LES FICHES TECHNIQUES

union fédérale des syndicats de l'État
la cgt

LES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ

1. Les congés pour raison de santé des fonctionnaires

– Le congé de maladie ordinaire ;
– Le congé de longue maladie ;
– Le congé de longue durée ;
– La disponibilité d'office pour raison de santé ;
– Le congé pour invalidité temporaire imputable au service.

2. Les congés pour raison de santé des contractuel·les de droit public

– Le congé maladie ;
– Le congé de grave maladie ;
– Le congé pendant une période d'incapacité ;
– Le congé sans rémunération.

OCTOBRE 2025

Introduction

Les droits aux congés pour raison de santé ont été modifiés depuis l'application de l'article 40 de la loi de transformation de la Fonction publique de 2019, au titre des ordonnances n° 2021-175 relative à la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique et n° 2020-1447 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la Fonction publique, et conformément à l'accord interministériel du 20 octobre 2023 (partie I : articles 1 à 4) qui engage l'État à garantir une meilleure prise en charge des pathologies longues.
Si le décret n° 2024-641 améliore le niveau d'indemnisation de certains congés, les conditions d'accès pour les contractuel·es, la situation des agent·es en attente de l'avis du Conseil médical (CM), le gouvernement à l'inverse a pris par le décret n° 2025-197 des décisions inacceptables sur l'indemnisation des congés de maladie ordinaires.
La présente fiche présente les congés pour raison de santé des agent·es dans la Fonction publique de l'État.
Ces congés pour raison de santé ont pour objet, d'une part, de justifier l'absence de l'agent·e au service en le ou la mettant en position régulière et, d'autre part, de lui attribuer une rémunération ou un revenu de remplacement durant l'incapacité temporaire de travail due à la maladie ou à un accident.
Mais elle ne traite ni de la procédure d'instruction et de saisine du Conseil médical, ni du dispositif de l'invalidité (un nouveau régime sera mis en place au 1er janvier 2027 au titre des garanties statutaires obtenues dans le cadre de l'accord prévoyance). Ces deux thèmes feront l'objet de prochaines fiches.
Pour info, le temps partiel pour raison thérapeutique et les congés liés à la parentalité font l'objet de fiches sur le site de l'UFSE-CGT https://www.cgtetat.fr dans la rubrique « Fiches droits et garanties des agents ».
Les dispositifs de congés pour raison de santé des agents civils de l'État diffèrent selon le personnel concerné : fonctionnaire, titulaire et stagiaire, ou contractuel·le de droit public.

1. LES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ DES FONCTIONNAIRES

Le fonctionnaire bénéficie de trois types de congés pour raison de santé :

- Le congé de maladie « ordinaire » (CMO) ou congé « ordinaire » de maladie (COM) ;
- Le congé longue maladie (CLM) ;
- Le congé de longue durée (CLD).

Le fonctionnaire peut être placé en disponibilité d'office pour raison de santé (DORS) lorsqu'il a épuisé ses droits à congé pour raison de santé et qu'il pourra, au terme de la période de disponibilité, reprendre le service.
Le fonctionnaire en incapacité temporaire de travail (accident de travail – maladie professionnelle) peut bénéficier d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS).

Enfin, l'article L. 712-3 du Code de la Sécurité sociale prévoit que : *« Les indemnités, allocations et pensions attribuées aux fonctionnaires en cas d'arrêt de travail résultant de maladie, maternité, paternité et accueil de l'enfant et invalidité et les allocations attribuées aux ayants droit de fonctionnaires décédés, sont aux moins égales à celles qui résultent de la législation relative au régime général de Sécurité sociale. Elles sont déterminées sans préjudice de l'application de la législation générale sur les pensions. Elles sont liquidées et payées par les administrations ou établissements auxquels appartiennent les intéressés. ».*
Il en résulte que les droits du fonctionnaire au regard des règles prescrites par le Code général de la Fonction publique et celles relatives au régime général issues du Code de la Sécurité sociale s'apprécient concomitamment, l'agent·e bénéficiant des dispositions les plus favorables.

Demande de CLM ou CLD déposée par un représentant de l'agent·e :

Quand l'agent·e est dans l'incapacité (intellectuelle ou physique) de demander un octroi ou une prolongation de CLM ou CLD, bien que cela ne soit pas expressément précisé dans le décret n° 86-442, dans ces situations, la demande de CLM ou CLD peut être déposée par le représentant légal du fonctionnaire.

1.1. Le congé de maladie « ordinaire » (CMO)

Le fonctionnaire en activité ou en détachement a droit à un congé de maladie. La doctrine le nomme indifféremment congé de maladie ordinaire-CMO ou congé ordinaire de maladie-COM par souci de distinction avec le CLM et le CLD.

La demande de congé

Il est accordé sur présentation dans les 48 heures, par le fonctionnaire, d'une demande accompagnée d'un certificat médical établi par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme et indiquant la durée probable de l'incapacité de travail.
En cas de renouvellement de l'arrêt de travail, le délai est le même pour l'envoi de la prolongation.
Ce délai peut être dépassé en cas d'hospitalisation ou autorisé sous 8 jours suivant l'arrêt de travail avec justification de l'agent·e.
En cas de non-respect de ce délai, l'administration informe l'agent·e et le prévient qu'il s'expose à une réduction de moitié de sa rémunération (traitement brut et primes et indemnités) lors d'un nouvel envoi tardif dans les 24 mois suivant. Certains éléments de la rémunération continuent d'être versés en totalité (indemnité de résidence, SFT, prise en charge partielle du titre d'abonnement aux transports en commun, avantage en nature, remboursement de frais, primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations, à l'organisation du travail, d'enseignement ou de jury, etc.).

La durée et la rémunération du CMO

La durée du CMO peut être d'un an maximum pendant une période de 12 mois consécutifs (selon la règle de l'année glissante), toutes pathologies confondues.
Le traitement indiciaire, ainsi que la Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) sont versés comme suit :

- 3 mois à 90 % du traitement brut (**à compter du 1er mars 2025** – article L822-3 du CGFP) ;
- et 9 mois à demi-traitement.

L'article 115 de la loi de finances pour 2018 introduit une carence d'un jour pour le versement du maintien du traitement, des indemnités et des primes.

