CENTRE DE GESTION DE LA
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Stagiaires
et titulaires
à TNC < 28 h

N° 2

LE CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE

1. Références, définition et conditions d'octroi

Références : article 57-2° 1er alinéa de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, article 35 du décret n° 91-298 du mars 1991, articles L 321-1, L 321-2, L 323-1, L 323-4, L 242-1 et R 313-3, R 313-12, R 321-2, R 323-1, R 323-5, R 323-8, R 323-9 du code de la sécurité sociale, article 80 du code général des impôts.

L'agent est dans l'incapacité d'exercer ses fonctions, il souffre d'une maladie dûment constatée médicalement.

Transmission d'un arrêt de travail

Pour bénéficier de ce congé, accordé sans avis du comité médical par l'autorité territoriale les six premiers mois, l'agent doit fournir obligatoirement à son employeur un certificat médical d'un médecin, d'un chirurgien dentiste, d'une sage-femme (en cas de grossesse non pathologique d'une durée de 15 jours non renouvelables : *décret n° 85-1122 du 17 octobre 1985, articles D 331-1 et D 331-2 du code de la sécurité sociale)* et ce dans les 48 heures qui suivent l'arrêt *(article 15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, article 16 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000)*.

Cette condition d'envoi du certificat médical s'applique aussi bien au certificat médical initial qu'aux prolongations. Un certificat médical initial est suivi d'un certificat médical de prolongation si l'agent ne reprend pas son travail.

L'agent envoie à son employeur uniquement le volet n°3 du certificat (circulaire FPA n° 2049 du 24 juillet 2003 relative aux modalités de traitement des certificats médicaux d'arrêt de travail pour maladie des fonctionnaires). Les volets 1 et 2 sont transmis à la sécurité sociale.

Délai de transmission

Si l'agent n'a pas adressé son certificat médical et est absent de son poste de travail sans raison particulière, la collectivité enjoint l'intéressé de bien vouloir justifier son absence ou de reprendre son poste de travail dans les plus brefs délais. Les risques encourus en cas d'absence injustifiée lui sont rappelés. La mise en demeure est toujours adressée à l'agent en lettre recommandée avec accusé de réception. En situation irrégulière d'absence, le traitement de l'agent pourra alors être suspendu *(CE, 31 mars 1989, Communauté Urbaine de Bordeaux, M. D, req n° 70831)*.

Si l'agent persiste dans son refus de reprendre son travail, et en l'absence de justification valable, la collectivité adresse une nouvelle injonction de reprendre et suspend le traitement. Elle informe l'agent du risque encouru d'abandon de poste, situation qui engendre une radiation des cadres sans procédure disciplinaire préalable. Après deux mises en demeure demandant à l'agent de fournir des explications quant à son absence, il est informé qu'une procédure de radiation des cadres a été engagée à son encontre.

Lorsque le comité médical a émis un avis favorable à la reprise de travail, cette dernière est obligatoire. L'agent qui ne reprend pas, malgré une mise en demeure adressée par le maire, et qui se borne à produire un nouveau certificat médical d'arrêt de travail n'apportant aucun élément nouveau sur son état de santé peut être radié des cadres pour abandon de poste *(CE n° 191316 du 22 mars 1999, Mme P)*.

La jurisprudence du Conseil d'Etat admet un dépassement de délai sous réserve d'une transmission dans un délai raisonnable *(CE, 31 mars 1989, CU Bordeaux c/ M.D, req n° 70831)*. La remise de l'arrêt par l'agent 5 jours après son retour répond à cette exigence. En revanche, 20 jours de retard ont pu apparaître déraisonnables et fonder, non

week-end

Lundi — **certificat initial** — vendredi — lundi — **certificat initial** — vendredi — **NON**

week-end

Lundi — **certificat initial** — vendredi — lundi — **certificat de prolongation** — vendredi — **OUI**

seulement une suspension de la rémunération mais également un état exécutoire imposant le reversement des traitements perçus (*CE, 5 juin 1985, M. B, req n° 47777)*.

En cas de non respect systématique du délai de transmission de 48 heures, la collectivité peut mettre en oeuvre une sanction disciplinaire du 1er groupe.

