Snepat et vos infos
ensemble dans la diversité

snepat FO la force syndicale

N° 19 • 3e trimestre 2015

Sommaire

Frais de santé, plusieurs accords dans les branches où négocie le Snepat-FO p.2/3/4

Ouvrir son compte personnel de formation (CPF) p.5

Le Snepat-FO investit les réseaux sociaux p.6

Les arrêts de travail pour maladie p.7/8

Point de vue

de Yann Poyet
Secrétaire général du Snepat-FO

Alerte sur la réforme du dialogue social

La négociation nationale interprofessionnelle ayant échoué en janvier, la réforme du dialogue social revient devant le Parlement dans un projet de loi qui donne totalement satisfaction au patronat. Au nom de la simplification et de l'efficacité du dialogue social, ce projet reprend de nombreuses dispositions du Code du travail, construit dans la difficulté depuis 1945, avec :

- La fusion de la DUP (délégation unique du personnel) avec le CHSCT et son extension de 200 à 300 salariés ;
- La mise en place obligatoire de DUP dans tous les établissements lorsqu'une DUP est mise en place au niveau central ;
- La possibilité de fusionner une partie ou toutes les IRP dans les entreprises de plus de 300 salariés, par le biais d'un accord majoritaire ;
- La réduction du nombre de consultations obligatoires du CE à 3 thèmes annuels et la réduction du nombre de réunions à 6 par an ;
- La suppression du droit des suppléants à assister aux réunions des instances ;
- La possibilité d'aménager par accord d'entreprise l'ensemble de la procédure d'information-consultation, c'est-à-dire non seulement les modalités de la procédure (nombre de réunions, délais, etc..), mais également le contenu de l'information, ce qui permettrait à l'employeur d'être exonéré de la base légale et règlementaire minimale…

Dans son éditorial du 27 mai 2015, Jean-Claude Mailly dit : « *L'acharnement que met le gouvernement à destructurer les relations sociales par des interventions législatives ou réglementaires intempestives est dangereux.* » Si la loi du plus puissant (entendons « financier ») est la règle en droit fiscal, il est à craindre que les plus nombreux (entendons « les plus démunis ») se rebellent un jour !

A notre ami Claude

Le 11 juin 2015, un homme de conviction, un camarade sincère, un ami est parti, emporté par la maladie qu'il combattait avec courage et lucidité.

Claude fut celui qui nous accueillait au Snepat, qui nous accompagnait dans nos démarches syndicales, qui nous entourait de ses conseils et de sa bonne humeur. Comme chacun d'entre nous, il a accompagné mon parcours au sein de Force ouvrière, m'a entouré de son expérience et soutenu dans les pires moments de mon cheminement syndical…

Retiré de la vie syndicale depuis plusieurs années, il a poursuivi son soutien à titre militant jusqu'à ce que la maladie lui interdise cet engagement. Tous ceux qui l'ont côtoyé partageront avec moi l'émotion qui nous enveloppe par ce départ si soudain mais aussi si prévisible.

Claude, ta présence, tes conseils, ton optimisme à toute épreuve m'ont donné la force, le courage, la volonté de relever tous les défis auxquels le Snepat a été confronté !

Tu as été un exemple pour tous nos Camarades et nous te souhaitons bon voyage, tu restes notre ami de cœur, adieu !

Le SNEPAT-FO est le Syndicat National de l'Education Permanente, de la formation, de l'Animation, de l'hébergement, du sport et du Tourisme FORCE OUVRIERE. Il couvre dix branches professionnelles et secteurs d'activités organisés en quatre regroupements : les organismes et prestataires de services, l'activité socioculturelle et sportive, le tourisme, les organismes internationaux.

SNEPAT-FO : 131 rue Damrémont – 75018 Paris - **Tél : 06 73 86 32 39**

Le SNEPAT-FO est affilié à la Fédération des Employés et Cadres (FEC) Section des services.