Exemple :

Si vous êtes en arrêt de travail 3 mois du 20 mars au 17 juin 2025 inclus (90 jours calendaires), vous percevez 90 % de votre traitement indiciaire pendant 89 jours (90 jours - 1 jour de carence) si vous n'avez pas déjà bénéficié de 3 mois d›arrêt rémunéré à 100 % depuis le 21 mars 2024 (90 % depuis le 1er mars 2025).

Le jour de carence n'est pas rémunéré, mais il est décompté comme s'il s'agissait d'un jour de congé de maladie rémunéré à 90 %.

Si vous avez déjà bénéficié de 60 jours de congé de maladie depuis le 21 mars 2024, rémunérés à 100 % avant le 1er janvier 2025 ou à 90 % à partir du 1er janvier 2025, vous avez droit à 90 % de votre traitement indiciaire pendant 30 jours seulement.

Vous percevez donc 90 % de votre traitement indiciaire du 20 mars au 18 avril 2025 (30 jours calendaires). Toutefois, le 1er jour (le 20 mars) fait l'objet d'une retenue d'1/30e (jour de carence), mais il est décompté comme s'il s›agissait d'un jour de congé de maladie rémunéré à 90 %.

Et, à partir du 19 avril, vous êtes rémunéré à demi-traitement jusqu'à la fin de votre arrêt de travail.

Toutefois le jour de carence ne s'applique pas lors du 2e arrêt de travail considéré comme une prolongation ou si l'agent·e n'a pas repris le travail plus de 48 heures entre deux congés accordés pour la même maladie (considéré comme rechute ou prolongation).
Outre le maintien du traitement et de la NBI, le fonctionnaire bénéficie de l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence et des primes et indemnités non liées à l'exercice des fonctions. Toutefois, s'agissant des fonctionnaires de l'État, le décret du 26 août 2010 prévoit le maintien de toutes les

primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions dans les mêmes proportions que le traitement pendant le CMO, soit 3 mois à 90 % du traitement puis 9 mois à demi-traitement.
Lorsque le congé maladie est en lien avec l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite (i.e. blessure en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public et blessure en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes), le fonctionnaire a droit à un CMO à plein traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à mise à la retraite. Il a droit en outre à la prise en charge par l'employeur des honoraires et frais médicaux directement liés à la maladie ou l'accident.

Les visites de contrôle

Durant le CMO, le fonctionnaire peut être soumis à une visite de contrôle par un médecin agréé à tout moment et obligatoirement au moins 1 fois après 6 mois consécutifs de CMO. En cas de refus de s'y soumettre la rémunération n'est plus versée.
Si l'agent·e ou l'administration conteste l'avis du médecin agréé, le Conseil médical peut être saisi.

La reprise ou non après le CMO

La situation de l'agent·e diffère en fonction de son aptitude à reprendre :

- L'agent·e est apte à reprendre ses fonctions et son poste de travail peut éventuellement être adapté à son état de santé si nécessaire. Si le CMO a duré 12 mois consécutifs, la reprise est possible après avis favorable du Conseil médical (CM). Pendant la durée de la procédure devant le CM, l'agent·e est provisoirement placé·e en disponibilité d'office pour raison de santé (DORS - cf. conditions chapitre I.4).

- L'agent·e n'est pas apte à reprendre ses fonctions. Les règles diffèrent si l'agent·e est titulaire ou stagiaire :
  — Titulaire : il ou elle bénéficie d'une période de préparation au reclassement ou est directement reclassé sur un emploi compatible avec son état de santé, ou bien placé en DORS après avis du CM, ou mis à la retraite pour invalidité en cas d'inaptitude définitive.
  — Stagiaire : il ou elle est placé·e (sauf droit au CLM) en congé non rémunéré pendant un an maximum renouvelable deux fois, après avis du CM. À la fin de ce congé, il ou elle est licencié·e ou remis à disposition de son administration dans son grade détenu avant (cas de détachement pour stage).

L'agent·e peut demander à être placé·e en CLM en cours ou à la fin de ses droits à congé de maladie s'iel est atteint·e d'une pathologie pouvant y donner droit.

1.2. Le congé longue maladie (CLM)

Le fonctionnaire en activité ou en détachement a droit à un CLM dans les cas où il est constaté que la maladie le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.
L'arrêté du 14 mars 1986 fixe la liste non exhaustive des maladies donnant droit à CLM et la possibilité d'octroi d'un CLM hors liste lorsque l'affection met l'agent·e dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessite un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

La demande de CLM

Le CLM est accordé sur demande du fonctionnaire adressée à son employeur, accompagnée d'un certificat médical du médecin traitant (complété d'un résumé de ses observations et de toute pièce justifiant la demande). Le CLM est prononcé après avis du conseil médical en formation restreinte qui peut recourir à une expertise par un médecin agréé.
Le fonctionnaire peut être placé d'office en CLM sur la base d'un rapport de l'autorité hiérarchique et d'un rapport du médecin de prévention ou du travail et avis du conseil médical en formation restreinte saisi par l'employeur.
Le fonctionnaire qui a obtenu un CLM en conserve le bénéfice auprès de toute personne publique qui l'emploie ainsi que les modalités d'utilisation afférentes.

La durée et le renouvellement du CLM

La durée du CLM est de 3 ans maximum toutes pathologies confondues. Le CLM peut être utilisé de façon continue ou discontinue, accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois.
Lorsque le CLM est accordé après une première période de CMO pour une même pathologie, le CLM

commence à courir de la première constatation médicale de la maladie (effet rétroactif du CLM sur le CMO). Le droit à CLM se reconstitue lorsque le fonctionnaire a repris ses fonctions pendant plus de 12 mois au cours d'une période de 4 années.
Au cours de la 1re année de CLM (rémunérée à plein traitement), son renouvellement est prononcé à la demande de l'agent·e accompagnée d'un certificat médical précisant la durée de prolongation, sans que le Conseil médical soit saisi. Au-delà d'un an il faut l'avis du CM.

Les obligations à respecter

Il ou elle est soumis au respect de certaines obligations :

- Cesser tout travail rémunéré ;
- Informer l'administration de changement de domicile, d'absence du domicile de plus de 2 semaines sauf hospitalisation ;
- Se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le médecin agréé ou le conseil médical : durant le CLM, il ou elle est soumis·e à un examen par un médecin agréé au moins 1 fois par an. Si l'agent·e ou l'administration conteste l'avis du médecin agréé, le Conseil médical peut être saisi.

