



UNION NATIONALE
DES SYNDICATS
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE

263, RUE DE PARIS
CASE 549 – 93515
MONTREUIL CEDEX

FÉDÉRATION DE
L'ÉDUCATION, DE
LA RECHERCHE ET
DE LA CULTURE

Les Cahiers

La maladie

Mars 2006

Note aux lecteurs

Ce dossier traite de la maladie. Les accidents de service et les maladies professionnelles relèvent du cahier « la santé au travail ».

Attention ! les fiches permettent une première information ; les militants doivent travailler avec la circulaire de 89 dès qu'un dossier est un peu plus complexe.

Sommaire

Fiche 1	<i>L'assurance maladie des agents de l'État</i>	p. 3/4
Fiche 2	<i>Les différents types de congés pour maladie pour les titulaires et les stagiaires</i>	p. 5/6
Fiche 3	<i>Les différents types de congés maladie pour les non titulaires</i>	p. 7
Fiche 4	<i>Le décompte des congés</i>	p. 8
Fiche 5	<i>Les droits du fonctionnaire pendant les congés maladie</i>	p. 9
Fiche 6	<i>Le mi-temps thérapeutique</i>	p. 10
Fiche 7	<i>Les médecins agréés et les comités médicaux</i>	p. 11/12
Fiche 8	<i>Sommaire de la circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 : Protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service.</i>	p.13/14

Vous pouvez consulter les textes sur les sites

- **Légifrance** : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- **Fonction publique** : <http://www.fonction-publique.gouv.fr>
- **Portail de l'Éducation** : <http://www.education.fr>
- **Banque de données juridiques
Inter Fonctions Publiques** : <http://bifp.fonction-publique.gouv.fr>

L'assurance maladie des agents de l'État

FICHE 1

Congés maladie
03/2006

L'assurance maladie des fonctionnaires et des stagiaires

- Les fonctionnaires et stagiaires sont rattachés au régime général concernant la maladie mais l'organisation de l'assurance maladie pour les fonctionnaires est soumise à une organisation spéciale précisée par le code de la sécurité sociale. L'immatriculation des fonctionnaires affiliés aux caisses d'assurance maladie est effectuée d'office par l'administration.

L'objet de l'assurance maladie est double :

- assurer une prise en charge des frais engagés par les assurés sociaux et les membres de leur famille au titre des soins nécessaires à leur état de santé. Ce sont des prestations en nature.

Le service de ces prestations n'incombe pas directement aux caisses primaires, il est confié à des sections locales instituées par des mutuelles de fonctionnaires régies par le code de la mutualité ou aux mutuelles elles-mêmes. Elles reçoivent des Caisses Primaires d'Assurance Maladie les fonds nécessaires et justifient de leur emploi. C'est un mandat de gestion.

Cette gestion mutualiste est obligatoire pour les fonctionnaires et stagiaires de l'État (loi dite MORICE du 9 avril 1947).

Les mutuelles sont ainsi placées sous la tutelle des CPAM et de l'État.

- verser un revenu de remplacement lorsque la maladie ou l'accident non professionnel contraint l'agent à cesser temporairement son activité.

Ce sont des prestations en espèces. Elles sont liquidées et versées par les administrations ou par les établissements auxquels appartiennent les agents. Les indemnités inhérentes aux différents risques (maladie, maternité, invalidité et décès) sont donc à la charge de l'État, qui en assure le paiement aux fonctionnaires dans les conditions fixées par le statut général des fonctionnaires.

Les dépenses et actes médicaux qui relèvent de la prévention ne font pas partie du champ d'application de l'assurance maladie.

Les fonctionnaires ont droit à trois types de congés maladie.

A l'issue de ces droits statutaires, le fonctionnaire bénéficie sous condition du droit à indemnités journalières du code de la sécurité sociale.

L'assurance maladie des Non Titulaires.

Les non titulaires de l'État sont affiliés au régime général.

Sur leur demande, ils peuvent être servis par les mutuelles gestionnaires mais la gestion mutualiste des dossiers de Sécurité sociale des agents non titulaires n'est pas obligatoire contrairement à la situation des fonctionnaires et des stagiaires de l'État.

Les non titulaires bénéficient du congé de maladie ordinaire et du congé de grave maladie.

L'avenir des mutuelles de la fonction publique est incertain.

Aujourd'hui la mutualité dans la Fonction Publique (MFP) bénéficie d'un fort taux d'adhésion (75 % des agents).

Elle gère le Régime Obligatoire, détermine et gère son régime complémentaire en proposant des prestations en santé et en prévoyance des risques professionnels...s'ajoute une couverture complémentaire au statut concernant l'incapacité, l'invalidité, le décès...etc. Par l'intermédiaire de l'union technique MFP services, elle gère aussi par délégation les prestations sociales interministérielles. Chaque année, l'état verse une subvention aux sociétés mutualistes sur leur demande ... par le biais des budgets d'action sociale ministériels, d'environ 5 % toutes natures confondues.

