

Guide Mémento

Recueil - PK

Sécurité Sociale - Prestations en espèces - capitaux décès

COORDINATION ENTRE LE REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE ET LE REGIME DES FONCTIONNAIRES

IG, fascicule PK, art. 3.7

Les fonctionnaires placés dans certaines positions ou radiés des cadres de La Poste perdent le bénéfice de leur assujettissement à la sécurité sociale des fonctionnaires mais peuvent, néanmoins, en vertu des règles de coordination entre le régime général et les régimes spéciaux d'assurances sociales, prétendre à des prestations en espèces.

1 - PRESENTATION DES REGLES DE COORDINATION

Les dispositions du présent article, relatif à l'octroi des prestations en espèces aux fonctionnaires titulaires en vertu des règles de coordination, sont également applicables aux stagiaires.

La coordination intéresse non seulement les régimes spéciaux d'assurances sociales visés aux articles 61 et 65 du décret modifié du 8 juin 1946, notamment les régimes des fonctionnaires et des stagiaires, mais encore le régime de sécurité sociale des militaires. En revanche, le régime agricole d'assurances sociales en est exclu.

Ces règles de coordination sont établies d'après les quatre principes suivants :

1. Prise en considération, par le régime débiteur, des périodes de travail passées dans le régime précédent en vue de l'appréciation des conditions d'ouverture des droits aux diverses assurances.
2. Prise en charge des prestations par les régimes spéciaux pendant une durée au moins égale à celle en vigueur dans le régime général.
3. Détermination du régime débiteur des prestations à la date à laquelle doivent être appréciées les conditions d'ouverture des droits (date d'appréciation du droit).
4. Service des prestations effectué sur des bases au moins équivalentes à celles du régime général.

2 - BENEFICIAIRES

Les règles de coordination sont applicables, d'une part, aux fonctionnaires nommés récemment ou réintégrés après une cessation temporaire d'activité, qui ne remplissent pas encore les conditions d'ouverture des droits dans le régime de sécurité sociale des fonctionnaires et, d'autre part, aux assurés qui cessent, momentanément ou définitivement, d'être soumis audit régime sans devenir tributaires d'un autre régime de sécurité sociale.

21 - FONCTIONNAIRES NOMMES RECEMMENT OU REINTEGRES APRES UNE CESSATION TEMPORAIRE D'ACTIVITE N'AYANT PAS PERMIS LE MAINTIEN DE LEUR ASSUJETTISSEMENT AU REGIME DE SECURITE SOCIALE DES FONCTIONNAIRES

Dans ces cas, la coordination n'intervient que pour permettre la prise en compte des périodes de travail salarié ou des périodes assimilées antérieures à l'entrée dans le régime des fonctionnaires en vue d'apprécier les conditions d'ouverture des droits dans ce régime.

Il est signalé qu'en matière d'assurances sociales, la rétroactivité des nominations ne joue pas. Lorsque la décision de nomination est assortie de rétroactivité, il y a lieu de retenir, pour l'application des mesures de coordination, non pas la date d'effet, mais le premier jour du mois qui suit celui de la décision.

Afin de faciliter la tâche des organismes de sécurité sociale, le service ordonnateur doit aviser la caisse dont dépendait l'assuré avant sa nomination de la date à laquelle la décision de nomination est intervenue.

Les cotisations encaissées antérieurement par la caisse et les prestations éventuellement perçues par l'intéressé leur restent acquises.

22 - FONCTIONNAIRES ELOIGNES TEMPORAIREMENT DE LA POSITION D'ACTIVITE QUI, N'ETANT PLUS ASSUJETTIS AU REGIME DE SECURITE SOCIALE DES FONCTIONNAIRES, NE SONT PAS DEVENUS TRIBUTAIRES D'UN AUTRE REGIME

Cet éloignement temporaire des cadres intervient généralement dans les cas suivants :

- disponibilité sur demande ou de droit au titre du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 ;
- position hors cadre ;
- exclusion temporaire de fonctions ;
- absence irrégulière.

