

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| 1 - DISPOSITIONS COMMUNES AU REGIME DE LA SECURITE SOCIALE ET AU REGIME DE PREVOYANCE | 2 |
| 11 - Conditions d'ancienneté pour le bénéfice des prestations..... | 2 |
| 111 - Conditions requises pour le bénéfice des indemnités de Sécurité Sociale | 2 |
| 112 - Conditions d'ancienneté pour le bénéfice des prestations de maintien de salaire employeur par la Convention Commune | 2 |
| 113 - Conditions d'ancienneté pour le bénéfice des prestations du régime complémentaire | 3 |
| 12 - Calcul de l'ancienneté pour le bénéfice du maintien de salaire employeur prévu par la Convention Commune et des prestations complémentaires du régime collectif de prévoyance..... | 3 |
| 13 - Pluralité d'employeurs..... | 3 |
| 2 - DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ABSENCES POUR RAISON DE SANTE DES SALARIES | 4 |
| 21 – Démarches à effectuer par le salarié en cas d'interruption de travail pour raison de santé..... | 4 |
| 211 - Pour l'arrêt de travail initial | 4 |
| 212 - Prolongation de l'arrêt de travail..... | 5 |
| 22 - Démarches effectuées par La Poste (art. R.323-10 et R.331-5 DU CSS) | 5 |
| 221 - Etablissement de l'attestation de salaire et rôle du service gestionnaire de paie du salaire (CSRH) | 5 |
| 222 - Différents cas possibles | 5 |
| 223 - 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)..... | 6 |
| 23 - Indemnisation de la maladie..... | 7 |
| 231 - Prestations de la Sécurité Sociale | 7 |
| 232 - Indemnisation de l'employeur au titre de la Convention Commune..... | 11 |
| 24 - Obligations du salarié pendant la maladie..... | 15 |
| 241 - Vis-à-vis de La Poste..... | 15 |
| 242 - Vis-à-vis de la CPAM | 16 |
| 25 - Sanctions que la CPAM peut prendre à l'égard de l'assuré et leurs effets à l'égard de La Poste | 17 |
| 251 - Suspension des indemnités journalières | 17 |
| 252 - Retenue de tout ou partie des indemnités journalières | 18 |
| 26 - Cas particulier des arrêts de travail survenus à l'étranger | 18 |
| 261 - Conditions de prise en charge par la CPAM des arrêts de travail survenus à l'étranger | 18 |
| 262 - Conditions de prise en charge par La Poste des arrêts de travail survenus à l'étranger | 19 |
| 27 - Dispositif de contrôle interne..... | 19 |
| 3 – VISITE DE REPRISE ET DE PRE-REPRISE..... | 19 |
| 31 - Visite de reprise..... | 19 |
| 32 - Visite de pré-reprise..... | 19 |
| 33 - Contestation de l'avis du médecin du travail..... | 20 |
| 4 – CAS DU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE..... | 20 |
| 41 – Définition du temps partiel thérapeutique..... | 20 |
| 42 – Gestion du temps partiel thérapeutique..... | 21 |
| 421 – Reprise du travail à Temps Partiel Thérapeutique (TPT)..... | 21 |
| 422 – Durée d'attribution du temps partiel thérapeutique..... | 21 |
| 43 – Maintien des prestations d'assurance maladie ou d'accident du travail en cas de reprise du travail à temps partiel pour raisons thérapeutiques (art. L.323-3 et L.433-1 du CSS) | 23 |
| 44 – Rémunération par La Poste..... | 24 |
| ANNEXE Données télétransmises de l'avis d'arrêt de travail à l'assurance Maladie | 25 |

1 - DISPOSITIONS COMMUNES AU REGIME DE LA SECURITE SOCIALE ET AU REGIME DE PREVOYANCE

11 - CONDITIONS D'ANCIENNETE POUR LE BENEFICE DES PRESTATIONS

2006-RH 145
Prévoyance § 24

111 - Conditions requises pour le bénéfice des indemnités de Sécurité Sociale

FRHD 2015.09
du 17.02.15

Ce sont celles prévues à l'article R.313-3 du Code de la Sécurité Sociale, modifié par le Décret n°2015-86 du 30 janvier 2015 - art. 1 :

1° Pour avoir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie pendant les six premiers mois d'interruption de travail, aux allocations journalières de maternité et aux indemnités journalières de l'assurance maternité, l'assuré social doit justifier aux dates de référence prévues aux 2° et 3° de l'article R.313-1 :

a) Soit que le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations qu'il a perçues pendant les six mois civils précédents est au moins égale au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 1 015 fois la valeur du salaire minimum de croissance au premier jour de la période de référence ;

b) Soit avoir effectué au moins 150 heures de travail salarié ou assimilé au cours des trois mois civils ou des quatre-vingt-dix jours précédents.

L'assuré doit en outre justifier de dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement pour bénéficier des indemnités journalières de l'assurance maternité.

2° Lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà du sixième mois, l'assuré social, pour avoir droit aux indemnités journalières après le sixième mois d'incapacité de travail, doit avoir été immatriculé depuis douze mois au moins à la date de référence prévue au 2° de l'article R.313-1.

Il doit justifier en outre :

a) Soit que le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations qu'il a perçues pendant les douze mois civils précédant l'interruption de travail est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 2 030 fois la valeur du salaire minimum de croissance au 1^{er} janvier qui précède immédiatement le début de cette période ;

b) Soit qu'il a effectué au moins 600 heures de travail salarié ou assimilé au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail.

112 - Conditions d'ancienneté pour le bénéfice des prestations de maintien de salaire employeur par la Convention Commune

3 mois d'ancienneté à La Poste pour :

- les arrêts de travail consécutifs à la maladie ou accident de la vie privée et indemnisés par l'Assurance Maladie,
- les arrêts de travail liés à la reconnaissance d'une affection de longue durée par l'Assurance Maladie,

sans condition d'ancienneté pour :

- les arrêts consécutifs à un accident du travail ou à maladie professionnelle et indemnisés par la CPAM au titre de la législation sur les Accidents du Travail.

Si le salarié satisfait aux conditions d'ancienneté requises par la Convention Commune mais ne remplit pas celles prévues par la Sécurité Sociale, il sera en droit de prétendre à la seule protection sociale spécifique de la convention.

113 - Conditions d'ancienneté pour le bénéfice des prestations du régime complémentaire

3 mois d'ancienneté à La Poste pour :

- les arrêts de travail consécutifs à maladie ou accident de la vie privée et indemnisés par l'Assurance Maladie,
- les arrêts de travail liés à la reconnaissance d'une affection de longue durée par l'Assurance Maladie,
- l'invalidité reconnue et indemnisée par l'Assurance Maladie,

sans condition d'ancienneté pour :

- les arrêts consécutifs à un accident du travail ou à maladie professionnelle et indemnisés par l'assurance Accident du Travail,
- les prestations en cas de décès.

2006-RH 145
§ 2.44

12 - CALCUL DE L'ANCIENNETE POUR LE BENEFICE DU MAINTIEN DE SALAIRE EMPLOYEUR PREVU PAR LA CONVENTION COMMUNE ET DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES DU REGIME COLLECTIF DE PREVOYANCE

L'ancienneté s'apprécie conformément aux dispositions de l'article 24 de la Convention Commune et depuis le début du contrat à durée indéterminée ou sur la base de l'ancienneté de service à La Poste telle qu'elle figure au CDI lorsque celui-ci fait suite à des CDD jointifs.

