

La protection sociale des fonctionnaires

Vincent DANG VU¹

RÉSUMÉ

La protection sociale des fonctionnaires s'individualise par rapport à la protection sociale des autres salariés par les différents types de congés de maladie attribués aux patients (congés de maladie ordinaire, congés de longue maladie, congés de longue durée) et ses mécanismes de contrôle : médecin agréé, comité médical départemental, comité médical supérieur, commission de réforme.

Le contentieux est régi par les juridictions administratives.

Mots-clés : Congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée, médecin agréé, comité médical départemental, comité médical supérieur, commission de réforme.

SUMMARY

Social security coverage of civil servants

Social security coverage for civil servants differs from that of other workers by the different types of sick leave attributed to patients (ordinary sick leave, long term disease leave, long term leave) and its control mechanisms: accredited doctor, medical committee at département level, higher medical committee, reform commission.

Litigation is governed by the administrative jurisdictions.

Key-words: *Ordinary sick leave, long term disease leave, long term leave, accredited doctor, medical committee at département level, higher medical committee, reform commission.*

1. Ancien interne des Hôpitaux de Nancy, Ancien Assistant chef de clinique.
Rhumatologie – Radiologie osseuse – Electromyographie.
Adresse : 2, allée du Haras, 77185 Lognes, France.

Selon l'article 24 du décret numéro 65-773 du 9 septembre 1965, l'agent titulaire peut prétendre à une pension d'invalidité lorsqu'il se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer l'exercice de ses fonctions.

Cette invalidité peut être prononcée à la demande de l'agent (agent en congé de maladie ou en disponibilité d'office) après expiration des congés légaux (congés de maladie ordinaire, congés de longue maladie ou congés de maladie longue durée), si la limite d'âge du départ en retraite n'est pas dépassée.

Cette invalidité est prononcée par les organismes spécifiques à la fonction publique qu'il importe de décrire dans un premier temps.

La désignation des médecins agréés, l'organisation des comités médicaux des conditions d'aptitude physique pour l'admission de la fonction publique territoriale, l'organisation des congés de maladie, de longue maladie, des congés de longue durée, de la mise en disponibilité concernant la fonction publique territoriale sont régis par le décret n°87-602 du 30.07.1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26.01.1984 du Journal officiel.

1. LES MÉDECINS AGRÉÉS

Les médecins agréés autrefois appelés médecins assermentés assurent pour l'administration les examens médicaux des fonctionnaires (aptitude aux emplois publics, congés de maladie, renouvellement, réintégration, contrôle, expertises...).

Les médecins agréés se définissent comme des médecins généralistes ou spécialistes que l'administration désigne pour siéger aux comités médicaux ou qui sont chargés par elle ou par les comités médicaux et commissions de réforme d'effectuer les contre-visites et expertises.

Les contre visites ont lieu à la demande de l'Administration pendant la durée des congés pour vérifier que le congé accordé est justifié (Article 35 de la Loi du 11.01.1984 et Article 34 – 4^e paragraphe). Les contre visites et expertises ont lieu à la demande du comité médical ou de la commission de réforme pour mettre ces instances en mesure de donner leur avis.

Leur fonctionnement est régi par le décret N°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et

des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et aux régimes de congés de maladie des fonctionnaires de l'Etat (Journal officiel du 16 mars 1986).

a. Rôle du médecin agréé

L'Administration désigne le médecin chargé de la contre visite ou de l'expertise (médecin agréé).

Dans le cadre d'une expertise, le médecin agréé transmet son rapport au comité médical ou à la commission de réforme.

Le Conseil d'état, par une décision du 04.01.1995, a stipulé que l'intégralité du rapport d'expertise devait, à la demande de l'agent, être remis au médecin qu'il avait désigné pour le recevoir. Le fonctionnaire doit donc adresser sa demande de communication au comité de réforme ou au comité médical et non au médecin expert auteur du rapport. Si l'administration, en particulier, l'inspection académique maintient un refus de communication des expertises, le fonctionnaire ou l'agent concerné peut saisir la Commission d'accès aux documents administratifs (C.A.D.A., 66 rue de Bellechasse 75007 Paris).

Il peut arriver en particulier dans les cas de congés pour maladie mentale que des problèmes de communication surviennent entre le fonctionnaire et le médecin chargé de la contrôler. Un changement de médecin peut être alors opéré sur demande de l'intéressé et maintenu pour des visites ultérieures. Cette récusation ne peut-être utilisée sauf exception à l'égard des médecins généralistes chargés des contre visites mais uniquement pour des spécialistes et une seule demande de changement de médecin est alors en prendre en compte.

- ✓ le médecin agréé donne son avis sur les conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics ainsi que sur la compatibilité de l'état de santé des candidats à l'exercice des fonctions qui postulent
- ✓ le médecin agréé effectue des contre-visites à la demande de l'administration auprès des fonctionnaires faisant l'objet d'un congé de maladie.

Il intervient à la demande de l'administration pour contrôler l'état de santé de l'agent et ne doit dans ce cas communiquer que sa conclusion sans indiquer les raisons médicales qui l'ont motivées.

Le contrôle médical peut être organisé par l'autorité territoriale notamment lorsqu'elle s'est attachée à un médecin agréé ou par le secrétariat du comité médical et de la commission de réforme. La contre visite effectuée par le médecin agréé peut être organisée sous la forme d'une convocation à une consultation soit à son cabinet soit au domicile de l'intéressé. La convocation comporte l'identification du service qui la délivre, les coordonnées du médecin chargé de la consultation, les données précises du rendez-vous ou la date limite à laquelle un rendez-vous doit être pris avec un médecin agréé dont la liste est alors jointe. Les numéros de téléphone de ces médecins étant indiqués.

La visite à domicile peut être préférée notamment lorsque l'état de santé du fonctionnaire territorial ne lui permet aucun déplacement. Cette formule plus onéreuse que la consultation peut se révéler en définitive moins coûteuse dans la mesure où elle peut permettre d'éviter le remboursement de frais de déplacement en ambulance ou lorsque le fonctionnaire ne se rend pas aux convocations qui lui sont adressées. Dans ce cas il n'est pas obligatoire d'informer préalablement le fonctionnaire de la date de la visite.

Le fonctionnaire qui ne peut se rendre à la consultation qui lui a été indiquée ou ne sera pas présent lors d'une visite qui lui a été notifiée doit immédiatement en informer l'organisme dont elle émane afin que, si les circonstances le justifient, la date de contrôle soit modifiée ou la consultation soit remplacée par une visite. Dans le cadre d'une contre visite au terme de la consultation ou de la visite, le médecin adresse son rapport soit au service médical de l'Administration employant l'agent, soit au comité médical ou à la commission de réforme. Dans ce dernier cas, les conclusions sont transmises à l'Administration employant l'agent directement ou par l'intermédiaire du comité médical ou de la commission de réforme.

- ✓ le médecin agréé donne son avis sur la prolongation, l'octroi ou le renouvellement de congé, la mise en disponibilité, le reclassement professionnel des agents de l'Etat, en général dans le cadre du comité médical compétent
- ✓ lorsqu'il est membre de la commission de réforme, le médecin agréé détermine le taux d'incapacité temporaire entraîné par un accident de service ou une maladie survenu en service, ainsi que l'évaluation de l'éventuelle invalidité entraînant la mise à la retraite anticipée

- ✓ le médecin agréé intervient à la demande du comité médical pour le renouvellement des congés ordinaires au-delà de 6 mois, pour la mise en congés de longue maladie ou de longue durée. Les expertises sont demandées par le médecin inspecteur de la santé ou le médecin agréé. Celui-ci doit lui retourner directement son rapport médical sous couvert du secret médical.

La direction départementale de l'action sanitaire et sociale peut également consulter le médecin agréé au sujet d'avis divers (dossier d'adoption, contrôle sanitaire des immigrés...).

La circulaire FP/4 n° 1711 du 30-01-1989 parue au Bulletin officiel des services du premier ministre, les articles 8 et 9 du décret du n° 86-442 du 14-3-1986 ne prévoient pas de délai pour contester les conclusions du médecin agréé et l'avis du comité médical.

b. Nomination

Les médecins agréés sont choisis sur leur demande ou avec leur accord parmi les praticiens âgés de moins de 65 ans, ayant au moins 3 ans d'exercice professionnel dont, pour les généralistes, 1 an au moins dans le département pour lequel la liste est établie. La condition de trois ans d'exercice professionnel doit s'entendre au sens large et être considérée comme remplie lorsque le médecin a exercé ses fonctions dans un établissement hospitalier. Cet agrément est donné pour une durée de 3 ans, il est renouvelable. Le préfet de chaque département fixe une liste de médecins agréés, généralistes et spécialistes, sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, et après avis du conseil départemental de l'Ordre des Médecins et des Syndicats Médicaux Départementaux. Tout praticien hospitalier comme tout autre médecin peut sur sa demande être inscrit sur la liste des médecins agréés.

L'agrément est attribué à titre individuel par le préfet. Le médecin agréé qui a atteint l'âge de 65 ans en cours de mandat peut conserver son agrément jusqu'au terme de la période de trois ans. Cette hypothèse constitue la seule dérogation admise à limite d'âge de 65 ans.

La liste des médecins agréés ne doit recenser que des médecins qui ont fait connaître leur volonté d'y figurer et donc n'en comporter aucune inscription automatique.

Il est rappelé qu'aucune prestation de serment n'est à exiger des médecins agréés.

2. LES ORGANISMES « DE CONTRÔLE »

a. Les comités médicaux

Le comité médical constitue une instance médicale consultative, départementale ou ministérielle.

aa. Les comités médicaux départementaux

On distingue en fait deux types de comités médicaux départementaux :

Tout d'abord un comité médical est institué auprès de chaque département ministériel, compétent à l'égard des fonctionnaires en service à l'administration centrale et dans les services centraux des établissements publics de l'Etat, relevant du ministère intéressé.

D'autre part dans chaque département géographique, un comité médical est constitué auprès du préfet, il est compétent à l'égard des fonctionnaires des 3 fonctions publiques, exerçant leur fonction dans le département considéré (fonction publique d'Etat : FPE, fonction publique territoriale : FPT, fonction publique hospitalière : FPH). Le comité médical départemental est compétent à l'égard des fonctionnaires exerçant leur fonction dans le département.

Le comité médical est composé de deux médecins généralistes ainsi que de médecins spécialistes. Ces médecins spécialistes interviennent seulement pour l'examen des cas relevant de leur qualification. Il est adjoint au comité médical départemental un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée, pour l'examen des cas relevant de sa qualification. S'il ne se trouve pas le département un ou plusieurs des spécialistes agréés nécessaires, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements.

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux départementaux.

Un ou plusieurs suppléants sont désignés pour chacun des membres. Leur nombre doit être suffisant pour éviter tout retard dans les réunions des comités du à

l'indisponibilité de l'un de leurs membres. Les membres titulaires et suppléants sont nommés par le ministre ou les préfets concernés pour une durée de 3 ans sur une liste de médecins agréés établie par la DDASS. Le mandat de trois ans des membres du comité médical départemental peut être écourté dans trois circonstances :

- ✓ Le médecin atteint l'âge de 65 ans et doit être remplacé pour cette raison.
- ✓ Le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant terme.

