personnes qui bénéficient d'une pension d'invalidité catégorie 1, et qui sont donc jugées en capacité de travailler par la Sécurité Sociale, peuvent cumuler l'intégralité de leur pension d'invalidité avec les ARE. En revanche, pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité catégorie 2, et donc jugées en incapacité de travailler, le cumul intégral de la pension d'invalidité et des ARE n'est possible que si la pension d'invalidité attribuée, a été cumulée à un moment donné avec les salaires qui servent de base au calcul de l'ARE. En gros s'ils ont poursuivi ou repris leur activité professionnelle qu'ils avaient avant la mise en invalidité.

Pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité catégorie 2, qui n'ont pas repris ou poursuivi leur activité professionnelle d'avant la mise en invalidité, et donc pas cumulé leur pension avec les salaires servant de base au calcul de l'ARE, le montant de la pension d'invalidité est déduit du montant théorique des ARE.

→ [Voir Fiche pratique Santé Info Droits Pension Invalidité](#)

[Retour sur l'histoire de Paulo](#)

Notes explicatives



L'histoire d'Arthur

L'article R313-3 du Code de la Sécurité Sociale stipule que pour ouvrir droit aux indemnités journalières maladie, l'assuré doit avoir travaillé au moins 200h au cours du trimestre civil ou des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Ce qui équivaut donc à une moyenne de 15h de travail par semaine. A défaut, l'assuré doit avoir cotisé sur un salaire égal au moins à 1040 fois le salaire minimum de croissance, sur les 6 derniers mois, soit 1996€ mensuels.

Cela pénalise donc les personnes travaillant moins de 15h par semaines, qui ont rarement des salaires supérieurs à 1996€ !

→ [Voir Fiche Santé Info Droits Revenus salariés en arrêt maladie](#)

[Retour sur l'histoire d'Arthur](#)

L'histoire d'Arthur

Notre proposition juridique :

Dispositif

1° Après le I. de l'article L. 313-1 du Code de la Sécurité sociale est ajouté un II. rédigé comme suit :

« II.- L'assuré social n'entrant pas dans le champ d'application du I.-2° peut toutefois ouvrir droit aux prestations prévues au 5° de l'article L. 321-1 dès lors qu'il justifie, au cours d'une période de référence antérieure au début de l'incapacité de travail, d'une durée d'affiliation minimum au titre d'un travail salarié ou assimilé fixée par décret. »

2° Le II actuel devient un III.

Elle doit être assortie, pour les autres cas visés par les arrêts de plus de six mois, de modifications permettant aux assurés ne répondant pas aux conditions actuellement fixées par la version actuelle de l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale, de bénéficier d'IJ dans le cas où ils justifieraient d'une durée minimum d'affiliation au titre d'un travail salarié ou assimilé.

Dispositif

L'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale relatif aux indemnités journalières est modifié comme suit :

- Les dispositions actuelles de l'article R. 313-3 sont regroupées dans un I.
- Au a) du 1° et au 2° du I. nouvellement créé, les mots « 1015 fois » sont remplacés remplacé par « 910 fois »
- Un II. rédigé comme suit, est inséré :

« L'assuré social n'entrant pas dans le champ d'application du I. du présent article, doit justifier d'une durée minimum d'affiliation au titre d'un travail salarié ou assimilé de trois mois précédant l'arrêt de travail, pour bénéficier d'une indemnité allant jusqu'à six mois. Pour prolonger la durée d'indemnité au-delà des six mois, l'assuré social doit justifier d'une durée minimum d'affiliation d'un an précédant l'arrêt de travail ».

Exposé des motifs

La crise sanitaire a mis en avant les limites de l'indemnisation des arrêts maladie, en amenant le gouvernement à déroger notamment aux conditions d'ouverture de droits qui obligent à travailler un nombre d'heures suffisantes pour être indemnisés.

