



## **DEMANDE DE SUBROGATION (recto)**

## **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° SS : 

Niveau de contrat :  Entité de rattachement : \_\_\_\_\_

Type de contrat :  CDI temps complet  Emploi jeune

CPAM DE RATTACHEMENT

**Libellé :**

Adresse :

*Joindre la copie de la carte de sécurité sociale ou de l'attestation délivrée avec la carte vitale*

## **ENGAGEMENT DU DEMANDEUR**

- Je m'engage à signaler sans délai à La Poste, tout changement de CPAM.
  - Je m'engage à signaler à La Poste tout dysfonctionnement dans le paiement des IJSS.
  - Je m'engage à fournir à La Poste toute pièce nécessaire au règlement d'un litige lié au versement des IJSS.
  - Je m'engage à rembourser les IJSS avancées par La Poste dans le cas où la CPAM ou la Mutuelle et La Poste m'ont versé des IJSS pour la même période d'absence.
  - Je m'engage à rembourser les IJSS avancées par La Poste en totalité ou partiellement si la CPAM ou la Mutuelle refuse ou applique une pénalité si je n'ai pas transmis les volets 1 et 2 d'un arrêt de travail pour maladie dans le délai de 48 heures.

A ..... le .....

Signature de l'agent

# DEMANDE DE SUBROGATION (verso)

## AUTORISATION DE SUBROGATION

J'autorise La Poste à percevoir à compter du (1) \_\_\_\_\_ les indemnités journalières que ma Caisse primaire d'assurance maladie serait conduite à verser pendant les périodes de congé de maladie, maternité ou d'accident du travail au cours desquelles je bénéficierai de la garantie de maintien du salaire net à plein salaire (cf. art. R 323-11 et R 433-12 du Code de la Sécurité Sociale).

(1) 1<sup>er</sup> mois du mois suivant celui de la demande ou celui au cours duquel l'ancienneté minimum de trois mois est atteinte

## INTERRUPTION DE L'AUTORISATION

Vous pouvez mettre fin à la présente autorisation à tout moment.

Dans ce cas, une demande sur papier libre doit être transmise au CIGAP. L'interruption sera effective à compter du 1<sup>er</sup> du mois suivant celui de la demande d'interruption ou celui de la fin de période de subrogation si cette demande est transmise pendant un arrêt de travail à plein salaire.

La Poste peut mettre fin à la présente autorisation si le salarié ne respecte pas les engagements souscrits dans la présente autorisation.

**Transmis au CIGAP**

le \_\_\_\_\_

*Le Chef d'établissement*

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*Signature de l'agent*

## DECISION DU CIGAP

Subrogation prise en compte à compter du

Demande refusée (motif) : \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*Signature du responsable de la gestion RH*

Transmis en retour pour remise à l'agent le