Fiche 1
Le congé maladie (ou congé maladie « ordinaire »).

➡ *Article 41, 2° de la loi du 9 janvier 1986, articles 15 et suivants du décret du 19 avril 1988 et article 105 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012.*

1.1 Demande initiale.

Afin de bénéficier dudit congé, le fonctionnaire hospitalier en activité atteint d'une maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions doit adresser à l'employeur dont il relève, au plus tard dans un délai de 48 heures, un certificat médical émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme, soit sur papier libre, soit sur les volets CERFA de l'assurance maladie (volets n°2 et 3 du certificat).

En différant cet envoi sans fournir de justification, l'intéressé se trouve en position irrégulière et est réputé n'avoir accompli aucun service. Dès lors, l'employeur est fondé à le mettre en demeure de reprendre son activité, à défaut il pourra interrompre son traitement à compter de la date de la réception de la mise en demeure.

Le volet n°1 de l'arrêt de travail qui mentionne les motifs médicaux le justifiant n'a pas à être transmis à l'employeur, afin de préserver la confidentialité des mentions médicales à caractère personnel[1]. Ce volet devra être conservé par le fonctionnaire et devra être présenté à toute requête du médecin agréé par l'employeur, notamment en cas de contre-visite organisée en application de l'article 15 du décret du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés maladie des agents de la fonction publique hospitalière, ou de tout autre examen médical réalisé par un médecin agréé en vue de l'obtention ou de la prolongation d'un congé de maladie « ordinaire », d'un CLM ou d'un CLD.

Le médecin agréé est tenu au secret professionnel, y compris à l'égard de l'établissement employeur.

1.2. Durée - Droits à traitement.

La durée totale des congés de maladie « ordinaire » peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs. La première période de congé de maladie part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire hospitalier[2].

Le Conseil d'Etat a jugé que la période de douze mois consécutifs doit s'entendre "des douze mois précédant immédiatement la date à laquelle la situation de l'agent est appréciée." Il n'y a donc pas lieu de soustraire de cette période de référence le temps passé dans d'autres positions que l'activité telles la disponibilité ou le congé parental[3].

---

[1] Comme l'explicite la circulaire du 24 juillet 2003 relative aux modalités de traitement des certificats médicaux d'arrêts de travail pour maladie des fonctionnaires – Préservation du secret médical – Conservation du volet n° 1 de l'imprimé CERFA par le fonctionnaire.

[2] Ainsi, l'agent qui bénéficie d'un congé de maladie, et qui apprend, après des examens médicaux, qu'il est atteint d'une affection ouvrant droit à CLM ou CLD, voit ce congé partir du jour de la première constatation médicale de cette affection par son médecin traitant.

[3] Arrêt du Conseil d'Etat du 8 février 1995, Centre hospitalier Marc-Jacquet, n° 14987, 133063, 133608. Juris-Data n° 1995-041485, Rec. CE tables p. 860.

L'intéressé conserve ses droits à la perception de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé de maladie.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) et l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement.

L'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois à l'exclusion du premier jour, et le traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants.

En effet, l'article 105 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 prévoit que « hormis les cas de congés de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite[4] ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils et militaires en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé ».

La rémunération non versée au titre du premier jour de congé maladie concerne le traitement de base mais aussi toutes les primes et indemnités (indemnité de résidence, nouvelle bonification indiciaire, indemnité de sujétion spéciale, mais hors supplément familial de traitement.

La circulaire du 24 février 2012 relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics civils et militaires (application des dispositions de l'article 105 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012), explicite les modalités d'application de cette disposition.

1.3. Le cas des agents stagiaires.

S'agissant des agents stagiaires, lorsque du fait des congés de toute nature autres que le congé annuel, le stage a été interrompu pendant au moins trois ans, l'agent stagiaire doit, à l'issue du dernier congé, recommencer la totalité du stage prévu par le statut particulier du corps dans lequel il a vocation à être titularisé.

Si l'interruption a duré moins de trois ans, l'intéressé ne peut être titularisé, après avis de la commission administrative paritaire compétente, avant d'avoir accompli la période complémentaire de stage qui est nécessaire pour atteindre la durée normale du stage.

Lorsque l'interruption a duré plus d'un an, la reprise des fonctions est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique à l'emploi dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

1.4. Décompte du congé de maladie fractionné.

Le dispositif de calcul utilisé pour le décompte des congés de maladie « ordinaire » est le système dit de "l'année de référence mobile" qui conduit, en cas de congé de maladie fractionné, à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé. Il convient de retenir la durée effective du mois considéré, l'année de référence s'appréciant sur 365 jours ou 366 jours s'il s'agit d'une année bissextile.

