

Prestations en espèces de l'assurance maladie (IR 0474) Différentiel de majoration pour charge de famille

Références :

1 - Code de la sécurité sociale

2 - Décret n° 47/2045 du 20 octobre 1947 modifié (Article 7 codifié sous l'article D712.12 du Code de la S.S.)

3 - Instruction générale FP n° 344 et S 2-B-31 du 1er août 1956 (section II)

4 - Fiche info « indemnités de maladie du régime spécial de sécurité sociale » du Puy de Dôme

5 - Fiche technique « prestations en espèces d'assurance maladie » de la DGFIP

I. Présentation

Les fonctionnaires en activité bénéficient, dans le cas de maladie, maternité, invalidité et décès, de prestations au moins égales à celles qui résultent de la législation relative au régime général de sécurité sociale. (Code S.S. art. L 712.1)

L'instruction générale FP344 du 1er août 1956 relative au régime de sécurité sociale des fonctionnaires titulaires de l'Etat institué par le décret n° 46-2971 du 31 décembre 1946, ratifié par la loi n° 47-459 du 9 avril 1947 définit les **prestations en espèces**, comme des « indemnités qui tendent à compenser la perte d'émoluments subie par l'assuré lui-même en raison d'un arrêt de travail médicalement justifié à l'exclusion, par conséquent, des dommages de même nature subis par les membres de sa famille. Elles comprennent également, lato sensu, le capital décès auquel peuvent prétendre les ayants droits des assurés décédés en activité.

Les dispositions du statut général relatives aux congés de maladie et à la disponibilité d'office pour maladie étant, dans certains cas, moins avantageuse que les prescriptions du régime général de sécurité sociale, le service, par l'administration, des prestations en espèces des assurances maladie et invalidité a pour objet **d'assurer aux fonctionnaires une protection sociale au moins égale à celle dont bénéficient les salariés du commerce et de l'industrie.**

Ces prestations sont à la charge de l'administration ».

Ainsi, au titre de l'assurance maladie, les agents bénéficient de deux types de prestations qui s'articulent avec la protection statutaire :

- Des prestations en nature (remboursement de médicaments et de soins médicaux) prises en charge par le régime général de sécurité sociale en contrepartie du versement de cotisations,
- Des prestations en espèces, correspondant au versement d'un revenu de remplacement en complément de la protection statutaire : les indemnités de maladie du régime spécial.

Concernant les prestations en espèces, le fonctionnaire titulaire ou stagiaire assujéti au régime spécial de sécurité sociale peut prétendre au bénéfice des indemnités de maladie du régime spécial dans deux cas :

- Lorsqu'il n'a plus droit à aucune rémunération statutaire (indemnités de maladie),
- Lorsqu'il perçoit une rémunération statutaire inférieure aux prestations en espèces du régime spécial (indemnité différentielle).

II. Champs d'application

Tout agent titulaire ou stagiaire de l'Etat ayant épuisé ses droits à émoluments statutaires suite à un congé de maladie.

Tout agent titulaire ou stagiaire en congé de maladie ½ traitement ayant au moins trois enfants à charge.

L'agent doit être en activité.

N.B. : Les agents non titulaires bénéficient d'indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS)

III. Conditions d'ouverture de droits

La Caisse de Sécurité Sociale examine la situation du fonctionnaire comme s'il s'agissait d'un assuré du régime général :

1. Vérification de la situation de l'agent

- Situation d'épuisement des droits : ne plus bénéficier de l'un des régimes de CMO, de CLM ou de CLD **et** être mis en disponibilité d'office pour cause de maladie
- Situation ½ traitement et 3 enfants au moins à charge : lorsqu'un agent ayant au moins trois enfants à charge perçoit un ½ traitement inférieur au régime prévu par le code de la SS, une indemnité différentielle est allouée à compter du 31^{ème} jour de maladie décompté depuis le 1^{er} jour de l'incapacité de travail (*c'est-à-dire dès le 1^{er} jour de ½ traitement qui intervient au bout de 3 mois minimum*).

La notion d'enfant à charge s'entend au sens de l'article L.313-3 du code de sécurité sociale, soit les enfants à charge au sens des prestations familiales qui ont la qualité d'ayants droit.