Or de nombreux malades font l'effort de travailler, parfois à temps trop réduit pour ouvrir droit à ces indemnités, alors qu'ils cotisent néanmoins pour ce droit et qu'ils sont potentiellement particulièrement concernés par la nécessité d'arrêts de travail. Cela accroît la précarité de ces personnes et n'est pas de nature à favoriser leur maintien dans l'emploi. Nous faisons cette proposition afin de permettre aux salariés travaillant à temps très réduit d'accéder à un droit pour lequel ils cotisent en conditionnant l'ouverture de leurs droits à une seule condition de durée d'affiliation au titre d'un travail salarié ou assimilé.

Retour sur l'histoire d'Arthur



L'histoire de Samia

Les personnes reconnues en Affection de Longue Durée (ALD), bénéficient d'un droit aux indemnités journalières maladie (IJ) spécifique.

Pour les personnes qui ne sont pas en ALD, le droit est de 360 jours maximum, par période de 3 ans glissants. Ainsi, à chaque nouvel arrêt de travail, on regarde le nombre d'IJ versés sur les 3 années précédentes.

EX :

Arrêt maladie de 7 jours le 10 août 2023 > délai de carence de 3 jours + 4 jours d'IJ potentiels. Pour pouvoir bénéficier d'IJ pour cet arrêt, outre les conditions d'ouverture de droits (voir fiche pratique Santé Info Droits) l'assuré ne doit pas avoir bénéficié de plus de 360 IJ depuis le 15 août 2020.

Pour les personnes en ALD, la période de droits aux IJ est de 3 ans de date à date à compter du premier arrêt maladie lié à l'ALD, quelque soit le nombre d'IJ perçues pendant cette période. Par ailleurs, seul le premier arrêt ALD de la période de droits se voit affecter d'une période de carence de 3 jours. EX : 1er arrêt maladie le 10 août 2023 > délai de carence de 3 jours pour ce premier arrêt et fin de droit aux IJ le 09 août 2026,

Si cette disposition favorise les personnes qui ont des arrêts de longue durée puisqu'il est possible d'être en arrêt pendant 3 ans continu, contrairement aux personnes qui ne sont pas en ALD qui ne peuvent dépasser 360 jours, elle pénalise en revanche les personnes qui ont peu d'arrêts, car la date est fixe quelle que soit le nombre d'IJ versés. La seule exception est la possibilité de prolonger cette date de fin de droits d'un an maximum pour les personnes ayant eu moins de 360 jours d'IJ sur ces 3 ans.

Néanmoins si à l'issue de cette 4ème année l'assuré en ALD n'a toujours pas bénéficié de 360 IJ, ses droits seront quand même épuisés.

Pour rouvrir droit à des IJ ALD, il est nécessaire de ne plus avoir d'arrêts en lien avec l'ALD pendant 1 an, ce qui est très compliqué pour les personnes malades chroniques.

→ [Voir Fiche Santé Info Droits Revenus salariés en arrêt maladie](#)

[Retour sur l'histoire de Samia](#)

L'histoire de Samia

Notre proposition juridique :

Dispositif

L'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

L'indemnité journalière prévue au 4° 5° de l'article L. 321-1 est accordée à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail et est due pour chaque jour ouvrable ou non. Elle peut être servie pendant une période d'une durée maximale, et calculée dans les conditions ci-après :

1°) pour les affections donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, la période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie est calculée de date à date pour chaque affection. Toutefois, si à l'expiration de la période prévue à l'article R. 323-1 2°, l'assuré se trouve n'avoir pas bénéficié du nombre maximal d'indemnités journalières mentionné au 2° de l'article L. 323-1, lesdites prestations devront lui être accordées dans les conditions prévues à l'article L. 323-1 2° ». Dans le cas d'interruption suivie de reprise de travail, le délai ci-dessus court à nouveau dès l'instant où la reprise du travail a été au moins d'une durée minimale qu'elle soit continue ou non ;

2°) pour les affections non mentionnées à l'article L. 324-1, l'assuré ne peut recevoir, au titre d'une ou plusieurs maladies, pour une période quelconque d'une durée fixée comme il a été dit ci-dessus, un nombre d'indemnités journalières supérieur à un chiffre déterminé.

