

# Conseil médical et enjeux liés





[Introduction - page 4](#)

[Fiche 1 - Le conseil médical : rôle, composition et leviers d'action syndicale - page 6](#)

[Fiche 2 - Le CITIS : ce qu'il faut savoir pour accompagner un adhérent - page 9](#)

[Fiche 3 - Accident de service ou de trajet : droits, démarches et jurisprudence de référence - page 11](#)

[Fiche 4 - Maladie professionnelle et CITIS : ce qu'il faut savoir - page 14](#)

[Fiche 5 - Le Congé de Longue Maladie \(CLM\) - page 17](#)

[Fiche 6 - Le Congé de Longue Durée \(CLD\) - page 19](#)

[Fiche 7 - Le Temps Partiel Thérapeutique \(TPT\) - page 21](#)

[Fiche 8 - Mise à la retraite pour invalidité : ce qu'il faut savoir - page 23](#)

[Fiche 9 - L'Allocation Temporaire d'Invalidité \(ATI\) - page 26](#)

[Fiche 10 - L'Allocation d'Invalidité Temporaire \(AIT\) - page 28](#)

[Fiche 11 - Réparations financières en cas d'accident ou de maladie professionnelle imputable au service - page 30](#)

[Fiche 12 - Bases juridiques utiles pour vos démarches administratives et contentieuses - page 32](#)

[Annexe - Pathologies CLM - page 34](#)

# Intro

Le conseil médical est certes une instance uniquement consultative, mais son avis justifie souvent des décisions administratives majeures dans la carrière d'un agent : CLM, CLD, CITIS, temps partiel thérapeutique ou encore mise en retraite pour invalidité.

Si l'octroi de congés de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) repose principalement sur l'état de santé de l'agent — et suscite généralement peu de contentieux — la reconnaissance d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle soulève, elle, davantage de débats juridiques.

Deux raisons principales l'expliquent :

- la difficulté de prouver le lien direct entre l'exercice des fonctions et la pathologie ou l'accident ;
- Les enjeux indemnitaires souvent méconnus mais parfois significatifs que recouvre le CITIS (congé pour invalidité temporaire imputable au service).

En effet, lorsque l'intégrité physique d'un agent est atteinte, certaines pertes de revenus ou conséquences professionnelles peuvent être réparées via :

- une allocation temporaire d'invalidité (ATI) ;
- ou une rente viagère d'invalidité.

Mais il existe deux autres niveaux d'indemnisation, encore trop peu connus et mobilisés.



## Les trois étages de l'indemnisation après un CITIS

### Premier étage : indemnisation classique

Accorde, sous conditions, une ATI ou une rente viagère, en lien avec une incapacité physique.

### Deuxième étage : indemnisation sans faute

Permet de réparer des préjudices non patrimoniaux (souffrances physiques ou morales, préjudice esthétique, d'agrément, déficit fonctionnel...) ou patrimoniaux spécifiques, sans nécessité de prouver une faute de l'employeur, via le régime de la responsabilité sans faute.

### Troisième étage : réparation intégrale

Offre une réparation complète du dommage si une faute de l'administration est démontrée (ex. : défaut d'entretien d'un ouvrage public).



## Objectif du livret

Ce livret synthétique, réservé aux militants de la CFTC DGFIP, n'a pas vocation à être diffusé publiquement. Il propose des fiches thématiques condensées sur les sujets suivants :

- Conseil médical
- CITIS
- Accident de service
- Maladie professionnelle
- Congé longue maladie - CLM
- Congé longue durée - CLD
- Temps partiel thérapeutique

- Mise en retraite pour invalidité
- Allocation temporaire d'invalidité
- Allocation d'invalidité temporaire
- Réparations financières après un CITIS
- Bases juridiques supplémentaires
- Liste indicative des pathologies ouvrant droit à CLM ou CLD

## Ce que doit faire le militant CFTC

Ces fiches ne prétendent pas fournir une expertise exhaustive, mais elles permettent de **rappeler les réflexes militants essentiels** :

- **Réagir rapidement lors d'un accident de service** afin de respecter les délais de déclaration.
- **Informers les adhérents** sur le fonctionnement et les implications financières des CLM et CLD, en lien avec le conseil médical.
- **Assister les agents convoqués devant le conseil médical** : vérification du dossier, demande d'ajout de pièces, rédaction de mémoire, détection des vices de procédure.
- **Valoriser le CITIS et défendre l'imputabilité au service** en cas d'accident ou de maladie professionnelle.
- **Conseiller et accompagner les agents dans leur stratégie contentieuse** : rédaction de recours devant le tribunal administratif, orientation vers un avocat pour les demandes indemnitaires complexes.



# Fiche 1

## Le conseil médical : rôle, composition et leviers d'action syndicale



### Définition

Le Conseil médical est une instance consultative que l'administration doit obligatoirement consulter avant de prendre certaines décisions concernant la situation administrative d'un fonctionnaire en cas de maladie.

Il peut siéger en formation restreinte ou en formation plénière, selon la nature du dossier examiné.



### Composition

**Formation restreinte** : 3 médecins titulaires (et des suppléants), choisis parmi les médecins agréés.

**Formation plénière** : mêmes médecins + représentants de l'administration et du personnel.

#### À savoir :

La jurisprudence administrative constante impose que le conseil médical soit composé, au moins en partie, d'un médecin spécialiste de la pathologie dont souffre l'agent.

Or, dans la pratique, ce sont le plus souvent des médecins généralistes qui siègent, sans spécialisation adaptée.

Ce manquement peut constituer un vice de forme susceptible d'entacher la régularité de l'avis rendu.

Ce point fait actuellement l'objet d'un approfondissement dans le guide en cours de rédaction par la Formation spécialisée de Réseau.

#### → Conseil aux militants :

Soyez attentifs à la composition du conseil médical. En cas de doute, demandez à l'agent ou à l'administration communication de la liste nominative des membres ayant siégé et soulignez ce point dans un éventuel mémoire en défense.



## Cas traités par formation plénière

La formation plénière se réunit pour avis dans les cas suivants :

- Examen de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie lorsque l'administration ne peut l'établir seule.
- Détermination du taux d'incapacité permanente à la suite d'une maladie professionnelle.
- Attribution de l'[allocation temporaire d'invalidité \(ATI\)](#) en cas d'accident de service avec incapacité  $\geq 10$  %, ou maladie professionnelle.
- Congé de maladie lié à un acte de dévouement dans l'intérêt général ou d'un sauvetage.
- Mise à la retraite pour invalidité.
- Attribution d'une rente à un fonctionnaire stagiaire licencié pour inaptitude physique.