Directeur de la publication : Yann Poyet - **Comité de rédaction :** Magalita Bonhomme-Nguyen, Evelyne Devillechabrolle, Olivier Roubi, Pascale Verel
Rédaction et coordination de la publication : Anne Lacord-Potet, Alpage Communication - **Réalisation graphique :** Philem Despiney, scop In studio 4 -
Crédit photo : Snepat-FO - **Impression :** SNEPAT-FO • N° de commission paritaire en cours • ISSN 1168-061X

Frais de santé, plusieurs accords dans les branches où négocie le Snepat-FO

L'échéance du 1er janvier 2016 approche et avec elle l'obligation que les salariés de toutes les entreprises, quelles que soient leurs tailles, bénéficient d'un régime de complémentaire santé. Dans le respect des principes exposés lors de sa dernière Assemblée générale, le Snepat s'est investi dans les négociations de branche pour contribuer à la généralisation de la prise en charge des frais de santé des salariés. Ceci afin d'éviter des prises de décision unilatérales des employeurs. Le point sur nos accords.

FO signe dans l'Animation

Le 19 mai dernier, l'ensemble des partenaires sociaux à l'exception de la CGT, a signé l'avenant qui concrétise la création d'un régime national de complémentaire santé. Les discussions, entamées en septembre 2013 avec la préparation du choix des opérateurs, se concluent sur un accord que FO aurait voulu plus avantageux, au regard du nombre de temps partiels et de petits revenus dans la branche. En effet, Laurence Gilbert redoute qu'un certain nombre d'entre eux n'aient besoin de souscrire une sur-complémentaire compte-tenu des niveaux de garantie finalement retenus. Pourtant, parmi les quatre scénarios proposés, le 1er niveau du panier de soins constituait un seuil valable de négociation pour tous, même si le Snepat lui préférait le 2ème. *« Malheureusement, une fois que les opérateurs ont été choisis, les employeurs ont considéré que le panier minimum qu'on avait écarté devait devenir notre base de négociation. Nos discussions n'ont pas achoppé mais le climat s'est tendu et il nous a fallu 3 réunions pour trouver de nouveaux équilibres. »* Les organisations syndicales, dont FO, ont mis dans la balance l'augmentation de la valeur du point, en contrepartie du choix d'un panier de soins en deçà des attentes. *« Les employeurs se sont arcboutés sur le minimum. FO a alors proposé une répartition de la prise en charge des cotisations à 60 % pour l'employeur et 40 % pour le salarié. Sans succès. Mais tout le monde a fait un pas avec l'augmentation de la valeur du point. Et puis les partenaires sociaux se sont entendus pour consacrer 2 % des cotisations au financement des actions du Fonds d'action sociale que créé notre accord. »* Les actions de prévention doivent encore être définies selon une prochaine évaluation des grands besoins dans la branche. Il est cependant déjà prévu qu'il finance en partie ou totalement les cotisations des apprentis ou des salariés à temps partiel si leur contribution dépasse 10 % de leur revenu brut. Le régime mis en place s'adresse aux seuls salariés des entreprises et non à leurs ayants-droits, *« une disposition liée au fait que nombre d'entre eux sont multi-employeurs, ce qui constitue en soi une source de complexité »*. La 1ère étape de la signature franchie, Laurence souligne qu'il *« va falloir 1 ou 2 ans pour parvenir à cerner et anticiper les évolutions des besoins, selon les âges et la consommation des salariés. »* Le pilotage du régime, alors que 3 opérateurs sont recommandés aux entreprises, suppose *« d'accompagner le dispositif, avec sa complexité et ses inconnues. C'est pourquoi FO a exigé des documents lisibles et identiques de la part des 3 assureurs. »* Ceux-ci se sont engagés en ce sens.