2. La procédure auprès du comité médical departemental

Au delà de six mois consécutifs d'arrêt, la collectivité doit obligatoirement saisir le comité médical, soit pour l'octroi du congé de grave maladie si la pathologie en relève, soit pour la prolongation du congé de maladie ordinaire le cas échéant.

Pour intégrer les délais de procédure, il est conseillé d'engager les démarches à la fin du 4e mois d'arrêt. Un formulaire de saisine du comité médical est disponible sur le site du CDG : *formulaire*. La collectivité y joint les pièces suivantes : une lettre manuscrite de l'agent précisant la nature du congé demandé, adressée à l'autorité territoriale ; un certificat médical du médecin traitant spécifiant que l'agent est susceptible de bénéficier du congé demandé ; un résumé des observations du médecin traitant et les pièces justificatives sous pli confidentiel cacheté adressés à la collectivité.

Le secrétariat du comité médical diligente une expertise auprès d'un médecin agréé. L'agent sera donc invité à se rendre chez ce médecin agréé. Les conclusions du médecin agréé permettront au comité médical de se prononcer sur l'attribution du congé de grave maladie ou la prolongation du congé de maladie ordinaire.

Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier, de ses droits concernant 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 transmis à l'autorité territoriale sous la forme d'un procès-verbal.

L'avis du comité médical est transmis au fonctionnaire sur sa demande.

L'expertise est à la charge de l'employeur *(article 41 du décret du 30 juillet 1987)*.

La Médecine Préventive est informée du passage des dossiers et peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif aux séances des comités médicaux. L'intéressé et la collectivité peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical (*article 9 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)*.

3. Les avis du comité médical départemental

Le comité médical départemental pourra émettre un des avis suivants :

- Avis de prolongation du congé de maladie ordinaire. L'agent n'ouvre pas droit au congé de grave maladie.
- Avis de placement en congé de grave maladie.
- Avis de reprise sur poste aménagé.
- Avis d'inaptitude temporaire au terme des droits à congé de maladie ordinaire. L'agent sera placé en disponibilité d'office pour maladie (pour les stagiaires en congé sans traitement).
- Avis d'inaptitude totale et définitive à l'exercice des fonctions assorti d'un reclassement professionnel. L'agent sera reclassé sur un autre poste après avis de la Commission Administrative Paritaire (CAP).
- Avis d'inaptitude totale et définitive à l'exercice de ses fonctions et qui ne peut être reclassé, ou avis d'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions. L'agent sera alors licencié après avis de la Commission Administrative Paritaire (CAP).

4. La décision d'attribution du congé par la collectivité

Le procès-verbal établi par le comité médical n'est qu'un acte préparatoire à la décision de la collectivité. L'employeur décidera de suivre ou ne pas suivre l'avis du comité médical. En cas de refus d'octroi de ce congé, la collectivité devra motiver sa décision sans divulguer les éléments médicaux couverts par le secret médical *(loi du 11 juillet 1979 sur la motivation des actes administratifs, CE, 31 mai 1995, Mme G, req n° 114744)*. Cependant, il est recommandé d'avoir l'avis d'experts médicaux avant d'attribuer ou de refuser un congé maladie qui irait à l'encontre de l'avis du comité médical. En effet, en octroyant un congé maladie refusé par le comité médical, la collectivité s'exposerait au refus de remboursement des salaires par l'assureur dans le cadre d'un contrat d'assurance des risques statutaires. Dans l'hypothèse où la collectivité prend une décision différente de l'avis rendu par le comité médical, l'agent peut demander, sur sollicitation écrite, à sa collectivité de justifier sa décision par écrit. Le secrétariat du comité médical est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis du comité médical.

Si la collectivité accorde le congé, un arrêté sera pris *(cf. modèles d'arrêtés sur le site du CDG : congé maladie à plein traitement, congé maladie à demi-traitement)*. L'arrêté doit être notifié à l'agent. Il doit faire mention des voies et délais de recours. Ce dernier devra être signé par l'agent. Si l'agent refuse de signer son arrêté, la collectivité l'adressera à son domicile en recommandé avec accusé de réception, l'avis de dépôt faisant foi. L'arrêté n'est pas obligatoirement transmissible

au contrôle de légalité *(Code général des collectivités territoriales, article L 2131-2)*.

