

Guide Mémento

Recueil - PK

Sécurité Sociale - Prestations en espèces - capitaux décès

PRESTATIONS EN ESPECES DE L'ASSURANCE MALADIE

1 - BENEFICIAIRES

IG, fascicule PK, article 3.1

Les prestations en espèces de l'assurance maladie correspondent, dans le régime général, à des indemnités journalières octroyées aux assurés qui se trouvent dans l'incapacité physique constatée médicalement de continuer ou de reprendre leur travail.

Seuls les fonctionnaires titulaires ou stagiaires qui sont placés dans une position permettant le maintien de leur assujettissement (cf. chapitre PK 0) ou qui sont tributaires des règles de coordination (cf. chapitre PK 2) peuvent, sous réserve de remplir les conditions d'ouverture des droits précisées ci-après, prétendre aux prestations en espèces de l'assurance maladie.

NDS n° 122 du 16.06.98, préambule

Sont essentiellement concernés les agents fonctionnaires placés en disponibilité d'office après épuisement de leurs droits à congés de maladie statutaires ou bénéficiant des règles de maintien des droits après leur sortie de fonctions (cf. chapitre PK 2).

IG, fascicule PK, art. 3.10 et 4.1

Nota : La procédure d'octroi des prestations en espèces de l'assurance maladie aux stagiaires est identique à celle prévue pour les titulaires.

Deux exemples d'octroi des prestations en espèces de l'assurance maladie à un titulaire figure en annexes n° 4 et 6 au Recueil PK.

Un exemple d'octroi des prestations en espèces de l'assurance maladie à un stagiaire figure en annexe n° 5 au Recueil PK.

2 - CONDITIONS ADMINISTRATIVES D'OUVERTURE DES DROITS (ART. R 313.3 DU CODE DE S.S.)

IG, fascicule PK, art. 3.12

Pour bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie, le fonctionnaire doit justifier de conditions administratives d'ouverture des droits différentes selon que la durée de l'incapacité de travail est de six mois au maximum ou se prolonge au-delà de six mois.

21 - DROIT A PRESTATIONS EN ESPECES ASSURE DANS LA LIMITE DE 6 MOIS

Le droit à prestations en espèces de l'assurance maladie est assuré dans la limite maximum de six mois au fonctionnaire qui justifie :

- soit avoir occupé un emploi salarié ou assimilé pendant au moins 200 heures au cours des trois mois civils ou des quatre-vingt-dix jours précédant l'arrêt de travail pour maladie ou accident ;
- soit que le montant des cotisations dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès assises sur les rémunérations qu'il a perçues pendant les six mois civils précédant l'arrêt de travail pour maladie ou accident est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 1015 fois la valeur du S.M.I.C. au premier jour des six mois civils qui précèdent immédiatement le début de cette période.

22 - DROIT A PRESTATIONS EN ESPECES ASSURE AU-DELA DE 6 MOIS

Le droit à prestations est assuré au-delà de six mois si le fonctionnaire a été immatriculé depuis douze mois au moins au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail et s'il justifie avoir occupé un emploi salarié ou assimilé pendant au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail dont 200 heures au cours des trois premiers mois.

* *
 *

Ces conditions doivent être appréciées compte tenu des précisions données au chapitre PK 1 qui est applicable à toutes les assurances.

Lesdites conditions d'activité sont réputées remplies si l'assuré justifie que le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, 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 2030 fois la valeur du S.M.I.C. au 1er janvier qui précède immédiatement le début de cette période, dont 1015 fois au moins la valeur du S.M.I.C. au cours de ces six premiers mois.

Cependant, des mesures dérogatoires sont prévues pour les assurés qui reprennent leurs fonctions à l'issue d'un congé parental (cf. art. 1 du chapitre PK 8).

3 - POINT DE DEPART ET DUREE DE VERSEMENT

IG, FASCICULE PK, ART. 3.13

31 - POINT DE DEPART

La date à laquelle doit être apprécié le droit à prestations en espèces de l'assurance maladie est celle de l'arrêt de travail (date d'appréciation du droit).

Toutefois, il n'est procédé au versement effectif de ces prestations que sous les réserves indiquées au chapitre PK 1, article 2 (les droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie commencent à courir, donc à s'épuiser, dès le début de l'arrêt de travail alors même que l'agent, en congé statutaire pour maladie, n'en bénéficie pas effectivement).