## Cas traités par formation restreinte


- 1ère attribution d'un [CLM](#), [CLD](#), ou [congé pour graves maladies](#).
- Renouvellement de CLM ou CLD après la période à plein traitement.
- Réintégration après épuisement des droits à congé ([maladie](#), CLM, CLD, [CITIS](#)).
- Réintégration post-CLM/CLD pour emplois à exigences médicales spécifiques.
- Disponibilité d'office pour raison de santé, renouvellement et réintégration.
- Reclassement dans un autre corps suite à altération de l'état de santé.



## Recours contre un avis du conseil médical

Après un avis rendu en formation restreinte, l'agent ou l'administration peuvent former un recours devant le Conseil médical supérieur (instance nationale auprès du ministère de la santé).

 **Délai** : 2 mois




 **Procédure** : Le recours se dépose auprès du conseil médical concerné. Ce dernier le transmet au Conseil médical supérieur et informe l'agent et l'administration.



## Cadre juridique et droit à l'accompagnement

[Droit à l'information et à la défense \(Décret n°2022-353, art. 12\)](#)

Au moins 10 jours ouvrés avant l'examen du dossier, le fonctionnaire doit être informé de son droit à :

-  Consulter son dossier administratif et médical;
-  Présenter des observations écrites et certificats médicaux;
-  Être accompagné ou représenté par une personne de son choix.

📌 **L'agent est tenu de s'adresser à la secrétaire du conseil médical afin d'obtenir communication des rapports d'expertise ainsi que de l'ensemble des pièces constituant son dossier administratif ou médical.**

Ce cadre juridique autorise pleinement l'intervention d'un militant ou permanent CFTC DGFIP, à condition de disposer d'un mandat écrit mentionnant :

- ✅ L'autorisation de représentation
- ✅ L'accès au dossier administratif et médical.

Objectif :

👉 Conseiller l'adhérent sur l'ajout de pièces utiles (rapports médicaux, expertises, témoignages).

✍️ Rédiger un mémoire en défense à destination du conseil médical et de l'administration (notamment en formation plénière)

## 🌟🌟🌟 Cas pratiques d'interventions CFTC DGFIP

### 1. **Annulation d'un refus de reconnaissance de maladie professionnelle** TA Lille, n°2204976 du 31/12/2024

L'administration n'a pas prouvé que le délai de 10 jours ouvrés avant la convocation avait été respecté (absence de courrier recommandé).

Le TA annule la décision pour vice de procédure, car l'agent n'a pas bénéficié de ses garanties légales.

Accompagnement : rédaction du recours et accompagnement CFTC DGFIP

### 2. **Mémoire juridique qui fait reculer l'administration** Référence : CE, 03/11/2023, n°465818

L'administration ne peut retirer un CITIS qu'en cas de fraude, ou dans un délai de 4 mois s'il était illégal.

Le mémoire présenté par la CFTC DGFIP a mis en évidence que :

- Les notifications ne comportaient **aucune mention de caractère provisoire** ;
- **Aucun élément de fraude** n'a été identifié ou établi ;
- **Les documents administratifs reconnaissent explicitement l'origine professionnelle de la maladie.**

**Résultat** : L'administration ne suit pas l'avis du conseil médical et maintient le CITIS au-delà de mai 2023.

Sans cette intervention, l'agent aurait dû saisir le tribunal et rembourser des sommes importantes.

### 3. **Non prise en compte de documents médicaux par le conseil médical** Article 11 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 :

Le conseil médical doit prendre en compte tout document utile (témoignage, rapport, constatation). Il peut exiger des enquêtes ou expertises supplémentaires.

Dans la pratique, l'administration omet parfois d'ajouter des pièces importantes fournies par l'agent. Le représentant syndical doit être vigilant sur l'exhaustivité du dossier.

## Pour aller plus loin

FAQ DGFAP – Avril 2023 sur la réforme des instances médicales.  
[www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)

# Fiche 2

## Le CITIS : ce qu'il faut savoir pour accompagner un adhérent



### Qu'est-ce que le CITIS ?

Le Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS) s'applique lorsqu'un agent est temporairement dans l'impossibilité de travailler à la suite :

- d'un accident de service,
- d'un accident de trajet,
- ou d'une maladie professionnelle.

Il s'agit **d'un droit statutaire**, pas d'une faveur accordée par l'administration.



### Quels droits pour l'agent en CITIS ?

L'agent conserve :

- ✓ L'**intégralité de son traitement indiciaire**
- ✓ L'**indemnité de résidence**
- ✓ Le **supplément familial de traitement (SFT)**
- ✓ La plupart de ses **primes et indemnités**

✗ Certaines primes sont exclues :

- Celles **liées à des sujétions spécifiques** (si l'agent est remplacé),
- Les **remboursements de frais**,
- Les **primes liées au dépassement du cycle de travail**.

📄 **Frais médicaux pris en charge :**

- Honoraires médicaux et soins en lien direct avec l'accident ou la maladie,
- Examens médicaux demandés par l'administration,
- Frais de transport nécessaires (sur justificatifs).



### Délai de traitement par l'administration

Selon le décret n°86-442 modifié par celui du 27 juin 2024, l'administration dispose de :

- 2 mois pour statuer sur l'imputabilité d'une maladie professionnelle (à réception du dossier complet),
- 3 mois supplémentaires en cas d'enquête, d'examen par un médecin agréé ou de saisine du conseil médical.

### ⚠ À savoir :

Si ces délais sont dépassés sans décision formelle, l'agent doit être placé en **CITIS à titre provisoire**, pour la durée mentionnée sur son certificat médical.



### Et si l'administration retire la décision de CITIS ?

#### La jurisprudence protège les agents :

Une décision de placement en CITIS ne peut être retirée au-delà de 4 mois, sauf en cas de fraude avérée.

#### Conseil d'État – 3 novembre 2023 (n°465818) :

Une décision de CITIS définitive ne peut plus être abrogée passé ce délai. Seules les décisions provisoires, clairement notifiées comme telles, peuvent être retirées ensuite.



### Attention aux refus abusifs

Certaines administrations refusent l'imputabilité au service dans le but de faire basculer l'agent vers un CMO, CLM ou CLD, moins favorables financièrement.

**Soyez vigilants et accompagnez l'adhérent pour contester si nécessaire.**



### Rappel utile : TA Melun, 13 avril 2023 (n°2104659)

Même après consolidation, les arrêts de travail et frais médicaux liés à l'accident ou à la maladie doivent **être pris en charge**, dès lors qu'**un lien direct et certain est établi**.



