

# Article R321-2 du Code de la sécurité sociale - Incapacités temporaires et permanentes

Date de mise à jour : 30 Juin 2025

## Notre analyse

En cas d'arrêt maladie d'un salarié (initial ou de prolongation), ce dernier doit justifier son absence par l'envoi d'un justificatif auprès de la Sécurité Sociale et de son employeur.

La production du justificatif auprès de la Sécurité Sociale, doit être faite dans un délai maximum de 48 heures suivant la date d'interruption de travail.

Pour cela, deux modalités sont possibles :

- télétransmission de l'avis d'arrêt de travail par le professionnel de santé auprès de l'Assurance maladie ;
- transmission par le salarié de son avis d'arrêt de travail sur support papier (remis par le professionnel de santé) à l'Assurance maladie. Dans ce cas, et pour tout arrêt délivré depuis le 1er juillet 2025, le salarié doit obligatoirement envoyer à l'Assurance maladie l'original du nouveau formulaire papier Cerfa sécurisé signé par le professionnel de santé. Ce nouveau formulaire contient 7 points d'authentification (étiquette holographique, encre magnétique, etc.)

Si le salarié adresse l'arrêt à la CPAM hors délai, la CPAM l'informe du retard constaté et précise qui lui sera appliqué une retenue financière en cas de nouvel envoi tardif dans les 2 ans qui suivent.

## Article R321-2 du Code de la sécurité sociale - Incapacités temporaires et permanentes

Lorsque l'arrêt de travail n'est pas prescrit ou prolongé de manière dématérialisée, l'assuré doit envoyer à la caisse primaire d'assurance-maladie, dans les deux jours suivant la date d'interruption de travail et sous peine de sanctions fixées conformément à l'[article L. 321-2](#), un avis d'interruption de travail ou de prolongation d'interruption, indiquant, d'après les prescriptions du professionnel de santé, la durée probable de l'incapacité de travail.

L'avis est établi par le professionnel de santé au moyen d'un formulaire, mentionné à l'article L. 321-2, mis à sa disposition par la caisse primaire d'assurance maladie. Ce formulaire répond, conformément à un modèle approuvé par le ministre chargé de la sécurité sociale, à des spécifications techniques qui en permettent l'authentification.

L'assuré fait parvenir l'avis à la caisse primaire d'assurance maladie en envoyant l'original du formulaire signé que lui remet le professionnel de santé.

## Des outils utiles à la mise en oeuvre



Arrêt maladie : les démarches du salarié

Cliquez ici pour accéder à cet outil



Arrêt maladie : démarches à effectuer par le salarié

Cliquez ici pour accéder à cet outil



Arrêt de travail : un nouveau formulaire papier obligatoire

Cliquez ici pour accéder à cet outil