La durée maximale des droits auxdites prestations est, soit de six mois, soit de trois années, suivant que le fonctionnaire remplit les conditions d'ouverture des droits indiquées ci-dessus à l'article 21 ou à l'article 22.

En vertu du principe en vigueur dans le régime général, les trois premiers jours de chaque arrêt de travail ne sont pas indemnisés (délai de carence).

Toutefois, ce délai de carence n'est appliqué qu'à l'arrêt de travail initial dans le cas des maladies dites "de longue durée" (cf. ci-après art. 331).

32 - DUREE MAXIMALE DE SIX MOIS

Lorsque l'assuré remplit seulement les conditions d'ouverture des droits fixées à l'article 21, il ne peut prétendre au versement des prestations en espèces de l'assurance maladie que pendant une période maximale de six mois consécutifs.

Bien entendu, si l'intéressé a repris son service au cours ou à l'expiration de ladite période, il y a lieu d'apprécier, en cas de rechute ou d'affection différente, les conditions d'ouverture des droits à la date du nouvel arrêt de travail.

Dans l'hypothèse où les conditions visées à l'article 22 se trouvent alors remplies, l'intéressé peut prétendre à des prestations en espèces au-delà du sixième mois (cf. ci-après).

33 - DUREE MAXIMALE DE TROIS ANNEES

La période maximale de trois années est déterminée de façon différente suivant qu'il s'agit d'une affection visée à l'article 331 (maladie de longue durée ou nécessitant un repos ou des soins continus d'une durée supérieure à six mois) ou bien d'une ou de plusieurs affections n'entraînant que des arrêts de travail inférieurs à six mois.

331 - Maladies de longue durée (1) ou nécessitant un repos ou des soins continus d'une durée supérieure à six mois

Pour chacune de ces affections, le fonctionnaire peut bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie pendant une période maximale de trois années calculée, de date à date, soit à partir de l'arrêt de travail entraîné par la maladie, soit à partir du moment où l'affection a été individualisée par la caisse de sécurité sociale.

En cas de rechute, un nouveau délai de trois ans est ouvert si le fonctionnaire a repris son service pendant au moins une année. Pour la détermination de cette période d'un an de travail, il n'est pas tenu compte des interruptions pour maternité ou maladies ordinaires visées à l'article suivant.

332 - Maladies ordinaires occasionnant des arrêts de travail inférieurs à six mois

Le fonctionnaire atteint d'une ou plusieurs affections non visées à l'article 331 peut bénéficier des prestations en espèces de l'assurance maladie jusqu'à concurrence de 360 indemnités journalières au cours d'une période quelconque de trois années consécutives.

L'application des dispositions de l'alinéa précédent ne peut jamais conduire à attribuer des prestations pendant 360 jours consécutifs car, à partir du moment où l'arrêt de travail dépasse six mois, la maladie doit être considérée comme une affection de longue durée (cf. art. 331).

Cette situation concerne essentiellement les agents qui relèvent des règles de coordination.

4 - BASES DE CALCUL DU MONTANT DES PRESTATIONS

41 - BASES GENERALES

IG, fascicule PK, art. 3.141

En plus des avantages familiaux - prestations familiales, allocation de logement, supplément familial de traitement (1) - qui continuent à lui être intégralement versés, le bénéficiaire perçoit des prestations en espèces d'assurance maladie calculées sur la base :

- a. du montant brut mensuel du traitement ;
- b. de l'indemnité de résidence perçue au moment où la maladie s'est déclarée, s'il est établi que l'assuré, son conjoint ou les enfants à charge continuent à résider dans la localité où le fonctionnaire exerçait ses fonctions, soit, dans le cas contraire, de la plus avantageuse des indemnités de résidence afférentes aux localités où le fonctionnaire, son conjoint ou les enfants à charge résident depuis le début de la maladie, sans qu'elle puisse toutefois être supérieure à celle prévue dans le premier cas.

(1) Maladies prévues par l'article D 322.1 du Code de la Sécurité Sociale

(1) En matière de sécurité sociale, le supplément familial de traitement est considéré comme un avantage familial et non comme un traitement.

La majoration de traitement et les compléments temporaires prévus en faveur des fonctionnaires des départements d'outre-mer (40 % pour la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane et 35 % pour la Réunion) sont pris en considération si le malade continue à résider dans l'un de ces départements. Sous cette même réserve, le montant des prestations est affecté de l'index de correction lorsque le bénéficiaire dépend de la Réunion.