# Fiche 3

## Accident de service ou de trajet : droits, démarches et jurisprudence de référence



### Définition et cadre légal

L'article **L. 822-18 du Code général de la fonction publique** prévoit qu'est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire :

- **Pendant le temps et sur le lieu du service,**
- **Dans l'exercice de ses fonctions** ou à l'occasion d'une activité qui en constitue le **prolongement normal,**
- À condition qu'**aucune faute** personnelle ou circonstance particulière ne vienne détacher l'**accident du service.**

L'accident doit être un **événement soudain, violent et daté**, à l'origine de **lésions physiques ou psychologiques**. Les affections résultant de phénomènes progressifs ou répétés ne sont donc pas concernées.

Est également reconnu **imputable au service l'accident de trajet**, survenu :

- **Sur le parcours habituel** entre le domicile et le lieu de travail ou de restauration,
- **Pendant le temps normal** pour accomplir ce trajet,
- En **l'absence d'un fait personnel** ou de toute autre circonstance étrangère aux nécessités de la vie courante.



### Les démarches à effectuer

#### 1. Informer immédiatement l'employeur

Le fonctionnaire victime doit prévenir son employeur **dès que possible** (mail, téléphone, SMS).

#### 2. Transmettre la déclaration d'accident

- Remplir le formulaire de **déclaration d'accident de service ou de trajet** (disponible en ligne ou via l'administration).
- Joindre un **certificat médical initial**, précisant :
  - La **nature et le siège des lésions,**
  - La **durée probable d'incapacité temporaire.**

Envoyer l'ensemble au **service RH de rattachement.**

### 3. Suivi administratif

Dès réception d'un dossier complet, l'administration dispose d'**un délai d'un mois** pour se prononcer. Elle peut soit reconnaître immédiatement l'imputabilité au service, soit décider de procéder à un examen approfondi.

Dans ce second cas, elle dispose alors d'un **délai supplémentaire de trois mois** pour instruire le dossier (recours à une expertise médicale, saisine du conseil médical, etc.).



#### Délais impératifs à respecter

##### Déclaration d'accident :

- Dans les **15 jours suivant l'accident**.
- Si le certificat médical est établi plus tard (dans un délai de 2 ans), la déclaration doit être faite dans les **15 jours suivant l'établissement du certificat**.

##### Certificat médical :

- À transmettre **dans les 48 heures suivant son établissement**.
- En cas d'arrêt de travail, il faut transmettre également le volet n°4 (avis d'arrêt de travail).
- En cas de prolongation, celle-ci doit être transmise sous 48 heures également.

##### ⚠ Le non-respect de ces délais peut entraîner :

- Une réduction de moitié de la rémunération pendant la période non couverte,
- Le rejet de la demande de CITIS.



#### Documents à transmettre

- **Formulaire de déclaration** (lieu, heure, circonstances précises),
- **Certificat médical initial** (lésions constatées, durée d'arrêt),
- Volets de l'arrêt de travail (n°1 à l'administration, conservation des n°2 et 3, transmission du n°4 en cas d'arrêt).



#### Jurisprudences clés

##### ⚖ CE, 15 juin 2012, n°348258

Tout accident survenu sur le lieu et dans le temps du service est un accident de service en l'absence de faute personnelle ou de circonstances le détachant du service.

##### ⚖ CE, 16 juillet 2014, n°361820 (tentative de suicide)

Un suicide ou une tentative de suicide sur le lieu et dans le temps du service est reconnu comme accident de service s'il n'existe pas de circonstances particulières le rendant étranger au service. Même en dehors du service, un lien direct avec celui-ci peut justifier la reconnaissance.

##### ⚖ CE, 3 décembre 2004, n°260786 (accident en mission)

Un accident survenu en mission, y compris lors d'un acte de la vie courante (ex. : chute dans une salle de bain d'hôtel), est considéré comme un accident de service, sauf s'il

intervient pendant une interruption pour des raisons personnelles.

## ✦ En résumé

### ✦ Situation

Accident sur le lieu et temps de service

Accident de trajet (domicile <-> travail/  
restauration)

Tentative de suicide pendant le service

Accident lors d'un acte de la vie courante  
en mission

### 📄 Reconnaissance possible

✔️ Accident de service

✔️ Si parcours habituel, dans un délai normal, sans faute personnelle

✔️ Sauf circonstance particulière détachant l'événement

✔️ Sauf interruption de mission pour motifs personnels



# Fiche 4

## Maladie professionnelle et CITIS : ce qu'il faut savoir

Lorsqu'un agent contracte une **maladie professionnelle** dans le cadre de ses fonctions, il peut être placé en **CITIS** (congé pour invalidité temporaire imputable au service), conformément à l'**article L.822-20 du Code général de la fonction publique**.



### Trois cas de figure possibles :

#### 1. Maladie inscrite dans un tableau + conditions remplies

-> La maladie est **présumée imputable au service**.

Exemple : affections périarticulaires (gestes et postures répétitifs) énumérées au tableau n° 57 des tableaux codifiés à l'[annexe II du code de la sécurité sociale relatif aux tableaux des maladies professionnelles](#).

#### 2. Maladie inscrite dans un tableau mais conditions non remplies

-> L'agent doit prouver que sa maladie est **directement causée par son activité professionnelle**.

Moyens de preuve : éléments médicaux, fiche de poste, étude ergonomique, témoignages...


#### 3. Maladie non inscrite dans un tableau (ex : troubles psychiques)

-> L'agent doit démontrer **deux éléments cumulés** :

- un lien **direct et essentiel** avec le service ;
- une incapacité **permanente** d'au moins **25 %** (IPP).




### Procédure à suivre

 **Délai de déclaration** : 2 ans maximum après la première constatation médicale ou après réception d'un certificat établissant un lien possible entre la maladie et le travail.

#### Démarches immédiates :

- Transmettre le **volet 1** de l'arrêt de travail à votre administration dans les **48h** ;
- Conserver les volets 2 et 3 ;
- Transmettre le **volet 4** en cas d'arrêt, puis chaque prolongation également sous 48h.

 **Attention** : tout retard réduit de moitié la rémunération entre l'arrêt et sa transmission. La demande peut aussi être **rejetée** si les délais ne sont pas respectés.

## Contenu du dossier

### Deux pièces obligatoires :

- Un **certificat médical** détaillant la nature, les lésions, et la durée probable d'incapacité ;
- Un **formulaire de déclaration** des circonstances de la maladie (formulaire officiel recommandé).