Cette participation de l'état employeur semble loin des dispositions arrêtées en 1962 (25 % des cotisations versées par les adhérents...) et de ce que perçoivent les mutuelles professionnelles dans le privé.

Le mouvement mutualiste dans la fonction publique est au coeur d'enjeux importants :

- La diminution de la part de la sécurité sociale dans le financement des dépenses de santé et le déport massif des dépenses vers les complémentaires prennent les mutuelles en sandwich.

Car si le gouvernement se désengage d'un côté, il les contraint de l'autre et les pousse à accompagner ses mesures gouvernementales. Nombre de mutuelles annoncent des augmentations de cotisations, réorganisent l'offre de prestations....

- La décentralisation et la déconcentration, les réformes en cours, le vieillissement de la population et le moindre renouvellement des effectifs de fonctionnaire ont aussi leur lot de conséquences.

- Les transpositions des directives européennes en matière d'assurance en discussion depuis 1992 et mises en oeuvre dans le nouveau code de la mutualité percutent leur fondement, leur organisation et fonctionnement.

Elles sont obligées de différencier leur champ d'intervention avec des budgets propres, de se regrouper pour avoir « les reins plus solides » face aux assurances. Le risque juridique

majeur se situe au niveau du droit de la concurrence, notamment sur le plan communautaire.

Elles seraient qualifiées d'entreprises au sens communautaire dans la mesure où elles exercent des activités économiques concurrentielles couvertes par les directives communautaires dans le secteur de l'assurance.

Toutes les aides de l'état sont susceptibles, en conséquence, d'être considérées comme une distorsion de concurrence sur le marché de l'assurance complémentaire...

Le projet de directive sur les services d'intérêt général en rajoute à la déstabilisation car il pourrait conduire à la définition d'un cadre restrictif pour les services publics en France et au démantèlement des solidarités.

- La participation des employeurs au financement de la complémentaire santé et de la prévoyance des risques longs est inégale entre le privé et le public.

Les contrats collectifs dans le privé mettent au coeur de la négociation collective, la complémentaire santé et prévoyance. Elle est donc financée en partie par l'employeur dans les grandes entreprises, en particulier.

Ce dispositif n'existe pas dans la fonction publique et les agents sont défavorisés.

- La part de l'activité des seules Mutuelles de la Fonction Publique s'élève à 15.72% de l'ensemble des opérateurs d'assurance complémentaire...

On mesure mieux les enjeux des attaques libérales auxquels la CGT s'oppose et son engagement constant à défendre un système solidaire de santé.

La participation des employeurs publics à la couverture complémentaire des risques sociaux des agents est une exigence de la CGT, partagée avec le mouvement mutualiste et d'autres syndicats. Pour autant, la nature et les contenus de cette participation dans la fonction publique l'interrogent : collective ou individuelle ? Obligatoire ou facultative ? Subvention ou cotisation ? Quelles mutuelles seraient concernées ? Les mutuelles de la Fonction Publique en droit exclusif ou toutes les mutuelles/santé par adhésion à un cahier des charges social ???

Pour la CGT l'évolution des droits des fonctionnaires et des non titulaires passe par :

- un renforcement du régime obligatoire de base de la sécurité sociale seul en capacité d'assurer une couverture généralisée à toute la population. A cet égard, il faut revoir la loi DOUSTE-BLAZY de 2004 qui entraîne d'importantes régressions sans régler les problèmes sur le fond.

- l'ouverture de négociations avec l'État et les employeurs publics afin de :

- renforcer les droits statutaires des fonctionnaires en particulier les droits à congés maladie (pourquoi pas, par exemple, un congé maladie donnant droit à 6 mois à plein traitement).

Ainsi serait réduite l'intervention de la protection sociale complémentaire .

- aligner les droits des non titulaires sur ceux des fonctionnaires.

- obtenir une application de l'article 9 du statut concernant les prestations sociales avec possibilité d'être gérées par les fonctionnaires eux-mêmes. Les comités d'action sociale peuvent décider d'en confier la gestion aux mutuelles désignées opérateurs.

- gagner une sécurisation juridique de la prise en charge par les mutuelles de la protection sociale complémentaire

Les différents types de congés pour maladie pour les titulaires et les stagiaires

FICHE 2

Congés maladie
03/2006

Réf. des textes : circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89

Le congé de maladie ordinaire

Tout fonctionnaire présentant une maladie peut en première intention demander un congé de maladie ordinaire en produisant à son administration dans un délai de 48 heures un avis d'arrêt de travail, sans précision de diagnostic.

Il donne droit à trois mois de congé à plein traitement puis à neuf mois à demi traitement. Il peut être soumis au contrôle du médecin agréé à tout moment.

Le comité médical statue systématiquement à l'issue d'une première période de six mois.