En revanche, les majorations de 35 à 40 % susvisées n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul du capital-décès (cf. art. 53 du chapitre PK 6).

L'indemnité différentielle octroyée aux fonctionnaires titularisés dans un emploi à un échelon comportant un traitement inférieur à celui perçu antérieurement est prise en compte dans le calcul des prestations en espèces.

Le complément Poste et les éventuelles primes non incluses dans ce complément n'entrent pas en compte dans le calcul des prestations.

Dans l'hypothèse où il convient de calculer l'indemnité de l'assurance maladie par jour d'arrêt de travail, son montant est établi en prenant le trentième de la rémunération mensuelle.

En cas de relèvement général des traitements des fonctionnaires, d'un avancement d'échelon, de grade ou d'une réforme indiciaire, l'indemnité mensuelle doit être révisée sur la base des nouveaux traitements.

Les prestations en espèces de l'assurance maladie attribuées, le cas échéant, au fonctionnaire accomplissant un service à temps partiel sont calculées sur la fraction des émoluments pris en compte pour l'évaluation de ces prestations.

42 - TAUX APPLICABLE A COMPTER DU 1^{ER} JOUR DU SEPTIEME MOIS DE PERCEPTION ININTERROMPUE D'ASSURANCE MALADIE

NDS n° 122 du 16.06.98

L'article 5.VI de la loi n° 97.1164 du 19 décembre 1997 prévoit de majorer les indemnités journalières d'assurance maladie à compter du septième mois de leur perception afin de compenser l'impact du relèvement du taux de la contribution sociale généralisée.

Le décret n° 98.167 du 13 mars 1998 précise les fractions du gain journalier de base qui déterminent le calcul de l'indemnité journalière, après le septième mois de perception ininterrompue ainsi que les montants maxima et minima.

Afin de compenser l'impact du relèvement de 2,8 points du taux de la CSG sur les indemnités journalières maladie (de 3,4 % à 6,2 %), le taux et le maximum de ces indemnités servies au-delà du sixième mois sont relevés.

Il est désormais prévu **qu'à partir du premier jour du septième mois de perception ininterrompue** de ces indemnités, **l'indemnité journalière normale** ne peut être inférieure à un plancher égal à **51,49 %** du gain journalier de base.

Pour les assurés ayant au moins **trois enfants à charge**, la fraction du gain journalier de base est fixée à **68,66 %**.

En cas de rechute, celle-ci doit avoir été indemnisée pendant six mois continus avant de donner lieu à majoration pour compensation de CSG.

Date d'application :

Ces taux sont applicables à compter du 1^{er} janvier 1998 aux assurés justifiant à cette date d'une indemnisation continue d'au moins six mois par l'assurance maladie.

43 - INDEMNITE DIFFERENTIELLE VERSEE AUX FONCTIONNAIRES EN CONGE ORDINAIRE DE MALADIE OU EN CONGE DE LONGUE MALADIE A DEMI-TRAITEMENT ET AYANT TROIS ENFANTS A CHARGE

NDS n° 122 (suite)

Les fonctionnaires en activité, soumis au statut général, bénéficient de prestations au moins égales à celles qui résultent de la législation relative au régime général de la sécurité sociale.

L'avantage statutaire est généralement d'un montant plus élevé et est donc servi en priorité.

Dans le cas contraire, une indemnité différentielle est versée en plus de l'avantage statutaire.

Tel peut être le cas des fonctionnaires ayant trois enfants à charge et qui sont placés en congé ordinaire de maladie ou en congé de longue maladie à demi-traitement.

Dès qu'ils sont placés à demi-traitement, ils perçoivent, le cas échéant, une indemnité différentielle complétant ce demi-traitement et destinée à porter l'avantage total au niveau des prestations majorées d'assurance maladie.

A partir du premier jour du septième mois de perception ininterrompue de l'indemnité différentielle, le calcul du montant de cette indemnité devra tenir compte du relèvement du taux de l'indemnité journalière.

Remarque : l'indemnité différentielle versée aux fonctionnaires en congé de longue maladie à demi-traitement est exonérée d'impôt sur le revenu (1).

5 - MONTANT DES PRESTATIONS

(Voir également l'annexe 1 du Recueil PK)

51 - PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE

NDS N° 2 DU 08.01.99

Le décret n° 98-1225 du 29 décembre 1998 fixe les nouvelles valeurs du plafond mensuel utilisé pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale et d'IRCANTEC.