23 - FONCTIONNAIRES ELOIGNES DEFINITIVEMENT DES CADRES QUI, N'ETANT PLUS ASSUJETTIS AU REGIME DE SECURITE SOCIALE DES FONCTIONNAIRES, NE SONT PAS DEVENUS TRIBUTAIRES D'UN AUTRE REGIME

Cette catégorie comprend les agents radiés des cadres pour démission régulièrement acceptée, pour licenciement, révocation, mise à la retraite ainsi que les fonctionnaires stagiaires dont la nomination a été rapportée.

Elle comprend également les fonctionnaires placés en congé de fin d'activité ou en congé de fin de carrière (précision apportée par le service concepteur des règles).

Les fonctionnaires stagiaires licenciés pour inaptitude physique peuvent bénéficier de la pension d'invalidité prévue par le régime de sécurité sociale des stagiaires (cf.art.4 du chapitre PK 4). Toutefois, si les stagiaires en cause ne remplissent pas les conditions médicales ou administratives requises pour bénéficier de ladite pension, ils peuvent recevoir les prestations en espèces de sécurité sociale au titre des règles de coordination s'ils satisfont aux conditions prévues pour l'octroi de ces dernières prestations.

A noter qu'en cas de mise à la retraite, le fonctionnaire, bien que possédant à ce titre un droit à prestations en nature, doit être considéré pour l'application des règles de coordination comme ayant quitté le régime des fonctionnaires.

Toutefois, afin d'éviter que l'application de cette règle n'aboutisse à des conséquences trop rigoureuses lorsque le montant de la pension est faible, une indemnité différentielle peut être versée au retraité pendant toute la durée de l'assurance maladie lorsque le taux de la pension est inférieur au montant des prestations en espèces susceptibles d'être octroyées (cf. ci-après art. 5).

3 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE MAINTIEN DES DROITS A SECURITE SOCIALE

En vertu de l'article L.161-8 du Code de la sécurité sociale, "les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, bénéficient du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité et décès pendant une période de douze mois à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies" (loi n° 79-1130 du 28 décembre 1979, art.1er).

La loi n° 86-76 du 17 janvier 1986 a étendu le maintien des droits aux prestations de l'assurance invalidité.

Le délai de douze mois n'est pas opposable après leur sortie des cadres :

- aux assurés qui, à la suite de leur licenciement, de leur exclusion temporaire de fonctions, de leur révocation sans droit à pension, ou de leur démission, bénéficient des indemnités de chômage (1) .
- aux assurés qui, bénéficiant déjà des prestations en espèces au moment de leur radiation des cadres, conservent ainsi leur qualité d'assujetti pendant toute la durée de leur incapacité de travail pour maladie.

Dans les deux cas, les intéressés conservent leurs droits à assurance maladie, maternité, invalidité et décès.

Ce n'est qu'à partir de la fin de la période d'indemnisation au titre de la Sécurité Sociale ou du chômage que le délai de maintien des droits doit courir.

4 - CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS

La date à laquelle les conditions administratives d'ouverture des droits sont appréciées (date d'appréciation du droit) joue un rôle important en matière de coordination, étant donné qu'elle permet de déterminer :

- le droit à prestations,
- l'organisme responsable du versement de ces prestations.

Deux cas sont à envisager :

① La date d'appréciation du droit est antérieure à la cessation d'activité.

S'agissant des prestations en espèces de maladie et de maternité, les conditions d'ouverture des droits fixées aux articles 2 du chapitre PK 3 et 2 du chapitre PK 5 sont appréciées respectivement :

- à la date d'arrêt de travail,
- à la date de début du 9ème mois avant la date présumée de l'accouchement ou à la date du début du repos prénatal.

En ce qui concerne l'assurance invalidité, les conditions d'ouverture des droits fixées à l'article 23 du chapitre PK 4 sont appréciées à la même date que celle visée ci-dessus pour les prestations en espèces de l'assurance maladie.

