

1. Objectif fixé par le législateur

Article 40 de la loi du 6 août 2019¹ de transformation de la fonction publique :

I. - *Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :*
[...]
3° Simplifier les règles applicables aux agents publics relatives [...] aux différents congés et positions statutaires pour maladies d'origine non professionnelle ou professionnelle ainsi qu'aux prérogatives et obligations professionnelles des agents publics intervenant dans les dossiers d'accidents du travail et de maladies professionnelles ; [...]

2. Situation actuelle

Au titre des maladies d'origine non professionnelle, les agents publics bénéficient d'une protection sociale dans le cadre de leurs statuts et de leurs régimes de sécurité sociale qui leur permet d'avoir accès à une couverture qui, d'une part, est *a minima* similaire à celle prévue par le code du travail et le régime général de sécurité sociale pour les salariés du secteur privé et, d'autre part, tient compte des spécificités de l'emploi public et des employeurs publics, au premier rang desquelles figure le principe d'auto-assurance.

S'agissant des fonctionnaires, ils bénéficient des droits issus de leur régime spécial d'assurance maladie, qui renvoie très largement aux règles du régime général d'assurance maladie, et des droits statutaires prévus par les lois instituant le statut général de la fonction publique, à l'image de ce que ferait une convention collective pour un salarié du secteur privé. Ces différents droits s'apprécient concomitamment en faisant application des dispositions les plus favorables, c'est-à-dire les droits statutaires la plupart du temps.

Les droits à congés pour raison de santé prévus par le statut général constituent des situations de la position d'activité du fonctionnaire dans son corps ou cadre d'emplois.

Le fonctionnaire a droit à trois types de congés pour raison de santé (CMO, CLM et CLD²) qui sont conçus comme présentant un degré de protection croissante selon la nature de la maladie et son niveau de gravité au regard du caractère invalidant de la maladie et de la nécessité d'un traitement et de soins prolongés. Ces dispositifs ne se cumulent pas et peuvent rétroagir les uns sur les autres.

¹ Article 40 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

² CMO ou COM : congé de maladie ordinaire ou congé ordinaire de maladie – CLM : congé de longue maladie – CLD : congé de longue durée

Les congés pour raison de santé d'origine non professionnelle des fonctionnaires peuvent être résumés ainsi :

	Existence d'une liste de maladies ouvrant droit	Durées et versement du traitement		Versement des primes et indemnités	Modalités particulières	Contrôle médical
CMO ou COM ³	Non	12 mois maximum dont :		Oui, dans les mêmes proportions que le traitement ⁴ FPT : décision de l'organe délibératif	- 1 jour de carence (sauf situations ALD et grossesse)	- Contrôle <i>a posteriori</i> à tout moment par médecin agréé - Contrôle médical <i>a priori</i> (comité médical) au renouvellement à partir de 6 mois de CMO consécutif et au retour pour les CMO d'une durée totale de 12 mois
		3 mois à plein traitement	9 mois à demi-traitement			
CLM ⁵	Oui, listes des maladies fixées par l'arrêté du 14 mars 1986 ⁶ Possibilité hors liste lorsque l'affection met l'agent dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessite un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.	3 ans maximum (pris par période de 3 à 6 mois) dont :		Non	- Rétroactivité sur le CMO - Droits reconstitués après 1 an de reprise apprécié sur une période glissante de 4 ans	- Contrôle médical <i>a priori</i> (comité médical) à l'octroi, au renouvellement et au retour
		1 an à plein traitement	2 ans à demi-traitement			
CLD ⁷	Oui, liste de 5 groupes de maladies limitativement énumérés par la loi : - tuberculose - maladie mentale - affection cancéreuse - poliomyélite - déficit immunitaire grave et acquis	5 ans maximum sur toute la carrière (pris par période de 3 à 6 mois) dont :		Non	- Rétroactivité sur le CLM - Ouverture après la période à plein traitement du CLM (1 an) - Vacance automatique de l'emploi - Option entre CLM et CLD : ↳ si CLM, l'agent ne pourra bénéficier d'un CLD que s'il retrouve des droits à CLM plein traitement ; ↳ si CLD, tout congé de maladie pris par la suite au titre de l'affection sera imputé sur les droits à CLD.	- Contrôle médical <i>a priori</i> (comité médical) à l'octroi, au renouvellement et au retour
		3 ans à plein traitement	2 ans à demi-traitement			

³ FPE : Article 34 (2°) de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État - FPT : Article 57 (2°) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale - FPH : Article 41 (2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

