

circulaire du 21 décembre 2006

Absences pour raisons de santé des salariés.

Références : Loi n°2004-810 du 13 août 2004 (JO 17 août 2004)
Décret n°2004-1448 du 23 décembre 2004
Accord d'entreprise du 19 mai 2006 instituant deux régimes de garanties collectives obligatoires « incapacité-invalidité-décès » et « remboursement des frais de santé » au profit des salariés régis par la Convention commune du 4 novembre 1991.
Articles 56, 57, 58, 61 et 78 de la Convention commune

Application : 1^{er} janvier 2007

La Poste, dans le cadre d'un accord d'entreprise en date du 19 mai 2006, a institué deux régimes de garanties collectives obligatoires « incapacité-invalidité-décès » et « remboursement des frais de santé » au profit des salariés régis par la Convention commune du 4 novembre 1991 ». L'entrée en vigueur de cet accord est subordonnée à la modification par avenant à la Convention commune des articles 56, 57, 58, 61 et 78.

La nouvelle rédaction de ces articles entraîne une modification des règles relatives à l'indemnisation des absences pour raison de santé.

La présente circulaire a pour objet de présenter les nouvelles dispositions qui seront applicables à compter du 1^{er} janvier 2007 au regard des modifications apportées à la Convention commune. Elle vise également à rappeler les règles à appliquer en cas d'absences pour raison de santé.

Les textes suivants sont abrogés à compter de la date d'application de la présente circulaire :

- Les paragraphes 1, 2, 3 et 5 et les annexes 1 à 3 de la Circulaire du 7 janvier 1993 relative aux congés pour raisons de santé et pour maternité ou adoption applicables aux contractuels de La Poste placés sous le régime de la Convention commune la Poste France Telecom (*BRH 1993 RH1*);
- La circulaire du 16 juin 2000 relative aux modalités d'octroi du congé ordinaire de maladie des agents contractuels de droit public et de droit privé (*BRH 2000 RH25*);
- Le paragraphe 2 de la circulaire du 28 juillet 2004 relative aux examens médicaux applicables aux salariés (*BRH 2004 RH 70*);
- Le tableau intitulé « congés pour raison de santé » de l'annexe de la circulaire du 8 janvier 1993 relative aux autorisations spéciales d'absence et congés applicables aux contractuels de La Poste et placés sous le régime de la Convention commune (*BRH 1993 RH2*).

| | Pages |
|--|-------|
| 1. Démarches à effectuer par le salarié en cas d'interruption de travail pour raison de santé | 25 |
| 1.1. Pour l'arrêt de travail initial | 25 |
| 1.1.1. Démarches vis à vis de La Poste | 25 |
| 1.1.2. Démarches vis à vis de la CPAM (art. R. 321-2 du CSS) | 25 |
| 1.2. Prolongation de l'arrêt de travail | 25 |
| 1.2.1. Démarches vis à vis de La Poste | 25 |
| 1.2.2. Démarches vis à vis de la CPAM | 26 |
| 2. Démarches effectuées par La Poste (art. R. 323-10, R 331-5 du CSS) | 26 |
| 2.1. Etablissement de l'attestation de salaire et rôle du service gestionnaire de paie du salarié (CIGAP) | 26 |
| 2.2. Différents cas possibles | 27 |
| 2.2.1.1. Arrêt de travail initial pour maladie | 27 |
| 2.2.1.2. Prolongation d'arrêt de travail | 27 |
| 2.2.1.3. Cas de l'arrêt qui se prolonge au delà de 6 mois. | 27 |
| 2.2.1.4. Reprise de travail | 27 |
| 2.3. Définition des salaires de référence devant être portés sur l'attestation de salaire (art. R. 323-4, R. 331-5 et R. 436-1 du CSS) | 28 |
| 3. L'indemnisation de la maladie | 29 |
| 3.1. Les prestations de la Sécurité Sociale | 29 |
| 3.1.1. Droits à indemnités journalières de l'assurance maladie (art. L. 433-1, R. 313-3 et R. 313-4 du CSS) | 29 |
| 3.1.2. Durée de l'indemnisation (art. L. 323-1 et R. 323-1 du CSS) | 30 |
| 3.1.3. Calcul de l'indemnité journalière d'assurance maladie (art. L. 323-4 et R. 323-5 du CSS) | 30 |
| 3.2. L'indemnisation de l'employeur | 35 |
| 3.2.1. Le principe | 35 |
| 3.2.2. Point de départ de l'absence pour maladie | 37 |
| 3.2.3. Détermination du maintien de salaire versé par La Poste | 39 |
| 3.2.4. Montant du maintien de salaire | 39 |
| 3.2.5. Délai de carence | 39 |
| 3.2.6. Cas des salariés ne remplissant pas les conditions pour bénéficier des prestations en espèces de sécurité sociale | 40 |
| 4. Obligations du salarié pendant la maladie | 40 |
| 4.1. Vis à vis de La Poste | 40 |

sommaire

| | |
|---|----|
| 4.1.1. Respect de l'obligation de loyauté | 40 |
| 4.1.2. Obligation de se soumettre à la contre visite médicale et à ses effets | 40 |
| 4.2. Vis à vis de La CPAM | 42 |
| 4.2.1. L'assuré doit se conformer aux prescriptions du médecin | 42 |
| 4.2.2. L'assuré doit se soumettre aux contrôles de la CPAM | 43 |
| 5. Les sanctions que la CPAM peut prendre à l'égard de l'assuré | 43 |
| 5.1. Suspension des indemnités journalières | 43 |
| 5.2. Retenue de tout ou partie des indemnités journalières | 44 |
| 6. Cas particulier des arrêts de travail survenus à l'étranger. | 45 |
| 6.1. Conditions de prise en charge par la CPAM des arrêts de travail survenus à l'étranger | 45 |
| 6.2. Conditions de prise en charge par la Poste des arrêts de travail survenus à l'étranger | 45 |
| 7. Dispositif de contrôle interne | 46 |
| Annexes | |
| Annexe 1 : Formulaire CERFA avis arrêt de travail | 47 |
| Annexe 2 : Formulaire CERFA attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières maladie-maternité-paternité | 51 |
| Annexe 3 : Avenant à la Convention commune du 19 mai 2006 | 53 |