En cas de non-respect de ces obligations, sa rémunération n'est plus versée mais ce temps compte dans la durée du CLM.

La rémunération du CLM

Le traitement indiciaire, ainsi que la NBI sont versés comme suit :

- 1 an à plein traitement ;
- et 2 ans à 60 % (à compter du 1er septembre 2024).

Outre le maintien du traitement et de la NBI, le fonctionnaire bénéficie de l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence et des primes et indemnités non liées à l'exercice des fonctions.

Au 1er septembre 2024 : Les primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions sont maintenues à hauteur de 33 % la 1re année et 60 % les 2e et 3e années (sauf dispositions spécifiques).
Les primes et indemnités maintenues au fonctionnaire durant la période de CMO requalifiée en CLM demeurent acquises.
Au 1er septembre 2024 - Elles ne sont pas cumulables avec celles dues au titre du CLM durant cette même période.

La fin du CLM

L'agent·e apte à reprendre ses fonctions à la fin du CLM, doit fournir un certificat médical d'aptitude à la reprise. La reprise est soumise à l'avis favorable du conseil médical, si l'agent·e :

- a été en CLM durant 3 ans ;
- a été placé en CLM à la demande de l'administration ;
- ou si l'agent·e exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières.

Son poste de travail peut éventuellement être adapté à son état de santé, si nécessaire. Si refus du ou des postes proposés sans motif valable lié à son état de santé, l'agent·e peut être licencié·e après avis de la CAP.

L'agent·e n'est pas apte à reprendre ses fonctions. Les règles diffèrent si l'agent·e est titulaire ou stagiaire :

- Titulaire : il ou elle bénéficie d'une période de préparation au reclassement ou est directement reclassé sur un emploi compatible avec son état de santé, ou bien placé en DORS après avis du CM, ou mis à la retraite pour invalidité en cas d'inaptitude définitive.
- Stagiaire : il ou elle est placé (sauf droit au CLM) en congé non rémunéré pendant un an maximum renouvelable deux fois, après avis du CM. À la fin de ce congé, il ou elle est licencié·e ou remis à disposition de son administration dans son grade détenu avant (cas de détachement pour stage).

L'agent·e peut demander, à la fin de la 1re année de CLM rémunérée à plein traitement, à être placé·e en congé longue durée (CLD) s'il est atteint d'une pathologie pouvant y donner droit.

1.3. Le congé de longue durée (CLD)

Le fonctionnaire en activité ou en détachement a droit à un CLD si, il ou elle est atteint·e des pathologies suivantes : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis (liste exhaustive).

La demande de CLD

Le CLD est accordé sur demande du fonctionnaire adressée à son employeur, accompagnée d'un certificat médical du médecin traitant (complété d'un résumé de ses observations et de toute pièce justifiant la

demande). Le CLD est prononcé après avis du conseil médical en formation restreinte qui peut recourir à une expertise par un médecin agréé.
Le fonctionnaire peut être placé d'office en CLD sur la base d'un rapport de l'autorité hiérarchique et d'un rapport du médecin de prévention ou du travail et avis du conseil médical compétent saisi par l'employeur.
Le fonctionnaire qui a obtenu un congé de longue durée en conserve le bénéfice auprès de toute personne publique qui l'emploie ainsi que les modalités d'utilisation afférentes.

La durée et le renouvellement du CLD

La durée du CLD est accordée dans la limite de 5 ans pour une même pathologie pour toute la carrière, par périodes de 3 à 6 mois. Le CLD peut être utilisé de façon continue ou discontinue.
Le CLD ne peut être attribué qu'à l'issue de la 1re année de CLM rémunérée à plein traitement (ou attribué directement si l'agent·e a épuisé ses droits à l'année rémunérée du CLM.) Cette période est alors réputée être une période du CLD accordée pour la même affection (effet rétroactif du CLD sur le CLM). Tout congé attribué par la suite pour cette même affection est un CLD.
Le renouvellement du CLD n'est pas soumis à l'avis du CM tant que l'agent·e a droit à un plein traitement.
L'agent·e doit présenter une demande accompagnée d'un certificat médical de son médecin indiquant que le congé initialement accordé doit être prolongé et précisant la durée de cette prolongation.
La prolongation au-delà de la période rémunérée à plein traitement est prononcée après avis du CM.

La limite du nombre de CLD

Le fonctionnaire ne peut pas obtenir plusieurs CLD de 5 ans, au cours de sa carrière, pour la même catégorie d'affections.
Si, il ou elle a bénéficié d›un CLD pour l'une des 5 catégories d'affections y ouvrant droit, c'est possible d'être placé à nouveau en CLD pour une affection de la même catégorie que si la durée maximum de 5 ans de CLD n'est pas épuisée.
Si, il ou elle contracte une nouvelle affection, différente de celle qui a conduit à la mise en CLD, un droit à l'intégralité d'un nouveau CLD de 5 ans est ouvert.

Le droit d'option entre le CLM et le CLD

Le fonctionnaire dispose d'un « droit d'option » entre le CLM et le CLD après avis du conseil médical, à l'issue de la première année de CLM. S'iel demande son maintien en CLM et que l'autorité administrative le lui accorde après avis du conseil médical, le fonctionnaire ne peut ensuite plus prétendre à un CLD pour l'affection en cause, s'il n'a pas recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement.

Les obligations à respecter

Il ou elle est soumis·e au respect de certaines obligations :
- Cesser tout travail rémunéré ;
- Informer l'administration de changement de domicile, d'absence du domicile de plus de 2 semaines sauf hospitalisation ;
- Se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le médecin agréé ou le conseil médical : durant le CLD, il ou elle est soumis·e à un examen par un médecin agréé au moins 1 fois par an.

En cas de non-respect de ces obligations, sa rémunération n'est plus versée mais ce temps compte dans la durée du CLD.

La rémunération du CLD

Le traitement indiciaire est versé comme suit :
- 3 ans à plein traitement ;
- 2 ans à demi-traitement.

Outre le maintien du traitement, le fonctionnaire bénéficie de l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence et des primes et indemnités non liées à l'exercice des fonctions. Le CLD n'ouvre pas droit au versement de la NBI et des primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions.