Le congé de longue maladie (CLM)

Le fonctionnaire est en droit de bénéficier d'un congé de longue maladie s'il est constaté que la maladie : « Met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée » (Loi du 11/01/84, article 34-3).

Il existe une liste indicative des maladies ouvrant droit à un Congé de Longue Maladie, en dehors de cette liste c'est le Comité Médical Supérieur qui jugera du bien-fondé de la demande.

Il faut se référer à l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies ouvrant droit à l'octroi de congés de longue maladie :

Art. 1er - Un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions au cours des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante

1. Hémopathies graves
2. Insuffisance respiratoire chronique grave
3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère
4. Lèpre mutilante ou paralytique.
5. Maladies cardiaques et vasculaires : angine de poitrine invalidante, infarctus myocardique, suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire, complications invalidantes des artériopathies chroniques, troubles du rythme et de la conduction invalidants, cœur pulmonaire post embolique, insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).
6. Maladies du système nerveux : accidents vasculaires cérébraux, processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins, syndromes cérébelleux chroniques, sclérose en plaque, myélopathies, encéphalopathies subaiguës ou chroniques, neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites, amyotrophies spinales progressives, dystrophies musculaires progressives, myasthénie
7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité
8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation
9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs

10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif : maladie de Crohn, recto-colite hémorragique, pancréatites chroniques, hépatites chroniques cirrhogène

11. Collagénoses diffuses, polymyosites

12. Endocrinopathies invalidantes.

Art.2 - Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie

- tuberculose
- maladies mentales
- affections cancéreuses
- poliomyélite antérieure aiguë
- déficit immunitaire grave et acquis.

Le congé maladie obtenu pour ses cinq affections, pourra se transformer au bout d'un an, si le fonctionnaire en fait la demande, en congé de longue durée.

Art. 3 - Un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1er et 2 de l'arrêté du 16 mars 86 et du 17 décembre 96 après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du Comité Médical supérieur. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Pour les trois articles suscités, la demande de congé longue maladie est faite par l'agent et son médecin traitant.

Le fonctionnaire doit transmettre un certificat médical de son médecin traitant qui constate que la maladie le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et que la nature de cette maladie justifie l'octroi d'un CLM.

En raison du secret médical, le certificat médical envoyé ne spécifie jamais le diagnostic. Le médecin traitant doit donc adresser un résumé de ses observations et les pièces justificatives directement au secrétaire du Comité médical. Au vu des pièces fournies par le médecin traitant, le Comité médical fait procéder à une visite d'expertise chez un spécialiste agréé. Le patient doit être informé des conclusions du rapport de l'expert avant la réunion du comité médical et de la date à laquelle ce comité examinera sa demande afin que le médecin de son choix puisse y assister ou remettre des observations. Le comité médical transmet ensuite son avis à l'autorité gestionnaire. Cet avis peut être contesté.

Le Congé Longue Maladie est attribué par périodes de trois à six mois.

Il donne droit à un congé de trois ans dont un à plein traitement et deux à demi traitement.

Il permet une reprise du travail à mi-temps thérapeutique, accordée pour une période de trois mois renouvelable. Le droit au mi-temps thérapeutique est limité à un an sur l'ensemble de la carrière du fonctionnaire, par maladie ouvrant droit à un congé de longue maladie ou de longue durée. Il est soumis à l'avis du comité médical départemental.

Le congé de longue durée

Tout fonctionnaire atteint d'une des cinq maladies suivantes : cancer, maladie mentale, tuberculose, poliomyélite ou sida, est en droit de demander à l'administration une mise en congé de longue durée attribuée selon les mêmes modalités que celles exigées pour un congé de longue maladie.

Cependant contrairement au congé de maladie ordinaire ou de longue maladie il n'est pas renouvelable pour une même maladie. Toutefois, si l'intéressé contracte une autre des cinq maladies susnommées, une nouvelle demande de congé longue durée peut être soumise à l'appréciation du comité médical départemental qui statue sans perdre de vue que ce type de congé est attribué dans la perspective d'une réinsertion professionnelle.

Le congé longue durée est attribué par période de trois à six mois, sa durée maximale est de cinq ans, dont trois à plein traitement et deux à demi traitement. Le fonctionnaire doit avoir épuisé au préalable la période rémunérée à plein traitement d'un CLM. Il ouvre la possibilité d'une reprise à mi-temps thérapeutique.

Le fonctionnaire placé en congé de longue durée peut être remplacé dans ses fonctions et son affectation à sa reprise peut être différente du poste qu'il occupait.

La disponibilité d'office

C'est une inaptitude temporaire.

Elle est prononcée par l'administration après avis du comité médical ou de la commission de réforme dans les cas suivants :

- épuisement des droits à congé statutaire de maladie ordinaire ou de longue maladie ou de longue durée

- pas de possibilité d'octroi d'un congé de maladie d'une autre nature que celui obtenu

- n'être pas reconnu définitivement inapte à reprendre ses fonctions ni susceptibles d'être admis à la retraite pour invalidité.

