Direction du statut,
des carrières
et de l'emploi communal

Le congé de maladie ordinaire (CMO)

Fonctionnaires et agents contractuels

Mode d'emploi

v. 1.0

Centre de gestion et de formation – Av. Clémenceau - BP 40 267 – 98713 Papeete – tél. +689 40.54.78.10 – cgf@cgf.pf

Avis aux lecteurs

Malgré le soin apporté par les équipes du CGF à la réalisation de ce mode d'emploi, il ne constitue qu'un document d'information : seuls les textes officiels font foi.

Les coquilles ou erreurs éventuelles ne sauraient engager la responsabilité de l'établissement public.

Sommaire

SOMMAIRE **3**

I. PRINCIPES GENERAUX **4**

A. DUREE DU CONGE 4
B. IMPACT DU CMO SUR L'AVANCEMENT, L'ANCIENNETE ET LA TITULARISATION 5
C. MODALITES PARTICULIERES DE CALCUL 5
D. DEPOT DU CERTIFICAT MEDICAL 7
E. OBLIGATIONS DE L'AGENT 8

II. REMUNERATION DE L'AGENT PENDANT LE CMO **9**

A. MAINTIEN DE LA REMUNERATION PAR LA COLLECTIVITE 9
B. VERSEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES PAR LA CPS 14

III. CONTROLES ET SITUATIONS ADMINISTRATIVES **18**

A. CONTROLE MEDICAL DANS LE CADRE DU CMO 18
B. SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT A L'ISSUE DU CMO 19

VERSIONS ET MISE A JOUR **25**

I. Principes généraux

*Le congé de maladie ordinaire (CMO) peut être accordé aux fonctionnaires titulaires ou stagiaires en cas de maladie les empêchant d'exercer leurs fonctions, pour une **durée maximale de 12 mois**. Cette durée est réduite pour les agents contractuels. Les jours d'arrêt sont décomptés en jours calendaires sur une **période glissante** de 12 mois, quelle que soit la quotité de travail (temps plein, temps non complet, cycles spécifiques).*

Point de vigilance

Les congés de maternité ou de paternité, les accidents de service ainsi que les congés de longue maladie ou de longue durée relèvent de règles distinctes et **ne constituent pas des CMO**.
Les **évacuations sanitaires** (EVASAN) et les **hospitalisations** sont avant tout des modalités de prise en charge médicale ou de transport, et non de statuts de congé en soi : ils relèvent en principe du CMO.

A. Durée du congé

1. Règles applicables aux fonctionnaires

Un congé de maladie ordinaire peut atteindre une période de douze mois en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.

Le CMO peut être accordé aux **fonctionnaires titulaires**[1] **et aux fonctionnaires stagiaires**[2].

2. Règles applicables aux agents contractuels

Les agents contractuels en activité peuvent bénéficier d'un CMO pendant 12 mois consécutif s'ils travaillent en continu, ou pendant une période correspondant à **300 jours de service effectif**[3] s'ils travaillent de manière discontinue. Pour les agents en **CDD**, le congé ne peut pas dépasser la **durée du contrat**[4].

Pour les agents contractuels recrutés selon l'article 8 de l'ordonnance du 4 janvier 2005, la durée de service est calculée en tenant compte de l'ensemble des services effectués auprès de la même collectivité ou établissement. S'il y a une interruption entre deux contrats, les services des contrats antérieurs sont également pris en compte si l'interruption est inférieure ou égale à 4 mois[5].

[1] 2° de l'article 54 de l'ordonnance n°2005-10 du 4 janvier 2005
[2] Article 23 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011
[3] Article 13 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011
[4] Article 37 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011
[5] Article 34 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011

Exemple

Pour un agent contractuel dont le contrat se termine au 31 décembre 2024 et qui est recruté à nouveau à compter du 1er mars 2025 par la même commune : la durée de services du premier contrat est prise en compte car l'interruption est inférieure à 4 mois.

À noter

Les congés maladie indemnisés « à plein traitement » (jusqu'au 28 février 2025) et ceux indemnisés « à 90% » (depuis le 1er mars 2025) sont décomptés ensemble.

B. Impact du CMO sur l'avancement, l'ancienneté et la titularisation

1. Fonctionnaires titulaires

La période de congé de maladie ordinaire d'un fonctionnaire est prise en compte dans le calcul de l'avancement à l'ancienneté et dans la durée minimale exigée pour l'accès au grade supérieur, notamment pour se présenter à un examen professionnel ou à un concours administratif.

Elle est également retenue pour la détermination des droits à la retraite et donne lieu au prélèvement des retenues et contributions au profit de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

2. Fonctionnaires stagiaires

Conformément aux articles 23 et 25 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011, toutes les périodes passées en congé avec traitement par un fonctionnaire stagiaire sont prises en compte, lors de sa titularisation, dans le calcul de l'ancienneté pour l'avancement et dans le régime de retraite. Si ceux-ci dépassent 1/10e de la durée normale du stage, ils peuvent donner lieu à prolongation de la durée de celui-ci.

Lorsque des congés successifs, autres que le congé annuel, interrompent le stage pendant plus d'un an, l'agent peut être amené à recommencer la totalité du stage, sauf si la durée déjà effectuée avant l'interruption est au moins égale à la moitié de la durée réglementaire.

Les services accomplis en qualité de stagiaire, avant et après une telle interruption, restent comptabilisés pour l'avancement et pour la retraite.

C. Modalités particulières de calcul

1. Décompte en jours calendaires

Le décompte des droits est effectué en **jours calendaires**. Cela signifie que **tous les jours compris dans l'arrêt de travail sont comptés**, y compris les samedis, dimanches et jours fériés.

Exemple

Arrêt maladie du 31 décembre 2024 au 7 janvier 2025 :

Date	Jour de la semaine	Jour de l'arrêt maladie	Détail du décompte
31 décembre	*Mardi*	*J1*	*Jour ouvré compté dans l'arrêt de travail*
1er janvier	*Mercredi*	*J2*	*Jour férié non travaillé, mais compté dans l'arrêt de travail*
2 janvier	*Jeudi*	*J3*	*Jour ouvré compté dans l'arrêt de travail*
3 janvier	*Vendredi*	*J4*	*Jour ouvré compté dans l'arrêt de travail*
4 janvier	*Samedi*	*J5*	*Samedi habituellement non travaillé, mais compté dans l'arrêt de travail*
5 janvier	*Dimanche*	*J6*	*Dimanche habituellement non travaillé, mais compté dans l'arrêt de travail*
6 janvier	*Lundi*	*J7*	*Jour ouvré compté dans l'arrêt de travail*
7 janvier	*Mardi*	*J8*	*Jour ouvré compté dans l'arrêt de travail*

Même si l'agent n'aurait dû travailler que cinq jours sur la période, le congé est décompté pour huit jours : il inclut les weekends et jours fériés.