② La date d'appréciation du droit est postérieure à la cessation d'activité

Les dispositions qui suivent résultent des lois n° 79-1130 du 28 décembre 1979 et n° 86-76 du 17 janvier 1986 relatives au maintien des droits, en matière de sécurité sociale, de certaines catégories d'assurés (cf. supra art. 3).

Le droit aux prestations des assurances maladie, invalidité, maternité et décès est maintenu à la condition que cette date d'appréciation du droit se situe dans un délai de douze mois à compter de la date de la fin de l'assujettissement. Le droit maintenu est, bien entendu, celui qui était acquis à la date de cessation d'activité.

Lorsque la date d'appréciation du droit se situe dans la période de maintien des droits, c'est donc à la date de cessation d'activité qu'il faut se reporter pour examiner si les conditions d'ouverture des droits aux prestations des assurances maladie, invalidité, maternité ou décès sont remplies.

(1) Cette disposition concerne également les stagiaires dont la nomination a été rapportée.

En matière d'assurance maladie et invalidité, la date d'appréciation du droit est la date à laquelle l'incapacité à tout travail rémunéré est constatée.

S'agissant de l'assurance maternité, lorsque la date présumée du début de la grossesse se situe dans la période de douze mois et si le repos prénatal débute postérieurement à celle-ci, il n'y a pas lieu de verser les prestations de l'assurance maternité. En d'autres termes, dans le cas où la date présumée de la conception et la date de début du repos prénatal sont postérieures à la date de cessation des fonctions, les prestations d'assurance maternité ne sont versées que si le repos prénatal débute pendant la période de douze mois. Toutefois, dans le cas où, soit un arrêt de travail pour maladie, soit la période prénatale supplémentaire pour grossesse pathologique, a débuté pendant le délai de douze mois et que le "congé maternité normal" y fait immédiatement suite, le repos pré et post-natal peut être indemnisé.

En ce qui concerne l'assurance décès, un capital-décès est octroyé lorsque la date du décès (date d'appréciation du droit) se situe dans le délai de maintien des droits d'un an (et lorsque, bien entendu, les conditions d'ouverture des droits sont remplies à la date de cessation d'activité).

Ces conditions d'ouverture des droits aux diverses assurances doivent être examinées en tenant compte des dispositions générales concernant le délai d'immatriculation et la durée de travail.

5 - PRESTATIONS EN ESPECES OCTROYEES AU TITRE DE LA COORDINATION

51 - BASES DE CALCUL

Les prestations en espèces des diverses assurances sont calculées sur le traitement et les indemnités que percevait l'intéressé, soit à la date d'appréciation du droit visée ci-dessus à l'article 4, lorsque celle-ci est antérieure à la cessation de fonctions, soit immédiatement avant d'avoir cessé ses fonctions lorsque la date d'appréciation du droit est postérieure à la cessation de fonctions.

Ces prestations doivent être révisées en cas de relèvement général des traitements mais ne peuvent être supérieures aux montants maxima déterminés d'après le plafond des cotisations de sécurité sociale.

Si les modalités de calcul des prestations des assurances maladie, maternité ou invalidité octroyées au titre de la coordination sont les mêmes que dans le cas des fonctionnaires régulièrement assujettis (cf. art. 4 du chapitre PK 3, 4 du chapitre PK 5 et 252 du chapitre PK 4), en revanche, le capital-décès est toujours celui prévu par le régime général de la sécurité sociale.

Les fonctionnaires retraités ne peuvent en principe bénéficier des prestations en espèces.

Toutefois, lorsque leur pension est inférieure au montant des prestations en espèces qui pourraient être octroyées au titre de l'assurance maladie, une indemnité différentielle leur est versée dans les conditions visées ci-après à l'article 52.

De même, en cas de décès, les fonctionnaires retraités peuvent, dans certaines conditions, ouvrir droit à capital-décès (cf. ci-après art. 54).