L'autorité administrative peut décider de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave notamment d'absences répétées et injustifiées.

Leurs fonctions sont renouvelables dans les mêmes conditions que pour les médecins agréés.

Le président de chaque comité est élu par les membres titulaires et suppléants parmi les deux médecins généralistes, titulaires de chaque comité, au début de chaque période de trois ans.

Le secrétariat est effectué par un médecin désigné, soit par le ministre concerné lorsqu'il s'agit de département ministériel, soit par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales. Dans ce dernier cas, le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin inspecteur de la santé qui peut-être assisté d'agents placés sous sa responsabilité. Le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin inspecteur de la santé ce qui garantit le respect du secret médical.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical élisent leur président parmi les deux médecins généralistes.

Le comité médical se réunit en général au moins deux fois par mois, on évitera l'absence de réunion pendant la période bimensuel de Juillet et d'Août. Aucune procédure n'a malheureusement prévu de délai d'instruction ni de fréquence des réunions du comité médical. Il peut s'ensuivre pour les agents des retards considérables dans le traitement de leur dossier.

Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif sous réserve des trois hypothèses citées ci-dessus. Il s'agit donc d'actes préparatoires à la décision de l'administration qui ne peuvent être critiqués par la voie de recours contentieux.

Aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité après l'avis rendu par la commission de réforme ou le comité médical lorsque ce dernier comité médical statue en qualité d'instance consultative d'appel.

Le comité médical départemental est consulté sur les contestations d'ordre médical à propos de l'admission des candidats aux emplois publics, sur l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés. Ainsi le comité médical départemental est consulté par l'Administration lorsque le candidat conteste, au sujet des conditions d'aptitudes physiques requises pour l'admission de la fonction publique, les conclusions du ou des médecins agréés qui l'ont examiné. Le comité médical départemental peut également être saisi en matière de contrôle médical par l'Administration ou le fonctionnaire en appel des conclusions du médecin agréé.

Le comité médical est une instance consultative composée de médecins agréés désignés par l'administration qui donne obligatoirement un avis sur l'état de santé du fonctionnaire avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie (à l'exception des congés de maladie d'une durée de moins de six mois consécutifs), la reprise de fonction à l'issue de ce congé (à l'exception du congé ordinaire de maladie de moins de douze mois consécutifs) ou la mise en disponibilité d'office, hormis les cas de compétence de la commission de réforme (Articles 5 à 7, 14 à 17 du Décret du 14.03.1986).

Le comité médical est une instance consultative d'appel des conclusions formulées par les médecins agréés lors des contre-visites.

L'avis du comité médical ne lie pas l'Administration, sauf dans trois hypothèses :

- ✓ la reprise de fonction après douze mois consécutifs de congé ordinaire de maladie qui ne peut être admise par l'administration que sur avis favorable du comité médical
- ✓ la reprise de fonction après une période de congé de longue maladie ou de longue durée
- ✓ l'octroi d'une période de mi-temps thérapeutique.

L'administration ne peut prononcer ces décisions que sur avis favorable du comité médical.

Le comité médical départemental est obligatoirement sollicité dans 7 cas :

- ✓ la prolongation des congés de maladie c'est-à-dire de 6 mois consécutifs
- ✓ l'octroi de congés de longue maladie et de congés de longue durée

- ✓ le renouvellement de ces congés
- ✓ la réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé longue maladie ou congés de longue durée
- ✓ l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou mise en disponibilité d'office
- ✓ la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement
- ✓ le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire.

Le comité médical peut recourir à des experts choisis en dehors de ce comité sur la liste des médecins agréés. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités médicaux départementaux font appel à des experts résidant dans d'autres départements.

L'Administration transmet au comité médical un dossier qui comporte les éléments suivants :

- ✓ Un bref 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 des droits à congés encore ouverts.
- ✓ L'identification du service gestionnaire et du médecin du service de médecine professionnelle et préventive qui suit le dossier.
- ✓ Les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis et les délais de réponses qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.

Dès la réception du dossier le secrétariat du comité médical vérifie que le dossier instruit par l'Administration est en état d'être soumis en instance et organise la contre visite et éventuellement l'expertise si l'Administration ne les a pas déjà fait pratiquer.

Le secrétariat du comité médical informe l'Administration et le fonctionnaire de la date à laquelle le dossier sera examiné dès que cette date est fixée. Le fonctionnaire peut toujours avoir communication de la partie administrative de son dossier de l'avis du médecin ou du service de médecine professionnelle et préventive et les conclusions des médecins agréés du comité médical. Mais la partie médicale de son dos-

sier ne peut lui être communiquée que par l'intermédiaire de son médecin traitant.

En plus des membres du comité médical (les deux médecins généralistes agréés et éventuellement un médecin spécialiste agréé), peuvent être entendus aux audiences du comité médical, le médecin du service de médecine professionnelle et préventive, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire, et éventuellement un médecin choisi par l'Administration.

Le comité médical n'a pas à transmettre à l'Administration, lorsqu'il diffuse les avis rendus à l'issue d'une séance, des renseignements qui permettraient de deviner la pathologie dont souffre le fonctionnaire.

La rubrique « observations » du procès verbal de réunion du comité médical doit être renseignée afin, en tant que besoin, et dans toute la mesure compatible avec le respect du secret médical, d'éclairer au mieux l'Administration sur la détermination des droits à congés pour raison de santé du fonctionnaire. Pour réaliser cet objectif il est demandé au comité médical de produire deux documents distincts :

- ✓ un procès verbal exhaustif comprenant toutes les informations médicales de l'agent qui devra être conservé avec la plus grande confidentialité par le comité médical
- ✓ des extraits partiels du procès verbal relatifs à l'avis rendu par le comité médical pour chaque agent qui seront envoyés au service gestionnaire et qui préciseront uniquement la composition du comité médical ainsi que la solution statutaire la mieux appropriée à l'état médical de l'agent.

Il est impératif que le procès verbal et les extraits soient signés, soit par les deux médecins généralistes membres du comité médical, soit par le médecin secrétaire de ce comité, mais pas par un agent administratif du service assurant le secrétariat du comité.

Par ailleurs la mention de la spécialité des médecins présents lors des séances des comités médicaux ne doit pas apparaître dans l'extrait du procès verbal transmis à l'autorité territoriale dont est originaire l'agent concerné.

Aucune obligation légale n'impose en effet une telle précision qui peut contrevenir au respect du secret médical dans la mesure où l'indication du spécialité du médecin peut dans certains cas permettre de déduire la pathologie dont souffre l'agent.

Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif sauf dans les trois hypothèses déjà suscitées qui lient l'Administration (reprise de fonction après des congés de maladie ordinaire d'une durée totale de 12 mois obtenus dans une période de 12 mois consécutifs, une prise de fonction après une période de congé de longue maladie ou de longue durée, octroi d'une période de mi temps thérapeutique à l'expiration d'un congé de longue maladie ou de longue durée).

Le comité médical départemental ne juge que sur dossier. Le fonctionnaire demandeur ne peut donc en aucun cas se présenter à ce comité médical. Il est cependant possible d'y faire entendre le médecin choisi par le demandeur. Lors de la mise pour information du demandeur par le comité médical départemental de sa réunion concernant son dossier, le demandeur est informé qu'il peut obtenir sur demande écrite, les conclusions de l'expertise médicale effectuée par le médecin agréé si elle a eu lieu.

Le procès verbal de la séance du comité médical départemental est transmis à l'employeur qui prend la décision finale.

Le fonctionnaire s'il conteste l'avis du comité médical départemental peut formuler un recours auprès du comité médical supérieur par l'intermédiaire de son employeur.

Le secrétariat du comité médical doit informer le fonctionnaire d'une possibilité de communication de son dossier, de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix dans ses structures et des voies d'appel devant le comité médical supérieur, ainsi que d'avoir communication de l'avis du comité médical et de la commission de réforme.

Lorsque l'Administration saisit le comité médical, elle doit y inscrire des questions précises sur lesquelles elle désire avoir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés. Lors de l'audience du comité médical, peuvent être entendus le « médecin du travail », l'expert nommé par le comité médical, le médecin traitant du fonctionnaire, éventuellement le médecin choisi par l'administration. Le comité médical doit donner un avis précis à titre de réponse aux questions posées par l'administration.

Aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité après l'avis rendu par la commission de réforme ou le comité médical lorsque ce dernier comité médical statue en qualité d'instance consultative d'appel.

La circulaire FP/4 n° 1711 du 30-01-1989 parue au Bulletin officiel des services du premier ministre, les articles 8 et 9 du décret du 14-3-1986 ne prévoient pas de délai pour contester les conclusions du médecin agréé et l'avis du comité médical.

En pratique les contestations doivent être formulées dès que les conclusions sont connues par le fonctionnaire ou l'Administration.

bb. Le comité médical supérieur

Le comité médical supérieur constitue une instance médicale consultative d'appel constituée auprès du ministre chargé de la santé.

Le comité médical supérieur est une instance consultative d'appel des avis rendus par le comité médical.

Le comité médical supérieur assure ainsi sur le plan national une certaine cohérence entre les avis rendus par les comités médicaux. Le comité médical supérieur peut être appelé, à la demande de l'Administration ou du fonctionnaire concerné, à donner son avis sur les cas litigieux qui doivent avoir été préalablement examinés en premier ressort par les comités médicaux.

Le délai moyen d'attente est d'un an.

Le comité médical supérieur, créé auprès du ministre chargé de la santé est une instance consultative comprenant deux sections.

Une première section de 5 membres pour les maladies mentales, une deuxième section de 8 membres pour les autres maladies.

Le comité médical supérieur siège au ministère chargé de la santé, à la direction générale de la santé.

Les membres sont nommés pour 3 ans par le ministre de la santé. Un ou plusieurs suppléants sont nommés pour chacun des membres. Il est saisi par l'administration compétente, soit de sa propre initiative, soit à la demande du fonctionnaire lorsque ce fonctionnaire conteste l'avis émis par le comité médical départemental (voir articles 7 et 19, décret N°86-442 du 14 mars 1986 modifié). Il constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux c'est-à-dire sur l'un des sept points énumérés à l'Article 7 du Décret du 14.03.1986.

Le comité médical supérieur est une instance consultative d'appel des avis rendus par le comité médical.

Le comité médical supérieur est une instance consultative composée de médecins nommés par le ministre chargé de la santé, qui est consultée par le ministre gestionnaire en appel de l'avis donné par le comité médical, à la demande de l'administration ou du fonctionnaire dès réception par l'administration du courrier indiquant que l'intéressé conteste l'avis (Articles 8 et 9 du Décret du 14.03.1986).