Focus

Afin de garantir l'égalité de traitement entre les agents dont le temps de travail est calculé à la semaine (39h) et ceux dont il est annualisé (1755h), il y a lieu de définir une **équivalence horaire** aux jours de congés. Ces congés sont décomptés sans distinguer les jours de garde, de repos ou les weekends.

Lorsque deux arrêts de travail se suivent, les **jours non ouvrés** inclus entre eux sont comptés dans la durée du congé de maladie.

Exemple

Si un agent bénéficie d'un arrêt de travail du mardi 20 mai au vendredi 23 mai 2025, puis un autre arrêt du lundi 26 mai au jeudi 29 mai 2025, la durée de son congé de maladie ordinaire sera calculée sur la totalité de la période du 20 au 29 mai, soit 10 jours.

2. Notion d'année médicale mobile

Conformément au 2° de l'article 54 de l'ordonnance n°2005-10 du 4 janvier 2005 :

« Le fonctionnaire en activité a droit :

[…]

2° A des congés de maladie dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Celui-ci conserve alors 90 % de son traitement pendant une durée de trois mois ; et la moitié de son traitement pendant les neuf mois suivants. »

Pour déterminer si l'agent a droit à 90 % du traitement ou au demi-traitement, on étudie, au jour le jour, les droits qu'il a déjà utilisés sur une période de référence « glissante » d'une année calendaire : on parle d'année médicale.

L'année médicale est « **mobile** », c'est-à-dire que le service RH doit identifier, **pour chaque jour d'arrêt**, combien de jours de congé maladie ordinaire ont déjà été pris dans les 12 mois qui précèdent pour identifier les droits à congés du fonctionnaire.

Seuls les congés de maladie ordinaire sont comptés dans le calcul : les autres congés ne sont pas pris en compte. L'année compte pour **365 jours** ou 366 jours les années bissextiles[6]. L'administration ne peut en aucun cas remonter sur une période plus longue[7].

Le fonctionnaire a droit à 90 jours rémunérés à 90 % de son traitement, puis 270 jours rémunérés à 50 %, sur ces 12 mois glissants[8].

Exemple

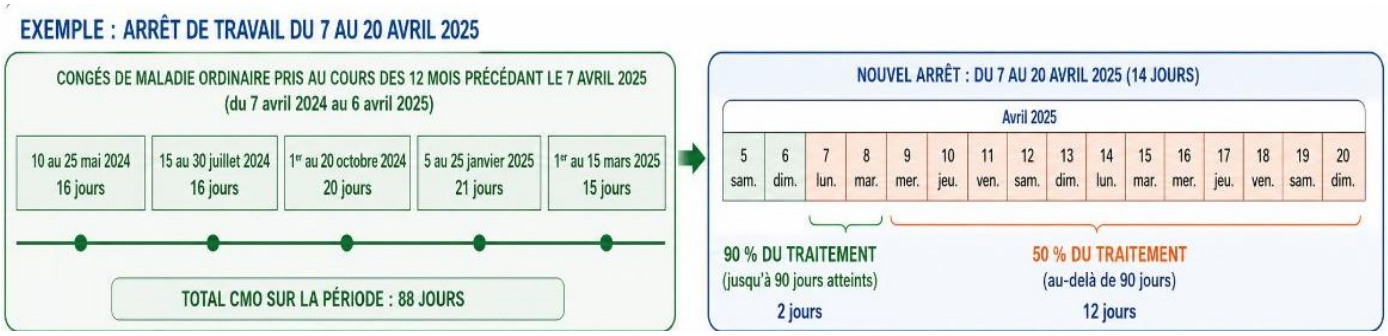
Un fonctionnaire dépose un arrêt de travail **du 7 au 20 avril 2025**, soit **14 jours**.

On analyse d'abord les congés de maladie ordinaire pris au cours des 12 mois précédant le 7 avril 2025, soit **du 7 avril 2024 au 6 avril 2025**.

Au cours de cette période, le fonctionnaire a été placé en CMO du 10 au 25 mai 2024 (16 jours), du 15 au 30 juillet 2024 (16 jours), du 1er au 20 octobre 2024 (20 jours), du 5 au 25 janvier 2025 (21 jours) et du 1er au 15 mars 2025 (15 jours), soit un **total cumulé de 88 jours**.

Il reste donc **2 jours avant d'atteindre le seuil de 90 jours**.

Ainsi, les 7 et 8 avril 2025, le fonctionnaire bénéficie de 2 jours rémunérés à 90 % du traitement ; à partir du 9 avril 2025, le seuil de 90 jours étant atteint, il passe à 50 % du traitement, soit un demi-traitement du 9 au 20 avril 2025 (12 jours).



D. Dépôt du certificat médical

Conformément au premier alinéa de l'article 84 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011 :

> *« Pour bénéficier d'un congé de maladie ainsi que de son renouvellement, le fonctionnaire doit obligatoirement et au plus tard dans un délai de quarante-huit heures adresser à l'autorité dont il relève un certificat d'arrêt de travail. Ce certificat doit préciser l'adresse exacte du domicile de l'intéressé ».*

[6] Circulaire ministérielle du 5 janvier 1979 *relative au décompte des droits à congé de maladie des personnels des collectivités locales*
[7] CE, 8 février 1995, *Centre hospitalier Marc-Jacquet*, n°133608
[8] Article 54, 2° de l'ordonnance n°2005-10 du 4 janvier 2005

L'agent doit transmettre à son autorité de nomination ou au service en charge des ressources humaines un certificat médical délivré par un médecin, qu'il soit généraliste ou spécialiste, attestant de l'arrêt de travail, et ce, dans un **délai de 48 heures**. Seul le « volet employeur » de l'arrêt de travail est à transmettre car il ne comporte pas d'information de nature médicale.

Le certificat médical doit comporter l'adresse exacte de résidence de l'agent (adresse géographique) ainsi que les coordonnées téléphoniques de l'agent ou toute information pertinente pour un éventuel contrôle.

Normalement, la transmission du certificat médical doit se faire dans un délai imparti.