Au 1er septembre 2024 - Pour les fonctionnaires de l'État, les primes et indemnités maintenues durant la période de CLM requalifiée en CLD demeurent acquises et sont supprimées à compter de la décision de placement en CLD.

La fin du CLD

L'agent·e pour reprendre ses fonctions à la fin du CLD, doit fournir un certificat médical d'aptitude à

la reprise. La reprise est soumise à l'avis favorable du conseil médical, si l'agent·e :

- a été en CLD pendant la durée maximum de 5 ans ;
- a été placé·e en CLD à la demande de l'administration ;
- ou si l'agent·e exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières.

L'agent·e apte à reprendre ses fonctions est réaffecté·e sur un emploi correspondant à son grade. En l'absence de poste vacant, la réintégration se fait en surnombre jusqu'à la 1re vacance d'un poste du grade.
Son poste de travail peut éventuellement être adapté à son état de santé, si nécessaire.

L'agent·e n'est pas apte à reprendre ses fonctions. Les règles diffèrent si l'agent·e est titulaire ou stagiaire :

- Titulaire : il ou elle bénéficie d'une période de préparation au reclassement ou est directement reclassé·e sur un emploi compatible avec son état de santé, ou bien placé·e en DORS après avis du CM, ou mis·e à la retraite pour invalidité en cas d'inaptitude définitive à l'exercice de tout emploi.
- Stagiaire : il ou elle est placé·e (sauf droit au CLM) en congé non rémunéré pendant un an maximum renouvelable deux fois, après avis du CM. À la fin de ce congé, il ou elle est licencié·e ou remis·e à disposition de son administration dans son grade détenu avant (cas de détachement pour stage).

Pendant toute la durée de la procédure devant le CM, le demi-traitement est maintenu jusqu'à la date de la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite. Si refus du ou des postes proposés sans motif valable lié à son état de santé, l'agent·e peut être licencié·e après avis de la CAP.

1.4. La disponibilité d'office pour raison de santé (DORS)

L'agent·e fonctionnaire titulaire, peut être placé·e d'office en disponibilité pour raison de santé – DORS - dans certaines circonstances. Cette disponibilité et son renouvellement sont prononcés par l'administration après avis du conseil médical.

Le placement d'office en DORS

La disponibilité pour raison de santé (DORS) est la position dans laquelle est placé le fonctionnaire inapte temporairement à l'exercice des fonctions et qui a épuisé ses droits à CMO, CLM ou CLD.
L'agent·e peut être placé·e en DORS lorsqu'il ou elle a épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire (CMO) ou congé de longue maladie (CLM) ou congé de longue durée (CLD) et se trouve dans l'une des situations suivantes :

- Son état de santé ne lui permet pas de reprendre son travail à la fin de la dernière période de CMO, CLM ou CLD mais le conseil médical juge que son état de santé va évoluer favorablement ;
- Ses droits à congé de maladie sont épuisés et il ou elle est en attente de l'avis du conseil médical qui doit statuer sur une reprise de service, ou un reclassement, ou une mise en disponibilité, ou une admission à la retraite ;
- Il ou elle est reconnu·e inapte aux fonctions correspondant à son grade à la fin de son congé de maladie et est en attente d'un reclassement sur un emploi compatible avec son état de santé.

La durée de la DORS

La DORS est accordée ou renouvelée par période de six à douze mois dans la limite de six ans consécutifs (ce dispositif de 6 ans issu du décret n° 2024-1222 s'applique aux agents placés en DORS à compter du 30 12 2024, ainsi qu'à ceux déjà placés en DORS à cette date.)

Les agent·es qui, à la date du 30 12 2024, sont placé·es en DORS depuis au moins 3 ans, peuvent bénéficier du renouvellement de leur disponibilité par période de 6 à 12 mois dans la limite de 3 ans consécutifs.
Toutefois, si à la fin de la sixième année de disponibilité, l'agent·e est inapte à reprendre le service, mais que l'avis du conseil médical est qu'il ou elle doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions avant la fin d'une nouvelle année, la disponibilité peut être renouvelée une dernière fois pour 12 mois maximum.

Le revenu de remplacement durant la DORS

La DORS n'est pas rémunérée mais l'agent·e peut percevoir un revenu de remplacement variable selon sa situation, comme suit :

- **Indemnité égale au traitement indiciaire :**

Lorsque L'agent·e est provisoirement placé·e en DORS dans l'attente de l'avis du conseil médical, il ou elle peut percevoir une indemnité égale au montant du

traitement indiciaire et, éventuellement, des primes et indemnités perçues à la fin de la dernière période de congé de maladie. Elle est perçue jusqu'à la date de la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite.
Lorsque l'instruction de son dossier par le conseil médical nécessite l'expertise d'un médecin agréé, le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de cette indemnité, à cet examen.

- **Indemnités journalières :**

L'agent·e peut percevoir des indemnités journalières – IJ - de la part de son administration si la DORS intervient à la fin d'un congé maladie d'un an. L'agent·e ne peut pas être moins bien indemnisé·e par son administration que s'iel était indemnisé·e par la Sécurité sociale (la durée de versement des IJ peut être de 3 ans maximum en cas d'affection de longue durée - ALD (Maladie grave et/ou chronique ouvrant droit à une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie). L'administration interroge donc le médecin-conseil de la Sécurité sociale pour savoir s'il reconnaît l'agent·e en ALD et s'il ou elle peut bénéficier de l'IJ. Son avis s'impose à l'administration.
Le montant de l'IJ est égal à la moitié du traitement indiciaire et de l'indemnité de résidence dans la limite de 53,31 €, et du supplément familial de traitement en totalité. L'IJ, imposable, est soumise à la CSG et la CRDS.

- **Allocation d'invalidité temporaire (AIT) :**

Si l'agent·e n'a pas droit aux indemnités journalières et si son invalidité temporaire réduit sa capacité de travail au moins des 2/3, il ou elle peut percevoir l'AIT versée par l'employeur.

- **Allocations-chômage**

L'agent·e qui n'a pas droit aux indemnités journalières ou à l'AIT peut percevoir des allocations-chômage.

