

Les congés et positions statutaires des fonctionnaires en matière de maladie d'origine non professionnelle

1.- Les dispositifs statutaires des fonctionnaires en matière de maladie

1.1.- Les congés de maladie

Le fonctionnaire a droit, sous conditions, à trois types de congés de maladie qui sont conçus comme présentant un degré de protection croissante pour des maladies plus graves et spécifiques :

- le congé de maladie, dit congé de maladie « ordinaire » (CMO) ou congé « ordinaire » de maladie (COM) pour une durée de douze mois au maximum, avec une rémunération à plein traitement jusqu'à trois mois de maladie puis une rémunération à demi-traitement pendant neuf mois, le tout sur une période glissante de douze mois consécutifs. Outre le maintien du traitement, le fonctionnaire bénéficie, durant ce congé, de l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence et des primes et indemnités non liées à l'exercice des fonctions. Dans la FPE et la FPH, les primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement. Dans la FPT, ce maintien est décidé par l'organe délibératif de la collectivité. Le CMO est accordé sur présentation d'une demande du fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical, établi par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme et indiquant la durée probable de l'incapacité temporaire de travail. Il est transmis dans les quarante-huit heures de son établissement. Après six mois consécutifs de CMO, la prolongation du congé est soumise à l'avis du comité médical compétent. La reprise du service après douze mois de CMO est soumise à l'avis favorable du comité médical compétent ;
- le congé de longue maladie (CLM), attribué sur la base de deux listes indicatives d'affections¹ susceptibles d'ouvrir droit au CLM fixées par arrêté ou hors liste, à titre exceptionnel et après avis du comité médical compétent, pour une maladie qui met le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le CLM est accordé sur demande du fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical par période de trois à six mois après avis du comité médical compétent dans la limite de trois ans maximum, dont un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement. Outre le maintien du traitement, le fonctionnaire bénéficie de l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence et des primes et indemnités non liées à l'exercice des fonctions. Le CLM n'ouvre pas droit au versement des primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions. Le fonctionnaire peut acquérir un droit à un CLM après un précédent congé de cette nature, à condition d'avoir repris l'exercice de ses fonctions pendant un an ;
- un congé de longue durée (CLD) accordé pour chacun des cinq groupes d'affections suivantes (liste limitative fixée par la loi) : affection cancéreuse, maladie mentale, tuberculose, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis. Ces maladies figurent également sur la liste des maladies donnant droit au CLM. Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en CLM à plein traitement, le CLD n'est attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un CLM. Il est accordé sur demande

¹ L'arrêté du 14 mars 1986 pris par le ministre chargé de la santé après avis du comité médical supérieur, prévoit deux listes : la première liste est la liste des affections donnant droit au CLD, à savoir : les affections cancéreuses, les maladies mentales, la tuberculose, la poliomyélite et le déficit immunitaire grave et acquis ; la seconde liste est une liste exhaustive d'affection grave. S'ajoute les affections hors listes dès lors qu'elle met le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

du fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical par périodes de trois à six mois après avis du comité médical compétent dans la limite de cinq ans pour toute la carrière, dont trois ans à plein traitement et deux ans à demi-traitement. Outre le maintien du traitement, le fonctionnaire bénéficie de l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence et des primes et indemnités non liées à l'exercice des fonctions. Le CLD n'ouvre pas droit au versement des primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions.

Tout congé accordé pour le même groupe d'affection après le placement en CLD est réputé être un CLD de telle sorte que le droit à CLD ne se reconstitue pas contrairement au CLM.

En outre, le fonctionnaire dispose d'un « droit d'option » entre le CLM et le CLD après avis du comité médical. S'il demande le maintien en CLM et que l'autorité administrative le lui accorde après avis du comité médical, le fonctionnaire ne peut plus prétendre à un CLD pour le groupe de maladies en cause.

L'ensemble de ces congés ne sont pas cumulatifs mais peuvent, selon le cas, se succéder, voire être rétroactifs. A titre d'exemple, si l'affection donnant droit à CLM fait suite à une première période de CMO, le CLM débute à compter de la première constatation médicale de l'affection *i.e.* à compter du début du CMO et agit rétroactivement sur ce congé. Il en est de même s'agissant du CLD vis-à-vis des congés maladie précédemment accordés.

1.2- La disponibilité d'office pour raison de santé

Le fonctionnaire peut être placé en disponibilité d'office pour raison de santé (DRS) lorsqu'il n'a pas de droits à CMO, CLM ou CLD ou lorsqu'il a épuisé ses droits à ses congés. La DRS est accordée si, au terme de la période de disponibilité, le fonctionnaire est susceptible de reprendre le service.