Les seules exceptions où le comité médical supérieur ne bénéficie pas d'une compétence obligatoire pour connaître en appel des contestations d'avis émis par les comités médicaux, contestation par l'administration ou l'agent de la fonction publique sont :

- ✓ le contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (l'administration n'est pas obligée en cas de contestation de soumettre le dossier au comité médical supérieur). Elle peut néanmoins pour des cas exceptionnels consulter cette instance
- ✓ les contre-visites opérées par l'administration au cours de congés ordinaires de maladie à condition que le litige ne porte pas sur le renouvellement d'un congé de ce type, au delà de 6 mois consécutifs de ce même congé ordinaire de maladie, sur la reprise de fonction après douze mois consécutif de ce même congé.

Le comité médical supérieur est consulté lorsque le comité médical départemental estime licite d'accorder un congé de longue maladie à un fonctionnaire, atteint d'une affection ne figurant pas sur la liste indicative et lorsque le bénéfice d'un congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice de ces fonctions pour la fonction publique d'Etat et la fonction publique hospitalière. En ce qui concerne la fonction publique territoriale, seule est saisie dans ce cadre à la commission de réforme.

L'Administration informe de l'appel le comité médical qui transmet aussitôt le dossier médical du fonctionnaire au comité médical supérieur.

Le comité médical supérieur statue sur pièces. La procédure devant le comité médical supérieur est donc écrite. Le fonctionnaire, son médecin traitant ou l'administration ne peuvent donc être entendus par lui. Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est soumis.

Il peut s'adjoindre en cas de besoin, un spécialiste de l'affection considérée.

b. La commission de réforme

aa. Constitution de la commission de réforme

La commission de réforme constitue une instance consultative tripartite ministérielle ou départementale où siègent médecins, représentants de l'administration et du personnel.

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire (composée de médecins du comité médical, de représentants de l'administration et de représentants du personnel) qui donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découlent avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accidents de service ou maladies contractées dans l'exercice des fonctions (à l'exception du congé de ce type inférieur ou égal à 15 jours) ou la mise en disponibilité d'office à la suite de ces congés (Articles 10 à 19 du Décret du 14.03.1986).

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration.

On distingue deux types de commission de réforme :

- ✓ Il existe une commission de réforme ministérielle créée auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel. Elle se compose de deux représentants de l'administration (le chef de service général de l'administration dont dépend le fonctionnaire ou son représentant, le contrôleur financier ou son représentant), de deux représentants du personnel, des deux médecins du comité médical. Le président de la commission de réforme ministérielle est le chef de service ou son représentant.
- ✓ Une commission départementale de réforme existe dans chaque département géographique, placé sur l'autorité du préfet. Les commissions de réforme départementale sont composées de :
 - deux représentants de l'administration (le chef de service général de l'administration dont dépend le fonctionnaire et le trésorier payeur général ou leurs représentants),
 - deux représentants du personnel (élus par les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire). Les repré-

sentants du personnel peuvent ne pas être membres de la commission administrative paritaire. En effet certains ministères ne disposent pas de commission administrative paritaire locale et il serait difficile pour les représentants du personnel d'être présents dans toutes les commissions de réforme départementales s'ils ne pouvaient pas être élus sans appartenir à la commission administrative paritaire centrale. Les deux représentants du personnel appartiennent au même grade ou à défaut au même corps que l'intéressé,

- les membres du comité médical : les deux médecins généralistes et, en cas de besoin, le médecin spécialiste compétent. Le médecin spécialiste participe aux débats de la commission de réforme et ne prend pas part aux votes.

Le renouvellement de ces commissions a lieu tous les 3 ans.

Chaque membre titulaire à deux suppléants.

Le président de la commission de réforme départementale est le préfet ou son représentant. Le président de la commission de réforme dirige les délibérations mais ne participe pas aux votes.

bb. Les rôles de la commission de réforme

La commission de réforme donne son avis sur :

a. L'imputabilité au service d'un accident de service ou d'une maladie survenue en service

a1. La procédure suivie par l'Administration

Avant le décret n°2008-891 du 17.11.08 paru dans le Journal officiel du 18.11.08 la commission de réforme était consultée chaque fois qu'il y avait présomption d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie. Cette consultation n'était pas obligatoire lorsque l'imputabilité était reconnue par l'autorité territoriale et que l'arrêt de travail ne dépassait pas 15 jours. Depuis ce décret n°2008-891, la saisine obligatoire de la commission de réforme pour tout arrêt supérieur à 15 jours est supprimée. Le décret mentionne ainsi que la com-

mission de réforme n'est plus consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'Administration. La commission de réforme garde la possibilité de demander à l'Administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.

D'autre part lorsque les éléments objectifs dont dispose l'Administration ne lui permettent pas de se prononcer sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, l'avis de la commission de réforme peut être requis.

Du point de vue pratique si l'administration reconnaît l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident, deux cas de figure peuvent survenir :

- ✓ soit l'imputabilité au service semble ne pas devoir être contestée, l'administration prend alors la décision de reconnaissance de l'imputabilité
- ✓ soit l'administration est confrontée à des difficultés d'appréciation de l'imputabilité au service de l'accident et de la maladie.

L'Administration se voit alors recommander de faire appel au concours d'un médecin agréé expert d'après le décret du 17.11.08 qui indique que « lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut autant qu'elle en a besoin consulter un médecin expert agréé ». L'Administration ne doit donc pas systématiquement transmettre le dossier pour avis à la commission de réforme. Si l'Administration ne reconnaît pas l'imputabilité au service de maladie ou de l'accident, l'Administration doit transmettre à la commission de réforme l'ensemble des éléments du dossier. Ce dossier doit comporter un rapport écrit du médecin du travail. Deux possibilités s'ouvrent alors :

- ✓ soit la commission de réforme émet un avis défavorable à une reconnaissance de l'imputabilité au service de maladie ou de l'accident
- ✓ soit elle se prononce favorablement à cette reconnaissance.

α2. Le rôle de la commission de réforme

La commission de réforme peut faire procéder à toute mesure d'instruction, enquêtes et expertises (décret n°86-442 du 14.03.1986, article 19 ; arrêté du 04.08.04, article 16).

Le médecin de prévention doit rédiger un rapport écrit et éventuellement effectuer une assistance à titre consultatif à la réunion de la commission de réforme. Si le médecin de prévention n'a pu exercer ses prérogatives du fait de l'Administration, l'avis de la commission de réforme est considéré comme irrégulièrement rendu et la décision prise sur cet avis peut être annulée par le Juge administratif.

Des textes différents assurent le caractère contradictoire de la procédure suivant qu'il s'agisse de fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers régis par l'arrêté du 04.08.04 ou qu'il s'agisse de fonctionnaire de l'Etat régis par le décret du 28.06.00 n°2000-610 modifiant le décret n°86-442 du 14.03.86.

α2.1. Fonctionnement de la commission de réforme pour les fonctionnaires de l'Etat

En ce qui concerne les fonctionnaires de l'Etat les garanties du caractère contradictoire sont un peu moins développées que pour les fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers.

Le décret n°86-442 du 14.03.86 par son article 18 stipule que « le fonctionnaire intéressé et l'Administration peuvent en outre faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical ou la commission de réforme ».

L'article 19 précise que le fonctionnaire est invité à prendre connaissance personnellement par l'intermédiaire de son représentant de la partie administrative de son dossier. Un délai minimal de 8 jours doit séparer la date à laquelle cette consultation est possible de la date de la réunion de la commission de réforme.

Il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux. La commission de réforme si elle le juge utile peut faire comparaître le fonctionnaire intéressé. Celui-ci peut se faire accompagner par une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix soit entendue par la commission de réforme.

Dans ce même article 19 du décret 86-442 du 14.03.86 modifié par le décret du 28.06.00 n°2000-610, « le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire :

- ✓ de la date à laquelle la commission de réforme examinera son dossier

- ✓ de ses droits concernant la communication de son dossier
- ✓ de la possibilité de se faire entendre par la commission de réforme de même que de faire entendre le médecin et la personne de son choix. »

Néanmoins la commission de réforme n'est pas obligée de convoquer le fonctionnaire (Arrêt du conseil d'état du 01.03.96, Vincent c/ Ministre de L'industrie, de la Poste et des télécommunications et Ministre de l'Intérieur, requête n°092-287).

La non audition de l'agent ne constitue donc pas une atteinte à la procédure contradictoire.

La commission de réforme n'a pas à faire procéder de sa propre initiative à la communication au fonctionnaire des pièces de son dossier. Mais quand cette communication est demandée, elle doit se faire de façon complète (arrêt du conseil d'état du 16.12.94, Madame Parent-Hugues c/ Ministre du Budget, requête n°110-257, recueil Lebon page 560, arrêt du conseil d'état du 04.01.95 Ministre de l'Intérieur c/ Joly, requête n°125546 recueil Lebon tables page 860).

Il convient de souligner que le décret du 14.03.86 n'accorde au fonctionnaire de l'Etat que l'accès à la partie administrative de son dossier ce qui paraît peu compatible avec la loi n°2002-303 du 04.03.02 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui reconnaît aux patients un accès direct à leur dossier médical. En effet, le malade dans le cadre de cette loi a le droit d'accéder aux informations concernant sa santé (article L.1111-7 du Code de la Santé Publique). « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultations, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuille de surveillance, correspondance entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. La personne peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication ».

α2.2. Fonctionnement de la commission de réforme pour les fonctionnaires de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière

La garantie du caractère contradictoire de la procédure est renforcée pour les fonctionnaires de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière. En ce qui concerne les fonctionnaires de la fonction publique territoriale, le décret n°87-602 du 30.07.87 par son article 9 stipule que « l'intéressé et l'administration peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical ». La commission de réforme n'est certes pas citée mais on peut considérer que ce décret s'y applique puisque la commission de réforme est en quelque sorte une formation élargie du comité médical.

Pour les fonctionnaires hospitaliers le décret n°88-386 du 19.04.88 par son article 9 stipule que « le fonctionnaire intéressé et l'autorité compétente de l'établissement peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical et la commission de réforme ».

L'arrêté du 04.08.04 commun aux comités de réforme de la fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière a amélioré le caractère contradictoire de la procédure par rapport aux arrêtés antérieurs du 28.10.58, du 05.06.98 et apporte un plus par rapport aux agents de la fonction publique de l'Etat.

Tout d'abord en ce concerne les modalités d'accès du dossier un délai est également prévu pour permettre au fonctionnaire de se préparer mais il doit recevoir une invitation adressée « dix jours au moins avant la réunion de la commission ». D'autre part cet accès au dossier est élargi. Le fonctionnaire accède lui-même non seulement à la partie non médicale de son dossier, c'est-à-dire la partie administrative et les conclusions des pièces médicales, notamment les expertises mais il peut accéder également à la partie médicale de son dossier et ce, personnellement, alors qu'auparavant, l'accès à la partie médicale devait se faire par l'intermédiaire d'un médecin (arrêté de 1998 de l'époque). Cet arrêté du 04.08.04 intègre donc la loi du 04.03.02 relative au droit des malades. Le fonctionnaire doit d'autre part systématiquement être convoqué devant la commission alors qu'auparavant cette comparution n'était qu'une faculté laissée à la discrétion de la commission. Lors de cette comparution, le fonctionnaire peut se faire assister par un médecin et par un conseiller de son choix (article 16 de l'arrêté du 04.08.04). Les fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers sont donc en droit de soutenir qu'ils doi-

vent être convoqués à la réunion de la commission de réforme pour pouvoir y comparaître. L'administration devra veiller à ne pas oublier cette convocation en respectant les délais impartis.