En cas de refus du congé de grave maladie, l'agent peut être maintenu en congé de maladie ordinaire. Dans ce cas, deux mois avant le terme du congé de maladie ordinaire d'une durée maximale de 12 mois, la collectivité saisit de nouveau le comité médical pour qu'il se prononce sur l'aptitude ou l'inaptitude physique de l'agent (totale, définitive ou temporaire). Un suivi rigoureux du dossier et une anticipation suffisante dans les délais permettront d'obtenir l'avis du comité médical avant la fin des droits à congé statutaire de l'agent.

Avant 12 mois d'arrêt consécutifs, le fonctionnaire reprend son service sans autre formalité. Si la collectivité a un doute, elle peut exiger un certificat de reprise du médecin traitant. Aucune disposition statutaire ne prévoit à titre obligatoire la visite de reprise effectuée par le médecin de médecine préventive.

Un agent ne peut pas reprendre ses fonctions sans l'avis favorable du comité médical lorsqu'il a bénéficié de douze mois d'arrêt consécutifs. Dans ce cas, cet avis lie l'autorité territoriale.

Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de maladie, refuse sans motif valable lié à son état de santé, le poste qui lui est assigné, peut être licencié après avis de la Commission Administrative Paritaire.

5. La rémunération pendant le congé maladie ordinaire

Les agents stagiaires et titulaires de moins de 28 heures hebdomadaires bénéficient d'une protection sociale et statutaire.

Une protection sociale

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie verse à l'agent des prestations en nature et des prestations en espèces dès lors qu'il remplit les conditions d'octroi.

◆ Les périodes assimilées

Pour justifier du droit aux prestations en nature et en espèces, sont assimilées à des heures de travail ou de SMIC certaines périodes *(article R 313-8 du code de la sécurité sociale)* :

- **Assimilation à 6 heures de travail ou 6 SMIC horaire pour chaque** :
  . *journée indemnisée au titre des indemnités journalières,*
  . *journée non indemnisée au titre des indemnités journalières (ex : 3 jours de carence),*
  . *journée indemnisée au titre de l'invalidité,*
  . *journée indemnisée au titre de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle,*
  . *journée de détention provisoire.*
- **Assimilation à 8 heures de travail ou 8 SMIC horaire** :
  . *journée de congé de formation non rémunérée par l'employeur dans la limite de 5 jours pour une semaine de stage (article R 313-9 du code de la sécurité sociale).*
- **Autres cas d'assimilation** :
  . *personnel de l'enseignement du 1er degré* : une heure de cours est assimilée à une heure et demie de travail ;
  . *personnel de l'enseignement du 2e degré, technique et CEG* : une heure de cours est assimilée à 3 heures de travail ;
  . *personnel de l'enseignement supérieur* : un enseignement de 3 heures par semaine correspond à un temps complet (ne sont pas concernés les enseignants recrutés pour dispenser des cours au sein des chambres de commerce, des établissements de formation pour adultes, et autres établissements n'intervenant pas dans le cadre d'une scolarité classique) ;
  . *professeurs de musique, de danse, d'art dramatique et les professeurs d'arts plastiques qui sont professeurs territoriaux* : une heure de cours est assimilée à 2 heures de travail ;
  . *assistants étrangers non titulaires* : une heure de cours dans un établissement français d'enseignement est assimilée à une heure et demie de travail ;
  . *ressortissant communautaire* : les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un ou plusieurs états membres s'ajoutent à celles accomplies sous le régime compétent de l'Etat où le défunt était assuré au moment de son décès quel que soit l'état de résidence de l'ayant droit *(circulaire DSS/DAEI n° 2000-395 du 12 juillet 2000)*.
- **Assurés en situation de chômage partiel indemnisé** :
  . *dockers professionnels* : une demi-journée (vacation) indemnisée est assimilée à 4 heures de travail salarié ;
  . *travailleurs du bâtiment et des travaux publics* : une heure de chômage partiel indemnisé est assimilée à une heure de travail salarié ;
  . *salariés bénéficiant d'une allocation de chômage* : une heure de chômage partiel indemnisé est assimilée à une heure de travail salarié.

