



TEXTES DE REFERENCE

- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
- Décret n°60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial
- Décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux
- Code de la Sécurité Sociale

I. L'INAPTITUDE TEMPORAIRE A L'EXERCICE DES FONCTIONS

A. La disponibilité d'office pour raison de santé des fonctionnaires affiliés au Régime Général de Sécurité Sociale(RGSS) ou affiliés au régime spécial (CNRACL)

La disponibilité d'office pour raison de santé peut être prononcée à l'expiration des droits statutaires à congés de maladie ordinaire (CMO), de longue maladie (CLM), de longue durée (CLD) et de grave maladie (CGM), lorsque l'agent ne peut être immédiatement reclassé.

Peuvent être placés dans cette position tous les fonctionnaires titulaires, qu'ils occupent un emploi à temps complet ou à temps non complet, qu'ils relèvent du régime général ou du régime spécial de Sécurité Sociale.

En revanche, les fonctionnaires stagiaires et les agents contractuels sont exclus de ce dispositif et bénéficient d'un congé sans traitement.

TEXTE DE REFERENCE

Article 19 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986 modifié

L'agent est placé en disponibilité d'office pour raison de santé à l'épuisement des droits à congé statutaire pour maladie lorsque le fonctionnaire ne peut être immédiatement reclassé.

a. Le placement en disponibilité d'office à épuisement des droits à congés et son renouvellement

Point de vigilance : L'autorité hiérarchique ne peut pas placer l'agent reconnu inapte à la reprise de ses fonctions en disponibilité d'office sans l'avoir préalablement invité à présenter, une demande de détachement

ou de reclassement. Il appartient à l'autorité territoriale de recueillir, par écrit, de manière claire et non équivoque, le souhait ou le refus de l'agent d'être reclassé.

Le fonctionnaire inapte temporairement est placé en disponibilité d'office pour raison de santé (CE du 07.05.2012, n°346613) :

- La première et deuxième année après avis du Comité Médical Départemental (CMD),
- La troisième année après avis de la Commission de Réforme Départementale (CDR),
- La dernière année après avis concordants du CMD et de la CDR.

b. La durée

La durée ne peut excéder une année renouvelable deux fois dans la limite de trois ans si le fonctionnaire ne peut pas reprendre ses fonctions ou être reclassé pour inaptitude physique.

Au terme de cette troisième année, la disponibilité d'office peut être renouvelée pour une durée maximale de 1 an après avis de la Commission de Réforme et du Comité Médical s'il s'avère que, au cours de cette période, le fonctionnaire pourra reprendre son activité ou faire l'objet d'un reclassement.

Si l'agent ne peut pas être reclassé au cours de la 4^{ème} année, le CMD sera saisi pour avis sur l'aptitude aux fonctions de l'agent et la CDR (*pour les fonctionnaires affiliés à la CNRACL*) sur l'admission à la retraite pour invalidité.

c. La rémunération à verser

En position de disponibilité, le fonctionnaire cesse de bénéficier de ses droits à l'avancement et à la retraite. Il n'a également aucun droit à rémunération, il peut cependant, dans certains cas, percevoir des prestations.

➤ Situation des fonctionnaires RGSS

Durant cette période, le fonctionnaire pourra percevoir, s'il remplit les conditions mentionnées aux articles L323-1, R323-1 et L. 341-1 du Code de la Sécurité Sociale (CSS) :

- les prestations en espèces du régime général de sécurité sociale
- ou une pension d'invalidité

➤ Situation des fonctionnaires CNRACL

Durant une période de disponibilité d'office, un fonctionnaire relevant du régime spécial de protection sociale peut prétendre, sous certaines conditions, à percevoir :

Une indemnité de coordination

TEXTE DE REFERENCE

Article 4-I du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié

A épuisement de la rémunération statutaire, l'agent qui remplit les conditions fixées par le Code de la sécurité sociale pour avoir droit à l'indemnité journalière visée à l'article L. 321-1 dudit code, a droit à une indemnité.

Article 15 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié

Le contrôle médical est exercé dans les conditions du droit commun, par la caisse primaire de sécurité sociale, en ce qui concerne le service des prestations en espèces prévues à l'article 4, paragraphe 1er, ci-dessus.

La décision de la caisse primaire accordant ou maintenant le bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie est immédiatement notifiée à la collectivité ou à l'établissement intéressé auxquels elle s'impose.

Les conditions d'ouverture du droit à indemnité de coordination

Après consultation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, les fonctionnaires placés en disponibilité d'office bénéficient d'une indemnité de coordination sous réserve de satisfaire aux conditions d'ouverture du droit à indemnités journalières prévues par l'article R. 323-1 du Code de la Sécurité Sociale, soit :

- Le fonctionnaire doit, au jour de l'arrêt de travail, être immatriculé depuis au moins 12 mois auprès de la Sécurité Sociale,
- ET doit avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail,
- OU avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail.