Les réserves de FO dans les Foyers et services de jeunes travailleurs (FSJT)

La branche a été parmi les 1ères à négocier un accord sur le régime collectif de prévoyance et les frais de santé après la publication de la loi. Signé dès juillet 2013, il prévoit l'affiliation obligatoire des salariés du secteur, en listant cependant 6 conditions de dispense, pour les employés bénéficiant déjà d'une couverture en tant qu'ayant-droit ou pour les apprentis dont le contrat est inférieur à 1 an par exemple. Les partenaires sociaux ont fait le choix d'une garantie de nature familiale qui s'étend aux conjoints, aux concubins ainsi qu'aux enfants à charge. Une garantie familiale que Denis Langlois juge peu pertinente compte-tenu à la fois de la complexité et des conséquences financières pour les familles d'une telle prise en charge. *« Avec la généralisation de la complémentaire santé, tous les salariés vont être obligés d'adhérer à un régime. Les cotisations risquent d'être plus lourdes pour eux si les garanties apportées sont d'ordre familial. FO a voulu finaliser au mieux les dispenses envisagées par la loi, de façon à limiter ces coûts. »* Cependant, le Snepat n'a pas signé cet accord. Pas uniquement en raison du principe de garantie familiale choisi, mais davantage au motif de la co-recommandation adoptée. *« Nous avons désormais 2 assureurs dans la branche dont l'un travaille avec un 3ème. C'est totalement inopportun dans une petite branche comme la nôtre. Nous allons avoir 2 contrôles de gestion, des temps d'analyse et de travail doublés, FO a jugé cette option peu judicieuse, tout comme la CGT, et nos 2 organisations n'ont pas signé l'avenant. »* Le choix de plusieurs opérateurs pose la question du contrôle du régime par les partenaires sociaux, et particulièrement par les organisations de salariés, quand un actuaire les accompagne dans leurs relations avec les assureurs et dans l'analyse des documents qu'ils produisent. Denis se montre très réservé sur la nécessité de cet intermédiaire. Le suivi des évolutions du régime, l'évaluation des options retenues et l'enjeu de l'affectation des réserves supposent une compétence, et donc une formation, mais aussi une vigilance des représentants syndicaux afin d' *« éviter de se cacher derrière un discours d'expert, avec le risque que l'on connaît d'être abusés par cette expertise. »* Pour Denis, c'est aux assureurs qu'il revient d'éclairer les partenaires sociaux dans le respect des protocoles techniques et financiers, négociés et validés paritairement. Cette approche n'étant pas celle des autres négociateurs de la branche, Denis souhaite aujourd'hui *« que les organisations de salariés restent l'interlocuteur direct de l'actuaire, pour qu'il ne privilégie pas les employeurs ou les assureurs. »*

Avoir une vision claire et partagée des évolutions dans les Espaces de loisirs, d'attractions et culturels (ELAC)

L'accord de branche intervenu dès juin 2013 s'est appuyé sur les évaluations d'un actuaire, chargé dans un premier temps d'apprécier la portée financière des niveaux de garantie envisageables. Contenu du panier de soins, assurance individuelle ou assurance familiale, niveaux de cotisations : cet actuaire a élaboré différents scénarios avec leurs avantages et leurs inconvénients. *« Les organisations syndicales étaient favorables à une affiliation familiale, les organisations employeurs à une affiliation des salariés seulement. Nous avons trouvé un compromis avec une cotisation individuelle basée sur le choix d'options, les ayants droits pouvant cotiser volontairement et bénéficier d'une couverture intéressante. »* Des tensions entre partenaires sociaux sont nées à propos de l'opérateur initialement recommandé, la majorité d'entre eux voulant le récuser en raison de ses manquements, alors qu'employeurs et salariés s'opposaient par ailleurs sur les choix à faire. *« Nous étions dans une situation de double défiance, il fallait déminer le terrain »* explique Yann Poyet, auquel les partenaires sociaux ont confié une mission de médiation. *« Dans notre contexte, notre actuaire a été très utile car nous devions garantir le transfert des provisions techniques et de la réserve financière à un nouvel assureur. Il nous a aidé à prendre les bonnes décisions, à partir de ses propres chiffres et non à partir de ceux des seuls assureurs. Il nous a aussi permis d'établir les tableaux de bord nécessaires au pilotage du régime. »* Ainsi, la branche a signé un nouvel avenant en début d'année, pour mettre fin au délai de carence de 6 mois qui différait l'accès des nouveaux salariés aux garanties du régime, mesure décidée au départ faute de visibilité suffisante sur ses évolutions.