Les fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers peuvent également réclamer un accès direct à la partie médicale de leur dossier.

L'avis émis par la commission de réforme ne lie pas l'Administration.

La décision d'attribution ou de refus de l'octroi d'un accident de service ou d'une maladie contractée en service au bénéfice d'un fonctionnaire appartient à l'Administration. Cette décision sera notifiée à l'intéressé ainsi que les voies de recours. Si l'Administration se prononce défavorablement et que l'agent conteste, la commission de réforme pourra être saisie, soit par l'agent, soit par la collectivité.

En conclusion, jusqu'au décret du 17.11.08, la commission de réforme donnait son avis quant à la décision à prendre par l'Administration. Désormais l'Administration a la pleine et entière responsabilité de la reconnaissance de l'imputabilité au service. En cas d'appréhension difficile de la reconnaissance de l'accident ou d'une maladie le décret a prévu que l'Administration pouvait consulter un médecin agréé avant de se prononcer.

β. La détermination du taux d'incapacité permanente partielle ou au droit au bénéfice de la location temporaire d'invalidité (A.T.I.)

Ainsi que sur la preuve de l'imputabilité au service des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle en vue de l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité.

γ. La mise en congé de longue maladie ou de longue durée (décidée d'office) à l'initiative de l'administration (voir article 34 du décret N°86-442) sur le 3^e et le dernier renouvellement d'une mise en disponibilité d'office pour une pathologie liée ou non au service (voir article 48 du décret N°86-442).

δ. L'admission d'un agent de la fonction publique à la retraite pour une invalidité ne résultant pas du service

cc. Le fonctionnement de la commission de réforme

Le médecin du travail du service auquel appartient le fonctionnaire, peut assister à titre consultatif à la réunion du comité de réforme ou d'ailleurs du comité médical.

La commission de réforme peut si elle le désire, convoquer le fonctionnaire, accompagné d'une personne de son choix (par exemple médecin traitant) qui peut alors défendre son point de vue. Le fonctionnaire lors de la réunion de la commission de réforme peut se faire représenter par un médecin et se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix.

L'administration peut également se faire représenter devant la commission de réforme par un médecin agréé qu'elle aura choisi.

En plus des membres de la commission de réforme, peuvent participer aux audiences de cette commission de réforme, le médecin de prévention, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et éventuellement un médecin choisi par l'administration.

Le secrétariat de la commission de réforme est assuré par un médecin, désigné soit par le ministre concerné en cas de comité de réforme ministériel, soit par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales en cas de commission de réforme départementale.

La demande d'inscription à l'ordre du jour de la commission de réforme est adressée au secrétariat de celle-ci par l'employeur du fonctionnaire concerné. Le fonctionnaire concerné peut également adresser une demande de saisine de la commission de réforme à son employeur qui doit la transmettre au secrétariat de celle-ci dans un délai de 3 semaines. Le secrétariat accuse réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur ; passé le délai de 3 semaines l'agent concerné peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette transmission vaut saisine de la commission. La commission doit examiner le dossier dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription de l'ordre du jour par son secrétariat.

Le secrétariat de la commission de réforme convoque les membres titulaires et l'agent concerné au moins 15 jours avant la date de la réunion. La convocation mentionne la liste des dossiers à examiner, les références de la collectivité ou de l'établissement employeur, l'objet de la demande d'avis.

Le secrétariat de la commission informe le médecin du service de médecine professionnelle et préventive, compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis à la commission. Lorsque la commission statue sur le cas d'un sapeur pompier professionnel, son secrétariat informe le médecin des sapeurs pompiers désigné par le préfet sur proposition du directeur départemental des services d'incendies et de secours. Ces médecins peuvent obtenir s'ils le demandent, communication du dossier de l'intéressé.

Ils peuvent présenter des observations écrites et assister à titre consultatif à la réunion de la commission. La commission de réforme peut faire procéder à toutes mesures d'instructions enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaire.

Dix jours au moins avant la réunion de la commission, le fonctionnaire est invité à prendre connaissance personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant de son dossier dont la partie médicale peut lui être communiquée sur sa demande ou par l'intermédiaire d'un médecin. Il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux. La commission entend le fonctionnaire qui peut se faire assister d'un médecin de son choix. Il peut aussi se faire assister par un conseiller.

Les avis peuvent être valablement rendus si quatre au moins de leurs membres, titulaires ou suppléants ayant voix délibérative sont présents à condition que le président et au moins un médecin soient présents. Cependant en cas d'absence d'un praticien de médecine générale, le médecin spécialiste a voix délibérative par dérogation au paragraphe 1 de l'article 3 de l'arrêté du 04.08.04 paru au Journal officiel du 17-09-2004 p 16.232 (circulaire du 13.03.06 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux de la direction générale des collectivités locales, de la sous direction des élus locaux et de la fonction publique territoriale, DGCL – FPT3 / 2006 / n°012808 / DEP). Deux praticiens titulaires ou suppléants doivent obligatoirement être présents. Les avis sont émis à la majorité des membres présents, ils doivent être motivés dans le respect du secret médical.

La majorité requise pour donner un avis est la majorité simple des votes exprimés.

Aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité après l'avis rendu par la commission de réforme ou le comité médical lorsque ce dernier comité médical statue en qualité d'instance consultative d'appel.

L'avis de la commission de réforme est purement consultatif, il ne s'impose pas à l'administration. Mais dans les faits, l'Administration suit quasiment systématiquement, l'avis de la commission de réforme.

L'avis de la commission de réforme n'étant pas une décision mais seulement un avis consultatif, il ne peut pas faire l'objet directement d'un recours devant le juge administratif. Un tel recours est donc irrecevable. Seules d'éventuelles irrégularités dans l'avis de la commission de réforme peuvent être invoquées dans le cadre d'un recours contentieux contre la décision administrative prise après cet avis.

Par contre le fonctionnaire non satisfait d'un avis défavorable de la commission de réforme peut exercer un recours administratif pour solliciter un nouvel avis sans attendre que l'Administration ait pris une décision. En effet, le Conseil d'état dans sa jurisprudence, estime qu'un organisme consultatif, tant qu'une décision n'a pas été prise après sa consultation, n'a pas épuisé sa compétence et peut soit spontanément, soit à la demande de l'autorité compétente, procéder à un nouvel examen et confirmer, modifier ou infirmer sa décision précédente. (Conseil d'Etat 26.02.58, Bouchereau c/ Ministre de la Santé, requête n°39-444, recueil Lebon, page 132).

La demande de réexamen nécessite néanmoins l'apport d'éléments nouveaux que n'aurait pas connu la commission de réforme dans sa précédente délibération tels que par exemple des témoignages ou des pièces médicales.

Le fonctionnaire peut également demander à la commission de réforme une contre expertise médicale mais si la commission de réforme rejette cette demande, ce refus ne constitue pas une décision susceptible de recours pour excès de pouvoir.

Il peut être alors opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation. Cette démarche est à l'initiative de l'autorité territoriale.

3. LES CONGÉS DE MALADIE

a. Fonctionnaires titulaires et stagiaires

Plusieurs types de congés de maladie sont prévus statutairement par les décrets N°86-442 du 14 mars 1986 pour la fonction publique d'Etat, N°87-602 du

30 juillet 1987 pour la fonction publique territoriale et N°88-386 du 19 avril 1988 pour la fonction publique hospitalière. Les modalités en sont précisées par la circulaire FP4 N° 1711 du 30 janvier 1989.

aa. Le congé de maladie ordinaire

Il s'agit de l'arrêt de maladie habituel, l'état de santé de l'agent rendant impossible l'exercice de ses fonctions. L'agent doit alors adresser un certificat d'arrêt de travail de son médecin à son supérieur hiérarchique dans un délai de 48 heures. Si le fonctionnaire diffère son envoi du certificat médical d'arrêt de travail sans fournir aucune justification à ce retard, il se trouve dans des conditions irrégulières. Dès lors l'autorité administrative est fondée à réclamer à l'intéressé le remboursement des traitements qu'il a perçus pendant cette période.

Ce délai est similaire pour les prolongations de l'arrêt de travail. Les demandes de prolongation du congé de maladie ordinaire sont faites de la même manière que la demande initiale de congés.

Les fonctionnaires sont invités à transmettre au service du personnel dont il dépend, les seuls volets des certificats d'arrêt de travail qui ne comportent pas de mention médicale à caractère personnel (les volets 2 et 3).

Le volet n°1 devra être conservé par le fonctionnaire. Ce document devra être présenté à toute requête du médecin agréé, notamment en cas de contre visite réalisée par le médecin agréé en vue de l'obtention ou la prolongation d'un congé de maladie ordinaire, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée. Le médecin agréé est tenu au secret professionnel y compris à l'égard de l'employeur.

La durée maximum d'un congé ordinaire de maladie est d'un an. Les 3 premiers mois, l'agent de la fonction publique conserve l'intégralité de son traitement hors prime, puis celui-ci se réduit de moitié les 9 mois suivants .

Le fonctionnaire conserve pendant son congé de maladie ordinaire ses droits à la perception de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Pendant ce congé ordinaire de maladie, le fonctionnaire conserve la totalité du supplément familial et de l'indemnité de résidence. En cas de congé de maladie fractionné, le fonctionnaire reçoit un plein trai-

tement tant que pendant la période de référence d'un an précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus de 3 mois de congé de maladie. Dans le cas contraire en cas de congé maladie ordinaire, le fonctionnaire perçoit, un demi traitement jusqu'à ce qui lui soit attribué 12 mois de congés de maladie pendant la même période de référence d'un an précité.

Après 6 mois d'arrêt de maladie consécutifs, le comité médical statue systématiquement sur une demande de prolongation.

Après 12 mois consécutifs d'arrêt de maladie, l'agent ne peut reprendre son travail sans l'avis favorable du comité médical. En cas d'avis défavorable, il est alors, soit placé en congé de longue maladie, soit en congé de longue durée, soit mis en disponibilité, soit reclassé dans un autre emploi, soit reconnu définitivement inapte à exercer tout emploi et admis ainsi de manière anticipée à la retraite après avis de la commission de réforme. Il s'agit alors d'une mise à la retraite pour invalidité. En cas de refus du fonctionnaire d'accepter un poste adapté à son état de santé, il peut-être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

L'administration peut faire procéder à tout moment à une contre-visite de l'agent malade par un médecin agréé qui fait connaître à l'autorité administrative ses conclusions.

