

Le régime de la disponibilité d'office pour maladie des fonctionnaires territoriaux a été modifié récemment par un texte passé un peu inaperçu qui a modifié le décret sur l'organisation des comités médicaux et le régime des congés de maladie des territoriaux.

↳ Pierre Lesaint • plesaint@cudl-lille.fr

Congés maladie : une réforme importante !

Les fonctionnaires territoriaux affiliés à la CNRACL (c'est-à-dire à temps complet et à temps non complet effectuant au moins 28 heures/semaine) bénéficient¹ de certains droits en matière de maladie qui relèvent du régime spécial de Sécurité sociale des fonctionnaires :

- congés de maladie ordinaire : 3 mois à plein traitement et 9 mois à demi-traitement ;
- congé de longue maladie : 1 an à plein traitement et 2 ans à demi-traitement ;
- congé de longue durée : 3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement.

Les positions de congés de longue maladie et de longue durée sont soumises à l'avis du comité médical départemental².

La législation est très complexe dans sa mise en œuvre et son contenu

Les indemnités

L'assurance-maladie est constituée par des indemnités journalières de Sécurité sociale (IJSS) versées à partir du 4^e jour d'arrêt de maladie. Les IJSS correspondent à 50 % du salaire journalier de référence (SJR) constitué par l'ensemble des rémunérations versées sur un trimestre et divisées par 90. Les IJSS majorées sont portées à 66,66 % du SJR à partir du 31^e jour continu d'arrêt de travail si le salarié a en charge

au moins trois enfants. Les IJSS sont portées à 51,49 % et les IJSS majorées à 68,66 % à partir du septième mois de perception ininterrompue de ces indemnités³.

L'assurance invalidité correspond à l'allocation d'invalidité temporaire, attribuée après avis du comité médical départemental et de la CPAM, et classée en trois groupes⁴ :

- le premier groupe concerne les invalides capables d'exercer une activité rémunérée : l'AIT est fixée à 30 % du dernier traitement d'activité, de l'indemnité de résidence et des indemnités accessoires (primes, régimes indemnitaires) à l'exception de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de frais sans pouvoir dépasser 30 % du plafond de SS. Le supplément familial de traitement (SFT) est, quant à lui, versé dans sa totalité ;
- le deuxième groupe correspond aux personnes invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque : l'AIT de 30 % précitée est portée à 50 % sans pouvoir dépasser 50 % du plafond de SS ;
- le troisième groupe vise ceux qui sont également incapables d'exercer une profession quelconque et qui, en outre, sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie : l'AIT de seconde catégorie est alors majorée de 40 %.

Ainsi, l'agent se trouvant à l'expiration de ses droits en matière de maladie ordinaire après une année d'arrêt de

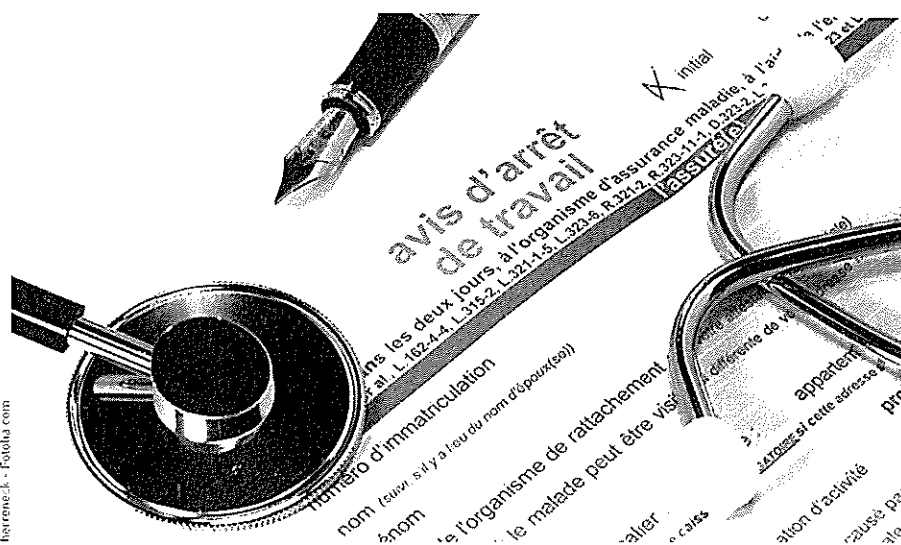
travail, et qui ne peut être admis en CLM ou CLD (en raison de la nature de sa pathologie) est alors placé en disponibilité d'office pour maladie après avis du comité médical. Il peut encore bénéficier de deux années de prestations en espèces (IJSS) au titre de l'assurance-maladie (dans la limite globale de trois ans).