Toutefois, la jurisprudence admet une certaine souplesse selon les circonstances, notamment en raison de la gravité de la maladie ou de l'impossibilité matérielle (hospitalisation, absence de moyens de communication)[9]. Le délai de transmission doit néanmoins demeurer « raisonnable »[10], c'est-à-dire qu'il ne peut dépasser le délai fixé par les textes que de quelques jours au plus.

Par ailleurs, l'arrêt prescrit par un médecin ouvre, en droit, le droit au congé maladie, à condition que l'agent respecte les obligations réglementaires (transmission de l'arrêt, délai, etc.).

Cependant, le Conseil d'État a reconnu que l'administration peut, dans certaines circonstances exceptionnelles, refuser le congé maladie même s'il est accompagné d'un certificat médical[11]. Par exemple, à la suite d'un mouvement de grève.

Point de vigilance

Un retard injustifié dans le dépôt du certificat médical peut entraîner une retenue pour absence de service fait.

E. Obligations de l'agent

L'agent est tenu de respecter les horaires de présence obligatoires à son domicile, tels qu'ils figurent sur l'arrêt de travail, sauf en cas de soins médicaux dûment justifiés. En cas de contrôle médical sollicité par l'employeur, il doit se soumettre à l'examen du médecin mandaté (voir page 19).

Par ailleurs, toute activité rémunérée pendant un arrêt maladie est **strictement interdite**, sauf autorisation expresse et préalable de l'employeur (l'autorisation du médecin ne suffit pas).

En effet, conformément à l'article 21-2 de l'ordonnance n° 2005-10 du 4 janvier 2005 :

> *« Le fonctionnaire consacre l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. Il ne peut exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit […] »*

Cette interdiction est applicable aux agents contractuels en vertu du renvoi opéré par le décret n° 2011-1552. Toute activité privée lucrative est donc prohibée, sauf autorisation préalable de l'autorité hiérarchique compétente.

Le juge administratif a confirmé qu'aucun cumul d'activités n'est possible sans autorisation, y compris pendant un congé maladie[12]. L'exercice d'une activité lucrative sans autorisation constitue une faute disciplinaire susceptible d'entraîner une sanction.

---

[9] CE, 5 juin 1985, *ministre des PTT c/ Bartier*, n°47777
[10] CE, 31 mars 1989, *Communauté urbaine de Bordeaux c/ Descot*, n°70831
[11] CE, 21 avril 2023, n°450533
[12] CAA de Versailles, 23 septembre 2022, n°20VE01855

II. Rémunération de l'agent pendant le CMO

*Pendant un congé de maladie ordinaire (CMO), un fonctionnaire perçoit **90 % de son traitement indiciaire** brut pendant trois mois, puis 50 % au-delà, dans la limite d'un an d'arrêt sur 12 mois glissants. Les agents contractuels éligibles au CMO voient également les modalités d'indemnisation évoluer avec le temps.*
*Le maintien de la rémunération par la collectivité s'articule avec le versement des **indemnités journalières par la CPS**, selon des modalités qui varient en fonction de la durée de l'arrêt de travail.*

A. Maintien de la rémunération par la collectivité

1. Distinction entre « salaire » et « traitement indiciaire »

Aux termes de l'article 62 de l'ordonnance n°2005-10 du 4 janvier 2005, la rémunération d'un fonctionnaire se compose :

1° d'un **traitement indiciaire**, fixé en fonction du grade et de l'échelon, calculé de la façon suivante :

$$\text{Traitement brut} = \begin{matrix}\text{indice afférant}\\ \text{à l'échelon}\end{matrix} \times \begin{matrix}\text{valeur du point}\\ \text{d'indice}\end{matrix}$$

2° d'un **régime indemnitaire**, fixé, le cas échéant, dans les conditions précisées par délibération.

Ainsi, lorsqu'il est question du « *traitement* », cela concerne uniquement le 1°, mais lorsqu'il est question du « *salaire* », cela regroupe les deux éléments de rémunération (traitement + régime indemnitaire).

L'agent contractuel peut également bénéficier d'un régime indemnitaire si la délibération de sa commune ou de son établissement public le prévoit expressément.

2. Maintien de 90% du traitement

Point de vigilance

Les textes relatifs à la fonction publique communale ne prévoient **aucun « jour de carence »** pour les fonctionnaires et contractuels de droit public : leur rémunération est maintenue dès le premier jour de congé de maladie. En effet, le délai de carence prévu par le code du travail de Polynésie française (art. LP 3332-10 et suivants) ne s'applique qu'au **secteur privé**[13], ainsi qu'aux agents contractuels de droit privé des SPIC, régis par le code du travail.

[13] Conformément à l'article LP 1111-2 de ce code

a) Modalités de maintien du traitement

i) Fonctionnaires

Conformément au 2° de l'article 54 de l'ordonnance n°2005-10 du 4 janvier 2005 :

> *« Le fonctionnaire en activité a droit […] à des congés de maladie [pendant lesquels il] conserve 90% de son traitement pendant une durée de trois mois et la moitié de son traitement pendant les neuf mois suivants. »*

Nouveauté

Avant le 1er mars 2025, le traitement était maintenu en totalité les trois premiers mois. La loi de finances pour 2025 a modifié cette règle pour les congés accordés **depuis le 1er mars 2025**, pour lesquels seul 90% du traitement est maintenu.

ii) Agents contractuels

S'agissant des agents contractuels, les droits à maintien de la rémunération évoluent au fil du temps.

Le droit à rémunération, pour un agent contractuel, pendant le congé de maladie ordinaire varie selon l'ancienneté de l'agent et ne peut excéder la durée d'un contrat à durée déterminé. L'article 37 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011 prévoit les durées suivantes :

Ancienneté de service	Rémunération maintenue
Moins de 4 mois	Pas de droit à rémunération
Après 4 mois	1 mois à 90 % du traitement + 1 mois à demi-traitement
Après 2 ans	2 mois à 90 % du traitement + 2 mois à demi-traitement
Après 3 ans	3 mois à 90 % du traitement + 3 mois à demi-traitement

Exemple

Un agent contractuel ayant un an de service auprès d'une même commune peut bénéficier jusqu'à un mois de CMO indemnisé à 90% puis un mois à demi-traitement.

À noter

Les règles ci-dessus s'appliquent à la fois aux agents contractuels en CDD et à ceux en CDI, qui ont refusé l'intégration dans la FPC (ex. anciens ANFA).

iii) Synthèse

Statut	Ancienneté de service	Durée du CMO à 90%
Fonctionnaire	Dès le 1er jour	3 mois
Agent contractuel	Moins de 4 mois	Néant
	Après 4 mois	1 mois
	Après 2 ans	2 mois
	Après 3 ans	3 mois

Concrètement, cela signifie que :

- Le traitement journalier versé pendant le CMO correspond à 90 % du traitement indiciaire brut journalier ;
- Une retenue de 10 % est appliquée sur le traitement journalier de chaque jour d'absence pour maladie, et vient en déduction du salaire mensuel de l'agent.

