

ANNEXE IV

POTENTIELS FINANCIERS
ET EFFORTS FISCAUX PAR STRATE 2006

Pour chaque strate démographique de communes, les valeurs moyennes de potentiel financier et d'effort fiscal retenues pour déterminer l'éligibilité des communes sont les suivantes :

STRATES	POTENTIEL FINANCIER MOYEN 4 taxes moyen par habitant	POTENTIEL FISCAL MOYEN taxe professionnelle par habitant	EFFORT FISCAL MOYEN
0 à 499 habitants.....	493,257233	94,767377	0,950111
500 à 999 habitants.....	545,934116	159,264042	1,006339
1 000 à 1 999 habitants.....	594,395724	198,758055	1,052776
2 000 à 3 499 habitants.....	689,073622	264,038155	1,096813
3 500 à 4 999 habitants.....	753,710165	306,492708	1,135593
5 000 à 7 499 habitants.....	820,708562	343,64811	1,184303
7 500 à 9 999 habitants.....	854,634086	354,614351	1,200847
10 000 à 14 999 habitants.....	878,485894	365,885659	1,273937
15 000 à 19 999 habitants.....	904,690246	357,611918	1,269342
20 000 à 34 999 habitants.....	915,370851	326,366476	1,301916
35 000 à 49 999 habitants.....	1001,644080	391,169906	1,301762
50 000 à 74 999 habitants.....	1069,619959	430,745171	1,203395
75 000 à 99 999 habitants.....	1082,329536	421,765891	1,211991
100 000 à 199 999 habitants.....	963,455514	363,25488	1,433019
200 000 habitants et plus.....	1272,282691	460,752637	0,909201

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Direction générale des collectivités locales

Sous-direction
des finances locales et de
l'action économique

Bureau des concours financiers de l'État

**Circulaire du 31 mars 2006 relative au recensement des
contraventions dressées par les services de police – Pré-
paration de la répartition du produit des amendes 2005
relatives à la circulation routière : exercice 2006**

NOR : MCTB0600042C

Résumé :

1. Recensement des contraventions dressées par les différents services de police en 2005.
2. La collecte des informations s'effectuera du 24 avril 2006 au 16 juin 2006 inclus sur Colbert Web.

Le ministre délégué aux collectivités territoriales à Mesdames et Messieurs les préfets des départements (métropole et outre-mer), Monsieur le préfet de la région Ile-de-France, Monsieur le préfet de la préfecture de police, Monsieur le préfet de la collectivité territoriale de Saint-Pierre et Miquelon.

Dans le cadre de la préparation de la répartition pour 2006 du produit des amendes de police en matière de circulation routière, il convient de recenser le nombre de contraventions à la police de la circulation routière dressées par les différents services de police durant l'année 2005.

La présente circulaire a pour objet de vous communiquer les modalités de répartition et de versement du produit des amendes de police

prévues aux articles L. 2334-24 et L. 2334-25 et R. 2334-10 à R. 2334-12 du code général des collectivités territoriales et de vous exposer le déroulement des opérations de recensement des informations initiales.

I. – MODALITÉS DE RÉPARTITION

Conformément aux dispositions de l'article R. 2334-10 du code général des collectivités territoriales (CGCT), le produit des amendes de police relatives à la circulation routière est partagé, chaque année, proportionnellement au nombre de contraventions dressées sur le territoire des communes bénéficiaires au cours de l'année précédant celle au titre de laquelle est faite la répartition entre :

- les communes, les communautés urbaines et autres groupements comptant 10 000 habitants et plus auxquels les communes ont transféré la totalité de leurs compétences en matière de voies communales, de transports en commun et de parcs de stationnement ;
- les communes et les groupements de communes de moins de 10 000 habitants exerçant la totalité des compétences précitées.

Je vous précise qu'il devra être considéré que la totalité de la compétence en matière de voies communales a été transférée au groupement lorsque celui-ci assure la compétence pour toute la voirie anciennement communale.

La population prise en compte pour déterminer le seuil mentionné ci-dessus est celle définie à l'article L. 2334-2 du code général des collectivités territoriales, soit la population DGF. Il s'agit de la population totale majorée d'un habitant par résidence secondaire et d'un habitant par place de caravane conventionnée au titre de l'aide forfaitaire à la gestion (2 habitants pour les communes éligibles en 2005 à la DSU ou à la DSR « bourg centre »).

II. – VERSEMENT DE LA DOTATION

Les attributions revenant aux communes et groupements de communes ayant reçu la totalité des compétences précitées et comptant au moins 10 000 habitants leur sont versées directement. Les sommes correspondant aux communes et groupements de communes de moins de 10 000 habitants sont réparties par les conseils généraux.

S'agissant de la région Ile-de-France, les recettes sont partagées entre le syndicat des transports Ile-de-France (50 %), la région d'Ile-de-France (25 %) et les communes et groupements (25 %).

Les dotations accordées sont obligatoirement destinées au financement des opérations d'amélioration des transports en commun et de la circulation routière énumérées à l'article R. 2334-12 du code général des collectivités territoriales.

III. – DÉROULEMENT DES OPÉRATIONS DE RECENSEMENT DES INFORMATIONS

Je vous signale que le nombre de contraventions dressées par les brigades de gendarmerie me sera communiqué directement par la direction générale de la gendarmerie nationale du ministère de la défense et que mes services en effectueront directement la vérification.

Afin de préparer la répartition 2006 du produit des amendes de police 2005, il vous appartient de recenser uniquement le nombre de contraventions de la police de la circulation routière dressées par les services de police pendant la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005.

Je vous rappelle que les amendes de police dénombrées sont les amendes forfaitaires de catégorie 1 à 4, et que les amendes forfaitaires majorées n'entrent pas dans ce recensement. De même, les amendes relevées par les radars automatiques ne sont pas l'objet de ce comptage. Seules les amendes forfaitaires relevant de la circulation routière et du stationnement (stationnement gênant ou dangereux, défaut de paiement de tickets de stationnement, ...) sont à prendre en compte.

Une distinction doit être opérée dans la collecte des données, entre les amendes dressées par les policiers municipaux et celles provenant de la police nationale (PAF, CRS, police urbaine, SNCF).

La remontée des informations à la direction générale des collectivités locales s'effectue grâce à l'application informatique Colbert-Web, disponible à partir du 24 avril 2006. Les services qui doivent effectuer la saisie des données (par exemple, bureau de la circulation routière ou bureau du cabinet) et qui ne disposent pas de cette application doivent se mettre en relation avec le ou les bureaux chargés des finances locales de la préfecture qui utilisent cet outil.

Il y aura donc lieu de mentionner :

1. Au regard du nom du département, le nombre total de contraventions dressées par la police nationale d'une part, et la police municipale d'autre part, sur le territoire des communes et groupements de communes de moins de 10 000 habitants durant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005.

2. Pour chaque commune de plus de 10 000 habitants, le nombre total de contraventions dressées par la police nationale d'une part, et la police municipale d'autre part, sur leur territoire durant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005.

3. Pour les communautés urbaines et les groupements de plus de 10 000 habitants qui ont reçu les trois compétences précitées, le nombre de contraventions de la police nationale, d'une part, et de la police municipale, d'autre part, constatées sur leur territoire.

À cet effet, vous complétez les trois masques de saisies existant sur Colbert Web :

1. Le nombre total d'amendes dressées dans les communes de moins de 10 000 habitants du département, en distinguant entre les amendes émises par les polices municipales et celles émises par la police nationale (police urbaine, PAF et CRS).

2. Le nombre d'amendes émises dans chaque commune de plus de 10 000 habitants du département. Afin de faciliter votre travail, la liste

de communes de plus de 10 000 habitants figure à gauche de l'écran. Il vous suffit de sélectionner la commune dont vous souhaitez saisir le nombre d'amendes.