Le fonctionnaire doit se soumettre à cette contre-visite, sinon il risque l'interruption de sa rémunération. Si le médecin agréé conclut après la contre-visite, que l'agent est physiquement apte à reprendre sa fonction, l'autorité administrative est en droit d'enjoindre à l'agent de reprendre son service sous peine de suspension de sa rémunération. L'agent peut faire appel auprès du comité médical, lequel appel est suspensif.

bb. Le congé de longue maladie

Le congé de longue maladie est un congé octroyé au fonctionnaire si cette maladie « met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée » (Loi n° 84 - 16 du 11.01.1984, Article 34 - 3). L'attribution de ce congé dépend donc uniquement des trois critères suivants, l'impossibilité d'exercer ses fonctions, la nécessité d'un traitement et de soins prolongés et le caractère invalidant et de gravité confirmée.

Le droit de congé de maladie pour les fonctionnaires territoriaux est reconnu par l'article 57, 3^e alinéa de la loi du 26.01.84 n°84-53 paru au Journal officiel du 27.01.84 page 441.

Les congés de longue maladie et de longue durée sont accordés par périodes qui ne peuvent être inférieures à trois mois ni supérieures à six mois (Circulaire relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'état FP4 n° 1 711 du 30.01.1989).

Le renouvellement du congé de longue maladie est accordé dans les conditions prévues à l'article 24 de la loi du 09.01.86 et du décret n°88-386 du 19.04.86.

Cet article 24 stipule que le renouvellement est accordé avec un certificat du médecin traitant. Le fonctionnaire en cours de congé de longue maladie n'est pas obligé de fournir par exemple tous les mois des certificats médicaux tant qu'il demeure dans la période d'arrêt du comité médical départemental de 3 ou 6 mois. Mais pour obtenir le renouvellement du congé il doit fournir un certificat médical afin que le comité médical départemental puisse valablement se prononcer sur le renouvellement de cette période.

Le congé de longue maladie est un congé statutairement prévu, accordé lorsque le fonctionnaire est victime d'une maladie énumérée dans une liste limitative d'affections (arrêté du 14 mars 1986). Cette liste (Article 28 du Décret 86 - 442 du 14.03.1986) n'est qu'indicative. La disposition des articles 1^{er}, 2 et 3 de l'arrêté du 14.03.1986 concernant la fonction publique de l'Etat relative à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie sont étendus aux fonctionnaires territoriaux par le fait d'un arrêté dans son article 1^{er} relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie du 30.07.1987 paru au Journal officiel du 12.08.1987 page 9219 (voir l'encadré n° 1).

La saisine du comité médical supérieur est donc obligatoire lorsque le bénéfice d'un congé de longue maladie est demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste prévue par l'arrêté du 14.03.86.

Il peut s'agir en particulier d'une polyopathie groupant plusieurs pathologies hors liste.

Dans ce cas, la pathologie présentée par le fonctionnaire n'appartient pas à la liste limitative de l'article premier ci-dessus, mais le comité médical compétent à l'égard de l'agent considère néanmoins que ce dernier présente une pathologie invalidante, même s'il a refusé la pathologie présentée par le fonction-

naire n'appartient pas à la liste limitative de l'article premier ci-dessus, y étant « obligé » car la pathologie présentée par le fonctionnaire n'appartient pas à la liste limitative de l'article premier ci-dessus. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

En dehors des affections énumérées à cette liste, le comité médical départemental déposera une proposition au comité médical supérieur qui jugera le bien-fondé de cette demande de congé de longue maladie.

Pour obtenir un congé de longue maladie ou de longue durée, le fonctionnaire doit se rendre chez son médecin traitant qui lui délivre :

- En même temps que l'arrêt de travail, s'il y a lieu, un certificat de demande de congé de longue maladie ou de longue durée destiné à l'Administration certifiant que son affection rend impossible l'exercice de ces fonctions et que la maladie causale justifie l'adoption d'un congé de longue maladie ou de longue durée. Le certificat médical transmis à l'employeur ne devra pas faire mention en raison du secret médical, de la pathologie qui justifie l'octroi du congé de longue maladie. Le fonctionnaire malade devra remettre à son supérieur hiérarchique ce certificat de demande de congé de longue maladie ou de longue durée destiné à l'administration.
- Un certificat médical descriptif adressé sous couvert du secret médical au médecin inspecteur de la santé, c'est-à-dire au secrétariat du comité médical au nom du président du comité médical. Ce certificat doit préciser la pathologie et l'origine de la demande du congé et permettra de déclencher l'expertise par un médecin agréé spécialiste. Le certificat médical peut être accompagné de pièces justificatives de la maladie qui seront également envoyées au secrétariat du comité médical.

La circulaire du 13.03.06 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux de la direction générale des collectivités locales, de la sous direction des élus locaux et de la fonction publique territoriale, DGCL – FPT3 / 2006 / n°012808 / DEP indique que l'autorité territoriale doit transmettre au comité médical un dossier comportant les éléments suivants en cas de demande d'obtention de congés de longue maladie ou de longue durée :

- ✓ un bref exposé des circonstances qui conduisent à la saisine du comité

Encadré 1**Arrêté du 14 mars 1986 : liste des maladies donnant droit à l'octroi des congés de longue maladie.****Article 1^{er}**

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 chirurgie cardio-vasculaire,
 - complications invalidantes des artériopathies chroniques,
 - troubles de rythme et de conduction invalidants,
 - c'est-à-dire 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,
 - rectocolite hémorragique,
 - pancréatite chroniques,
 - hépatites chroniques cirrhogènes,
11. Collagénoses diffuses, polymyosites,
12. Endocrinopathies invalidantes.

Article 2

Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 du décret N°86-442 du 14 mai 1986 (modifié par le décret N°97-815 du 1^{er} septembre 1997) susvisé :

- tuberculose,
- maladies mentales,
- affections cancéreuses,
- poliomyélite antérieure aiguë,
- déficit immunitaire grave et acquis (arrêté du 1^{er} octobre 1997) (FPE).

Article 3

Un congé de longue maladie peut être attribué à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1 et 2 du présent arrêté, après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du comité médical supérieur.

- ✓ une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'agent a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congé encore ouverts
- ✓ l'identification du service gestionnaire du médecin du service de médecine professionnelle qui suit le dossier

- ✓ les questions précises sur lesquelles l'autorité territoriale souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toutes difficultés de gestion.

Le fonctionnaire territorial et son employeur sont informés de la date à laquelle le dossier de l'agent sera examiné. L'agent peut obtenir communication de la

partie administrative de son dossier, de l'avis du médecin du service de médecine professionnelle et préventive et des conclusions des médecins agréés du comité médical.

La partie médicale de son dossier ne peut lui être communiquée que par l'intermédiaire de son médecin traitant selon la circulaire du 13.03.06 suscitée mais ceci est discutable car contraire à l'application de l'article L.1111-7 du Code de la Santé publique qui stipule que « toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues à quel titre que ce soit par des professionnels et établissements de santé... ».

Le dossier complet est ensuite soumis aux médecins membres du comité médical. Le comité médical peut recourir au concours d'experts pris en dehors de lui qui peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. Les audiences du comité médical comprennent bien sûr ses membres mais peuvent être également entendus le médecin du travail, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et un médecin choisi par l'autorité administrative.

Dans le cadre d'une demande de congés de longue maladie ou de longue durée, le secrétaire du comité médical fait procéder à la contre visite du demandeur par un médecin agréé par l'administration compétent pour l'affection en cause. Le dossier est ensuite soumis au comité médical. Si le médecin agréé qui a procédé à la contre visite ne siège pas au comité médical, il peut être entendu par celui-ci. L'avis du comité médical est transmis à l'autorité de tutelle qui, en cas de contestation de sa part ou du fonctionnaire intéressé, le soumet pour avis au comité médical supérieur.

Au cours de sa première réunion après la contre visite, le comité médical examine le dossier du fonctionnaire.

Le comité médical statue après avoir entendu le cas échéant, le médecin agréé chargé de la contre visite et le médecin choisi par le fonctionnaire territorial. L'autorité prend ensuite une décision qui ne peut être contestée par les fonctionnaires que par les voies de recours gracieux et hiérarchique devant l'autorité administrative et de recours contentieux devant la juridiction administrative qui bien entendu ne sont pas suspensifs.

L'autorité administrative peut décider la mise en congé d'office du fonctionnaire lorsque, au vu d'un certificat médical ou sur le rapport des supérieurs d'un fonctionnaire, elle estime que celui-ci se trouve dans

la situation prévue des congés de longue maladie ou de longue durée. Ceci est appliqué à la Fonction publique territoriale au terme de l'article 24 du décret du 30.07.87, n°97-602 paru au Journal officiel du 01.08.87.

Elle décide alors l'examen médical de l'agent par un médecin agréé. Un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle et préventive dont relève le fonctionnaire concerné doit figurer au dossier. Celui-ci sera ensuite transmis au comité médical. Cette mesure de mise en congé d'office est une procédure destinée à protéger l'agent de sa propre négligence concernant son état de santé mais aussi destinée à garantir le bon fonctionnement du service qu'un agent défaillant pourrait compromettre.

L'autorité administrative qui souhaite placer d'office un fonctionnaire en congé de longue maladie doit l'informer qu'il a le droit de faire entendre le médecin de son choix par le comité médical (arrêt du Conseil d'état du 13.02.95, n°1154479, Favre, arrêt de la Cour d'appel administrative de Bordeaux du 26.03.01, n°97BX32640, commune de Fort de France) et ce médecin doit être mis à même de connaître l'ensemble du rapport du médecin agréé (arrêt du Conseil d'état du 04.01.95, n°12-55-46, Ministère de l'Intérieur c/ Joly).

Le comité médical octroiera ou non le congé de longue maladie en consultant la liste indicative des affections suscitées. Si la pathologie causale n'est pas énumérée dans cette liste indicative, le congé de maladie ne pourra être octroyée qu'après avis du comité médical supérieur.

Le comité médical donne à l'autorité administrative un avis sur les questions qui lui ont été posées mais il ne peut donner à l'employeur des informations qui permettraient d'identifier la pathologie dont l'agent est victime.

De même la fonction de la spécialité des médecins présents lors des séances des comités médicaux ne doit pas apparaître dans l'extrait du procès verbal transmis à l'autorité territoriale.