Faire évoluer le régime selon les spécificités de la branche dans le Tourisme social et familial (TSF)

Les partenaires sociaux ont négocié de longue date un accord relatif à la prévoyance et à la prévoyance complémentaire. Dès 2006, des garanties intéressantes ont été définies, jugées satisfaisantes pour le Snepat-FO. *« Nos dispositions antérieures ont vraiment été améliorées à l'époque »* explique Pascale Vérel. *« Nos comptes étaient largement bénéficiaires et nous avons privilégié une logique d'assurance familiale. »* Le régime continue cependant d'évoluer. Le dernier avenant prévoit la portabilité des droits inscrite dans la loi mais, plus largement, les réflexions des partenaires sociaux portent sur les conditions de solidarité du régime, au regard des besoins que traduisent les dépenses des salariés. Des négociations sont en cours avec l'assureur pour inscrire dans l'accord une prise en charge adaptée des frais optiques et contenir l'explosion des coûts sans pénaliser les salariés qui ont besoin de renouveler leur appareillage régulièrement. Par ailleurs, dans cette branche qui emploie beaucoup de saisonniers, d'autres réflexions sont menés sur les moyens d'assurer la portabilité de leurs droits entre leurs périodes d'emploi.

Harmonisation dans le Golf

Un accord existait avant la loi de 2013 qui organisait la prise en charge collective de la couverture complémentaire santé. Depuis, ses dispositions ont été adaptées au nouveau cadre légal, notamment pour introduire la portabilité des droits. Le secteur du Golf a la spécificité d'employer deux catégories de salariés, ceux relevant de son champ propre et ceux relevant de l'agriculture. L'accord sur les frais de santé s'applique aux premiers, les seconds bénéficiant des garanties propres à l'agriculture. Cette partition introduit un écart jugé discriminatoire entre les personnels qui, pour avoir le même statut, ne bénéficient cependant pas des mêmes avantages. Cette situation restant sans solution juridique et faute de pouvoir intégrer tous les salariés dans un seul et même régime, les partenaires sociaux ont décidé de rapprocher les niveaux de cotisation et les garanties santé de leur accord de ceux du régime agricole, orientation soutenue par le Snepat-FO.

Retrouvez tous les textes de nos accords sur snepat-fo.fr, dans la partie Abonnés.

Clauses de recommandation

Force ouvrière adresse une réclamation devant le comité européen des droits sociaux

La fin de la désignation de leurs assureurs santé par les partenaires sociaux de branche fragilise la portée de la mutualisation des garanties et des risques sur laquelle reposaient les régimes de complémentaire santé jusqu'en 2013. Si la logique d'appel d'offre qui prévaut désormais pour recommander – et non plus choisir – les assureurs gestionnaires de la couverture collective des salariés se conçoit, la complexité de la démarche d'une part et les conséquences de la recommandation sur l'équilibre financier des régimes d'autre part sont aujourd'hui dénoncées par la Confédération FO. En effet, le droit d'option laissé aux entreprises et aux salariés engendre une grande incertitude quant aux volumes de cotisation effectivement disponibles. Ceci nuit à la réalité même de la mutualisation mais également à la négociation des niveaux de garantie alors que les partenaires sociaux sont invités à viser un haut niveau de solidarité. Dans ce contexte, c'est le pilotage lui-même des régimes de protection sociale des branches qui se complexifie et se trouve fragilisé. Pour ces raisons, à la fin du mois d'avril, la Confédération a décidé de contester la fin des clauses de désignation devant le Comité Européen des Droits Sociaux (CEDS) [1] .

