

## BÉNÉFICIAIRES : FONCTIONNAIRES CNRACL

Les personnels fonctionnaires territoriaux affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (personnels titulaires et stagiaires effectuant 28 heures et plus par semaine) bénéficient de droits statutaires en matière de congés maladie et d'un régime spécial de sécurité sociale, assumés pour l'essentiel par la collectivité locale employeur.

PRESTATIONS DUES AUX AGENTS		
Agents titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL Temps complet et non complet > = à 28h/semaine		
Nature du congé	Durée	Montant en % du traitement
Accident de service Maladie professionnelle	Jusqu'à la reprise des fonctions, mise à la retraite d'office ou sur demande	100 % + frais médicaux <sup>(1)</sup>
Maladie ordinaire	1 an	<b>3 mois : 90 %</b> + 9 mois : 50 %
Congé longue maladie	3 ans	1 an : 100 % 2 ans : 50 %
Congé longue durée	5 ans	3 ans : 100 % 2 ans : 50 %
Maternité et adoption	Entre 10 et 52 semaines selon nombre d'enfants et pathologie	100% <sup>(2)</sup>
Décès	Titulaires avant l'âge légal de départ à la retraite	4 x le montant forfaitaire indiqué à l'article D.361-1 du code de la Sécurité sociale <sup>(4)</sup>
	Stagiaires ou titulaires après l'âge légal de départ à la retraite	Montant forfaitaire <sup>(6)</sup>
	Titulaire victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle	12 fois le TIB mensuel perçu par le fonctionnaire décédé <sup>(3)(4)</sup>
	Titulaire décédé à la suite d'un attentat ou d'un acte de dévouement	3 versements correspondant à 12 fois le TIB mensuel perçu par le fonctionnaire <sup>(4)</sup>
Paternité et accueil de l'enfant	11 à 18 jours consécutifs et non fractionnables <sup>(8)</sup>	100%

<sup>1-</sup> Les frais médicaux sont dus jusqu'au décès de l'agent

<sup>2-</sup> Du traitement à plein temps, y compris pour les temps partiels

<sup>3-</sup> Participation possible aux frais d'obsèques dans la limite de 50% du plafond mensuel de la Sécurité sociale

<sup>4-</sup> Majoration par enfant à charge le cas échéant (3 % de l'indice Brut 585)

<sup>5-</sup> Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie

<sup>6-</sup> Montant indiqué à l'article D.361-1 du code de la Sécurité sociale

<sup>7-</sup> La période à 50% est prolongée jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour pour les agents effectuant plus de 150h par trimestre

<sup>8-</sup> 18 jours en cas de naissances multiples

## BÉNÉFICIAIRES : FONCTIONNAIRES IRCANTEC < 28 HEURES PAR SEMAINE

Les personnels titulaires à temps non complet effectuant moins de 28 heures par semaine sont rattachés au régime général de la Sécurité Sociale qui assure l'essentiel des prestations. A l'égard de ces personnels, qui bénéficient de droits statutaires en matière de congés maladie, les obligations des collectivités se réduisent à compléter les prestations de base servies par le régime général et peuvent être assimilées, dans leur esprit et leur étendue, au contenu des conventions collectives de branche existant dans le secteur privé. Pour la période couverte par les droits statutaires, les collectivités assurent le versement de tout ou partie des traitements et sont subrogées dans les droits de leurs agents auprès des caisses primaires pour recouvrer les prestations de la Sécurité Sociale.

PRESTATIONS DUES AUX AGENTS (droits statutaires)		
Agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL Temps non-complet < 28h/semaine		
Nature du congé	Durée de l'obligation d'indemnisation	Montant en % du traitement
Accident de service Maladie professionnelle	Jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès	100 % + frais médicaux
Maladie ordinaire	1 an	3 mois : 90 % + 9 mois : 50 %
Congé grave maladie	3 ans	12 mois : 100 % + 24 mois : 50 %
Maternité et adoption	Entre 10 et 48 semaines selon nombre d'enfants <sup>(5)</sup>	100%
Décès	Montant forfaitaire <sup>(6)</sup>	
Paternité et accueil de l'enfant	11 à 18 jours consécutifs et non fractionnables <sup>(8)</sup>	100%