Effet de la DORS sur la situation de l'agent·e

La DORS n'est pas une période de services effectifs et n'est pas prise en compte pour l'avancement d'échelon et de grade.
À la fin de la dernière période de DORS, la situation de l'agent·e est soumise à l'avis du conseil médical et dépend de son aptitude physique :

- L'agent·e apte à reprendre ses fonctions antérieures est réintégré·e sur un emploi correspondant à son grade. Son poste de travail peut être adapté à son état de santé, si nécessaire. L'agent·e qui refuse successivement 3 propositions d'emploi, peut être licencié·e après avis de la CAP.
- L'agent·e inapte à reprendre ses fonctions antérieures peut bénéficier d'une période de préparation au reclassement ou être directement reclassé·e sur un emploi compatible avec son état de santé.
- L'agent·e reconnu·e définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, peut être mis·e à la retraite pour invalidité quel que soit son âge et quel que soit son nombre de trimestres d'assurance retraite.

1.5 Le congé pour invalidité temporaire imputable au service - CITIS :

Le fonctionnaire en activité a droit à un CITIS lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à :

- un accident reconnu imputable au service ;
- un accident de trajet entre son lieu de travail et sa résidence (ou son lieu de restauration) ;
- une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

La demande de CITIS

Le fonctionnaire, ou son ayant droit, adresse par tout moyen à son administration une déclaration d'accident (de service ou de trajet) ou de maladie professionnelle. Elle doit être accompagnée des pièces nécessaires pour établir ses droits. Celle-ci comporte :

- un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie ;
- et un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions ainsi que, s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

La déclaration (art 47-3 du décret 86-42 du 14 mars 1986) est adressée dans le délai de :

- 15 jours à compter de la date de l'accident (ou de la date de la constatation médicale) ;
- 2 ans à compter de la date de la 1re constatation médicale de la maladie professionnelle (ou de la date du certificat médical informant du lien possible entre la maladie et une activité professionnelle).

Si ces deux délais ne sont pas respectés, la demande est rejetée.
Dans tous les cas le certificat médical doit être envoyé

dans les 48 heures (sauf exception), à défaut la rémunération entre la date du certificat et la date d'envoi peut être réduite de moitié.

L'instruction par l'administration

L'administration qui instruit une demande de CITIS peut faire procéder à une expertise médicale ou diligenter une enquête administrative (art 47-4), ou faire procéder à tout moment à son examen par un médecin agréé (art 47-10).
Le décret précise les délais d'instruction par l'administration, les modalités de consultation du conseil médical, de fixation du taux d'incapacité, de constat d'imputabilité au service ou non (art 47-5 à 47-9).

Durée du CITIS

Le CITIS n'a pas de durée maximale pour un·e agent·e titulaire. Il est prolongé jusqu'à ce que l'agent·e soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.
Pour l'agent·e stagiaire, la durée du CITIS est limitée à 5 ans. S'iel n'est pas guéri·e à la fin des 5 ans, iel peut être placé·e en congé non rémunéré pour un an renouvelable 2 fois. S'iel est définitivement inapte à la fin du CITIS ou du congé non rémunéré, iel est licencié·e.

Effet du CITIS sur la situation et la rémunération de l'agent·e

Si l'agent·e est placé·e en CITIS depuis plus de 12 mois consécutifs, son emploi peut être déclaré vacant.
L'agent·e en CITIS conserve, jusqu'à ce qu'iel soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite :

- l'intégralité de son traitement ;
- ses primes et indemnités ;
- ses avantages familiaux ;
- son indemnité de résidence (s'il ne change pas de résidence ou s'il satisfait aux conditions de l'article 46 du décret n° 86-442).

L'agent·e conserve ses droits à l'avancement d'échelon et de grade, à la constitution et la liquidation de ses droits à retraite.
Lorsqu'iel est guéri·e ou que les lésions résultant de l'accident ou de la maladie professionnelle sont stabilisées, le fonctionnaire transmet à l'administration un certificat médical final de guérison ou de consolidation.
Il n'y a pas de disposition expresse qui impose de saisir le conseil médical pour se prononcer sur l'aptitude après un accident de service ou une maladie professionnelle.

La fin du CITIS

Au terme du CITIS, le fonctionnaire est :

- apte à reprendre ses fonctions : iel est réintégré·e dans son emploi ou, à défaut, réaffecté·e dans un emploi correspondant à son grade, le cas échéant en surnombre. Iel peut être autorisé·e à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique ;
- inapte, temporairement ou définitivement, à exercer les fonctions de son corps : iel peut bénéficier d'une période préparatoire au reclassement et être reclassé·e dans un autre corps ;
- inapte définitivement ou n'ayant pu bénéficier d'un reclassement : iel est radié·e des cadres et admis·e à la retraite pour invalidité ou bénéficiaire d'une rente viagère d'invalidité.

1.6 Les effets des congés de maladie sur la situation de l'agent·e :

Le temps passé en CMO, en CLM ou CLD, est sans effet sur les droits à avancement (d'échelon et de grade) et à promotion interne. Il est également sans effet sur la retraite.

Le temps passé en congé de maladie ne réduit pas les droits aux autres congés, notamment ceux-ci :

- Congés annuels, congé de maternité ou d'adoption, congé de 3 jours pour naissance ou adoption, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, congé de solidarité familiale, congé de proche aidant ;
- Congé de formation professionnelle, congé pour validation des acquis de l'expérience ou pour bilan de compétences ;
- Congé pour formation syndicale, congé de formation en matière d'hygiène et de sécurité ;
- Congé de représentation d'une association ;
- Congé de citoyenneté.

Les périodes de congé de maladie ne donnent pas droit à des jours RTT.
Pour les stagiaires, les congés de maladie, au-delà d'une certaine durée, prolongent la durée du stage.
L'agent·e peut demander à bénéficier d'une formation

ou d'un bilan de compétences ou à pratiquer une activité favorisant sa réadaptation ou sa reconversion professionnelle (soumis à l'avis favorable du CM).

Le report des congés annuels non pris :

Les congés annuels doivent être pris entre le 1er janvier et le 31 décembre. Si l'agent·e ne peut pas prendre tout ou partie de ses congés annuels en raison de congé de maladie, ils sont automatiquement reportés dans la limite de 4 semaines sur une période de 15 mois maximum. Ainsi les congés non pris l'année N peuvent être reportés jusqu'au 31 mars de l'année N+2. Les congés reportables sont ceux :

- acquis avant la mise en congé pour raison de santé ; la période de 15 mois débute à partir de la date de reprise de fonction ;
- ou acquis pendant (sauf pendant une DORS) ; la période de 15 mois débute au plus tard à la fin de l'année pour laquelle le congé est dû.