## Instruction du dossier

L'administration peut :

- Prescrire une **expertise médicale** ;
- Mener une **enquête administrative** ;
- **Saisir le conseil médical**, surtout si la maladie n'est pas inscrite ou que les conditions du tableau ne sont pas remplies.

✓ L'agent est informé au moins **10 jours ouvrés** avant la réunion du conseil médical et a le droit de consulter son dossier médical.

⚠ Le **conseil médical rend un avis**, mais **la décision finale appartient à l'administration**.

## Délais de traitement

✦ **2 mois** : pour les maladies relevant d'un tableau, dès réception du dossier complet.

✦ **3 mois supplémentaires** : si expertise, enquête ou saisine du conseil médical.

✓ En attendant, l'agent peut être placé **provisoirement en CITIS**.

⚠ En cas de refus ultérieur, il devra **rembourser** la différence avec le régime de maladie ordinaire. Il est donc conseillé de **provisionner** une part de traitement au bout de 3 mois.

## Références juridiques et jurisprudence

- **Article L.822-20 du CGFP** : pose la présomption d'imputabilité si les conditions du tableau sont remplies.
- En cas de maladie **hors tableau ou avec conditions non remplies**, c'est à l'agent de prouver le lien direct (et essentiel le cas échéant) avec le service.
- Si la maladie est reconnue, l'administration doit démontrer que le lien avec le service **n'existe pas**, sauf **faits personnels** avérés.

### Jurisprudences notables :

- **CE 29 sept. 2010 n°325935** : reconnaissance d'un état dépressif comme maladie professionnelle.

- **CE 23 sept. 2013 n°353093** : le lien direct n'a pas besoin d'être exclusif.
- **CE 8 mars 2023 n°456390** : une probabilité médicale suffit pour établir le lien avec le service — il n'est pas nécessaire d'apporter une certitude absolue.
- **CAA Marseille 12/11/2024 (n°23MA01766) et 16/09/2024 (n°24MA01317)** : reconnaissance du lien direct même non exclusif avec l'exercice des fonctions.



## Harcèlement moral et CITIS

Selon l'**article L.133-2 du CGFP**, aucun agent public ne doit subir de harcèlement moral. Une dégradation des conditions de travail ayant des effets sur la santé peut donc être reconnue comme cause de maladie **imputable au service**, ouvrant droit au CITIS.

- **CE 24 juin 2022 n°444568** : l'administration a l'obligation de protéger ses agents et de ne pas laisser perdurer une situation délétère.

### ✦✦✦ En résumé

Situation	Qui doit prouver quoi ?	Conditions
Maladie inscrite dans un tableau, conditions remplies	Aucune preuve à apporter	Présomption d'imputabilité
Maladie inscrite dans un tableau, conditions non remplies	L'agent doit prouver le lien direct	Pas de présomption
Maladie hors tableau	L'agent doit prouver le lien direct et essentiel + IPP ≥ 25 %	Conseil médical requis



# Fiche 5

## Le Congé de Longue Maladie (CLM)



### Pour qui ?

Le CLM peut être accordé à **tout fonctionnaire**, qu'il soit **titulaire ou stagiaire**, lorsqu'il est atteint d'une maladie grave le mettant dans l'incapacité d'exercer ses fonctions sur une longue durée.



### Quelles sont les maladies concernées ?

La liste des pathologies ouvrant droit au CLM est fixée par arrêté (cf. annexe), mais elle **n'est pas exhaustive** : d'autres maladies peuvent être reconnues **sur avis du conseil médical**.



### Quelle est la durée du CLM ?

- Le CLM peut durer jusqu'à **3 ans maximum**.
- Il peut être accordé en **continu** ou de manière **discontinue**.
- Chaque congé ou renouvellement est accordé pour une période de **3 à 6 mois**.
- Après 3 ans de CLM, un nouveau congé n'est possible **qu'après une reprise effective d'un an minimum**.



### Comment faire la demande ?

1. **Déposer une demande écrite** à votre administration.
2. Joindre un **certificat médical de votre médecin traitant**.
3. La décision est prise **après avis du conseil médical en formation restreinte**.

✓ Vous pouvez **consulter votre dossier médical** et fournir **des observations** ou d'autres certificats médicaux.



### Renouvellement du CLM

- **Durant la 1re année (à plein traitement) :**
  - Le renouvellement peut se faire **sans avis du conseil médical**.
  - Il suffit d'envoyer une **demande** avec un **certificat médical** justifiant la prolongation.
- **Au-delà de la 1re année :**
  - La prolongation nécessite l'**avis du conseil médical**.
  - Un **examen par un médecin agréé** est obligatoire **au moins une fois par an**.
  - **En cas de refus d'examen**, la rémunération est **suspendue**.

✗ Si l'agent ou l'administration conteste l'avis du médecin agréé, **le conseil médical**

peut être saisi.



## Quelle rémunération pendant le CLM ?

Éléments de rémunération	Année 1	Années 2 & 3
Traitement indiciaire	100 %	60 %
Indemnité de résidence	100 %	100 %
Supplément familial de traitement (SFT)	100 %	100 %
Nouvelle bonification indiciaire (NBI)	100 %	60 % (si non remplacé)
Primes et indemnités	33 %	60 %

### ✦✦✦ Pour aller plus loin

Consultez la **FAQ DGFAP du 9 décembre 2024**, qui précise les modalités d'indemnisation pendant un CLM ou un congé pour maladie grave.



### Pour les militants CFTC DGFIP

En cas de demande ou de renouvellement de CLM, **assurez-vous que l'agent respecte les formalités médicales et administratives.**

Soyez attentifs aux situations où l'administration **tarde à transmettre l'avis du conseil médical** ou **omette d'informer l'agent de ses droits** (consultation du dossier médical, possibilité d'ajouter des pièces).



# Fiche 6

## Le Congé de Longue Durée (CLD)

Le **CLD** est un dispositif spécifique destiné aux fonctionnaires (titulaires ou stagiaires) atteints de certaines maladies graves. Il permet de s'éloigner durablement du travail tout en conservant une partie de sa rémunération.



### Qui peut en bénéficier ?

Peuvent bénéficier d'un CLD les agents **en activité** ou **en détachement** atteints de l'une des cinq affections suivantes, les empêchant d'exercer leurs fonctions :

- Une **maladie mentale** ;
- Une **affection cancéreuse** ;
- Un **déficit immunitaire grave et acquis** ;
- La **tuberculose** ;
- La **poliomyélite**.

Le CLD peut aussi être accordé pour d'autres affections **relevant d'une de ces cinq catégories**, sous réserve de l'avis du **conseil médical**.