<sup>1-</sup> Les frais médicaux sont dus jusqu'au décès de l'agent

<sup>2-</sup> Du traitement à plein temps, y compris pour les temps partiels

<sup>3-</sup> Participation possible aux frais d'obsèques dans la limite de 50% du plafond mensuel de la Sécurité sociale

<sup>4-</sup> Majoration par enfant à charge le cas échéant (3 % de l'indice Brut 585)

<sup>5-</sup> Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie

<sup>6-</sup> Montant indiqué à l'article D.361-1 du code de la Sécurité sociale

<sup>7-</sup> La période à 50% est prolongée jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour pour les agents effectuant plus de 150h par trimestre

<sup>8-</sup> 18 jours en cas de naissances multiples

## BÉNÉFICIAIRES : AGENTS CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC

Les personnels contractuels de droit public sont rattachés au régime général de la Sécurité Sociale qui assure l'essentiel des prestations.

PRESTATIONS DUES AUX AGENTS (droits statutaires)		
Agents contractuels de droit public		
Nature du congé	Durée de l'obligation d'indemnisation selon ancienneté	Montant en % du traitement
Accident de service Maladie professionnelle	Ancienneté : < 1 an : 1 mois : 100 % + 80 % ensuite + frais médicaux Entre 1 an et 3 ans : 2 mois : 100 % + 80 % ensuite + frais médicaux > 3 ans : 3 mois : 100 % + 80 % ensuite + frais médicaux	
Maladie ordinaire	Ancienneté : <sup>(7)</sup> < 4 mois : néant Entre 4 mois et 2 ans : 1 mois : 90 % + 1 mois : 50 % Entre 2 et 3 ans : 2 mois : 90 % + 2 mois : 50 % > 3 ans : 3 mois : 3 mois : 90 % + 3 mois : 50 %	
Congé grave maladie	Après 3 ans d'ancienneté + impossibilité d'exercer son activité avec traitement prolongé	12 mois : 100 % + 24 mois : 50 %
Maternité et adoption	Après 6 mois de service : entre 10 et 48 semaines selon nombre d'enfants <sup>(5)</sup>	100%
Décès	Montant forfaitaire <sup>(6)</sup>	
Paternité et accueil de l'enfant	Après 6 mois de service : 11 à 18 jours consécutifs et non fractionnables <sup>(8)</sup>	100%

<sup>1-</sup> Les frais médicaux sont dus jusqu'au décès de l'agent

<sup>2-</sup> Du traitement à plein temps, y compris pour les temps partiels

<sup>3-</sup> Participation possible aux frais d'obsèques dans la limite de 50% du plafond mensuel de la Sécurité sociale

<sup>4-</sup> Majoration par enfant à charge le cas échéant (3 % de l'indice Brut 585)

<sup>5-</sup> Les couches pathologiques (4 semaines) sont considérées comme des prestations maladie

<sup>6-</sup> Montant indiqué à l'article D.361-1 du code de la Sécurité sociale

<sup>7-</sup> La période à 50% est prolongée jusqu'au 365<sup>ème</sup> jour pour les agents effectuant plus de 150h par trimestre

<sup>8</sup> 18 jours en cas de naissances multiples

## COMMENT REMUNERER L'AGENT ?

Pour chaque arrêt maladie, il convient de vérifier sur les 12 mois précédents combien de temps l'agent a été en arrêt maladie : c'est ce qu'on appelle l'**année médicale**.

L'année médicale de référence est essentiellement mobile, elle est fixée de façon que, pour chaque jour d'arrêt, on remonte douze mois en arrière.

Au cours de la période de référence, on ne prend en compte que les congés de maladie de même nature. Par exemple, on ne cumule pas des congés de maladie ordinaire avec des congés pour accident de travail.

### **Exemple**

Agent en congé de maladie ordinaire du 10 au 15 septembre 2013 (soit 6 jours d'arrêt) qui a déjà bénéficié :

- d'un congé de maladie ordinaire du 17 avril 2013 au 6 juillet 2013 (80 jours),
- d'un congé de maladie ordinaire du 21 août au 27 août 2013 (7 jours).