Le Communiqué de Force Ouvrière

Le Bureau Confédéral de FO a décidé de porter réclamation devant le comité européen des droits sociaux, sur la base de la convention 98 de l'OIT et de la Charte Sociale Européenne, contre la décision d'inconstitutionnalité des clauses de désignation de juin 2013. L'analyse en droit, réalisée par FO, de la disparition de la mutualisation des risques au niveau de la branche est aujourd'hui avérée dans les faits et dans ses conséquences.

En effet, la disparition de l'outil de mutualisation que représentait la clause de désignation entraine une régression dans la négociation de la couverture complémentaire en général des salariés des entreprises. De plus, les décrets pris dans ce contexte entravent également la liberté constitutionnelle de négocier dévolue aux organisations syndicales, et patronales, dans le domaine de la protection sociale collective conventionnelle, la liberté de négociation étant subordonnée à la libre prestation de services.
Rappelons que la convention de l'Organisation Internationale du Travail sur le droit d'organisation et de négociation collective du 1er juillet 1949 promeut le « développement de la négociation volontaire de conventions collectives entre les employeurs et les organisations d'employeurs d'une part, et les travailleurs d'autre part, en vue de régler par ce moyen les conditions d'emploi ».

La Charte Sociale Européenne énonce elle que « Tous les travailleurs et employeurs ont le droit de négocier collectivement. ». A l'évidence, le Conseil constitutionnel aurait dû confronter le droit à la négociation collective, principe constitutionnel lui aussi, aux principes de liberté d'entreprendre et de liberté contractuelle mis en avant dans sa décision du 13 juin 2013 ! S'il n'en a rien été, il ouvre aujourd'hui la voie à la contestation de sa censure aux fondements juridiques des plus fragiles. FO dénonce ainsi « la disparition de l'outil de mutualisation que représentait la clause de désignation [qui] entraine une régression dans la négociation de la couverture complémentaire en général des salariés des entreprises.

FO la force syndicale

European Social Charter | Charte sociale européenne

1. Le **CEDS** a pour mission de juger la conformité du droit et de la pratique des Etats, parties à la Charte sociale européenne. Il adopte des conclusions et dans le cadre de la procédure de réclamations collectives, il adopte des décisions.

CPF

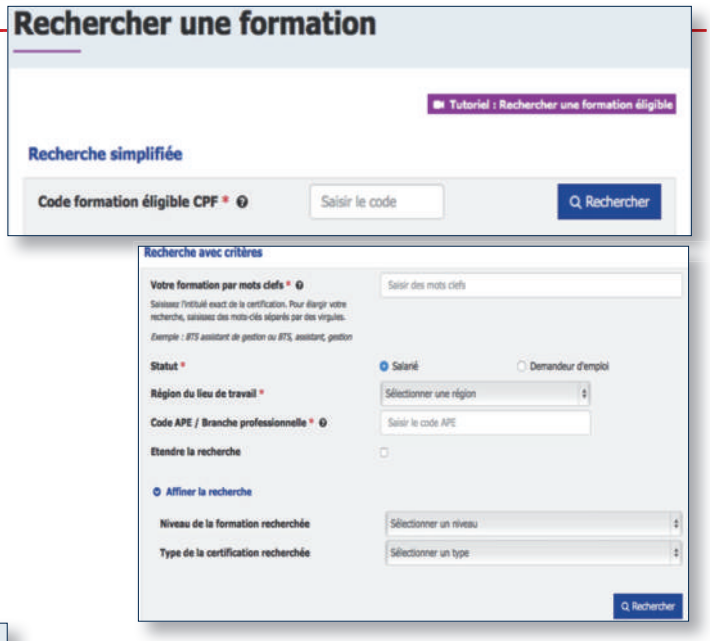
Ouvrir son compte personnel de formation