À l'échéance des trois années de maladie, il aura encore droit, au maximum, à une année de perception d'AIT au titre de sa troisième année de disponibilité d'office, voire une quatrième année en cas de reprise normale de ses fonctions après guérison, le cas échéant dans le cadre d'une mesure de reclassement professionnel. On le voit bien, il s'agit d'une législation particulièrement complexe tant dans sa procédure de mise en œuvre que dans son contenu.

La réforme

Les dispositions de la réforme⁵ ont fait l'objet d'une circulaire⁶. Les nouveaux articles 17 et 37 précisent, lorsque le comité médical se prononce défavorablement pour la reprise des fonctions à l'échéance des droits statutaires en matière de maladie ordinaire, de CLM ou de CLD, que dans le seul cas où l'agent, inapte définitivement, est placé en disponibilité d'office durant le temps de la procédure d'admission à la retraite pour invalidité, celui-ci doit percevoir maintenant un demi-traitement et non plus l'AIT comme auparavant.

C'est en réalité une nouvelle disposition statutaire qui est créée là et non



plus une prestation de Sécurité sociale résultant de la coordination entre les régimes. Dès lors, il y a lieu d'appliquer les cotisations sociales habituelles sur le demi-traitement perçu : CSG, CRDS, contribution de solidarité le cas échéant. En revanche, la période de disponibilité d'office ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs, celle-ci ne peut entrer en compte dans la constitution du droit à pension : il n'y a donc pas de cotisations CNRACL à précompter.

Cette réforme va dans le sens de la simplification

Il convient donc tout simplement de maintenir le demi-traitement qui était appliqué auparavant en application de l'article 57, en maintenant toutefois dans leur intégralité l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement.

Les avantages du nouveau dispositif

Il y a d'abord, à l'évidence, une démarche de simplification et de continuité :

- simplification parce que l'AIT pose de vraies difficultés d'application et de gestion tant dans son mode de calcul que dans sa procédure d'attribution ;
- continuité puisque c'est le même calcul du demi-traitement qui était déterminé auparavant dans le cadre de la maladie ordinaire, du CLM ou du CLD.

Les inconvénients

Seuls les agents définitivement inaptes et en l'attente de leur admission en retraite pour invalidité sont concernés. Les autres, placés en disponibilité d'office, continuent de percevoir l'AIT. Or, il est difficile de savoir en temps réel, compte tenu des délais du comité médical ou de la commission de réforme, si l'agent va être ou non déclaré définitivement inapte.

Les montants alloués sont maintenant sensiblement différents selon que l'on verse l'AIT ou le demi-traitement. Dans son mode de calcul, l'AIT intègre les éléments de rémunération versés au dernier mois d'activité et englobe donc les régimes indemnitaires. Le demi-traitement exclut toute prime ou indemnité. Il est de plus soumis aux contributions sociales (CSG, CRDS) mais pas l'AIT.

Cette réforme va donc dans le bon sens, notamment celui de la simplification. Elle méritera cependant d'être poursuivie et prolongée à toutes les situations de disponibilité d'office pour maladie. ■

1. Art. 57 de la loi du 26 janvier 1984 et du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960.
2. Déc. n° 87-602 du 30 juillet 1987.
3. R. 323-5 du Code de la SS.
4. D. 712-18 du Code de la SS.
5. Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 modifiant le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987.
6. DGCL du 20 avril 2009 n° IOC/B/09/09353/C.
7. Art. R. 711-1 du Code de la SS.
8. Idem art. D. 172-6.
9. Art. 17 et 37 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987.

LA COORDINATION DES RÉGIMES

À l'issue de ces droits statutaires à plein et demi-traitement, le statut de la FPT et le régime spécial de Sécurité sociale⁷ atteignent leurs limites et le régime général prend le relais pour combler les lacunes et les carences du régime spécial (rappelons que lorsque le régime spécial contient des lacunes ou des prestations moins favorables que le régime général, ce dernier s'applique d'office, par défaut : c'est la coordination entre les régimes⁸). Ainsi, à l'échéance des droits statutaires de maladie, l'agent qui ne peut reprendre son service pour des raisons médicales est placé en disponibilité d'office pour maladie en l'attente, soit de sa guérison, soit de son reclassement professionnel, soit, s'il est reconnu inapte définitivement après avis de la commission de réforme, de son admission à la retraite pour invalidité⁹. La disponibilité d'office pour maladie est prononcée sur avis du comité médical dans la limite maximale de trois ans. Elle peut être prolongée une quatrième année s'il y a une perspective de reprise de fonctions après guérison. Les prestations en espèces du régime général sont alors versées directement par la collectivité à l'agent et sont constituées par des droits en matière d'assurance-maladie et d'assurance invalidité.

DOC↓DOC



Sur www.lettreducadre.fr, rubrique « au sommaire du dernier numéro » : « Congé maladie : peut-il être imposé par l'employeur ? », *La Lettre du cadre territorial* n° 377, 1er avril 2009.