[4] Il s'agit des infirmités résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

Les 89 premiers jours sont rémunérés à 100%. La rémunération est ramenée à 50% à partir du 90ème jour et jusqu'au 365ème jour ou 366ème jour si l'arrêt se termine sur une année bissextile[5].

La règle de liquidation des traitements des fonctionnaires par trentième prévue au décret n°62-765 du 6 juillet 1962 portant règlement sur la comptabilité publique s'applique aux personnels de la fonction publique hospitalière en application de l'article 77, 3ème alinéa, de la loi du 9 janvier 1986. La liquidation du traitement s'effectue sur la base de 30 jours qu'il s'agisse de mois pleins (de 31 jours), de mois réduits (de 28 jours) ou de périodes de date à date.

1.5. Demande de prolongation du congé de maladie.

Les demandes de prolongation du congé de maladie sont faites dans les mêmes conditions que les demandes initiales de congé.

Lorsque, à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, le fonctionnaire hospitalier est inapte à reprendre son service, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

1.6. La reprise des fonctions.

A l'expiration de son congé de maladie, le fonctionnaire doit reprendre ses fonctions.

L'article R. 4626-29 du code du travail prévoit qu'une visite de reprise est nécessaire après un arrêt qui a duré au moins 21 jours. Cet examen a lieu au plus tard dans les 8 jours qui suivent la reprise. Il apprécie l'aptitude de l'agent à reprendre son ancien emploi et la nécessité d'un éventuel aménagement du poste de travail.

Toutefois, lorsque l'intéressé a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service qu'après l'avis favorable du comité médical.

En cas d'avis défavorable, il est placé soit en congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD), soit mis en disponibilité d'office pour raison de santé, soit reclassé pour raison de santé, sur sa demande expresse, dans un autre emploi, soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme.

1.7. Cure thermale.

Un congé de maladie peut être accordé pour effectuer une cure thermale à la condition que la cure soit rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal prescrit n'était pas effectué en temps utile. Dans le cas contraire, le fonctionnaire devra effectuer sa cure thermale dans le cadre d'un congé annuel ou d'une période de disponibilité pour convenances personnelles, à une date compatible avec les nécessités de la continuité du service.

Le fonctionnaire hospitalier doit obtenir, d'une part, l'accord de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour le remboursement des prestations en nature et, d'autre

[5] Plusieurs exemples de calculs sont donnés dans l'annexe 3.

part, l'octroi d'un congé de maladie accordé par l'employeur après avis du médecin agréé ou du comité médical.

Les soins, les frais de séjour du curiste, les frais de déplacement, et le cas échéant, ceux de la tierce personne qui l'accompagne, sont pris en charge par l'employeur, pour les cures consécutives à un accident de travail ou maladie professionnelle.

Pour les cures non consécutives à un accident de travail ou à une maladie professionnelle, elles sont prises en charge par la CPAM. Le remboursement varie selon les ressources de l'agent ou sa situation personnelle et l'affection dont il est atteint. Les frais médicaux pris en charge comprennent : le forfait de surveillance médicale (pour les actes médicaux effectués par le médecin dans le cadre de la cure), le forfait thermal (pour les traitements de la cure elle-même) et si nécessaire, des pratiques médicales complémentaires. Les soins complémentaires et les prestations de confort ne sont pas pris en charge. Les frais d'hébergement et de transport sont pris en charge en fonction des ressources. Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières sauf lorsque les ressources de l'année précédant la cure sont inférieures à un certain montant.[6]

L'avis du médecin agréé ou du comité médical pouvant nécessiter un certain délai, le fonctionnaire hospitalier doit, en même temps qu'il effectue une demande de prise en charge de cure thermale auprès de la CPAM, informer son employeur de cette démarche pour que celui-ci puisse transmettre les éléments au médecin agréé ou au comité médical pour recueillir son avis puis décider de l'octroi du congé et fixer le cas échéant la date de départ. Cette décision doit tenir compte à la fois de l'état de santé du fonctionnaire hospitalier et des nécessités de service.

[6] Les articles concernant ces dispositions sont les articles L162-1-7-2, L162-21, L162-39 à L162-42, L321-1, R322-14 et D323-1 du Code de la sécurité sociale et la circulaire CNAMTS 97/2003 du 8 juillet 2003 relative à l'application de la convention nationale thermale approuvée par arrêté du 1er avril 2003.