Depuis le début de l'année, chaque salarié peut s'inscrire sur le site dédié à la création de son compte personnel de formation, enregistrer son crédit d'heures DIF et connaître les formations éligibles au CPF qui sont inscrites sur les listes nationales ou régionales, professionnelles ou interprofessionnelles. 1,5 million de comptes ont été créés depuis janvier 2015, 98 listes de branches sont accessibles et 27 679 formations ou certifications sont actuellement publiées dans une ou plusieurs listes, dont 15 795 formations pour les salariés[2]. Même si les comptes ne doivent commencer d'être crédités qu'en mars 2016, le Snepat-FO invite ses adhérents à se familiariser avec un outil essentiel pour se former.

2. Source : cpformation.com, le 2 juillet 2015

L'inscription se fait directement sur le site, en indiquant son numéro de sécurité sociale et en créant son mot de passe. Il faut ensuite confirmer la création de son compte en utilisant le lien reçu par mail.

Une fois le compte créé, chacun peut compléter ses heures de DIF, en se référant à sa fiche de paie de décembre 2014 ou de janvier 2015. Sinon, l'employeur doit communiquer son solde DIF à chaque salarié avant fin décembre 2015, sur un document séparé. Les heures CPF seront créditées à partir de mars 2016. Une fois les heures DIF enregistrées, le compte peut être utilisé pour engager une action les mobilisant.



Choisir une formation nécessite d'abord de la sélectionner parmi celles proposées dans les listes d'actions éligibles au compte personnel de formation. Une fois l'action identifiée, il est alors possible de créer son dossier de formation, dans son espace personnel sécurisé, en indiquant le code CPF correspondant.

- La recherche d'une action peut se faire directement en utilisant le code CPF qui figure dans chaque descriptif de formation.
- La recherche d'une action peut également se faire en croisant différents critères, dont le code APE qui figure sur les fiches de paie.

Important : Le Snepat-FO conseille à ses adhérents d'utiliser tous les critères mis à leur disposition pour trouver une formation, les résultats obtenus avec le seul code APE ou le libellé d'actions connues ne donnant pas toujours les résultats escomptés.

Une fois que l'action de formation souhaitée est identifiée, il devient possible de créer son dossier de formation.

Le Snepat-FO investit les réseaux sociaux

Mieux faire connaître le syndicat, échanger entre adhérents, communiquer sur l'actualité du Snepat-FO ou réagir à l'actualité sociale : le site et la lettre d'informations du syndicat s'enrichissent de 3 nouveaux médias pour renforcer les liens des délégués entre eux et avec les salariés. Les membres de la commission numérique créée lors de l'Assemblée générale mettent peu à peu en place les outils nécessaires à une plus grande visibilité du syndicat. L'ensemble sera opérationnel à l'automne, mais d'ores et déjà chacun peut s'inscrire et prendre rendez-vous sur les réseaux sociaux.

La commission numérique du Snepat-FO diffuse actuellement une première information aux délégués du syndicat avec :

Facebook

Le blog du syndicat :
blog.snepat-fo.fr

Twitter :
@Snepat_Fo

et le réseau professionnel :
fr.viadeo.com

Les délégués du syndicat peuvent réagir et faire connaître leurs avis et propositions, ainsi que toutes leurs idées, à l'adresse : **info@snepat-fo.fr**

Les arrêts de travail pour maladie

La maladie a pour effet de suspendre le contrat de travail et ouvre le droit à un revenu de remplacement, quand le salarié informe l'employeur de son absence et la justifie dans des délais raisonnables. Une sanction ou un licenciement qui interviendraient en raison de l'état de santé du salarié sont considérés comme discriminatoires et exposent l'employeur à des sanctions civile et pénale. Toutefois, l'absence prolongée et répétée du salarié peut conduire à son licenciement sous certaines conditions.