- avoir été reconnu inapte à reprendre ses fonctions sans pouvoir être reclassé dans un autre emploi.

La disponibilité d'office est attribuée par période maximale d'un an renouvelable deux fois, après approbation du comité médical.

Le fonctionnaire en disponibilité d'office ne perçoit pas son traitement mais par accord entre l'administration et la sécurité sociale, des indemnités journalières lui sont versées.

A l'épuisement des droits, le fonctionnaire reprend son emploi ou est mis en retraite pour invalidité.

Les différents types de congés maladie pour les non titulaires

FICHE 3

Congés maladie
03/2006

Réf. des textes : Décret n° 86-83 du 17.01.86 modifié, titre IV.

Titre IV : Congés pour raison de santé.

Art. 12 Modifié par Décret n°98-158 du 11 mars 1998 art. 2 (JORF 12 mars 1998).

L'agent non titulaire en activité bénéficie, sur présentation d'un certificat médical, pendant une période de douze mois consécutifs si son utilisation est continue ou au cours d'une période comprenant trois cents jours de services effectifs si son utilisation est discontinuée, de congés de maladie dans les limites suivantes :

Après quatre mois de services :

- un mois à plein traitement ;
- un mois à demi-traitement ;

Après deux ans de services :

- deux mois à plein traitement ;
- deux mois à demi-traitement ;

Après trois ans de services :

- trois mois à plein traitement ;
- trois mois à demi-traitement.

Art. 13 Modifié par Décret n°98-158 du 11 mars 1998 art. 3 (JORF 12 mars 1998).

L'agent non titulaire en activité employé de manière continue et comptant au moins trois années de service, atteint d'une affection dûment constatée, le mettant dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée bénéficie d'un congé de grave maladie pendant une période maximale de trois ans.

Dans cette situation, l'intéressé conserve l'intégralité de son traitement pendant une durée de douze mois. Le traitement est réduit de moitié pendant les vingt-quatre mois suivants.

En vue de l'octroi de ce congé, l'intéressé est soumis à l'examen d'un spécialiste agréé compétent pour l'affection en cause. La décision d'octroi est prise par le chef de service sur avis émis par le comité médical saisi du dossier.

La composition du comité médical et la procédure suivie sont celles prévues par la réglementation en vigueur pour les fonctionnaires titulaires.

Le congé pour grave maladie peut être accordé par période de trois à six mois. L'agent qui a épuisé un congé de grave maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a repris auparavant l'exercice de ses fonctions pendant un an.

Le décompte des congés

FICHE 4

Congés maladie
03/2006

Congé maladie ordinaire

Les droits aux congés maladie s'examinent au 1^{er} jour du congé.

Ex. : vous êtes en congé maladie le 22 avril année N. L'administration examinera vos droits au regard de l'année antérieure (à partir du 23 avril année N-1).

• Première hypothèse :

Vous avez eu un congé maladie entre le 15 avril année N-1 et le 30 avril N-1, l'administration considère que vous avez déjà bénéficié de 8 jours à plein traitement.

• Deuxième hypothèse

Vous êtes en congé maladie du 1/02/N1 au 30/06/N-1

- du 1.02 au 30.04 à plein traitement

- du 1.05 au 30.06 à demi- traitement.

Vous êtes à nouveau en congé maladie le 1/03/année N :

. durée du congé : 15 jours

. vos droits : pendant la période de référence d'un an précédant la date à laquelle vos droits à rémunération sont appréciés, il ne vous a pas été attribué plus de 3 mois de congé de maladie à plein traitement, vous percevrez donc 15 jours à plein traitement.

Congé de longue maladie

Durée maximale trois ans :

- 1 an à plein traitement

- 2 ans à demi- traitement

• La première période de congé part de la première constatation médicale de la maladie : vous bénéficiez d'un congé ordinaire de maladie et vous apprenez que vous êtes

atteint d'une maladie ouvrant droit au CLM, ce congé partira du jour de la première constatation médicale de cette affection par votre médecin.

• Congé de longue maladie sans fractionnement.

En cas de rechute ou de nouvelle maladie, le fonctionnaire doit avoir repris effectivement ses fonctions pendant un an depuis le précédent congé.

• Congé de longue maladie fractionné.

Le fonctionnaire perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence de 4 ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de CLM.

• Congé de longue durée

Au titre de chacun des 4 groupes de maladie ouvrant droit au congé de longue durée, le fonctionnaire peut obtenir 5 ans de congé de longue durée au cours de sa carrière.

Le congé de longue durée prend effet à la date de début du congé de longue maladie si celui-ci a été accordé pour l'affection de longue durée.

Mais, en tout état de cause, le fonctionnaire pouvant bénéficier d'un CLD est, dans un premier temps, placé en CLM pendant la 1^{ère} année.