La période de 15 mois peut être prolongée sur autorisation exceptionnelle de votre chef de service. Si l'agent·e est absent·e sur plusieurs années consécutives, les congés non pris à la fin de chaque période de report de 15 mois sont perdus, sauf en cas de départ définitif de la Fonction publique (retraite, démission, fin de contrat, ...) : dans ce cas ils donnent lieu à une indemnité compensatrice pour maximum 4 semaines soumise aux mêmes cotisations que la rémunération. Elle est calculée comme suit :

Indemnisation d'un jour de congé annuel non pris = (rémunération brute mensuelle X 12) : 250.

1.7 Synthèse des effets des congés pour raison de santé sur la rémunération :

ÉLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION				
Congé	Traitement + NBI (si l'agent·e n'est pas remplacé pendant son congé maladie)	Supplément familial de traitement	Indemnité de résidence	Primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions
CMO	3 mois à 90 % du traitement 9 mois à demi-traitement	100 %	100 %	90 % pendant 3 mois La moitié pendant 9 mois
CLM	1 an à plein traitement 2 ans à 60 %	100 %	100 %	33 % durant 1 an 60 % durant 2 ans (Les primes versées pendant le CMO restent acquises)
CLD	3 ans à plein traitement 2 ans à demi-traitement La NBI n'est plus versée	100 %	100 %	Aucun (Les primes versées pendant le CMO ou CLM restent acquises)
DORS	Aucun - Le cas échéant, le fonctionnaire peut percevoir des indemnités journalières ou une AIT			

En plus du SFT et de l'IR, les éléments de rémunération non liés à l'exercice des fonctions continuent d'être versés en intégralité pendant le COM, CLM, CLD :

- Prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement aux transports en commun utilisés pour les déplacements entre le domicile et le lieu de travail
- Avantages en nature
- Remboursement de frais
- Primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo-affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations, à l'organisation du travail
- Indemnités d'enseignement ou de jury et autres indemnités non directement liées à l'emploi
- Part ou intégralité des primes et indemnités dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir
- Versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique.

À savoir : Les honoraires et les autres frais médicaux résultant des examens demandés par votre administration, les honoraires de médecin agréé et les frais éventuels de transport pour vous rendre à ces examens sont pris en charge par votre administration. La prise en charge des frais de transport est assurée sur présentation de justificatifs permettant de vérifier qu'ils sont nécessaires et en lien avec les examens médicaux réalisés.

2. LES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ DES CONTRACTUEL·LES DE DROIT PUBLIC

Le ou la contractuel·le bénéficie de trois types de congés pour raison de santé :

- Le congé de maladie (CM) ;
- Le congé de grave maladie (CGM) ;
- Le congé pour incapacité (à la suite d'accident du travail ou de maladie professionnelle) ;
- Le congé sans rémunération.

C'est la réglementation du régime général d'assurance maladie qui s'applique aux agent·es contractuel·les de droit public.

Ainsi, les agent·es contractuel·les de droit public bénéficient des prestations en nature et en espèces du régime général d'assurance maladie en cas de maladie versées par leur caisse primaire d'assurance maladie auxquelles s'ajoute, selon le cas, une protection supplémentaire, habituellement qualifiée de « statutaire », prévue par les textes qui leur sont applicables : le décret 86-83 du 17 janvier 1986.

Les prestations en espèces versées par les caisses de Sécurité sociale en matière d'invalidité ainsi que les pensions de vieillesse allouées en cas d'inaptitude au travail sont déduites du traitement maintenu par l'administration durant les congés maladie et de grave maladie, congés en cas d'accident ou de maladie professionnelles, congés liés à la parentalité.

L'employeur a la possibilité de subroger, en matière de maladie, maternité, paternité, adoption et accidents du travail et maladies professionnelles, les droits à indemnités journalières de Sécurité sociale du contractuel auprès de la caisse primaire d'assurance maladie, c'est-à-dire de les percevoir à la place du contractuel : article 2 du décret n° 2024-641 pour une application au 1er juillet 2025, mais le décret n° 2025-198 du 27 février 2025 reporte la date d'entrée en vigueur de la subrogation pour les employeurs des agents contractuels de l'État au 1er janvier 2027.

L'ouverture des droits à congés pour raison de santé rémunérés est soumise à une durée de services à accomplir auprès de l'administration ou de l'établissement public ayant recruté l'agent·e qui comprend celles effectuées avant une interruption de fonctions sous réserve que celle-ci n'excède pas 4 mois.

L'ensemble des services effectués en qualité d'agent·e public·que pour le compte des collectivités territoriales et leurs EP, des établissements et services hospitaliers, des autorités administratives ou publiques indépendantes, sont pris aussi en compte pour la détermination de la durée de services requise pour l'ouverture des droits au congé de maladie et au congé de grave maladie.

Lorsque le contrat est conclu pour une durée déterminée, les congés pour raison de santé ne peuvent être attribués au-delà de la période d'engagement restant à courir.

Sauf dispositions contraires inscrites dans les règles particulières applicables à certains contrats (exemples : contractuels de l'INPI, personnels enseignants de l'École polytechnique, contractuels de droit public de Pôle emploi), les contractuel·les de droit public, y compris ceux sous quasi-statut, s'inscrivent dans le cadre des dispositifs de congés pour raison de santé du décret n° 86-83.

2.1. Le congé de maladie

Demande de congé de maladie

Au 1er septembre 2024 - L'agent·e contractuel·le de droit public (en CDI ou en CDD) en activité bénéficie, après 4 mois de services, de congés de maladie.

Il est accordé sur présentation dans les 48 heures, par l'agent·e, d'une demande accompagnée d'un certificat

médical établi par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme et indiquant la durée probable de l'incapacité de travail.
En cas de non-respect de ce délai, l'agent·e s'expose à une réduction de moitié de sa rémunération (indemnités journalières) lors d'un nouvel envoi tardif dans les 24 mois suivant, puis à une suppression totale si le certificat n'est toujours pas envoyé à la fin de l'arrêt de travail.
En cas de renouvellement de l'arrêt de travail, le délai est le même pour l'envoi de la prolongation.