Cette règle sera également applicable lorsqu'un contrat de droit privé fera immédiatement suite 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 (cf. [tableau synoptique figurant en annexe du Recueil PX4](#)).

cf. [Point de départ de l'absence pour maladie / détermination de l'ancienneté](#)

13 - PLURALITE D'EMPLOYEURS

2001-RH 13
du 23.02.01, § 435

Les droits à prestations s'apprécient toutes activités salariées confondues. Chaque employeur doit établir séparément une attestation de salaire.

Lorsqu'il y a subrogation, le décompte des indemnités journalières est établi par la caisse au prorata des salaires de référence versés par chaque employeur. En l'absence de subrogation, aucune précision relative à chaque activité ne figure sur le décompte des indemnités journalières versé au salarié. A la demande du salarié, cette précision peut toutefois être apportée.

En cas de pluralité d'employeurs, il est recommandé à l'agent d'informer La Poste surtout lorsque l'ensemble des rémunérations est supérieur au montant du plafond de la Sécurité Sociale.

Dans le cas où les salaires de référence cumulés sont supérieurs au montant du plafond de Sécurité Sociale, le montant de l'indemnité journalière est égal au montant plafond de la Sécurité Sociale.

Pour connaître le montant de l'indemnité journalière proratisée pour l'un des employeurs (par exemple La Poste), il convient d'appliquer la formule suivante :

$$\text{(Montant indemnités journalières brut) X } \frac{\text{Salaire de référence versé par La Poste}}{\text{Cumul salaires de référence (tous employeurs)}}$$

2 - DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ABSENCES POUR RAISON DE SANTE DES SALARIES

2007-RH 4

21 – DEMARCHES A EFFECTUER PAR LE SALARIE EN CAS D'INTERRUPTION DE TRAVAIL POUR RAISON DE SANTE

211 - Pour l'arrêt de travail initial

2007-RH 74

DEMARCHES VIS A VIS DE LA POSTE

En cas de maladie, le salarié doit informer son responsable hiérarchique le plus tôt possible après le début de la première vacation non assurée.

CORP-DRHG-2016-0174
du 27.10.16

Le salarié l'envoie à son responsable hiérarchique dans les 48 heures suivant la date d'interruption de travail, en application de l'article 21 du règlement intérieur à La Poste (BRH CORP-DRHG-2016-0174 du 27 octobre 2016).

Dans le cadre de la simplification des procédures, les caisses de SS ont ouvert pour les médecins prescripteurs 2 possibilités pour transmettre les avis d'arrêts de travail pour maladie :

- d'une part aux CPAM,
- et d'autre part à l'assuré, salarié ou bénéficiant des prestations chômage, à charge pour lui d'informer son employeur ou Pôle Emploi.

Désormais les employeurs sont donc susceptibles de recevoir les avis d'arrêts de travail de la part de leurs salariés selon deux visuels :

Précisions apportées par la
DRHG dans le cadre de la
simplification des procédures
novembre 2017

- le volet 3 habituel du [cerfa S3116g](#) ; les volets 1 et 2 sont toujours remis au salarié qui en avise la CPAM et conserve un exemplaire, ou
- le volet employeurs dont l'intitulé est « Données télétransmises de l'avis de l'arrêt de travail à l'Assurance Maladie ». Ce document doit bien être pris en compte par l'employeur qui doit comme indiqué transmettre une attestation de salaire à la CPAM concernée dès réception de ce document (cf. [ANNEXE](#)).

DEMARCHES VIS-A-VIS DE LA CPAM (ART. R.321-2 DU CSS)

Soit le médecin envoie par télétransmission l'arrêt de travail à la CPAM (cf. ci-dessus).

Soit 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 Mutuelle Générale 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 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 : à 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.

Depuis janvier 2012, les CSRH de subrogation saisissent les bordereaux de remboursement, présents dans Espace Employeur (outil de la CNAM), dans l'outil de saisie subrogation dans SIGP.

http://www.operations-rh.rh.intra.laposte.fr/documentation/doc_operationnelle/applications_rh/sigp_subrogation/sigp_subrogation.htm

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'automatisation globale des échanges entre La Poste et la CNAM, les bordereaux de remboursement IJ CNAM (BPIJ) sont dématérialisés et intégrés automatiquement dans l'outil de saisie subrogation dans SIGP.

212 - Prolongation de l'arrêt de travail

DEMARCHES VIS A VIS DE LA POSTE

Les mêmes formalités qu'en cas d'arrêt initial doivent être observées.

DEMARCHES VIS A 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 1 et 2 de l'avis d'arrêt de travail à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (ou à l'unité de gestion Centralisée de la Mutuelle Générale 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 évoquées 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.

22 - DEMARCHES EFFECTUEES PAR LA POSTE (ART. R.323-10 ET R.331-5 DU CSS)

221 - Etablissement de l'attestation de salaire et rôle du service gestionnaire de paie du salaire (CSRH)

Les attestations de salaire sont intégrées dans le système de paie (SIGP) si nécessaire et éditées à la demande ([attestation Cerfa n°11135*04](#) et [11136*03](#) pour les arrêts de plus de 6 mois).

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

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).

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.

222 - Différents cas possibles

ARRET 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).

PROLONGATION D'ARRET DE TRAVAIL

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

C - CAS DE L'ARRET QUI SE PROLONGE AU-DELA DE 6 MOIS

Une attestation spécifique ([Cerfa 11136*03](#)) à cette situation doit être remplie afin que la CPAM procède à un nouvel examen de la situation du malade.

D - 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.

223 - 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 dans la limite d'un plafond égal à 1,8 fois le salaire minimum de croissance en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail.

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 du CSS), le motif de l'absence doit être indiqué sur l'attestation (colonne 6 de l'[attestation cerfa 11135*03](#)), ainsi que le nombre d'heures réellement effectuées au cours de ce mois (colonne 7 de l'attestation Cerfa).

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^{ème} 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 qui sont 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 (ex : 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.

23 - 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.

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.

231 - 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.

A - DROITS A INDEMNITES JOURNALIERES 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 et de maintien des droits aux prestations et espèces (indemnités journalières) des assurances maladie, s'apprécient au premier jour de chaque interruption de travail.

IJSS MALADIE (ARTICLE R.323-4)

L'indemnité journalière est calculée, pour un salarié mensualisé, sur la base du salaire perçu pendant les trois mois précédant celui de l'interruption de travail ; ce salaire est pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC pour les IJ maladie.

Jusqu'au 31 décembre 2014, la comparaison se faisait mois par mois en fonction du SMIC en vigueur pour chaque mois considéré : différentes valeurs du SMIC devaient donc, le cas échéant, être prises en compte.

Depuis le 1^{er} janvier 2015 le plafonnement s'effectue selon un seul SMIC : celui en vigueur le dernier jour du mois civil précédant l'arrêt de travail.

Exemple : un salarié est en arrêt de travail à compter du 1^{er} février 2015. Les salaires à prendre en compte sont ceux des mois de novembre 2014, décembre 2014 et janvier 2015. Le plafonnement de ces salaires à hauteur de 1,8 SMIC est fonction de la valeur du SMIC en vigueur le 31 janvier 2015.

