

LA PROTECTION SOCIALE DES AGENTS AFFILIÉS AU RÉGIME GÉNÉRAL Fonctionnaires et contractuels

Le régime de protection sociale des agents affiliés au régime général de la sécurité sociale est composé :

- **Des prestations statutaires** qui correspondent aux salaires versés par l'employeur public,
- **Des prestations en espèces** qui correspondent aux indemnités journalières versées par la caisse primaire d'assurance maladie

Lorsqu'un agent est indisponible en raison de son état de santé, l'employeur territorial doit non seulement appliquer les dispositions statutaires issues des décrets applicables aux agents publics mais également mettre en œuvre le code de la sécurité sociale.

Au regard du code de la sécurité sociale, les prestations en espèces qui constituent un substitut (indemnités journalières) ou un complément (pension ou rente) de rémunération sont dues à l'assuré social.

1 LES PRESTATIONS STATUTAIRES

Un agent affilié au régime général de la sécurité sociale, lorsqu'il est placé en congé pour raison de santé peut bénéficier :

	FONCTIONNAIRES TITULAIRES ET STAGIAIRES IRCANTEC		CONTRACTUELS	
	Durée de l'obligation d'indemnisation	Montant en % du traitement	Durée de l'obligation d'indemnisation	Montant en % du traitement
ACCIDENT MALADIE PROFESSIONNELLE	Jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès	100% + frais médicaux	Ancienneté : <1an → 1mois à 100 % + 80 % ensuite entre 1 et 3 ans → 2 mois à 100% + 80 % ensuite >3 ans → 3 mois à 100 % + 80 % ensuite + frais médicaux	
MALADIE ORDINAIRE	1 an	3 mois à 90 % + 9 mois à 50 %	Ancienneté : <4 mois → néant entre 4 m et 2 ans → 1 mois à 90 % + 1 mois à 50 % entre 2 a et 3 a → 2 mois à 90 % + 2 mois à 50 % >3 ans → 3 mois à 90 % + 3 mois à 50 %	
GRAVE MALADIE	3 ans	1 an à 100 % + 2 ans à 50 %	Après 3 ans d'ancienneté + impossibilité d'exercer son activité avec traitement prolongé	12 mois à 100 % + 24 mois à 50 %

- ou ne perçoit aucun traitement (cas du contractuel sans ancienneté suffisante ou de l'agent placé en disponibilité ou congé non rémunéré à l'expiration de ses droits)

Pour rappel, la rémunération est due par l'employeur et est soumise à cotisations.

Elle est versée à l'agent à compter du 2^{ème} jour d'arrêt du fait de l'application du jour de carence (hors cas de dérogation).

2 LES PRESTATIONS EN ESPÈCES À LA CHARGE DE LA CPAM

Les prestations en espèces (indemnités journalières) sont destinées à compenser la perte de revenu des agents placés en congés pour raisons de santé.

Les indemnités journalières (IJ) sont versées à compter du 4^{ème} jour d'arrêt de travail.

Elles ne sont pas soumises à cotisations même si elles sont versées par l'employeur dans le cadre de la subrogation.

Elles sont toutefois soumises à la CSG et CRDS.

Le règlement des prestations en espèces (IJ) est effectué, après déclaration par l'employeur sur net-entreprises de l'attestation de salaire :

- soit directement à l'assuré par la caisse primaire d'assurance maladie
- soit par l'employeur qui dans ce cas est subrogé dans les droits de l'agent aux IJ

En absence de subrogation, la collectivité doit déduire le montant des indemnités journalières brutes du montant de la rémunération brute, puis elle calcule les prélèvements. L'agent perçoit par ailleurs, directement de la caisse primaire d'assurance maladie, ses indemnités journalières.

La déduction correspondant au montant des indemnités journalières et doit apparaître sur le bulletin de l'agent, qu'il y ait subrogation ou non.

Réintégration en paie des indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS)

(se rapprocher de son prestataire informatique -logiciel de paie- pour la mise en œuvre)

Les IJSS n'étant soumises qu'à la CSG et la CRDS il convient donc de les réintégrer sur les bulletins de salaire afin de régulariser les cotisations versées à tort.

→Réintégration des IJSS dites reconstituées en brut en haut du bulletin de salaire et en négatif.

Le montant des IJ brutes reconstituées applicable tient compte de plusieurs paramètres (montant de la rémunération, perception du SFT, etc.).

