



Groupe de travail du 24 avril 2024 sur la Prévoyance à l'État.

Échanges sur la liste des pathologies associées au congé de longue maladie (CLM) et sur le dispositif transitoire de prise en charge de l'invalidité.

Travaux relatifs à la liste des pathologies du CLM

Aujourd'hui, un congé longue maladie (CLM) est accordé dans le cas où trois conditions cumulatives sont réunies ([article L.822-6 du CGFP](#)) : impossibilité d'exercer ses fonctions, traitement et soins prolongés, caractère invalidant de la maladie et gravité confirmée.

Il existe une liste indicative de maladies déclinées par [l'article 28 du décret n°86-442](#) du 14 mars 1986. Mais c'est [l'arrêté du 14 mars 1986](#) qui précise cette liste dont la portée a été relativisée par le docteur Jean-Frédéric Westphal, membre du comité médical supérieur qui participait au groupe de travail. **Ce sont en effet les trois conditions cumulatives qui déterminent le droit pour un fonctionnaire d'obtenir un congé longue maladie et non pas le fait d'avoir une maladie qui est sur la liste indicative.** Ainsi, un agent qui a une sclérose en plaques, s'il n'est pas dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, de recevoir un traitement et soins prolongés, et si sa maladie n'a pas encore de caractère invalidant avec une gravité confirmée, ne sera pas placé en CLM.

L'administration proposait de dépoussiérer cet arrêté qui existe depuis 40 ans, en supprimant l'article 2 qui traite des pathologies du congé longue durée et non pas longue maladie, et l'article 3 qui mentionne l'avis du comité médical supérieur pour bénéficier d'un CLM à titre exceptionnel hors liste indicative, alors que cet avis n'est plus requis depuis 2008.

Toujours dans une volonté de clarification, le Dr Westphal pensait qu'il ne fallait pas supprimer la liste indicative. Il proposait de ne plus y faire figurer la lèpre qui n'est plus présente en France hexagonale (mais les Français travaillent et voyagent à l'étranger, et peuvent la contracter), de reprendre en revanche toutes les pathologies antérieures, de les regrouper en familles de maladies plus compréhensibles, et d'y inclure les cas de démences, comme Alzheimer.

Les organisations syndicales ont abordé le problème du manque de médecins de prévention, de la longueur des procédures, de la complexité du système, du manque d'informations des agents.

À cela, évidemment le médecin ne pouvait pas apporter de réponses, qui relèvent des choix politiques sur la santé publique, et pas de la pratique médicale.

La CFDT a évoqué les dépressions graves et les épuisements professionnels. Le médecin constate l'augmentation importante de ces pathologies causée par les « souffrances au travail » et les relations hiérarchiques. Ces maux ne relèvent pas du CLM, mais représentent 45% des arrêts de travail en congé maladie ordinaire. Ce n'est pas dans ce groupe de travail, mais plutôt dans ceux qui traitent de la qualité de vie et des conditions de travail que ces sujets devraient être traités en amont, dans le cadre d'une prévention, et de la responsabilité des employeurs par rapport à la santé des travailleurs. Pour le Dr Westphal, la caractéristique du congé longue maladie est sa temporalité et non pas sa finalité. Au bout de 3 ans de CLM, la logique c'est la reprise du travail.

Les organisations syndicales ont remercié le médecin de la clarté de ses propos, mais **ont exprimé un profond désaccord avec la direction générale de l'administration et de la**

fonction publique (DGAFP) qui veut supprimer l'article 3 de l'arrêté du 14 mars 1986 qui stipule : « Un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1er et 2 du présent arrêté... ». Pour les organisations syndicales cet article complète heureusement la liste indicative des maladies. En revanche, elles demandent la suppression de l'expression « à titre exceptionnel ». Cette première partie du groupe de travail n'a pas du tout répondu aux interrogations posées depuis le début des négociations PSC, sur l'articulation des types de congés, ordinaires, longue maladie, longue durée, sur la simplification des démarches, sur l'humanisation nécessaire des relations entre les agents en maladie, les employeurs, et les conseils médicaux départementaux.

Le dispositif transitoire d'invalidité

La nouvelle garantie employeur en matière d'invalidité (garantie statutaire) doit se mettre en place au plus tard le 1^{er} janvier 2027. Le nouveau système de complémentaire prévoyance facultative pour les agents, financé par l'employeur par un forfait de 7 euros par mois entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2025. Jusqu'à ces dates, l'agent en situation d'invalidité conserve le régime actuel, que ce soit pour l'indemnisation, ou pour l'absence de droit acquis pour le calcul du droit à pension de retraite. Il bénéficie éventuellement de sa mutuelle.

La DGAFP propose de garantir pour tous les agents publics actuellement en disponibilité pour raison de santé ou qui risquent de le devenir, la prolongation de ce dispositif jusqu'au 1^{er} janvier 2027, avec l'entrée en vigueur d'une dérogation à [l'article 48 du décret n°86-442](#) du 14 mars 1986. Mais si l'employeur public ne pourra plus mettre à la retraite d'office un agent, ce dernier aura toujours la possibilité s'il le souhaite, de prendre sa retraite de manière volontaire. Ensuite si l'agent concerné souhaite rester en disponibilité pour raison de santé (DPRS), il entrera dans le nouveau dispositif statutaire beaucoup plus protecteur au 1^{er} janvier 2027 au plus tard.

Les organisations syndicales ont trouvé en revanche injuste, que ces agents dont la santé est fortement altérée, ne puissent pas adhérer dans les mêmes conditions tarifaires à la complémentaire facultative en prévoyance de leur employeur, que leurs collègues en bonne santé.

En effet, il est certain qu'aucun organisme complémentaire n'acceptera de prendre un agent déjà placé en DPRS, car par réalisme économique, il ne couvrira que les agents qui n'ont pas encore déclaré d'invalidité. Tous les agents à compter du 1^{er} janvier 2025 pourront adhérer à une complémentaire prévoyance sans questionnaire médical pendant les six premiers mois de sa mise en place. Au-delà, il faudra remplir un questionnaire, **et évidemment les agents déjà gravement malades ne seront pas couverts au-delà de la garantie statutaire**. Le conseil supérieur de la fonction publique de l'État du lundi 29 avril 2024, présidé par le ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques sera l'ultime possibilité d'éviter cette injustice.

Paris, le 25 avril 2024