Le calcul du droit à congé s'effectue pour chaque jour de l'arrêt :

<b>Jour d'arrêt</b>	<b>Période de référence</b>	<b>Crédit autorisé : 90 jours de plein traitement</b>	<b>Rémunération</b>
10 septembre 2013	du 11.09.2012 au 10.09.2013	87 jours de plein traitement déjà accordés <b>reliquat = 3 jours</b>	Plein traitement
11 septembre 2013	du 12.09.2012 au 11.09.2013	88 jours de plein traitement déjà accordés <b>reliquat = 2 jours</b>	Plein traitement
12 septembre 2013	du 13.09.2012 au 12.09.2013	89 jours de plein traitement déjà accordés <b>reliquat = 1 jour</b>	Plein traitement
13 septembre 2013	du 14.09.2012 au 13.09.2013	90 jours de plein traitement déjà accordés <b>reliquat = 0 jours</b> <b>les jours de plein traitement sont épuisés</b>	Demi-traitement
14 septembre 2013	du 15.09.2012 au 14.09.2013	90 jours de plein traitement déjà accordés <b>reliquat = 0 jours</b> <b>les jours de plein traitement sont épuisés</b>	Demi-traitement
15 septembre 2013	du 16.09.2012 au 15.09.2013	90 jours de plein traitement déjà accordés <b>reliquat = 0 jours</b> <b>les jours de plein traitement sont épuisés</b>	Demi-traitement

## PART COLLECTIVITE - PART SECURITE SOCIALE

Pour les fonctionnaires Ircantec et les agents contractuels de droit public, la collectivité peut demander la subrogation lorsqu'elle établit l'attestation de salaire.

La subrogation permet à la collectivité de maintenir le salaire pendant cet arrêt de travail. La subrogation permet de percevoir directement, en lieu et place de votre agent, les indemnités journalières qui lui sont dues par sa caisse d'Assurance Maladie pour la période de l'arrêt de travail ou du congé considéré. Si la collectivité n'est pas subrogée, elle ne prendra en charge que la part à la charge de la collectivité. La CPAM versera directement à l'agent les indemnités journalières.

## Fonctionnaire IRCANTEC

Nature du congé	Prise en charge par la sécurité sociale		Prestations restant à la charge de la collectivité	
	- 150 heures par trimestre	+ 150 heures par trimestre	- 150 heures par trimestre	+ 150 heures par trimestre
Maladie ordinaire	néant	A partir du 4 <sup>ème</sup> jour 50% jusqu'au 365 <sup>ème</sup> jour	3 mois à 90 % 9 mois à 50 %	3 jours à 90% + du 4 <sup>ème</sup> jusqu'au 90 <sup>ème</sup> jour : 50%
Congé grave maladie		A partir du 4 <sup>ème</sup> jour 50% pendant 3 ans si affection longue durée	12 mois : 100% 24 mois 50%	3 jours à 100% + du 4 <sup>ème</sup> jusqu'au 365 <sup>ème</sup> jour : 50%
Maternité et adoption		100 % du traitement	Entre 10 et 48 semaines à 100%	néant
Paternité et accueil de l'enfant	néant	100% du traitement	11 à 18 jours à 100%	néant
Décès	Montant forfaitaire		néant	
Accident de service ou maladie professionnelle	60% : 28 jours + 80% à partir du 29 <sup>ème</sup> jour + frais médicaux		28 jours : 40% + 20% à partir du 29 <sup>ème</sup> jour	

## Agents contractuels de droit public

Nature du congé	Prise en charge par la sécurité sociale		Prestations restant à la charge de la collectivité	
	- 150 heures par trimestre	+ 150 heures par trimestre	- 150 heures par trimestre	+ 150 heures par trimestre
Maladie ordinaire	néant	A partir du 4 <sup>ème</sup> jour 50% jusqu'au 365 <sup>ème</sup> jour	90 % des obligations de la collectivité	3 jours à 90% + du 4 <sup>ème</sup> à la fin du 1 <sup>er</sup> , 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> mois selon ancienneté : 50%
Congé grave maladie		A partir du 4 <sup>ème</sup> jour 50% pendant 3 ans si affection 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 <sup>ème</sup> jusqu'au 365 <sup>ème</sup> jour : 50%
Maternité et adoption		100 % du traitement	Après 6 mois de service : 100% entre 10 et 48 semaines	néant
Paternité et accueil de l'enfant	néant	100% du traitement	Après 6 mois de service : 11 à 18 jours à 100%	néant
Décès	Montant forfaitaire		néant	
Accident de service ou maladie professionnelle	60% : 28 jours + 80% à partir du 29 <sup>ème</sup> jour + 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 %	