Le montant des indemnités de coordination

Les indemnités de coordination sont égales à :

- La moitié (ou les 2/3 si l'agent a 3 enfants à charge) du traitement indiciaire et des indemnités accessoires à l'exception de celles qui sont liées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais, auquel s'ajoute 50% de la Nouvelle Bonification Indiciaire,
- La totalité des avantages familiaux.

Le montant des indemnités de coordination ne peut excéder le plafonnement appliqué aux indemnités journalières de la sécurité sociale en application de l'article L. 323-4 du Code de la sécurité Sociale.

Le versement des indemnités de coordination

Les indemnités de coordination sont versées par l'employeur pendant une durée égale à la durée de versement des indemnités journalières prévues par le Code de la Sécurité Sociale, soit 3 ans.

Cette durée de versement s'appréciant à partir du premier jour d'arrêt de travail, elle comprend les périodes de congé de maladie statutaire (Question écrite n° 12376 du 11 janvier 1996 JO Sénat).

Dès lors, les indemnités de coordination sont versées pendant une durée de 2 ans lorsque le fonctionnaire a bénéficié d'un congé de maladie ordinaire de 12 mois consécutifs (la première année étant couverte par le congé de maladie).

Lorsque le fonctionnaire a bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée pendant au moins 3 années consécutives, le versement des indemnités de coordination est impossible ; le fonctionnaire peut alors demander à bénéficier de l'Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT).

Le régime social et fiscal des indemnités de coordination

S'agissant de prestations de sécurité sociale, les indemnités de coordination ne sont pas assujetties à cotisation mais sont soumises à certaines contributions, à savoir :

- La Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) au taux de 0,5% sans abattement,
- La Contribution Sociale Généralisée (CSG) au taux spécifique de 6,2%.

Les indemnités de coordination sont assujetties à l'impôt sur le revenu.

□ **Une Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT)**

TEXTE DE REFERENCE

Article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié

Les fonctionnaires atteints d'une invalidité réduisant au moins de deux tiers leur capacité de travail et qui ne peuvent reprendre immédiatement leurs fonctions ni être mis ou admis à la retraite peuvent, sur leur demande, percevoir une Allocation d'Invalidité Temporaire.

Les conditions d'ouverture du droit à Allocation d'Invalidité Temporaire

Le fonctionnaire en disponibilité d'office doit réunir un ensemble de conditions assimilables à celles prévues par le Régime Général de Sécurité Sociale pour pouvoir bénéficier d'une pension d'invalidité, à savoir :

- ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite,
- se voir reconnu un état d'invalidité d'au moins des 2/3 de sa capacité de travail.

La procédure d'attribution de l'Allocation d'Invalidité Temporaire

L'agent doit formuler, sous peine de forclusion, une demande pour bénéficier de l'AIT dans un délai d'un an à compter de la fin de ses droits à congés statutaires rémunérés.

La demande est adressée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, organisme compétent pour apprécier le niveau d'invalidité du fonctionnaire.

A réception de l'avis rendu par la CPAM, la collectivité saisit la Commission de Réforme qui va classer l'agent dans l'un des 3 groupes suivants :

- 1^{er} groupe : invalides capables de travailler,
- 2^{ème} groupe : invalides incapables de travailler,
- 3^{ème} groupe : invalides incapables de travailler et dépendants d'une tierce personne.

Ce classement va déterminer la base de calcul de l'allocation, si la collectivité décide d'en accorder le bénéfice à l'agent.

L'attribution est effectuée pour des périodes de 6 mois maximum renouvelables par arrêté de l'autorité territoriale comportant plusieurs mentions explicites (degré d'invalidité, date de début et durée de l'invalidité, nature des prestations versées à l'agent, taux d'AIT retenu).

Le montant de l'Allocation d'Invalidité Temporaire

Ce montant est déterminé selon le groupe d'invalides dans lequel aura été classé le fonctionnaire par la Commission de Réforme.

- Si l'agent est classé dans le 1^{er} groupe d'invalides, le montant de l'allocation est égal à 30% de sa rémunération d'activité auquel s'ajoute 30% des primes et indemnités liées au grade et de la Nouvelle Bonification Indiciaire. Le montant total de l'allocation ainsi calculée est limité à 30% du plafond annuel de sécurité sociale.
- Si l'agent est classé dans le 2^{ème} groupe d'invalides, le montant de l'allocation est égal à 50% de sa rémunération d'activité auquel s'ajoute 50% des primes et indemnités liées au grade et de la Nouvelle Bonification Indiciaire. Le montant total de l'allocation ainsi calculée ne peut excéder 50% du plafond annuel de sécurité sociale.
- Si l'agent est classé dans le 3^{ème} groupe d'invalides, le montant de l'allocation est égal à 50% de sa rémunération d'activité auquel s'ajoute 50% des primes et indemnités liées au grade et de la Nouvelle Bonification Indiciaire. Le montant total de l'allocation ainsi calculée ne peut excéder 50% du plafond annuel de sécurité sociale mais se voit majoré de 40%.