A défaut d'une modification législative, une première avancée pourrait être la modification de du 3ème alinéa du C du II de l'annexe 6 de la circulaire du 26 mai 2015 qui stipule :

« postérieurement à la période d'indemnisation de trois ans de date à date et dans la limite au plus d'un an suivant la fin de cette période, le différentiel entre 360 IJ et le nombre d'IJ effectivement perçues pourra être versé à l'assuré sous réserve que dans le décompte de ce reliquat, toutes les IJ soient comptabilisées (IJ ALD et IJ hors ALD). »

Nous proposons de supprimer la limite d'un an suivant la fin de la période, pour revenir aux dispositions de la circulaire de 1958 qui permettait, sans limitation de durée, aux assurés en ALD n'ayant pas épuisé 360 IJ sur la période de 3 ans, de bénéficier d'une prolongation des droits jusqu'à hauteur de 360 IJ.

[Retour sur l'histoire de Samia](#)

Notes explicatives



L'histoire de Philippe

[L'article L.1226-5 du code du travail](#) prévoit que les personnes en ALD bénéficient d'autorisations d'absence pour les traitements médicaux nécessaires à leur état de santé.

Néanmoins, aucune indemnisation n'est prévue.

Retour sur l'histoire de Philippe



L'histoire de Philippe

L'arrêté du 26/10/1995 prévoit que la caisse primaire accorde une indemnité compensatrice de perte de salaire (ICPS) dès lors que les demandeurs remplissent certaines conditions, celles sont beaucoup trop limitatives et posent des difficultés :

- Il s'agit d'une prestation supplémentaire attribuée par les CPAM sur le fonds national d'action sanitaire et sociale. Ce dispositif est mal connu, à la fois des équipes de dialyse, des patients, mais aussi des CPAM et des employeurs. Ce déficit d'information le rend peu accessible et entraîne des difficultés dans sa mise en œuvre. Ainsi, en fonction des caisses, son obtention n'est pas systématique.
- l'arrêté mentionne uniquement la dialyse à domicile et limite la portée du texte et exclut d'emblée d'autres situations justifiant de cette indemnité.

Retour sur l'histoire de Philippe

Notes explicatives

Notre proposition juridique :

Dispositif

APRÈS L'ARTICLE L.323-3-1, il est créé l'article suivant :

« Art. L. 323-3-2. L'indemnité compensatrice de perte de salaires est versée à l'assuré social en cas de traitement lié à une affection prévue à l'article D.160-4 entraînant une interruption partielle de travail : l'assuré doit justifier de la perte de salaire et l'indemnité est limitée à quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, correspondant au nombre d'heures perdues. Le salaire servant de base au calcul des cotisations maladie et vieillesse correspond au salaire rétabli intégrant l'indemnité compensatrice de perte de salaires. »

Exposé des motifs

Certaines maladies chroniques entraînent des soins itératifs, susceptibles d'interrompre partiellement une activité professionnelle : Dialyse, kinésithérapie, radiothérapie, chimiothérapie, etc.

Face à ces situations dans lesquelles les personnes ne se trouvent pas en incapacité de travail en dehors du temps du soin, les solutions actuelles ne favorisent le maintien durable dans l'emploi. Au-delà du temps partiel thérapeutique plus ou moins limité dans le temps en fonction des Caisses d'Assurance maladie, et des trois ans maximum d'arrêt maladie prévus par la réglementation, elles se voient le plus souvent contraintes d'opter pour des dispositifs d'invalidité (pensions versées par l'assurance maladie, éventuellement complétées par les régimes de prévoyance, ou minima sociaux tels que AAH ou RSA...), qui sont coûteux et précipitent leur exclusion du monde du travail.

