

## **INDEMNISATIONS DEROGATOIRES DES ARRETS DE TRAVAIL EN VIGUEUR DANS LE CADRE DE LA COVID-19 : PERSONNES SYMPTOMATIQUES OU MALADES DE LA COVID-19**

---

Le diagnostic de cas d'infection respiratoire aigüe au SARS-CoV-2 ou Covid-19 sur le territoire français a conduit les pouvoirs publics à prendre des mesures exceptionnelles en vue de contenir sa transmission puis de gérer sa propagation.

Le niveau persistant de circulation du virus de Covid-19 conduit le Gouvernement à mettre en place des mesures d'indemnisation des personnes présentant les symptômes de la Covid-19 dans l'attente de la réalisation d'un test de dépistage et des personnes testées positives, afin d'inciter au maximum ces personnes à rester isolées à leur domicile et ainsi réduire la propagation de l'épidémie. Ce dispositif ne concerne pas les personnes contact gérées par l'Assurance Maladie dans le cadre du contact-tracing pendant la période antérieure au résultat du test, pour lesquelles un dispositif spécifique traité par un téléservice dédié existe.

Attention, pour certaines professions, la procédure décrite dans la présente fiche ne doit pas être appliquée sans un examen au cas par cas, le cas échéant discuté avec l'employeur (et le médecin du travail pour les soignants en établissement), de l'opportunité d'un arrêt de travail préalable à la déclaration en ligne, afin que l'arrêt de travail demeure compatible avec les exigences liées à la continuité de service :

- **Pour les soignants ou non-soignants salariés des établissements de santé, des établissements médico-sociaux ou des établissements relevant de l'Etablissement Français du Sang**
- **Pour les professionnels de santé de ville** (libéral ou salarié) **ou personnels d'une structure ambulatoire** (cabinet médical, officine de ville, centre de santé, laboratoire de biologie médicale, transport sanitaire...) **ou de l'accompagnement social et médico-social à domicile** (SAAD, SSIAD, SPASAD)

L'assuré qui présente des symptômes de la Covid-19 est invité à s'isoler à son domicile et à effectuer un test de dépistage inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale (RT-PCR ou antigénique) au plus vite. L'isolement débute également dès que l'assuré a réalisé un test positif à la Covid-19, **sans présenter les symptômes de la maladie**, ou parce qu'il a réalisé un test antigénique le même jour que l'apparition des symptômes.

## **I. Isolement et indemnisation des assurés présentant des symptômes de l'infection à la Covid-19**

L'assuré qui présente des symptômes de la Covid est invité à s'isoler à son domicile. S'il n'est pas en mesure de continuer à travailler depuis son domicile, il est invité à se déclarer sur le site [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr) ou, à compter de la première semaine de février, via [declare.msa.fr](http://declare.msa.fr) (dans l'intervalle et à compter du 10 janvier des demandes via un formulaire seront possibles pour les assurés relevant du régime agricole, selon des modalités précisées sur le site de la MSA). Il confirme ne pas pouvoir télétravailler et s'engage à réaliser un test dans les 2 jours suivants le jour de sa déclaration.

Cette démarche ne se substitue pas à la consultation médicale, recommandée dans tous les cas où le patient présente des symptômes de la Covid. Quand bien même cette consultation n'est plus requise pour obtenir un arrêt de travail (et la consultation ne doit pas déboucher sur une prescription par le médecin, la déclaration sur le site [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr) étant requise de la part de l'assuré dans tous les cas y compris lorsqu'il se rend à une consultation médicale), elle demeure nécessaire pour évaluer la situation médicale de l'assuré.

Cette démarche permet le placement de l'assuré en arrêt de travail dès la déclaration des symptômes, pour une durée maximale de 4 jours (pour tenir compte du délai éventuel d'obtention du résultat du test). L'assuré obtient au moment de sa déclaration sur le téléservice un récépissé lui permettant de justifier de son absence auprès de son employeur. L'assuré transmet ce document à son employeur immédiatement, pour bénéficier du complément employeur. Le récépissé précise que l'arrêt ne sera définitivement validé qu'une fois le test de dépistage réalisé et le téléservice renseigné.