52 - ASSURANCES MALADIE ET MATERNITE

Après avoir consulté la caisse d'affiliation du bénéficiaire et avoir reçu la notification de la décision portant concession des prestations en espèces de l'assurance maladie ou de la prise en charge au titre de l'assurance maternité, le directeur s'assure, d'après les renseignements administratifs fournis par cet organisme (cf. ci-après art. 7) que le versement des prestations en espèces incombe bien à La Poste (cf. ci-après art. 6).

Dans l'affirmative, le service desdites prestations est effectué durant la période accordée par la caisse et dans la limite maximale prévue pour chacune de ces assurances.

Un exemple d'octroi des prestations de l'assurance maladie au titre des règles de coordination figure en annexe n° 2 au Recueil PK.

Un exemple d'octroi des prestations de l'assurance maternité au titre des règles de coordination figure également en annexe n° 3 au Recueil PK.

521 - Assurance maladie : cas des fonctionnaires retraités

Les fonctionnaires retraités susceptibles de bénéficier des prestations de l'assurance maladie en vertu des règles de coordination, peuvent solliciter, le cas échéant, l'octroi d'une indemnité différentielle de manière à porter le montant de leur pension à celui des prestations en espèces de cette assurance.

522 - Assurance maternité

Conformément aux dispositions de l'article 4 ci-dessus, le droit aux prestations en espèces de l'assurance maternité est ouvert au titre des règles de coordination lorsqu'une des deux dates d'appréciation du droit se situe avant la cessation de fonctions et que les conditions d'ouverture des droits sont remplies à cette date d'appréciation du droit.

Ce droit est également ouvert quand la date de début du repos prénatal se situe dans la période de maintien des droits d'un an si les conditions d'ouverture des droits étaient remplies à la date de cessation de fonctions.

Il appartient aux agents en cause de demander le bénéfice de ces prestations à leur ancien directeur en temps opportun. Est notamment intéressée par ces dispositions, la femme fonctionnaire placée en disponibilité pour suivre son mari.

Dans l'éventualité où la femme fonctionnaire concernée s'est fait embaucher comme contractuel de droit privé dans sa nouvelle résidence (ou a repris une activité salariée dans le secteur privé), les prestations en espèces de l'assurance maternité sont à la charge de la Caisse du régime général à laquelle elle est affiliée en tant que contractuel (ou au titre de sa nouvelle activité salariée).

Si les conditions d'ouverture des droits ne sont pas remplies à la date initiale du repos prénatal, la Caisse doit examiner si elles étaient réunies à la date présumée de la conception, compte tenu des périodes de travail effectuées en qualité de fonctionnaire et, dans l'affirmative, payer les prestations en espèces au titre des règles de coordination.

53 - ASSURANCE INVALIDITE

La procédure d'octroi des prestations de l'assurance invalidité suit, en matière de coordination, les règles applicables aux stagiaires licenciés pour raisons de santé (cf. art. 4 du chapitre PK 4).

Ces avantages ne sont pas cumulables avec la pension d'invalidité octroyée au titre du Code des pensions.

Un exemple d'octroi des prestations de l'assurance invalidité au titre des règles de coordination figure en annexe n° 2 au Recueil PK.

54 - CAPITAL-DECES

Le capital-décès prévu par les règles de coordination obéit aux modalités d'octroi en vigueur dans le régime général, modalités qui, étant également applicables aux stagiaires, sont indiquées au chapitre PK 7.

Son montant est égal à trois fois le traitement brut mensuel et les indemnités (cf. art. 22 du chapitre PK 6) correspondant, au moment du décès, à l'indice dont bénéficiait le défunt immédiatement avant sa sortie des cadres. Ce montant est ramené, le cas échéant, à trois fois le plafond mensuel fixé pour le calcul des cotisations en vigueur au moment du décès.