3. Le nombre d'amendes émises sur le territoire des groupements de communes éligibles (communauté urbaine, d'une part et les autres groupements de plus de 10 000 habitants exerçant les trois compétences précitées, d'autre part). Il convient de sélectionner dans la liste des groupements du département seulement les groupements éligibles car mes services n'ont pas connaissance des groupements exerçant les 3 compétences précitées. À cet effet, pour les nouveaux groupements éligibles au titre de l'exercice 2006 (pour qui le transfert des compétences s'est effectué avant le 1^{er} janvier 2005), une copie des statuts du groupement devra être transmise au bureau des concours financiers de l'État.

Les bureaux chargés du recensement des amendes devront tout d'abord indiquer, pour chaque type de bénéficiaire, le nombre de contraventions dressées sur le territoire de chaque commune ou groupement en distinguant celles qui relèvent de la police nationale de celles qui émanent des polices municipales.

Pour les communes qui sont placées en zone de gendarmerie ou en zone police, les contraventions constatées sur leur territoire ne doivent pas être additionnées ni aux amendes de gendarmerie, ni aux contraventions de la commune chef-lieu de circonscription. Elles doivent apparaître dans la ligne correspondant au nom de la commune concernée et classées selon la catégorie d'amendes dont elles dépendent. S'agissant des amendes de police nationale, vous vous assurez que leur recensement est ventilé par communes, et non globalisé par zone de police.

Je tiens à attirer votre attention sur l'importance de la colonne « commentaires » qui apparaît dans les différents masques de saisie de Colbert Web. Le décompte des deux cent cinquante caractères maximum figure sur l'écran au fur et à mesure de la frappe du texte. En effet, cette colonne permet de justifier les écarts constatés entre l'exercice en cours et l'exercice précédent. Les informations mentionnées doivent être très précises : variation chiffrée pour les effectifs de la police municipale, durée d'une grève éventuelle des agents municipaux, etc.

Ensuite, les données saisies devront faire l'objet d'une vérification approfondie et des corrections pourront être apportées le cas échéant. En cas de dépassement de la capacité de saisie dans la colonne ou pour communiquer toute information que vous estimerez utile, il est conseillé de contacter directement la personne chargée de ce dossier au bureau des concours financiers de l'État.

Enfin, la validation finale de la saisie permettra à la DGCL de consulter les résultats obtenus et de débiter le contrôle des données. Le cas échéant, mes services contacteront la personne désignée par vos soins et dont les coordonnées seront transmises à la DGCL dès réception de la présente circulaire afin de justifier les variations observées.

Compte tenu des enjeux financiers en présence, vous voudrez bien prêter la plus grande attention à la bonne coordination qui sera nécessaire entre ces services.

Je vous rappelle que l'ensemble des informations demandées devra être adressé directement à la direction générale des collectivités locales, bureau des concours financiers de l'État, 2, place des Saussaies, 75800Paris.

Je vous invite également à respecter le calendrier des opérations de recensement des données relatives aux amendes de police. Il est impératif de procéder à la saisie des informations demandées dans les délais impartis : la saisie sur Colbert Web débutera le 24 avril 2006 et se terminera le 16 juin 2006.

Toute difficulté dans l'application de cette circulaire devra être signalée par téléphone à Mlle Marinne au 01-49-27-35-52 ou par mail à l'adresse sophie.marinne@interieur.gouv.fr.

Pour le ministre et par délégation :
*Le chef de service,
 adjoint au directeur général
 des collectivités locales,*
 M.-R. BAYLE

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Direction générale
des collectivités locales

Sous-direction des élus locaux
et de la fonction publique territoriale

Circulaire du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service

NOR : MCTB0600027C

Pièce jointe : circulaire relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

Le ministre délégué aux collectivités territoriales à Mesdames et Messieurs les préfets de département (métropole et outre-mer)

La présente circulaire a pour objet de donner aux services des collectivités territoriales une description synthétique et complète de l'ensemble du régime de protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

Vous trouverez en pièce jointe la circulaire relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

Je vous prie d'en assurer la diffusion, dans les meilleurs délais, aux collectivités locales et aux établissements publics de votre ressort.

Objet : protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet et à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

L'état de santé du fonctionnaire territorial en activité (titulaire nommé dans un ou des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet) peut le conduire à demander le bénéfice des différents congés de maladie prévus à l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale. Les droits à congés de maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet non affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales comportent certaines spécificités prévues par le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet.

Les conditions d'attribution des congés prévus à l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 précitée sont précisées par le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour son application et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

La présente circulaire vise à donner aux services gestionnaires une description synthétique et complète de l'ensemble du régime de protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accident de service.

Dans une première partie seront données des précisions relatives au régime juridique respectif des différents congés de maladie applicables aux fonctionnaires territoriaux à temps complet, aux règles communes qui leur sont applicables, aux combinaisons possibles entre ces divers congés, aux modalités de mise en disponibilité d'office, lorsque sont épuisés les droits à congés de maladie.

Dans une deuxième partie seront abordés les congés de maladie et la disponibilité des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet.

Dans une troisième partie seront précisées les dispositions relatives aux avis et contrôles médicaux auxquels est subordonnée l'attribution des congés.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général des collectivités locales,
D. SCHMITT

PREMIÈRE PARTIE. – LES CONGÉS DE MALADIE ET LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX À TEMPS COMPLET

I. – LES CARACTÉRISTIQUES DE CHAQUE CONGÉ DE MALADIE

1. Le congé de maladie ordinaire

- 1.1. *Demande initiale*
- 1.2. *Durée. – Droits à traitement*
- 1.3. *Décompte du congé de maladie fractionné*
- 1.4. *Contrôle pendant le congé*
- 1.5. *Demande de prolongation du congé de maladie ordinaire*
- 1.6. *La reprise des fonctions*

2. Le congé de longue maladie

- 2.1. *Demande initiale*
- 2.2. *Durée. – Droits à traitement*
- 2.3. *Décompte du congé de longue maladie*
 - 2.3.1. Congé de longue maladie sans fractionnement
 - 2.3.2. Congé de longue maladie fractionné
- 2.4. *La reprise des fonctions*

3. Le congé de longue durée

- 3.1. *Demande initiale*
- 3.2. *Durée. – Droits à traitement*

4. Les congés prévus par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 et l'article 57 9° de la loi du 26 janvier 1984

- 4.1. *Demande de congé*
- 4.2. *Durée. – Droits à traitement*
- 4.3. *Choix entre le congé pour infirmité de guerre et le congé de longue maladie et de longue durée*
- 4.4. *Cure thermique*

5. Le régime spécifique de réparation des accidents de service ou des maladies contractées dans l'exercice des fonctions : congés et pensions

- 5.1. *Cas d'ouverture des congés*
 - 5.1.1. Accidents de service
- 5.2. *Procédure d'octroi*
 - 5.2.1. Congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, ne relevant pas des critères d'attribution du congé de longue durée
 - 5.2.2. Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions, relevant des critères d'attribution du congé de longue durée
- 5.3. *Le régime spécifique de réparation*
 - 5.3.2. Remboursement des frais
- 5.4. *Cas particuliers*
 - 5.4.1. Accident survenu pendant les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation

- 5.4.2. Accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire accomplie pour le compte d'une collectivité publique
- 5.4.3. Accident survenu au cours d'activités sportives, socio-éducatives ou culturelles organisées par l'autorité territoriale ou des associations reconnues par l'autorité territoriale

II. – LES DROITS ET OBLIGATIONS ATTACHÉS AUX CONGÉS DE MALADIE

6. Le certificat médical du médecin traitant

7. La date de début du congé

8. La mise en congé d'office

9. Les périodes de congé

- 9.1. *Congés de longue maladie et de longue durée*
- 9.2. *Soins médicaux périodiques*
- 9.3. *Cure thermale*