La nouvelle réglementation étant applicable aux indemnités journalières versées au titre d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2015, il en résulte que pour les arrêts soumis au délai de carence de trois jours (article R.323-1, en son 1^o du Code de la Sécurité Sociale), elle s'applique aux arrêts donnant lieu à indemnisation à compter du 4 janvier 2015.

FRHD 2014.03
du 14.01.14

Décret n° 2014-953 du 20 août 2014 relatif aux modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles (JO du 23 août 2014)

Décret n° 2015-86
du 30.01.15

Conditions d'ouverture **des Indemnités journalières (prestations en espèces)** **(art. R.313-3 b° et R.313-4 du Code de la Sécurité Sociale)**

(rappel [cf. 23 - Indemnisation de la maladie](#))

Les conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières en cas de maladie, sont assouplies depuis le 1^{er} février 2015 par le décret n° 2015-86 du 30 janvier 2015. Ce décret, abaisse à 150 heures par trimestre, et 600 heures par an, le nombre d'heures travaillées nécessaires pour avoir droit aux prestations en espèces des assurances maladie.

Le décret procède à une simplification des conditions d'accès aux indemnités journalières (prestations en espèces) d'arrêt de travail, IJ jusqu'à 6 mois d'arrêt de travail.

Pour avoir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie pendant les six premiers mois d'interruption de travail, l'assuré doit remplir certaines conditions d'activité au jour de l'interruption de travail.

Il doit justifier:

- a) soit que le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations perçues pendant les six mois civils précédents est au moins égale au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 1 015 fois la valeur du salaire minimum de croissance au premier jour de la période de référence.
- b) soit avoir effectué au moins 150 heures de travail salarié ou assimilé au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédents.

IJ après 6 mois d'arrêt de travail (art R.313-3 b° du CSS)

Lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà du sixième mois, l'assuré, pour avoir droit aux indemnités journalières après le sixième mois d'incapacité de travail, doit avoir été immatriculé depuis douze mois au moins à la date de référence prévue au 2° de l'article R.313-1 du CSS.

Il doit justifier en outre :

- a) soit que le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations perçues pendant les douze mois civils précédant l'interruption de travail est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 2 030 fois la valeur du salaire minimum de croissance au 1^{er} janvier qui précède immédiatement le début de cette période.
- b) soit avoir effectué au moins 600 heures de travail salarié ou assimilé au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail.

B - PRESTATIONS EN NATURE (POUR INFORMATION)

Allègement des conditions d'ouverture du droit aux prestations en nature

Les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations en nature sont des conditions exprimées en heures travaillées ou en « assiette cotisée » de respectivement 400 heures ou 400 fois le SMIC horaire.

La durée des droits aux prestations en nature, dès lors que les conditions d'ouverture sont remplies, est de **trois ans au total (deux ans de droits et un an de maintien des droits)** contre deux ans auparavant (un an de droits et un an de maintien des droits).

Les assurés qui bénéficiaient au 29 décembre 2013 d'un maintien de leurs droits aux prestations en nature des assurances maladie bénéficient d'une année supplémentaire de maintien de droits.

La durée pendant laquelle sont présumées remplies les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature pour les travailleurs salariés ou assimilés entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou reprenant une activité salariée ou assimilée est de 18 mois. Ainsi, pour le travailleur salarié entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou reprenant une activité salariée ou assimilée, la condition d'un montant minimum de cotisations ou d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé exigée pour percevoir les prestations en nature des assurances maladie et maternité est présumée remplie pendant un délai de dix-huit mois à compter de la date de son entrée dans le régime ou de la reprise de l'activité salariée ou assimilée.

Si, pendant les périodes d'ouverture du droit aux prestations, l'intéressé s'est ouvert des droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité en tant qu'assuré ou ayant droit auprès d'un autre régime obligatoire, ces périodes s'interrompent.

C - DUREE DE L'INDEMNISATION (ART. L.323-1 ET R.323-1 DU CSS)

FRHD 2010.29
du 24.11.10

L'indemnité est due pour chaque jour calendaire, qu'il soit ouvrable ou non (art. L.323-1 et L.433-1 du Code de la Sécurité Sociale). Elle est calculée en prenant en compte les 365 jours de l'année sachant que le nombre maximal d'indemnités journalières, que peut recevoir l'assuré pour une période quelconque de trois ans, est fixé à 360.

Cependant, il existe un délai de carence : les indemnités journalières ne sont versées qu'à compter du 4^{ème} jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail médicalement constatée (R.323-1 du CSS) :

- 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 de longue durée, les indemnités journalières sont versées 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.

2007-RH 4
du 21.12.06

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.

D - CALCUL DE L'INDEMNITE JOURNALIERE D'ASSURANCE MALADIE (ART. L.323-4 ET R.323-5 DU CSS)

FRHD 2010.29
du 24.11.10

L'indemnité journalière en matière d'assurance maladie est égale à 50% du revenu d'activité antérieure. Le revenu d'activité antérieure est calculé sur la moyenne des salaires bruts de l'assuré des trois derniers mois précédant l'arrêt de travail, pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur.

FRHD 2010.31
du 20.12.10

Le revenu d'activité antérieure servant de base au calcul de l'indemnité journalière prévue à l'article L.323-4 est déterminé comme suit :

- 1/91,25 du montant des trois dernières paies des mois civils antérieurs à la date de l'interruption de travail lorsque le salaire ou le revenu est réglé mensuellement,
- 1/30,42 de la dernière paye (contre 1/30) s'agissant des IJSS d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Cas de l'indemnité journalière majorée

INSTRUCTION_2021_44
du 16.06.21

Pour rappel, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 a supprimé la majoration du montant de l'IJ versée en cas de maladie ou accident non professionnels à partir du 31^{ème} jour d'arrêt de travail, pour les assurés ayant au moins 3 enfants à charge

Ainsi pour les arrêts prescrits à compter du 1^{er} juillet 2020, ainsi que les arrêts de travail prescrits avant cette date mais n'ayant pas encore atteint 30 jours consécutifs au 1^{er} juillet 2020, le montant de l'IJ maladie est égale à 50 % du gain journalier de base pour tous les assurés, quels que soient leur nombre d'enfants à charge et la durée de l'arrêt de travail.

Détermination du revenu d'activité antérieure ou salaire journalier de référence

INSTRUCTION_2021_44
du 16.06.21

Nouvelles règles de reconstitution du salaire en cas de période de référence incomplète

Pour le calcul des indemnités journalières de maladie, le Code de la Sécurité Sociale prévoit dorénavant une reconstitution du revenu d'activité lorsque le salarié n'en a pas perçu pendant tout ou partie de la période de référence (par exemple, pendant les 3 mois précédant l'arrêt de travail pour les salariés mensualisés).

Il s'agit des situations suivantes :

- le salarié commence une activité au cours d'un mois de la période de référence,
- son activité a pris fin pendant la période de référence,
- au cours d'un ou plusieurs mois de la période de référence, le salarié n'a pas travaillé, par suite de maladie, accident, maternité, chômage partiel ou en cas de congé non payé à l'exclusion des absences non autorisées, de service militaire ou d'appel sous les drapeaux.

Le décret n°2020-428 du 12 avril 2021 fixe de nouvelles règles de détermination de ce salaire. Elles sont applicables aux arrêts de travail prescrits à compter du 1^{er} octobre 2022, et ce décret prévoit des dispositions transitoires pour ceux prescrits entre le 15 avril 2021 et le 30 septembre 2022.