Dans certaines hypothèses, il est aussi préférable de maintenir en CLM à demi-traitement un fonctionnaire plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à CLD à plein traitement.

Le CLM, en outre, n'ouvre pas de vacance d'emploi : le malade ne perd pas son poste.

Les droits du fonctionnaire pendant les congés maladie

FICHE 5

Congés maladie
03/2006

<p>Rémunérations</p>	<p>Suivant les durées, qui sont particulières à chaque catégorie de congé, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement indiciaire, puis la moitié de celui-ci.</p> <p>Supplément familial et indemnité de résidence sont versés intégralement.</p>
<p>Avancement Promotion</p>	<p>Les périodes de congé maladie ne sont pas retranchées du temps de service requis pour l'avancement d'échelon, de grade et la promotion dans un corps supérieur.</p> <p>Le fonctionnaire en congé maladie peut bénéficier d'un avancement, même en l'absence de notation.</p>
<p>Droits à la retraite</p>	<p>Les périodes de congé maladie comptent pour la détermination du droit à la retraite.</p>
<p>Combinaison des congés</p>	<p>Le congé annuel, les congés pour maladie et accidents de service sont indépendants les uns des autres et, à ce titre, peuvent se suivre ou s'interrompre.</p> <p>Un CLM peut être interrompu par un congé maternité, pas le CLD qui ne peut être interrompu par un autre congé.</p> <p>Un fonctionnaire en CLD ne peut bénéficier d'un autre congé que s'il a été jugé apte à reprendre ses fonctions.</p>

Le mi-temps thérapeutique

FICHE 6

Congés maladie
03/2006

Réf. des textes :

- Art. 34 bis de la loi n° 86-16 du 11 janvier 1984 modifiée.
- Art. 14 du décret n°94-874 du 7 octobre 1994 relatif aux stagiaires.
- Décret n°82-624 du 20 juillet 1982 modifié relatif au temps partiel.
- Circulaire n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat (paragraphe 6. 11.4)

Après un congé de longue maladie ou de longue durée, après un accident de service ou une maladie professionnelle, les fonctionnaires titulaires et stagiaires peuvent être autorisés à accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique.

Il s'agit d'une modalité de réintégration après C.L.M., C.L.D. ou arrêt de travail consécutif à un accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Il suit immédiatement le C.L.M. ou le C.L.D.

La reprise à mi-temps thérapeutique est subordonnée soit à l'avis du comité médical (en cas de C.L.M. ou C.L.D.), soit à l'avis de la commission de réforme (en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle) qui doit se prononcer sur l'intérêt pour l'agent de reprendre un service à mi-temps et son aptitude à le faire.

Le mi-temps thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps est reconnue comme étant de nature à favoriser l'état de santé de l'intéressée ;

- soit parce qu'il doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le fonctionnaire autorisé à reprendre l'exercice de ses fonctions à mi-temps perçoit l'intégralité de son traitement. De même le régime indemnitaire, les cotisations et prélèvements qui leur sont appliqués sont identiques à ceux des personnels exerçant à plein temps.

La durée du mi-temps thérapeutique :

- Après un C.L.M. ou un C.L.D., le mi-temps thérapeutique peut être accordé pour une période de 3 mois renouvelable

une fois et ne peut être accordé que pour une durée totale d'un an, sur l'ensemble de la carrière, par maladie ayant ouvert droit au C.L.M. ou au C.L.D.

- Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le mi-temps thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximale de 6 mois renouvelable une fois.

Les droits

Les droits à congés annuels : si le fonctionnaire continue à percevoir l'intégralité de son traitement, les droits à congés annuels sont assimilables à ceux d'un agent effectuant un service à temps partiel à 50 %. La moitié du temps de travail qui est rémunérée bien qu'il n'effectue pas les obligations de service n'ouvre pas droit à congés annuels (un fonctionnaire en mi-temps thérapeutique sollicitant une semaine de congé n'utilisera seulement que 2,5 jours de congé en tout état de cause).

En cas de rechute, un fonctionnaire qui a épuisé ses droits à mi-temps thérapeutique ne pourra prétendre à un nouveau mi-temps thérapeutique à moins qu'il ne justifie d'une affection différente de celle ayant motivé l'attribution du premier mi-temps thérapeutique.

Le mi-temps thérapeutique cesse dès lors qu'il ne répond plus à l'une des deux préoccupations ayant motivé son attribution. Dans l'hypothèse où il est constaté que l'état de santé du fonctionnaire ne lui permettrait plus de reprendre son travail à temps plein, l'intéressé a la possibilité de demander à travailler à temps partiel.

Les médecins agréés et les comités médicaux

FICHE 7

Congés maladie
03/2006

Réf. des textes :

- Décret n° 86-442 du 14.03.86

- Circulaire n° 1711 34/CMS et 2 B9 DU 30.01.89 – deuxième partie : le contrôle médical des fonctionnaires.