10. Les périodes de prolongation des congés de longue maladie et de longue durée

11. Contrôle des demandes de congés de longue maladie et de longue durée (demandes initiales ou prolongations)

12. Rémunération pendant les congés de maladie

- 12.1. *Éléments de rémunération et logement de fonction*
- 12.2. *Dans trois situations particulières, l'autorité territoriale peut interrompre le versement de la rémunération de l'agent*
 - 12.2.1. Le refus du fonctionnaire territorial de se soumettre au contrôle médical dans le cadre d'un congé de maladie ordinaire (art. 15, alinéa 2, du décret du 30 juillet 1987)
 - 12.2.2. Le refus du fonctionnaire territorial de se soumettre aux prescriptions médicales dans le cadre d'un congé de longue maladie ou de longue durée
 - 12.2.3. Lorsque le fonctionnaire territorial en congé de longue maladie et de longue durée contrevient à l'obligation de cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation (*cf.* article 28 du décret du 30 juillet 1987)

13. Droits à formation, à avancement et à promotion

14. Droits à la retraite

15. Situation du fonctionnaire territorial détaché

- 15.1. *Reprise de fonctions*
 - 15.1.1. Vérification de l'aptitude physique
 - 15.1.2. Conditions d'emploi
 - 15.1.3. L'affectation
 - 15.1.4. Mi-temps thérapeutique
- 15.2. *Combinaison des congés*

III. – LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE

16. Les conditions d'octroi

17. Fin de la disponibilité d'office

DEUXIÈME PARTIE : LES CONGÉS MALADIE ET LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX NOMMÉS DANS UN OU DES EMPLOIS PERMANENTS À TEMPS NON COMPLET

I. – 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 28 HEURES

II. – 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 28 HEURES

- 2.1. *Typologie des congés de maladie ouverts aux fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée inférieure à 28 heures de travail hebdomadaire*

2.1.1. Droit à congé de maladie ordinaire

2.1.2. Droit à congé de grave maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant entre 17 heures 30 et 28 heures de travail hebdomadaire

2.1.3. Droit à congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions des fonctionnaires territoriaux occupant un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant moins de 28 heures hebdomadaires

2.2. *Modalités de contrôle médical applicable aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet pour une durée de travail inférieure à 28 heures de travail hebdomadaire*

2.3. *Affiliation au régime général des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée de travail inférieure à 28 heures de travail hebdomadaire*

III. – LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX NOMMÉS DANS UN OU DES EMPLOIS PERMANENTS À TEMPS NON COMPLET

TROISIÈME PARTIE : LE CONTRÔLE MÉDICAL DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX

I. – LES MÉDECINS AGRÉÉS

1.2. Désignation du médecin agréé

1.2. L'agrément des médecins

- 1.2.1. Médecins libéraux
- 1.2.2. Médecins hospitaliers

1.3. Organisation des missions de contrôle et d'expertise des médecins agréés

- 1.3.1. Appel au médecin agréé directement ou par l'intermédiaire d'une société spécialisée
- 1.3.2. Convocation à une consultation
- 1.3.3. Visite à domicile
- 1.3.5. Changement de résidence du fonctionnaire territorial
- 1.3.6. Changement de médecin agréé à la demande du fonctionnaire territorial
- 1.3.7. Les conclusions et le rapport du médecin agréé

II. – LES MÉDECINS DU SERVICE DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE ET PRÉVENTIVE

2.2. L'information du médecin du service de médecine professionnelle et préventive

2.3. Le rôle du médecin du service de médecine professionnelle et préventive

III. – LES COMITÉS MÉDICAUX

3.1. Organisation des comités médicaux

- 3.1.1. Comités médicaux départementaux
- 3.1.2. Composition des comités médicaux
- 3.1.3. Le secrétariat du comité médical

3.2. Compétence des comités médicaux

3.3. Procédure devant les comités médicaux

- 3.3.1. Le dossier présenté par l'autorité territoriale au comité médical
- 3.3.2. L'information du fonctionnaire territorial
- 3.3.3. Délai d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical
- 3.3.4. Les participants aux audiences du comité médical

3.4. La teneur de l'avis du comité médical

3.5. Fonctionnement des comités médicaux et protection du secret médical

3.7. Avis contradictoires

IV. – LE COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR

4.1. Organisation du comité médical supérieur

4.2. Compétence du comité médical supérieur

- 4.2.1. Le comité médical supérieur constitue une instance consultative d'appel

4.2.2. Le comité médical supérieur a une compétence particulière en matière de congés de longue maladie et de longue durée

4.3. Procédure devant le comité médical supérieur

V. – LES COMMISSIONS DE RÉFORME

5.1. Organisation des commissions de réforme

5.1.1. Commissions de réforme départementales

5.1.2. Composition des commissions de réforme

5.1.3. Présidence

5.2. Compétence des commissions de réforme

5.3. Procédure devant les commissions de réforme

5.3.1. Les éléments objectifs que l'autorité territoriale transmet à la commission de réforme

5.3.2. L'information du fonctionnaire territorial

5.3.3. Les participants aux délibérations de la commission de réforme

VI. – CONTESTATION DES AVIS

6.1. Les possibilités de contester

6.2. Délais

PREMIÈRE PARTIE

Les congés de maladie et la disponibilité d'office des fonctionnaires territoriaux a temps complet

I. – LES CARACTÉRISTIQUES DE CHAQUE CONGÉ DE MALADIE

Il existe cinq types de congés de maladie en mesure d'être octroyés aux fonctionnaires territoriaux qui exercent leurs fonctions à temps complet :

- le congé de maladie ordinaire ;
- le congé de longue maladie ;
- le congé de longue durée ;
- le congé pour infirmité de guerre ;
- le congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

1. Le congé de maladie ordinaire

1.1. Demande initiale

(Art. 57-2° de la loi du 26 janvier 1984 et 15 alinéa 1 du décret du 30 juillet 1987)

Le fonctionnaire territorial en activité atteint d'une maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions doit, afin de bénéficier d'un congé de maladie ordinaire, adresser à l'autorité territoriale dont il relève, au plus tard dans un délai de 48 heures, un certificat d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste.

Le 1^{er} feuillet de l'arrêt de travail qui mentionne les motifs médicaux le justifiant n'a pas à être transmis à l'autorité territoriale, dès lors qu'il comporte des données médicales, afin de préserver la confidentialité des mentions médicales à caractère personnel.

1.2. Durée. – Droits à traitement

(Art. 57-2° de la loi du 26 janvier 1984)

La durée totale des congés de maladie ordinaire peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs ; l'agent conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois ; ce dernier est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants.

Le fonctionnaire territorial conserve, en outre, ses droits à la perception de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

1.3. Décompte du congé de maladie fractionné

Les fonctionnaires territoriaux ont droit à des congés de maladie ordinaire avec plein traitement pendant 3 mois, puis à demi traitement pendant 9 mois, par année médicale, selon le système dit de « l'année de référence mobile ».

L'année de référence mobile conduit, en cas de congé de maladie fractionné, à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé.

Il convient de retenir la durée effective du mois considéré, l'année de référence s'appréciant sur 365 jours, ou 366 jours s'il s'agit d'une année bissextile.

Le fonctionnaire territorial en congé de maladie perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence d'un an précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, plus de trois mois de congé de maladie ne lui ont pas été attribués.

Dans le cas contraire, le fonctionnaire territorial perçoit un demi-traitement jusqu'à ce qu'il lui soit attribué douze mois de congé de maladie pendant la même période de référence d'un an précitée.