1. Démarches à effectuer par le salarié en cas d'interruption de travail pour raison de santé

1.1. Pour l'arrêt de travail initial

1.1.1. Démarches vis à vis de La Poste

En cas de maladie, le salarié doit informer son responsable hiérarchique de son absence au plus tard au début de sa première vacation non travaillée.

Le salarié envoie à son responsable hiérarchique dans les **48 heures** suivant la date d'interruption de travail, le volet employeur (volet 3) de l'avis d'arrêt de travail en application de l'article 21 du Règlement intérieur à La Poste (Circulaire du 23 août 2006 BRH 2006 RH 103).

1.1.2. Démarches vis à vis de la CPAM (art. R. 321-2 du CSS)

Le salarié envoie dans les **48 heures** suivant la date d'interruption de travail, les volets 1 et 2 de l'avis d'arrêt de travail à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont il relève (ou à l'unité de gestion Centralisée de la MG en cas de délégation des prestations du régime obligatoire à la Mutuelle Générale).

Remarque : En cas de retard dans l'envoi de l'arrêt de travail, la CPAM informe l'assuré des sanctions prises, ou qui pourront être prises en cas de nouvel envoi tardif dans les deux prochaines années, à savoir une réduction de 50% des indemnités journalières pour les jours compris entre la date de prescription de l'arrêt et la date de l'envoi. Pour échapper à cette sanction, l'assuré devra justifier d'une hospitalisation ou de l'impossibilité d'envoyer l'avis en temps utile.

Nb : A La Poste, le dispositif de subrogation ne dispense en aucune façon les salariés de leurs obligations en matière de transmission des arrêts de travail à la CPAM.

1.2. Prolongation de l'arrêt de travail

1.2.1. Démarches vis à vis de La Poste

Les mêmes formalités qu'en cas d'arrêt initial doivent être observées (cf. paragraphe 1.1).

1.2.2. Démarches vis à vis de la CPAM

Les mêmes formalités qu'en cas d'arrêt initial doivent être observées. Ainsi l'assuré envoie dans les 48 heures suivant la date d'interruption de travail, les volets 1et 2 de l'avis d'arrêt de travail à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (ou à l'unité de gestion Centralisée de la MG en cas de délégation des prestations du régime obligatoire à la Mutuelle Générale).

Par principe, la prolongation d'un arrêt de travail doit être établie par le **médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant sauf cas limitativement prévus** (loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie).

Les exceptions au principe évoqué ci-dessus sont les suivantes :

- Prolongation de l'arrêt de travail prescrite par un médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant,
- Prolongation de l'arrêt de travail prescrite par un médecin remplaçant du médecin prescripteur de l'arrêt initial ou du médecin traitant,
- Prolongation de l'arrêt de travail prescrite à l'occasion d'une hospitalisation.

Remarque : En dehors des cas mentionnés ci dessus, lorsque la prolongation d'arrêt de travail n'a pas été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant, l'assuré doit justifier de l'impossibilité pour l'un ou pour l'autre de ces médecins de prescrire cette prolongation.

2. Démarches effectuées par La Poste (art. R. 323-10, R 331-5 du CSS)

2.1. Etablissement de l'attestation de salaire et rôle du service gestionnaire de paie du salarié (CIGAP)

Un modèle d'attestation de salaire est joint en annexe. (cf. annexe n° 2). Ces attestations de salaire sont intégrées dans SIGP et éditées à la demande.

L'établissement de cette attestation et l'envoi de celle-ci incombent exclusivement au service gestionnaire de paie du salarié (CIGAP).

L'attestation de salaire doit être établie dans les meilleurs délais, dès la connaissance de l'interruption effective du travail.

Elle doit comporter la date du dernier jour de travail (même si la journée n'a pas été achevée).

Nb : A La Poste, dans la mesure où la subrogation est automatique, le gestionnaire RH remplit l'imprimé d'attestation de salaire et l'adresse à la caisse primaire d'assurance maladie de l'agent.

En l'absence de subrogation (notamment cas où l'agent n'a pas l'ancienneté requise pour bénéficier de la subrogation), l'attestation est remise dans les meilleurs délais à l'agent à qui il incombe de l'envoyer à sa CPAM de rattachement.

2.2. Différents cas possibles

2.2.1.1. Arrêt de travail initial pour maladie

Il convient d'établir l'attestation de salaire dès la connaissance de l'interruption effective du travail.

Elle doit comporter la date du dernier jour de travail (même si la journée n'a pas été achevée).

2.2.1.2. Prolongation d'arrêt de travail

Aucune nouvelle attestation de salaire ne doit être à nouveau établie. En effet, tant que l'agent n'a pas repris son travail, les salaires de référence sont toujours les mêmes.

2.2.1.3. Cas de l'arrêt qui se prolonge au delà de 6 mois.

Une attestation spécifique à cette situation doit être remplie afin que la CPAM procède à un nouvel examen de la situation du malade.

2.2.1.4. Reprise de travail

En cas de reprise de travail, anticipée ou non, une nouvelle attestation de salaire indiquant la date de reprise doit être envoyée.

