

Octroi du Congé de Longue Durée (CLD) renouvellement et fin *(art.4 décret 87-602 du 30/07/1987)*

I/ Le contexte :

L'article 20 du décret 87-602 du 30/07/1987 établit les conditions pour obtenir un droit à CLD :

1°/ Le fonctionnaire doit être atteint d'une des affections énumérées au 4° de l'article 57 de la Loi du 26 janvier 1984 :

- Tuberculose
- Maladie Mentale
- Affection cancéreuse
- Poliomyélite (Inflammation de la substance grise de la moelle épinière)
- Déficit immunitaire grave et acquis

2°/ Impossibilité d'exercer ses fonctions

3°/ Epuisement des droits, à plein traitement, du CLM **Attention !**

- Qui peut bénéficier un CLD ?

Un fonctionnaire titulaire (*art 57 3° L 84-53 du 26 janvier 1984*) ou un fonctionnaire stagiaire (*art 7 décret 92-1194 du 4 novembre 1992*) peut bénéficier d'un CLM.

- Qui peut demander un CLD ?

A/ L'agent

Le placement en CLD après épuisement des droits à plein traitement n'est pas systématique. Le fonctionnaire peut demander à être prolongé en CLM ou être placé en CLD (*art 21 du décret 87-602*).

L'exercice du droit d'option doit faire l'objet d'une demande expresse du fonctionnaire. Il ne peut résulter d'une mesure unilatérale de l'administration.

L'option pour le CLM est préférable lorsque l'état de santé de l'agent est susceptible de rémission ou de guérison à court ou moyen terme.

En effet, les droits à CLD ne sont ouverts qu'une seule fois par affection dans toute la carrière alors que les droits à CLM se reconstituent tous les 4 ans ?

Si l'intéressé obtient le bénéfice d'un CLM, il ne peut plus bénéficier d'un CLD au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé, s'il n'a pas recouvré auparavant ses droits à CLD à plein traitement.

Lorsque l'agent demande à bénéficier d'un CLD (*art 25 du décret 87-602*), il fait une demande à l'autorité territoriale appuyée d'un certificat de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier des dispositions de *l'article 57 3°/ L 84-53 du 26 janvier 1984* ou de *l'article 7 décret 92-1194 du 4 novembre 1992*.

Le médecin traitant envoie directement au Comité médical un résumé de ses observations et pièces justificatives.

Il appartient au secrétariat du Comité médical de faire procéder à la contre visite par un médecin agréé pour l'affection en cause.

Les pièces à transmettre au Comité médical sont :

L'article 3.3.1 de la circulaire ministérielle du 13/03/2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accident de service, impose que des éléments obligatoires soit transmis au comité médical :

- Un exposé des circonstances qui conduisent à la saisine,
- Une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement les droits à congé encore ouverts,
- Identification du service gestionnaire et du médecin de prévention qui suivent le dossier,
- Les questions précises sur lesquelles l'autorité souhaite un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.

En ce cas de saisine, il semble opportun que soient transmis au Comité médical :

- Une fiche d'identité de l'agent comportant son nom, prénom, adresse, grade, et emploi,
- Une fiche de poste de l'agent,
- Une demande de l'agent avec certificat de son médecin traitant
- Les observations du médecin traitant envoyées directement au Comité médical

Le rapport du médecin agréé devra être demandé par le secrétariat du Comité médical à la réception du courrier.

B/ L'autorité territoriale

L'autorité territoriale peut prendre l'initiative de déclencher la procédure, même sans demande de l'agent, si elle estime que l'état de santé de ce dernier le justifie (*art 24 du décret 87-602*).

Elle prend l'initiative soit en fonction d'une attestation médicale soit en fonction d'un rapport hiérarchique (supérieurs du fonctionnaire).

En ce but, l'autorité territoriale **peut** provoquer l'examen médical de l'intéressé chez un médecin agréé et **doit** demander un rapport du médecin de prévention afin de le transmettre au Comité médical.

En ce cas, les pièces à transmettre au Comité médical sont :

L'article 3.3.1 de la circulaire ministérielle du 13/03/2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accident de service, impose que des éléments obligatoires soit transmis au comité médical :

- Un exposé des circonstances qui conduisent à la saisine,
- Une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement les droits à congé encore ouverts,
- Identification du service gestionnaire et du médecin de prévention qui suivent le dossier,
- Les questions précises sur lesquelles l'autorité souhaite un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.

En ce cas de saisine, il semble opportun que soient transmis au Comité médical :

- Une fiche d'identité de l'agent comportant son nom, prénom, adresse, grade, et emploi,
- Une fiche de poste de l'agent,
- Un rapport du médecin de prévention,
- Soit le rapport hiérarchique, soit l'attestation médicale provoquant la demande de l'autorité territoriale,
- Le rapport du médecin agréé si la collectivité a provoqué l'examen médical.

Si le rapport du médecin agréé n'a pas été apporté, le Comité médical pourra alors convoquer l'intéressé devant un médecin agréé pour obtenir un rapport afin d'établir si la pathologie de l'agent justifie bien l'octroi d'un CLM.

4°/ Avis du Comité médical

II/ Avis du Comité médical

L'avis du Comité médical est obligatoire pour l'octroi d'un CLD.

L'avis de Comité médical ne lie pas l'autorité. Il est consultatif sauf dans 2 cas :

- Reprise des fonctions après CMO d'une durée totale de 12 mois obtenus pour une période de 12 mois consécutifs (*art 17 al 2 décret 87-602*).
- Reprise des fonctions après Congé Longue Maladie (CLM) ou Congé Longue Durée (CLD) (*art 31 décret 87-602*).

Ainsi, la décision de l'autorité territoriale pourra être différente de l'avis rendu par le Comité médical.