1.4. Contrôle pendant le congé

(Art. 1^{er} et 15 alinéas 2 et 3 du décret du 30 juillet 1987)

L'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment, par l'intermédiaire de l'un des médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur la liste établie dans chaque département par le préfet en application de l'article 1^{er} du 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 au régime de congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, à la contre-visite du fonctionnaire territorial en congé de maladie.

L'intéressé ou l'autorité territoriale peuvent, en application de l'article 15 alinéa 3 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 susvisé, saisir le comité médical des conclusions du médecin agréé.

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt « Durand » du 6 octobre 1965, a estimé que le fonctionnaire territorial qui se soustrait systématiquement, durant plusieurs mois, aux contrôles médicaux peut se voir appliquer une sanction disciplinaire.

Cependant, la haute juridiction a estimé, dans un arrêt du 17 juin 1979 que le refus d'un fonctionnaire territorial de se prêter à un contrôle médical ne saurait, en principe, être assimilé à un abandon de poste qui pourrait, après mise en demeure, et en dehors de toute procédure disciplinaire, justifier une suspension de traitement ou une radiation des cadres.

A l'issue de la contre-visite, le médecin agréé fait connaître à l'autorité territoriale ses conclusions. S'il conclut que l'intéressé est physiquement apte à reprendre ses fonctions, l'autorité territoriale est en droit d'enjoindre l'agent de reprendre son service sous peine de suspension de sa rémunération. L'agent régulièrement mis en demeure suite à un avis médical d'aptitude à l'exercice de ses fonctions qui persiste à refuser, sans motif valable, de reprendre celles-ci peut, sous certaines conditions, être radié des cadres.

1.5. Demande de prolongation du congé de maladie ordinaire

(Art. 15 alinéa 1 et 17 alinéa 1 du décret du 30 juillet 1987)

Les demandes de prolongation du congé de maladie ordinaire sont faites de la même manière que les demandes initiales de congé.

Lorsque, à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, le fonctionnaire territorial est inapte à reprendre son service, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

1.6. La reprise des fonctions

(Art. 17 alinéas 2 et 3 du décret du 30 juillet 1987)

A l'expiration de son congé de maladie ordinaire, le fonctionnaire territorial doit reprendre ses fonctions.

Toutefois, lorsque le fonctionnaire territorial a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du comité médical. En cas d'avis défavorable, il est soit placé en congé de longue maladie ou de longue durée, soit mis en disponibilité, soit reclassé dans un autre emploi, soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite après avis de la commission de réforme.

Le fonctionnaire territorial qui, à l'expiration de son congé de maladie ordinaire, refuse sans motif valable lié à son état de santé le poste qui lui est assigné peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

2. Le congé de longue maladie

(Art. 57-3° de la loi du 26 janvier 1984 et articles 18, 19 et 25 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

2.1. Demande initiale

(Art. 57-3° de la loi du 26 janvier 1984, articles 18, 19 et 25 du décret du 30 juillet 1987)

Le fonctionnaire territorial atteint d'une maladie, qui rend impossible l'exercice de ses fonctions et rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée, est placé en congé de longue maladie.

Pour bénéficier d'un congé de cette nature le fonctionnaire territorial en position d'activité, ou son représentant légal, doit adresser à l'autorité territoriale une demande accompagnée d'un certificat de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier des dispositions de l'article 57 3° de la loi du 26 janvier 1984.

Si la demande de congé de longue maladie est présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire, la première période de congé de longue maladie part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire territorial.

La liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie est dressée par l'arrêté du 14 mars 1986 applicable aux agents de l'État et a été étendue aux agents de la fonction publique territoriale par l'arrêté du 30 juillet 1987 relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie.

Toutefois, en raison du secret médical, le certificat médical transmis à l'employeur ne doit, en aucun cas, faire mention de la pathologie qui justifie l'octroi du congé de longue maladie. Ce certificat peut être transmis sur papier libre ou sur un des feuillets Cerfa prévus à cet effet.

2.2. Durée. – Droits à traitement

(Art. 57-3° alinéa 1 de la loi du 26 janvier 1984)

La durée maximale du congé de longue maladie peut atteindre trois ans pendant la période de référence de 4 ans. Le fonctionnaire territorial conserve l'intégralité de son traitement pendant un an, son traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent.

L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

2.3. Décompte du congé de longue maladie

2.3.1. Congé de longue maladie sans fractionnement

(Art. 57-3° alinéa 2 de la loi du 26 janvier 1984 et 18 alinéa 2 du décret du 30 juillet 1987)

Le fonctionnaire territorial qui a bénéficié de la totalité d'un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature, pour la même maladie ou pour une autre maladie s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an au moins.

2.3.2. Congé de longue maladie fractionné

Les droits du fonctionnaire territorial en congé de longue maladie fractionné s'apprécient selon le système dit de «l'année de référence mobile», dont les principes ont été évoqués dans le paragraphe 1.3. de la présente circulaire.

Ce système de décompte conduit, en cas de congé de longue maladie fractionné, à apprécier sur une période de quatre ans, au jour le jour, les droits à rémunération du bénéficiaire du congé.

Le fonctionnaire territorial en congé de longue maladie perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence de quatre ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, plus d'un an de congé de longue maladie ne lui a pas été attribué.

Dans le cas contraire, le fonctionnaire territorial perçoit un demi-traitement jusqu'à ce qu'il lui soit attribué trois ans de congé de longue maladie, pendant la même période de référence de quatre ans.

Le temps passé en disponibilité, en congé parental ou en congé de présence parentale doit être soustrait de la période de quatre ans.

2.4. La reprise de fonctions

Ainsi que le relève la Cour Administrative d'Appel de Paris dans son arrêt n° 00PA00846 du 4 novembre 2003, aucune disposition ne confère au fonctionnaire territorial le droit d'être réintégré à l'issue d'un congé de maladie dans le poste occupé lors de l'obtention de ce congé. De plus, l'opportunité du choix du service dans lequel est affecté le fonctionnaire territorial n'est pas susceptible d'être discutée devant le juge de l'excès de pouvoir

3. Le congé de longue durée

(Art. 57-4° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et articles 20, 21, 22 et 23 et 25 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

3.1. Demande initiale

Le congé de longue durée est octroyé pour l'une des affections relevant des quatre groupes de maladie suivants : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis. Le fonctionnaire territorial doit être dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et avoir épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Il est alors placé en congé de longue durée selon une procédure identique à celle prévue pour le congé de longue maladie au paragraphe 2.1. de la présente circulaire.

Le fonctionnaire territorial atteint d'une affection relevant d'un des quatre groupes de maladie ouvrant droit au congé de longue durée et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, peut demander à être maintenu en congé de longue maladie.

L'autorité territoriale accorde à l'intéressé un congé de longue durée ou de longue maladie après avis du comité médical.

Si l'intéressé n'a pas recouvré ses droits à congé de longue maladie à plein traitement, il lui est impossible de bénéficier d'un congé de longue durée suite à un congé de longue maladie pour une même affection. À la différence du congé de maladie ordinaire et du congé de longue maladie, le congé de longue durée n'est pas renouvelable au titre des affections relevant d'un même groupe de maladies.

3.2. Durée. – Droits à traitement

(Art. 57-4° alinéa 1 de la loi du 26 janvier 1984)

La durée maximale du congé de longue durée est de cinq ans ; pendant les trois premières années, le fonctionnaire territorial conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les deux années suivantes. Le fonctionnaire territorial conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

3.3. Décompte du congé de longue durée

(Art. 57-4° de la loi du 26 janvier 1984 et articles 21, 22, 25 et 26 du décret du 30 juillet 1987)

Le fonctionnaire territorial peut obtenir, au cours de sa carrière, cinq ans de congé de longue durée au titre de chacun des quatre groupes de maladies ouvrant droit à ce congé.