2. Vérification des droits administratifs aux prestations en espèces :

- Pour un arrêt de travail inférieur à 6 mois, l'agent doit avoir cotisé sur un minimum de 1 015 fois le SMIC horaire (soit 10 028,20 € à 9.88 € brut au 1^{er} janvier 2018) au cours des six mois précédant l'arrêt de travail ou avoir travaillé 150 heures au cours des trois mois civils (ou des 90 jours de date à date) précédant ce même arrêt de travail.
- Pour un arrêt de travail supérieur à 6 mois, l'agent, immatriculé depuis au moins 12 mois, doit avoir cotisé sur un minimum de 2 030 fois le SMIC horaire (soit 20 056.40 € à 9.88 € brut au 1^{er} janvier 2018) au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail ou avoir travaillé 600 heures au cours des 365 jours précédant l'arrêt de travail.

3. Contrôle de l'arrêt de travail et du respect des obligations du malade.

4. Vérification de la période maximale de **360** jours de versement des indemnités journalières de maladie au titre d'une séquence de 3 années de date à date (article R 323-1 du code de SS) à l'exception des agents en ALD, la période peut s'étendre jusqu'à 3 ans.

Les droits afférents au statut (point 1) et ceux afférents au régime de SS (point 2) doivent être appréciés de façon concomitante. Cela signifie que le délai inhérent au droit institué par le code de SS court parallèlement au droit institué par le statut. Par exemple, un CLD sur 5 ans ne pourra pas bénéficier du paiement de prestation en espèces dont le droit courait sur les trois premières années de l'arrêt de travail. Le statut prévoyant un avantage supérieur à celui de la SS, l'agent sera rémunéré en fonction du statut. Par contre, un agent en CMO sur un an pourra bénéficier de prestations en espèces au maximum sur les deux années qui suivent la période de CMO (1 an).

Remarques:

- Pour la détermination de ces douze mois, seront d'abord prises en compte les périodes d'affiliation au régime général. Lorsque l'assuré est affilié depuis moins de douze mois à ce régime et relevait précédemment à titre personnel d'un autre régime, la période d'affiliation au régime antérieur est prise en compte dans le décompte des douze mois, sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre les deux affiliations. Outre ces mois où l'assuré était immatriculé à titre personnel à la sécurité sociale, entrent également dans le décompte des douze mois d'immatriculation :
 - Les mois où l'assuré était affilié à l'assurance maladie en qualité d'étudiant ;
 - Les mois où l'intéressé s'était, en tant que travailleur salarié expatrié, assuré volontairement contre le risque maladie en application de l'article L. 762-1, en son 1°, du code de la sécurité sociale.
- L'étude des droits administratifs et la détermination des périodes maximales d'indemnisation doivent s'analyser en fonction de la date d'interruption du travail et non pas de la date de cessation de paiement des émoluments statutaires. De ce fait le délai de carence de trois jours n'est pas applicable au versement des prestations en espèces de l'assurance maladie aux fonctionnaires hormis le cas où, au moment de l'interruption de travail, ils ne pourraient percevoir d'émoluments statutaires et recevraient directement des prestations en espèces.
- Lorsqu'un agent reprend son travail au terme de la période d'incapacité, un nouveau délai de trois ans ne court que si l'agent exerce ses fonctions au moins un an sans interruption (congés annuels et maternité exclus). A défaut, le délai de trois ans initial continue à courir.
- Si les droits administratifs à disponibilité d'office pour raison de santé se poursuivent au-delà de la période de trois ans de date à date, le fonctionnaire peut, sous réserve de l'avis de la commission de réforme, prétendre au **régime de l'allocation d'invalidité temporaire** jusqu'à la fin de la période maximale de disponibilité d'office.

IV. Procédure d'attribution

Généralement, c'est la caisse primaire qui exerce le contrôle médical prévu par la réglementation de la sécurité sociale en ce qui concerne les prestations en espèces de l'assurance maladie auxquelles peuvent prétendre les fonctionnaires, et qui prend les décisions d'attribution ou de maintien de ces prestations.