### Comment faire la demande ?

1. **Par l'agent** : il transmet à l'administration une **demande écrite de CLD**, accompagnée d'un **certificat médical de son médecin traitant**.
2. **Par l'administration** : elle peut initier la demande en s'appuyant sur :
  - un **avis du médecin du travail** ;
  - ou un **rapport de la hiérarchie** faisant état d'une situation de santé justifiant un CLD.

 La décision est prise après **avis du conseil médical en formation restreinte**.




### Quelle articulation avec le CLM ?

- Le **CLD** est généralement **accordé après un CLM d'un an à plein traitement**.

En fin de cette première année de CLM, deux options sont possibles :

- Demander **la prolongation du CLM** ;
- Demander à **passer en CLD**.

 Si vous choisissez de rester en CLM, **vous ne pourrez plus bénéficier ensuite du CLD pour la même pathologie** sans avoir repris vos fonctions pendant au moins **1 an**.

 Si le CLD est accordé à la fin de la 1ère année de CLM, celle-ci est **alors requalifiée comme première année de CLD**.



## Durée du CLD

- Durée maximale : **5 ans** (utilisable de manière **continue ou discontinue**).
  - Accordé ou renouvelé par périodes de **3 à 6 mois**.
  - Un agent ne peut bénéficier **qu'une seule fois** d'un CLD de 5 ans pour une même affection ou catégorie d'affections.
- ✦ Si l'agent contracte **une nouvelle maladie**, différente de celle ayant justifié un précédent CLD, il peut ouvrir **droit à un nouveau CLD complet**.



## Rémunération pendant le CLD

Éléments de rémunération	3 premières années	2 dernières années
Traitement indiciaire	100 %	50 %
Indemnité de résidence	100 %	100 %
Supplément familial de traitement (SFT)	100 %	100 %
Nouvelle bonification indiciaire (NBI)	✗ Non versée	✗ Non versée
Primes et indemnités	✗ Non versée	✗ Non versée



## Obligations à respecter pendant le CLD

Pendant la durée du congé, l'agent doit impérativement :

1. **Cesser toute activité rémunérée**, sauf si elle fait partie d'un programme de réadaptation à l'emploi médicalement encadré.
2. **Informers son administration :**
  - de **tout changement de résidence** ;
  - de toute **absence du domicile de plus de 2 semaines**, sauf hospitalisation (avec indication des dates et lieux de séjour).

⚠ En cas de non-respect de ces obligations, la **rémunération est suspendue** jusqu'à régularisation.



## Pour les militants CFTC DGFIP

- ✓ Accompagnez les agents dans le choix entre prolongation de CLM ou passage en CLD à la fin de la première année.
  - ✓ Vérifiez les délais, les certificats médicaux et l'enchaînement CLM CLD pour éviter des blocages de droits.
  - ✗ En cas de contestation ou de difficulté avec le conseil médical, rappelez la possibilité d'un recours ou d'une nouvelle expertise.
- ⚠ N'oubliez pas que l'administration peut proposer un CLD à l'initiative du médecin du travail, ce qui peut parfois être mal vécu par l'agent : un accompagnement humain est essentiel.

# Fiche 7

## Le Temps Partiel Thérapeutique (TPT)

Le **temps partiel pour raison thérapeutique** permet à un agent de reprendre ou de poursuivre son activité professionnelle tout en tenant compte de son état de santé. Il constitue un **outil de réadaptation progressive au travail**.



### Dans quels cas peut-on en bénéficier ?

Vous pouvez bénéficier d'un TPT si :

- Il favorise votre maintien ou votre retour à l'emploi ;
- Il améliore votre état de santé ;
- Il vous permet de suivre une rééducation ou réadaptation professionnelle.

✦ Le TPT peut être accordé :

- À la suite d'un congé de maladie (CMO, CLM ou CLD),
- Ou directement, sans arrêt de travail préalable, dès lors que votre état de santé le justifie.

Les **fonctionnaires stagiaires** peuvent également en bénéficier, **sauf** si leur stage comprend une formation professionnelle ou s'effectue dans un établissement de formation.



### Quelles sont les quotités possibles ?

Le temps partiel thérapeutique **ne peut pas être inférieur à un mi-temps**.

Vous pouvez choisir une quotité de travail de :

▶ **50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %** d'un temps plein.



### Quelle est la durée du temps partiel thérapeutique ?

- Il est accordé ou renouvelé par périodes de **1 à 3 mois, dans la limite d'un an** ;
- Il peut être utilisé de façon **continue ou discontinue** ;
- À l'issue de cette période d'un an, vos droits **se reconstituent au bout d'un an** (seules les périodes en activité ou en détachement sont prises en compte pour ce calcul) ;
- Une **nouvelle demande** de TPT peut alors être faite.

## Démarches à suivre

Pour demander un temps partiel thérapeutique, vous devez transmettre à votre administration :

- Une **demande écrite** précisant la quotité souhaitée (50 à 90 %) ;
- Un **certificat médical** mentionnant :
  1. La **quotité** demandée,
  2. La **durée souhaitée** (1 à 3 mois),
  3. Les **modalités d'organisation** (journées ou demi-journées non travaillées, ou réduction de la durée journalière).

## Contrôle médical

- **Au-delà de 3 mois**, un examen **par un médecin agréé** est obligatoire pour prolonger le TPT.
- L'administration peut également demander un **examen à tout moment**.
- En cas de **refus de vous soumettre à l'examen**, le TPT est interrompu.
- En cas de **désaccord avec l'avis du médecin agréé**, vous (ou l'administration) pouvez **saisir le conseil médical**.

⚠ Si le conseil médical donne un **avis défavorable**, l'administration peut :

- ✗ **Refuser** la demande,
- ✗ Ou **mettre fin** au temps partiel en cours.

## À retenir pour les militants CFTC DGFIP

✓ Le TPT est un **levier important de maintien dans l'emploi**. N'hésitez pas à le proposer dès que l'état de santé d'un agent le permet.

⚠ Soyez **vigilants** sur :

- Les **délais** de demande ;
- La **quotité adaptée** à la pathologie ;
- Les **droits à renouvellement** ou **reconstitution après un an**.

✗ En cas de **refus injustifié** ou de **difficultés médicales** (désaccord sur l'aptitude), **accompagnez l'agent dans la saisine du conseil médical**.