Ledit capital-décès est servi aux ayants droit des agents décédés alors qu'ils avaient perdu le bénéfice de leur assujettissement au régime de sécurité sociale des fonctionnaires (cf. supra art. 22 et 23) lorsque le défunt :

- n'était pas assujetti à un autre régime de sécurité sociale à la date du décès,
- est décédé pendant le délai de maintien des droits d'un an,
- et remplissait à la date de cessation d'activité la condition de salariat requise.

Afin de placer les fonctionnaires retraités sur un pied d'égalité avec les assurés du régime général, titulaires d'une pension au titre de la sécurité sociale, les intéressés qui ne se livrent à aucune activité salariée peuvent ouvrir droit au capital-décès prévu par la coordination du moment qu'à la date de leur décès, ils remplissent la condition de travail nécessaire (cf. art. 1 du chapitre PK 7).

Deux exemples d'octroi du capital-décès prévu par les règles de coordination figurent en annexes n° 4 et 5 au Recueil PK.

6 - REGIME RESPONSABLE DU VERSEMENT DES PRESTATIONS EN ESPECES

Le régime responsable du versement des prestations en espèces est celui auquel le bénéficiaire est affilié ou peut être rattaché à la date d'appréciation du droit, c'est-à-dire à la date à laquelle les conditions d'ouverture des droits doivent être appréciées.

En général, le versement des prestations incombe à La Poste dans les cas suivants :

- 1) La date d'appréciation du droit est antérieure à la cessation d'activité des bénéficiaires visés ci-dessus aux articles 22 et 23.

Le fait de remplir les conditions d'ouverture des droits avant sa cessation d'activité permet au bénéficiaire de recevoir les prestations en espèces de la part de La Poste au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès.

- 2) La date d'appréciation du droit est postérieure à la cessation d'activité des bénéficiaires visés ci-dessus aux articles 22 et 23.

Le versement des prestations en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès incombe à La Poste si :

- la date d'appréciation du droit se situe dans un délai d'un an à partir de la cessation d'activité,
- l'intéressé n'est pas à cette date assujetti à un autre régime,
- les conditions d'ouverture des droits à l'assurance envisagée étaient remplies à la date de cessation d'activité.

- 3) La date d'appréciation du droit est postérieure à la prise de fonctions ou à la reprise d'activité des bénéficiaires.

Le versement des prestations incombe à La Poste lorsque l'intéressé justifie des conditions exigées dans le régime des fonctionnaires, compte tenu des périodes de travail passées dans ce régime et, le cas échéant, dans le régime précédent.

Il n'est pas fait application de ces dispositions lorsque le fonctionnaire a quitté une administration publique pour une autre, lorsqu'il a cessé de relever du régime des fonctionnaires pour être assujéti au régime des militaires ou des ouvriers titulaires de l'Etat ou inversement.

La charge des prestations en espèces incombe alors à la nouvelle administration, quelle que soit la date à laquelle doivent être appréciées les conditions d'ouverture des droits.

7 - LIAISON ENTRE LA POSTE ET LES CAISSES DE SECURITE SOCIALE

Les règles de coordination ayant, notamment, pour effet de permettre l'octroi d'avantages pécuniaires à certains agents placés hors des cadres, il y a lieu de ne procéder au versement des prestations en espèces qu'après un examen approfondi de la situation de chaque bénéficiaire.

A cet effet, les directeurs doivent se mettre en rapport avec les caisses d'affiliation pour obtenir toutes justifications utiles d'ordre administratif ou médical.

1) Renseignements administratifs

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de renseigner La Poste, notamment sur :

- la date d'appréciation du droit (cf. supra art. 4),
- la date d'affiliation, soit au régime général, soit à un régime spécial d'assurances sociales, de l'ancien fonctionnaire qui exerce une activité salariée et, éventuellement, la date de cessation de cette activité.

Elles doivent fournir, le cas échéant, une copie du certificat de chômage.

