



Les P'tites INFOS

Juridique

De l'Union Locale de LILLE

SOMMAIRE

I. Accidents du travail et maladies professionnelles : baisse du plafond servant au calcul des indemnités

II. Arrêts maladie : baisse de la durée d'indemnisation de certains arrêts longs



Octobre/Novembre 2026



Les P'tites INFOS Juridique

I. Accidents du travail et maladies professionnelles : baisse du plafond servant au calcul des indemnités journalières

Un décret du 30 septembre 2026 fixe un nouveau plafond de rémunération annuelle pour le calcul des indemnités journalières en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Un salarié en arrêt de travail en raison d'un accident du travail a droit à des indemnités journalières versées par sa caisse d'Assurance maladie. Il peut également recevoir des indemnités complémentaires de son employeur.

Le décret du 30 septembre 2026 modifie le paramétrage de calcul des indemnités journalières de Sécurité sociale (IJSS) attribuées au titre d'un accident du travail (AT) ou d'une maladie professionnelle (MP).

Cette mesure entre en vigueur **à partir du 1^{er} novembre 2026 et concerne les arrêts qui surviendront à compter de cette date.**

L'objectif affiché par le Gouvernement est de modifier la répartition de la prise en charge financière de ces arrêts, entre l'Assurance maladie et l'employeur, tout en leur maintenant un régime plus favorable par rapport aux arrêts pour maladie ordinaire.

Comment est calculé ce nouveau plafond des IJSS accident du travail et maladie professionnelles ?

Pour déterminer le plafond de rémunération annuelle, le décret modifie l'article R-433-2 du Code de la Sécurité sociale.

Il fixe la limite maximale de rémunération annuelle, utilisée dans le calcul des indemnités journalières, à **0,226 % du plafond annuel de Sécurité sociale (PASS)**, soit l'équivalent de **1,8 fois le Smic** (salaire minimum interprofessionnel de croissance). La limite de rémunération est actuellement fixée à **0,834 %** de ce plafond.

Les salariés dont le salaire brut est supérieur à 1,8 fois le Smic verront une baisse de leurs IJSS. Celle-ci entraînera **une hausse du complément de salaire à la charge de l'employeur**, lorsqu'un maintien de salaire est applicable.

À savoir

Le nouveau plafond fixé par le décret du 30 septembre 2026 reste plus favorable que pour les arrêts pour maladie ordinaire. Pour ceux-ci, le plafond des IJSS correspond à **1,4 fois le Smic**.



II. Arrêts maladie : baisse de la durée d'indemnisation de certains arrêts longs.

Deux textes parus au Journal officiel le 18 septembre 2026 modifient la durée d'indemnisation pour certains salariés en arrêt de travail de longue durée. Cette durée maximale passe de 3 à 1 an à compter du 15 octobre 2026.

Le premier décret abaisse **de 3 à 1 an** la durée maximale dérogatoire d'indemnisation des arrêts de travail pour certains assurés. Cette mesure s'applique aux salariés atteints d'une affection longue durée (ALD) qui n'est pas prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie (soit une ALD non exonérante).

Sont concernés : les assurés du régime général et du régime agricole, les clerks et employés de notaire.

Un deuxième décret étend les dispositions aux travailleurs indépendants, aux fonctionnaires de l'État et aux magistrats, aux ministres des cultes.

L'abaissement à 1 an s'applique :

- aux arrêts prescrits à compter du 15 octobre 2026 ;
- aux arrêts en cours atteignant 6 mois après le 15 octobre 2026.

Pour pouvoir bénéficier d'une nouvelle période d'indemnisation d'1 an au titre de la même maladie, le salarié devra avoir repris son travail pendant au moins 1 an.

Les assurés déjà en arrêt depuis plus de 6 mois au 15 octobre 2026 **restent soumis à l'ancienne règle et peuvent être indemnisés durant 3 ans maximum.**

La durée de versement des indemnités journalières **reste aussi fixée à 3 ans maximum pour les assurés atteints d'une ALD exonérante** (affection ouvrant droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie).

À savoir

Une ALD exonérante couvre une maladie grave évoluant depuis plus de 6 mois et nécessitant un traitement coûteux. Les soins liés à la maladie sont alors pris en charge au maximum remboursable.

Une ALD non exonérante concerne une affection qui justifie un arrêt de plus de 6 mois mais sans traitement coûteux : les soins sont remboursés aux taux habituels de l'Assurance maladie.

Votre médecin traitant ou le service médical de votre caisse d'assurance maladie peut vous indiquer dans quelle catégorie vous vous situez.



254 boulevard de l'Usine – CS 90022 - 59045 LILLE CEDEX

03.20.85.10.85

Email : accueil@ul-fo-lille.com

www.ul-fo-lille.com