La valeur du plafond mensuel est modifiée comme suit :

- à compter du 1^{er} janvier 1999 : 14 470 F.

52 - CALCUL DU MONTANT DE L'INDEMNITE JOURNALIERE D'ASSURANCE MALADIE

NDS N° 122 DU 16.06.98

L'indemnité journalière d'assurance maladie est égale à 50 % du gain journalier de base, dans la limite du plafond de sécurité sociale.

Pour les assurés ayant au moins trois enfants à charge, l'indemnité est majorée pour atteindre les 2/3 du salaire journalier de base à partir du 31^{ème} jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail dans la limite du plafond de sécurité sociale majoré (1).

L'indemnité journalière d'assurance maladie ne peut être supérieure à :

- 1/720^e du montant annuel du plafond de sécurité sociale pour l'indemnité journalière normale,

(1) *La circulaire CNAMTS DGR n° 12-98 du 2 février 1998 rappelle que les indemnités journalières dues à une affection de longue durée exonérante (du ticket modérateur) visées à l'article L-322-3.3° du code de Sécurité Sociale (affection de longue durée figurant sur une liste préétablie) et L. 322-3, 4° (affection non inscrite sur liste mais reconnue comme comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse) doivent être exonérées d'impôt sur le revenu.*

(1) *Les prestations en espèces calculées sur la base des 2/3 du traitement sont octroyées à partir du 31^{ème} jour suivant chaque arrêt de travail. En ce qui concerne les affections de longue durée, ce délai est appliqué à l'arrêt de travail initial, mais ne l'est pas en cas de rechute.*

IG, fascicule PK,
art. 3.141

- 1/540^e du montant annuel du plafond de sécurité sociale pour l'indemnité journalière majorée (3 enfants à charge).

A partir du premier jour du septième mois de perception ininterrompue de l'indemnité journalière d'assurance maladie, le montant de cette indemnité ne peut être supérieur à :

- 1/700^e du montant annuel du plafond de sécurité sociale pour l'indemnité journalière normale,

- 1/525^e du montant annuel du plafond de sécurité sociale pour l'indemnité journalière majorée.

A partir du premier jour du septième mois de perception ininterrompue, le montant de l'indemnité ne peut être inférieur à :

- 1/365^e du montant minimum de la pension d'invalidité pour l'indemnité journalière normale,

- 4/3 de ce minimum pour l'indemnité journalière majorée (3 enfants à charge).

Cependant, le montant de l'indemnité journalière minimum ne peut en aucun cas dépasser le salaire journalier moyen calculé sur la base des revenus du trimestre civil précédent l'arrêt de travail.

53 - MONTANTS MAXIMA

NDS N° 2 DU 08.01.99

A compter du 1^{er} janvier 1999 :

- indemnité journalière **normale** : 241,16 F par jour, soit 7 235 F par mois (à compter du 7^{ème} mois, cette indemnité est portée à 248,35 F par jour, soit 7 450,60 F par mois),

- indemnité journalière **majorée** (au moins 3 enfants à charge) : 321,55 F par jour, soit 9 646,66 F par mois (à compter du 7^{ème} mois, cette indemnité est portée à 331,17 F par jour, soit 9 935,10 F par mois).

54 - MONTANTS MINIMA

A partir du premier jour du septième mois de perception ininterrompue, le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à :

- 1/365^{ème} du montant minimum de la pension d'invalidité (17 544,03 F au 1^{er} janvier 1999) pour l'indemnité journalière **normale**, soit 48,06 F par jour,
- 4/3 de ce minimum pour l'indemnité journalière **majorée** (au moins 3 enfants à charge), soit 64,08 F par jour,

sans pouvoir dépasser le salaire journalier moyen calculé sur la base des revenus du trimestre civil précédent l'arrêt de travail.

55 - REMARQUE

IG, fascicule PK, art. 3.142

Le montant du traitement entier est toujours supérieur à celui des prestations en espèces de l'assurance maladie auxquelles un agent en congé de maladie peut prétendre s'il remplit les conditions administratives d'ouverture des droits auxdites prestations. Un agent en congé de maladie à plein traitement ne peut donc percevoir de prestations en espèces de sécurité sociale. Le demi-traitement statutaire octroyé en cas de maladie comprenant la totalité de l'indemnité de résidence, son montant est également toujours supérieur à celui des prestations en espèces égales à 50% du traitement et de l'indemnité de résidence. Ce n'est donc que dans l'éventualité où l'assuré a au moins trois enfants à charge et que, dès lors, il peut prétendre à des prestations de maladie égales aux 2/3 du traitement et de l'indemnité de résidence que l'octroi d'une indemnité différentielle peut être envisagé lorsque l'intéressé ne perçoit plus que le demi-traitement statutaire (cf. ci-dessus article 43).