2.3. Définition des salaires de référence devant être portés sur l'attestation de salaire (art. R. 323-4, R. 331-5 et R. 436-1 du CSS)

Par salaire, il faut entendre tout élément de rémunération servant de base au calcul des cotisations sociales.

Il s'agit de l'ensemble des éléments bruts de rémunérations soumis à cotisations (salaires, primes, indemnisation prévoyance prévue par le régime de

prévoyance à hauteur de la part patronale de la cotisation, avantages en nature, indemnités et rappels) versés à chaque échéance de paie, au cours des trois mois précédant l'arrêt de travail, quelle que soit la période à laquelle ils se rapportent et limités mensuellement à la valeur du plafond de Sécurité sociale chaque mois. Il n'y a pas de lissage, chacun des mois de la période étant traité individuellement.

Deux notions sont à distinguer :

- Le salaire est dit complet lorsque la période de référence a été entièrement accomplie. Dans ce cas, le salaire à retenir est celui soumis à cotisations sociales;
- Le salaire est dit incomplet lorsque la période de référence n'a pas entièrement été accomplie, pour diverses raisons (embauche en cours de période, absences autorisées ou non, périodes non travaillées prévues au contrat ou CDD).

En conséquence, doivent être portées sur l'attestation de salaire servant au paiement des indemnités journalières maladie les salaires versés et les salaires rétablis.

– *Salaires versés :*

L'attestation de salaire doit indiquer les salaires mensuels sur lesquels ont été calculées les cotisations, que ces salaires soient complets ou incomplets.

Lorsque La Poste a maintenu le salaire (en totalité ou en partie) déduction faite des indemnités journalières, pendant une absence autorisée, c'est le complément de salaire brut qui est porté.

– *Salaires rétablis :*

Lorsque le salarié a été absent pendant un mois complet ou pendant une partie du mois (art. R. 323-8 CSS), le motif de l'absence doit être indiqué sur l'attestation (colonne 6 de l'attestation cerfa 11135*02), ainsi que le nombre d'heures réellement effectuées au cours de ce mois (colonne 7 de l'attestation cerfa 11135*02).

Ensuite, le salaire doit être rétabli sur ce mois en appliquant les règles suivantes :

1. Lorsque le salarié avait été embauché depuis moins d'un mois, au moment de l'interruption de travail relative à la maladie ou à la maternité, le salaire de référence mensuel est reconstitué comme s'il avait travaillé le mois entier.

Il est déterminé à partir du salaire ou gain afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt de travail. Il s'agit en fait du salaire prévu au contrat de travail.

Le salaire de référence peut être reconstitué en prenant 1/12 de la rémunération brute annuelle, si cette rémunération comprend tous les accessoires du salaire soumis à cotisations versés à chaque échéance de paie.

S'y ajoutent éventuellement les rappels ou le commissionnement versés le mois considéré, dans la limite du plafond de Sécurité sociale.

2. Lorsque le salarié a été absent, soit par suite de maladie, accident, maternité, chômage, grève (motif assimilé à une absence autorisée), soit en cas de congé non payé (sabbatique, pour création d'entreprise, pour élever un enfant,...), il convient de reconstituer le salaire comme s'il avait travaillé (cf. 1. ci-dessus).

Il convient de noter que lorsque le salarié a été en absence non autorisée (absence irrégulière ou mise à pied disciplinaire), le salaire ne doit pas être reconstitué pendant ladite période d'absence.

3. Lorsque l'assuré a changé d'emploi au cours de la période à considérer, le salaire de base doit être déterminé à partir du salaire afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt de travail.

Toutefois, si le salaire de base ainsi déterminé se trouve inférieur au montant global des rémunérations réellement perçues dans les différents emplois au cours de la période à considérer, c'est sur ce montant global que doit être calculée l'indemnité journalière.

Ainsi, dans la colonne 8 « nombre d'heures correspondant à un travail à temps complet » de l'attestation de salaire, il y a lieu d'indiquer le nombre d'heures qui aurait été effectué par le salarié s'il avait pu, à ce poste, travailler à temps complet.

Dans la colonne 9 « salaire rétabli » de l'attestation de salaire, il s'agit du salaire tel que défini en colonne 3 de cette attestation et rétabli sur la base de l'emploi à temps complet.

3. L'indemnisation de la maladie

La maladie peut être indemnisée par la Sécurité sociale par le biais de prestations en espèces (indemnités journalières) mais également par l'employeur en vertu de dispositions conventionnelles.

3.1. Les prestations de la Sécurité Sociale

Normalement les prestations de la Sécurité sociale sont versées directement par la CPAM à l'assuré.

Néanmoins, compte tenu de la mise en place de la subrogation pour tous les salariés de La Poste, c'est La Poste qui est subrogée dans les droits à IJSS des salariés.

3.1.1. Droits à indemnités journalières de l'assurance maladie (art. L. 433-1, R. 313-3 et R. 313-4 du CSS)

Les indemnités journalières sont accordées à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant de continuer ou reprendre le travail et sous réserve de remplir les conditions d'attribution de ces prestations en espèces.

Les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie s'apprécient au premier jour de chaque interruption de travail. Elles varient suivant que l'arrêt de travail est inférieur ou supérieur à six mois.