Les médecins agréés

Les médecins agréés sont des généralistes et des spécialistes figurant sur une liste établie dans chaque département par le Préfet, sur proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales, après avis du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.

Le médecin agréé est le médecin de confiance de l'Administration qui le charge de procéder aux examens médicaux de tous les fonctionnaires du département pour :

- la Fonction Publique de l'Etat
- la Fonction Publique Territoriale
- la Fonction Publique Hospitalière.

Médecin de confiance de l'administration, le médecin agréé n'est pas un fonctionnaire : il garde son statut propre (libéral, médecin en activité mixte, médecin salarié).

L'administration peut se dispenser d'avoir recours à un médecin agréé si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un CHU ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de Praticien Hospitalier.

Les médecins agréés ont la charge de procéder pour le compte de l'administration, aux examens médicaux concernant les fonctionnaires, visant :

- l'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics,
- les congés de maladie ordinaire,
- les congés de longue maladie et de longue durée,
- la réintégration à l'issue de ceux-ci,
- et les contrôles pendant les périodes de maladie.

Les médecins agréés sont donc à l'interface du champ médical et du champ administratif.

Déontologie

Tout le Code de Déontologie médicale s'applique aux médecins agréés, y compris l'article 4 relatif au secret médical qui précise : «Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi ; le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris »

L'article 102 : « le médecin de contrôle doit informer la personne qu'il va examiner de sa mission et du cadre juridique où elle s'exerce et s'y limiter. Il doit être circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou commentaire ».

L'article 103 : « sauf dispositions contraires prévues par la loi, le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au conseil départemental de l'ordre »

L'article 104 : « le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons qui les motivent ».

Le comité médical départemental

Dans chaque département est organisé un Comité Médical Départemental.

C'est une instance médicale consultative qui comprend :

- 2 médecins généralistes
- des médecins spécialistes des affections relevant de la compétence du Comité médical

Chacun de ces médecins a un suppléant. Tous les 3 ans, un Président est élu parmi les médecins généralistes titulaires. Ces médecins sont bien sûr choisis sur la liste des médecins agréés. Le secrétariat est assuré par un médecin de la DASS.

Il est obligatoirement saisi sur :

- le renouvellement d'un congé de maladie ordinaire après six mois consécutifs,
- l'octroi ou le renouvellement des congés de longue maladie et de longue durée,
- la reprise des fonctions après un congé de longue maladie ou de longue durée,
- l'attribution d'un mi-temps thérapeutique,
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire lors de sa réintégration,
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état de santé.

Le comité médical peut s'entourer d'avis d'experts pris sur la liste des médecins agréés.

L'avis des médecins de prévention est souvent demandé, ces derniers peuvent assister au comité médical ainsi que le médecin traitant du fonctionnaire.

Ni l'administration, ni les représentants du personnel, ni le fonctionnaire ne peuvent assister au comité médical.

L'avis du comité médical est envoyé à l'employeur, cet avis doit respecter le secret médical. Le corps de l'expertise et les discussions ayant permis la décision, sont archivés dans un dossier au secrétariat du comité médical.

Ce dossier depuis la loi du 4 mars 2002 est communicable selon les dispositions de la loi. Cependant, les documents préparatoires à la décision ne sont pas communicables tant que cette décision est en cours d'élaboration. Il faut donc que le comité médical ait statué et que l'employeur ait adressé l'avis. L'employeur n'est pas tenu de suivre l'avis du comité médical, qui reste une instance consultative, mais ce cas de figure est rare.

Le décret du 28/06/2000 stipule que le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier, de ses droits quant à la communication de son dossier et de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix, des voies de recours possibles devant le Comité Médical Supérieur. L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire sur sa demande. Le secrétariat du comité médical est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis du comité médical.

La commission départementale de réforme

C'est une instance consultative, médico-administrative, composée à la fois des médecins du comité médical siégeant en commission de réforme, de 2 représentants de l'Administration et de 2 représentants du personnel élus par les membres titulaires et suppléants de la CAP correspondant au corps dont dépend le fonctionnaire. Ils peuvent aussi ne pas être membres de la CAP.

Le secrétariat est confié à un médecin de la DASS.

Les attributions des commissions de réforme sont identiques pour toutes les catégories de fonctionnaires. Elles sont compétentes :

- pour donner un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie
- pour se prononcer sur l'admission à la retraite pour invalidité d'un agent ayant moins de 25 ans de service et de fixer le taux d'invalidité par pathologies
- pour l'attribution d'une allocation tierce personne.

En matière d'imputabilité, trois éléments sont analysés :

- la réalité des lésions présentées
- leur relation directe et certaine avec l'accident ou la profession
- la reconnaissance et la détermination de l'invalidité qui en résulte.

En matière de retraite pour invalidité, l'agent doit être reconnu comme ayant une inaptitude totale et définitive à l'exercice de ses fonctions.