Les démarches nécessaires pour percevoir des indemnités journalières

Le salarié est tenu d'informer son employeur de son absence et de la justifier par un certificat médical pour bénéficier d'une rémunération de remplacement. Il est d'usage que dans les 48 heures qui suivent la date de son arrêt de travail (à moins qu'un autre délai ne soit fixé par la convention collective ou par un accord d'entreprise), le salarié adresse les volets 1 et 2 de l'avis d'arrêt, établi par son médecin, au service du contrôle médical de sa caisse d'Assurance maladie et le volet 3 à son employeur. Dès que l'employeur a reçu cet arrêt, il doit établir une attestation de salaire qu'il envoie à l'Assurance maladie. Celle-ci calcule le montant des indemnités journalières qu'elle verse, sur la base des informations communiquées.

- **A savoir :** en cas de travail dans un cadre multi-employeurs, chaque employeur doit établir une attestation de salaire. L'obligation d'information / justification vaut également en cas de prolongation de l'arrêt pour maladie.
- **Important :** l'envoi tardif de l'avis d'arrêt de travail à l'Assurance maladie peut entraîner la suppression du droit aux indemnités journalières pendant la période écoulée entre la date de prescription et la date d'envoi de l'avis.

Les obligations du salarié pour percevoir des indemnités journalières

En plus d'adresser son certificat médical à l'Assurance maladie, le salarié est tenu d'observer les prescriptions du médecin, d'interrompre toute activité professionnelle rémunérée ou pas, sauf autorisation du médecin traitant ou reprise du travail dans un but thérapeutique, de se soumettre aux contrôles médicaux et de respecter les horaires de sorties permis.

La subrogation

Si la convention collective, un accord de branche ou le contrat de travail le prévoient, **le paiement du salaire peut être maintenu par l'entreprise pendant l'arrêt de travail.** Elle fait alors une demande de subrogation auprès de l'Assurance maladie afin, en contrepartie, de percevoir directement les indemnités journalières du salarié.

- Le maintien du salaire peut être total ou partiel, mais le montant du salaire maintenu doit être au moins égal au montant des indemnités journalières.

- La date de début de la période de subrogation correspond à celle du début de l'arrêt de travail, celle de fin de la période de subrogation est définie selon la durée maximale de maintien du salaire prévue par la convention collective ou l'accord de branche.

Le complément de salaire

L'employeur a obligation de verser au salarié absent pour maladie, des indemnités complémentaires à celles versées par la sécurité sociale. Si la convention collective prévoit le versement d'un tel complément, il ne peut pas se cumuler avec celui prévu par la loi. Les conditions les plus avantageuses s'appliquent.

La contestation de l'arrêt de travail par l'employeur

C'est un cas de figure rare, le certificat médical valant présomption de la réalité de la maladie. Si l'employeur estime que ce certificat est complaisant, abusif ou falsifié, il peut le contester mais doit apporter la preuve du bien fondé de sa contestation, notamment en demandant une contre-visite médicale.

- **A savoir :** la contre-visite patronale est toujours effectuée par un médecin. **Elle peut être motivée par le fait que l'employeur verse des indemnités complémentaires au salarié.** Le salarié doit alors accepter de recevoir le médecin contrôleur mandaté par l'employeur, à son domicile. Ce médecin étudie le bien fondé et/ou la durée de l'arrêt de travail. S'il estime que le travail peut reprendre, le salarié peut décider de le faire ou d'attendre la date de reprise indiquée initialement par le médecin traitant. Dans ce cas, l'employeur peut seulement annuler le versement des indemnités complémentaires, à partir de la date de la contre-visite. Ce versement reprend si le salarié fournit un nouvel arrêt de travail de son médecin traitant.