- Pendant les six premiers mois d'arrêt de travail, l'assuré doit justifier, soit :
 - avoir effectué au moins 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant le début de l'arrêt de travail en cause;
 - que le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès, assises sur les rémunérations qu'il a perçues pendant les six mois civils précédant le premier jour d'arrêt de travail (période de référence), est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 1 015 fois la valeur du SMIC horaire au premier jour de la période de référence.
- Lorsque l'arrêt de travail sans interruption se prolonge au-delà de six mois, l'assuré doit justifier de douze mois d'immatriculation et remplir l'une des conditions suivantes :
 - soit avoir effectué au moins 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant le premier jour d'arrêt de travail, dont 200 heures au moins au cours des trois premiers mois;

– soit justifier d'un montant de cotisations sur les rémunérations perçues pendant les douze mois civils précédents, au moins égal à celles dues sur un salaire de 2 030 fois la valeur du SMIC horaire applicable au 1^{er} janvier précédent, dont 1 015 fois au moins la valeur de ce SMIC au cours des six premiers mois.

3.1.2. Durée de l'indemnisation (art. L. 323-1 et R. 323-1 du CSS)

Les indemnités journalières sont dues pour toutes les journées d'arrêt de travail, qu'elles soient ouvrables ou non.

Cependant, il existe un délai de carence : les indemnités journalières ne sont versées qu'à compter du 4^e jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail médicalement constatée.

- L'indemnité journalière est servie de façon à ce que, pour une période quelconque de 3 années consécutives, l'assuré reçoive au maximum, au titre d'une ou plusieurs maladies, 360 indemnités journalières.
- Concernant les affections longue durée, les indemnités sont servies pendant une période de 3 ans à compter du premier jour d'arrêt sans discontinuité. Pour cela, la caisse est amenée à calculer la période de trois ans de date à date qui précède la date du jour à indemniser afin de déterminer le nombre d'IJSS restant à accorder.

Remarque : S'agissant d'IJSS, les jours de carence évoqués ci dessus ne sont pas pris en compte dans la détermination effectuée des IJSS à accorder.

3.1.3. Calcul de l'indemnité journalière d'assurance maladie (art. L. 323-4 et R. 323-5 du CSS)

L'indemnité journalière en matière d'assurance maladie est égale à 50 % du gain journalier de base, calculé sur le salaire brut de l'assuré dans la limite du plafond de sécurité sociale¹.

¹ Le plafond de la Sécurité sociale 2007 est de 2 682 euros.

Cas de l'indemnité journalière majorée

L'indemnité journalière est majorée pour les assurés ayant au moins trois enfants à charge au sens de l'article L. 313-3 du CSS, l'indemnité est augmentée pour atteindre les 2/3 du gain journalier de base à partir du 31^e jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail. Le montant de l'indemnité journalière majorée ne peut être supérieure à 1/540 du plafond de sécurité sociale.

Remarques : La notion d'enfant à charge, au sens de l'article L. 313-3 du CSS, ne doit pas être confondue avec la notion d'enfant ouvrant droit à prestations familiales ou au complément familial prévu par l'article L. 512-3 du C.S.S. ainsi qu'à l'allocation de logement familiale prévue par l'article L. 755-21 de ce même code.

Sont donc considérés comme enfants à charge les enfants non salariés, à la charge de l'assuré, de leur naissance jusqu'à leur seizième anniversaire, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la Nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis.

La limite d'âge de 16 ans peut être reculée dans les cas suivants (cf. art. R. 313-12 du CSS) :

- la limite d'âge est fixée à 20 ans pour les enfants qui poursuivent leurs études et pour ceux qui sont, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié;
- pour les enfants âgés de plus de 20 ans ayant dû interrompre leurs études pour cause de maladie, la limite d'âge peut être reculée jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils atteignent leur 21^e anniversaire;
- la limite d'âge est fixée à 18 ans pour les enfants placés en apprentissage, dans les conditions déterminées par le Code du travail.

3.1.3.1. Détermination du gain journalier de base ou salaire journalier de référence

Le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est calculé à partir des salaires plafonnés versés au cours des trois mois antérieurs à la date de l'interruption de travail. La paie ainsi prise en compte est celle échue à la date de l'interruption de travail même si le paiement n'est pas intervenu.

Ce gain journalier représente en matière d'assurance maladie : 1/90 du montant du salaire ou du gain des 3 derniers mois antérieurs à la date d'interruption de travail.

3.1.3.2. Période de référence incomplète

Si l'assuré n'a pas travaillé pendant les trois mois qui précèdent l'arrêt de travail, l'indemnité journalière est calculée sur une base de rémunération fictive rétablie comme si l'assuré avait travaillé pendant toute la période de référence.

Dans l'attestation de salaire transmise à la CPAM, La Poste prend en compte ces éléments.

3.1.3.3. Montant des indemnités journalières

Le montant des indemnités journalières ne peut dépasser un maximum déterminé d'après le plafond de cotisations de sécurité sociale.²

3.1.3.4. Calcul des montants maxima et minima des indemnités journalières d'assurance maladie (art. R. 323-9 du CSS)

En aucun cas, l'indemnité journalière d'assurance maladie ne peut être supérieure à :

- 1/720 du montant annuel du plafond de sécurité sociale pour l'indemnité journalière normale;
- 1/540 du montant annuel du plafond de sécurité sociale pour l'indemnité journalière augmentée à compter du 31^e jour (3 enfants ou plus à charge).

3.1.3.5. Revalorisation des indemnités journalières de plus de trois mois perçues au titre de l'assurance maladie (art. R. 323-6 du CSS)

La revalorisation est réalisée périodiquement par voie d'arrêté ministériel. L'arrêté fixe les coefficients de majoration s'appliquant aux salaires ayant servi à calculer les IJ.³

² La revalorisation de ce plafond fait l'objet d'une information par note de service au début de chaque année.

³ Celui en vigueur pour 2006 est indiqué dans la note de service n° 5 du 1^{er} février 2006.