Les avis du comité médical sont des actes préparatoires à la décision des autorités territoriales, ils ne constituent pas des décisions faisant grief et ne sont donc pas susceptibles de recours devant le juge administratif (*CE 20 mars 1970 n°76731*).

Toutefois, l'avis du comité médical peut faire l'objet d'un recours devant le Comité médical supérieur à l'initiative de l'agent ou de l'autorité territoriale (*art.5 décret 87-602*)

- **Quelles sont les modalités d'octroi d'un CLD ?**

L'agent bénéficiaire déjà d'un CLM :

Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en CLM à plein traitement, le CLD ne peut être accordé qu'à expiration des droits au CLM à plein traitement (*art 54 4°/ Loi 84-53*).

Si le fonctionnaire a des droits au CLM à plein traitement, il est placé en CLM pour la durée de ses droits puis en CLD. La période de CLM est alors réputée être une période du CLD accordé pour la même affection.

Si le fonctionnaire a épuisé ses droits au CLM à plein traitement, il est placé directement en CLD.

- **Pour combien de temps ?**

La durée maximale du CLD est de 5 ans : 3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement (*art 54 4°/ Loi 84-53*).

Lorsque la maladie a été contractée en service, le CLD peut être accordé pour 8 ans dont 5 à plein traitement et 3 à demi traitement. Il doit y avoir avis préalable de la

Commission de réforme ou reconnaissance de l'imputabilité au service de cette maladie par l'autorité territoriale (*art 23 du décret 87-602*).

Lorsque le Comité médical se prononce pour l'octroi d'un CLD, celui-ci est accordé pour une durée renouvelable de 3 à 6 mois (*art 26 du décret 87-602*).

A l'issue des cinq années, l'agent a épuisé ses droits statutaires pour cette affection et ne peut plus bénéficier d'un nouveau congé à ce titre. Les droits à CLD ne se reconstituent pas même en cas de reprise de fonctions (*CAA Lyon 26 sept 1995 n°95LY00492*).

En revanche, s'il contracte une affection différente relevant également de la liste de maladie précitée, il peut prétendre à cinq années de CLD au titre de cette nouvelle affection (*art 22 décret 87-602*).

- **Le point de départ du CLD?**

Le CLD part du jour où la maladie qui le justifie est médicalement constatée pour la 1^{ère} fois (*art 25 décret 87-602*).

Si l'agent était en CMO à ce moment là, alors la partie du congé qui suit le constat est transformé en CLD.

III/ Le renouvellement du CLD :

1 mois avant l'expiration du CLD, l'agent doit adresser une demande de renouvellement à l'autorité territoriale (*art 25 décret 87-602*).

Une saisine du Comité médical doit avoir lieu car son avis est obligatoire avant tout renouvellement de CLD (*art 4 décret 87-602*).

En ce cas de saisine, le Comité médical donne un avis sur la prolongation du congé et sur la présomption d'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions (*art 32 décret 87-602*).

En effet, pour bénéficier d'un CLD ou d'un renouvellement de CLD, l'agent ne doit pas être inapte définitivement à ses fonctions.

Si à l'expiration de la dernière période de CLD, l'agent ne peut pas reprendre ses fonctions (inaptitude définitive à ses fonctions), il est soit reclassé soit mis en disponibilité soit admis à la retraite après avis de la Commission de réforme (*art 37 décret 87-602*).

Dans ce dernier cas, le paiement du demi-traitement est maintenu jusqu'à la date de l'admission à la retraite.

IV/ La fin du CLD :

- **Soit l'agent peut reprendre une activité :**

Cette reprise d'activité est subordonnée à un avis favorable du Comité médical (*art 31 et 33 du décret 87-602*).

Le fonctionnaire ne peut reprendre ses fonctions après CLD que s'il est reconnu apte après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du Comité médical (*art 31 décret 87-602*).

Cet examen peut être demandé soit par le fonctionnaire soit par l'autorité territoriale dont il dépend.

Plusieurs cas se présentent :

- le fonctionnaire est réintégré dans les fonctions de son grade
- le fonctionnaire est réintégré dans un autre grade après un reclassement pour inaptitude physique
-

Le fonctionnaire peut bénéficier à cette occasion :

- d'un aménagement de poste ou d'un temps partiel thérapeutique.

Si le fonctionnaire bénéficie d'un aménagement des conditions de travail, le comité médical doit en préciser la durée entre 3 à 6 mois maximum. Puis un nouvel avis devra avoir lieu sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ses aménagements (*art 33 décret 87-602*).

- d'un changement d'affectation avec ou sans changement de résidence administrative.

Quelles sont les pièces nécessaires en cas de saisine pour réintégration suite à CLD ?

L'article 3.3.1 de la circulaire ministérielle du 13/03/2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accident de service, impose que des éléments obligatoires soit transmis au comité médical :

- Un exposé des circonstances qui conduisent à la saisine,

- Une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement les droits à congé encore ouverts,
- Identification du service gestionnaire et du médecin de prévention qui suivent le dossier,
- Les questions précises sur lesquelles l'autorité souhaite un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.
- Le dossier doit alors comporter un rapport du médecin de prévention (*art 33 décret 87-602*).

Il semble opportun que soit aussi apporter :

- un rapport d'un médecin agréé sur l'aptitude aux fonctions de l'agent,
- une fiche de poste,
- Une fiche d'identité de l'agent comportant son nom, prénom, adresse, grade, et emploi.

Attention : S'il y a transmission des certificats médicaux, ces derniers n'ont pas à faire

- **Soit l'agent est inapte à toute reprise d'activité :**

- Si cette inaptitude est temporaire, l'agent est placé en DO
 - Si cette inaptitude est définitive, l'agent est placé en retraite après avis de la Commission de réforme.
-