En droit de la fonction publique, la rémunération journalière est toujours calculée par **trentième**, c'est-à-dire que le traitement journalier pris pour référence sera égal à **1/30e du traitement mensuel**, quel que soit le nombre réel de jours dans le mois.

b) Impact sur le régime indemnitaire

Conformément à l'article 54 de l'arrêté n°HC/340/DiRAJ/BAJC du 21 juin 2023, modifié, le régime indemnitaire lié aux fonctions est **maintenu pendant les trois premiers mois de CMO**.

Les indemnités concernées par le maintien sont :

- Le RIFLECE ;
- L'indemnité de polyvalence (IP) ;
- L'indemnité d'administration et de technicité (IAT) ;
- L'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires (IFTS) ;
- L'indemnité pour travaux dangereux, insalubres, incommodes ou salissants (ITDIIS) ;
- L'indemnité de responsabilité d'encadrement (IRE) ;
- Les indemnités de feu, de responsabilité et de spécialité des sapeurs-pompiers professionnels ;
- L'indemnité spéciale de fonction (ISF).

En revanche, les indemnités suivantes **ne sont pas maintenues** :

- Les heures supplémentaires (IHTS) ;
- L'indemnité forfaitaire pour élections ;
- L'indemnité pour travail habituel de nuit (ITHN) ;
- L'indemnité pour travail du dimanche et des jours fériés (ITDJF) ;
- L'indemnité de régisseur ;
- Les indemnités d'astreinte, d'intervention ou de permanence.

c) Modalités de calcul

La formule de calcul pendant cette première période à 90% est la suivante :

$$\begin{matrix}\text{salaire brut}\\ \text{après déduction}\end{matrix} = \text{traitement brut} - \left(\frac{\text{traitement brut}}{300} \times \begin{matrix}\text{nombre de jours}\\ \text{en CMO}\end{matrix}\right) + \begin{matrix}\text{régime}\\ \text{indemnitaire}\end{matrix}$$

Les cotisations sociales au titre de la CPS ainsi que la contribution de solidarité territoriale (CST) sont calculées sur le salaire brut après déduction.

À noter

Dans la formule de calcul précédente, la division par 300 permet d'appliquer directement la déduction de 10% sur 1/30e du traitement mensuel pour chaque jour.

Exemple 1

Un adjoint principal au 3e échelon avec un indice 200. Il perçoit un traitement brut de 297 800 Francs par mois (soit 9926,66 Francs par jour) et aucun régime indemnitaire.

En cas de CMO, il ne sera rémunéré que sur la base de 90% du traitement journalier, soit 8 934 Francs. Pour chaque journée en CMO, il faudra déduire la différence (992,66 Francs) de son salaire mensuel.

Exemple 2

Un fonctionnaire titulaire du grade d'agent au 1er échelon perçoit un traitement brut mensuel de 174 213 francs et aucun régime indemnitaire. Il bénéficie de 7 jours de CMO dans le mois de mai 2025.

1° Calcul du traitement journalier

Le traitement journalier est obtenu en divisant le traitement brut mensuel par 30 :

$$traitement\ journalier = \frac{traitement\ mensuel\ brut}{30} = \frac{174213}{30} = 5807{,}10$$

L'agent perçoit donc 5 807,10 francs par jour travaillé à temps plein (100 %).

2° Calcul de la réduction de 10 %

Une réduction de 10 % s'applique sur le traitement journalier :

$$déduction = \frac{traitement\ journalier}{10} = \frac{5807{,}10}{10} = 580{,}71$$

3° Calcul du traitement mensuel après déduction des 90 % sur 7 jours

La formule de calcul est la suivante :

$$\begin{aligned}\text{traitement } mensuel \text{ après déduction} &= \text{traitement mensuel brut} - 7 \times \text{déduction journalière}\\ &= \text{traitement mensuel brut} - 7 \times \frac{\text{traitement mesuel brut}}{300}\\ &= 174\,213 - 7 \times \frac{174\,213}{300} = 170\,148{,}03\end{aligned}$$

$$\text{salaire mensuel brut} = \text{traitement mensuel après déduction} = 170\,148{,}03\ XPF$$

Exemple 3

Si l'agent de l'exemple 2 bénéficie d'un régime indemnitaire de 12 000 Francs, les étapes 1° à 3° sont identiques. En effet, le régime indemnitaire ne fait pas l'objet d'une déduction.

Ainsi, le salaire brut sera égal à :

$$\begin{matrix}\text{salaire mensuel}\\ \text{brut}\end{matrix} = \begin{matrix}\text{traitement mensuel}\\ \text{après déduction}\end{matrix} + \begin{matrix}\text{régime}\\ \text{indemnitaire}\end{matrix}$$

$$= 170\ 148{,}03 + 12\ 000 = 182\ 148{,}03\ XPF$$

3. Bonnes pratiques

Afin d'éviter toute erreur dans l'établissement de la paie, il est recommandé au service ressources humaines (RH) d'appliquer les bonnes pratiques suivantes :

- Lorsqu'un agent transmet un arrêt de travail **après l'établissement de la paie** (généralement en milieu ou fin de mois), la paie est initialement versée à 100 %, comme si l'agent avait travaillé.
- Un **calcul du trop-perçu** doit alors être effectué afin d'identifier les jours d'arrêt maladie rémunérés à tort à 100 %.

La récupération de ce trop-perçu se fait de deux manières :

- **Sur la paie du mois suivant**, si la régularisation intervient dans la même année budgétaire. Il s'agit d'une régularisation administrative simple, ne nécessitant pas de décision formelle ;
- **Par l'émission d'un titre de recette**, lorsque la récupération concerne une année budgétaire précédente.

Exemple

Un agent est placé en arrêt maladie du 20 au 31 mars, mais il transmet son arrêt de travail seulement le 2 avril, après l'établissement de la paie de mars.

La paie de mars a donc été versée à 100 %, couvrant l'intégralité du mois comme si l'agent avait travaillé.

Après vérification, il est constaté que l'agent aurait dû percevoir uniquement 90 % de son traitement pour la période du 20 au 31 mars.