Le fonctionnaire perçoit, dans tous les cas, l'intégralité du supplément familial de traitement.

Le régime social et fiscal de l'Allocation d'Invalidité Temporaire

S'agissant d'une prestation de sécurité sociale, l'Allocation d'Invalidité Temporaire n'est pas assujettie à cotisation mais est soumise à certaines contributions, à savoir :

- La Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) au taux en vigueur sans abattement,
- La Contribution Sociale Généralisée (CSG) dan fixées à l'article L136-8 du code de la Sécurité Sociale
- La Contribution Additionnelle de Solidarité Autonome (CASA) au taux en vigueur sous conditions de ressources.

La majoration pour tierce personne n'est assujettie à aucune cotisation dans la mesure où elle a pour objet de rémunérer la personne qui assiste le fonctionnaire dans les actes de la vie courante.

L'Allocation d'Invalidité Temporaire est assujettie à l'impôt sur le revenu dans son intégralité (majoration pour tierce personne incluse).

B. Le congé sans traitement (agents contractuels relevant du RGSS)

TEXTE DE REFERENCE

Article 13 I du décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié

L'agent contractuel temporairement inapte pour raison de santé à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, ou de maternité, de paternité, d'accueil d'un enfant ou d'adoption est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an, qui peut être prolongée de six mois s'il résulte d'un avis médical que l'agent sera apte à reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire.

a. Le placement en congé sans traitement

Le placement en congé sans traitement intervient :

- Lorsque l'agent ne compte pas une durée de services suffisante pour bénéficier d'un congé statutaire (grave maladie, maternité, paternité, adoption),
- à l'épuisement des droits à congé statutaire pour maladie d'origine non professionnelle.

b. La durée

Le congé sans traitement est prononcé pour une durée de 1 an maximum et peut être renouvelée pour une durée maximale de 6 mois s'il résulte d'un avis médical que l'agent pourra reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire.

Au terme de la période de congé sans traitement, l'agent contractuel peut être réemployé (sur demande si le congé sans traitement a duré plus d'un an) sur son ancien emploi. Dans le cas où l'intéressé ne pourrait être réaffecté dans son précédent emploi, il bénéficie d'une priorité pour occuper un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente (article 33 du décret n° 88-145).

c. La rémunération

L'agent contractuel ne perçoit aucune rémunération mais perçoit les prestations en espèces du régime général de sécurité sociale (indemnités journalières à concurrence de 3 ans de congés statutaires compris, pension d'invalidité s'il remplit les conditions).

C. Le congé sans traitement (agents stagiaires)

TEXTE DE REFERENCE

Article 10 du décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 modifié

Le fonctionnaire territorial stagiaire qui est inapte physiquement à reprendre ses fonctions à l'expiration des congés de maladie prévus au premier alinéa du 2o de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 précitée ou aux 3o, 4o et 9o du même article, ou lorsqu'il est stagiaire à temps non complet, à l'issue du congé prévu à l'article 36 du décret du 20 mars 1991 susvisé, est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an renouvelable une fois .Toutefois, le fonctionnaire territorial stagiaire qui, à l'expiration de la deuxième année de congé sans traitement, doit normalement être apte à reprendre ses fonctions avant un an peut voir son congé renouvelé une deuxième fois sans que cette nouvelle prolongation puisse excéder un an.

La mise en congé et son renouvellement sont prononcés après avis du comité médical prévu par le décret du 30 juillet 1987 susvisé.

a. Le placement en congé sans traitement

Le placement en congé sans traitement intervient en cas d'inaptitude à reprendre ses fonctions à l'épuisement des droits à congé statutaire pour maladie d'origine professionnelle ou non professionnelle.

b. La durée

Le congé sans traitement est prononcé pour une durée de 1 an maximum, renouvelable 1 fois, après avis du comité médical.

Toutefois, si à l'expiration de la deuxième année de congé sans traitement, il résulte d'un avis médical que l'agent pourra reprendre ses fonctions avant un an, il pourra voir son congé renouvelé une deuxième fois sans que cette nouvelle prolongation puisse excéder un an.

c. La rémunération

Le stagiaire ne perçoit aucune rémunération mais peut prétendre aux prestations en espèces du régime général.

Le droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale s'apprécie au jour de l'interruption de travail. L'agent stagiaire doit justifier à cette date, au cours de la période de référence qui se rapporte à la durée de son arrêt, des conditions requises par le régime général (conditions de cotisation ou de minima d'heures de travail, durée minimale d'immatriculation). S'il ne remplit pas les conditions, la CPAM peut lui refuser l'octroi de prestations. En cas d'accord, il percevra les prestations mentionnées à l'article 4 du Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960.