Le décret N° 2001-99 du 31/01/2001 fixe le barème indicatif par pathologie pour l'application du Code des pensions civiles et militaires de retraite.

En matière d'allocation tierce personne, l'agent doit être dans l'incapacité totale d'accomplir la totalité des actes élémentaires de la vie courante.

Le décret N° 2000-610 du 28/06/2000 stipule que le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire de la date à laquelle elle examine son dossier au moins 8 jours avant cette date de ses droits concernant la communication de son dossier et de la possibilité de faire entendre le médecin et la personne de son choix. Pendant ce délai de 8 jours, l'intéressé peut consulter lui-même la partie administrative de son dossier et la partie médicale de celui-ci par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. Il peut aussi se faire représenter par un médecin et se faire entendre en se faisant accompagner ou non par une personne de son choix.

Les élus CAPA jouent un rôle important dans cette commission (membre ou accompagnateur du fonctionnaire de la commission) d'où nécessité de contacter ces élus pour préparer le dossier.

L'avis de la commission de réforme est communiqué au fonctionnaire sur sa demande. Le secrétariat de la commission de réforme est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis de la commission de réforme

Le comité médical supérieur

Il est composé de médecins nommés par le Ministre chargé de la Santé, il comprend deux sections : une section composée de 5 membres, compétente en ce qui concerne les maladies mentales, une autre section de 8 membres compétente pour les autres maladies. La durée du mandat est de trois ans. Chaque section élit son président. Le secrétariat est assuré par un médecin de la Direction Générale de la Santé.

C'est une instance consultative d'appel, siégeant au Ministère de la Santé, il est consulté en cas de contestation des avis donnés par les comités médicaux à la demande du fonctionnaire ou de l'administration.

Il est obligatoirement consulté lorsque le bénéficiaire d'un congé de longue maladie est sollicité pour une affection « hors liste » et dans le cadre d'une imputabilité au service d'une pathologie ouvrant droit à un congé de longue durée.

Le Comité Médical Supérieur juge uniquement sur les pièces figurant au dossier.

Réf. des textes :

- Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89

SOMMAIRE

PREMIÈRE PARTIE

Les congés de maladie et la disponibilité d'office

I. - LES CARACTERISTIQUES DE CHAQUE CONGE DE MALADIE

1. *Le congé ordinaire de maladie.*

- 1.1. Demande initiale.
- 1.2. Durée. Droits à traitement.
- 1.3. Décompte du congé de maladie fractionné.
- 1.4. Contrôle pendant le congé.
- 1.5. Demande de prolongation du congé.
- 1.6. La reprise des fonctions.

2. *Le congé de longue maladie.*

- 2.1. Demande initiale.
- 2.2. Durée. Droits à traitement.
- 2.3. Décompte du congé de longue maladie.
 - 2.3.1. Congé de longue maladie sans fractionnement.
 - 2.3.2. Congé de longue maladie fractionné.

3. *Le congé de longue durée.*

- 3.1. Demande initiale.
- 3.2. Durée. Droits à traitement.
- 3.3. Décompte du congé de longue durée.
 - 3.3.1. Quatre groupes de maladies ouvrent droit au congé de longue durée.
 - 3.3.2. L'adaptation du congé de longue durée aux maladies comportant des périodes de rémission.
- 3.4. La reprise de fonctions.

4. *Le congé prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928.*

- 4.1. Demande de congé.
- 4.2. Durée. Droits à traitement.
- 4.3. Décompte.
 - 4.3.1. Choix entre le congé de la loi de 1928 et le congé de longue durée.
 - 4.3.2. Choix entre le congé de la loi de 1928 et le congé de longue maladie.
 - 4.3.3. Cure thermale.

5. *Les congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.*

- 5.1. Les cas d'ouverture.
 - 5.1.1. Accidents de service.
 - 5.1.2. Maladies contractées dans l'exercice des fonctions.
 - 5.1.3. Circonstances particulières.
- 5.2. Régime des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.
 - 5.2.1. Durée. Droits à traitement.
 - 5.2.2. Remboursement des frais.
 - 5.2.2.1. Les frais qui peuvent être remboursés.
 - 5.2.2.2. Le paiement direct par l'administration des frais engagés.
 - 5.3. La procédure d'octroi du congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.
 - 5.3.1. Congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, ne relevant pas des critères d'attribution du congé de longue durée.

5.3.2. Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions, relevant des critères d'attribution du congé de longue durée.