Le trop-perçu correspondant à 12 jours est alors régularisé : soit déduit de la paie du mois d'avril (même exercice budgétaire), soit, si la régularisation intervient en N+1, par émission d'un titre de recette.

B. Versement des indemnités journalières par la CPS

Point de vigilance

Les communes ou établissements publics doivent procéder auprès de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) à l'**exacte déclaration du traitement** de l'agent pour les jours où celui-ci est en arrêt pour congé maladie ordinaire, à savoir désormais 90 % du traitement[14].
L'agent qui perçoit des indemnités journalières doit respecter les **obligations fixées par la CPS** : justifier son absence, se soumettre aux contrôles médicaux, et signaler tout changement de situation.

1. Durée et montant des indemnités journalières

Conformément au septième alinéa de l'article 62 de l'ordonnance n°2005-10 du 4 janvier 2005, les agents communaux sont obligatoirement affiliés à la Caisse de prévoyance sociale (CPS) de Polynésie française, qui a sa propre réglementation en matière de maladie, conformément aux textes du Pays.

L'assemblée de la Polynésie française a institué, par délibération, l'**indemnité journalière** qui est une prestation en espèces, attribuée à l'assuré qui a cessé son activité pour raison médicale afin de compenser la perte de revenus professionnels.

Conformément à l'article 16 de la délibération n°74-22 du 14 février 1974, modifiée :

> *« La couverture sociale du risque ne peut assurer plus de **dix-huit mois** de prestations en espèces par personne pour une période de **trois années consécutives** ».*

Le montant des I.J. versées par la CPS est calculé sur la base du salaire réel perçu par celui-ci avant le début de l'arrêt de travail et du nombre d'enfants à charge :

Nombre d'enfants à charge	Montant des IJ
0	75% du salaire réel
1	80% du salaire réel
2	85% du salaire réel
3 et plus	90% du salaire réel

2. Modalités de versement

Le versement des indemnités journalières vient compenser la perte de salaire de l'agent selon **trois modalités distinctes** au cours du temps[15] :

a) Du 1er au 3ème jour

C'est la collectivité ou l'établissement public employeur qui verse 90% du traitement à l'agent (voir A.2.a), page 10), sans possibilité de remboursement par la CPS.

[14] À défaut, la commune ou l'établissement serait en situation illégale de perception d'un remboursement indu de la CPS, et donc d'un enrichissement sans cause.
[15] Article 7, et 7 bis de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés

b) Du 4ème au 30ème jour

C'est la collectivité employeur qui avance les indemnités journalières et se fait rembourser par la CPS.

La collectivité avance les I.J. pour le compte de la CPS et continue à verser 90% de la rémunération de l'agent. Les I.J. ainsi avancées seront remboursées à la collectivité sur demande auprès de la CPS, dans la limite du plafond soumis à cotisations pour l'assurance maladie.

Pour cela, il appartient à la collectivité de renseigner le formulaire « *État de remboursement des avances d'indemnités journalières* »[16] et de le retourner dûment complété à l'antenne de la CPS ou au service assurance maladie de la CPS accompagné des pièces justificatives suivantes :

- L'original du « *volet 2 pour l'employeur* » de l'**avis d'arrêt de travail** ou de prolongation d'arrêt de travail pour un arrêt de travail PAPIER (il n'est pas nécessaire pour un arrêt de travail dématérialisé),
- L'extrait d'**acte de naissance** du fonctionnaire, si celui-ci n'est pas déjà inscrit à la CPS,
- Une **attestation de salaire**,
- Le relevé d'identité bancaire (**RIB**) de l'employeur, le cas échéant.

La CPS effectue le remboursement, sous réserve que l'agent soit à jour de ces cotisations et dans un délai de 30 jours à compter de la date de la demande de remboursement adressée au service assurance maladie de la CPS. Ce remboursement s'effectue par virement bancaire et non par compensation avec les cotisations dues par l'employeur.

c) À partir du 31ème jour

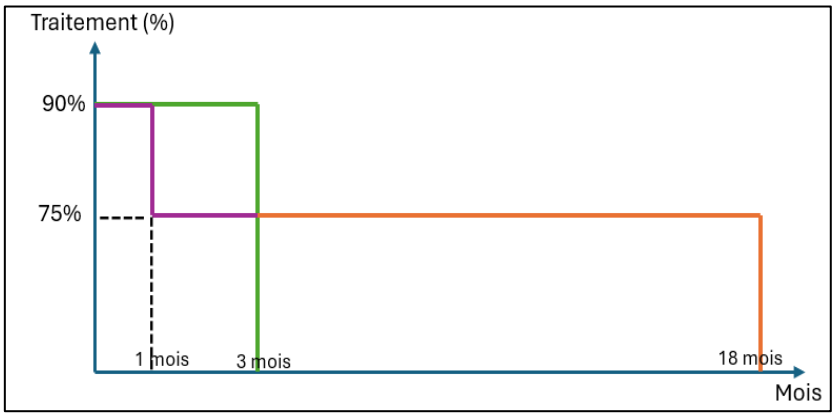
La CPS **verse directement** à l'assuré des indemnités journalières dans la limite de 18 mois sur une période de trois ans.

Plusieurs options s'offrent à la collectivité :

i) Première option

La collectivité rémunère le fonctionnaire à **90% du traitement pendant 90 jours** puis transmets à la CPS la prise en charge jusqu'au 18ème mois à hauteur de 75% du salaire (majoré en fonction des enfants à charge). Sur les trois premiers mois, la **CPS rembourse à la collectivité** le 1er mois à 90% (hors trois premiers jours), et les deux mois suivant à 75%.

Autrement dit, pendant 90 jours (3 mois), le fonctionnaire reçoit 90% de son traitement directement de la collectivité. Ce n'est qu'après ces 90 jours, que la collectivité transmet le dossier à la CPS, qui prend alors le relai pour indemniser l'agent.