6 - PROCEDURE D'OCTROI

IG, FASCICULE PK, ARTICLE 3.15

La décision d'octroi des prestations en espèces de l'assurance maladie appartient, en principe, à la caisse d'assurance maladie d'affiliation qui est habilitée, à cet effet, à procéder au contrôle médical des fonctionnaires.

Sous réserve des dispositions de l'article 63 ci-après, la décision de la caisse s'impose à La Poste pour le payement des prestations en espèces.

La procédure d'octroi de ces prestations est, en principe, engagée sur demande expresse du fonctionnaire, mais les directeurs ont la possibilité de procéder d'office au versement desdites prestations dans le cas prévu ci-après. En ce qui concerne les agents titulaires, ces prestations font l'objet d'un paiement mensuel.

61 - ATTRIBUTION D'OFFICE

Lorsque le fonctionnaire placé en congé pour maladie bénéficie d'avantages statutaires inférieurs au montant des prestations en espèces (cf. ci-dessus art. 43 - Remarque) le directeur prend lui-même et sans consulter la caisse primaire la décision d'octroyer les prestations différentielles dues au titre de la sécurité sociale.

Bien entendu, il doit s'assurer que ce fonctionnaire remplit, à la date d'arrêt de travail, les conditions d'ouverture des droits visées ci-dessus à l'article 2 et n'a pas épuisé ses droits à prestations de l'assurance maladie.

62 - ATTRIBUTION SUR DEMANDE

Lorsque le fonctionnaire ne peut plus prétendre au versement d'un avantage statutaire, il doit formuler une demande d'octroi des prestations en espèces de maladie à sa caisse d'affiliation et faire parvenir cette demande à son directeur(1). Le fonctionnaire doit également formuler une demande dans le cas prévu à l'article 7 ci-dessous.

Le directeur transmet, pour instruction et décision, la requête à la caisse intéressée. Il notifie, en même temps, les périodes d'arrêt de travail pour maladie ayant comporté le

versement d'un avantage statutaire ou de sécurité sociale, périodes comprises dans les trois ans précédant, de date à date, l'arrêt de travail motivant la demande de prestations.

Le relevé des arrêts de travail est édité par l'ordinateur. Il est adressé, à l'appui de la demande d'octroi des prestations en espèces de l'assurance maladie, à la section locale de la sécurité sociale ou au Centre de paiement.

Lorsque la demande initiale est formulée dès la fin du versement des avantages statutaires et que la période d'arrêt de travail indemnisée à ce titre a été supérieure à six mois continus, il suffit d'indiquer seulement la durée de cet arrêt de travail, sans faire état des arrêts de travail antérieurs.

Il en est de même s'agissant d'une demande de renouvellement du service des prestations en espèces de l'assurance maladie.

A l'aide des indications précitées et, le cas échéant, de renseignements complémentaires, la caisse prend une décision qui, notifiée dans les plus brefs délais au directeur, doit mentionner la date jusqu'à laquelle les prestations sont accordées ou maintenues.

(1) Dans toute la mesure du possible, le fonctionnaire doit être invité à formuler sa demande au moins deux mois à l'avance. Par ailleurs, figure en annexe au présent chapitre PK 3 un modèle de notification d'arrêt de travail à adresser à la caisse de sécurité sociale.

63 - DIVERGENCE D'AVIS PORTANT SUR L'ARRET DE TRAVAIL

L'obligation de suivre la décision de la caisse ne doit pas faire obstacle à l'exercice, par La Poste, du pouvoir de contrôle qu'elle tient des dispositions statutaires, notamment en vue de s'assurer du bien fondé de l'arrêt de travail pour maladie.

Ainsi, le service des prestations en espèces devra être interrompu à la reprise de service d'un fonctionnaire reconnu apte par l'organisme médical compétent, même dans l'hypothèse où la décision de la caisse couvrirait une période postérieure à la date de reprise de fonctions.