## Pour aller plus loin :

- [FAQ de la DGFAP sur le temps partiel thérapeutique](#) ;
- Fiche ULYSSE (rubrique Temps de travail)
- [Bon à savoir CFTC DGFIP - Congés pour maladie](#)

# Fiche 8

## Mise à la retraite pour invalidité : ce qu'il faut savoir



### Qui est concerné ?

Tout **fonctionnaire titulaire** de l'État (FPE), de la territoriale (FPT) ou de l'hospitalière (FPH) peut être admis à la **retraite pour invalidité, à tout âge**, s'il est **reconnu définitivement inapte à exercer ses fonctions** pour raisons de santé.



### Conditions à remplir (cas général)

Vous pouvez bénéficier d'une retraite pour invalidité **non imputable au service** si :

1. Vous êtes fonctionnaire titulaire affilié au régime de retraite (SRE ou CNRACL) ;
2. Vous êtes atteint d'une **incapacité définitive** à exercer vos fonctions, liée à une maladie ou infirmité ;
3. Vous n'avez **pas pu être reclassé** dans un autre emploi compatible avec votre état de santé ;
4. Votre invalidité est survenue durant une période ouvrant droit à pension (activité, détachement, congé parental ou disponibilité pour élever un enfant – dans la limite de 3 ans) ;
5. Vous n'avez **pas atteint la limite d'âge**.

### ▶ Cette mise à la retraite peut être :

- **Demandée par l'agent** ;
- **Décidée par l'administration**, notamment :
  - après 12 mois de CLM ou CLD,
  - en cas d'incapacité définitive stabilisée.



### Procédure et avis médical

- La procédure passe obligatoirement par un **avis du conseil médical**.
- Le **taux d'invalidité** est évalué selon un **barème indicatif**.
- La demande de pension est à effectuer **auprès de votre administration**, via un **formulaire spécifique** (disponible auprès du SRE pour les fonctionnaires d'État).



### Calcul de la pension d'invalidité

La pension d'invalidité est calculée comme une pension de retraite classique :

- Sur la **base du dernier traitement indiciaire brut détenu depuis au moins 6 mois** ;
- **Sans décote**, même si vous n'avez pas tous vos trimestres ;
- Si votre **taux d'invalidité est  $\geq 60\%$** , votre pension ne peut pas être inférieure à **50 %** de ce traitement.

✦ Si vous avez 3 enfants ou plus, vous bénéficiez d'une **majoration pour enfants**, calculée sur la base de 50 % du traitement.

## Majoration pour assistance d'une tierce personne

Si vous avez besoin d'une aide permanente pour les actes du quotidien, vous pouvez percevoir une majoration spéciale :

- Montant : **1 365,08 € par mois** (à partir du 01/04/2025 révisé chaque 1er avril) ;
- Cette majoration peut être accordée **même après** la retraite, **sur demande** ;
- Elle est attribuée pour une durée de **5 ans renouvelable** ;
- La demande est à faire **via votre administration**, qui la transmet au SRE (FPE) ou à la CNRACL (FPT/FPH).



## Évolution à venir du dispositif

L'accord interministériel du 20 octobre 2023 (article 5) prévoit une réforme majeure du dispositif de retraite anticipée pour invalidité dans la fonction publique.

▶ **Objectif affiché** : supprimer la mise à la retraite d'office pour invalidité, au profit d'un maintien dans l'emploi (adaptation, reclassement, aménagement, etc.).

### !! L'accord prévoit notamment :

- La fin progressive de la retraite anticipée pour invalidité ;
- Le prolongement de la disponibilité pour raisons de santé (au-delà des 6 ans actuels) ;
- Une indemnisation spécifique pour les agents durablement inaptes ;

### ✔ Une mise en œuvre en deux étapes :

- 1ère phase expérimentale au 1er janvier 2026
- Application complète au 1er janvier 2027.

✘ À ce jour, **aucun décret ou arrêté n'est paru** : les contours précis du dispositif ne sont donc pas connus.

Cependant, les **dispositions financières** ont déjà été **anticipées** dans le cadre de la nouvelle Protection Sociale Complémentaire (**PSC**), ce qui confirme la **volonté gouvernementale d'appliquer cette réforme**.



## Rente viagère d'invalidité (en cas d'invalidité imputable au service)

Lorsque l'invalidité est reconnue **imputable au service**, l'agent a droit **en plus** de sa pension à une **rente viagère d'invalidité (RVI)**.



## Caractéristiques de la rente :

- Elle est **cumulable avec la pension** ;
- Elle prend effet à **la même date** que la retraite ;
- **Son montant** = traitement indiciaire brut × taux d'invalidité.

### ⚠ **Plafond global :**

- Le total **pension + rente** ne doit **pas dépasser** le montant du **dernier traitement** indiciaire brut ;
- En cas de dépassement, les deux montants sont **réduits proportionnellement**.

### ✖ **Si le traitement dépasse certains seuils :**

- Seule **1/3** de la fraction > 4 206,96 € est prise en compte ;
- La fraction > 42 069,60 € n'est **pas prise en compte** du tout.



## À retenir pour les militants CFTC DGFIP

- ✓ Accompagnez les agents dès les premières étapes d'un CLM ou CLD prolongé ;
- ✓ Vérifiez toujours l'imputabilité au service : elle ouvre droit à la rente en plus de la pension ;
- ✓ Soyez attentifs aux délais de demande et à l'avis du conseil médical ;
- ✓ Pensez à informer les collègues de leurs droits à la majoration pour tierce personne.



## Pour aller plus loin :

- ✓ Formulaires disponibles via le SRE (fonction publique d'État) ou la CNRACL ;
- ✓ Fiches pratiques sur le site ULYSSE, rubrique « retraite pour invalidité » ;
- ✓ [FAQ de la DGFAP](#)
- ✓ [Accord interministériel du 20 octobre 2023 – JORF](#)



# Fiche 9

## L'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI)

L'**allocation temporaire d'invalidité** est une prestation **cumulable avec le traitement indiciaire**, versée au fonctionnaire **en activité**, reconnu **partiellement invalide** à la suite :

- d'un **accident de service** ou de trajet,
- ou d'une **maladie professionnelle**.

Elle vise à compenser financièrement une **incapacité permanente d'au moins 10 %**, tout en restant compatible avec l'exercice des fonctions.



### Qui peut en bénéficier ?

Pour avoir droit à l'ATI, il faut :

- Être **fonctionnaire titulaire** (État, Territoriale ou Hospitalière) affilié au **SRE ou à la CNRACL** ;
- Être **en position d'activité** ;
- Avoir une **invalidité reconnue imputable au service** (accident ou maladie professionnelle) ;
- Présenter un **taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 %**.



### Comment faire la demande ?

 Vous devez **déposer votre demande dans un délai d'un an** après avoir repris vos fonctions, **suite à la consolidation** de votre état de santé.