L'autorité territoriale peut interrompre le versement de la rémunération de l'agent en cas de congés de longue maladie ou de longue durée dans trois situations particulières :

- ✓ Le refus du fonctionnaire territorial de se soumettre au contrôle médical dans le cadre d'un congé de maladie ordinaire (article 15, alinéa

2 du décret du 30.07.87). Si la visite de contrôle au domicile du fonctionnaire territorial ou sur convocation n'a pu avoir lieu en l'absence ou en raison du refus de l'intéressé, celui-ci doit être mis en demeure par la collectivité qui l'emploie de justifier cette absence ou ce refus et d'accepter la contre visite compatible avec son état de santé. Si le fonctionnaire territorial ne satisfait pas à cette obligation, la collectivité territoriale dans laquelle le fonctionnaire est employé, suspend sur la base de l'article 15 suscit, le versement de sa rémunération jusqu'à ce qu'il obtempère. Dès la première mise en demeure infructueuse tendant à faire accepter le contrôle par le fonctionnaire territorial, celui-ci peut perdre le bénéfice du congé de maladie et se trouver être en situation d'absence irrégulière. Une procédure d'abandon de poste peut alors être engagée à son encontre afin que puisse être prononcée sa radiation des cadres. Pour être considéré comme ayant abandonné son poste, l'agent territorial doit, selon la jurisprudence administrative, avoir été absent totalement et injustement pendant une certaine durée et n'avoir pas déféré à une mise en demeure de l'autorité territoriale de reprendre ses fonctions. Cette mise en demeure pour être régulière doit mentionner la sanction à laquelle le fonctionnaire territorial s'expose en ne déférant pas à l'ordre ou de reprendre son service ou de reprendre le poste qui lui avait été assigné (arrêt du Conseil d'Etat n°262815 du 18.02.05). Dans ce cas il peut légitimement être radié des cadres.

- ✓ Le refus du fonctionnaire territorial de se soumettre aux prescriptions médicales dans le cadre d'un congé de longue maladie ou de longue durée (article 29 du décret du 30.07.87). Ce suivi par le malade des prescriptions médicales se fait sous le contrôle du médecin agréé et s'il y a lieu du comité médical compétent.
- ✓ Lorsque le fonctionnaire territorial, en congé de longue maladie ou de longue durée, contrevient à l'obligation de cesser tout travail rémunéré sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation (article 28 du décret du 30.07.87).

Le comité médical consulté sur l'aptitude d'un fonctionnaire territorial mis en congé de longue maladie ou de longue durée à reprendre l'exercice de ses fonc-

tions peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé sans porter atteinte à sa situation administrative (article 4 et 33 du décret du 30.07.87). Le dossier soumis au comité médical comporte un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle et préventive. Si l'intéressé bénéficie d'un aménagement des conditions de son travail, le comité médical, après avis du service de médecine professionnelle et préventive, est appelé de nouveau à l'expiration de périodes successives d'une durée comprise entre 3 et 6 mois à formuler des recommandations auprès de l'autorité territoriale sous l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements.

Le comité médical supérieur peut être saisi par l'autorité administrative ou par le fonctionnaire concerné en tant qu'instance d'appel de l'avis rendu par le comité médical départemental.

Si le comité médical refuse l'octroi du congé de longue maladie, le fonctionnaire peut saisir directement le comité médical supérieur en appel par l'intermédiaire de l'employeur. La saisine du comité médical supérieur présente un caractère suspensif. Quand l'autorité territoriale a saisi le comité médical supérieur, elle ne peut en principe statuer sur la demande du fonctionnaire qu'après avoir recueilli l'avis sollicité (décision du Conseil d'état du 24.02.06, n°266462, commune de Lapradelle Puilaurens ; JCPA 2006, 1071, concl.Y. AGUILA ; AJFP 2006, 4, page 212, notes C. Moniolle ; décision du Conseil d'état du 12.03.07 n°271941, Heubert).

Le comité médical supérieur peut alors demander la transmission médicale des pièces au comité médical. Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est soumis. La procédure est écrite et ni le fonctionnaire ni l'employeur ne peuvent être entendus. Aucun délai d'instruction n'est fixé par les textes.

Le comité médical supérieur donne alors son avis, puis l'employeur décide (en général l'employeur suit les avis du comité médical supérieur).

Les avis rendus par le comité médical et le comité médical supérieur pour l'obtention des congés de longue maladie ou de longue durée ne lient pas la décision de l'autorité territoriale.

Leur responsabilité ne saurait donc être engagée. De même il est impossible de les contester directement devant des juridictions administratives. Le refus d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit être

motivé. Le secret médical exige néanmoins que l'autorité territoriale ne puisse pas mentionner la nature de l'affection dont souffre l'agent pour refuser le congé. L'autorité administrative ne disposant pas du dossier médical de l'agent, son refus ne peut finalement que s'appuyer sur l'avis donné par le comité médical ou éventuellement sur les nécessités du service.

Il est bien évident néanmoins que l'on voit mal quelle nécessité du service pourrait justifier un refus de l'octroi d'un congé de longue maladie à un agent qui aurait reçu un avis favorable du comité médical.

Les collectivités ne font donc que confirmer le sens des avis rendus par les comités médicaux.

La jurisprudence se contente donc de demander que l'autorité territoriale motive sa décision par le fait que la pathologie invoquée par l'agent ne justifie pas l'octroi d'un tel congé et fasse référence à l'avis du comité médical (Cour administrative d'appel de Paris, arrêt du 06.06.06 n°02PA03385, département des Hauts de Seine).

La circulaire du 13.03.06 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux propose pour éviter les contentieux, lorsque plus aucun avis supplémentaire n'est susceptible d'être recueilli, que l'autorité territoriale choisisse de demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si cette contre-expertise exprime une opinion différente de celle donnée par le comité médical, l'autorité territoriale peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative.

Si la demande de congés de longue maladie ou de longue durée est présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire, le point de départ de la période de longue durée ou de longue maladie, part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire (décret n°87-602 du 30.07.1987 article 25, paru au Journal officiel du 01.08.87, page 8646). Cela vise notamment l'hypothèse de l'agent bénéficiant d'un congé de maladie ordinaire après avoir fait des examens médicaux qui certifient qu'il est atteint d'une affection ouvrant droit à un congé de longue maladie ou de longue durée.

Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit se soumettre sous le contrôle du médecin agréé et s'il y a lieu du comité médical compétent aux prescriptions et aux visites que son état comporte, en particulier, l'examen prévu pour la réin-

tégration après congés de longue maladie ou de longue durée prévu à l'article 39 du décret n°87-602 du 30.07.87.

La durée maximale du congé de longue maladie est de 3 ans.

La première année les fonctionnaires obtiennent l'intégralité de leur traitement hors prime. Les deux années suivantes, le traitement hors prime sera réduit de moitié. Le supplément familial et l'indemnité de résidence sont maintenus.

En cas de congé fractionné de longue maladie entrecoupé de périodes de reprise du travail, « l'intéressé perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence du 4 ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie ». Dans le cas contraire, le fonctionnaire perçoit un demi-traitement jusqu'à qu'il lui soit attribué trois ans de congé de longue maladie pendant la même période de référence de quatre ans. Ce type de congé de longue durée est reconnu aux fonctionnaires territoriaux par l'article 57, 4^e alinéa de la loi du 26.01.84, loi n°84-53 paru au Journal officiel du 27.01.84, page 441.

Ce congé de maladie ne peut être accordé que par période de 3 à 6 mois. Le fonctionnaire malade devra déposer une demande de renouvellement de congé à l'administration 1 mois avant l'expiration de la période de congé de longue maladie octroyée en cours.

Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical compétent. Cet examen peut être demandé, soit par le fonctionnaire, soit par l'autorité administrative de tutelle. Si au vu de l'avis du comité médical compétent, et éventuellement de celui du comité médical supérieur dans le cas où l'autorité territoriale ou l'intéressé juge utile de le provoquer, le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé est renouvelé. Il en est ainsi jusqu'au moment où le fonctionnaire sollicite l'octroi de l'ultime période de congés rétribué à laquelle il peut prétendre. Le comité médical doit alors donner son avis sur la prolongation du congé sur la présomption d'incapacité du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

S'il y a présomption d'incapacité définitive la commission de réforme se prononce à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée attribuable, soit pour une décision pour l'intéressé

à reprendre son service, soit pour un reclassement dans un autre emploi en application du décret n°85-1054 du 30.09.85 susvisé, soit pour une décision d'une mise en disponibilité, soit pour une décision de mise à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme prévue par le décret n° 65-773 du 09.09.65. Dans ce dernier cas le paiement du demi traitement est maintenu le cas échéant jusqu'à la date d'admission à la retraite.

Le comité médical consulté sur l'aptitude d'un fonctionnaire mis en congé de longue maladie ou de longue durée à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé sans qu'il puisse porter atteinte à sa situation administrative. Si l'intéressé bénéficie d'un aménagement de ses conditions de travail, le comité médical, après avis du service de médecine professionnelle et préventive qui envoie un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle et préventive au comité médical, est appelé de nouveau à l'expiration de périodes successives d'une durée comprise entre 3 mois et 6 mois à formuler des recommandations auprès de l'autorité administrative sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements.

Le fonctionnaire qui à l'expiration d'un congé de longue maladie ou de longue durée refuse le poste qui lui est assigné sans justifier d'un motif valable lié à son état de santé, peut être licencié après avis de la commission paritaire.

Une reprise en mi-temps thérapeutique peut-être accordée par périodes de 3 mois jusqu'à un total de 1 an.

Cette décision à l'issue de la totalité du congé de longue durée est soumise à l'avis du comité médical ou de la commission de réforme, après examen par un médecin agréé.

Une contre visite par un médecin agréé peut-être effectuée à tout moment.

A la suite d'un congé de longue maladie, le fonctionnaire peut obtenir un nouveau droit au congé de maladie, pour cela, il doit avoir travaillé au moins une année.

cc. Le congé de longue durée

Il s'agit en fait d'une forme particulière de congé de longue maladie, le terme officiel devant être théoriquement celui de congé de longue maladie de longue durée, au titre de l'arrêté du Ministère des Affaires

Sociales et de la Solidarité Nationale du 14 mars 1986 paru au Journal Officiel du 16 mars 1986 dans le cadre du décret N°86-442 du 14 mars 1986), dans son article 2.

Ce type de congé est disponible pour les patients victimes de 5 maladies : la tuberculose, les maladies mentales, les cancers, la poliomyélite antérieure aigue et le sida mais le fonctionnaire malade doit d'abord avoir fait l'objet d'un congé de longue maladie d'un an.

La liste des maladies ouvrant droit au congé de longue durée est éminemment restrictive. Toute maladie non énumérée dans cette liste ne peut ouvrir droit à un congé de longue durée (arrêt du Conseil d'état du 28.01.98, n°162222, donc ; Recueil du Conseil d'état 1998, page 24).

Les congés de longue durée s'inscrivent dans l'idée d'un prolongement du congé de longue maladie afin que le fonctionnaire puisse bénéficier le plus longtemps possible de son droit à un entier traitement.

Ainsi l'article 57, 4^e alinéa de la loi n°84-53 paru au Journal officiel du 27.01.84, page 441 précise que « sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période de congé de longue durée accordée pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée ». Ainsi, tant que les droits au congé de longue maladie à plein traitement n'ont pas été épuisés, il n'est pas possible pour l'agent de disposer d'un congé de longue durée. Le fonctionnaire doit avoir épuisé à quel titre que ce soit la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie.