⁴ Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés

⁵ FPE : Article 34 (3°) de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État - FPT : Article 57 (3°) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale - FPH : Article 41 (3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

⁶ Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

⁷ FPE : Article 34 (4°) de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État - FPT : Article 57 (4°) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale - FPH : Article 41 (4°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Une situation particulière mérite, par ailleurs, d'être présentée : l'utilisation à raison de journée ou demi-journée des droits à CMO, CLM et CLD pour suivre des soins médicaux périodiques. En effet, la circulaire du 30 janvier 1989⁸ a ouvert la possibilité de fractionner les droits à congés pour raison de santé pour suivre des soins médicaux périodiques. Cette modalité dérogatoire au droit commun et manquant de base légale et réglementaire visait, dans l'esprit des rédacteurs de la circulaire précitée, à couvrir des situations médicales exceptionnelles et limitées dans le temps. Appréciée par l'administration sur proposition du médecin traitant et après avis du comité médical compétent, cette modalité d'utilisation des droits à congé pour raison de santé permet au fonctionnaire de s'absenter de son service pour suivre un traitement médical périodique (hémodialyse, radiothérapie, chimiothérapie, ...) sans avoir à demander en permanence des congés pour raison de santé mais en imputant ses absences de manière programmée, par journée ou demi-journée, sur les droits à CMO, CLM ou CLD.

S'agissant des agents contractuels de droit public, ils bénéficient des prestations en nature et des indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS) du régime général d'assurance maladie auquel ils sont affiliés ainsi que, à l'image de ce que ferait une convention collective pour un salarié du secteur privé, d'une couverture supplémentaire (maintien de tout ou partie de la rémunération) par l'employeur public prévue par les décrets fixant leurs conditions d'emploi⁹. A la différence des fonctionnaires pour lesquels les droits du régime de sécurité sociale sont subsidiaires et s'apprécient concurremment, les droits du régime général et ceux issus des décrets relatifs aux contractuels sont complémentaires.

Ainsi, l'agent contractuel peut être placé dans deux types de congés de maladie dont le niveau de protection tient compte de deux critères : d'une part, la durée de service auprès de l'employeur et, d'autre part, la gravité de l'affection en référence à la couverture des affections de longue durée dans le régime général et à celle des maladies du CLM pour les fonctionnaires.

Lorsque les conditions de services ne sont pas remplies, l'agent contractuel est placé en congé sans salaire pour toute la durée de son incapacité de travail et bénéficie, en tout état de cause et selon les règles d'affiliation du régime général, des IJSS du régime général versées par sa CPAM de rattachement.

⁸ Circulaire n° FP 4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service

⁹ FPE : décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat - FPT : décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale - FPH : décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Les congés pour raison de santé d'origine non professionnelle des agents contractuels de droit public peuvent être résumés ainsi :

Durée et versement du traitement				Versement des primes et indemnités	Modalités particulières	Contrôle médical
Congé de maladie	12 mois maximum			Oui, dans les mêmes proportions que le traitement ¹⁰ FPT : décision de l'organe délibératif	- 1 jour de carence (sauf situations ALD et grossesse)	- Contrôle médical de l'assurance maladie
	Après 4 mois de service	1 mois à plein traitement	1 mois à demi-traitement			
	Après 2 ans de service	2 mois à plein traitement	2 mois à demi-traitement			
	Après 3 ans de service	3 mois à plein traitement	3 mois à demi-traitement			
Congé de grave maladie (CGM)	3 ans au maximum			Non	- Droits reconstitués après 1 an de reprise apprécié sur une période glissante de 4 ans - L'affection met l'agent dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessite un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée (cf. conditions du CLM des fonctionnaires).	- Contrôle médical de l'assurance maladie - Contrôle médical <i>a priori</i> (comité médical) à l'octroi, au renouvellement et au retour
	Après 3 ans de service	12 mois à plein traitement	24 mois à demi-traitement			

Les différents mécanismes présentés ci-dessus posent les problématiques suivantes :

1. L'octroi et le renouvellement des congés pour raison de santé des fonctionnaires ainsi que le retour à l'emploi après ces congés font l'objet d'un contrôle médical *a priori* systématique devant les instances médicales dès lors que l'arrêt de travail est long, ce qui rend difficile la fluidité du parcours de prise en charge des agents.