- maintien du traitement : collectivité → fonctionnaire *(1er au 3e mois)*
- indemnités journalières : CPS → fonctionnaire *(4e au 18e mois)*
- remboursement des sommes avancées : CPS → collectivité *(1er au 3e mois)*

[16] Etat de remboursement des avances d'indemnités journalières

Cette option présente des avantages et des inconvénients :

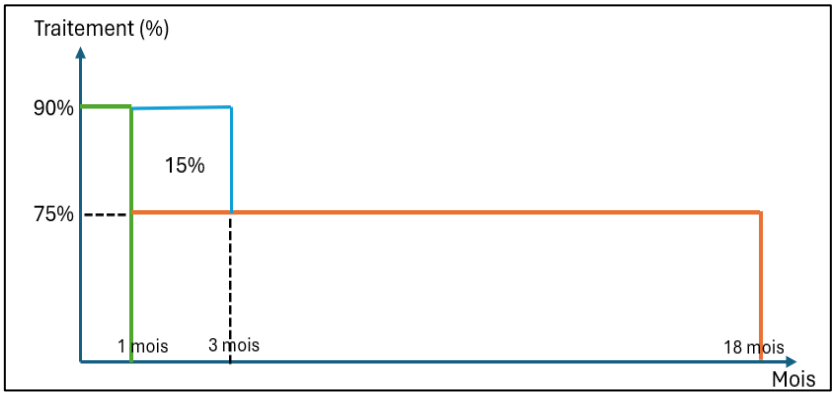
Avantages	Inconvénients
- Plus simple - Pas de versement simultané CPS/collectivité	- Avance des sommes par la collectivité - Risque de retard de remboursement

ii) Deuxième option

La collectivité rémunère le fonctionnaire à **90% de son traitement pendant 30 jours** puis transmet à **la CPS** la prise en charge jusqu'au 18ème mois à hauteur de 75% du salaire (majoré en fonction des enfants à charge). La CPS remboursera les I.J. avancées par la commune au titre du premier mois.

Par ailleurs, l'intéressé devant percevoir 90% de son traitement pendant les deux mois suivants, la **collectivité devra alors compléter la différence** avec le montant des I.J. versées directement par la CPS (75% à 90%) à l'agent sur présentation de relevé de paiement de la CPS jusqu'au 90ème jour d'absence.

Autrement dit, la collectivité versera au fonctionnaire jusqu'à 15% du salaire au titre des 2e et 3e mois pour compléter les I.J. versées par la CPS (moins si l'agent a des enfants à charge).



- maintien du traitement : collectivité → fonctionnaire *(1er mois)*
- indemnités journalières : CPS → fonctionnaire *(2e au 18e mois)*
- complément à hauteur de 90% : collectivité → fonctionnaire *(2e et 3e mois)*
- remboursement des sommes avancées : CPS → collectivité *(1er mois)*

Cette option présente des avantages et des inconvénients :

Avantages	Inconvénients
- Pas d'avance inutile de sommes pour le compte de la CPS	- Complexité du suivi - Versement simultané peu compréhensible pour les agents

d) Au-delà du 90ème jour

Les I.J. (*a minima* 75%) étant supérieures au demi-traitement (50%) dû par la collectivité, celle-ci cesse de verser sa rémunération à l'agent.

3. Bonnes pratiques

Afin d'obtenir les remboursements qui lui reviennent en application de la réglementation, il est conseillé à la collectivité de suivre avec soin les demandes formulées auprès de la CPS et d'adresser systématiquement et rapidement les demandes de remboursement.

À noter qu'en application de l'article 43 de la délibération n°74-22 du 14 février 1974, modifiée, le délai de prescription applicable aux créances de la CPS est d'**un an**. C'est-à-dire que la collectivité ne dispose que d'une année, à compter du premier jour du mois suivant celui auquel se rapportent les prestations pour en demander le paiement.

Exemple

Si une commune avance les I.J. au titre du mois de novembre 2024, elle aura jusqu'au 1er décembre 2025 pour en demander le remboursement à la CPS.

III. Contrôles et situations administratives

*Dans le cadre d'un congé de maladie ordinaire (CMO), le fonctionnaire peut être soumis à une **contre-visite médicale** à tout moment, sous peine de suspension de sa rémunération. Une visite de reprise par le médecin du service de médecine professionnelle est obligatoire après un arrêt de plus de 20 jours.*
Concernant l'agent contractuel, il est soumis à l'examen d'un spécialiste agréé compétent pour l'affection en cause.
À l'issue du congé, l'agent peut être déclaré apte, temporairement inapte, ou inapte à son poste mais apte à un autre, ce qui peut conduire à un aménagement, un reclassement ou une mise en disponibilité. Si aucune fonction adaptée ne peut être proposée, une mise à la retraite pour invalidité ou un licenciement peut être envisagé.

A. Contrôle médical dans le cadre du CMO

1. Pendant le congé de maladie

a) Fonctionnaires

L'autorité de nomination peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé. Le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, à cette contre-visite[17].

À noter

Le comité médical peut être saisi, soit par l'autorité de nomination ou d'emploi, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé[18]. La liste des médecins agréés est fixée par arrêté du haut-commissaire de la République.

b) Agents contractuels

Un contrôle peut être effectué à tout moment par un médecin agréé dans les conditions fixées par le haut-commissaire de la République en Polynésie française. En cas de contestation des conclusions du médecin chargé du contrôle, le comité médical peut être saisi dans les mêmes conditions que celles qui sont prévues pour les fonctionnaires titulaires[19].

[17] Alinéa 2 et 3 de l'article 84 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011
[18] Alinéa 4 de l'article 84 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011
[19] Alinéa 4 de l'article 18 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011

2. Retour de congé de maladie

a) Congé inférieur ou égal à vingt jours

Si le congé est inférieur à 20 jours, le fonctionnaire reprend son poste sans saisine du médecin de la médecine professionnelle.

b) Congé de plus de vingt jours

Lorsque le fonctionnaire a bénéficié d'un congé de maladie ordinaire d'une durée supérieure à vingt jours, le médecin du service de la médecine professionnelle est **obligatoirement** consulté par l'autorité dont il relève pour vérifier s'il est apte à reprendre son service[20].

Une visite médicale de reprise est donc obligatoire et doit être effectuée par le médecin du service de médecine professionnelle. Ce contrôle est incontournable, même si le fonctionnaire s'estime apte : il a pour objectif d'attester l'aptitude de l'agent à son poste.

c) Prolongation au-delà de six mois consécutifs

Lorsque le fonctionnaire ne peut pas reprendre le travail et demande une prolongation de congé, l'autorité de nomination peut saisir pour avis le médecin de la médecine professionnelle[21].

Point de vigilance

Un CMO ne peut pas excéder une durée de douze mois consécutifs.