1) Période transitoire pour les arrêts prescrits entre le 15 avril 2021 et le 30 septembre 2022

Pour les arrêts de travail pour maladie prescrits à compter du 15 avril 2021 et jusqu'au 30 septembre 2022 inclus, lorsque le salarié n'a pas perçu de revenus d'activité pendant tout ou partie de la période de référence, les revenus antérieurs servant de base au calcul de l'indemnité journalière sont déterminés ainsi :

- s'il s'agit d'un salarié nouvellement embauché au cours d'un mois de la période de référence, le revenu est calculé pour l'ensemble de ce mois sur la base du revenu d'activité journalier effectivement perçu,
- lorsque l'activité du salarié a pris fin pendant la période de référence, le revenu est calculé pour l'ensemble de ce mois sur la base du revenu d'activité journalier effectivement perçu,
- lorsqu'au cours d'un ou plusieurs mois de la période de référence, le salarié n'a pas travaillé (dans les mêmes cas que ceux précédemment visés pour les arrêts prescrits à compter du 1^{er} octobre 2022), le revenu d'activité est calculé pour l'ensemble du ou des mois concernés :
 - soit à partir du revenu d'activité journalier effectivement perçu (lorsque le salarié a perçu à une ou plusieurs reprises des revenus d'activité au cours de la période de référence),
 - soit à partir du revenu d'activité journalier effectivement perçu au cours des jours travaillés depuis la fin de la période de référence (lorsque le salarié n'a perçu aucun revenu d'activité au cours de la période de référence).

2) Période de référence incomplète pour les arrêts de travail prescrits à compter du 1^{er} octobre 2022

Dans ces différents cas de période de référence incomplète et pour les arrêts de travail pour maladie prescrits à compter du 1^{er} octobre 2022, les modalités de calcul de l'indemnité journalière maladie sont les suivantes :

- lorsque le salarié a perçu des revenus d'activité à une ou plusieurs reprises au cours de la période de référence, les revenus antérieurs servant de base au calcul de l'indemnité journalière sont déterminés en divisant les salaires soumis à cotisation perçus au cours de la période de référence par la ou les périodes de jours calendaires travaillés auxquels ils correspondent,
- lorsque le salarié n'a perçu aucun revenu d'activité pendant la période de référence, les revenus antérieurs servant de base au calcul de l'indemnité journalière maladie sont déterminés en divisant les salaires soumis à cotisation perçus au cours des jours calendaires travaillés depuis la fin de période de référence par la période de jours calendaires travaillés auxquels ils correspondent.

E - ACTIVITE EN DEHORS DU DOMICILE

*INSTRUCTION_2021_44
du 16.06.21*

Le décret n° 2021-428 du 12 avril 2021 relatif au calcul des indemnités journalières maladie et maternité donne la possibilité aux médecins prescrivant un arrêt de travail de préciser si l'exercice de certaines activités en dehors du domicile est autorisé.

Ainsi, à compter du 14 avril 2021, les arrêts de travail peuvent comporter des indications de sorties autorisées pour pratiquer l'exercice de certaines activités en dehors du domicile du salarié. Il peut s'agir d'une activité professionnelle ou de loisir, par exemple. Il s'agit de la transposition dans le Code de la Sécurité Sociale d'une pratique déjà prévue par le règlement intérieur des caisses primaires d'assurance maladie.

F - DELAIS DE CARENCE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES

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.

Nb : La Poste prend en charge ce délai de carence sans pouvoir prétendre récupérer auprès de la CPAM le montant correspondant à la période considérée.

G - REGLES DE CUMUL

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

- la pension d'invalidité (lorsque le taux d'invalidité de la personne est compatible avec une reprise d'activité professionnelle),
- les 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, ni avec les IJ maternité. 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.

Cas particulier des salariés en cumul emploi retraite

La loi de financement de la Sécurité Sociale du 24 décembre 2019 a prévu la possibilité de limiter le bénéfice des indemnités journalières maladie lorsque le salarié qui les perçoit est en situation de cumul emploi-retraite.

Le décret met en œuvre cette limitation : à compter de l'âge d'ouverture des droits à retraite, la durée pendant laquelle les indemnités journalières pourront être perçues et cumulées avec une pension de retraite est fixée à 60 jours.

Cette règle s'applique de manière rétroactive aux arrêts de travail prescrits à compter du 1^{er} janvier 2021.

232 - Indemnisation de l'employeur au titre de la Convention Commune

A - PRINCIPE

La Poste s'est engagée à maintenir au salarié absent pour maladie (art. 56 et 57 de la Convention Commune modifiés) son salaire dans les cas suivants et selon les modalités ci-après définies.

Absence pour maladie hors ALD (art. 56 de la Convention Commune)

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.

Conditions d'octroi d'une cure thermale dans le cadre d'un arrêt de travail pour maladie

FRHD 2008.14
du 13.03.08

La Convention Commune précise en son article 56 : « le congé pour cure thermale est assimilable au congé ordinaire de maladie, sous réserve d'un contrôle médical préalable portant sur l'intérêt thérapeutique de la cure et sur la période ».

2007-RH 4

Ces dispositions ont été reprises par la circulaire du 21 décembre 2006 (BRH 2007 RH 4), relative aux absences pour raisons de santé des salariés et complétées en ce qui concerne l'indemnisation : « 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. ».

Par ailleurs, la cour de cassation estime qu'en l'absence de disposition législative, réglementaire, ou conventionnelle assimilant les absences pour cure à des congés de maladie, le salarié ne peut imposer à l'employeur les dates de son absence en dehors de la période de congés payés, sauf si ces dates sont prescrites médicalement dans un but thérapeutique.

Dès lors, les services gestionnaires ont la possibilité de faire appel à un médecin contrôleur¹ afin de vérifier le bien-fondé de la demande des salariés souhaitant effectuer leur cure au titre d'un arrêt de travail pour maladie et à une période particulière.

Dans ces conditions, il convient de demander au médecin contrôleur, au moyen de la fiche d'aptitude (cf. [modèle](#)) :

- d'une part si pour suivre la cure préconisée et prise en charge par l'assurance maladie, le salarié peut bénéficier du congé de maladie prescrit par son médecin traitant suivant les dispositions de l'article 56 de la Convention Commune², ou si cette cure peut être effectuée durant ses congés payés,
- et d'autre part si la cure doit impérativement être suivie aux dates prescrites médicalement.

Absence pour affection longue durée (art. 57 de la Convention Commune)

Le salarié en activité employé sous contrat à durée indéterminée, 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.

¹ Remarque : il convient de préciser, en cas de recours à un médecin agréé, que ce contrôle ne relève pas de sa mission en qualité de médecin statutaire compétent vis-à-vis des fonctionnaires et que, dans ces conditions il peut refuser ce type d'expertise.

² Dans l'hypothèse où le médecin contrôleur estime que l'intérêt thérapeutique de la cure ne justifie pas l'octroi d'un congé de maladie rémunéré, celle-ci ne sera pas remise en cause. Le salarié pourra en bénéficier lors de sa période de congés payés ou au titre d'un congé sans solde sur demande de l'intéressé.

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 art. 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.

2007-RH 4

B - POINT DE DEPART 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.

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.

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 :

- congés annuels, RE et RC,
- congés 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, de paternité, ou d'accueil de l'enfant,
- les 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, départemental, 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 bilan de compétences, VAE.