◆ Les prestations en nature

L'agent relève de la CPAM pour les prestations en nature (remboursement des soins). L'ouverture du droit est subordonnée à certaines conditions de travail ou de cotisations :

- dès l'entrée dans le régime, du fait de l'immatriculation, l'assuré bénéficie d'une durée de droits de 3 mois. A l'issue de cette période, si l'assuré a moins de 25 ans, il a droit à une nouvelle durée de 3 mois, s'il justifie à la date d'entrée dans le régime d'un montant de cotisations au moins égal à celles calculées sur 60 fois le SMIC horaire en vigueur au 1er jour d'activité ou

avoir effectué au moins 60 heures de travail salarié ;

- en règle générale, le droit est ouvert pour une durée d'un an de date à date suivant immédiatement la période de référence, si l'assuré justifie au cours de celle-ci :
  . *soit avoir un montant de cotisations au moins égal à celles calculées sur 60 fois le SMIC horaire pendant un mois ou avoir effectué au moins 60 heures de travail salarié ou assimilé au cours d'un mois civil quelconque ou de 30 jours consécutifs ;*
  . *soit avoir un montant de cotisations au moins égal à 120 fois le SMIC horaire pendant 3 mois ou avoir effectué au moins 120 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 mois civils ou du trimestre civil ;*
  . *le droit sera ouvert pour une durée de 2 années civiles suivant la fin de celle au titre de laquelle l'assuré justifie avoir un montant de cotisations au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire pendant un an ou avoir effectué au moins 1 200 heures de travail salarié ou assimilé.*

Les conditions d'ouverture sont appréciées à la date des soins.

◆ **Les prestations en espèces**

Les prestations en espèces ou indemnités journalières compensent une perte de revenu des agents contraints de cesser provisoirement leur travail pour cause de maladie.

Le droit aux prestations en espèces est ouvert :

- **Pendant les 6 premiers mois d'arrêt de travail** : aucune condition d'immatriculation n'est requise. Pour prétendre aux prestations en espèces, l'assuré doit avoir un montant minimal de cotisations égal à celles dues pour 1015 fois le SMIC horaire, valeur au 1er jour des 6 mois précédant l'arrêt de travail ou comptabiliser 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédents.
- **Au-delà du 6e mois consécutif d'arrêt de travail** : la durée d'immatriculation est d'au moins 12 mois au jour de l'interruption du travail initial. Pour avoir droit aux indemnités journalières, l'assuré doit avoir un montant minimal de cotisations égal à celles dues pour 2 030 fois le SMIC horaire, valeur au 1er janvier qui précède immédiatement les 12 mois civils précédant l'arrêt de travail, dont 1 015 fois le SMIC horaire au cours des 6 premiers mois ou justifier avoir effectué au moins 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail, dont 200 heures au moins au cours des 3 premiers mois.

Le point de départ de l'arrêt de travail est fixé au jour où celui-ci est médicalement prescrit et administrativement constaté. Le délai de carence n'est pas systématiquement reconduit si la reprise entre deux arrêts pour maladie n'excède pas 48 heures *(la lettre SDAM n° 4469 du 19 août 1980 de la CNAMTS parle de tolérance)* et si les arrêts successifs sont dus à une affection de longue durée.

Les indemnités journalières sont versées à partir du 4e jour d'arrêt de travail et ce pour une durée totale maximale de 3 années (délai de carence 3 jours). L'assuré ne peut percevoir, au titre d'une ou plusieurs maladies, plus de 360 indemnités journalières pour une même période quelconque de 3 ans *(articles L 323-1 et R 323-1 du code de la sécurité sociale)*. Ce droit s'apprécie pour chaque arrêt de travail. La caisse primaire détermine la période de 3 ans précédant l'arrêt de travail de date à date. Ainsi, la période de référence évolue au fur et à mesure que la durée de l'arrêt se prolonge. Le droit peut être recouvré au cours d'une même période d'arrêt dès lors que les 360 jours indemnisés ne sont plus atteints.

Pour le paiement des indemnités journalières, l'employeur doit établir une attestation de salaire *(document S 3201.n)* qu'il remettra à l'agent. Ce dernier transmettra l'attestation à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Si l'employeur est subrogé dans les droits de l'agent aux indemnités journalières, il est habilité à faire parvenir cette attestation directement à la CPAM. Le délai de règlement des indemnités journalières dépend donc de la rapidité de l'employeur à établir ce document et de la promptitude de l'agent à l'adresser à la CPAM.