Ce temps maximum de congé de longue durée peut être pris de manière continue ou fractionnée, c'est-à-dire qu'il est possible qu'il soit entrecoupé par des périodes de reprise de service

Lorsqu'un fonctionnaire territorial a bénéficié d'un congé de longue durée au titre d'une des affections énumérées au 4° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984, 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.

À l'issue de cinq années de congé, l'agent a épuisé ses droits statutaires pour cette affection et ne peut plus bénéficier d'un nouveau congé à ce titre. Ainsi qu'en a décidé la Cour administrative d'appel de Lyon dans un arrêt n° 95LY00492, du 26 septembre 1995, concernant un fonctionnaire de l'État, dont la teneur est transposable aux fonctionnaires territoriaux, le fonctionnaire de l'État qui a contracté une maladie relevant de l'une des quatre affections prévues à l'article 34-4° de la loi du 11 janvier 1984, au titre de laquelle il a bénéficié d'un congé de longue durée ne peut avoir droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée que dans la mesure ou la maladie dont il se prévaut pour bénéficier de ce nouveau congé de longue durée relève d'une catégorie d'affection autre que celle qui lui a ouvert droit au premier congé de longue durée.

Les droits à congé de longue durée ne se reconstituent donc pas, même en cas de reprise de fonctions.

Par conséquent, le recours au congé de longue durée est mal adapté dans le cas de maladies 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 accordé à la place du congé de longue durée ou au titre d'une maladie antérieure.

Ainsi, sauf dans le cas où le fonctionnaire territorial 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.

Sur demande de l'intéressé, l'autorité territoriale a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en congé de longue maladie le fonctionnaire territorial qui peut prétendre à un congé de longue durée. Si l'intéressé obtient le bénéfice du congé de longue maladie, il ne peut plus bénéficier d'un congé de longue durée au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé, s'il n'a pas recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement.

Ainsi, après avis du comité médical, l'autorité territoriale accorde soit un congé long (congé de longue durée de cinq ans), non renouvelable, soit un congé plus court (congé de longue maladie de trois ans) mais qui peut être renouvelé sous réserve des conditions de durée décrites au paragraphe 2.2. de la présente circulaire.

Dans certaines hypothèses, il est préférable de maintenir en congé de longue maladie à demi-traitement un fonctionnaire territorial plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à congé de longue durée à plein traitement ; le congé de longue maladie, en outre, n'ouvre pas de vacance d'emploi.

Au terme des cinq années de congé, un, deux ou trois autres congés de longue durée ne pourront être délivrés dans les mêmes conditions que si les maladies successives du fonctionnaire territorial appartiennent à des groupes de maladies différents.

4. Les congés prévus par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 et l'article 57-9° de la loi du 26 janvier 1984

(Art. 41 de la loi du 19 mars 1928
et 57-9° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984)

4.1. Demande de congé

(Art. 41 de la loi du 19 mars 1928
et 57-9° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984)

Le bénéfice de ces congés a été étendu à tous les fonctionnaires territoriaux atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ayant ouvert droit à pension au titre du livre 1^{er} du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Bénéficient du même congé les fonctionnaires territoriaux atteints d'infirmités ayant ouvert droit à pension du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre au titre du titre III du livre II de ce code relatif aux victimes civiles des faits de guerre.

Ces congés sont accordés après avis de la commission de réforme prévue à l'article 31 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (C.N.R.A.C.L.) et s'il est constaté par cette commission que la maladie ou les infirmités du fonctionnaire territorial ne le rendent pas définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions, mais le mettent hors d'état de les remplir au moment où il formule sa demande

4.2. Durée. – Droits à traitement

(Art. 41 de la loi du 19 mars 1928)

Le fonctionnaire territorial peut bénéficier d'un congé avec traitement intégral jusqu'à son rétablissement et, éventuellement, jusqu'à sa mise à la retraite, sans qu'en aucun cas le total des congés ainsi accordés puisse pour un même agent excéder deux ans.

4.3. Choix entre le congé pour infirmité de guerre et le congé de longue maladie et de longue durée

(Art. 40 du décret du 30 juillet 1987)

Lorsqu'un fonctionnaire territorial est en mesure d'invoquer à la fois le congé de longue maladie ou le congé de longue durée de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 et le congé octroyé par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928, il peut demander l'application de celles des deux législations qui lui paraîtra la plus favorable.

4.4. Cure thermale

Des cures thermales peuvent être suivies pendant une période régulière du congé spécial prévu par l'article 47 de la loi du 19 mars 1928 relative aux réformés de guerre.

5. Le régime spécifique de réparation des accidents de service ou des maladies contractées dans l'exercice des fonctions : congés et pensions

(Le deuxième alinéa de l'article 57-2° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ; l'article 57-4° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, les articles 16 et 23 du décret du 30 juillet 1987, l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite.)

5.1. Cas d'ouverture des congés

5.1.1. Accident de service

(Art. 57-2° alinéa 2 de la loi du 26 janvier 1984)

(Art. L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite)

(Art. L. 411-2 et L.461-2 du code de la sécurité sociale)

Pour bénéficier d'un congé pour accident de service, le fonctionnaire territorial doit être victime d'un accident imputable au service ou d'une maladie professionnelle contractée ou aggravée en service.

L'accident, pour être imputable au service, doit être survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci et résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant une lésion du corps humain.

Il appartient au fonctionnaire territorial d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service.

Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne présume pas l'imputabilité au service. En effet, l'accident de service doit être corroboré par d'autres présomptions ou d'autres moyens de preuve qui découlent de l'enquête menée par l'autorité territoriale.

Il existe d'ailleurs des accidents qui se produisent dans les conditions de temps et de lieu précitées sans pouvoir être rattachés au service parce que leur cause est étrangère à l'exercice des fonctions (exemple de la lésion corporelle subie par l'agresseur lors d'une altercation entre deux collègues ; la cause de l'accident est ici la faute personnelle de l'agresseur, détachable du service).

Le Conseil d'État, a estimé dans un arrêt n° 19 614 du 11 février 1981, qu'il était nécessaire, pour retenir la qualification d'accident de service, qu'aucune prédisposition, ni aucune manifestation pathologique n'aient été décelées antérieurement chez le fonctionnaire territorial.

Cependant, la Cour administrative d'appel de Marseille dans un arrêt n° 00MA00617 du 6 avril 2004 a décidé qu'un accident intervenu sur le lieu de travail de l'agent pendant ses heures de services, qui ne trouve pas uniquement son origine dans l'état de santé préexistant de l'agent, doit être regardé comme imputable au service.

5.1.2. Accident de trajet

Le fonctionnaire territorial peut être victime d'un accident de trajet. Dans ce cas, les dispositions prévues par l'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux fonctionnaires territoriaux.

Par conséquent, l'accident de trajet d'un fonctionnaire territorial peut être défini comme l'accident survenu pendant le trajet d'aller et retour, entre sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le fonctionnaire territorial se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ; son lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le salarié prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Ont été jugés comme étant dictés par une nécessité de la vie courante l'achat de pain ou un arrêt pour déposer ses enfants chez la nourrice. (Conseil d'État n° 145516 du 2 février 1993, Conseil d'État n° 124026 du 9 janvier 1995).

En revanche, la qualification de l'accident de trajet n'a pas été retenue par le Conseil d'État à l'occasion d'un détour habituel pour aller chercher puis ramener au domicile conjugal son épouse (Conseil d'État n° 20020 du 11 février 1982).

L'accident de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé.