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 :

- absence pour maladie non rémunérée,
- congé pour élever un enfant de moins de 8 ans,
- 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.

Remarque : à compter du 11 mars 2019, la durée du congé de présence parentale doit être prise en compte en totalité pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté. La durée du congé parental d'éducation est prise en compte pour moitié dans la détermination des avantages liés à l'ancienneté. Ces éléments sont contenus dans les Guide Mémento de ces 2 congés.

Les périodes d'utilisation en tant que travailleur intérimaire à La Poste précèdent 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.

C - DETERMINATION DU MAINTIEN DE SALAIRE VERSE PAR LA POSTE AU TITRE DE LA CONVENTION COMMUNE

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 doivent 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 (primes trimestrielles : commissionnement, primes semestrielle : complément poste bi-annuel ; primes annuelles : part variable).

D - MONTANT DU MAINTIEN DE SALAIRE

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

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

E - DELAI DE CARENCE

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

F - CAS DES SALARIES NE REMPLISSANT PAS LES CONDITIONS POUR BENEFICIER DES PRESTATIONS EN ESPECES DE SECURITE SOCIALE

Il s'agit des agents dont l'utilisation est inférieure à 150 heures par trimestre (tous employeurs confondus) mais également des agents bénéficiaires d'un congé ordinaire de maladie pour cure thermique 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.

24 - OBLIGATIONS DU SALARIE PENDANT LA MALADIE

241 - Vis-à-vis de La Poste

A - RESPECT DE L'OBLIGATION DE LOYAUTE

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.

B - OBLIGATION DE SE SOUMETTRE A LA CONTRE VISITE MEDICALE ET A 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 maintient le salaire¹, de faire contrôler un salarié bénéficiant d'un arrêt de maladie.

Mise en œuvre

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 visite²

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 pour origine un rendez-vous médical), le maintien de salaire 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.

¹ En vertu des articles 56 et 57 de la Convention Commune.

² Justification de la contre visite : art. 42 de la loi de Financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2004, modifié par l'art. 103 de la LFSS pour 2004 et généralisé par l'art. 90 de la LFSS pour 2010.

Le salarié est alors placé en arrêt de travail pour 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 maintien de salaire suspendu à compter de la date précitée.

FRHD 2010.22
du 08.09.10

Nb : lorsque le médecin contrôleur conclut à l'absence de justification de l'arrêt de travail (ou l'impossibilité de procéder à l'examen) il transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie dans un délai maximal de 48 heures. Sur la base de ce rapport le médecin-conseil de l'assurance maladie peut demander à la caisse de suspendre le versement des indemnités journalières.

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 maintien de salaire tel que prévu par l'article 56 de la Convention Commune.

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

Suspension du maintien de salaire par La Poste

La Poste est donc fondée à ne plus verser le maintien de salaire prévu par l'article 56 au salarié en cas de constat :

- de l'absence de l'intéressé lors de l'examen de contrôle (sauf justification du motif de l'absence par le salarié),
- 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.

Décision de suspension des IJ par la CPAM :

FRHD 2010.22
du 08.09.10

Le salarié dispose, d'un délai de dix jours francs à compter de la notification de la décision de suspension des indemnités journalières pour demander à la caisse de Sécurité Sociale dont il relève un nouvel examen de sa situation par le médecin-conseil

Le médecin conseil doit se prononcer dans un délai de quatre jours francs à compter de la saisine du salarié

Nouvel arrêt de travail suite à une décision de suspension des indemnités journalières par la CPAM

Si un nouvel arrêt de travail est prescrit dans un délai de 10 jours francs après une décision de suspension des indemnités journalières par la CPAM, le versement des indemnités n'est pas automatique mais subordonné à l'avis du service du contrôle médical (art. L.323-7 du Code de la Sécurité Sociale).

Le service du contrôle médical dispose d'un délai de 4 jours francs à compter de la date de réception du nouvel avis d'arrêt de travail pour se prononcer.

242 - 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.

L'assuré doit se conformer aux prescriptions du médecin

FRHD 2007.34
du 06.11.07
et
Décret n° 2007-1348
du 12.09.07

Le praticien doit indiquer sur l'arrêt de travail :

- soit que les sorties ne seront pas autorisées,
- soit qu'elles le sont. Dans ce cas, l'assuré devra être présent à son domicile de 9h à 11h et de 14h à 16h, sauf en cas de soins ou d'examen médicaux. Toutefois, le praticien peut, par dérogation à cette disposition, autoriser les sorties libres. Dans ce cas, il porte sur l'arrêt de travail les éléments d'ordre médical le justifiant. Dans cette situation, l'assuré ne sera donc pas obligé d'être présent à son domicile.

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 avertir la CPAM dans les 24 heures.

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 quelle 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.

25 - SANCTIONS QUE LA CPAM PEUT PRENDRE A L'EGARD DE L'ASSURE ET LEURS EFFETS A L'EGARD DE LA POSTE

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.

251 - 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.

Décision de suspension des IJ par la CPAM

Le salarié dispose, d'un délai de dix jours francs à compter de la notification de la décision de suspension des indemnités journalières pour demander à la caisse de Sécurité Sociale dont il relève un nouvel examen de sa situation par le médecin-conseil.

Le médecin-conseil doit se prononcer dans un délai de quatre jours francs à compter de la saisine du salarié.

Nouvel arrêt de travail suite à une décision de suspension des indemnités journalières par la CPAM

Si un nouvel arrêt de travail est prescrit dans un délai de 10 jours francs après une décision de suspension des indemnités journalières par la CPAM, le versement des indemnités n'est pas automatique mais subordonné à l'avis du service du contrôle médical (art. L.323-7 du Code de la Sécurité Sociale).

Le service du contrôle médical dispose d'un délai de 4 jours francs à compter de la date de réception du nouvel avis d'arrêt de travail pour se prononcer

252 - 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) respecter les heures de sorties autorisées par le praticien et fixées par décret,
- 4) abstention de toute activité non autorisée,
- 5) soumission aux contrôles organisés par le service du contrôle médical (L.315-2 du Code de la Sécurité Sociale).

Dès lors que la CPAM refuse, suspend ou retient les indemnités journalières à 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 l'objet d'une récupération.

26 - CAS PARTICULIER DES ARRETS DE TRAVAIL SURVENUS A L'ETRANGER

261 - 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.

262 - 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, elles doivent être récupérées auprès du salarié.

27 - DISPOSITIF DE CONTROLE 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.

3 – VISITE DE REPRISE ET DE PRE-REPRISE

31 - VISITE DE REPRISE

FRHD 2012.23
du 05.07.12

Décret n°2012-135
du 30.01.12

Art. R.4624-22 CT

Le postier bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :

- 1) Après un congé de maternité
- 2) Après une absence pour cause de maladie professionnelle
- 3) Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel

L'obligation d'organiser une visite médicale de reprise peut être synthétisée de la façon suivante :

| Cause de l'arrêt de travail | Depuis le 01/07/2012 |
|---|--|
| Congé maternité | Examen de reprise obligatoire |
| Maladie Professionnelle | Examen de reprise obligatoire |
| Accident du travail | Examen de reprise obligatoire après une absence d'au moins <u>trente jours</u> |
| Maladie ou Accident non professionnel | Examen de reprise obligatoire après une absence d'au moins <u>trente jours</u> |
| Absences répétées pour raisons de santé | Pas d'examen de reprise obligatoire |

Les modalités d'organisation de la visite médicale de reprise sont les suivantes : « dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié ».