B. Situation administrative de l'agent à l'issue du CMO

À l'issue du CMO et du contrôle médical de reprise, plusieurs situations peuvent se présenter selon l'état de santé de l'agent. Les mesures varient selon qu'il soit **fonctionnaire titulaire, stagiaire ou contractuel.**

1. Fonctionnaire titulaire

a) Aptitude à la reprise

Lorsqu'un fonctionnaire titulaire est **déclaré apte à reprendre son emploi** à l'issue du congé de maladie ordinaire et le cas échéant, d'un avis favorable du comité médical[22], il reprend son poste à la date fixée par le médecin du service de médecine professionnelle. L'autorité de nomination ne peut s'opposer à cette reprise, et un suivi médical renforcé peut être mis en place si nécessaire.

b) Inaptitude temporaire

En cas **d'inaptitude temporaire**, l'agent ne peut pas reprendre immédiatement son service et reste donc en position de congé maladie ordinaire, sous le suivi du médecin de la médecine professionnelle et de son médecin traitant.

[20] Alinéa 1 de l'article 86 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011
[21] Alinéa 2 de l'article 86 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011
[22] Article 101 du décret n° 2011-1040 du 29 août 2011

c) Inaptitude définitive à son emploi

Lorsqu'un fonctionnaire est déclaré **inapte définitivement à son poste mais apte à un autre emploi**, l'administration examine plusieurs solutions, dans l'ordre suivant :

1. **Aménagement du poste** : adaptation des conditions de travail afin de les rendre compatibles avec l'état de santé de l'agent.
2. **Reclassement** : affectation dans un autre emploi relevant du même grade et compatible avec les capacités médicales de l'agent.
3. **Disponibilité d'office** : en l'absence de possibilité de reclassement immédiat, l'agent peut être placé en disponibilité d'office, sans traitement, tout en restant dans les cadres de l'administration.

En cas de proposition de reclassement conforme aux recommandations médicales, le refus injustifié du fonctionnaire de regagner son poste peut entraîner des conséquences disciplinaires. En l'absence de motif médical valable, ce refus est assimilé à une absence injustifiée et peut entraîner :

- une retenue sur traitement ;
- l'engagement d'une procédure disciplinaire ;
- la radiation des cadres pour abandon de poste en cas d'absence prolongée ;
- ou un licenciement, après avis de la commission administrative paritaire, si l'agent refuse sans justification médicale un emploi compatible avec son état de santé[23].

d) Inaptitude définitive à tout emploi

Si le fonctionnaire est reconnu **inapte définitivement à tout emploi**, il ne peut être reclassé car aucune fonction adaptée n'est disponible. Il peut alors être placé en disponibilité d'office à l'expiration de ses droits statutaires à congés de maladie prévus aux 3° et 4° de l'article 54 de l'ordonnance du 4 janvier 2005, conformément aux dispositions de l'article 51 de la même ordonnance. La durée initiale de cette disponibilité ne peut excéder une année et peut être renouvelée deux fois pour une durée équivalente. À l'expiration de la disponibilité, il peut être radié des cadres[24].

Il peut également être **admis à la retraite pour invalidité**, après avis de la commission de réforme et du médecin-conseil de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française[25].

Point de vigilance

La **mise à la retraite pour invalidité** doit être envisagée en dernier recours et nécessite l'avis du médecin-conseil de la Caisse de prévoyance sociale (CPS) ainsi que celui de la commission de réforme.
La décision de la CPS ne suffit pas : la radiation d'un fonctionnaire pour inaptitude ne peut être prononcée que par l'employeur, après avis de la commission de réforme.

[23] Alinéa 4 de l'article 86 décret n°2011-1040 du 29 août 2011
[24] Article 75 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011
[25] Article 86 du décret n°2011-1040 du 29 août 2011

Dans tous les cas, lorsqu'une absence prolongée est prévisible, il est recommandé d'envisager un congé de longue maladie (CLM) ou un congé de longue durée (CLD) afin de sécuriser la situation administrative du fonctionnaire et de préserver ses droits.

e) Tableau de synthèse

Situation de l'agent	Conséquences / Mesures	Observations
Aptitude à reprendre	- Reprise du poste à la date fixée par le médecin du service de médecine professionnelle. - L'autorité de nomination ne peut s'y opposer. - Mise en place possible d'un suivi médical renforcé.	Reprise obligatoire.
Inaptitude temporaire	- Maintien en congé maladie ordinaire. - Suivi par le médecin de la médecine professionnelle et le médecin traitant.	Retour possible dès qu'un avis médical favorable est donné.
Demande de réintégration après congé ≥ 1 an	L'administration examine successivement : - Aménagement du poste (adaptation des conditions de travail). - Reclassement (autre emploi du même grade compatible avec l'état de santé). -Disponibilité d'office (sans traitement, en attente d'un reclassement).	Le refus injustifié d'un poste conforme peut entraîner : • Retenue sur traitement ; • Procédure disciplinaire ; • Radiation pour abandon de poste ; • Licenciement après avis de la CAP.
Inaptitude définitive	- Placement en disponibilité d'office (durée initiale : 1 an, renouvelable 2 fois). - Radiation des cadres possible à l'expiration de la disponibilité. - Admission à la retraite pour invalidité, après avis de la commission de réforme et du médecin-conseil de la CPS.	La décision finale appartient à l'employeur, après avis de la commission de réforme.

2. Fonctionnaire stagiaire

Pour les fonctionnaires stagiaires, la logique est globalement identique à celle des titulaires. Un agent déclaré **apte** reprend son poste à la date fixée par le médecin.

En cas d'**inaptitude temporaire**, le stagiaire reste en position de congé maladie ordinaire.

S'il est reconnu **inapte définitivement**, sur avis du comité médical, il bénéficie d'un congé sans traitement d'une durée maximale d'un an, renouvelable une fois[26]. Ce congé permet de différer la décision définitive et de laisser la possibilité à l'état de santé de l'agent d'évoluer.

Si, à l'issue de cette période, l'agent demeure inapte à exercer ses fonctions, l'administration engage une procédure de licenciement pour inaptitude physique, après avis du comité médical[27].

Situation de l'agent	Conséquences / Mesures	Observations
Aptitude à reprendre	- Reprise du poste à la date fixée par le médecin du service de médecine professionnelle.	Identique aux titulaires.
Inaptitude temporaire	- Maintien en congé maladie ordinaire.	Retour possible dès qu'un avis médical favorable est donné.
Inaptitude définitive	- Attribution d'un congé sans traitement d'une durée maximale de **1 an**, renouvelable **1 fois**. - Ce congé vise à différer la décision définitive et à laisser une chance d'évolution favorable de l'état de santé.	Congé sans traitement = suspension de la rémunération.

[26] Article 26 décret n°2011-1040 du 29 août 2011
[27] Article 27 décret n°2011-1040 du 29 août 2011

Inaptitude persistante à l'issue du congé sans traitement	- Procédure de licenciement pour inaptitude physique, après avis du comité médical.	Décision définitive de l'administration.