Ainsi, l'arrêté du 26/10/1995 prévoit que la caisse primaire accorde une indemnité compensatrice de perte de salaire (ICPS) dès lors que les demandeurs remplissent certaines conditions trop limitatives.

Il existe plusieurs difficultés à la mise en oeuvre de ce texte :

- il s'agit d'une prestation supplémentaire attribuée par les CPAM sur le fonds national d'actions sanitaires et sociales. Ce dispositif est mal connu, à la fois des équipes de dialyse, des patients, mais aussi des CPAM et des employeurs. Ce déficit d'information le rend peu accessible et entraîne des difficultés dans sa mise en oeuvre. Ainsi, en fonction des caisses, son obtention n'est pas systématique.
- le fait que l'arrêté mentionne uniquement la dialyse à domicile limite la portée du texte et exclut d'emblée d'autres situations justifiant de cette indemnité.
- si l'ICPS est plus favorable que les indemnités journalières pour les salariés aux revenus modestes, les assurés dont le salaire dépasse le plafond mensuel de la sécurité sociale sont pénalisés, la compensation financière étant limitée à ce plafond visé à l'article R.323 9 du CSS ;
- le contrat de travail est suspendu pendant la période d'utilisation de l'ICPS, comme pour un arrêt maladie, mais il n'y a pas de report au compte de vieillesse de cette prestation. Cette suspension a donc un impact négatif sur le calcul de la pension de retraite, alors même que ces travailleurs font l'effort de maintenir leur activité professionnelle. L'ICPS réintégrée au salaire permettrait de calculer les cotisations (maladie, vieillesse de base et complémentaire) sur la base du salaire rétabli.

Cette proposition d'amendement vise donc à faire entrer dans le droit commun ce dispositif et à améliorer ses conditions d'application afin de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant des soins réguliers.



L'histoire de Philippe

Notre proposition juridique

Dispositif

APRÈS L'ARTICLE L.323-3-1, il est créé l'article suivant :
« Art. L. 323-3-2. L'indemnité compensatrice de perte de salaires est versée à l'assuré social en cas de traitement lié à une affection prévue à l'article D.160-4 entraînant une interruption partielle de travail : l'assuré doit justifier de la perte de salaire et l'indemnité est limitée à quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, correspondant au nombre d'heures perdues. Le salaire servant de base au calcul des cotisations maladie et vieillesse correspond au salaire rétabli intégrant l'indemnité compensatrice de perte de salaires. »

Dispositif

L'article L1226-5 du code du travail est complété par la phrase « Ces absences sont indemnisées dans le cadre de l'article L323-3-2 du Code de la Sécurité Sociale ».

Retour sur l'histoire de Philippe



L'histoire de Brahim

Le montant de la pension d'invalidité est calculé sur la base, soit des dix meilleures années de salaire avant l'arrêt ayant conduit à la mise en invalidité, soit si c'est plus favorable, du salaire moyen de l'année civile précédant l'arrêt ayant conduit à la mise en invalidité.

La pension d'invalidité peut être suspendue, soit pour un motif médical à l'initiative du médecin conseil de l'Assurance maladie, soit pour motif financier, parce que le pensionné perçoit des salaires dont le montant est égal ou plus élevé que le seuil de comparaison (salaire annuel moyen, limité à 1.5 Plafond Annuel de la Sécurité Sociale, de l'année civile précédant l'arrêt ayant conduit à la mise en invalidité).

Le montant de la pension d'invalidité fixé lors de la mise en invalidité, restera le même jusqu'à la retraite, même si le versement de la pension est totalement suspendu pendant plusieurs années.

Seules exceptions qui permettent le recalcul de la pension :

- En cas de nouvelle pathologie ;
- Si le versement de la pension a été totalement suspendu pendant au moins 3 ans, du fait d'une décision de suspension pour motif médical.

Or, dans les faits, les suspensions de versement de pension d'invalidité, sont dans la majorité des cas, des suspensions pour motifs financiers, de dépassement de seuil de comparaison.