Information du médecin du travail

Le médecin du travail est informé de tout arrêt de travail d'une **durée inférieure à trente jours pour cause d'accident du travail**, afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels.

32 - VISITE DE PRE-REPRISE

En vue de favoriser le maintien dans l'emploi des agents en arrêt de travail d'origine professionnelle ou non (art. R.4624-21 du Code du Travail), d'une durée de plus de trois mois, une visite de pré-reprise **est organisée par le médecin du travail** à l'initiative du postier, du médecin traitant, du médecin conseil de la sécurité sociale (en ce qui concerne les salariés) ou du médecin de contrôle (en ce qui concerne les fonctionnaires).

Au cours de l'examen de pré-reprise, le médecin du travail peut recommander :

- des aménagements et adaptations du poste de travail,
- des préconisations de reclassement,
- des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement de l'agent ou sa réorientation professionnelle.

Sauf opposition du postier, le médecin du travail informera le NOD et le médecin conseil ou le médecin de contrôle de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre afin de favoriser le maintien dans l'emploi.

La visite de pré reprise est **obligatoire** dès lors que l'arrêt de travail sera d'une durée **de plus de 3 mois**.

Par ailleurs, l'organisation d'une visite de pré-reprise, à la demande du salarié pour des arrêts plus courts reste possible. Cependant, celle-ci ne pourra constituer l'éventuelle première visite d'une procédure de constatation d'inaptitude, que dans le cas particulier où, conformément à la jurisprudence antérieure, le salarié aura manifesté sa volonté de mettre fin à la suspension de son contrat et qu'il aura informé son employeur de sa demande de visite auprès du médecin du travail en vue de la reprise de son travail.

Lorsque la visite de pré reprise est organisée moins de 30 jours avant l'examen de reprise cela dispense l'employeur d'effectuer le second examen de la procédure de constatation de l'inaptitude du salarié.

Cela constitue une seconde exception à la règle des deux examens médicaux de la procédure de constatation de l'inaptitude lorsque l'examen de pré-reprise aura eu lieu dans un délai de 30 jours au plus.

33 - CONTESTATION DE L'AVIS DU MEDECIN DU TRAVAIL

Le directeur du NOD ou le postier concerné peut contester l'avis émis par le médecin du travail auprès de l'inspecteur du travail, que ce soit un avis d'aptitude ou d'inaptitude.

Ce recours doit être adressé dans un délai de deux mois à compter de la date d'émission de l'avis d'inaptitude ou d'aptitude, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'inspecteur du travail dont relève le NOD. La demande énonce les motifs de la contestation.

Ce délai de deux mois et les voies de recours doivent figurer dans l'avis médical.

Une version de la fiche d'aptitude intégrant ces éléments (cf. [modèle](#)) doit être commandée à la DAPO sous le code article 621115 (paquet de 50).

La saisine de l'inspecteur du travail, suite à un désaccord entre le médecin du travail et le postier ou La Poste, ne suspend pas la procédure d'aménagement du poste de travail ou de reclassement.

Enfin, la décision de l'inspecteur du travail peut être contestée dans un délai de deux mois devant le ministre chargé du travail.

4 – CAS DU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

41 – DEFINITION DU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Le temps partiel pour raisons thérapeutiques, appelé en langage courant le « mi-temps thérapeutique », correspond à un aménagement temporaire du temps de travail lors de la reprise de manière à favoriser la guérison de l'agent, après un arrêt de travail pour maladie.

Les références textuelles au temps partiel thérapeutique sont les suivantes :

- pour l'assurance maladie : art. L.323-3 et L.324-1 du Code de la Sécurité Sociale,
- pour l'assurance Accident du Travail / Maladie Professionnelle : article L.433-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Pendant cette période, les indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale peuvent être maintenues en tout ou partie, en complément du salaire versé par l'employeur afférent aux heures travaillées.

FRHD 98.35
du 23.10.98
et
FRHD 91.13
du 02.04.91

Le salarié peut bénéficier de ce temps partiel thérapeutique (article L.323-3 du Code de la Sécurité Sociale) si :

*Note SI-RH n°2015.69
du 20.05.15*

- la reprise du travail et si le travail effectué, sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré,
- l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

La Caisse primaire d'Assurance Maladie est dans l'obligation de servir une indemnité journalière lorsque la reprise de travail à temps partiel remplit les conditions prévues aux articles L.323-3 (risque maladie) ou L.433-1 (risque AT-MP) du Code de la Sécurité Sociale.

42 – GESTION DU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

421 – Reprise du travail à Temps Partiel Thérapeutique (TPT)

1 - Reprise en TPT après un arrêt de travail pour maladie (COM)

*FRHD 2019.24
du 17.10.19*

A compter du 28 décembre 2019, l'octroi d'un temps partiel thérapeutique est possible sans arrêt de travail indemnisé à temps complet préalable. Ainsi un temps partiel thérapeutique peut être prescrit directement dès lors que le maintien au travail ou la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du salarié.

2 - Reprise en TPT après un arrêt de travail pour affection longue durée (ALD)

Pour les arrêts en rapport avec une affection de longue durée (ALD), dès lors qu'un premier arrêt maladie « ALD » est indemnisé et intervient dans les trois ans précédant la demande de reprise en TPT en rapport avec cette même ALD, l'exigence d'un arrêt de travail à temps complet précédent immédiatement la reprise est supprimée (article L.324-1 du Code de la Sécurité Sociale).

3 - Reprise en TPT après un arrêt de travail pour Accident de travail /Maladie professionnelle (AT/MP)

En cas d'arrêt de travail pour accident du travail / maladie professionnelle, on parle de reprise d'un travail aménagé ou à temps partiel.

*FRHD 2020.20
du 21.09.20*

A compter du 28 décembre 2019, la condition d'arrêt de travail préalable à temps complet pour ouvrir droit au bénéfice du « travail aménagé ou à temps partiel » est supprimée. Cette suppression s'inscrit dans une logique de cohérence avec l'assouplissement des conditions d'accès au temps partiel pour motif thérapeutique prévues en cas de maladie d'origine non professionnelle porté par l'article 50 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019.

Cette reprise dans le cadre d'un travail aménagé ou à temps partiel autorisé par le médecin traitant s'accompagne du versement de l'indemnité journalière prévue en cas d'IJ AT/MP en tout ou partie si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.

Même si l'agent a repris à temps complet, il pourra à nouveau bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas de temps partiel thérapeutique (travail aménagé ou à temps partiel) autorisé ultérieurement par le médecin traitant dans les mêmes conditions.

422 – Durée d'attribution du temps partiel thérapeutique

Le TPT est accordé, en règle générale, par périodes de 3 mois mais il peut être attribué pour une durée différente.

NB : aucun texte ne prévoit cette durée de trois mois. Elle est utilisée ici par référence aux pratiques constatées.

1 - Cas des arrêts de travail pour maladie

La durée d'indemnisation du temps partiel thérapeutique, au titre de l'assurance maladie, ne peut dépasser de plus de 12 mois :

- la période de 3 ans de versement des indemnités journalières en cas d'affection de longue durée,
- le dernier jour de versement de la 360^{ème} indemnité journalière versée au cours de la période de référence de 3 ans dans les autres cas.

