

# LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE D'UN ARRÊT MALADIE OU ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE

**A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019**

## Ce que dit le texte



**Avec Intérimaires Prévoyance, les intérimaires sont couverts en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident de la vie privée à partir du premier jour du mois de travail qui suit le franchissement des 414 heures.**

« Le bénéfice de la garantie incapacité de travail, vie privée (y compris maternité), hors accident de trajet est soumis à une condition d'ancienneté appréciée au niveau de la branche : le salarié intérimaire doit avoir effectué plus de 414 heures de travail dans une ou des entreprises de travail temporaire ou entreprises de travail temporaire d'insertion au cours des douze derniers mois consécutifs. Tout salarié bénéficie donc de cette garantie à compter du premier jour du mois civil qui suit le franchissement de cette ancienneté de 414 heures dès lors qu'il se trouve en contrat de travail. »  
*Art 4-2 de l'accord du 16 novembre 2018*

## CE QU'IL FAUT COMPRENDRE

Comment se calcule la condition de 414 heures ?

La condition de 414 heures de mission est calculée en additionnant l'ensemble des heures effectuées en tant qu'intérimaire, toutes entreprises de travail temporaire confondues, sur les 12 mois précédant l'arrêt de travail. Intérimaires Prévoyance se charge de vérifier si vous remplissez cette condition. Vous n'avez aucune démarche à effectuer. Sur le site d'Intérimaires Santé, vous pouvez consulter votre décompte d'heures (InterimairesSante.fr).

Les arrêts pour maladie ou accident de la vie privée sont pris en charge par Intérimaires Prévoyance si :

- l'intérimaire a dépassé 414 heures de mission au plus tard le dernier jour du mois qui précède son arrêt de travail
- l'intérimaire était en mission à la date de son arrêt de travail, ou si l'arrêt de travail intervient dans le mois qui suit une mission. Dans ce dernier cas, l'intérimaire doit avoir eu au moins une mission durant le mois qui suit le franchissement des 414 heures.

À partir de quand les indemnités peuvent-elles être perçues ?

- Dès le 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail en cas de maladie, d'accident de la vie privée ; cette indemnité cesse d'être versée à la fin de votre mission.
- Si l'arrêt se poursuit après la mission, l'arrêt doit être supérieur à 10 jours pour être indemnisé.

## Quelles démarches pour en bénéficier ?

Prévenez votre agence que vous êtes en arrêt de travail.

- En cas d'arrêt de travail pendant la mission  
⇒ C'est l'entreprise de travail temporaire qui le déclare à Intérimaires Prévoyance sur [www.interimairesprevoyance.fr](http://www.interimairesprevoyance.fr)
- En cas d'arrêt de travail hors mission  
⇒ Remplissez la demande d'indemnisation d'un arrêt de travail hors mission :
  - En la complétant en ligne sur [www.interimairesprevoyance.fr](http://www.interimairesprevoyance.fr) onglet « Déclarer un arrêt de travail hors mission »
  - Ou en la commandant ou la téléchargeant sur [www.interimairesprevoyance.fr](http://www.interimairesprevoyance.fr)

Et envoyez la :

- Par mail à [interimairesprevoyance@ag2ramondiale.fr](mailto:interimairesprevoyance@ag2ramondiale.fr)
- Ou par courrier à :  
INTÉRIMAIRES PRÉVOYANCE  
TSA 60008  
92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX

**INTÉRIMAIRES PRÉVOYANCE**

**DEMANDE D'INDEMNISATION D'UN ARRÊT DE TRAVAIL HORS MISSION**

Accord relatif aux garanties prévoyance des salariés intérimaires aux cadres du 16 novembre 2018  
Date d'effet: 1<sup>er</sup> janvier 2019  
Mention gratuite de la garantie arrêt de travail après la mission (garantie conventionnelle ou légale)

Réservé aux intérimaires ayant plus de 414 heures de mission dans une ou plusieurs entreprises de travail temporaire à la fin du mois précédant l'arrêt de travail et ayant cotisé à la garantie incapacité de travail, vie privée.

INTÉRIMAIRES  Non cadre  Cadre

LEVALLOIS/INTÉRIMAIRES peut cotiser en autre capacité  
Nom : ..... Prénoms : .....  
N° d'inscription à la Sécurité sociale : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Email : ..... Téléphone : .....

Début de mission : ..... Fin de mission : .....  
Cotisé au titre de l'arrêt : .....  
L'ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE DEVRAIT DÉPOSER CE CONTRAT DE MISSION  
Entreprise : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

Je certifie sous les menagements figurant dans le présent document. Je reconnais avoir été informé qu'une fausse déclaration de ma part m'expose à des sanctions pénales.

Fait à : ..... le .....  
Signature : .....  
Prénoms de la mission (sur enveloppe)