Les caisses sont, en effet, certainement mieux en mesure que l'administration d'appliquer les dispositions relativement complexes qui régissent l'assurance maladie. Toutefois, pour limiter aux seuls cas où cette procédure est nécessaire les échanges de correspondances et les retards qui en résultent, il est dérogé à cette régie pour l'attribution des indemnités

différentielles attribuées lorsque l'intéressé perçoit des émoluments statutaires inférieurs aux prestations en espèces correspondantes.

Ainsi, conformément à l'instruction générale du 1^{er} août 1956 (Section II), à l'expiration de ses droits statutaires, le fonctionnaire, qui sait ne pas pouvoir reprendre ses fonctions et qui estime pouvoir prétendre aux prestations en espèces de l'assurance maladie, doit présenter une demande à la Caisse dont il relève (la plupart du temps la Section mutualiste à laquelle il est rattaché) sous couvert de son employeur.

Le dossier de demande doit comporter :

- Le relevé des congés de maladie accordés depuis la première interruption de travail et l'indication de la date de mise en disponibilité d'office
- La prescription médicale de prolongation d'arrêt de travail pour la période qui fait suite à la fin des droits statutaires à traitement.
- Les pièces justificatives de l'ouverture du droit aux prestations en espèces (assiette de cotisations en cas de seconde ouverture de droits...et toutes pièces demandées par la Caisse).

La décision, prise par la Caisse Primaire ou l'organisme habilité à cet effet, est notifiée à l'administration employeur afin que cette dernière procède, en cas d'accord, au paiement des prestations en espèces de l'assurance maladie pour la période visée dans la décision. La décision de la Caisse s'impose à l'administration.

V. Le maintien de droit

Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés bénéficient du maintien de leurs droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie pendant une période de douze mois à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies (articles L. 161-8 et R. 161-3).
C'est le cas notamment pour les agents qui démissionnent ou licenciés.

VI. Le montant de l'indemnité journalière

Le salaire pris en compte s'entend de l'ensemble des éléments de rémunération servant de base au calcul des cotisations dues pour les risques maladies et doit être dans la limite de 1,8 fois le SMIC (soit 2 697.25 € par mois au 1^{er} janvier 2018) mensuel en vigueur à la date du dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail (article R. 323-4).

L'indemnité journalière est égale à 50 % du gain journalier de base et ne peut excéder 1/730^{ème} du montant annuel d'un plafond égal à 1,8 fois le SMIC annuel en vigueur le dernier jour du mois civil précédant l'arrêt de travail (article R.323-9) et 1/547.5^{ème} pour les agents ayant au moins trois enfant et ce à compter du 31^{ème} jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail.

Par conséquent, l'**indemnité journalière** versée ne peut dépasser un certain montant, qui varie selon les conditions suivantes :

| Nombre d'enfants à charge du salarié | Période de versement des indemnités journalières | Montant de l'indemnité journalière (assiette de calcul) | Montant brut maximum par jour (SMIC en vigueur au 1 ^{er} janvier 2018) |
|--|--|--|---|
| Moins de 3 (indemnité journalière normale) | A partir du 4 ^{ème} jour d'arrêt jusqu'au 360 ^{ème} jour d'indemnisation ou jusqu'à la fin des 3 ans d'indemnisation en cas d'affection de longue durée | 50 % du traitement indiciaire (traitement brut et indemnité de résidence) + 100 % du SFT | 44,34 € * |
| Au moins 3 (indemnité journalière majorée) | Du 4 ^{ème} au 30 ^{ème} jour d'arrêt | 50 % du traitement indiciaire (traitement brut et indemnité de résidence) + 100 % du SFT | 44,34 € * |
| | A partir du 31 ^{ème} jour d'arrêt jusqu'au 360 ^{ème} jour d'indemnisation ou jusqu'à la fin des 3 ans d'indemnisation en cas d'affection de longue durée | 2/3 du traitement indiciaire (traitement brut et indemnité de résidence) + 100 % du SFT | 59,12 € *** |

* $(1,8 \times \text{SMIC au } 1^{\text{er}} \text{ janvier } 2018 \times 12) / 730 = 1,8 \times 1\,498,47 \times 12 = 32\,366,95 \text{ €} / 730 = 44,34 \text{ €}$

** $(1,8 \times \text{SMIC au } 1^{\text{er}} \text{ janvier } 2018 \times 12) / 547,5 = 1,8 \times 1\,498,47 \times 12 = 32\,366,95 \text{ €} / 547,5 = 59,12 \text{ €}$

N.B. : le gain journalier de base comprend le traitement indiciaire et le SFT.