Les indemnités journalières sont dues pour chaque jour de la semaine ouvrable ou non.

Les indemnités journalières de référence sont calculées selon les modalités définies à l'article L 323-4 du code de la sécurité sociale. Ce calcul est fondé sur la détermination du gain journalier qui représente 1/91,25e du montant des 3 dernières paies à la date de l'interruption de travail lorsque l'agent est rémunéré mensuellement. En cas de travail discontinu ou saisonnier, il sera retenu les salaires des 12 mois précédant l'arrêt. Lorsque l'agent n'a pas accompli les périodes de référence par suite d'immatriculation récente, le salaire doit être déterminé comme si l'assuré avait travaillé normalement pendant les 3 mois ou les 12 mois selon les cas. Si l'agent a changé d'employeur au cours de la période de référence, le salaire est déterminé à partir de celui correspondant à l'emploi occupé au moment de l'arrêt. Mais si le gain au moment de l'arrêt se trouve être inférieur au montant des rémunérations réellement perçues dans le ou les emplois au cours de la période de référence, l'indemnité est calculée à partir des rémunérations perçues au titre de tous les emplois exercés au cours de la période *(article R 323-8 du code de la sécurité sociale)*.

La rémunération prise en compte est celle servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

En cas de pluralité d'employeurs, l'indemnité journalière est calculée pour chaque employeur en totalisant tous les salaires se rapportant à la période de référence dans la limite du plafond de sécurité sociale correspondant puis en ramenant chaque salaire à la part du plafond pour chaque mois et chaque employeur.

L'article R 323-5 du code de la sécurité sociale dispose que le montant de l'indemnité journalière versée correspond à la moitié du gain journalier ainsi déterminé. L'article R 323-5 du code de la sécurité sociale prévoit que la majoration du montant de l'indemnité journalière en faveur des assurés ayant au moins 3 enfants à charge *(article R 313-12)* n'intervient qu'à compter du 31e jour suivant le point de départ de l'incapacité de travail et porte ainsi la fraction applicable au gain journalier de la moitié au deux tiers.

Depuis le 1er janvier 2006, la majoration liée à la durée d'incapacité est supprimée. Les agents en cours d'indemnisation bénéficient de cette disposition dès lors, qu'au 1er janvier 2006, ils percevaient le montant majoré à compter du 1er jour du 7e mois consécutif d'arrêt. L'indemnité journalière normale et l'indemnité journalière majorée doivent faire l'objet d'une majoration et ainsi être portée à 51,49 % et 68,66 % du gain journalier *(article R 323-5 du code de la sécurité sociale)*.

Le minima est de 1/365e du montant minimum de la pension d'invalidité.

Le plafond des indemnités journalières maladie est fixé à 50% de 1,8 fois le SMIC.

Une protection statutaire par l'employeur

Les indemnités journalières auxquelles peut prétendre l'agent à temps non complet non affilié à la CNRACL, en application des *articles L 323-1 et R 323-1 du code de la sécurité sociale*, ne se cumulent pas avec le traitement versé par la collectivité. Les sommes viennent en déduction de la rémunération maintenue pendant le congé de maladie (*article 38 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991)*, que la collectivité employeur ait ou non adopté le système de la subrogation. La collectivité doit donc assurer à l'agent la continuité du versement de son plein ou demi-traitement et, en cas de subrogation, récupérer en temps utile auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie concernée les indemnités journalières. Le cumul de l'intégralité du traitement et des indemnités journalières est illégal sachant que la rémunération à laquelle peut prétendre un agent du régime général placé en congé pour indisponibilité physique ne peut excéder le montant de son traitement d'activité *(CAA Paris n° 99PA03643 du 19 avril 2001, Ministère de l'Education Nationale c/Mme J)*.

Au regard de l'article R 323-11 du code de la sécurité sociale, lorsque le salaire est maintenu en totalité ou en partie sous déduction des indemnités journalières, la subrogation est facultative et n'est possible que si le salaire maintenu est au moins égal au montant des indemnités dues. Dans les autres cas, l'employeur est seulement fondé à retenir la somme correspondant aux indemnités journalières dans la limite du salaire maintenu. L'employeur ne peut pas conserver l'excédent des indemnités journalières, le différentiel étant versé directement à l'assuré social.