La durée du congé de maladie

La durée de ces congés peut s'étendre :
- Pendant une période de 12 mois consécutifs si l'utilisation du congé de maladie est continue ;
- Ou au cours d'une période comprenant 300 jours de services effectifs si son utilisation est discontinue.

La rémunération du congé de maladie

Au 1er septembre 2024 - L'agent·e contractuel·le en congé de maladie, ayant au moins 4 mois d'ancienneté, perçoit :
- au cours des 3 premiers mois : 90 % de son traitement **(au 1er mars 2025)** ;
- au cours des 9 mois suivants : la moitié de celle-ci.

S'ajoute au maintien de la rémunération, le maintien à 100 % du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence, et le maintien des primes et indemnités dans les mêmes proportions que le traitement.

Les indemnités journalières de Sécurité sociale versées par la caisse primaire d'assurance maladie sont déduites du traitement ou du demi-traitement maintenu par l'employeur.

Si l'agent·e cesse ses fonctions pour raison de santé sans avoir au moins 4 mois d'ancienneté, iel est placé·e en congé de maladie non rémunéré pour une durée maximale d'1 an et ne perçoit que les indemnités journalières pour maladie de la Sécurité sociale, si les conditions pour en bénéficier sont réunies.

2.2. Le congé de grave maladie (CGM)

L'octroi du CGM

Au 1er septembre 2024 - L'agent·e contractuel·le de droit public (en CDI ou en CDD) en activité, après 4 mois de services, peut demander un congé de grave maladie accompagné d'un certificat de son médecin traitant.
Le CGM est octroyé, après expertise d'un médecin agréé et avis du conseil médical en formation restreinte.
L'agent·e doit être atteint·e d'une affection, dûment constatée par le conseil médical, remplissant les conditions cumulatives suivantes :
- Elle le met dans l'impossibilité d'exercer son activité ;
- Elle nécessite un traitement et des soins prolongés ;
- Elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

La durée et le renouvellement du CGM

Le CGM est accordé par périodes de 3 à 6 mois dans la limite maximale de 3 ans, toutes pathologies confondues.
Au cours de la 1re année de CGM (rémunérée à plein traitement), le renouvellement du CGM est prononcé à la demande de l'agent·e, accompagnée d'un certificat médical du médecin indiquant que le CGM doit être prolongé et précisant la durée de cette prolongation, sans que le conseil médical soit saisi.

Au-delà d'un an, c'est-à-dire de la période rémunérée à plein traitement, la prolongation est à nouveau prononcée après avis du CM.
Votre administration vous soumet à un examen par un médecin agréé au moins 1 fois par an.
En cas de refus de l'agent·e de se soumettre à ces examens, sa rémunération n'est plus versée.
Si l'agent·e ou l'administration conteste l'avis du médecin agréé, le conseil médical peut être saisi.

Le droit à CGM se reconstitue lorsque l'agent·e a repris ses fonctions pendant 12 mois.

La rémunération du CGM

Au 1er septembre 2024 - L'agent·e contractuel·le en congé de grave maladie perçoit :

- la 1re année : la totalité de son traitement ;
- les deux années suivantes : 60 % de celui-ci.

S'ajoute au maintien du traitement, le maintien à 100 % du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence, le maintien des primes et indemnités à hauteur de 33 % la première année et de 60 % les deuxième et troisième années.

Les indemnités journalières de Sécurité sociale versées par la caisse primaire d'assurance maladie sont déduites du traitement ou du demi-traitement maintenu par l'employeur.

2.3. Le congé pendant une période d'incapacité

L'agent·e contractuel·le en activité bénéficie, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès.
Dans cette situation, nonobstant les modalités de calcul des indemnités journalières (art. L. 433-2 du Code de la Sécurité sociale), les indemnités journalières sont portées par l'administration au montant du plein traitement :

- pendant un mois dès leur entrée en fonctions ;
- pendant deux mois après deux ans de services ;
- pendant trois mois après trois ans de services.

À l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, l'intéressé bénéficie des indemnités journalières prévues dans le code susvisé qui sont servies :

- soit par l'administration pour les agent·es recruté·es ou employé·es à temps complet ou sur des contrats d'une durée supérieure à un an ;
- soit par la caisse primaire de Sécurité sociale dans les autres cas.

2.4. Le congé sans rémunération pour maladie

L'agent·e contractuel·le de droit public qui cesse ses fonctions pour raison de santé et qui se trouve sans droit à congé rémunéré est dans la situation suivante :

- si l'incapacité d'exercer les fonctions est temporaire, iel est placé·e en congé sans rémunération pour maladie pour une durée maximale d'un an. Une prolongation est possible pour une période de 6 mois si, l'agent·e est inapte à reprendre son service mais qu'il résulte d'un avis médical qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire ;
- si l'incapacité d'exercer les fonctions est définitive, iel peut être reclassé·e dans un emploi qui peut être pourvu par un·e contractuel·le dans le respect des dispositions sur le recrutement de ces agent·es ou, à défaut, licencié·e.

L'agent·e perçoit pendant ce congé, les indemnités journalières de Sécurité sociale versées par sa CPAM après un délai de carence de trois jours.
Si l'agent·e se trouve placé·e à l'issue d'un congé sans rémunération dans une situation qui aurait pu lui permettre de bénéficier d'un congé pour incapacité par suite d'accident ou maladie professionnelle ou d'un congé lié à la parentalité, le bénéfice de ce congé lui est accordé.
Lorsque la durée de ce congé est égale ou supérieure à un an, l'agent·e ne peut être réemployé·e que s'iel en formule la demande par lettre recommandée avec avis de réception au plus tard un mois avant l'expiration du congé. À défaut l'agent·e est considéré·e comme démissionnaire.

2.5. La reprise des fonctions après ces congés

Si l'agent·e est apte à reprendre :

L'agent·e contractuel·le physiquement apte à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle est réemployé·e sur son emploi ou occupation précédente dans la mesure permise par le service. Dans le cas contraire, iel dispose d'une priorité pour être réemployé·e sur un emploi ou occupation similaire assorti d'une rémunération équivalente.

Si l'agent·e n'est temporairement pas apte à reprendre

L'agent·e contractuel·le temporairement inapte pour

raison de santé à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie ou de grave maladie est placé·e en congé sans rémunération pour un an maximum (cf. chap. 2.4).

