

Vers une généralisation du contrôle par l'assurance maladie des arrêts de travail en 2016

Abrogation du jour de carence et renforcement du contrôle des arrêts maladie dans la fonction publique

Article 67 :

I. - L'article 105 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 est abrogé.

II. - A la première phrase du IV de [Article 91](#) de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, les mots : « pour une durée de quatre ans » sont remplacés par les mots : « **et s'achève au 31 décembre 2015** ». (**contrôle des arrêts**)

IV. - Le premier alinéa du 2° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est complété par les dispositions suivantes : « Le bénéfice de ces dispositions est subordonné à **la transmission par le fonctionnaire, à son administration, de l'avis d'arrêt de travail justifiant du bien-fondé du congé de maladie dans un délai et selon les sanctions prévus en application de l'article 58.** »

VI. - Les III, IV et V du présent article entrent en vigueur à la date de publication de ses modalités d'application et au plus tard le 1^{er} juillet 2014.

Les députés ont voté mardi 12 novembre 2013 la suppression du jour de carence pour les fonctionnaires. Mais l'article du projet de loi de finances pour 2014 relatif à cette mesure comporte aussi un dispositif alternatif pour renforcer la politique de contrôle des arrêts maladie, qui comprend notamment la préparation de la généralisation du contrôle par l'assurance maladie.

L'article 67 du PLF 2014, qui abroge le jour de carence, propose aussi d'instaurer « des mécanismes plus efficaces permettant de lutter contre les arrêts maladie abusifs dans la fonction publique, en s'inspirant des dispositifs de contrôle existants dans le cadre du régime général ».

Renforcer le dispositif de contrôle - Ainsi, le dispositif expérimental transférant le contrôle des arrêts maladie de certains fonctionnaires aux services de l'assurance maladie est prolongé jusqu'au 31 décembre 2015 inclus. « Cette prolongation s'inscrit dans la perspective d'une généralisation du dispositif à l'ensemble de la fonction publique », précise-t-on dans l'exposé des motifs.

« Il y a dans le secteur public des cas de recours abusifs aux arrêts maladie, comme dans le privé d'ailleurs, et cet article du PLF vise à renforcer les dispositifs de contrôle », a souligné notamment en séance publique Pascal Terrasse, rapporteur spécial (Socialiste, républicain et citoyen).

Nombreuses difficultés - Un amendement de Bérengère Poletti (UMP), n'a pas été adopté. Il demandait la prolongation de l'expérimentation jusqu'au 31 décembre 2017 – et non au 31 décembre 2015. En effet, a souligné la parlementaire en séance publique, « lors de [nos] travaux, [nous avons] constaté que cette expérimentation avait rencontré de nombreuses difficultés, tant juridiques que techniques, dans sa mise en œuvre, et avait donc débuté tardivement ». Pour la ministre de la Fonction publique Marylise Lebranchu, la prolongation jusqu'à fin 2015, « nécessaire pour la mise sur pied du système de contrôle, en particulier du réseau de médecins, paraît suffisante ».

Bénéfice estimé de 2,9 millions pour la FPT - « La suppression du délai de carence représente un coût de masse salariale estimé pour l'État à 60,8 millions d'euros, à 63,5 millions dans la FPH et à 40 millions dans la FPT », indique-t-on également dans l'exposé des motifs. « Ce surcoût sera réduit par les économies générées par l'amélioration du dispositif de contrôle. Le renforcement des sanctions entraîne un bénéfice qui peut être estimé à 3,2 millions pour l'État, 2,9 millions pour la territoriale et 1,9 million pour l'hospitalière. »

Transmission dans un délai de 48 h maxi - L'article 67 instaure en outre l'obligation de transmission dans un délai de quarante-huit heures des certificats médicaux. L'objectif ? Raccourcir les délais de transmission des arrêts maladie aux services gestionnaires, afin de renforcer le contrôle de leur bien-fondé.

« Les fonctionnaires civils d'ores et déjà soumis à l'obligation de transmettre leur arrêt maladie dans un délai de 48 heures à compter de la date du premier jour d'arrêt seront sanctionnés en cas de non respect de cette obligation », ajoute-t-on également dans l'exposé des motifs.

Le député Alain Tourret (Radical, républicain, démocrate et progressiste) a enfin suggéré de réaliser un travail d'évaluation – sur le moyen terme – de l'application de ce dispositif alternatif.

Le projet de loi devra encore être examiné par le Sénat, avant de devenir définitif.



LOI n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 - Article 91

Article 91

Modifié par [LOI n°2011-1906 du 21 décembre 2011 - art. 76](#)

Afin d'harmoniser les règles et modalités de contrôle des assurés se trouvant dans l'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail, le contrôle des arrêts de travail dus à une maladie d'origine non professionnelle des personnes mentionnées à l'[article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat est confié, à titre expérimental et par dérogation à l'article 35 de la même loi, aux caisses primaires d'assurance maladie et aux services du contrôle médical placés près d'elles.

Cette expérimentation s'applique aux arrêts prescrits pour une durée inférieure à six mois consécutifs et n'ouvrant pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.