En ce qui concerne la détermination de la nature de l'accident survenu lorsqu'un fonctionnaire territorial se trouve en mission, le Conseil d'État, dans un arrêt n° 260 786 du 3 décembre 2004 transposable à la fonction publique territoriale, a estimé, dans un considérant de principe, que « tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels ».

5.1.3. Maladie professionnelle

La maladie professionnelle doit, quant à elle, être liée par une relation de cause à effet avec le service pour être prise en charge au titre de l'article 57-2° alinéa 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Elle est reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles prévus à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale. Ceux-ci ne sont pas limitatifs, il est possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection non répertoriée.

5.1.4. Circonstances particulières

La blessure ou la maladie peut également être contractée ou aggravée dans deux circonstances particulières :

- en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public (exemple des fonctionnaires territoriaux blessés ou atteints d'une maladie à l'occasion du don bénévole de leur sang).
- en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes ; c'est le cas notamment des fonctionnaires territoriaux qui ont subi un prélèvement d'organe au bénéfice d'une tierce personne (don de moelle osseuse par exemple).

Le fonctionnaire territorial qui se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions en raison de ces différents événements bénéficie de congés dont le régime diffère de celui des congés de maladie visés aux I 1,2,3,4 de la présente circulaire.

5.2. Procédure d'octroi

Le fonctionnaire territorial doit demander le bénéfice de ce congé en alléguant l'imputabilité au service et en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant.

5.2.1. Congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, ne relevant pas des critères d'attribution du congé de longue durée

(Art. 16 du décret du 30 juillet 1987)

À l'exception du cas où l'imputabilité au service de l'accident est reconnue par l'autorité territoriale et que l'arrêt de travail qu'il entraîne ne dépasse pas 15 jours, l'autorité territoriale doit consulter la commission de réforme prévue par le décret n° 2003-1306 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la C.N.R.A.C.L. qui donne un avis sur l'imputabilité au service au vu d'un dossier constitué par l'autorité territoriale, lequel comporte un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle et préventive compétent à l'égard du fonctionnaire territorial concerné.

5.2.2. Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions, relevant des critères d'attribution du congé de longue durée

Le fonctionnaire territorial doit en demander le bénéfice dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation de la maladie.

Le rapport de cause à effet entre les fonctions exercées et la maladie, indispensable à la reconnaissance de l'imputabilité au service, peut nécessiter une longue procédure. Dans ce cas, il est préférable de traiter dans un premier temps la demande du fonctionnaire territorial comme une demande de congé de longue durée (avis du comité médical) qui pourra être ensuite transformé en congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions (procédure devant la commission de réforme puis le comité médical supérieur).

5.3. Le régime spécifique de réparation

5.3.1 Le régime des congés de maladie

(Art. 30 du décret n° 2003-1306)

Le fonctionnaire territorial conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite.

Le Conseil d'État a estimé, dans un arrêt n° 128851 du 29 décembre 1997 relatif à la situation d'un agent de la fonction publique hospitalière dont les principes sont transposables à la fonction publique territoriale, qu'un agent de la fonction publique hospitalière inapte à l'exercice de ses fonctions, à laquelle aucune offre de reclassement n'a été faite, a le droit d'être maintenu en congé de maladie avec bénéfice de son plein traitement sans autre limitation que celles tenant à sa mise à la retraite ou au rétablissement de son aptitude au service.

Selon l'article 30 du décret n° 2003-1306 relatif au régime de retraite des fonctionnaires territoriaux affiliés à la C.N.R.A.C.L., le fonctionnaire territorial qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue

de continuer ses fonctions par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être admis à la retraite soit d'office, soit sur demande.

La mise à la retraite d'office pour inaptitude définitive à l'exercice de l'emploi ne peut être prononcée qu'à l'expiration des congés de maladie, des congés de longue maladie et des congés de longue durée dont le fonctionnaire territorial bénéficie en vertu des dispositions statutaires qui lui sont applicables.

Un fonctionnaire territorial reconnu par la commission départementale de réforme inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions suite à un accident de service ne peut être mis à la retraite d'office sans que l'autorité territoriale dont il dépend l'ait invité à présenter une demande de détachement ou de reclassement.

Ainsi, la cour administrative d'appel de Lyon dans un arrêt n° 96LY01716 du 4 décembre 1998 a décidé, appliquant de façon combinée les décrets n° 65-773 du 9 septembre 1965 relatif au régime de retraite des fonctionnaires territoriaux affiliés à la C.N.R.A.C.L., alors en vigueur, et n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus incapables à l'exercice de leurs fonctions, qu'un sapeur-pompier professionnel inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions, mais non reconnu inapte à l'exercice de toutes fonctions, devait être invité à présenter une demande de détachement ou de reclassement avant que ne soit prononcée, le cas échéant, sa mise à la retraite pour invalidité.

5.3.2. Remboursement des frais

5.3.2.1. Les frais qui peuvent être remboursés

(Art. 57-2° alinéa 2 de la loi du 26 janvier 1984)

Le fonctionnaire territorial victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle a droit au remboursement par sa collectivité des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, il peut être fait application aux fonctionnaires territoriaux des dispositions applicables aux fonctionnaires de l'État pour lesquels le principe du remboursement des frais est identique.

Une liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'autorité territoriale est donnée en annexe 2 de la présente circulaire reprenant celle établie par les services du ministère de la fonction publique en ce qui concerne les fonctionnaires de l'État.

Aucune limitation de principe à cette prise en charge n'est opposable au fonctionnaire territorial mais l'autorité territoriale effectue dans tous les cas, à la fois la vérification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire territorial.

Il appartient aux intéressés de justifier tant du montant desdits frais que du caractère d'utilité directe que ceux-ci ont présenté pour parer aux conséquences de l'accident.

Ce remboursement ne fait pas obstacle au versement éventuel des dommages-intérêts qui seraient dus à l'intéressé, suivant les principes du droit commun, du fait notamment de la responsabilité de tiers. La mise en œuvre de cette réparation civile est toutefois étrangère au domaine statutaire, de même que la faculté pour l'autorité territoriale d'exercer éventuellement une action en substitution contre le tiers responsable.

5.3.2.2. Le paiement direct par l'autorité territoriale des frais engagés

Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident de service ne laissent aucun doute sur la relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, le chef de service compétent peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge directe par l'autorité territoriale des frais occasionnés par un accident de service établi selon le modèle figurant en annexe 1 de la présente circulaire.

Ce document permet à l'intéressé de ne pas régler les soins effectués, la collectivité payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire par le prestataire (médecin, pharmacien, etc.).

Une liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge directement par l'autorité territoriale est dressée en annexe 2 de la présente circulaire.

Le certificat de prise en charge est délivré sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera prise par l'autorité territoriale après avis de la commission de réforme.

Si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'autorité territoriale se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge, soit contre la sécurité sociale et l'agent, chacun pour leur dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers la sécurité sociale.

5.3.3. Le régime des pensions

5.3.3.1. Une spécificité : la règle du forfait à pension

Selon la jurisprudence du Conseil d'État (1), le fonctionnaire territorial ne pouvait faire valoir d'autres droits que ceux résultant de son statut ou de la législation sur les pensions. Selon la règle dite du forfait à pension, le fonctionnaire territorial avait droit uniquement, en cas d'accident de service, à une réparation sous forme de pension (pension d'invalidité, rente viagère ou A.T.I.) à l'exclusion de toute indemnité complémentaire de la collectivité publique employeur, même responsable de l'accident.

Ainsi, le préjudice causé par l'accident de service ou la maladie professionnelle d'un agent public était exclusivement réparé par un régime de pension ajoutée à la pension d'invalidité. Ce principe s'opposait à ce qu'une indemnité ou une action en responsabilité soit introduite par l'agent en cause.