La revalorisation ne peut intervenir qu'à compter du 4^e mois d'arrêt de travail continu et indemnisé.

3.1.3.6. Délais de carence pour le paiement des indemnités journalières

Le délai de carence est la période légale pendant laquelle l'assuré malade n'est pas indemnisé par la Sécurité sociale.

Le délai de carence est de **trois jours** à l'occasion de chaque arrêt de travail. Il commence à courir du jour de l'examen médical ou du lendemain si l'assuré a consulté le médecin au cours d'une journée où il a travaillé (même si le lendemain est un jour de repos hebdomadaire ou un jour férié).

Le délai de carence s'applique lors de chaque interruption de travail. Il ne s'applique pas aux prolongations.

Un nouveau délai de carence n'est pas appliqué si :

- les arrêts de travail successifs sont dus à une affection de longue durée, seul le premier arrêt au titre de l'affection longue durée supportant le délai de carence;
- la maladie survient trois jours au moins avant l'échéance d'une période indemnisée au titre de la législation des accidents du travail ou au titre de l'assurance maternité;
- La reprise d'activité entre deux périodes d'interruption n'a pas dépassé 48 heures.

En cas de reprise de travail d'un an continu (pouvant inclure du congé ordinaire de maladie rémunéré) après une affection longue durée, un nouveau droit à absence pour affection longue durée est ouvert pour la même affection et le délai de carence s'applique au premier arrêt de ce nouveau congé.

Les couches pathologiques faisant suite au repos légal de maternité sont indemnisées par des prestations en espèces de l'assurance maladie sans application du délai de carence.

Nb : La Poste prend en charge ce délai de carence (sous réserve des droits restants du salarié à congé rémunéré articles 56 et 57) sans pouvoir prétendre récupérer auprès de la CPAM le montant correspondant à la période considérée.

3.1.3.7. Règles de cumul

L'indemnité journalière d'assurance maladie peut se cumuler avec :

- une pension d'invalidité tant que l'état de santé n'est pas stabilisé,
- une pension vieillesse ordinaire,
- des indemnités de congés payés.

Mais elle ne se cumule pas avec l'allocation chômage, ni avec l'indemnité journalière d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Si un arrêt maladie survient lorsque l'assuré se trouve déjà en période d'arrêt due à un accident de travail, l'indemnité journalière maladie ne peut être servie qu'à partir du lendemain de la date de guérison ou de consolidation de l'accident du travail.

3.1.3.8. Paiement des indemnités journalières

Le paiement des IJSS est normalement assuré par la CPAM à l'assuré.

A La Poste, compte tenu de la mise en place de la subrogation pour tous les salariés, c'est La Poste qui avance aux salariés le montant des IJSS en lieu et place de la CPAM. Elle en récupère ensuite directement le montant auprès de la CPAM.

3.2. L'indemnisation de l'employeur

3.2.1. Le principe

La Poste s'est engagée à verser au salarié absent pour maladie un complément de rémunération (art. 56 et 57 de la Convention commune modifiés) dans les cas suivants et selon les modalités ci-après définies :

- Absence pour maladie hors ALD (article 56 de la CC).

Après trois mois d'ancienneté, La Poste assure, en cas d'arrêt de travail, l'équivalent de 100 % du salaire brut pendant 45 jours continus ou discontinus, déduction faite des indemnités journalières versées par la sécurité sociale et sans qu'il soit fait application du délai de carence.

La période de référence durant laquelle les droits à indemnisation sont appréciés est l'année qui précède le jour de l'arrêt de travail.

Les droits à indemnisation sont déterminés en tenant compte des arrêts de travail rémunérés obtenus pendant cette période de référence.

Ces droits s'apprécient jour après jour, la période de référence se décalant d'un jour à chaque jour.

Le congé pour cure thermale est assimilable au congé ordinaire de maladie sous réserve d'un contrôle médical portant sur l'intérêt thérapeutique et sur la période. L'indemnisation du congé ordinaire de maladie pour cure thermale s'effectue après déduction des indemnités journalières s'il y a lieu. Le versement des indemnités journalières pour cure thermale par la CPAM est soumis à des conditions de ressources.

- Absence pour affection longue durée ou congé de grave maladie (article 57 de la CC).

Le salarié en activité comptant au moins 3 mois d'ancienneté et atteint d'une affection longue durée reconnue par la sécurité sociale telle que définie à l'article L 324-1 du Code de la Sécurité sociale, bénéficie d'une absence pour affection longue durée pendant une période maximale de 3 ans.

La Poste assure l'équivalent de 100 % du salaire brut pendant 45 jours continus ou discontinus, déduction faites des indemnités journalières brutes versées par la Sécurité sociale.

Le salarié qui, après une période d'absence au titre de cette affection reprend son travail pendant au moins un an recouvre intégralement ses droits à absence pour affection longue durée.

Le bénéfice de l'indemnisation pour cette affection longue est subordonné à la présentation par le salarié d'une notification de prise en charge par la CPAM au titre d'une affection visée aux articles L. 324-1 et R. 615-69 du Code de la Sécurité sociale à savoir :

- Affection nécessitant une interruption de travail ou des soins continus supérieurs à 6 mois,
- Affection de longue durée reconnue sur liste,
- Affection caractérisée hors liste,
- Affection caractérisée avec état pathologique invalidant.

Le décompte des 3 ans pour le bénéfice d'une absence pour affection de longue durée est fixé au premier jour du premier arrêt de travail dû à l'affection en cause.

3.2.2. Point de départ de l'absence pour maladie

Il s'agit du jour de la prescription médicale d'arrêt de travail résultant de la constatation de l'incapacité de travail.