En contrepartie, il convient de notifier à l'organisme de sécurité sociale compétent la date à laquelle l'intéressé cesse, abstraction faite des règles de coordination, de bénéficier temporairement ou définitivement du régime de sécurité sociale des fonctionnaires.

Lorsque le changement de situation est définitif (révocation, licenciement, démission, et décès) ou lorsque la cessation d'activité est prévue, à l'origine, pour une durée supérieure à trois mois, la notification doit être effectuée immédiatement au moyen du modèle d'imprimé figurant en annexe au présent chapitre PK 2.

Par contre, si la cessation d'activité n'est, à l'origine, prévue que pour une durée de trois mois (disponibilité, exclusion temporaire de fonctions) ou se trouve inférieure à cette durée (absence irrégulière), la notification n'a pas à être effectuée immédiatement. Si, pour un motif quelconque, le fonctionnaire ne reprend pas son service à l'expiration de cette période, sans pouvoir bénéficier à nouveau de la qualité de fonctionnaire en activité, il convient alors d'adresser sans attendre la notification prévue ci-dessus.

2) Contrôle médical

Les dispositions relatives au contrôle médical des assurés régulièrement assujéttis sont applicables aux bénéficiaires des règles de coordination.

Les décisions prises, en matière d'assurance maladie, par les caisses de sécurité sociale, s'imposent aux directeurs pour le versement des prestations en espèces.

L'application de cette règle ne présente généralement pas de difficultés majeures lorsqu'il s'agit d'assurés régulièrement assujéttis dont le cas est examiné périodiquement par l'organisation médicale propre à La Poste en vue de l'octroi ou du renouvellement des périodes de congé (maladie, longue maladie ou longue durée) ou de disponibilité d'office.

Il n'en est pas de même pour les bénéficiaires des règles de coordination qui, échappant dans la plupart des cas à l'autorité de leur ancien directeur, ne font plus l'objet de contrôles médicaux de la part de La Poste.

Dans ces conditions, toute latitude est donnée aux directeurs en vue de soumettre ces bénéficiaires à l'examen d'un médecin agréé.

S'il ressort de l'avis médical que les intéressés sont physiquement aptes à se livrer à une activité rémunérée, il convient d'en aviser immédiatement la caisse ayant pouvoir de décision afin qu'elle se prononce, le cas échéant, sur la suspension ou la suppression des prestations en espèces de l'assurance maladie.

En ce qui concerne l'assurance invalidité, il y a lieu de provoquer l'expertise du médecin conseil prévue à l'article 46 du chapitre PK 4 - Pension d'invalidité des stagiaires licenciés pour inaptitude physique - avant de saisir la commission de réforme.

ANNEXE AU

CHAPITRE PK 2

ANNEXE

NOTIFICATION

IG, fascicule PK, annexe XVI

d'un changement de situation administrative en vue
de l'application éventuelle des règles de coordination

La Poste

Direction ou Service

A le

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous faire connaître, à toutes fins utiles, que :

M. (nom, prénom, grade et résidence) demeurant à numéro
matricule est (1)
à partir du jusqu'au (2)

situation qui, sous réserve des règles de coordination prévues par le décret n° 55-1657 du
16 décembre 1955, ne permet plus son assujettissement au régime de sécurité sociale :

- des fonctionnaires
- des salariés des professions non agricoles (2)

(griffe et signature)

Monsieur le Directeur de (3)

A

(1) *Placé en disponibilité, en congé sans traitement (stagiaires), détaché, exclu temporairement de fonctions, démissionnaire, licencié, révoqué, décédé, titularisé (indiquer, autant que possible, le motif et l'article correspondant du statut des fonctionnaires ou des stagiaires et, en cas de titularisation, la date de notification de la décision au service ordonnateur).*

(2) *Rayer les mentions inutiles*

(3) *Organisme chargé de la liquidation des prestations en nature (caisse primaire, centre de paiement ou section locale) ou, en cas de titularisation, organisme du régime général auquel l'intéressé était précédemment affilié*