La procédure de demande de congé de longue durée est identique à celle de demande de congé de longue maladie. Le fonctionnaire qui demande un congé de longue durée en raison d'une maladie contractée en service doit soumettre son dossier à la commission de réforme. Ce dossier doit comprendre un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle.

Les congés de longue maladie et de longue durée sont accordés par périodes qui ne peuvent être inférieures à trois mois ni supérieures à six mois (Circulaire relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'état FP4 n° 1 711 du 30.01.1989).

Le fonctionnaire est immédiatement remplacé dans ses fonctions lorsqu'il bénéficie d'un congé de longue durée. A la fin de ce congé, il est bien sûr réintégré mais pas obligatoirement à son ancien poste. La durée maximale du congé de longue durée se monte à 5 ans. Les 3 premières années, le fonctionnaire bénéficie de l'intégralité de son traitement indiciaire hors prime. Les deux années suivantes, ce traitement est réduit de moitié. Si l'affection est contractée dans l'exercice de ces fonctions, le fonctionnaire bénéficie d'un plein traitement pendant 5 ans et d'un demi traitement pendant 3 ans. Dans le cas d'un congé de longue durée, le supplément familial de traitement et l'indemnité de résidence sont maintenus à taux plein.

Le congé de longue durée peut être pris de manière continue ou fractionnée. L'agent doit demander le renouvellement de son congé à l'autorité administrative un mois avant l'expiration de son congé de longue maladie ou de longue durée. Il est important que l'agent soit informé de cette règle dans la notification qui lui est faite de l'octroi de la première période de congé et de chacune des périodes suivantes.

Le fonctionnaire placé en congé de longue durée peut-être remplacé dans ses fonctions.

En cas d'amélioration de santé, il pourra bénéficier d'une réintégration en surnombre.

Ceci constitue un avantage du point de vue pécunier mais par contre peut constituer un inconfort moral.

Le congé de longue durée peut-être entrecoupé de reprises du travail jusqu'à une durée d'arrêt de travail cumulés égale à 5 ans.

Le fonctionnaire atteint de l'une des affections ouvrant droit au congé de longue durée peut, sous réserve qu'il ait encore droit à une période rémunérée à plein traitement de ce congé, dans un premier temps, être placé en congé de longue maladie.

Le fonctionnaire peut ensuite bénéficier d'un congé de longue durée s'il n'est pas apte à reprendre ses fonctions à la date d'épuisement de ses droits au congé de longue maladie à plein traitement. Dans ce cas, la période de congé de longue maladie accordée pour l'affection ouvrant droit à congé de longue durée est décomptée dans les 5 années de congé de longue durée.

Quand un fonctionnaire a bénéficié d'un congé de longue durée, tout congé accordé par la suite, pour la même affection est un congé de longue durée dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué.

En revanche, si les fonctionnaires contractent une autre affection ouvrant droit à un congé de longue durée, il a droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée (Cour administrative d'appel de Lyon, arrêt du 26.09.95, n°95 LY00492).

L'administration peut ordonner à tout moment une contre-visite par un médecin agréé.

Un fonctionnaire ne peut bénéficier que d'un seul congé de longue durée de 5 ans, pour une maladie donnée au cours de sa carrière de fonctionnaire. Les droits à congé de longue durée ne se reconstituent donc pas, même en cas de reprise de fonction. Par conséquent, le recours au congé de longue durée est mal adapté dans le cas de maladie comprenant des périodes de rémission. C'est pourquoi il n'est délivré qu'une fois épuisés les droits à plein traitement du congé de longue maladie accordée à la place du congé de longue durée au titre d'une maladie antérieure.

Néanmoins, un congé de longue durée peut être attribué au titre de chaque maladie différente. Si à l'issue de ce congé de longue durée, le fonctionnaire ne peut reprendre son emploi, il est soit reclassé dans un autre emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite, soit bénéficiaire d'un mi-temps thérapeutique. L'avis d'un médecin agréé est systématiquement sollicité lorsqu'il ne peut ainsi reprendre son emploi.

dd. Le mi-temps thérapeutique

Il est régi par la circulaire de la fonction publique FP/ 1. 388 - Budget B, 2 A /122 du 18.08.1980 pour l'Etat, la Circulaire du Ministère de l'intérieur n° 80. 332 du 18.10.1980 pour les fonctionnaires territoriaux, la Circulaire du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale n° 80 - 260 DGS/ 4 du 18.12.1980 pour les fonctionnaires hospitaliers, la Loi n° 94 - 628 du 25.07.1994 pour les trois catégories de fonctionnaires.

Le mi-temps thérapeutique peut être accordé :

- ✓ Soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps thérapeutique est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé.
- ✓ Soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le mi-temps thérapeutique permet à un fonctionnaire titulaire, tout en travaillant à mi-temps, de percevoir l'intégralité de son traitement. Il ne peut que prolonger un congé de longue maladie, un congé de longue durée ou un congé en accident de service.

A la fin d'un congé ordinaire de maladie, le fonctionnaire ne peut par contre pas bénéficier d'un mi-temps thérapeutique. Ce mi-temps thérapeutique est destiné à favoriser la réinsertion professionnelle en permettant la poursuite de soins souvent incompatibles avec un travail à plein temps (rééducation fonctionnelle, dialyse...).

Le médecin traitant doit délivrer un certificat médical descriptif. Un médecin agréé donne son avis au comité médical ou en cas d'accident de service à la commission de réforme.

Il est accordé par période de 3 mois renouvelable dans la limite d'un an par affection ouvrant droit au congé de longue maladie ou au congé de longue durée après avis du comité médical. En cas d'accident de service ou d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions, il peut-être accordé pour une période de 6 mois renouvelable une fois après avis de la commission de réforme.

ee. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé

Elle est régie par la Loi n° 84 - 16 du 11.01.1984, Article 51, le décret n° 86 - 442 du 14.03.1986, Articles 27, 47, 48 pour les fonctionnaires de l'Etat, l'article 72 de la Loi n° 84 - 53 du 26.01.1984, le décret n° 87 - 602 du 30.07.1987, les articles 17, 37, 38 pour les fonctionnaires territoriaux, l'article 62 de la Loi n° 86 - 33 du 09.01.1986, décret n° 88 - 386 du 19.04.1988, articles 17, 35, 36 pour les fonctionnaires hospitaliers.

Pour bénéficier d'une mise en disponibilité d'office, le fonctionnaire doit avoir épuisé ses droits à congé statutaire de maladie ordinaire ou de longue maladie ou de longue durée, être dans l'impossibilité de prendre un congé de maladie d'une autre nature que celui obtenu, avoir été reconnu inapte physiquement à reprendre ses fonctions et à être reclassé dans un autre emploi après consultation du Comité médical ou de la Commission de réforme, n'être pas reconnu définitivement inapte à reprendre ses fonctions ni susceptible d'être admis à la retraite.

Le Comité médical ou la Commission de réforme donnent leurs avis sur l'incapacité du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'Administration qui prononce alors la mise en disponibilité d'office.

Le Comité médical donne son avis pour l'attribution de la mise en disponibilité d'office et les deux premiers renouvellements.

Si le congé initial a été accordé dans le cadre d'une maladie ouvrant droit à congé de longue durée contractée en service, c'est la Commission de réforme qui donne alors son avis sur la mise en disponibilité d'office.

Le fonctionnaire en disponibilité d'office ne perçoit pas son traitement.

Lors de la mise en disponibilité d'office pour raison de santé, le fonctionnaire perçoit des indemnités journalières pour une durée maximale de 3 ans (voir les articles L. 323-1 et R.232-1 du code de la Sécurité Sociale).

A titre d'exemple, une femme de ménage, fonctionnaire publique territoriale, pendant son congé de disponibilité d'office touche une indemnité de coordination égale à 68.66% de son traitement de base et de l'indemnité de résidence afférente à sa situation individuelle.

L'indemnité de coordination est soumise à aux cotisations de CSG et de RDS mais n'est pas imposable.

Le fonctionnaire cesse de bénéficier de ses droits à avancement et à pension. Le fonctionnaire reste couvert par la sécurité sociale.

Sa durée maximale est d'un an. Elle peut être renouvelée à deux reprises pour un an chaque fois. La seule exception concerne les stagiaires où le renouvellement ne peut être accordé qu'à une seule reprise. A l'issue de la troisième année de mise en disponibilité d'office pour raison de santé, si l'agent est toujours considéré comme inapte à reprendre ses fonctions, et que le comité médical pense qu'il pourra reprendre ses fonctions ou faire l'objet d'un reclassement avant une quatrième année, la mise en disponibilité d'office pour raison de santé peut être renouvelée une troisième fois. On peut donc être mis en disponibilité d'office théoriquement pour un maximum de quatre ans.

La commission de réforme donne son avis sur l'obtention d'un troisième renouvellement (c'est à dire pour une quatrième année). Si la commission de réforme donne alors son accord et après cette quatrième année,

le fonctionnaire sera, soit réintégré dans son administration, soit admis à la retraite d'office pour invalidité s'il est inapte, soit licencié.

A la fin de la mise en disponibilité d'office, la réintégration est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et éventuellement par le comité médical compétent de l'aptitude physique du fonctionnaire à l'exercice de ses fonctions.

Si le comité médical estime que le fonctionnaire ne présente pas de façon temporaire ou permanente l'aptitude physique requise pour l'exercice de ses fonctions, sans cependant que son état de santé lui interdise toute activité, et si l'adaptation du poste de travail n'apparaît pas possible, il peut proposer à l'intéressé d'être reclassé dans un autre emploi dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

ff. La mise en état d'invalidité temporaire

Elle est régie par les articles D.712 - 13 à 18 du Code de la Sécurité Sociale pour les fonctionnaires de l'Etat, le décret n° 60 - 58 du 11.01.1960, les articles 6 et 8 pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

Si l'agent ne peut, ni reprendre sa profession, ni être admis à la retraite et qu'il est considéré comme atteint d'une réduction de capacité de travail des 2/3 du fait de sa maladie, il pourra bénéficier d'une mise en invalidité temporaire et donc d'une allocation d'invalidité temporaire. Outre l'allocation d'invalidité temporaire, ce statut d'invalidité temporaire permet le maintien des prestations en nature maladie et maternité comme pour les assurés du régime général de la Sécurité Sociale.

L'invalidité temporaire ne peut-être attribuée que si le fonctionnaire a épuisé ses droits à congé statutaires. Elle n'est pas applicable aux pathologies liées au service.

La demande du fonctionnaire doit être adressée à la Caisse d'assurance maladie dans un délai d'un an suivant la date d'expiration des droits statutaires à traitement. La Caisse primaire transmet alors cet avis à l'administration dont relève l'intéressé. La Commission de réforme donne son avis. L'invalidité temporaire est alors accordée par période d'une durée maximale de 6 mois renouvelable.

L'invalidité temporaire est appréciée compte tenu du barème indicatif d'incapacité du Code des pensions civiles et militaires (Décret n° 2. 001 - 99 du 31.01.2001).

