

## Accidents de la vie

Aucun agent n'est à l'abri de circonstances défavorables (problèmes de santé ou accidents) qui le contraignent à ne plus pouvoir tenir son poste durant une période plus ou moins longue. Mais dès que l'arrêt se prolonge au-delà de 90 jours, des conséquences réelles peuvent se faire ressentir sur le plan financier.

Ainsi, il est utile de faire un point sur les mécanismes que prévoit la Fonction Publique pour accompagner l'agent ainsi que sur la façon de se prémunir de la diminution de salaire consécutive au congé.

### Congé Maladie Ordinaire (CMO)

Pour bénéficier d'un congé de maladie ordinaire, l'agent doit obligatoirement adresser à son employeur, dans un **délai de quarante-huit heures** suivant son établissement, un avis d'interruption de travail d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme. Cet avis indique la durée probable de l'incapacité de travail. L'administration maintient votre salaire pendant 89 jours à plein traitement puis pendant les 270 suivants à demi-traitement. Deux tableaux récapitulatifs figurent en page 3 et résument les différentes modalités des congés.

### Réintroduction du jour de carence

L'article 115 de la Loi de Finances 2018 a rétabli le jour de carence pour maladie des agents dans la Fonction Publique. La circulaire du 15 février 2018 vient préciser les modalités d'application de ce délai de carence.

En conséquence, **le paiement des indemnités maladies commence à partir du deuxième jour d'interruption**. De plus, ce jour de carence compte comme un jour à plein traitement ce qui fixe désormais la durée du plein traitement à 89 jours (contre 90 auparavant).

### Comment compte-t-on les 89 jours ?

La durée de 89 jours qui conditionne le plein traitement (ainsi que les autres durées manipulées) se calcule sur une année glissante<sup>1</sup>. De plus, ils peuvent être fractionnés, chaque congé maladie amputant cette durée totale de son jour de carence propre.

*Exemple* : L'agent a posé durant les 360 derniers jours 9 congés de 10 jours chacun. Il a donc à son actif 90 jours de congés maladie, même si l'administration n'a payé son plein traitement que durant 81 jours (9 jours de carence).

<sup>1</sup> Dans ce contexte, les mois comptent tous 30 jours, l'année comportant donc 360 jours (année lombarde)

## Congés de Longue Maladie (CLM)

Vous pouvez être placé en CLM si vous êtes atteint d'une affection figurant sur une liste fixée par arrêté ministériel (JORFTEXT000000471431). La liste n'est pas limitative et un CLM peut être accordé, après avis du comité médical pour d'autres affections.

**La durée du CLM est de 3 ans maximum.** Il est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois. Il peut être accordé de manière fractionnée (par journée voire demi-journée) pour permettre le traitement médical périodique de certaines pathologies (hémodialyse, chimiothérapie, etc.). Les droits aux 3 ans de congés sont alors appréciés sur une période de référence de 4 ans. Cette période de référence est mobile et s'apprécie de date à date. Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du comité médical.

Si la demande de CLM est présentée pendant un congé de maladie ordinaire (CMO), la première période de CLM part du jour de la première constatation médicale de la maladie. Le CMO est requalifié en CLM.

**L'administration maintient votre salaire pendant 1 an à plein traitement puis pendant 2 ans à demi-traitement. L'avancement et les droits à la retraite sont conservés.**

## Congés de Longue Durée (CLD)

Le CLD est le prolongement normal d'un congé de longue maladie (CLM) à plein traitement quand la reprise de service n'est pas possible. Pour avoir droit au CLD, vous devez avoir épuisé la période rémunérée à plein traitement du CLM (1 an).

Toutefois, le passage du CLM au CLD n'est pas obligatoire. À la fin de l'année rémunérée à plein traitement du CLM, vous pouvez demander à rester en CLM. L'administration vous l'accorde ou vous place en CLD après avis du comité médical. En cas d'accord pour un CLM, vous ne pouvez plus prétendre à un CLD.

Vous êtes concerné par le CLD si vous êtes atteint par l'une des maladies suivantes :

- Affection cancéreuse,
- Maladie mentale,
- Tuberculose,
- Poliomyélite,
- Déficit immunitaire grave et acquis (en particulier le SIDA)

Vous devez adresser à votre administration une demande de CLD accompagnée d'un certificat de votre médecin traitant. Le médecin traitant adresse directement au comité médical ses observations et les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examens médicaux). Vous êtes soumis à une contre-visite et le comité médical transmet son avis à l'administration. Elle vous le communique et prend sa décision. Cet avis peut faire l'objet d'un recours (par l'administration ou vous-même) devant le comité médical supérieur.

Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois selon l'avis du comité médical. Vous pouvez l'utiliser de manière continue ou fractionnée. **La durée maximale du CLD est fixée à 5 ans. L'avancement et les droits à la retraite sont conservés.**

Durée de l'arrêt de travail	3 mois		1 an	3 ans	5 ans
Congé de Maladie Ordinaire	Plein traitement	Demi-traitement			
Congé de Longue Maladie	Plein traitement		Demi-traitement		
Congé de Longue Durée	Plein traitement			Demi-traitement	

Figure 1 : Schéma récapitulatif des périodes de traitement et demi-traitement indiciaire

	CMO	CLM	CLD	Temps partiel thérapeutique
Indemnité de résidence	100%	100%	100%	100%
Supplément familial de traitement	100%	100%	100%	100%
Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)	50% après 89 jours	100% pendant un an, 50% pendant les 2 années suivantes	0%	100%
Primes et indemnités	50% après 89 jours	Les primes liées à l'exercice des fonctions (EVS et PCS) ou qui consistent en remboursements de frais cessent d'être versées. Les autres indemnités sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (intégralement ou à moitié).	Les primes liées à l'exercice des fonctions (EVS et PCS) ou qui consistent en remboursements de frais cessent d'être versées. Les autres indemnités sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (intégralement ou à moitié).	Proportionnel à la quotité choisie (50 à 90%)

Figure 2 : Tableau récapitulatif des suspensions de rémunération de primes en fonction du congé

## Mutuelle et Prévoyance

Dans les trois types de congés décrits ci-dessus, l'employeur ne couvre qu'une partie des primes durant l'arrêt maladie prolongé. La rémunération d'un IESSA comporte environ 57 % de primes (pour un IESSA QTS+5 non NBI). Cette proportion ne peut qu'augmenter. **La perte d'une partie de ces dernières est donc impactante financièrement** et ce de manière croissante.

Cependant, aujourd'hui, la plupart des mutuelles proposent une option prévoyance permettant de se couvrir contre les aléas de la vie (arrêt de travail, invalidité, dépendance, décès). C'est le cas de la MGAS ou de Harmonie Fonction Publique (option PAM) pour ne citer que les deux plus plébiscitées par les agents de la DSNA. **Ce mécanisme permet de compenser la perte d'une partie des primes** (sous forme de capital ou de rente dans le cas d'une invalidité) pendant une période définie au contrat.

Le but ici n'étant pas de détailler les options qui sont inhérentes à chaque contrat, nous invitons les personnes intéressées à se renseigner auprès de leur mutuelle.

## Temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- Soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue favorable à l'amélioration de votre état de santé
- Soit parce que vous devez faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec votre état de santé.

Un temps partiel thérapeutique peut être accordé à un fonctionnaire après un CMO, un CLM ou un CLD. Vous devez présenter votre demande à votre employeur accompagnée d'un certificat médical favorable établi par votre médecin traitant. Elle est accordée après avis concordant du médecin agréé par l'administration. Lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants, l'administration saisit le comité médical ou la commission de réforme.

L'autorisation de reprendre à temps partiel est accordée pour une **durée de 3 mois renouvelable dans la limite d'1 an** pour une même affection.

La quotité de travail peut varier de 50 à 90%. Elle peut être modifiée, sur avis du comité médical ou de la commission de réforme, lors de chaque renouvellement de l'autorisation de temps partiel. Les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme du temps plein pour :

- La détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade,
- La constitution et la liquidation des droits à pension de retraite,
- L'ouverture des droits à un nouveau congé de maladie.

De plus, vous percevez en intégralité :

- Votre traitement indiciaire,
- Votre indemnité de résidence,
- Et votre supplément familial de traitement.

En revanche, les primes, les indemnités ainsi que les droits à congés sont versées au prorata de la durée effective de service accomplie. A la fin du temps partiel thérapeutique, vous reprenez vos fonctions à temps plein sans intervention du comité médical ou de la commission de réforme.