Le forfait de réparation s'opposait à ce que l'agent obtienne réparation au titre de ses souffrances physiques ou morales ou des manquements de l'autorité territoriale, même fautifs.

5.3.3.2 La remise en cause du forfait à pension

Le Conseil d'État a décidé dans deux arrêts n^{os} 193 335 et 214 065 du 15 février 2000 que le forfait à pension devait être écarté au cas où des agents publics demandent la réparation de dommages corporels qui trouvent leur origine non dans l'accident de service mais dans la mauvaise qualité des soins qui leur ont été prodigués.

Dans l'arrêt n^o 21106 du 4 juillet 2003 Moya Caville, le Conseil d'État en formation d'assemblée a décidé qu'alors même que l'agent bénéficie d'une pension et d'une rente viagère d'invalidité, il conserve le droit à une réparation de ses souffrances physiques et morales et des préjudices esthétiques et d'agrément qu'il a subi.

En cas de faute de l'autorité territoriale, il peut prétendre à une indemnité réparant ses autres chefs de préjudice.

La haute juridiction a donc reconnu deux motifs ouvrant droit à réparation complémentaire :

- les souffrances physiques et morales et les préjudices esthétiques et d'agrément subis ;
- la faute de l'autorité territoriale, le fonctionnaire territorial peut alors prétendre au versement d'une indemnité réparant l'ensemble de son préjudice.

Cette réparation complémentaire est extra-statutaire et s'ajoute à la pension et à la rente qui sont versées à l'agent.

Le Conseil d'État a, dans un arrêt n^o 224276 du 15 juillet 2004, confirmé cette solution.

5.4. Cas particuliers

5.4.1. Accident survenu pendant les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

Un accident survenu pendant les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation ne peut être pris en compte au titre des accidents de service.

5.4.2. Accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire accomplie pour le compte d'une collectivité publique.

(Art. D.171-11 code de la sécurité sociale)

L'accident de service survenu au cours d'une activité accessoire accomplie dans le respect de la réglementation sur les cumuls d'emplois pour le compte d'un second employeur public est réparé comme s'il était survenu dans l'activité principale.

Toutefois, l'intéressé perd, pendant son arrêt de travail, les émoluments attachés à son activité accessoire.

Aucune cotisation n'est perçue au titre de l'activité accessoire publique.

Les prestations sont à la charge de l'autorité territoriale employeur principal.

L'employeur territorial accessoire apporte son concours à l'instruction du dossier d'accident de service.

5.4.3. Accident survenu au cours d'activités sportives, socio-éducatives ou culturelles organisées par l'autorité territoriale ou des associations reconnues par l'autorité territoriale.

L'imputabilité au service peut être reconnue au titre d'accidents survenus au cours d'activités exercées au sein de l'autorité territoriale dans la mesure où elles constituent un prolongement de l'exercice de la fonction.

L'organisation de ces activités et la nature des fonctions exercées peuvent aider le fonctionnaire à produire la preuve de l'accident de service.

Ainsi, un agent blessé alors qu'il entraînait l'équipe de football de la commune pendant son temps de travail, suivant une instruction de son supérieur hiérarchique, relève de la réglementation des accidents de service (Conseil d'État n^o 120 960 du 29 décembre 1995).

Il s'agit des activités sportives qui peuvent être considérées comme le prolongement normal des fonctions dès lors qu'elles sont pratiquées par les fonctionnaires territoriaux dont l'exercice des fonctions requiert le maintien de bonnes conditions physiques, tels les personnels des services actifs des pompiers, organisées soit par l'autorité territoriale, soit dans le cadre d'une association.

Ces activités sportives peuvent être organisées par l'autorité territoriale, sous forme de séances d'entraînement ou de compétitions.

Elles peuvent également être organisées dans le cadre d'une association reconnue par l'autorité territoriale pour les fonctionnaires territoriaux titulaires d'une licence sportive délivrée par l'association et figurant sur la liste nominative des participants et de leurs remplaçants éventuels à chaque activité sportive.

L'accident survenu à un fonctionnaire territorial au cours d'activités socio-éducatives et culturelles peut être reconnu imputable au service lorsque ces activités font partie de ses obligations de service.

Telles sont les activités prévues réglementairement et organisées par l'autorité hiérarchique compétente ou dans le sein d'une association.

En dehors des heures de service, le fonctionnaire territorial doit être muni d'un ordre de mission ou d'un accord préalable et écrit de l'autorité hiérarchique pour accomplir ces activités.

Le fonctionnaire territorial peut être responsable des activités socio-éducatives et culturelles à différents titres (préparation, direction, accompagnement, surveillance, animation, etc.).

5.5. Enquête et prévention en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle

Le service de médecine professionnelle et préventive est informé par l'autorité territoriale dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel. Le comité d'hygiène et de sécurité (C.H.S.) compétent. Ou le comité technique paritaire (C.T.P.) procède alors à une enquête.

Chaque enquête est conduite par deux membres du comité, l'un représentant l'autorité compétente, l'autre représentant le personnel. Ils peuvent être assistés par d'autres membres du comité et par les médecins de médecine professionnelle et préventive.

Le comité est informé des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.

Une formation pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité est organisée en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme, ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente, ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées, ou présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction, ou des fonctions similaires.

II. – LES DROITS ET OBLIGATIONS ATTACHÉS AUX CONGÉS DE MALADIE

6. Le certificat médical du médecin traitant.

Le certificat médical que produit le fonctionnaire territorial en vue d'obtenir un congé de maladie doit être adressé, au plus tard dans un délai de 48 heures, à l'autorité territoriale dont il relève. En différant son envoi sans fournir aucune justification à ce retard, le fonctionnaire territorial se trouve, dans des conditions irrégulières, n'avoir accompli aucun service. Dès lors, l'autorité territoriale est fondée à réclamer à l'intéressé le remboursement de traitements qu'il a perçus pendant cette période.

Les fonctionnaires territoriaux sont invités à transmettre au service du personnel dont ils dépendent les seuls volets des certificats d'arrêt de travail qui ne comportent pas de mentions médicales à caractère personnel (volets 2 et 3).

(1) Conseil d'État, 12 janvier 1906, Paillotin.

Le volet n° 1 devra être conservé par le fonctionnaire territorial. Ce document devra être présenté à toute requête du médecin agréé, notamment en cas de contre-visite organisée en application de l'article 15, alinéa 2, du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 ou de tout autre examen médical réalisé par un médecin agréé en vue de l'obtention ou de 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 la collectivité employeur.

7. La date de début du congé

La première période de congé de maladie part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire territorial.

Ainsi, l'agent qui bénéficie d'un congé de maladie ordinaire, et qui apprend, après des examens médicaux, qu'il est atteint d'une affection ouvrant droit à congé de longue maladie ou de longue durée, voit ce congé partir du jour de la première constatation médicale de cette affection par son médecin traitant.

8. La mise en congé d'office

(Art. 24 du décret n° 87-602 du 30 juillet 87)

Lorsque l'autorité territoriale estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs d'un fonctionnaire territorial, que celui-ci se trouve dans la situation prévue à l'article 57 (3° ou 4°) de la loi du 26 janvier 1984, elle peut provoquer l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues aux alinéas 3 et suivants de l'article 25 du décret du 30 juillet 1987. Un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle et préventive attaché à la collectivité ou l'établissement dont relève le fonctionnaire territorial doit figurer au dossier.

La mise en congé d'office est une mesure prise pour assurer le bon fonctionnement du service que le comportement d'un fonctionnaire territorial, en raison de son état de santé, peut compromettre.

L'autorité territoriale doit employer tout moyen disponible compte tenu de l'entourage familial (visite médicale à domicile, contact avec la famille, entretien entre le médecin traitant et le médecin agréé ou chargé de la prévention, prise en charge par une assistante sociale, etc.).