Il est reporté au lendemain si l'agent a travaillé au moins une heure le jour de la prescription médicale.

3.2.2.1. Conditions d'activité et d'ancienneté

L'octroi de l'indemnisation complémentaire prévue par les articles 56 et 57 est subordonné à des conditions d'activité et d'ancienneté.

3.2.2.2. Notion d'activité

Un salarié est considéré comme étant en activité dès lors qu'il exerce effectivement ses fonctions ou qu'il bénéficie de l'un des congés suivants qui sont assimilés à des périodes d'activité :

- Congé annuel, RE et RC,
- Congé pour formation des cadres et d'animateurs pour la jeunesse, pour formation professionnelles,
- Congé mutualiste de formation,
- Absence pour maladie rémunérée, absence pour affection de longue durée, accident du travail ou maladie professionnelle,
- Congé de maternité, d'adoption ou de paternité,
- Autorisations spéciales d'absences :
 - liées à la vie familiale,
 - pour exercice de fonctions prud'homales,
 - pour les administrateurs d'organismes de SS pour se rendre et participer aux séances plénières du conseil d'administration et des commissions,
 - pour les candidats à un mandat parlementaire,
 - pour présélection militaire,
 - pour les membres d'un conseil municipal, général, régional,
 - pour les membres d'un conseil d'administration d'organismes sociaux pour les travailleurs immigrés,
 - pour les membres d'un organisme traitant de l'emploi et de la formation ou d'un jury d'examen,

- Congé pour formation des membres du CHSCT,
- Congé formation économique sociale et syndicale,
- Congé de formation (CIF), congé de bilan de compétences, VAE, DIF (effectué pendant le temps de travail).

3.2.2.3. Détermination de l'ancienneté

L'ancienneté s'apprécie par contrat sauf le cas où le nouveau contrat fait immédiatement suite à l'ancien, situation dans laquelle les anciennetés successives sont cumulables.

Cette règle est également applicable lorsqu'un contrat de droit privé fait suite immédiatement à un contrat de droit public.

Sont prises en compte toutes les journées de travail ainsi que les périodes assimilées à des périodes d'activité.

A l'inverse ne sont pas prises en compte les autres périodes de congé ou d'absence c'est à dire notamment :

- Absence pour maladie non rémunérée,
- Congé pour élever un enfant de moins de 8 ans,
- Congé postnatal,
- Congé sabbatique,
- Congé pour création ou reprise d'entreprise,
- Congé pour mandat parlementaire,
- Congé pour les assesseurs des TASS,
- Congé pour formation des administrateurs de SS,
- Congé pour aider les victimes des catastrophes naturelles,
- Congé d'enseignement et de recherche,
- Congé pour période de réserve militaire opérationnelle non rémunérée,
- Congé de solidarité familiale,
- Congé de solidarité internationale.

Remarque : Les périodes de congé parental et de présence parentale sont prises en compte pour la moitié de leur durée.

Les périodes d'utilisation en tant que travailleur intérimaire à La Poste précédant une embauche en contrat à durée indéterminée sont prises en compte pour le calcul de l'ancienneté dans la limite de 3 mois maximum.

Les périodes de travail à temps partiel sont assimilées pour la détermination de l'ancienneté à des périodes de travail à temps plein.

3.2.3. Détermination du maintien de salaire versé par La Poste

La Poste doit assurer l'équivalent du salaire brut, déduction faite des indemnités journalières.

Le salarié absent pour maladie ne peut percevoir une rémunération supérieure à celle nette qu'il aurait touchée s'il avait travaillé.

L'indemnisation est calculée sur la base du salaire moyen des 3 derniers mois ou des 12 derniers selon le mode de calcul le plus favorable à l'agent.

Salaire moyen de référence servant à déterminer le maintien de salaire

Dans le salaire moyen doivent être pris en compte :

- L'ensemble des éléments bruts de rémunération constituant la base de retenue auquel s'ajoutent les heures supplémentaires, les primes exceptionnelles et les indemnités à caractère mensuel
- Les éléments de rémunérations, primes ou indemnités ayant fait l'objet d'un paiement différé, ou encore de paiement d'avance sur commissionnements ou de primes ou accessoires de salaire versés avec une périodicité différente du salaire de base, ces sommes brutes devant être lissées sur une période immédiatement postérieure au mois civil au cours duquel elles ont été effectivement payées ; le lissage doit être effectué sur une durée égale à la période au titre de laquelle ces paiements ont été à l'origine alloués (prime trimestrielle : commissionnement; prime semestrielle : complément poste bi-annuel; prime annuelle : part variable)

3.2.4. Montant du maintien de salaire

La Poste doit assurer l'équivalent du salaire brut, déduction faite des indemnités journalières brutes.

En aucun cas, ce maintien de salaire ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération reconstituée supérieure à son salaire net d'activité.

3.2.5. Délai de carence

Dans le cas où un délai de carence est prévu, La Poste doit maintenir le salaire brut de l'agent sans pouvoir prétendre récupérer le montant d'indemnités journalières de sécurité sociale pour la période considérée.

3.2.6. Cas des salariés ne remplissant pas les conditions pour bénéficier des prestations en espèces de sécurité sociale

Il s'agit des agents dont l'utilisation est inférieure à 200 heures par trimestre (tous employeurs confondus) mais également des agents bénéficiaires d'un congé ordinaire de maladie pour cure thermale qui ne remplissent pas les conditions de ressources pour bénéficier des indemnités journalières.

Si ces salariés remplissent les conditions d'ancienneté exigées pour bénéficier des indemnités prévues par les articles 56 et 57 de la Convention commune, La Poste doit leur assurer un maintien de rémunération sans prétendre récupérer le montant d'indemnités journalières de sécurité sociale pour la période considérée.