 La demande se fait **auprès de votre administration employeur**, accompagnée des pièces justificatives médicales et administratives.



### Durée et renouvellement

- L'ATI est **initialement accordée pour 5 ans**.
- À l'issue de ces 5 ans, le **conseil médical réévalue le taux d'invalidité** :
  - ▶ Si le taux est maintenu : l'ATI peut être **prolongée sans limitation de durée** ;
  - ▶ Si le taux devient inférieur à 10 %, l'allocation est **supprimée**.
- ✔ Vous pouvez **demander une révision du taux d'invalidité au moins 5 ans** après le dernier examen.

## Montant de l'allocation

- Le montant mensuel est calculé ainsi :

1 230,70 € × taux d'invalidité reconnu  
(Montant au 1er janvier 2025, exonéré d'impôt sur le revenu)

### Exemple :

- Pour un taux de 20 %, le montant mensuel est de **246,14 €**.
- L'ATI est versée **mensuellement à terme échu**.



### Et à la retraite ?

- ▶ Une fois **radié des cadres**, si vous êtes **déjà bénéficiaire de l'ATI**, elle **continue à vous être versée, sans limitation de durée**, sous réserve du maintien de votre taux d'invalidité.



### Points de vigilance pour les militants CFTC DGFIP :

- ✓ Pensez à rappeler aux agents le délai d'un an pour faire leur demande après reprise de fonctions ;
- ✓ Veillez à l'accompagnement lors de la **constitution du dossier** (fiche de poste, certificat médical, rapport d'enquête, etc.) ;
- ✓ Surveillez les **échéances de renouvellement** (au bout de 5 ans) et informez de la possibilité de réexamen du taux d'invalidité ;
- ✓ Rappelez-vous que l'ATI **n'est pas imposable**.

### Pour aller plus loin :

- **Décret n°60-1059 du 6 octobre 1960** ;
- Fiches pratiques disponibles via **ULYSSE** ou le **SRE/CNRACL**.



# Fiche 10

## L'Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT)

 Un soutien transitoire pour les fonctionnaires inaptes à reprendre leur poste

Lorsqu'un **fonctionnaire titulaire** est reconnu **temporairement inapte** à reprendre ses fonctions, après avoir **épuisé ses droits à congé de maladie (CMO, CLM ou CLD)** et qu'il **n'est pas admis à la retraite pour invalidité**, il peut, sous certaines conditions, bénéficier de **l'allocation d'invalidité temporaire (AIT)**.

 Conditions d'attribution de l'AIT

L'AIT peut être accordée si les **4 conditions suivantes sont remplies** :

1. Vous avez **épuisé vos droits à congé maladie**, de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) ;
2. Votre état de santé **ne permet pas la reprise du travail** et vous **n'êtes pas admis à la retraite pour invalidité** ;
3. Vous êtes placé(e) en **disponibilité d'office, sans percevoir d'indemnités journalières** ;
4. Vous êtes atteint(e) d'une **invalidité réduisant d'au moins les 2/3** votre capacité de travail.

 Délai pour faire la demande

La demande d'AIT doit être formulée dans un **délai d'un an** à compter :

- De la **fin de votre congé maladie, CLM ou CLD** ;
- Ou de la **fin du versement des indemnités journalières** ;
- Ou de la **date de consolidation de votre blessure ou de stabilisation de votre état de santé**.

 Comment faire la demande ?

 Vous devez adresser votre **demande de reconnaissance de l'invalidité temporaire** à **votre administration employeur**, via le **formulaire Cerfa n°52406**.

✦ C'est ensuite la CPAM qui :

- Évalue votre situation médicale (via un **barème indicatif** pour déterminer le taux d'invalidité),
- Et **classe votre invalidité** dans l'un des trois groupes :

Groupe	Description
<b>1er groupe</b>	Invalide capable d'exercer une activité rémunérée
<b>2e groupe</b>	Invalide absolument incapable d'exercer une activité professionnelle
<b>3e groupe</b>	Invalide totalement inapte à toute profession et nécessitant une aide pour les actes ordinaires de la vie

☑ La CPAM **notifie sa décision** et informe votre **administration employeur**. L'AIT est ensuite versée **à compter de la fin de votre congé ou de la fin des IJ**.

## Durée et renouvellement

- L'AIT est attribuée **pour 6 mois maximum, renouvelable** selon les mêmes modalités que la demande initiale.
- Chaque renouvellement doit faire l'objet d'une **nouvelle instruction par la CPAM**.

## Points de vigilance pour les militants CFTC DGFIP :

- ▶ Veillez à **alerter les collègues** concernés sur le **délai d'un an** pour déposer leur demande d'AIT.
- ▶ L'AIT **n'exclut pas une future retraite pour invalidité** : il s'agit d'une solution transitoire.
- ▶ En cas de **refus de reprise** mais sans droits à congé ou retraite, l'AIT **est la seule solution pour percevoir un revenu**.
- ▶ La demande de **reconnaissance d'invalidité doit être soigneusement préparée** (certificats médicaux, rapports...).



# Fiche 11

## Réparations financières en cas d'accident ou de maladie professionnelle imputable au service

Lorsqu'un agent public est **victime d'un accident de service** ou **d'une maladie professionnelle officiellement reconnue imputable au service**, il peut, **en plus des prestations classiques** (congé, pension, rente, ATI...), **solliciter une indemnisation complémentaire** au titre de la **responsabilité sans faute de l'administration**.



**Objectif : indemniser l'ensemble des préjudices subis**

Même sans faute de l'employeur, l'administration peut être tenue d'indemniser les préjudices **non couverts par les pensions**.

• **Ces réparations concernent deux grandes catégories :**

### 1. Préjudices non patrimoniaux (souffrances et atteinte à la vie privée)

L'agent peut demander l'indemnisation :

- Des **souffrances physiques et psychiques**,
- Du **déficit fonctionnel temporaire** (DFT),
- Du **déficit fonctionnel permanent** (DFP),
- De **l'assistance par une tierce personne**,
- Du **préjudice esthétique**,
- Du **préjudice sexuel**,
- Du **préjudice d'agrément** (impossibilité de poursuivre des loisirs ou activités sportives),
- Des **troubles dans les conditions d'existence** (répercussions sur la vie quotidienne, familiale, sociale...).

### 2. Préjudices patrimoniaux (liés à l'argent)

Sont indemnisables :

- Les **dépenses de santé** et frais divers restant à la charge de l'agent,
- Le **préjudice financier lié à l'incidence professionnelle** (perte de promotion, évolution de carrière empêchée, etc.),
- Les **pertes de revenus**, à condition que l'agent **ne bénéficie pas déjà d'une ATI ou d'une rente viagère**.