La commission de réforme à la fin de cette période de 3 ans est chargée de donner son avis sur l'invalidité, cet état d'invalidité temporaire sera octroyé par l'administration pour une période de 6 mois renouvelable. Le fonctionnaire en invalidité temporaire se verra classé dans un des 3 groupes d'invalidité :

- ✓ le premier groupe correspondant aux invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- ✓ le deuxième groupe concernant les invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
- ✓ le troisième groupe concernant les invalides incapables d'exercer une profession quelconque et en outre nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Cette classification est opérée par la commission de réforme.

De cette classification dépend le montant de la location d'invalidité temporaire. Le premier groupe d'invalidité bénéficiera de 30% d'une somme correspondant au traitement de base, aux indemnités accessoires (à l'exclusion de celles attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais), à l'indemnité de résidence et de 100 % des avantages familiaux. Le deuxième groupe bénéficiera de 50 % de ce même montant. Le troisième groupe bénéficiera également de 50 % de ce même montant avec une majoration de 40 %.

L'allocation d'invalidité est considérée comme temporaire car elle ne sera plus versée en cas de réintégration ou de mise à la retraite ou dès que le fonctionnaire aura atteint l'âge de 60 ans.

gg. La mise en retraite pour invalidité non imputable au service

Le fonctionnaire civil que se trouve dans l'incapacité permanente, définitive, absolue de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service et qui n'a pu être reclassé dans un autre corps en application de l'Article 63 de la Loi n° 84 - 16 du 11.01.1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, peut-être radié des cadres par anticipation soit sur sa demande, soit d'office (article 29 du Code des pensions civiles et militaires), peut être radié des cadres pour invalidité et prétendre à une pension d'invalidité.

La législation est identique pour les fonctionnaires de la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière (décret n° 65 - 773 du 09.09.1965, Article 34).

Ces dispositions sous entendent donc que le fonctionnaire a auparavant épuisé toute forme de congé statutaire.

Cette pension peut être accordée soit à sa demande si le fonctionnaire est en congé de maladie ou en disponibilité d'office, soit d'office après expiration des congés de maladie ordinaire, congés de longue maladie ou congés de longue durée, si la limite d'âge du départ en retraite n'est pas atteinte.

Il ne s'agit pas d'une inaptitude au travail mais d'une inaptitude à la fonction, quel que soit le taux d'invalidité. Il n'est pas nécessaire, comme pour les assurés du régime général de la Sécurité Sociale, d'atteindre un taux d'incapacité supérieure à 2/3 de la capacité de travail et de gain pour être considéré comme invalide.

La commission de réforme donne son avis sur l'inaptitude aux fonctions et le taux des infirmités proposés par le médecin agréé ayant examiné le fonctionnaire. L'administration employeur de même que la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales en cas de divergence avec l'avis du comité médical peuvent solliciter un examen par la commission de réforme. Le taux d'invalidité est fixé en application du barème du code des pensions civiles et militaires. Le calcul de la pension de retraite pour invalidité va prendre en compte toutes les infirmités acquises ou aggravées durant le temps d'activité de l'agent au sein de la fonction publique. Le médecin agréé recherchera si une invalidité existait ou non avant la titularisation. Dans l'affirmative il différenciera et chiffrera ses taux d'invalidité préexistant à l'entrée dans la fonction publique.

Les taux préexistants à la titularisation seront déduits du taux global d'invalidité. Si l'invalidité est supérieure ou égale à 60 %, la pension d'invalidité ne pourra être inférieure à 50 % du salaire de base retenu pour le calcul de la pension d'invalidité. Il s'agit des émoluments obtenus par le fonctionnaire lors des 6 derniers mois de service avant la radiation des cadres, sauf en cas d'invalidité imputable au service.

Dans ce dernier cas le montant de référence est le traitement obtenu par l'agent le jour de sa radiation.

La commission de réforme apprécie :

- ✓ Le lien éventuel de la maladie causale avec les infirmités apparues c'est-à-dire la titularisation.
- ✓ L'imputabilité des infirmités aux fonctions exercées ou l'imputabilité assimilée (par exemple actes de dévouement).
- ✓ L'assistance d'une tierce personne.

b. Les congés de maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet

aa. les congés de maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée hebdomadaire de service supérieure à 28h

Ils bénéficient des mêmes droits à disponibilité d'office et à congé pour raison de santé que les fonctionnaires territoriaux à temps complet.

bb. Les congés de maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée hebdomadaire de service inférieure à 28h

Le fonctionnaire territorial peut bénéficier de congé de maladie ordinaire. Par contre il ne peut bénéficier de congé de longue maladie, de congé de longue durée.

Le fonctionnaire territorial nommé à un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant entre 17h30 et 28h de travail hebdomadaire bénéficie d'un congé dit de grave maladie pendant une période maximale de trois ans en cas d'affection dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée. L'agent conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de 12 mois. Celui-ci est réduit de moitié pendant les 24 mois suivants. L'agent est soumis à l'examen d'un spécialiste agréé compétent pour l'affection en cause.

Le congé est accordé par décision de l'autorité territoriale dont il relève sur avis du comité médical saisi du dossier. Le congé pour grave maladie peut être accordé par période de trois mois à six mois. L'agent qui a épuisé un congé de grave maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a repris auparavant l'exercice de ses fonctions pendant un an.

c. Les agents non titulaires de l'Etat ne relevant pas d'autres dispositions

aa. Le congé de maladie ordinaire

La durée de ce congé varie en fonction de l'ancienneté de service de l'agent.

Après 4 mois de service l'agent a droit à un mois de congé à plein traitement et un mois à demi-traitement.

Après deux ans de service il a droit à deux mois de congés à plein traitement puis deux mois à demi-traitement.

Après quatre ans de service il peut bénéficier de trois mois de congés de maladie à plein traitement puis trois mois à demi-traitement.

L'étude de la durée des droits à congés se fait soit globalement si la prise du congé se fait sur une durée continue soit par une période comprenant 300 jours de service effectif si l'utilisation des jours de congés est discontinue.

bb. Le congé de grave maladie

Pour en bénéficier l'agent doit avoir au moins trois années de service, être atteint d'une maladie nécessitant un traitement et des soins prolongés, présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Ce congé de grave maladie s'étend sur une durée maximale de trois ans. Il est renouvelable s'il y a eu une reprise du travail au moins égale à un an au moment où les droits de l'agent non titulaire sont étudiés.

L'agent conserve son traitement intégral hors prime pendant douze mois, puis ce traitement est réduit de moitié pendant les 24 mois suivants.

Ce congé n'est accordé que par période de trois mois à six mois.

L'agent qui a bénéficié de la totalité d'un congé de grave maladie ne peut bénéficier d'un nouvel autre congé de grave maladie que s'il a repris ses fonctions pendant un an.

L'agent malade est tout d'abord soumis à l'examen d'un spécialiste agréé. Le comité médical saisi du dossier donne son avis puis ensuite la décision d'octroi de ce congé de grave maladie est prise par le chef de service.

cc. Le congé sans traitement

A l'issue de ce congé de grave maladie l'agent non titulaire qui est toujours inapte à son activité professionnelle est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an.

Une période complémentaire de six mois est ensuite octroyée si après avis médical on considère que l'agent pourra reprendre ses fonctions.

Après l'octroi de ce congé sans traitement l'agent non titulaire, s'il reste inapte à reprendre sa profession, est licencié.

4. LE CONTENTIEUX DE LA FONCTION PUBLIQUE

Les conclusions formulées par les médecins agréés lors des contre-visites peuvent être contestées par le malade devant le comité médical qui constitue alors une instance consultative d'appel (confère le 1^{er} alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986, circulaire FP / 4 N° 1711 du 30 janvier 1989 paru au bulletin officiel des services du Premier Ministre N°1 en 1989).

Les avis rendus par le comité médical peuvent être contestés par le fonctionnaire devant le comité médical supérieur qui constitue alors une instance consultative d'appel (article 7 du décret du 14 mars 1986, circulaire FP / 4 N°1711 du 30 janvier 1989 paru au bulletin officiel des services du Premier Ministre N°1 de 1989).

Aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité après l'avis rendu par la Commission de réforme ainsi que lorsque le comité médical statue en qualité d'instance consultative d'appel (circulaire FP / N° 1711 du 30 janvier 1989 paru au Bulletin Officiel du service du Premier ministre N°1 en 1989, 2^e partie, chapitre 4.2.1).

Une autre possibilité est ce qu'on appelle le recours gracieux en appel d'un avis rendu par le comité médical en première instance auprès du comité médical supérieur. Dans le cas d'une demande de congés de longue maladie pour une pathologie psychiatrique, si ce congé de longue maladie a été refusé après une première expertise psychiatrique, on peut déposer une demande de recours gracieux auprès de l'employeur pour solliciter une deuxième expertise psychiatrique dans le cadre de cette demande de congés pour longue maladie.

Dans ces hypothèses où un avis supplémentaire n'est pas susceptible d'être recueilli, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux.

L'Administration peut alors demander une contre-expertise par un médecin agréé qui n'a pas été encore consulté sur le dossier de l'intéressé.

Si les conclusions de ce médecin agréé vont dans le même sens que celles du comité médical ou de la commission de réforme, l'Administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision. Si elle exprime une opinion différente, l'Administration peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative. Ces démarches sont effectuées à l'initiative de l'Administration.

De toute façon, les instances à type de comité médical ou de commission de réforme ne sont que

consultatives. La décision finale revient à l'Administration.

Le contentieux après cette décision de l'administration relève donc du Tribunal administratif.

Après jugement, un appel peut être sollicité auprès de la Cour administrative d'appel puis ensuite devant le Conseil d'Etat.

L'argumentation ne prévoit pas de délai pour contester les conclusions du médecin agréé et l'avis du comité médical. En pratique, les contestations doivent être formulées dès que les conclusions ou avis litigieux sont connus par le fonctionnaire ou l'Administration. ■

BIBLIOGRAPHIE

DANG-VU V., *L'indemnisation du préjudice corporel*, Paris Editions L'harmattan, troisième édition, 2010.

BOUVIGNIES P., *Le médecin agréé, guide pratique à l'usage des médecins et des fonctionnaires*, 1 volume, 168 p. Paris : Editions Eska, 1995.

DÔMONT A., *Santé, sécurité au travail et fonctions publiques*, Paris, Editions Masson, Collection Médecine du travail, 2000.

LIBES M., *L'accident et la maladie du fonctionnaire imputables au service*, Paris, Editions Berger-Levrault, 1^{re} édition, 2008.

*Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction
par tous procédés réservés pour tous pays.*

La loi du 11 mars 1957, n'autorisant aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que des copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, que les analyses et courtes citations dans un but d'exemple et d'illustrations, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1^{er} de l'art. 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal. Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre Français de Copyright, 6 bis, rue Gabriel Laumain, 75010 PARIS.

© 2010 / ÉDITIONS ESKA

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : SERGE KEBABTCHIEFF

CPPAP n° 0412 T 81816 — ISSN 0999-9809 — ISBN 978-2-7472-1790-3

Printed in Spain