Le traitement indiciaire et le SFT à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité sont celles qui correspondent à l'emploi et à l'indice détenus par le fonctionnaire à la date de l'interruption de travail. Si cette rémunération augmente au cours de l'arrêt de travail, l'indemnité est révisée en conséquence. L'indemnité est également révisée en cas de relèvement du plafond en vigueur pour le régime général (pour les seuls agents soumis au plafond).

Pour les fonctionnaires détachés auprès d'une administration de l'Etat dans un emploi ne conduisant pas à pension du régime général de retraite, le traitement à prendre en considération pour le calcul des prestations en espèces de l'assurance maladie est celui de l'emploi de détachement.

En cas d'arrêt de travail durant une période de congé de formation, les prestations sont calculées sur la base de la rémunération perçue antérieurement à la période d'indemnisation pour congé de formation.

N.B. : Sont considérés comme enfants à charge, les enfants non-salariés de moins de 16 ans, de moins de 18 ans lorsqu'ils sont placés en situation d'apprentissage et de moins de 20 ans lorsqu'ils poursuivent leurs études ou sont dans l'incapacité permanente de se livrer à un travail salarié en raison de leur état de santé (art. R313.3 du Code de la sécurité Sociale).

VII. L'indemnité différentielle

Durant les périodes de congé de maladie à plein traitement, l'agent bénéficie du versement de l'intégralité de son traitement, il n'y a donc pas de versement éventuel d'une indemnité différentielle.

Néanmoins, pour les périodes de congé de maladie rémunérées à demi-traitement, il convient de comparer le montant de la rémunération maintenue à l'agent à celui des indemnités de maladie du régime spécial auxquelles aurait droit le fonctionnaire compte tenu de sa situation familiale.

Si l'agent a au moins trois enfants à charge, il est possible que la rémunération maintenue soit inférieure au montant des indemnités de maladie. Dans un tel cas, l'administration devra verser au fonctionnaire une indemnité différentielle.

Pour verser cette indemnité différentielle, il n'est pas nécessaire d'avoir l'accord de la CPAM. L'agent n'a pas non plus à en faire la demande, le versement est de droit.

N.B. : le versement de l'indemnité différentielle ne peut pas concerner les agents placés en congé de longue durée sans discontinuité jusqu'à épuisement des droits puisque ces derniers lorsqu'ils passent à demi-traitement ont déjà dépassé la durée maximale de prise en charge continue prévue par le régime général (3 années).

Exemple 1 :

Un professeur des écoles classe normal au 3ème échelon (IM 432), ayant 3 enfants à charge est en congé de maladie ordinaire rémunéré à demi traitement.

Traitement indiciaire correspondant à l'IM 432 = 2 024,35 €

SFT = 183,56 €

Calcul de l'indemnité différentielle :

| | Rémunération statutaire (demi-traitement) | | Indemnité de maladie à compter du 31ème jour d'arrêt | |
|------------------------------|--|----------|---|------------|
| | quotité | montant | quotité | montant |
| Traitement indiciaire | 50 % | 1 012,17 | 2/3 | 1 349,57 |
| IJ plafonnée | | | | 1 798,25 * |
| SFT | 100 % | 183,56 | 100 % | 183,56 |
| Montant versé | | 1 195,73 | | 1 533,13 |

* 1,8 x SMIC au 1^{er} janvier 2018 * 2/3 = 1,8 x 1 498,47 x 2/3

Montant de l'indemnité différentielle : 1 533,13 - 1 195,73 = **337,40 €**

Montant de l'indemnité différentielle journalière : 337,40 / 30 = 11,24 €

Montant maximum de l'indemnité différentielle : 59,12 € par jour ou 1 773,6 € mensuelle (59,12 x 30)

Exemple 2 :

Un professeur agrégé au 7ème échelon (IM 635), ayant 3 enfants à charge est en congé de maladie ordinaire rémunéré à demi traitement.