→Réintégration ensuite des IJSS en net en bas du bulletin salaire et en positif (en cas de subrogation uniquement, afin de matérialiser le reversement des IJSS nettes à l'agent).

La collectivité subrogée dans les droits de son agent qui ne fait pas apparaître le montant des indemnités sur la fiche de paie de ce dernier :

- fait cotiser l'agent sur les indemnités journalières qui n'ont pas le caractère d'une rémunération mais d'un revenu de remplacement,
- paie des charges patronales sur ces mêmes indemnités,
- fait encourir à l'agent le risque d'être :
 - imposé deux fois sur le montant des indemnités de l'assurance maladie et de l'assurance maternité,
 - imposé sur les indemnités de l'assurance accident et celles versées au titre d'une affection de longue durée

COMBINAISON ENTRE LES PRESTATIONS EN ESPECES ET LES PRESTATIONS STATUTAIRES

→FONCTIONNAIRES TITULAIRES ET STAGIAIRES IRCANTEC

TYPE DE CONGÉS	Durée de l'obligation d'indemnisation	Prise en charge par la CPAM		Restant à la charge de l'employeur	
		- 150 h/trimestre	+ 150 h/trimestre	- 150 h/trimestre	+ 150 h/trimestre
ACCIDENT/MALADIE PROFESSIONNELLE	Jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès 100% + frais médicaux	60% pendant 28 jours + 80% à partir du 29 ^{ème} jour + 100 % des frais médicaux		28 jours à 40% + 20% à partir du 29 ^{ème} jour	
MALADIE ORDINAIRE	1 an	Néant	A partir du 4 ^{ème} jour et jusqu'au 365 ^{ème} jour : 50%	3 mois à 90% 9 mois à 50%	3 jours à 90% + du 4 ^{ème} jour jusqu'au 90 ^{ème} jour : 50%
GRAVE MALADIE	3 ans	Néant	A partir du 4 ^{ème} jour 50% pendant 3 ans si affection de longue durée	12 mois à 100% 24 mois à 50%	3 jours à 100% + du 4 ^{ème} jour jusqu'au 365 ^{ème} jour : 50%

→CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC

TYPE DE CONGÉS	Durée de l'obligation d'indemnisation	Prise en charge par la CPAM		Restant à la charge de l'employeur	
		- 150 h/trimestre	+ 150 h/trimestre	- 150 h/trimestre	+ 150 h/trimestre
ACCIDENT/MALADIE PROFESSIONNELLE	Ancienneté : <1an → 1mois à 100 % + 80 % ensuite entre 1 et 3 ans → 2 mois à 100% + 80 % ensuite >3 ans → 3 mois à 100 % + 80 % ensuite	60% pendant 28 jours + 80% à partir du 29 ^{ème} jour + 100 % des frais médicaux		Ancienneté : < 1 an : 1 mois : 40% Entre 1 et 3 ans : 1 mois à 40% + 1 mois 20% > 3 ans : 1 mois à 40% + 2 mois à 20 %	
MALADIE ORDINAIRE	1 an	Néant	A partir du 4 ^{ème} jour et jusqu'au 365 ^{ème} jour : 50%	90 % des obligations de la collectivité	3 jours à 90% + du 4 ^{ème} jour à la fin du 1 ^{er} , 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} mois selon ancienneté : 50%
GRAVE MALADIE	3 ans	Néant	A partir du 4 ^{ème} jour : 50% pendant 3 ans si affection de longue durée	Après 3 ans d'ancienneté + impossibilité d'exercer son activité avec traitement prolongé 12 mois : 100% 24 mois 50%	Après 3 ans d'ancienneté + impossibilité d'exercer son activité avec traitement prolongé 3 jours à 100% + du 4 ^{ème} jusqu'au 365 ^{ème} jour : 50%

LA SUBROGATION

La subrogation doit s'appliquer, dans certaines conditions, pour les indemnités journalières de :

- maladie,
- maternité / adoption,
- accident du travail / maladie professionnelle.

La subrogation ne doit pas être demandée si aucun traitement n'est versé à l'agent.

Elle ne peut pas être mise en œuvre lorsque le montant du salaire maintenu est inférieur au montant des indemnités et lorsque l'assuré perçoit une pension d'invalidité de la sécurité sociale.