5.4. Cas particuliers.

5.4.1. Accident survenu pendant les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

5.4.2. Accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire accomplie pour le compte d'une collectivité publique.

5.4.3. Accident survenu au cours d'activités sportives, socio-éducatives ou culturelles.

5.4.3.1. Activités sportives. 5.4.3.2. Activités socio-éducatives ou culturelles.

II. - LES RÈGLES COMMUNES AUX CONGES DE MALADIE

- 6.1. Le certificat médical du médecin traitant.
- 6.2. La date de début de congé.
- 6.3. La mise en congé d'office.
- 6.4. Les périodes de congé.
 - 6.4.1. Congés de longue maladie et de longue durée.
 - 6.4.2. Soins médicaux périodiques.
 - 6.4.3. Cure thermale.
- 6.5. Les périodes de prolongation des congés de longue maladie et de longue durée.
- 6.6. Contrôle des demandes de congé de longue maladie et de longue durée (demandes initiales ou prolongations).
- 6.7. Rémunération pendant les congés de maladie.
 - 6.7.1. Eléments de rémunération.
 - 6.7.2. Dans trois situations particulières, l'administration peut interrompre le versement de la rémunération.
 - 6.7.2.1. Le refus du fonctionnaire de se soumettre au contrôle médical.
 - 6.7.2.2. Le refus du fonctionnaire de se soumettre aux prescriptions médicales.
 - 6.7.2.3. Le fonctionnaire en congé de maladie doit cesser tout travail rémunéré.
- 6.8. Droits à formation, à avancement et à promotion.
- 6.9. Droits à la retraite.
- 6.10. Situation du fonctionnaire détaché.
- 6.11. Reprise de fonctions.
 - 6.11.1. Vérification de l'aptitude physique.
 - 6.11.2. Conditions d'emploi.
 - 6.11.3. L'affectation.
 - 6.11.4. Mi-temps thérapeutique.
- 6.12. Cumul et combinaison des congés.

III. - LA DISPONIBILITE D'OFFICE

- 7.1. Les conditions d'octroi.
- 7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement.
- 7.3. Fin de la disponibilité d'office.
- 7.4. Congé non rémunéré des stagiaires.

DEUXIÈME PARTIE

Le contrôle médical des fonctionnaires

I. - LES MEDECINS AGREES

- 1.1. Définition du médecin agréé.
- 1.2. L'agrément des médecins.
 - 1.2.1. Médecins libéraux.
 - 1.2.2. Médecins hospitaliers.

1.3. Organisation des missions de contrôle et d'expertise des médecins agréés.

1.3.1. Appel au médecin agréé directement ou par l'intermédiaire d'une société spécialisée.

1.3.2. Convocation à une consultation.

1.3.3. Visite à domicile.

1.3.4. Report de la date de la consultation ou de la visite à la demande du fonctionnaire.

1.3.5. Absence du fonctionnaire.

1.3.6. Changement de résidence du fonctionnaire.

1.3.7. Changement de médecin agréé à la demande du fonctionnaire.

1.3.8. Les conclusions et le rapport du médecin agréé.

II. - LES MEDECINS CHARGES DE LA PREVENTION

2.1. L'information du médecin chargé de la prévention.

2.2. Le rôle du médecin chargé de la prévention.

2.3. L'agrément du médecin chargé de la prévention.

III. - LES COMITES MEDICAUX

3.1. Organisation des comités médicaux.

3.1.1. Comités médicaux ministériels et comités médicaux départementaux.

3.1.2. Composition des comités médicaux.

3.1.2.1. Les membres.

3.1.2.2. Durée du mandat.

3.1.2.3. Le président.

3.1.3. Le secrétariat du comité médical.

3.2. Compétence des comités médicaux.

3.3. Procédure devant les comités médicaux.

3.3.1. Le dossier présenté par l'administration au comité médical.

3.3.2. L'information du fonctionnaire.

3.3.3. Délai d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical.

3.3.4. Les participants aux audiences du comité médical.

3.4. La teneur de l'avis du comité médical.

3.5. Portée juridique des avis.

3.6. Avis contradictoires.

IV. - LE COMITE MEDICAL SUPERIEUR

4.1. Organisation du comité médical supérieur.

4.2. Compétence du comité médical supérieur.

4.2.1. Le comité médical supérieur constitue une instance consultative d'appel.

4.2.2. Le comité médical supérieur a une compétence particulière en matière de congés de longue maladie et de longue durée.

4.3. Procédure devant le comité médical supérieur.

V. - LES COMMISSIONS DE REFORME

5.1. Organisation des commissions de réforme.

5.1.1. Commissions de réforme ministérielles et commissions de réforme départementales.

5.1.2. Composition des commissions de réforme.

5.1.2.1. Commissions de réforme ministérielles. 5.1.2.2. Commissions de réforme départementales.

5.1.3. Présidence.

5.1.4. Quorum.

5.2. Compétence des commissions de réforme.

5.3. Procédure devant les commissions de réforme.

5.3.1.1. Accident de service. 5.3.1.2. Accident de trajet.

5.3.2. L'information du fonctionnaire.

5.3.3. Les participants aux audiences de la commission de réforme.

VI. - CONTESTATION DES AVIS

6.1. Les possibilités de contester.

6.2. Délais.