Le maintien en tout ou partie de l'indemnité journalière ainsi que la durée d'indemnisation, dans la limite légale, sont laissés à l'appréciation de la CPAM.

2 - Cas des arrêts de travail pour accident de travail ou maladie professionnelle

L'indemnité journalière sera versée jusqu'à la guérison ou la consolidation de la blessure.

Pour en bénéficier, le salarié doit effectuer certaines formalités auprès de sa caisse primaire de Sécurité Sociale et auprès de La Poste.

A - DEMARCHES AUPRES DE LA SECURITE SOCIALE

Le salarié qui souhaite réintégrer à temps partiel pour raison thérapeutique après un arrêt de travail pour maladie ou pour grave maladie, accident du travail ou maladie professionnelle, doit produire un Cerfa de son médecin traitant justifiant du caractère thérapeutique de la reprise envisagée. Cette autorisation fixe la durée et le montant des indemnités journalières maintenues.

Le médecin-conseil de la Sécurité Sociale donne un avis médical sur l'octroi du temps partiel thérapeutique. Sur la base de cet avis, la CPAM autorise le versement des IJSS, fixe leur montant d'après l'attestation de salaire et la durée de leur versement. L'avis du médecin conseil porte sur le fait de savoir si la reprise à temps partiel, ou le travail lui-même, est de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré (sa guérison ou sa consolidation s'il s'agit d'un accident du travail) (Code de la Sécurité Sociale aux art. L.323-3, L.433-1, R.433.15).

Depuis 2013, l'Assurance Maladie ne délivre plus de notification écrite de prise en charge du TPT aux salariés. L'accord de la CPAM est dorénavant tacite, dès lors que l'intéressé remplit les conditions définies au paragraphe précédent (hors accident du travail et maladie professionnelle). C'est donc à l'assuré de se mettre en relation avec la CPAM afin de s'assurer de l'accord de celle-ci.

B - DEMARCHES AUPRES DE LA POSTE

Le salarié doit déposer une demande auprès de son service, appuyée du Cerfa établi par son médecin traitant fixant le point de départ du TPT et sa durée

C - PROCEDURE RH

La Poste doit recueillir l'avis du médecin du travail pour définir les conditions compatibles avec cette reprise thérapeutique.

Le médecin du travail donne son avis sur la reprise du travail à temps partiel thérapeutique et précise les conditions de cette reprise : quotité de travail, périodicité du travail, aménagement du poste (notamment si le médecin traitant n'a pas fait de préconisation en ce sens). Si le médecin du travail considère que les conditions ne sont pas remplies pour une reprise du travail en TPT, il peut contacter le médecin traitant pour solliciter une prolongation de l'arrêt de travail.

L'employeur est tenu de s'organiser pour répondre à la demande de reprise à TPT. Par ailleurs, il doit adapter la durée hebdomadaire du travail de l'agent et donc sa rémunération d'activité en fonction de la durée précisée par le médecin traitant ou le médecin du travail.

Il ne s'agit pas obligatoirement d'un mi-temps. La rémunération versée par La Poste est proportionnelle au temps de travail effectué.

Si la durée de travail à temps partiel est inférieure à 24 heures hebdomadaires, le salarié devra indiquer par écrit que suite à des contraintes personnelles, il souhaite reprendre son travail à TPT (au regard des dispositions relatives à l'instauration d'une durée minimale de 24 heures de travail hebdomadaire loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)

Le TPT ne prend effet que s'il est mis en œuvre par l'employeur. Néanmoins un éventuel refus doit, au sens de la législation, être motivé et circonstancié.

L'employeur peut refuser la reprise à TPT si son organisation ne lui permet pas d'affecter l'agent sur un poste adapté aux préconisations (DHT, conditions de reprise précisées par le médecin du travail).

Ce refus doit être légitime, motivé et circonstancié : il peut résulter de l'impossibilité d'organiser une reprise aménagée sur le poste occupé par le salarié et de l'absence de tout autre poste compatible.

1 - Visite médicale de pré-reprise

· Pour les arrêts de travail de moins de 3 mois, une visite de pré reprise n'est effectuée que si le salarié (son médecin traitant ou le médecin conseil de la Sécurité Sociale) en fait la demande.

· Pour une absence de plus de 3 mois, il est conseillé au salarié de solliciter une visite de pré reprise. S'il (ou le médecin traitant ou le médecin conseil de la CPAM) la demande elle est obligatoire et a pour but de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié, afin de faciliter la recherche de mesures nécessaires lorsqu'une modification de l'aptitude (ou une reprise à temps partiel) est prévisible. Sauf opposition du salarié, le médecin du travail informera le NOD et le médecin conseil de la CPAM de ses recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre pour favoriser le maintien dans l'emploi du salarié.

2 - Visite médicale de reprise organisée par l'employeur

La visite médicale de reprise est obligatoire pour tous les salariés ayant eu un arrêt de travail pour maladie ou accident du travail ou accident non professionnel d'une durée supérieure ou égale à 30 jours, une absence pour maladie professionnelle, un congé maternité.

La reprise à temps partiel thérapeutique est considérée comme une reprise d'activité. A ce titre, elle est conditionnée par la confirmation de l'aptitude à la reprise, aptitude évaluée par le médecin du travail à l'issue de la visite de reprise effectuée au plus tard dans un délai de 8 jours après la reprise.

La visite de reprise marque la fin de la période de suspension du contrat de travail. A l'issue de la visite médicale de reprise de travail, le médecin du travail consigne par écrit ses préconisations sur une fiche d'aptitude. Il formule son avis d'aptitude et précise les conditions de la reprise à temps partiel thérapeutique (périodicité du travail, aménagement du poste, durée de travail).

Le médecin du travail n'est pas lié par l'avis du médecin traitant suggérant une reprise du travail à temps partiel thérapeutique. Il peut estimer que le salarié est tout à fait apte à reprendre le travail sans aucun aménagement du temps de travail ou, qu'au contraire, il n'est pas apte à la reprise du travail, même à temps partiel thérapeutique.

L'article L.4624-1 du Code du Travail précise que l'employeur est obligé de tenir compte des propositions formulées par le médecin du travail dans la fiche d'aptitude que celui-ci a rédigée et qu'il doit, en cas de refus, faire connaître les motifs qui l'empêchent d'y donner une suite favorable.

En cas d'avis favorable de la caisse primaire de Sécurité Sociale et du ou des médecins susvisés, l'utilisation de l'agent doit être réduite durant la période précisée par la caisse de Sécurité Sociale.

La Poste établit un avenant notifiant les modifications effectuées dans un but thérapeutique sur le contrat de travail pour la période déterminée.

Durant toute cette période, l'agent est considéré comme exerçant un travail effectif pour l'appréciation des différents droits : ancienneté, congés payés, congés de maladie ou accident.

43 – MAINTIEN DES PRESTATIONS D'ASSURANCE MALADIE OU D'ACCIDENT DU TRAVAIL EN CAS DE REPRISE DU TRAVAIL A TEMPS PARTIEL POUR RAISONS THERAPEUTIQUES (ART. L.323-3 ET L.433-1 DU CSS)

Les indemnités journalières versées par la CPAM peuvent, après avis favorable du médecin conseil de la CPAM, être maintenues en tout ou partie lors d'une reprise après congé de maladie, grave maladie, d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Cette reprise à temps partiel pour raisons thérapeutiques correspond à un aménagement temporaire de travail de manière à favoriser la guérison du salarié.