L'employeur verse une rémunération à l'agent en plein traitement ou demi-traitement pendant une période limitée. Les droits à congés de maladie des fonctionnaires s'apprécient par référence à l'année médicale dite année médicale glissante, qui débute rétroactivement à compter du premier jour du congé de maladie en cours.

Les jours de congé de maladie sont décomptés en jours calendaires. Chaque jour se décompte de manière calendaire sur les douze mois précédant chaque jour d'arrêt maladie, jour pour jour. Il convient de retenir la durée effective du mois considéré, l'année de référence s'appréciant sur 365 ou 366 jours s'il s'agit d'une année bissextile.

Le fonctionnaire perçoit son plein traitement tant que, pendant la période de référence d'un an précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, plus de 3 mois de congé de maladie ne lui ont pas été attribués. Dans le cas contraire, le fonctionnaire territorial perçoit un demi-traitement jusqu'à ce que lui soit attribué 12 mois de congé de maladie pendant la même période de référence d'un an précitée. L'agent conserve la totalité de son supplément familial et de l'indemnité de résidence. La NBI est versée dans sa totalité pendant les 3 premiers mois. Elle est réduite de moitié pendant les 9 mois suivants.

Selon la règle de la rémunération par trentièmes, les fonctionnaires perçoivent 360 trentièmes pour une année entière. Ils ont donc droit à 90 jours de congé de maladie ordinaire à plein traitement et à 270 jours à demi-traitement au cours de la période de référence ou 2/3 si l'agent a 3 enfants ou plus à charge à compter du 31e jour d'arrêt consécutif. Mais il n'est pas tenu compte des autres congés de maladie obtenus au cours de cette période. Seuls sont comptés les jours de congé de maladie ordinaire.

Il n'y a pas de cotisations ouvrières et de charges patronales à effectuer sur le montant correspondant à la subrogation. Par contre, les indemnités journalières sont soumises à CRDS et CSG sur la totalité du montant *(article L 242-1 du code de la sécurité sociale)*. Les retenues assurances sociales et vieillesse sont dues sur la différence entre le salaire maintenu en tout ou partie et les indemnités journalières.

Les prestations de l'assurance maladie sont assujetties à l'impôt sur le revenu *(article 80 quinquies du code général des impôts)* sauf les affections de longue durée.

Pour déterminer l'assiette de cotisations et charges, la collectivité détermine un salaire brut résiduel sur lequel portent les prélèvements, en soustrayant de la rémunération l'équivalent reconstitué du montant brut des indemnités journalières. Les indemnités versées sont majorées

des cotisations salariales calculées fictivement sur lesdites indemnités journalières. Si la collectivité n'est pas subrogée, elle déduit le montant des indemnités journalières brutes du montant de la rémunération brute, puis elle calcule les prélèvements. L'agent perçoit parallèlement les indemnités journalières de la CPAM.

Exemples de calcul

Cas n° 1

Si un fonctionnaire bénéficie d'un congé de 30 jours à compter du 2 juillet 2006. La période de référence est comprise entre le 1er juillet 2005 et le 30 juin 2006 inclus. Au 1er juillet 2006, le fonctionnaire a déjà obtenu des congés de maladie ordinaire :

- du 23 avril au 2 mai 2006 : 10 jours (à plein traitement) ;
- du 3 mai au 1er juin 2006 : 30 jours (à plein traitement) ;
- du 2 juin au 1er juillet 2006 : 30 jours (à plein traitement).

Soit 70 jours à plein traitement.

Au titre du congé de maladie ordinaire, l'agent ne peut plus bénéficier que de 20 jours à plein traitement. Il sera rémunéré ainsi : du 2 au 21 juillet 2006 : 20 jours à plein traitement et du 22 au 31 juillet 2006 : 10 jours à demi-traitement.

Cas n° 2

Si un fonctionnaire est en arrêt maladie ordinaire :

- du 1er au 31 janvier : on retiendra 31 jours,
- du 1er juin au 31 juillet : 61 jours,
- du 1er au 15 novembre : 15 jours,

Soit un total de 107 jours.

Le calcul des droits à congé de maladie s'effectuera de la manière suivante : l'agent sera placé 90 jours à plein traitement du 1er au 31 janvier et 1er juin au 29 juillet puis à demi-traitement pendant 17 jours du 30 au 31 juillet et du 1er au 15 novembre.