I. - L'expérimentation porte à la fois sur le contrôle médical des arrêts de travail, tel que prévu aux I, II, IV bis et [V de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale](#), et le contrôle des heures de sortie autorisées, tel que prévu au 3° de l'article L. 323-6 du même code.

Toute personne mentionnée à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 précitée est tenue de se soumettre aux contrôles organisés, dans le cadre de l'expérimentation, par le service du contrôle médical et la caisse primaire. La caisse informe l'administration lorsque la personne qui doit faire l'objet du ou des contrôles ne respecte pas cette obligation.

Lorsque le service du contrôle médical estime que la prescription d'un arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe l'administration. L'avis rendu par le service du contrôle médical s'impose à l'administration.

Lorsque les agents de la caisse primaire d'assurance maladie constatent l'absence du domicile en dehors des heures de sortie autorisées et le caractère volontaire de l'inobservation de cette obligation, la caisse en informe l'administration.

La liste des administrations, des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé de la fonction publique et le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette convention définit également les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi.

II. - En cas de non-respect de l'obligation de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical et la caisse primaire, l'administration peut interrompre le versement de la rémunération.

En cas de non-respect des heures de sortie autorisées, non justifié par des soins ou des examens médicaux, l'administration peut retenir une partie de la rémunération, dans la limite de 50 %. En cas d'absence de justification médicale de l'arrêt de travail, l'administration enjoint le fonctionnaire à reprendre ses fonctions sous peine d'interruption du versement de sa rémunération.

Le fonctionnaire doit reprendre ses fonctions sans délai, dès notification de la décision administrative, sauf à saisir le comité médical de l'avis du service du contrôle médical.

III. - Le comité médical compétent peut être saisi par le fonctionnaire de l'avis rendu par le service du contrôle médical dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée.

Le fonctionnaire doit présenter une demande écrite, précisant l'objet de la contestation et indiquant le nom et l'adresse de son médecin. Cette demande est adressée par lettre avec demande d'avis de réception ou déposée contre récépissé auprès du comité médical.

Le comité médical informe le service du contrôle médical compétent de la demande du fonctionnaire.

Dès qu'il est informé de la demande, le service du contrôle médical établit un dossier comportant obligatoirement :

1° L'avis du médecin nommément désigné ;

2° L'avis du médecin-conseil accompagné de tous les éléments et pièces justificatives d'ordre médical ayant motivé cet avis ;

3° Les motifs invoqués par le fonctionnaire à l'appui de la demande ;

4° L'énoncé de la question posée au comité médical.

Le service du contrôle médical adresse au comité médical ce dossier dans les quinze jours qui suivent la réception de la demande, par lettre avec demande d'avis de réception.

Le comité médical établit ses conclusions motivées et les adresse au fonctionnaire, à l'administration et au service du contrôle médical de la caisse.

Les décisions prises par l'administration en application du II peuvent être contestées par les voies de recours gracieux ou hiérarchique et de recours contentieux devant la juridiction administrative compétente.

IV. - L'expérimentation prévue au présent article prend effet à compter de la signature de la convention prévue au dernier alinéa du I, pour une durée de quatre ans. Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.

V. - L'expérimentation prévue au présent article s'applique également aux personnes mentionnées à [l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, par dérogation à l'article 58 de la même loi, dès lors qu'elles relèvent d'une collectivité territoriale volontaire pour y participer et répondant aux critères du nombre de fonctionnaires minimal fixé par la convention-cadre nationale, prévue à l'alinéa suivant.

La liste des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé des collectivités territoriales et le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette convention détermine également le nombre minimal de fonctionnaires devant être employés par les collectivités territoriales volontaires pour participer à l'expérimentation. Elle définit enfin les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi.

Des conventions locales, signées entre les caisses et collectivités territoriales expérimentatrices, déterminent les modalités pratiques de mise en œuvre de l'expérimentation dans le respect de la convention-cadre précitée. Elles doivent être signées dans un délai de trois mois après signature de la convention mentionnée à l'alinéa précédent.

L'expérimentation s'applique dans les mêmes conditions aux personnes mentionnées à [l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, par dérogation à l'article 42 de la même loi, dès lors qu'elles relèvent d'un établissement public de santé volontaire pour y participer et répondant aux critères du nombre de fonctionnaires minimal fixé par la convention-cadre nationale, prévue à l'alinéa suivant.

La liste des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical participant à l'expérimentation est fixée par une convention conclue entre le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé de la santé et le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle est publiée par décision du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette convention détermine également le nombre minimal de fonctionnaires devant être employés par les établissements publics de santé volontaires pour participer à l'expérimentation. Elle définit enfin les engagements réciproques des signataires et prévoit les indicateurs de suivi de l'expérimentation. Elle doit être signée dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi.

Des conventions locales, signées entre les caisses et établissements publics de santé expérimentateurs, déterminent les modalités pratiques de mise en œuvre de l'expérimentation dans le respect de la convention-cadre précitée. Elles doivent être signées dans un délai de trois mois après signature de la convention mentionnée à l'alinéa précédent.

VI. — Les collectivités territoriales qui ont signé des conventions en application du V entre la fin du délai de signature prévu au présent article et le 31 décembre 2011 sont autorisées à participer à l'expérimentation à compter du 1er janvier 2012.