Le cumul des indemnités journalières maintenues par la caisse et le salaire d'activité ne peut être supérieur au montant du salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

*FRHD 2019.24
du 17.10.19*

L'indemnité journalière ne peut être supérieure à la perte de gain journalière liée à la réduction de l'activité résultant du travail à temps partiel pour motif thérapeutique.

Calcul de l'indemnité journalière (TPT)

Le décret 2019-856 du 20 août 2019 détaille les modalités de calcul de l'indemnité journalière versées aux salariés en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique.

Il en découle que l'indemnité journalière ne peut être supérieure à la perte de gain journalière liée à la réduction de l'activité résultant du travail à temps partiel pour motif thérapeutique.

En effet l'article R.323-3 du Code de la Sécurité Sociale mentionne désormais que les modalités de calcul de l'indemnité journalière à temps partiel pour motif thérapeutique sont identiques à celles prévues pour une indemnité journalière dans le cadre d'un arrêt maladie « classique ».

*FRHD 2020.20
du 21.09.20*

Suppression du délai de carence applicable aux arrêts de travail initiaux prescrits lors d'un temps partiel pour motif thérapeutique pour les salariés de droit privé.

En cas de temps partiel thérapeutique pour maladie ou accident non professionnel, le délai de carence applicable aux arrêts de travail initiaux pour la perception des indemnités journalières maladie est supprimé. Les assurés seront ainsi pris en charge par la sécurité sociale dès le premier jour de temps partiel thérapeutique.

44 – REMUNERATION PAR LA POSTE

*2001-RH 13
du 23.02.01, § 517
≠*

En cas de reprise d'activité à temps partiel thérapeutique, la rémunération versée est proportionnelle au temps de travail effectué, sans déduction des indemnités journalières maintenues par la CPAM.

ANNEXE

DONNEES TELETRANSMISES DE L'AVIS D'ARRET DE TRAVAIL A L'ASSURANCE MALADIE

Données télétransmises de l'avis d'arrêt de travail à l'Assurance Maladie

initial de prolongation

Exemplaire à adresser
À votre EMPLOYEUR ou
au POLE EMPLOI

(art. L.162-4-1-1er al., L.162-4-4, L.315-2, L.321-1-Seme al., L. 326-6, L. 376-1, L. 613-20, R. 321-2, R. 323-11-1, D. 323-2, D. 613-19, D. 613-23 du Code de la sécurité sociale, L. 732-4 et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

| l'assuré(e) | |
|---|---|
| numéro d'immatriculation : | |
| nom et prénom (nom de famille – de naissance, suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage) : | |
| code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier Vitale) | |
| adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) : | |
| code postal : | ville : |
| n° téléphone : | |
| bâtiment : | escalier : |
| étage : | appartement : |
| code d'accès à la résidence : | |
| (1) L'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence | |
| <input type="checkbox"/> activité salariée | <input type="checkbox"/> fonctionnaire |
| <input type="checkbox"/> profession indépendante | <input type="checkbox"/> activité non salariée agricole |
| <input type="checkbox"/> sans emploi | date de cessation d'activité : |
| précisez votre situation : | |
| l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| MESSAGE A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR : A réception de l'avis d'arrêt de travail initial, vous devez réaliser un signalement d'arrêt en DSN ou une attestation de salaire dans le meilleur délai afin de permettre de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e). | |
| l'employeur | |
| nom, prénom ou dénomination sociale : | |
| adresse : | |
| n° téléphone : | e-mail : |
| les renseignements médicaux | |
| Je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : | |
| <ul style="list-style-type: none"> et prescrit un arrêt de travail jusqu'au { - } inclus | |
| sans rapport* <input type="checkbox"/> en rapport* <input type="checkbox"/> avec un état pathologique résultant de la grossesse. | |
| *une des deux cases doit être obligatoirement cochée | |
| sorties autorisées : oui <input type="checkbox"/> à partir du : non <input type="checkbox"/> | |
| (l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures.) | |
| par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire : | |
| non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> à partir du : |
| <ul style="list-style-type: none"> et prescrit un temps partiel pour raison médicale du : au : | |
| Identification du praticien (nom et prénom) | Date : |
| Identifiant : | Signature : |
| La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale). | |



A conserver par l'assuré(e)

- Vous êtes salarié(e) : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez adresser à votre employeur. Faites parvenir à votre caisse, dès que possible, l'attestation de salaire établie par votre employeur
 - Vous êtes sans emploi : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez adresser au POLE EMPLOI
 - Vous êtes non salarié(e) agricole (à compter du 1er janvier 2014) : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez conserver
- IMPORTANT** ; Quelle que soit votre situation, n'oubliez pas :
- De respecter les heures de présence à domicile (de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures), sauf en cas de sorties autorisées sans restriction d'horaire ou à l'occasion d'un temps partiel pour raison médicale
 - De demander un accord à votre organisme d'assurance maladie, avant votre départ, si vous deviez quitter votre département de résidence
 - De vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical
 - De vous abstenir de toute activité non autorisée
- ATTENTION** ; En dehors des cas prévus par la réglementation, la prolongation d'un arrêt de travail doit être prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant



Pour plus d'informations : www.ameli.fr/arrêt-de-travail ou scannez le QR Code

**CONTROLE SUR L'INTERET THERAPEUTIQUE D'OCTROYER UN ARRET DE TRAVAIL
POUR MALADIE A UN SALARIE EFFECTUANT UNE CURE THERMALE ACCORDEE PAR
LA SECURITE SOCIALE**

PRESENTEE PAR M.

Il est rappelé que la cure thermique est normalement effectuée pendant le congé annuel quelle qu'en soit la date.

L'autorisation de cure thermique accordée par la Sécurité Sociale ne signifie pas obligatoirement que la cure doit être effectuée au titre d'un arrêt de travail pour maladie.

L'article 56 de la Convention Commune indique que « le congé pour cure thermique est assimilable au congé ordinaire de maladie, sous réserve d'un contrôle médical préalable portant sur l'intérêt thérapeutique de la cure et sur sa période ».

Sous réserve de remplir les conditions prévues par la Convention Commune, l'indemnisation de l'arrêt de travail pour une cure thermique est effectuée par La Poste, après déduction des indemnités journalières s'il y a lieu. Les indemnités journalières sont éventuellement versées, par la Sécurité Sociale, sous conditions de ressources.

(1) cochez la case correspondante

Considérez-vous que la cure thermique, prescrite et prise en charge par l'Assurance Maladie doit absolument donner lieu, dans un but thérapeutique, à l'octroi d'un arrêt de travail pour maladie¹ indemnisé au titre de l'article 56 de la Convention Commune?
 OUI NON

De plus, quelle que soit la réponse ci-dessus :

La cure doit-elle être impérativement suivie pendant la saison thermique la plus proche, à la date fixée par le médecin traitant ?
 OUI NON

Ou bien l'agent peut-il effectuer sa cure à n'importe quel moment de la saison thermique notamment aux dates fixées pour les congés payés par son responsable hiérarchique ?
 OUI NON

Fait à, le

¹ En cas de réponse négative, la cure thermique ne pourra être octroyée que dans le cadre d'une période de congés payés ou d'une autre catégorie d'absence sans rémunération (congé sabbatique par ex).