En effet, les comités médicaux sont obligatoirement saisis pour avis dans certaines situations (cf. tableau *supra*). Cet avis est un avis favorable obligatoire pour la prolongation des CMO au-delà de 6 mois continus, pour une reprise après un CMO de 12 mois continus et pour une reprise à l'expiration ou au cours d'un CLM ou d'un CLD. Compte tenu des difficultés de fonctionnement des instances médicales¹¹, cette obligation est de nature à gêner la continuité des congés mais aussi la reprise d'activité puisque le fonctionnaire ne peut pas être prolongé dans son arrêt ou reprendre sans l'accord du comité médical, l'obligeant parfois à rester en arrêt de travail alors qu'il pourrait exercer ses fonctions.

¹⁰ Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés

¹¹ Voir en ce sens, le [rapport de diagnostic](#) IGF-IGAS-IGA-IGAENR de mars 2017 d'évaluation du dispositif des instances médicales de la fonction publique. Les instances médicales feront l'objet de propositions à part dans le but d'améliorer leur efficacité et la qualité du service rendu conformément à l'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique.

2. Les CLM et CLD sont construits selon une logique de liste qui ne permet pas de prendre facilement en compte, dans la fonction publique, les évolutions des pathologies et de leur prise en charge médicale, notamment au regard de la chronicisation de certaines maladies.

La liste des maladies donnant droit au CLM n'a pas été revue depuis l'arrêté du 14 mars 1986 alors que la liste des affections reconnues en affection de longue durée (ALD) au sens du régime général fait l'objet d'une actualisation régulière et d'une doctrine de la HAS¹². Il existe, toutefois, la possibilité de placer un fonctionnaire en CLM pour une pathologie hors liste. Cependant, la doctrine médicale sur les pathologies susceptibles de le justifier n'est pas établie et conduit à des appréciations diverses selon les comités médicaux.

Les cinq pathologies donnant droit au CLD pour le fonctionnaire sont, quant à elles, figées dans le temps notamment du fait qu'elles sont prévues par la loi. Certaines d'entre elles ne correspondent désormais plus, selon certains avis de médecins¹³, à la réalité des affections nécessitant une prise en charge particulièrement longue, ce qui justifierait de réviser cette liste. De plus, régulièrement, les parlementaires proposent, par courrier ou à l'occasion d'amendements, d'étendre ou de modifier la liste des maladies donnant droit au CLD pour y ajouter de nouvelles affections.

En revanche, le CGM des agents contractuels n'est fondé sur aucune liste mais sur des critères de gravité identiques à ceux donnant droit à un CLM (cf. tableau *supra*).

3. Les mécanismes d'articulation entre le CLM et le CLD rendent complexe le décompte des droits.

Les conséquences de l'option entre le CLM et le CLD sont complexes à appréhender pour les agents fragilisés par la maladie et pour les gestionnaires de ressources humaines, d'autant plus que le CLD est limité à 5 ans sur l'ensemble de la carrière.

Le rapport de la mission sur les instances médicales¹⁴ s'est interrogé sur la pertinence du maintien d'une distinction entre CLM et CLD et a émis l'idée d'une fusion de ces congés au sein d'un seul dont les conditions seraient alignés sur le CLM avec la possibilité pour certaines pathologies et sur la base de critères médicaux étudiés par le comité médical supérieur, de renouveler les droits à ce congé avant le terme d'un an de reprise ; en d'autres termes, il s'agirait de supprimer le CLD et de ne conserver que le CLM avec des modalités renovées.

Cette piste apparaît séduisante au regard de sa simplicité apparente et du rapprochement théorique avec le régime général. Cependant, la mission n'a pas poursuivi son analyse des conséquences de cette idée. Or, elle remet en cause la volonté du législateur d'apporter une protection renforcée pour certaines pathologies compte tenu de leur gravité (exemples : cancer, déficit immunitaire grave et acquis) ; cette mesure réduirait en effet de manière importante les droits pour les agents souffrant de ces pathologies lourdes. Par ailleurs, l'existence pour certaines pathologies d'un rechargement anticipé des droits¹⁵ conduirait inévitablement à recréer les distinctions entre les pathologies comme c'est le cas aujourd'hui pour le CLM et le CLD tout en rendant vraisemblablement plus opaque la lisibilité des droits pour les

¹² HAS : haute autorité de la santé

¹³ Certains médecins agréés, le médecin secrétaire du Comité médical supérieur et les médecins de prévention rencontrés lors des travaux préparatoires par la DGAEP ont fait part de ce constat. Le rapport de mission précité précise (page 66) que : « la liste des maladies ouvrant droit à CLD paraît aujourd'hui dépassée » mentionnant que : « La tuberculose et la poliomyélite figurent dans cette liste, les traitements pour les cancers évoluent, la dénomination "maladie mentale" prête à interprétations diverses ».