4. Obligations du salarié pendant la maladie

4.1. Vis à vis de La Poste

4.1.1. Respect de l'obligation de loyauté

Pendant son arrêt de travail pour maladie le contrat de travail du salarié est suspendu. Cependant, le salarié reste tenu à une obligation de loyauté envers La Poste même s'il est dispensé de fournir sa prestation de travail. A ce titre, il ne peut exercer une activité professionnelle rémunérée.

4.1.2. Obligation de se soumettre à la contre visite médicale et à ses effets

Le salarié malade doit se soumettre à la contre-visite médicale organisée par La Poste. Il s'agit d'un contrôle distinct de ceux réalisés par les CPAM. Il vise à apprécier la réalité de la maladie et la présence du salarié à son domicile en dehors des heures de sortie autorisées.

La Poste a le droit, dès lors qu'elle verse un complément de rémunération⁴, de faire contrôler un salarié bénéficiant d'un arrêt de maladie.

- Mise en œuvre.

⁴ En vertu des articles 56 et 57 de la Convention commune.

L'employeur n'a pas à prévenir le salarié de la contre visite.

Elle est effectuée par un médecin de contrôle agréé ou par un organisme externe de contrôle spécialisé.

La visite doit avoir lieu au domicile du salarié et pendant les heures au titre desquelles le salarié doit être présent à son domicile (à l'exclusion des heures de sortie autorisées spécifiées sur les volets d'arrêt de travail).

- Nature de la contre visite.

Elle porte sur le bien-fondé de l'arrêt de travail et de sa durée ainsi que sur le respect par le salarié malade des prescriptions relatives aux heures de sortie.

L'avis émis par le médecin de contrôle à la suite d'une contre visite n'est valable qu'à compter de la date où le contrôle a été effectué, et uniquement pour l'arrêt en cours.

- Effets de la contre visite.

Quelle que soit l'issue de ce contrôle, le service gestionnaire doit avertir le salarié par LR AR des conclusions rendues par le médecin et des conséquences de celles-ci sur sa situation administrative et/ ou pécuniaire.

En cas d'absence du salarié lors de l'examen de contrôle ou du refus de ce dernier d'être contrôlé, le service gestionnaire informe l'intéressé par LR avec avis de réception que, sauf justificatif fourni par l'intéressé (absence ayant notamment pour origine un rendez-vous médical), le complément de rémunération versé par La Poste est suspendu à compter du jour où le contrôle aurait dû être effectué, et ce jusqu'à la fin de l'arrêt de travail en cours.

Désormais, le médecin contrôleur informe la CPAM de l'assuré des résultats de la contre visite.

Le salarié est alors placé en congé de maladie non rémunéré et perçoit éventuellement les IJ de la CPAM.

En cas d'arrêt de travail non justifié ou dont une date de reprise antérieure à celle prescrite a été décidée par le médecin ayant effectué le contrôle, le service gestionnaire doit informer le salarié par lettre recommandée avec AR que, sauf reprise des fonctions à la date prescrite par le médecin de contrôle, le versement du complément de rémunération est suspendu à compter de la date précitée.

Nb : Lorsque le médecin ayant effectué la contre visite conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail pour maladie, il doit transmettre son avis au service médical du contrôle médical de la CPAM. Si ce service conclut également, au vu de cet avis, à l'absence de justification de l'arrêt de travail, la CPAM suspend le versement des indemnités journalières après en avoir informé l'assuré, ainsi que l'employeur concerné.

Remarque : Un salarié absent ou refusant la contre-visite ou bien encore qui ne reprend pas ses fonctions après un arrêt invalidé par un médecin de contrôle **ne commet pas de faute** et ne peut en aucun cas être sanctionné ou placé en absence irrégulière pour ce motif.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail postérieurement à la contre visite médicale, le salarié est rétabli dans son droit à complément de rémunération.

Il incombe au service gestionnaire qui lui conteste ce droit de faire procéder à un nouveau contrôle médical.

Le salarié qui souhaite, suite à une contre visite, contester l'avis émis par le médecin ayant effectué le contrôle peut solliciter, via le juge des référés, l'avis d'un expert judiciaire. Seul le conseil de prud'hommes est compétent pour désigner cet expert.

- Suspension du complément de rémunération par La Poste :

La Poste est donc fondée à suspendre le complément de rémunération versé au salarié en cas de constat :

- de l'absence de l'intéressé lors de l'examen de contrôle,
- du refus par le salarié de se soumettre à la contre visite,
- d'un arrêt de travail estimé non justifié par le médecin ayant effectué la contre visite ou de la préconisation par ce dernier d'une date de reprise antérieure à celle prescrite.

4.2. Vis à vis de La CPAM

L'assuré doit se conformer aux prescriptions du médecin, répondre aux convocations de la CPAM et cesser tout travail rémunéré.

4.2.1. L'assuré doit se conformer aux prescriptions du médecin

Les malades sont tenus d'observer rigoureusement les prescriptions du praticien : ils ne doivent quitter leur domicile que si le médecin le prescrit

dans un but thérapeutique. Ils doivent respecter les heures de sorties autorisées par le praticien qui ne peuvent excéder 3 heures consécutives par jour (Art L. 323-6 CSS).

Si le salarié assuré est absent de son domicile en dehors des heures de sorties autorisées, il est convoqué devant le contrôle médical dans les 8 jours du passage de l'agent de contrôle de la caisse à son domicile.

Si l'assuré reprend son travail avant l'expiration de son absence pour maladie il doit en avvertir la CPAM dans les 24 heures.