Focus

Si le fonctionnaire stagiaire à la qualité de **titulaire dans un autre cadre d'emplois**, il est mis fin à son détachement. Par ailleurs, contrairement aux titulaires, il n'est pas possible de solliciter un CLM ou un CLD pour un fonctionnaire stagiaire.

3. Agent contractuel

L'article 19 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011, organise la situation des agents contractuels à l'issue d'un congé de maladie.

Point de vigilance

Pour les agents recrutés par contrat à durée déterminée (CDD), les congés ne peuvent pas excéder la période d'engagement restant à courir. Autrement dit, un congé ne peut pas prolonger un CDD au-delà de son terme[28].

a) Aptitude à la reprise

Si l'agent contractuel est déclaré **apte à reprendre son emploi**, il peut, conformément à l'article 38 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011, réintégrer son poste à l'issue d'un congé de maladie, sous réserve de toujours remplir les conditions requises et dans la mesure où les nécessités du service le permettent.

Si le poste précédemment occupé n'est plus disponible, l'agent bénéficie d'une priorité pour être affecté à un emploi similaire offrant une rémunération équivalente.

b) Inaptitude temporaire

En cas d'inaptitude temporaire pour raison de santé, l'agent est placé en congé sans rémunération pour une durée maximale d'un an.

Si un avis médical conclut que l'agent est susceptible de reprendre ses fonctions à l'issue d'une période supplémentaire, ce congé peut être prolongé de six mois. Cette prolongation n'est accordée que si le rapport médical indique une perspective réelle de reprise à la fin de cette période.

À l'expiration du congé sans rémunération d'un an (ou de 18 mois en cas de prolongation), et si l'agent demeure inapte :

- Soit il peut bénéficier d'un congé spécifique (accident du travail, maladie professionnelle, maternité, adoption, paternité ou accueil de l'enfant) si les conditions sont remplies ;
- Soit il est licencié pour incapacité permanente.

Si l'agent est déclaré apte à reprendre son service à l'issue de son congé sans rémunération, il est réemployé conformément aux dispositions de l'article 38 du décret n° 2011-1552 du 15 novembre 2011.

[28] Article 37 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011

Lorsque la durée du congé sans rémunération est égale ou supérieure à un an, l'agent doit présenter une demande de réintégration par lettre recommandée, adressée à son employeur, au moins un mois avant la fin du congé. À défaut, il est considéré comme ayant démissionné.

c) Inaptitude définitive

En cas d'inaptitude définitive à occuper son emploi constaté par un médecin agréé, l'autorité de nomination doit d'abord engager une procédure de reclassement avant d'envisager un licenciement.

i) Reclassement

Concernant la procédure de reclassement, celle-ci s'applique aux agents titulaires d'un CDI ou d'un CDD.

Le reclassement doit être compatible avec l'état de santé de l'agent, correspondre à ses compétences et tenir compte des recommandations médicales. Il est recherché en priorité sur un emploi de même catégorie hiérarchique ou, à défaut et avec l'accord de l'agent, sur un emploi de catégorie inférieure. L'offre, qui ne peut concerner que les services relevant de l'autorité employeur, doit être faite par écrit et préciser les caractéristiques du poste proposé.

Si l'agent accepte le reclassement, son ancien contrat est rompu ou modifié et il ne bénéficie pas de la protection ni des indemnités liées à la procédure de licenciement. Si l'agent refuse le reclassement ou ne formule pas de demande dans les délais impartis, il est licencié.

ii) Licenciement

La procédure de licenciement est la suivante :

- Entretien préalable conformément à l'article 47 du décret n°2011-1552 du 15 novembre 2011 ;
- Consultation de la commission consultative paritaire ;
- Notification de la décision de licenciement par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre signature.

La lettre précise le motif du licenciement, la date à laquelle il doit intervenir, la durée du préavis prévue selon le service accompli, ainsi que les offres de reclassement. Elle invite l'agent à formuler une demande de reclassement dans un délai réduit de moitié par rapport au préavis, délai que l'agent peut refuser.

À noter

La durée du préavis varie selon la durée des services accomplis :

- *8 jours pour un service accompli inférieur à 6 mois ;*
- *1 mois pour un service accompli compris entre 6 mois et moins de 2 ans ;*
- *2 mois pour un service accompli égal ou supérieur à 2 ans.*

Si l'agent a demandé un reclassement mais qu'aucun poste ne peut lui être proposé avant la fin de son préavis, il est placé, à l'issue de celui-ci, en congé sans rémunération pour une durée maximale de trois mois dans l'attente d'un reclassement. Ce congé suspend la date d'effet du licenciement et une attestation de suspension du contrat lui est remise.

Durant cette période, l'agent peut être licencié dans les cas suivants :

- s'il renonce à sa demande de reclassement ;
- s'il refuse le poste proposé par l'employeur ;
- si aucun reclassement n'est possible à l'issue du délai de trois mois ;
- s'il ne formule pas de demande de reclassement dans les délais impartis.

Enfin, le licenciement ne peut intervenir avant l'expiration d'une période de dix semaines suivant la fin du congé maladie ordinaire. L'agent doit également avoir eu la possibilité de consulter son dossier médical et son dossier individuel avant toute décision de licenciement.

d) Tableau de synthèse

Situation de l'agent	Conséquences / Droits	Références
Aptitude à reprendre	- Réintégration sur le poste initial (si disponible). - Si le poste n'existe plus : priorité pour un emploi similaire avec rémunération équivalente.	Article 38 du décret n°2011-1552
Inaptitude temporaire	-Congé sans rémunération (max. 1 an). - Prolongation possible de 6 mois si perspective de reprise. - À l'expiration : soit congé spécifique (AT, MP, maternité, etc.), soit licenciement pour incapacité.	Article 19 du décret n°2011-1552
Demande de réintégration après congé ≥ 1 an	L'agent doit adresser une demande par **LRAR** au moins 1 mois avant la fin du congé. - À défaut : considéré comme démissionnaire.	
Inaptitude définitive	- Procédure de reclassement obligatoire (CDI ou CDD). - Reclassement compatible avec la santé, compétences et recommandations médicales. - Priorité : emploi de même catégorie, ou catégorie inférieure avec accord de l'agent. - Offre écrite obligatoire.	

Versions et mise à jour

v.	Date	Rédacteur(s)	Modifications
1.0	05/08/2026	JG	- Version initiale

CGF

Pū Ti'a'aura'a 'e fa'aineinera'a Tōro'a