¹⁴ le rapport de diagnostic IGF-IGAS-IGA-IGAENR de mars 2017 d'évaluation du dispositif des instances médicales de la fonction publique

¹⁵ i.e. avant le délai d'un an de reprise

agents et en forçant les employeurs à connaître de la pathologie touchant l'agent, dérogeant en cela au principe du secret médical.

En revanche, d'autres populations d'agents publics (les praticiens hospitaliers et les militaires) bénéficient de CLM et CLD dans des conditions proches de celles des fonctionnaires civils, à l'exception du fait que les maladies donnant droit au CLD ne donnent pas droit au CLM de telle sorte que l'agent bénéficie, en fonction de la pathologie concernée, de l'un ou l'autre de ces congés distinctement. Cette modalité aujourd'hui dérogatoire au droit commun mérite d'être expertisée.

4. L'attribution des CLM, du CLD et des CGM par période de 3 à 6 mois crée un rythme de réexamen des droits qui ne correspond pas aux modalités de prise en charge médicale des différentes pathologies.

En théorie, ces congés peuvent être accordés de manière adaptée selon la pathologie tout en restant dans une périodicité comprise entre 3 et 6 mois. Or, non seulement en pratique les employeurs ont tendance à accorder 3 ou 6 mois de congé et à ne pas se saisir des possibilités de modulation entre ces bornes, mais certaines pathologies peuvent justifier un octroi de congé pour une période supérieure à 6 mois. Dans ce dernier cas, la sollicitation du renouvellement du congé devient une formalité procédurale inutile participant à l'engorgement des instances médicales. En revanche, la prise en compte du risque de désinsertion professionnelle des agents en arrêts de longue durée implique de ne pas accorder des périodes de congé trop longue.

5. L'utilisation des droits à CMO, CLM et CLD de manière fractionnée pour suivre des soins médicaux périodiques correspond à un réel besoin, notamment au regard de la chronicisation des pathologies mais est fragile à bien des égards.

En premier lieu, cette modalité d'utilisation des droits à congés pour raison de santé manque de base légale et réglementaire. Par ailleurs, créée comme un dispositif temporaire pour répondre à un besoin de maintien dans l'emploi des fonctionnaires, cette modalité d'utilisation des droits à congé pour raison de santé s'est peu à peu développée pour accompagner les agents soumis sur le long terme à des traitements nécessitant des arrêts de travail réguliers. Les employeurs ont toutefois des difficultés à décompter les droits conduisant à des pratiques diverses (décompte au jour le jour, décompte sous forme de temps partiel, etc.).

6. La possibilité de suivre des formations durant l'arrêt de travail est déjà ouverte aux salariés du secteur privé et, dernièrement par l'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique, aux fonctionnaires présentant un risque d'inaptitude. Or, en l'état actuel de la réglementation, le placement dans l'un des congés de maladie interdit au fonctionnaire d'exercer une activité rémunérée durant les congés pour raison de santé à l'exception des activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation. Si cette interdiction stricte est justifiée pour s'assurer que le fonctionnaire consacre son temps de congé aux soins nécessaires au rétablissement de son état de santé, il apparaît que certaines activités dont les formations entrent pleinement dans la prise en charge thérapeutique et participent à la reprise du travail dans de bonnes conditions.

3. Comparatif public/privé des dispositifs liés à la maladie

La couverture de la maladie entre le secteur privé et le secteur public procède de conceptions différentes selon la population concernée. Ainsi, il apparaît utile de comparer les salariés du secteur privé et les fonctionnaires non sur la base du seul régime de sécurité sociale mais sur la base de l'effet conjugué de ce régime avec les dispositions du droit du travail et du droit de la fonction publique.

Focus – la couverture des salariés

Les salariés bénéficient de manière complémentaire des droits issus de leur régime de base de sécurité sociale (le régime général) et des droits issus du droit du travail (code du travail et conventions collectives/accords d'entreprise) conduisant à trois niveaux de protection :

1^{er} niveau de protection : le régime de sécurité sociale. Durant l'arrêt de travail, le contrat de travail est suspendu et le salarié perçoit les indemnités journalières de sécurité sociale à hauteur de 50 % du salaire journalier de référence dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Les IJ sont versées pendant 360 jours sur une période de trois ans en cas d'affection « ordinaire » et peuvent être versées pendant trois ans par affection de longue durée au sens de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale.