Si l'agent·e n'est définitivement pas apte à reprendre

L'agent·e contractuel·le reconnu·e par le médecin agréé définitivement inapte pour raison de santé à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie ou de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle peut demander à être reclassé·e ou être licencié·e. Le licenciement ne peut être prononcé que lorsque le reclassement de l'agent·e dans un emploi qui peut être pourvu par un agent·e contractuel·le et dans le respect des dispositions sur le recrutement de ces agent·es, n'est pas possible.
Les modalités de reclassement et de licenciement sont expliquées à l'article 17-3° du décret 86-83.

2.6 Les effets des congés de maladie sur la situation de l'agent·e :

Le congé de maladie est pris en compte dans le calcul de la durée de services exigée pour pouvoir demander un temps partiel et bénéficier notamment des congés suivants :

- Congés de maladie, de grave maladie, pour accident du travail ou maladie professionnelle ;
- Congés annuels, congés de maternité ou d'adoption, congé de 3 jours pour naissance ou adoption, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, congé de solidarité familiale, congé de proche aidant, congé parental, congé pour élever un enfant de moins de 12 ans, congé pour raison de famille ;
- Congé de formation professionnelle, période de professionnalisation, congé pour validation des acquis de l'expérience, pour bilan de compétences, ou pour créer ou reprendre une entreprise ;
- Congé pour formation syndicale, congé de formation en matière d'hygiène et de sécurité si vous êtes représentant du personnel à la formation spécialisée SSCT ;
- Congé de représentation d'une association, Congé de citoyenneté ;
- Congé pour suivre votre époux ou votre partenaire de Pacs obligé de déménager pour des raisons professionnelles, Congés non rémunérés pour se rendre en Outre-Mer ou à l'étranger en vue de l'adoption, pour donner des soins à des proches ;
- Congé pour convenances personnelles.

Si l'agent·e est placé·e en congé de maladie non rémunéré sans avoir au moins 4 mois d'ancienneté, cette période de congé de maladie n'est en revanche pas prise en compte.
Les périodes de congé de maladie ne donnent pas droit à des jours RTT.
Les périodes de congé de maladie sont prises en compte pour calculer l'ancienneté exigée pour le réexamen de la rémunération, pour déterminer les droits à formation, pour calculer l'ancienneté exigée pour se présenter aux concours internes et lors d'un classement en cas de réussite à un concours d'accès à un corps ou un cadre d'emplois de la Fonction publique.

Report des congés annuels : l'agent·e contractuel·le en activité a droit, compte tenu de la durée de service effectué, à un congé annuel dont la durée et les conditions d'attribution sont identiques à celles du congé annuel des fonctionnaires titulaires. Les conditions de report de ces congés sont identiques à celles des fonctionnaires (décret n° 2025-564 du 21 juin 2025 – chapitre I-6 de ce guide.

2.6 Synthèse des effets des congés pour raison de santé sur la rémunération

ÉLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION				
Congés	Traitement	Supplément familial de traitement	Indemnité de résidence	Primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions
Congé de maladie	3 mois à 90 % du traitement 9 mois à demi-traitement	100 %	100 %	3 mois à 90 % 9 mois à demi-traitement
Congé grave maladie	12 mois à plein traitement 24 mois à 60 %	100 %	100 %	1re année à 33 % 2e et 3e année 60 %
Congé accident de service, maladie pro.	Indemnités journalières portées à hauteur du plein traitement pendant : - 1 mois dès leur entrée en fonctions ; - 2 mois après 2 ans de services ; - 3 mois après 3 ans de services. Puis Indemnités journalières	Versés intégralement pendant la même durée que la part du traitement indiciaire		
Congé sans Rémunération	Aucune - Le cas échéant, l'agent·e peut percevoir les indemnités journalières de Sécurité sociale			

Jour de carence :

Lors de chaque arrêt de travail, un·e contractuel·le est rémunéré·e à partir du 2e jour de congé de maladie. Le traitement indiciaire, les primes et indemnités ne lui sont pas versés le 1er jour de congé de maladie.

Mais, les indemnités journalières pour maladie de la Sécurité sociale sont versées (à l'employeur ou à l'agent·e) après un délai de carence de 3 jours lors de chaque arrêt de travail.

TEXTES DE REFERENCE

- Code général de la Fonction publique – CGFP - Livre VIII. Titre II. Arts L. 822-1 à L. 822-25 (L. 822-1 à L. 822-5 : CMO - L. 822-6 à L. 822-11 : CLM - L. 822-12 à L. 822-17 : CLD - L822-18 à L822-25 : CITIS) ;
- CGFP - Arts L.822-27 à L.822-30 : situation administrative des agents ;
- CGFP – arts L. 115-1 à L. 115-6 et L. 514-1 à L. 514-8 : DORS ;
- Article 115 Loi de finances n° 2017-1837 pour 2018 et Circulaire du 15 février 2018 : jour de carence ;
- Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la Fonction publique ;
- Décret n° 84-972 du 26 octobre 1984 relatif aux congés annuel dans la FPE, modifié par le décret n° 2025-564 du 21 juin 2025 ; arrêté du 21 juin 2025 (indemnité compensatrice pour congés annuels) ;
- Décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 relatif aux positions administratives, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions dans la FPE (DORS : articles 43 et 49) ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
- Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de CLM ;
- Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État ; arts. 12 (le congé de maladie) – art. 13 (le congé de grave maladie) – art 14 (congé incapacité de travail) - art. 16 et 17-2° (le congé sans rémunération) ;
- Décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État ;
- Circulaire FPE du 20 avril 2015 relative au délai de transmission des arrêts de maladie des fonctionnaires ;
- Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés ;
- Décret n° 2020-741 du 16 juin 2020 relatif au régime particulier d'assurance chômage applicable à certains agents publics et salariés du secteur public - article 2 ;
- Décret 2024-641 du 27 juin 2024 relatif au régime de certains congés pour raison de santé des fonctionnaires et des agents contractuels de l'État ;
- Décrets n° 2025-197 et n° 2025-198 du 28 février 2025 qui instaurent la baisse de l'indemnisation du congé de maladie ordinaire (Loi de Finances n° 2025-127 du 14 février 2025, art 189) ;
- FAQ DGAFP du 8 avril 2025 sur les modalités d'indemnisation en cas de CLM et de CGM dans la FPE ;
- Code de la Sécurité sociale : art. D. 712-12 à D. 712-18.

Guide mis à jour le 30 juin 2025