4.2.2. L'assuré doit se soumettre aux contrôles de la CPAM

En vertu de la loi du 13 août 2004, l'assuré, en arrêt de travail qu'elle qu'en soit la durée, a l'obligation de se soumettre au contrôle organisé par le service médical des CPAM sous peine de voir ses indemnités journalières suspendues.

La caisse a le droit, à tout moment, de faire contrôler les malades à qui elle sert les prestations de maladie par les médecins conseils de la CPAM.

Ce contrôle médical a pour objectif, notamment, de donner des avis d'ordre médical :

- sur l'appréciation, faite par le médecin traitant, de l'état de santé et de la capacité de travail du malade, sur les moyens thérapeutiques et les appareillages mis en œuvre,
- sur la prévention de l'invalidité et la possibilité de rééducation professionnelle,
- sur la constatation des abus en matière de soins, d'interruption de travail et de tarifications.

5. Les sanctions que la CPAM peut prendre à l'égard de l'assuré

La CPAM peut suspendre les prestations versées, ou retenir en tout ou partie les indemnités journalières.

Depuis la loi du 13 août 2004, la CPAM doit informer l'employeur de toute décision de suspendre les indemnités journalières.

5.1. Suspension des indemnités journalières

Le versement des indemnités journalières peut être suspendu dans différentes situations :

- 1 - renouvellement d'un arrêt de travail sans tenir compte des nouvelles obligations (prescriptions par le même médecin prescripteur que pour le premier arrêt de travail ou le médecin traitant),
- 2 - suite au contrôle médical de la CPAM après réception et examen de l'avis du médecin qui a effectué un contrôle à la demande de l'employeur et a invalidé l'arrêt de travail (contre -visite médicale demandée par La Poste),
- 3 - refus de soumission de l'intéressé aux contrôles du service du contrôle médical de la CPAM,
- 4 - arrêt de travail pas ou plus médicalement justifié consécutif au contrôle du médecin conseil de la CPAM.

5.2. Retenue de tout ou partie des indemnités journalières

L'assuré ne respectant pas les obligations qui lui incombent pour l'obtention des indemnités journalières pourra se voir retenir par la CPAM, à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières dues si l'assuré ne respecte pas les obligations suivantes :

- 1 - réitération d'un retard dans l'envoi de l'arrêt de travail délivré par le médecin au cours des deux années *suivant la date de prescription de l'arrêt de travail*, (*Nb* : les indemnités journalières peuvent être diminuées de 50 % pour les jours compris entre la date de prescription de l'arrêt de travail et la date de l'envoi d'avis d'interruption de travail à la CPAM).
- 2 - observation des prescriptions du praticien (exemple : rester dans le périmètre géographique de la CPAM de rattachement sauf prescription médicale et autorisation du médecin conseil),
- 3 - respect des heures de sorties autorisées qui ne peuvent excéder 3 heures consécutives par jour,
- 4 - abstention de toute activité non autorisée,
- 5 - soumission aux contrôles organisés par le service du contrôle médical (L315-2 du Code de la Sécurité sociale).

Dès lors que la CPAM refuse, suspend ou retient les indemnités journalières de l'assuré, La Poste ne prend pas à sa charge le versement de ces indemnités journalières. Lorsque ces IJSS ont fait l'objet, à tort, d'une avance, elles font nécessairement l'objet d'une récupération.

6. Cas particulier des arrêts de travail survenus à l'étranger.

6.1. Conditions de prise en charge par la CPAM des arrêts de travail survenus à l'étranger

Il convient de distinguer selon le lieu de survenance de la maladie.

- Séjour dans un pays de l'Espace Economique Européen ou en Suisse

En cas d'arrêt de travail pendant un tel séjour, il est possible de percevoir éventuellement des indemnités journalières.

Le salarié doit s'adresser le plus rapidement possible à l'organisme de Sécurité sociale du pays dans lequel il séjourne et lui présenter son avis d'arrêt de travail.

Cet organisme adressera directement les formulaires nécessaires à la CPAM de rattachement du salarié en France.

- Séjour dans un pays qui ne fait pas partie de l'Espace économique européen :

Il appartient à l'assuré de se renseigner auprès de sa CPAM pour savoir si le pays dans lequel il va séjourner a signé une convention bilatérale de sécurité sociale avec la France.

- Si le salarié part dans un pays qui a signé une telle convention et qu'il entre dans le champ d'application de cette convention :

En cas d'arrêt de travail pendant son séjour, le salarié pourra éventuellement percevoir les indemnités journalières selon les modalités prévues par la convention.

- Dans les autres cas (départ dans un pays qui a signé une convention de sécurité sociale mais le salarié n'entre pas dans le champ d'application de cette convention ou départ dans un pays qui n'a pas signé de convention de sécurité sociale avec la France) :

En cas d'arrêt de travail pendant le séjour, le salarié ne percevra pas d'indemnités journalières.

6.2. Conditions de prise en charge par la Poste des arrêts de travail survenus à l'étranger

Les articles 56 et 57 de la Convention commune prévoient un maintien de salaire en cas d'arrêt de travail pour maladie et d'affection longue durée, déduction faite des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale.

Dans tous les cas, lorsque le salarié ne bénéficie pas d'indemnités journalières, La Poste ne se substitue pas à la CPAM pour compenser les IJSS non versées.

Lorsqu'elles ont été avancées, à tort, par l'effet de la subrogation, elle doivent être récupérées auprès du salarié.

7. Dispositif de contrôle interne

Il appartient au responsable RH du NOD, aux personnes ayant reçu délégation de pouvoir ou de signature et celles en charge de la gestion administrative du salarié de veiller à l'application stricte des règles en la matière.

Foucauld LESTIENNE