2^{ème} niveau de protection : le maintien de salaire prévu par la loi. La loi de mensualisation de 1978 prévoit, pour le salarié ayant une ancienneté de plus d'un an dans l'entreprise et selon son ancienneté dans l'entreprise, le maintien du salaire par l'employeur à hauteur 90 % du salaire brut à compter 8^{ème} jours d'arrêt de travail et jusqu'au maximum 90 jours d'arrêt. Au-delà, le maintien du salaire est fixé à 66,66 % du salaire brut dans la limite du 180^{ème} jour d'arrêt.

3^{ème} niveau de protection : le maintien de salaire prévu par les conventions de branche et les accords d'entreprise.

La convention collective dont relève l'entreprise peut également prévoir que l'employeur complète les indemnités journalières avant le 8^{ème} jour d'arrêt de travail (dès le premier jour par exemple). Elle peut également prévoir un montant d'indemnisation plus élevé et/ou prévoir des périodes de versement du complément de rémunération plus longues que les périodes prévues par la loi.

La convention collective peut donc prévoir :

- une extension de la période de versement du complément de rémunération par l'employeur ;
- une réduction voire une suppression du délai de carence ;
- une augmentation du montant du complément de rémunération versé par l'employeur

L'effet des conventions collectives et des accords d'entreprise conduit à une forte hétérogénéité des situations.

Comme il a été indiqué précédemment, les agents contractuels de droit public sont couverts, selon la même logique de complémentarité que les salariés, par leur régime de base de sécurité sociale (le régime général) et les dispositions des décrets relatifs à leurs conditions d'emploi. Les fonctionnaires bénéficient, quant à eux, de droits subsidiaires entre ceux issus de leur régime spécial de sécurité sociale garantissant *a minima* des droits identiques que ceux accordés aux assurés du régime général et les droits issus du statut de la fonction publique ; les dispositions les plus favorables s'appliquant.

En termes de comparaison public/privé, les constats suivants peuvent être dressés :

- l'indemnisation des arrêts « ordinaires » et des arrêts longs sont identiques dans leurs durée (de un à trois ans) ;
- le CLD du fonctionnaire fait figure d'exception puisqu'il apporte une protection de cinq ans (au maximum). Cependant, l'absence de reconstitution des droits en fait un dernier palier avant l'éviction définitive de l'emploi public par la retraite pour invalidité, ce qui n'existe pas dans le secteur privé puisque l'invalidité n'interdit pas tout emploi dans le secteur privé ;
- les droits au versement des indemnités journalières par le régime général au salarié durant les arrêts longs sont appréciés par affection prenant en compte les multi-affections alors que les droits à CLM du fonctionnaire sont appréciés toutes affections confondues ;
- le niveau d'indemnisation des arrêts de travail est variable dans le secteur privé puisqu'elle dépend de l'effet des conventions collectives et des accords d'entreprise. En revanche, ce niveau d'indemnisation est fixé de manière identique pour tous les

agents du secteur public, répondant ainsi au principe d'égalité de traitement des agents placés dans la même situation. Il convient de signaler que le maintien de traitement ne concerne, pour les CLM/CLD, que le traitement (hors primes et indemnités) de telle sorte que le taux de primes influence fortement le taux de remplacement du revenu durant les arrêts longs.

4. Propositions

Conformément à l'habilitation législative, il est proposé de simplifier le cadre de gestion des congés pour raison de santé d'origine non professionnelle pour mieux l'adapter aux pathologies, notamment les pathologies chroniques et évolutives.

4.1. Refonder les mécanismes de listes des CLM, CLD et CGM

Cette proposition consiste :

- pour le CLD, à transférer la liste des cinq maladies (tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis) donnant droit à ce congé du niveau législatif vers le niveau réglementaire ;
- pour le CLM, à harmoniser la liste des maladies y donnant droit avec celle du régime général en substituant à la liste actuelle des maladies donnant droit au CLM un renvoi à la liste des affections de longue durée au sens du code de la sécurité sociale qui est établie après avis de la HAS. Cette liste serait également applicable au CGM des agents contractuels ;
- pour le CLM et le CGM, à maintenir la possibilité, comme au régime général, d'accorder un CLM ou un CGM pour des maladies hors liste dès lors que l'affection met l'agent dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessite un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le comité médical supérieur serait chargé d'assurer la doctrine sur ces affections hors liste sur la base des recommandations de la HAS.