La DRS est accordée après avis du comité médical pour une durée d'un an maximum renouvelable à deux reprises pour une durée égale portant la durée maximum de la DRS à trois ans. Une quatrième année peut être accordée si à l'expiration de la troisième année de disponibilité le fonctionnaire est inapte à reprendre son service et qu'il résulte d'un avis du comité médical que le fonctionnaire doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions avant l'expiration d'une nouvelle année. Dans cette dernière situation, l'avis de la commission de réforme est également requis.

Lorsque le fonctionnaire est placé en DRS, il peut bénéficier, selon sa situation, du versement des indemnités journalières de sécurité sociale ou de l'allocation d'invalidité temporaire sous réserve de remplir les conditions d'ouverture des droits prévues par le code de la sécurité sociale.

2.- Les enjeux et questionnements

Le principe thérapeutique de l'arrêt de travail est que la mise au repos est bénéfique à la restauration de l'état de santé de la personne malade. La survenue de l'incapacité temporaire s'entend comme étant la réduction médicalement constatée pour une personne de la capacité « de continuer ou de reprendre le travail », en raison de difficultés physiques, sensorielles, intellectuelles ou psychiques. Limitée dans le temps, cette incapacité peut être partielle ou totale.

De manière schématique, soit l'agent exerce ses fonctions, soit il est en arrêt de travail. Une seule exception à cette situation est prévue en l'état actuel du droit, la reprise progressive du travail sous la forme d'un temps partiel thérapeutique (*cf.* fiche dédiée).

Plusieurs documents récents traitant essentiellement des mécanismes applicables aux salariés du secteur privé et relevant du régime général, font émerger la problématique d'une meilleure adéquation des temps de travail et des temps d'arrêt pour maladie dans un objectif de prévention de la désinsertion professionnelle.

Peuvent, à ce titre, être cités les documents suivants :

- Rapport « [Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail – Neufs constats, vingt propositions](#) » de MM. BERARD, OUSTRIC et SEILLER – Janvier 2019 ;
- Recommandation de bonne pratique « [Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs](#) » de la Haute autorité de santé – Février 2019.

Par ailleurs, le rapport « [Evaluation du dispositif des instances médicales de la fonction publique](#) » – Rapport de diagnostic des Inspections générales – Mars 2017 propose de mener des travaux sur les listes actuelles des maladies ouvrant droit à CLM et CLD pour adapter les congés à l'évolution des pathologies et des traitements voire une éventuelle fusion de ces deux congés.

Enfin, les travaux et réflexions menées sous le pilotage du cabinet de la secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées dans le cadre de la seconde phase de la concertation interprofessionnelle, commune aux secteurs privé et public, relative à l'offre de service à destination des personnes en situation de handicap et des employeurs a identifié le sujet de l'accès à la formation des agents publics en congés pour raisons de santé. Ces orientations concernent également les personnes écartées de l'emploi pour raison de santé, le développement et l'amélioration des outils permettant aux intéressés d'avoir une convalescence active en s'inscrivant dans une démarche de construction d'un projet professionnel et/ou de formation en vue de la reprise du travail se confronte aux règles d'interdiction d'exercer une activité durant les congés de maladie sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement.

Compte tenu des spécificités des mécanismes actuels de prise en charge des fonctionnaires malades, plusieurs questions se posent au regard des objectifs de simplification du cadre de gestion des congés pour raison de santé, de meilleure adaptation des congés aux pathologies et à l'articulation des temps d'activité et de prise en charge de la maladie, de facilitation des allers-retours entre emploi et maladie afin de préparer le retour à l'emploi et prévenir la désinsertion professionnelle tout en garantissant la protection de la santé des agents.

Ainsi, les questionnements suivants sont proposées concernant les mécanismes actuels des congés pour raison de santé et de la disponibilité pour raison de santé des fonctionnaires :

- Les mécanismes de glissement avec rétroactivité des dispositifs de maladie permettent-ils une lecture claire des droits à congé des agents, notamment au regard des régularisations de leurs situations avec, le cas échéant, des effets sur leurs rémunérations ?
- Ces mécanismes prennent-ils suffisamment en compte les phénomènes de chronicisation des pathologies qui impliquent des allers-retours entre la maladie et l'activité ?
- Historiquement fondée sur une logique d'exclusion du service au regard du risque sanitaire, la liste des maladies donnant droit à CLM et CLD n'est plus en réelle adéquation avec la logique actuelle de préservation de la santé de la personne, comme cela est le cas des affections de longue durée du régime général, correspondant à la liste des ALD établie et actualisée par décret pris par le ministre de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé (HAS). Quel type de maladies serait susceptible de relever d'un arrêt de longue durée ? Comment, et par qui, établir une liste actualisée d'affections donnant droit à un arrêt de longue durée ?
- Quelle pertinence de la disponibilité pour raison de santé, un objet unique dans le paysage de la protection sociale à mi-chemin entre la maladie et l'invalidité ?
- Faut-il assouplir et sous quelles conditions, les possibilités de formation des agents publics durant les congés pour raison de santé ?