



Communiqué

Contrôle des arrêts maladie

+ Ce que l'on peut lire

Dans un projet de circulaire, le ministère de la Fonction publique prévoit de renforcer la prévention et le contrôle médical des arrêts de travail des fonctionnaires. Pour améliorer les connaissances en la matière, les indicateurs seront réformés.

Prévention et contrôle. La ministre de la Fonction publique, Annick Girardin, vient de finaliser un projet de circulaire visant à renforcer le contrôle des arrêts de travail des fonctionnaires. Ce texte sera soumis pour avis aux syndicats dans les prochaines semaines.

La décision de publier cette circulaire avait été prise début janvier, quelques jours après la censure par le Conseil constitutionnel d'une disposition introduite par la ministre Annick Girardin dans le projet de loi de finances pour 2017, qui visait à améliorer le contrôle médical des arrêts de travail des fonctionnaires.

Les sages de la rue Montpensier avaient considéré qu'il s'agissait d'un cavalier législatif, c'est-à-dire d'une disposition qui n'avait rien à voir avec le sujet de la loi. La mesure prévoyait de permettre aux employeurs publics de recourir, en plus des médecins agréés par l'administration, aux médecins-conseils de l'assurance maladie et à l'ensemble des médecins.

Travailler sur la prévention

Le projet de circulaire réaffirme d'abord la nécessité de développer une « *politique ambitieuse* » de prévention des absences au travail. « *Les absences peuvent être le révélateur de difficultés liées à l'organisation elle-même. (...) Cette spirale doit être rompue par la mise en place d'une politique visant à traiter les déterminants organisationnels et managériaux des absences* », écrit la ministre en invitant les employeurs à se saisir de la convention-cadre signée entre la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact).

Le projet de circulaire rappelle que toute absence doit être justifiée et que cette justification peut être contrôlée. L'agent public doit transmettre le certificat médical d'arrêt de travail à son autorité hiérarchique dans les 48 heures. En l'absence de respect de cette procédure et dès le deuxième envoi tardif, la rémunération de l'agent est réduite de moitié entre la date de prescription de l'arrêt de travail et la date effective d'envoi du certificat médical. « *S'il est besoin de le rappeler, il ne doit pas exister en matière de maladie d'autorisation spéciale d'absence* ». Cela va sans dire, mais cela va mieux en le disant...

Contre-visites médicales

Le texte rappelle aussi que l'absence d'un contrôle *a priori* du bien-fondé des arrêts maladies inférieur à six mois n'exempte pas les employeurs de s'assurer de leur justification. Pour s'assurer que l'agent remplit bien les conditions pour bénéficier du congé maladie, l'autorité hiérarchique peut ordonner une contre-visite médicale assurée par un médecin agréé, l'agent concerné ayant un droit de recours.

L'absence ou le refus de l'agent public de se soumettre à cette contre-visite justifie, le cas échéant après une mise en demeure à laquelle l'agent public n'a pas obtempéré, l'interruption du versement du traitement. Les employeurs sont aussi invités à s'assurer que l'agent ne fasse pas autre chose que se soigner ou se reposer pendant son arrêt maladie. « *Ce contrôle administratif du congé maladie s'attache notamment à s'assurer que l'agent public titulaire d'une autorisation de cumul d'activités n'exerce pas cette activité autorisée durant un congé maladie* », précise encore le projet de circulaire. Par ailleurs, le texte annonce que les indicateurs relatifs aux absences pour raison de santé seront harmonisés au sein de chacun des trois versants de la fonction publique selon un système proche de celui existant dans le secteur privé. Objectif : améliorer les connaissances en la matière. Ces indicateurs seront intégrés aux bilans sociaux et donneront lieu à un échange avec les partenaires sociaux dans le cadre des comités techniques compétents.



Commentaire



FO rappelle son opposition au RIFSEEP, dont la partie IFSE est minorée en cas de maladie ordinaire de l'agent ; **FO** demande qu'elle soit conservée dans son intégralité.

Les agents sont déjà pénalisés dès lors qu'ils s'absentent 13 jours, en perdant une journée de RTT (RTT non généré), mais en plus, la reconnaissance de maladie professionnelle est tellement difficile qu'ils sont la plupart du temps considérés en maladie ordinaire pour des affections ou blessures contractées au travail, et doivent en supporter seuls les conséquences financières... (mêmes conditions que pour le CMO).

D'autre part, la pénurie de médecins agréés est le prétexte pour remettre en cause les prérogatives voire l'existence des comités médicaux et des commissions de réforme. La réglementation existante est amenée à être revue par l'article 11 de l'ordonnance prise en application de l'article 44 de la « loi travail ». Là encore, la FGF-FO a défendu la réglementation existante.

En général, l'avis du comité médical ne lie pas l'administration et n'a pas le caractère d'une décision. De plus, aucune disposition législative ou réglementaire n'impose par ailleurs sa motivation et la simple mention « avis favorable » a été jugée suffisante. Mais l'administration ne peut prendre de décision qu'après avis favorable du comité médical lors d'une reprise de fonctions après douze mois consécutifs de CMO, lors d'une reprise de fonctions après une période de CLM ou de CLD et après l'octroi ou le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique (pour les agents titulaires) après un CMO, CLM ou CLD.

Paris, le 4 avril 2017