Ainsi des personnes qui ont repris leur activité professionnelle, avec des cotisations, pendant des années, sans percevoir leur pension, se retrouvent avec la pension d'invalidité calculée parfois en début de carrière, sur la base de salaires faibles.

→ [Voir la Fiche Santé Info Droits Pension d'invalidité](#)

[Retour sur l'histoire de Brahim](#)



L'histoire de Brahim

Notre proposition juridique :

Modification par décret

Dispositif

L'article R341-21 du Code de la Sécurité Sociale est modifié comme suit :

Sans préjudice de l'application des dispositions sur l'assurance maladie, la caisse primaire procède à la liquidation d'une seconde pension qui se substitue à la première pension d'invalidité, si elle est d'un montant plus élevé :

- lorsque l'assuré, dont la pension est suspendue, est atteint d'une nouvelle affection entraînant une invalidité qui réduit au moins des deux tiers sa capacité de gain ;
- ou lorsque l'assuré, dont la pension est suspendue en totalité pendant une durée minimale fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, présente pour la même affection une invalidité qui réduit à nouveau au moins des deux tiers sa capacité de gain.

Retour sur l'histoire de Brahim

Notes explicatives



L'histoire d'Idrissa

→ [Voir la Fiche pratique Santé Info Droits Fonctionnaires : congés maladie](#)

Le Congé Maladie Ordinaire (CMO), d'une durée maximale de 12 mois consécutifs, payé à plein traitement pendant 3 mois puis à demi-traitement pendant 9 mois.

[Retour sur l'histoire d'Idrissa](#)



L'histoire d'Idrissa

→ [Voir la Fiche pratique Santé Info Droits Temps partiel thérapeutique fonction publique](#)

Le temps partiel thérapeutique, plus communément désigné mi-temps thérapeutique, peut être attribué à un fonctionnaire dont l'état de santé nécessite une diminution du temps de travail, tout en permettant le maintien de la rémunération à temps plein.

La quotité de travail fixée peut aller de 50 à 90%

La durée du temps partiel thérapeutique est de 3 mois renouvelable 3 fois maximum, soit une année maximum sur la carrière.

Cette durée est plus limitative que dans le secteur privé, où le droit théorique à temps partiel thérapeutique peut aller jusqu'à 1 an après la fin de droits aux IJ, soit potentiellement jusqu'à 4 ans, même si dans les faits c'est rarement le cas.

[Retour sur l'histoire d'Idrissa](#)



L'histoire d'Idrissa

→ [Voir la Fiche pratique Santé Info Droits Fonctionnaires : congés maladie](#)

Le Congé Longue Maladie (CLM), d'une durée maximale de 3 ans, continue ou discontinue, payé à plein traitement la première année puis à demi-traitement les 2 dernières années.

Il est possible de fractionner le CLM, dans ce cas Le fonctionnaire perçoit un plein traitement tant que pendant la période de référence de quatre ans précédant la date à laquelle ces droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie. Dans le cas contraire, le fonctionnaire perçoit un demi-traitement jusqu'à ce qu'il lui soit attribué trois ans de congé de longue maladie, pendant la même période de référence de quatre ans précitée.

Ce Congé est réservé aux personnes atteintes d'une maladie entrant dans une liste fixée par arrêté, mais celle-ci n'est pas limitative. Le CLM peut de ce fait être accordé pour une pathologie n'entrant pas dans la liste définie, après avis du comité médical

[Retour sur l'histoire d'Idrissa](#)



L'histoire d'Idrissa

→ [Voir la Fiche pratique Santé Info Droits Fonctionnaires : congés maladie](#)

Le Congé de Longue Durée (CLD) d'une durée maximale de 5 ans, continue ou discontinue, payé à plein traitement pendant 3 ans puis à demi-traitement pendant 2 ans. Ce congé peut également être fractionné. Il est exclusivement réservé aux personnes relevant d'une des 5 pathologies définies :

- Cancer
- Déficit immunitaire: Insuffisance des moyens de défense de l'organisme à le protéger contre les bactéries, virus ou parasites grave et acquis
- Maladie mentale
- Tuberculose
- Poliomyélite

Cette liste est non seulement très restrictive au regard de l'ensemble des maladies chroniques pouvant justifier d'un Congé de Longue Durée, mais elle est par ailleurs peu pertinente, avec la présence de la polyomélite par exemple, pathologie aujourd'hui pratiquement éradiquée.