## COTISATION IRCANTEC ET INDEMNITES JOURNALIERES

---

L'agent en arrêt maladie ne cotise pas à l'IRCANTEC sur les indemnités journalières.

L'agent perçoit directement les indemnités journalières (IJ) et ne cotise pas à l'IRCANTEC,

Droit à des points gratuits IRCANTEC :

L'article 11 de l'arrêté du 30 décembre 1970 relatif aux modalités de fonctionnement du régime de retraites complémentaires des assurances sociales prévoit : " **Le participant qui bénéficie pendant au moins trente jours consécutifs de date à date suivant son arrêt de travail soit de prestations en espèces de l'assurance maladie ou des allocations journalières de l'assurance maternité au titre des assurances sociales, soit des indemnités journalières allouées en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, a droit, de la date d'arrêt à la fin du service de ces prestations ou indemnités, à l'inscription à son compte d'un nombre de points gratuits. Ce nombre de points est calculé en prenant comme base le traitement que l'intéressé aurait perçu s'il avait poursuivi son activité.**"

## REINTRODUCTION DES INDEMNITES JOURNALIERES BRUTES RECONSTITUEES SUR LE BULLETIN DE SALAIRE

---

La subrogation consiste pour l'employeur à verser à l'agent sa rémunération statutaire (plein ou demi-traitement) et à percevoir à sa place les indemnités journalières de la caisse de sécurité sociale dont dépend l'agent (CPAM, MSA, MGEN, ..).

Les indemnités journalières ne sont pas soumises aux mêmes cotisations que la rémunération statutaire. Ainsi, il revient à l'employeur de faire apparaître les indemnités journalières sur le bulletin de salaire de l'agent.

Cette opération s'appelle : « **réintroduction des indemnités journalières brutes reconstituées** ».

**C'est une obligation.**

### Pourquoi réintégrer les IJ sur le bulletin ?

La réintégration des IJ sur le bulletin de salaire **régularise** les cotisations et permet à l'agent de ne pas être imposé à la fois sur la rémunération maintenue et sur les IJ versée par la CPAM.

**Au niveau des charges sociales**, réduire le coût, pour la collectivité, de l'indisponibilité physique en diminuant les assiettes de charges.

Si les IJ ne sont pas réintégrées sur le bulletin de salaire, la collectivité paie des charges patronales indues. Comme les indemnités journalières versées par la sécurité sociale ne sont pas soumises à cotisation (sauf CSG et RDS prélevées directement par la sécurité sociale), il convient de les réintégrer pour qu'elles diminuent les assiettes de charges patronales.

**Au niveau fiscal**, déclarer un revenu fiscal de référence conforme à la réglementation :

- Même en cas de subrogation, la sécurité sociale alimente la déclaration de revenus préremplie
- Ainsi, si la collectivité ne réintègre pas les IJ, l'agent verra sur la déclaration de revenus la période de maladie déclarée 2 fois (une fois par la collectivité : rémunération statutaire et une fois par la sécurité sociale : indemnités journalières).

La mise en œuvre de la réintégration des IJ se déroule ainsi :

- Récupérer le montant des IJ sur la plateforme de la sécurité sociale concernée (net-entreprises pour la CPAM : il s'agit d'un montant net (CSG et RDS déduites)
- Calculer les IJ brutes reconstituées : il convient de multiplier les IJ nettes reçues par un coefficient de rétablissement de 1.2443 (exemple IJ nettes de 256.48 euros, on obtient des IJ brutes de 319.13 euros :  $256.48 \times 1.2443 = 319.13$  euros)