Le régime de l'AIT est applicable au stagiaire (article 2 du décret du 13.07.1977) sauf s'il n'a pas droit aux prestations prévues aux articles 4,5 e 6 du Décret du 11 janvier 1960.

II. CAS PARTICULIER DU PLACEMENT EN DISPONIBILITÉ D'OFFICE À TITRE CONSERVATOIRE DANS L'ATTENTE DE L'AVIS DU COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL, DE LA COMMISSION DE RÉFORME SI ADMISSION À LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ

TEXTE DE REFERENCE

Article 17 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié (dispositions applicables pour les fonctionnaires affiliés à la CNRACL)

Un demi-traitement doit être maintenu dans l'attente de l'avis du Comité Médical aux termes des droits à congé de maladie ordinaire.

Article 17 et 37 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié (dispositions applicables pour les fonctionnaires affiliés à la CNRACL)

Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congé de longue maladie ou longue durée, perçoit un demi-traitement pendant toute la durée de la procédure requérant soit l'avis du comité médical, soit l'avis de la commission de réforme, soit l'avis de ces deux instances, jusqu'à la date de la décision administrative de reprise de service ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite pour invalidité.

Une fois l'avis rendu par le CMD et/ou la CDR, la collectivité prend sa décision. L'agent est placé dans une position administrative régulière rétroactivement conformément à l'avis de l'instance médicale.

Une régularisation de la paye pourra s'effectuer pour tenir compte de cette situation (le cas échéant, rappel au niveau du traitement indiciaire et du régime indemnitaire si la délibération de la collectivité le prévoit).

Le remboursement du demi-traitement est laissé à l'appréciation de la collectivité.

JURISPRUDENCE :

CAA de BORDEAUX, requête n°17BX00710, en date du 13 février 2019 :

Aux termes du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, les fonctionnaires qui ont épuisé leurs droits statutaires à congé de maladie et qui sont en attente d'un avis du comité médical ou de la commission de réforme continuent à percevoir leur demi-traitement jusqu'à la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité d'office ou de mise à la retraite pour invalidité.

La circonstance que la décision prononçant la reprise d'activité, le reclassement, la mise en disponibilité ou l'admission à la retraite rétroagisse à la date de fin des congés de maladie, n'a pas pour effet de retirer le caractère créateur de droits du maintien du demi-traitement prévu par ce texte.

Par suite, ce maintien ne présente pas un caractère provisoire et reste acquis à l'agent alors même que celui-ci a, par la suite, été placé rétroactivement dans une position statutaire n'ouvrant pas, par elle-même, droit au versement d'un demi-traitement.

Dans le cas d'espèce, l'intéressé a perçu le demi-traitement dans l'attente de l'avis de la CNRACL sur sa mise à la retraite pour invalidité. La collectivité ne pouvait légalement récupérer les sommes versées entre l'expiration des droits à maladie et la décision de mise à la retraite prononcée rétroactivement. Il en va ainsi même si cette situation conduit l'agent à cumuler sa pension d'invalidité avec son demi-traitement.

CE, requête n°412684, en date du 9 novembre 2018 :

A épuisement des droits à congé de maladie ordinaire, le fonctionnaire se trouvant dans l'attente de l'avis du comité médical, perçoit de sa collectivité un demi-traitement (cf. article 17 du décret du 30.07.1987). La circonstance que la décision prononçant la reprise d'activité, le reclassement, la mise en disponibilité ou l'admission à la retraite rétroagisse à la date de fin des congés de maladie n'a pas pour effet de retirer le caractère créateur de droits du maintien du demi-traitement prévu à cet article. Le demi-traitement versé ne présente pas un caractère provisoire et reste acquis à l'agent alors même que celui-ci a, par la suite, été placé rétroactivement dans une position statutaire n'ouvrant pas droit elle-même au versement d'un demi-traitement.

CAA de PARIS, requête n°15PA02763, en date du 30 mai 2017 :

A épuisement des droits à congé de maladie ordinaire, le fonctionnaire est placé en disponibilité d'office dans l'attente de l'avis du Comité Médical Supérieur et perçoit un demi-traitement. La collectivité n'est pas fondée à demander le remboursement de ce demi-traitement.

CAA de NANTES, requête n°14NT02443, en date du 29 octobre 2015 :

A épuisement des droits à congé de maladie ordinaire, le fonctionnaire est placé en disponibilité d'office dans l'attente de l'avis de la CNRACL et perçoit un demi-traitement.

La collectivité est fondée à demander le remboursement des sommes maintenues à compter de l'entrée en jouissance de la pension d'invalidité.