[Retour sur l'histoire d'Idrissa](#)



L'histoire de Paul

Le régime invalidité de la Fonction Publique, contrairement à celui du secteur privé, n'autorise pas les personnes déclarées en invalidité à poursuivre leur activité professionnelle. Les agents déclarés invalides sont placés en retraite pour invalidité.

Néanmoins, des évolutions de ce statut ont été annoncées dans le cadre des négociations Prévoyance de la Fonction Publique, et devraient permettre de faire évoluer ces dispositions, en permettant de se rapprocher du statut invalide du secteur privé. Nous sommes à ce jour en attente de précisions sur ces annonces.

[Retour sur l'histoire de Paul](#)



L'histoire de Damien

Fiche Santé Info Droits Accompagner une personne malade ou en situation de handicap : Droit du travail

L'Article L3142-6 du code du travail, prévoit la possibilité pour un salarié de bénéficier d'un congé pour accompagner un proche : ascendant, descendant, frère, sœur ou cohabitant, souffrant d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou atteint d'une affection grave et incurable

Ce congé de Solidarité familiale, est d'une durée maximale de 3 mois renouvelable une fois, sauf dispositions conventionnelles ou accord d'entreprise plus favorable (article L3142-7 du code du travail). Ce Congé peut être fractionné en accord avec l'employeur (article L3142-8)

Retour sur l'histoire de Damien



L'histoire de Damien

L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP) a été créée par la [Loi du 2 mars 2010](#). Elle peut être perçue par les salariés bénéficiaires du congé de solidarité familiale, les demandeurs d'emploi et les [non-salariés](#) assistant un proche gravement malade. Elle est versée pendant 21 jours maximum. Son montant est de 60.55€ bruts par jour au 1^{er} avril 2023. Elle peut être fractionnée dans el temps, et entre plusieurs personnes.

L'accompagnement de la personne en fin de vie doit être effectué à domicile, et non à l'hôpital (sauf si le début de l'indemnisation a été initié à domicile et que la personne est ensuite hospitalisée)

L'accompagnement peut également avoir lieu en Maison de retraite ou en EHPAD, considérés comme lieu de vie de la personne.

[Articles L168-1 à L168-7 du code de la Sécurité Sociale](#)
[Articles D168-1 à D168-10 du Code de la Sécurité Sociale](#)
[Circulaire du 24 mars 2011](#)

Retour sur l'histoire de Damien

Ce livret a été conçu et rédigé par :

Féreuze AZIZA, **France Assos Santé**
Céline BOUILLOT, **UNAF**
Camille FLAVIGNY, **Ligue Nationale Contre le Cancer**
Fatima KHALLOUK, **AFM-Téléthon**
Romain MONTARIOL, **Vaincre la Mucoviscidose**
Marie-Hélène RAVEL, **AFA Crohn RCH**

Avec la contribution de :

Bénédicte BERTHOLOM, **EndoFrance**
Sophie CRABETTE, **FNATH**
Léonie GERBIER, **Fédération Française des Diabétiques**
Mohamed GHADI, **AFVS**
Jeannette GUEDMI, **AFA Crohn RCH**
René MAZARS, **AFPRIC**
Karine POUCHAIN-GREPINET, **APF France Handicap**
Catherine SIMONIN, **Ligue Nationale contre le Cancer**
Florence NAVATTONI, **France Assos Santé**
Elisabeth BOUVET, **France Assos Santé**

Réalisation graphique :

Alice BOUCHET, **France Assos Santé**



Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois

www.france-assos-sante.org