La question devient plus complexe lorsqu'à la suite du contrôle médical pratiqué par son médecin-conseil, la caisse d'assurance maladie estime que le fonctionnaire, pourtant régulièrement placé en disponibilité d'office après avis du comité médical compétent, est susceptible de se livrer à une activité salariée et refuse de prendre la décision d'octroi des prestations en espèces de l'assurance maladie.

Si le différend peut être traité suivant les voies de recours contentieux indiquées à l'article 112, 1° du chapitre PK 9, lorsque le médecin traitant du fonctionnaire - suivi en cela par le comité médical - a conclu à l'inaptitude de son client, en revanche, aucun texte ne permet de régler ce différend lorsque le médecin traitant a, lui-même, préconisé une reprise de service, alors que le comité médical compétent a émis un avis contraire.

Il convient, dans ce cas, de recueillir à nouveau l'avis du comité médical en lui exposant les motifs de cet examen supplémentaire. Si le comité confirme son précédent avis et estime que la disponibilité d'office est justifiée, il y a lieu d'inviter le fonctionnaire à déposer une demande en vue de bénéficier de l'assurance invalidité.

Si le comité revient sur son avis et préconise une reprise de service immédiate, la période litigieuse peut, exceptionnellement, être régularisée au titre de l'assurance maladie, dans la limite des trois années prévues pour cette assurance.

Lorsque, à la suite de l'expertise prévue à l'article 112, 1° avant-dernier alinéa du chapitre PK 9, la caisse est en mesure de confirmer son refus de prestations et que le différend entre les médecins du comité médical et ceux de la Sécurité Sociale subsiste, les directives données ci-dessus sont applicables.

7 - FONCTIONNAIRE AYANT 3 ENFANTS A CHARGE, QUI REPREND SON SERVICE A TEMPS PARTIEL EN RAISON DE SON ETAT DE SANTE

Selon l'article L 323.3 du Code de la Sécurité Sociale, l'indemnité journalière d'assurance maladie peut être maintenue en tout ou en partie en cas de reprise de travail pendant une durée fixée par la Caisse d'assurance maladie mais ne pouvant excéder de plus d'un an la durée maximale de trois ans prévue pour l'octroi desdites prestations.

Par analogie avec ces dispositions du régime général de la sécurité sociale, le fonctionnaire ayant trois enfants à charge qui, placé en disponibilité d'office pour maladie avec versement des prestations majorées d'assurance maladie ou placé en congé pour maladie à demi-traitement avec versement des prestations différentielles d'assurance maladie, sollicite l'autorisation de travailler à temps partiel en raison de son état de santé devrait pouvoir bénéficier, après sa reprise de service, d'une indemnité différentielle destinée, le cas échéant, à porter l'avantage total au niveau des prestations majorées d'assurance maladie.

Cette indemnité différentielle est accordée sur demande de l'agent et après décision favorable de la Caisse d'assurance maladie d'affiliation, selon la procédure indiquée ci-dessus à l'article 62.

ANNEXE AU

CHAPITRE PK 3

ANNEXE

IG, fascicule PK, annexe VII

MODELE DE NOTIFICATION D'ARRET DE TRAVAIL

REMARQUE : Cette notification doit être établie :

- 1°. Lorsqu'un congé de longue maladie ou de longue durée (ou pour une disponibilité d'office) est accordé (dispense du ticket modérateur).
- 2°. A l'appui d'une demande de prestations en espèces de l'assurance maladie déposée à l'expiration des droits à rémunération statutaire.

LA POSTE

Direction ou service :

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que M. (nom, prénoms, grade et résidence administrative, numéro matricule de sécurité sociale)

(- sollicite l'octroi des prestations en espèces de l'assurance maladie, qui (1)

(- est susceptible d'être exonéré du ticket modérateur,

a été admis au bénéfice d'une période de (2)

à compter du jusqu'au

pour un arrêt de travail initial du

Au cours des trois années précédant cette dernière date, M. a bénéficié des périodes suivantes d'arrêt de travail indemnisées au titre soit statutaire, soit de la sécurité sociale (3)

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

(griffe et signature)

Monsieur le Directeur de (4)

A

(1) Rayer la mention inutile

(2) de longue maladie, de longue durée, disponibilité d'office ou congé sans traitement pour maladie (stagiaire)

(3) A ne pas remplir si la demande est déposée à l'issue d'une période d'arrêt de travail supérieure à six mois

(4) Organisme chargé de la liquidation des prestations en nature