L'assuré bénéficie, au titre de cet arrêt de travail, d'indemnités journalières versées sans vérification des conditions d'ouverture de droits, sans délai de carence et sans qu'elles soient comptabilisées dans les durées maximales de versement de ces indemnités. Ces indemnités journalières sont versées aux assurés de l'ensemble des régimes :

- aux **salariés, aux travailleurs indépendants, aux professions libérales médicales et paramédicales, aux ressortissants de la CRPCEN, de l'ENIM**, via le téléservice [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr),
- **aux contractuels de la fonction publique et aux fonctionnaires de la fonction publique territoriale ayant une quotité de travail inférieure à 28 heures hebdomadaires placés en autorisation spéciale d'absence**, via le téléservice [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr),
- aux **salariés et exploitants agricoles** via le téléservice [declare.msa.fr](http://declare.msa.fr) (selon le calendrier indiqué supra, soit à compter de la première semaine de février).

Les fonctionnaires et les agents des régimes spéciaux se déclarent sur le téléservice [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr) et sont placés en autorisation spéciale d'absence avec maintien de rémunération ou de salaire.

Les salariés bénéficient en outre du complément employeur, versé sans délai de carence, sans condition d'ancienneté et sans exclusion pour les secteurs d'activité non concernés par la loi de mensualisation (intérimaires, travailleurs temporaires ou saisonniers, etc..).

Une fois le test de dépistage réalisé dans le délai imparti et le résultat obtenu, l'assuré se reconnecte sur le téléservice afin d'indiquer la date d'obtention du résultat du test et le lieu de dépistage.

**Si le résultat du test est négatif**, il est mis fin à l'arrêt de travail de l'assuré et à son indemnisation à ce titre le soir de la déclaration du résultat du test. L'assuré peut reprendre son activité professionnelle, ou consulter un médecin s'il présente toujours des symptômes l'empêchant d'exercer son activité. Il reçoit un document de l'assurance maladie attestant des dates acceptées pour l'arrêt de travail, à remettre à son employeur.

**Si le test est positif**, l'arrêt de travail est alors prolongé dans les conditions prévues ci-dessous.

## II. Isolement et indemnisation des assurés testés positifs à la Covid-19

### a) L'assuré s'est déclaré sur le téléservice declare-ameli.fr avant de réaliser le test

L'assuré finalise sa démarche sur le téléservice en indiquant la date d'obtention du résultat du test et le lieu de dépistage. Il obtient un récépissé à remettre à son employeur afin de justifier son arrêt de travail.

L'assurance maladie, dans le cadre du contact tracing des personnes positives, délivrera un nouvel arrêt permettant un isolement d'une durée de 7 jours à compter de l'apparition des symptômes, en prolongation de l'arrêt initial issu de la déclaration sur le téléservice. Les éventuelles prolongations pourront être effectuées par le médecin traitant.

### b) L'assuré ne s'est pas déclaré sur le téléservice declare-ameli.fr avant de réaliser le test

L'assurance maladie, dans le cadre du contact tracing des personnes positives, délivrera un arrêt d'une durée de 7 jours à compter de l'apparition des symptômes ou de la date de réalisation du test (si l'assuré n'a pas de symptômes). L'assuré n'a donc pas de déclaration à faire sur le téléservice dans ce cas de figure.

A l'issue de cette période d'isolement et d'arrêt de 7 jours :

- si l'assuré n'a plus de fièvre depuis plus de 48 heures, il peut reprendre son activité professionnelle.
- si l'assuré présente encore de la fièvre, il est invité à consulter un médecin qui décidera de la nécessité de prolonger l'arrêt de travail. Cette prolongation conservera à l'assuré le bénéfice de la prise en charge dérogatoire de l'arrêt de travail délivré aux personnes malades de la Covid.

Pour éviter toute utilisation détournée ou excessive de ce téléservice, l'Assurance maladie procédera à des contrôles réguliers. Ces contrôles cibleront notamment les assurés qui procèdent à des demandes réitérées.