Pour mettre en œuvre cette mesure, il est proposé de constituer une mission comportant des compétences médicales afin de formuler des propositions quant aux affections susceptibles de relever du CLD ou du CLM/CGM.

4.2. Clarifier le partage entre le CLM et le CLD

Sans modifier les durées et les conditions de rémunération de chacun des congés, la proposition vise à calquer les droits à CLM et CLD des fonctionnaires sur les droits à congé des praticiens hospitaliers et des militaires en séparant le CLM et le CLD pour les cinq pathologies rattachées au CLD. Cette mesure conduirait à retirer les maladies donnant droit à CLD des cas d'ouverture de CLM. Cela revient à supprimer le CLM pour ces maladies, qui ne donneraient plus droit qu'à un CLD rénové.

Cette séparation entre le CLM et le CLD impliquerait ainsi de mettre fin à l'option ouverte au fonctionnaire entre ces congés et à autoriser la reconstitution des droits à CLD après un an de reprise d'activité.

Cette mesure mettrait fin aux inconvénients de l'actuelle gestion en évitant la rétroactivité des congés les uns sur les autres puisque l'agent serait placé, selon la pathologie, dans l'un ou l'autre des congés.

4.3. Au regard du risque de désinsertion professionnelle, assouplir les règles de périodicité des CLM, CGM et CLD ?

Afin de tenir compte des spécificités de prise en charge médicale des pathologies, le plafond d'attribution des périodes de CLM, CGM et CLD pourrait être relevé de 6 mois à 9 ou 12 mois. En revanche, il apparaît qu'un allongement des périodes de congés augmente le risque de désinsertion professionnelle.

En tout état de cause, il apparaît nécessaire de construire une doctrine médicale sur la durée des périodes de CLM, CGM et CLD selon la pathologie en tenant compte des référentiels édictés par la HAS afin d'adapter la durée des arrêts aux pathologies.

4.4. Ouvrir la possibilité aux agents publics de suivre une activité durant les congés de maladie

Afin d'aligner les fonctionnaires sur les dispositions d'ores et déjà applicables aux salariés et, depuis la loi de transformation de la fonction publique aux agents en risque d'inaptitude physique, la mesure vise à permettre aux agents en congés pour raison de santé, sur la base du volontariat et après avis médical, de suivre des activités (dont des formations) lorsqu'elles sont de nature à améliorer l'état de santé ou encore à préparer la reprise du service

4.5. Clarifier et sécuriser l'utilisation des droits à congé pour raison de santé pour suivre des soins médicaux périodiques

Compte tenu du fait que la modalité d'utilisation des droits à congé par fraction pour soins médicaux périodiques correspond à une pratique développée chez les employeurs qu'ils souhaitent voir maintenue et qu'elle correspond à un réel besoin des agents notamment au regard de la chronicisation des pathologies, il n'est pas proposé de supprimer ce dispositif mais de le sécuriser et de mieux l'encadrer. Il est également proposé de l'ouvrir aux agents contractuels.

Il s'agirait de créer une modalité d'utilisation fractionnée des droits à CLM et à CLD pour suivre des soins médicaux périodiques. Cette utilisation fractionnée serait accordée par l'employeur, après avis de l'instance médicale, sur la base d'un dossier démontrant que l'affection présente un caractère invalidant et une gravité confirmée et qu'elle nécessite un traitement ou des soins réguliers, selon un protocole établi par un médecin, mettant l'agent dans l'impossibilité partielle d'exercer son activité. Elle serait rémunérée à plein traitement pendant 228 jours (équivalent d'une année de CLM/CGM en jours ouvrés) et à demi traitement pendant 456 jours (équivalent de deux années de CLM/CGM en jours ouvrés).

Deux mécanismes de cumuls seraient prévus :

- l'utilisation fractionnée des droits à CLM, CGM et CLD viendrait en déduction des droits à ces congés (exemple : si à l'octroi d'un CLM plein traitement, l'agent a consommé 40 jours de manière fractionnée pour suivre des soins médicaux périodiques, son droit à CLM plein traitement est réduit de 40 jours) ;
- les jours de CLM, CGM et CLD pour suivre des soins médicaux périodiques seraient déduits dans le calcul de la période de reprise d'activité permettant la reconstitution des droits à ces congés.