Les dates de demandes de subrogation ne doivent pas se limiter aux dates de l'arrêt de travail. Les dates à saisir sont les dates maximales prévues par le statut, soit du début de l'arrêt jusqu'à la date de fin du ½ traitement à laquelle l'agent peut prétendre.

En l'absence de subrogation, le texte précise que « *l'employeur est seulement fondé à poursuivre auprès de l'assuré le recouvrement de la somme correspondant aux indemnités journalières, dans la limite du salaire maintenu pendant la même période* ».

Un agent placé en congé de maladie ne peut percevoir une rémunération supérieure à celle qu'il percevrait s'il travaillait.

Cas d'un agent n'ayant pas droit aux prestations en espèces mais bénéficiant d'un droit à congé statutaire rémunéré.

Dans ce cas, la collectivité territoriale doit lui verser les seules prestations statutaires sans opérer de retenue. C'est le cas par exemple, de l'agent placé par l'autorité territoriale en congé de grave maladie qui ne perçoit pas d'indemnités journalières parce que le contrôle médical de la caisse primaire ne l'a pas reconnu en affection de longue durée au titre de l'article L 324-1 du code de la sécurité sociale.

Chaque autorité dispose par ailleurs de moyens de contrôle propres.

La CPAM peut ainsi, en fonction des contrôles réalisés, décider de réduire ou suspendre le versement des prestations en espèces, voire infliger une sanction financière à l'assuré.

De son côté, l'autorité territoriale est seule compétente pour accorder ou refuser un congé maladie, nonobstant l'avis de la caisse, qui ne la lie pas.

LES FONCTIONNAIRES

Les indemnités journalières et la pension d'invalidité sont servies à l'assuré social par la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle il est affilié.

Elles sont déduites des sommes allouées par l'employeur public si ces dernières ont un montant supérieur à celui des prestations en espèces.

Les prestations en espèces viennent en complément du traitement maintenu au fonctionnaire à temps non complet si celui-ci a un montant inférieur.

Concrètement, puisque la subrogation ne s'applique pas dans le cas où la rémunération statutaire est inférieure au montant des prestations en espèces (et pour la pension d'invalidité), l'employeur est censé verser le traitement ou le demi-traitement à l'agent qui perçoit par ailleurs directement les prestations en espèces de la CPAM, puis lui demander le remboursement de la part correspondant au traitement maintenu.

La DGCL admet toutefois que, dans ce cas, l'employeur puisse ne pas verser de rémunération.

Lettre de la DGCL du 30 juillet 2007, DGCL-FPT3/2007/N°21001/DEP

La pension d'invalidité vient quant à elle en complément du traitement maintenu, dans la limite du plein (90% du traitement) ou ½ traitement dû.

Le plein traitement pris en compte est le salaire trimestriel moyen de la dernière année civile précédant l'arrêt de travail suivi de l'invalidité.

La pension est suspendue si les gains sont supérieurs au salaire de référence.

Elle peut être réduite si le cumul traitement-pension excède le plein traitement.

LES CONTRACTUELS

Le montant des prestations en espèces est déduit des sommes allouées par la collectivité.

Par conséquent, il ressort de ces dispositions que les indemnités journalières de sécurité sociale sont dues en priorité, c'est-à-dire que les prestations statutaires (congrés rémunérés à plein ou à demi-traitement), bien qu'elles doivent en principe être versées à l'agent, sont ensuite réduites sur le bulletin de paie du montant des prestations en espèces, et non l'inverse. Il convient donc d'appliquer un plafond correspondant au traitement dû par la collectivité (traitement net) à la date de l'arrêt du travail.

Lorsque le montant des prestations en espèces dépasse celui du traitement dû, l'application de la déduction conduira alors à ne pas verser de rémunération à l'agent (mais il conviendra de le mentionner sur le bulletin de paie).

Les agents doivent communiquer à leur employeur le montant des prestations en espèces ou des pensions de vieillesse allouées pour inaptitude physique en application du régime général de sécurité sociale par les caisses de sécurité sociale ou par les régimes de protection sociale des professions agricoles.

L'autorité territoriale peut suspendre le versement du traitement jusqu'à la transmission des informations demandées.

Enfin, lorsqu'en application de l'article R. 321-2 du code de la sécurité sociale, relatif au défaut de transmission des arrêts de travail, les prestations en espèces servies par le régime général sont diminuées, le traitement maintenu par l'employeur est réduit à due concurrence de la diminution pratiquée.