Traitement indiciaire correspondant à l'IM 635 = 2 975,61 €

SFT = 238,04 €

Calcul de l'indemnité différentielle :

| | Rémunération statutaire (demi-traitement) | | Indemnité de maladie à compter du 31ème jour d'arrêt | |
|-----------------------|---|----------|--|------------|
| | quotité | montant | quotité | montant |
| Traitement indiciaire | 50 % | 1 487,81 | 2/3 | 1 983,74 |
| IJ plafonnée | | | | 1 798,25 * |
| SFT | 100 % | 238,04 | 100 % | 238,04 |
| Montant versé | | 1 735,85 | | 2 036,29 |

* 1,8 x SMIC au 1er janvier 2018 * 2/3 = 1,8 x 1 498,47 x 2/3

Dans la mesure où le calcul sur la base des 2/3 du traitement indiciaire est supérieur au montant des indemnités journalières plafonnées, il convient de retenir le montant de ces dernières pour calculer le montant de l'indemnité différentielle à verser à l'agent.

Montant de l'indemnité différentielle : 2 036,29 – 1 735,85 = **300,44 €**

Montant de l'indemnité différentielle journalière : 300,44 / 30 = 10,01 €

Montant maximum de l'indemnité différentielle : 59,12 € par jour ou 1 773,6 € mensuelle (59,12 x 30)

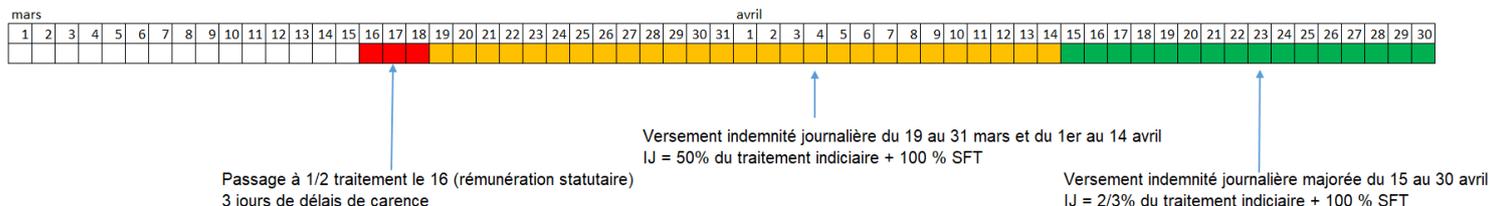
La date de versement

La date à laquelle l'indemnité différentielle doit être versée correspond au 31ème jour de maladie décompté depuis le 1er jour de ½ traitement (qui intervient au bout de 3 mois minimum). Ce ½ traitement est considéré comme le point de départ de l'incapacité de travail.

N.B. : Le versement de l'indemnité différentiel n'est pas conditionné à un nombre de congé maladie précédent le passage à ½ traitement.

Exemple :

Période mars – avril. Un agent passe à demi-traitement le 16 mars.



VIII. Régime social et fiscal

Aucune cotisation (pension civile, sécurité sociale, régime additionnel de retraite fonction publique,) ni contribution de solidarité n'est due sur les prestations en espèces « maladie » servies par l'administration au titre de la législation de sécurité sociale. Ces versements sont assimilés à des indemnités journalières du régime général de sécurité sociale et non à une rémunération donc elles sont uniquement assujetties, pour 100% de leur montant :

- à la CSG au taux de 6,2 %,
- à la CRDS au taux de 0,5%.

Elles sont également imposables, sauf en cas d'affection comportant un traitement prolongé (CLM ou CLD) et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

🌟🌟ATTENTION : Seules les prestations en espèces allouées aux agents qui seraient victimes de l'une des 30 affections exigeant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse (art. D 322.1 du Code de la Sécurité Sociale) seraient non imposables et codifiées en paye sous le code 008. Dans les faits, ces agents sont placés en situation de congé de longue maladie ou de longue durée, situations statutaires plus favorables que l'octroi des prestations en espèces du régime général.

Dès lors, le versement de prestations en espèces sous le code 008 doit s'avérer tout à fait exceptionnel et faire l'objet d'une étude conjointe avec la Cellule de coordination paye avant toute liquidation.