Le défaut d'information de l'employeur ne vaut pas démission…

Le non respect par le salarié de son obligation d'informer l'employeur, au début de son arrêt ou lorsque celui-ci est prolongé, et la non justification de cet arrêt ne peuvent être considérés par l'employeur ni comme une démission, ni comme une clause de rupture automatique du contrat de travail, même si la convention collective le prévoit.

- **Quand le salarié manque à ses obligations, l'employeur ne peut invoquer sa démission de fait,** pour éviter ainsi de le licencier. En effet, la démission suppose une volonté claire et non équivoque de la part du salarié de mettre fin à son contrat de travail. Si le salarié ne revient pas à l'issue de son arrêt de travail et s'il ne répond pas à l'employeur sur ses intentions, il ne peut donc pas être considéré comme démissionnaire.
- **Cependant, le salarié malade commet une faute** en ne justifiant pas son absence ou la prolongation de cette absence en temps utile. Il peut alors faire l'objet d'une sanction disciplinaire, voire d'un licenciement dont la cause réelle et sérieuse doit être établie.

… et ne justifie pas le licenciement pour faute

En cas de licenciement, les juges apprécient la notion de faute en fonction des circonstances et ainsi le caractère réel et sérieux, ou pas, de la cause du licenciement. **Un certain nombre d'éléments sont souvent pris en compte, qui atténuent ou invalident l'idée de faute :** l'ancienneté du salarié, la courte durée du retard d'information, le fait que la situation de santé du salarié soit connue de l'employeur, l'absence de sanctions antérieures, l'absence de clauses relatives aux arrêts de travail dans la convention collective, …

- **Attention : la faute grave peut être retenue** en cas de manquement manifeste du salarié à l'information / justification de son absence, notamment quand ses manquements se prolongent dans le temps alors qu'il est sollicité par l'employeur.
- **A savoir :** quand **l'employeur agit avec précipitation** (licenciement rapide dans le temps, sans demande de justificatifs, ni lettres de mise en demeure), le licenciement est dépourvu de cause réelle et sérieuse.

Le licenciement d'un salarié malade obéit à une double condition

Le licenciement est justifié quand les conséquences de la maladie du salarié – c'est-à-dire ses absences répétées ou prolongées - ont pour effet de **perturber le bon fonctionnement de l'entreprise et nécessitent de le remplacer.** Ces **deux conditions sont cumulatives** et doivent être démontrées pour fonder la cause réelle et sérieuse du licenciement. **Tout licenciement en raison de la maladie elle-même est discriminatoire** et sanctionnable comme tel, pénalement et civilement. La perturbation et la nécessité de remplacer le salarié malade s'apprécient selon le contexte de l'entreprise, en fonction de critères qui se combinent : emploi et qualification du salarié, taille, activité et situation géographique de l'entreprise, durée de l'absence, …

- **Important : le remplacement doit être définitif**, c'est-à-dire que le nouveau salarié est embauché avec un contrat à durée indéterminée, **et être effectif au jour du licenciement** ou dans un délai raisonnable.
- **A savoir :** un licenciement prononcé le jour où le salarié reprend son activité professionnelle invalide le sérieux et la réalité du motif du remplacement.

A la suite d'un arrêt maladie de longue durée (3 ans), le salarié peut bénéficier de mesures d'accompagnement financier, en lien avec l'Assurance maladie, pour invalidité ou dans le cadre d'une reprise d'activité dans un but thérapeutique.

snepat FO la force syndicale

Vous souhaitez nous joindre, nous consulter… ou ADHERER !

Vous pouvez nous contacter au 06 73 86 32 39

Ou nous écrire :
SNEPAT-FO, 131 rue Damrémont – 75018 Paris

Si vous souhaitez apporter un témoignage dans Snepat-infos, nous faire part de réflexions ou proposer un sujet, merci de transmettre vos suggestions à info@snepat-fo.fr