Sa rémunération s'établira ainsi :

Janvier : 30/30 à plein traitement, juin : 30/30 à plein traitement, juillet : 29/30 à plein traitement et 1/30 à demi-traitement, novembre : 15/30 à demi-traitement et 15/30 à plein traitement (travaillés).

Attention

La loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 est venu fixer un « délai de carence » : l'agent ne perçoit pas de rémunération au titre du premier jour de ce congé (conservation du versement du SFT en totalité). Le passage à demi traitement est opéré après 89 jours.

Exemple détaillé

SITUATION D'UN CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE
(période du 1er avril au 30 avril 1994)

Cas d'espèce

- Arrêt de travail du 1er avril au 30 avril 1994 inclus.
- Congés de maladie précédemment obtenus :
  - du 1er au 10.04.1993 inclus ▸ 10 jours à plein traitement
  - du 20 au 27.04.1993 inclus ▸ 8 jours à plein traitement
  - du 20 au 31.05.1993 inclus ▸ 12 jours à plein traitement
  - du 1er au 30.09.1993 inclus ▸ 30 jours à plein traitement
  - du 1er au 30.12.1993 inclus ▸ 30 jours à plein traitement
  - le 31 décembre 1993 ▸ 1 jour à demi-traitement
  - du 17 au 31.01.1994 inclus ▸ 15 jours à demi-traitement
  - du 1er au 8.03.1994 inclus ▸ 8 jours à demi-traitement

Jour d'arrêt	Période de référence à considérer	Nombre de jours à plein traitement sur la période	Nombre de jours à demi-traitement sur la période	Situation du congé
1er avril 1994	02.04.1993 au 01.04.1994 inclus	89 jours	24 jours	plein traitement
02 avril 1994	03.04.1993 au 02.04.1994 inclus	89 jours	"	"
03 avril 1994	etc.	89 jours	"	"
04 avril 1994		89 jours	"	"
05 avril 1994		89 jours	"	"
06 avril 1994		89 jours	"	"
07 avril 1994		89 jours	"	"
08 avril 1994		89 jours	"	"
09 avril 1994		89 jours	"	"
10 avril 1994		89 jours	"	"
11 avril 1994		90 jours	24 jours	demi-traitement
12 avril 1994		90 jours	25 jours	"
13 avril 1994		90 jours	26 jours	"
14 avril 1994		90 jours	27 jours	"
15 avril 1994	16.04.1993 au 15.04.1994 inclus	90 jours	28 jours	"

Jour d'arrêt	Période de référence à considérer	Nombre de jours à plein traitement sur la période	Nombre de jours à demi-traitement sur la période	Situation du congé
16 avril 1994	17.04.1993 au 16.04.1994 inclus	90 jours	29 jours	demi-traitement
17 avril 1994	18.04.1993 au 17.04.1994 inclus	90 jours	30 jours	"
18 avril 1994	etc.	90 jours	31 jours	"
19 avril 1994		90 jours	32 jours	"
20 avril 1994		89 jours	33 jours	plein traitement
21 avril 1994		89 jours	"	"
22 avril 1994		89 jours	"	"
23 avril 1994		89 jours	"	"
24 avril 1994		89 jours	"	"
25 avril 1994		89 jours	"	"
26 avril 1994		89 jours	"	"
27 avril 1994		89 jours	"	"
28 avril 1994		90 jours	33 jours	demi-traitement
29 avril 1994		90 jours	34 jours	"
30 avril 1994	01.05.1993 au 30.04.1994 inclus	90 jours	35 jours	"

Observations :

Pour la période du 1er avril 1994 au 10 avril 1994 inclus l'agent ne compte que **89 jours** à plein traitement dans son année de référence et conserve donc son **plein traitement** pendant cette période.
Il en est de même pour la période du 20 avril 1994 au 27 avril 1994 inclus.

Par contre sur les périodes du 11 avril 1994 au 19 avril 1994 et du 28 avril 1994 au 30 avril 1994 inclus, le congé de maladie ordinaire **se situe sur une période de demi-traitement**.

Attention

La loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 est venu fixer un « délai de carence » : l'agent ne perçoit pas de rémunération au titre du premier jour du congé de maladie. Le passage à demi traitement est opéré après 89 jours.