**!! Important :** La jurisprudence distingue les prestations forfaitaires (comme la pension ou l'ATI) et l'indemnisation complémentaire **personnalisée**, liée aux souffrances et aux frais concrets de l'agent.



## Fondements juridiques de la réparation

Cette possibilité s'appuie principalement sur :

- L'**arrêt du Conseil d'État du 4 juillet 2003 (Moya-Caville)**, qui a reconnu le droit à une réparation complémentaire pour les agents publics,
- Les décisions suivantes (CE, 2013 et 2014) qui **excluent les prestations automatiques (pension, rente) du champ des préjudices personnels**.

Le fondement est celui de la **responsabilité sans faute** : il n'est **pas nécessaire de prouver une erreur de l'administration**, seulement un lien entre le service et le préjudice.



## Démarches et procédure en 4 étapes

- 1 **Référé-expertise (facultatif)** : pour faire nommer un expert médical par le juge, afin de chiffrer précisément les préjudices.
- 2 **Expertise médicale** (souvent judiciaire, parfois amiable).
- 3 **Réclamation préalable à l'administration** : envoi d'un courrier recommandé (RAR) listant les préjudices, les fautes éventuelles et les montants réclamés.
- 4 **Saisine du tribunal administratif** :
  - Si la demande est rejetée ou sans réponse au bout de 2 mois,
  - En procédure classique (au fond) ou par **référé-provision** (pour obtenir une avance),
  - **Assistance d'un avocat obligatoire**.



## Délai de prescription

L'action doit être engagée **dans les 4 ans** suivant le **1er janvier de l'année suivant la consolidation de l'état de santé**.



## Conditions spécifiques

Pour bénéficier d'une indemnisation complémentaire :

- Il faut être **fonctionnaire à temps complet**,
- L'imputabilité au service doit être **reconnue**,
- L'agent ne peut **cumuler l'indemnisation de certains préjudices avec l'ATI ou la rente viagère**, sauf exceptions liées à la nature du préjudice (souffrance morale, esthétique, etc.).



## À retenir pour les militants CFTC DGFIP

- ✓ **N'hésitez pas à orienter les agents** vers cette procédure lorsqu'ils estiment que leur indemnisation est insuffisante.
- ✓ **Faites-les accompagner d'un avocat** pour la saisine du tribunal administratif.
- ✓ L'indemnisation complémentaire peut **changer considérablement leur situation**, tant sur le plan financier que symbolique (reconnaissance du préjudice par l'administration).

# Fiche 12

## Bases juridiques utiles pour vos démarches administratives et contentieuses

Que ce soit dans le cadre d'un recours gracieux, d'un recours hiérarchique, ou devant le tribunal administratif, certains textes fondamentaux du Code de justice administrative (CJA) permettent de formuler une demande précise et d'obtenir une exécution concrète. Voici quelques références incontournables à connaître :



### Article L. 911-1 du CJA

Ce que dit le texte :

« Lorsque sa décision implique nécessairement qu'une personne morale de droit public prenne une mesure d'exécution dans un sens déterminé, la juridiction prescrit, par la même décision, cette mesure assortie, le cas échéant, d'un délai d'exécution. »

Utilité pratique :

Permet de contraindre l'administration à exécuter un jugement dans un sens précis (par exemple, réintégration, promotion, reclassement...).

Le juge peut fixer un délai d'exécution.

Le demandeur peut formuler explicitement des conclusions en ce sens dans sa requête.



### Article L. 911-2 du CJA

Ce que dit le texte :

« Lorsque sa décision implique nécessairement qu'une personne morale de droit public prenne à nouveau une décision après une annulation juridictionnelle, la juridiction peut prescrire que cette nouvelle décision intervienne dans un délai déterminé. »

Utilité pratique :

En cas d'annulation d'une décision administrative, oblige l'administration à reprendre une nouvelle décision dans un certain délai.

Sert à éviter les silences ou lenteurs de l'administration après un jugement favorable.

## Article L. 761-1 du CJA

Ce que dit le texte :

« Le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. »

Utilité pratique :

Permet à la partie gagnante de demander le remboursement de ses frais de procédure (frais d'avocat, d'expertise, d'huissier...).

Il faut fournir les justificatifs.

Le juge peut moduler cette somme selon l'équité ou la situation financière de la partie perdante.

Cela peut aussi dissuader l'administration de s'entêter à refuser l'exécution d'un droit.

### **Conseils pour formuler une demande juridique claire**

Fondez vos requêtes sur les articles ci-dessus selon le type de demande (exécution, réexamen, frais).

Mentionnez-les explicitement dans vos courriers ou mémoires.

Faites valoir l'urgence ou l'équité pour appuyer votre argumentaire.

En cas de décision de justice favorable, n'hésitez pas à demander l'exécution forcée (référé, astreinte...).

### **Pour aller plus loin :**

Code de justice administrative : Légifrance - CJA

Jurisprudence en lien avec les articles L. 911-1, L. 911-2 et L. 761-1



# Annexe

## Pathologies CLM :

Un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :

**1. Hémopathies graves,**

**2. Insuffisance respiratoire chronique grave,**

**3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère,**

**4. Lèpre mutilante ou paralytique,**

**5. Maladies cardiaques et vasculaires :**

- angine de poitrine invalidante,
- infarctus myocardique,
- suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire,
- complications invalidantes des artériopathies chroniques,
- troubles du rythme et de la conduction invalidante,
- cœur pulmonaire postembolique,
- insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).

**6. Maladies du système nerveux :**

- accidents vasculaires cérébraux,
- processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins,
- syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux,
- syndromes cérébelleux chroniques,
- sclérose en plaques,
- myélopathies,
- encéphalopathies subaiguës ou chroniques,
- neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites,
- amyotrophies spinales progressives,
- dystrophies musculaires progressives,
- myasthénie.

**7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité,**

**8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation,**

**9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs,**

**10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :**

- maladie de Crohn,
- recto-colite hémorragique,
- pancréatites chroniques,
- hépatites chroniques cirrhogènes.

**11. Collagénoses diffuses, polymysites,**

**12. Endocrinopathies invalidantes.**

## Les affections suivantes peuvent donner droit à un CLM ou CLD :

- tuberculose,
- maladies mentales,
- affections cancéreuses,
- poliomyélite antérieure aiguë,
- déficit immunitaire grave et acquis.