La saisie et la cession des prestations en espèces ne peut s'opérer que dans les limites prévues par le Code du travail en matière d'opposition sur salaires.

IX. Synthèse des cas de versement

| | Indemnité de maladie | Indemnité différentielle | |
|---|----------------------|---|---|
| | | agent ayant moins de 3 enfants à charge | agent ayant au moins 3 enfants à charge |
| Congé de maladie ordinaire à plein traitement | non | non | non |
| Congé de maladie ordinaire à demi-traitement | non | non | oui |
| Congé de longue maladie à plein traitement | non | non | non |
| Congé de longue maladie à demi-traitement | non | non | oui |
| Congé de longue durée à plein traitement | non | non | non |
| Congé de longue durée à demi-traitement | non | non | non (1) |
| Disponibilité d'office après congé de maladie ordinaire | oui | non | non |
| Disponibilité d'office après congé de longue maladie ou de longue durée | non | non | non |

(1) : Sauf en cas de congé de longue durée discontinu, dans ce cas particulier l'agent a pu se reconstituer un droit à l'indemnité différentielle si la période de congé de longue durée à plein traitement date de plus d'un an au moment où l'agent est replacé en congé de longue durée à demi traitement.

X. Quelques règles

1- Cumul

Le cumul des prestations en espèces de l'assurance maladie avec les indemnités ou allocations citées ci-dessous est interdit :

- les indemnités de chômage
- les indemnités journalières de l'assurance maternité
- les allocations de préretraite

Sous certaines conditions définies par le contrôle médical, les prestations peuvent être cumulées avec un revenu salarial.

2- Prescriptions et Contestations :

L'action de l'assuré pour le paiement des prestations en espèces et l'action intentée par les organismes payeurs en recouvrement des sommes indûment payées se prescrivent par deux ans à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations.

Toute contestation relative à l'attribution des prestations en espèces relève du contentieux général de la Sécurité Sociale :

- ✓ contentieux administratif : commission de recours amiable
- ✓ contentieux médical : procédure de l'expertise médicale

Le fonctionnaire qui perçoit des prestations en espèces de l'assurance maladie doit se soumettre aux contrôles et aux prescriptions du service médical de la caisse d'assurance maladie (médecin-conseil). Le fonctionnaire peut exercer des activités rémunérées uniquement celles qui sont contrôlées et ordonnées médicalement dans le cadre de la réadaptation. La caisse est en droit de refuser le bénéfice des indemnités journalières afférentes à la période durant laquelle son contrôle aura été rendu impossible. Dans ce contexte, il convient de veiller à ce que la demande de prestations soit déposée avant la fin du versement des émoluments statutaires.

3- Notification en Paye Sans Ordonnancement Préalable :

Imputation de la dépense :

Programme et article d'exécution de la dernière rémunération d'activité de l'agent
Paragraphe d'exécution 4B correspondant au compte PCE 646882 Autres risques maladie

Mouvements de paye :

Mouvement 05 de code 0474 avec mode de calcul A

La zone nombre d'unités doit correspondre au nombre de mois à payer

Le cas échéant, un mouvement 05 de code 0322 sera créé pour payer le supplément familial de traitement

Lorsque la situation n'est pas assez stable dans le temps, des mouvements 20 remplaceront les mouvements 05.

L'indemnité de résidence sera, s'il y a lieu, liquidée par mouvement 40 précalculé (zone ZR)

Le régime de rémunération à mettre en œuvre sera codifié 30 ou 99

Pièces justificatives :

Situation de paiement des prestations en espèces à l'issue des droits statutaires :

- ✓ Copie de l'arrêté de mise en disponibilité d'office pour raison de santé
- ✓ Copie de la décision de la Caisse Primaire accordant le bénéfice des prestations en espèces pour une période déterminée
- ✓ Décompte justifiant le contenu des mouvements de paye

Situation de paiement de l'indemnité différentielle pour charges de famille

- ✓ Copie de l'arrêté de mise en congé à demi-traitement comportant le point de départ du 31^{ème} jour consécutif d'arrêt de travail indemnisé
- ✓ Décompte portant mention des enfants à charge retenus