9. Les périodes de congé

9.1. Congés de longue maladie et de longue durée

(Art. 26, alinéa 1, du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

Un congé de longue maladie ou de longue durée peut être accordé par période de trois à six mois. La durée de ce congé est fixée sur la proposition du comité médical dans les limites précitées.

9.2. Soins médicaux périodiques

Les absences du fonctionnaire territorial nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement (exemple de l'hémodialyse) peuvent être imputées au besoin par demi-journée sur ses droits à congé ordinaire de maladie, à congé de longue maladie ou à congé de longue durée.

Au titre des congés de longue maladie ou de longue durée, il peut être ainsi dérogé à la règle selon laquelle ces congés ne peuvent être accordés pour une période inférieure à trois mois.

Ce type de congé est accordé sur présentation d'un certificat médical et éventuellement après consultation du comité médical ou de la commission de réforme.

9.3. Cure thermale

Le fonctionnaire territorial bénéficie, à sa demande, d'un congé annuel ou d'une période de disponibilité pour convenances personnelles pour suivre une cure thermale à une date compatible avec les nécessités de la continuité du service public.

Toutefois, selon l'arrêt du Conseil d'État n° 150537 du 31 mai 1996, dont la teneur demeure transposable à la fonction publique territoriale, un congé de maladie peut être accordé pour effectuer une cure thermale à la condition que « la cure soit rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal prescrit n'était pas effectué en temps utile ».

Le fonctionnaire territorial doit obtenir d'une part l'accord de la caisse primaire d'assurance maladie pour le remboursement des prestations en nature et, d'autre part, l'octroi d'un congé de maladie accordé par l'autorité territoriale après avis du médecin agréé, du comité médical ou de la commission de réforme.

L'organisation de ce contrôle pouvant nécessiter un certain délai, le fonctionnaire territorial doit, en même temps qu'il effectue une

demande de prise en charge de cure thermale auprès de la caisse primaire d'assurance maladie, informer l'autorité territoriale dont il dépend de cette démarche pour que celle-ci puisse faire procéder au contrôle dont dépend l'octroi du congé de maladie pour cure thermale et fixer la date de départ en congé.

En effet, cette date doit tenir compte à la fois de l'état de santé du fonctionnaire territorial et des nécessités de la continuité du service public.

10. Les périodes de prolongation des congés de longue maladie et de longue durée

(Art. 26, alinéas 2 et 3, du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

Les périodes de prolongation doivent être demandées par l'intéressé (ou son représentant légal) un mois avant l'expiration dudit congé. La procédure de renouvellement et la durée du congé sont identiques à la procédure initiale d'octroi de celui-ci.

Il importe que l'intéressé 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.

11. Contrôle des demandes de congés de longue maladie et de longue durée (demandes initiales ou prolongations)

(Art. 25 et 34 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

Pour bénéficier d'un congé de longue maladie ou de longue durée le fonctionnaire territorial en position d'activité ou son représentant légal doit adresser à l'autorité territoriale une demande appuyée d'un certificat de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier de l'un de ces deux congés.

L'autorité territoriale transmet, dès réception du certificat médical, le dossier du fonctionnaire territorial au comité médical.

Le médecin traitant adresse directement au secrétariat du comité médical compétent un résumé de ses observations et les pièces justificatives nécessaires.

Le comité médical réclame sans délai ces documents si le médecin traitant s'est abstenu de les lui adresser.

Au vu de ces pièces, le secrétaire du comité médical fait procéder à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause.

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

Le comité médical statue après avoir entendu, le cas échéant, le médecin chargé de la contre-visite et le médecin choisi par le fonctionnaire territorial.

L'avis du comité médical est donné à l'autorité territoriale qui le communique immédiatement à l'intéressé puis, le cas échéant le soumet, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire territorial, au comité médical supérieur.

Au terme de cette procédure de contrôle, l'autorité territoriale prend une décision qui ne peut être contestée par le fonctionnaire territorial que par les voies de recours gracieux ou hiérarchique devant l'autorité territoriale et de recours contentieux devant la juridiction administrative qui, bien entendu, ne sont pas suspensives.

L'autorité territoriale met le fonctionnaire territorial en demeure de reprendre ses fonctions lorsque celui-ci reste absent sans justification.

Dans l'hypothèse où l'intéressé persiste dans son attitude, l'autorité territoriale apprécie s'il y a lieu d'engager une procédure d'abandon de poste à son encontre au terme de laquelle sa radiation des cadres est prononcée.

En outre, l'autorité territoriale peut demander le remboursement des traitements perçus par le fonctionnaire territorial entre la date de notification à l'intéressé des résultats du premier avis concluant à l'aptitude à l'exercice des fonctions et la date de notification de la même décision administrative intervenue après un même avis du comité médical supérieur.

12. Rémunération pendant les congés de maladie

12.1. Éléments de rémunération et logement de fonction

(Art. 57-2°, 3° et 4° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 art. 27, alinéas 2, 3 et 4 du décret du 30 juillet 1987)

Le fonctionnaire territorial en congé de maladie perçoit d'abord l'intégralité de son traitement indiciaire puis la moitié de celui-ci suivant des durées qui sont particulières à chaque catégorie de congé.

En revanche, le supplément familial de traitement et l'indemnité de résidence sont versés dans leur intégralité jusqu'au terme du congé.

L'indemnité de résidence versée est celle qui correspond à la localité où le fonctionnaire territorial ou sa famille (conjoint et enfants à charge) réside habituellement pendant le congé. Toutefois, l'indemnité de résidence ne peut être supérieure à celle perçue avant le congé.

Lorsque le fonctionnaire territorial mis en congé de longue maladie ou de longue durée bénéficie d'un logement dans un immeuble de la collectivité qui l'emploie, il doit quitter les lieux si sa présence fait courir des dangers au public ou à d'autres agents, ou est incompatible avec la bonne marche du service.

12.2. Dans trois situations particulières, l'autorité territoriale peut interrompre le versement de la rémunération de l'agent

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération est interrompu compte dans la période de congé en cours.

12.2.1. Le refus du fonctionnaire territorial de se soumettre au contrôle médical dans le cadre d'un congé de maladie ordinaire (art. 15, alinéa 2, du décret du 30 juillet 1987)

La cour d'appel de Lyon dans un arrêt n° 96LY01013 du 15 juillet 1999 a décidé que l'absence supposée d'un fonctionnaire territorial de son domicile lorsque le médecin agréé s'y est présenté, absence dont il n'est pas soutenu qu'elle aurait été volontaire s'agissant d'un contrôle inopiné, ne saurait être regardée comme un refus de se soumettre au contrôle. Le seul fait que le fonctionnaire territorial soit absent de son domicile au moment où le médecin agréé, dans le cadre d'un contrôle inopiné, vient le visiter ne suffit pas à établir qu'il se soit soustrait à cette contre-visite et en conséquence à justifier la suspension par l'autorité territoriale de sa rémunération.

Dès lors que 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 suivant des modalités compatibles 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'alinéa 2 de l'article 15 du décret du 30 juillet 1987, le versement de sa rémunération jusqu'à ce qu'il obtienne.

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 trouve être en situation d'absence irrégulière.

Dès lors, une procédure d'abandon de poste peut être engagée à l'encontre du fonctionnaire territorial récalcitrant afin que puisse être prononcée sa radiation des cadres.

Pour être considéré comme ayant abandonné son poste, l'agent 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 dernière, pour être régulière, doit mentionner, ainsi que le précise le Conseil d'État dans son arrêt n° 262 815 du 18 février 2005, la sanction à laquelle le fonctionnaire territorial s'expose en ne déférant pas à l'ordre de reprendre son service ou de rejoindre le poste qui lui avait été assigné.

Dans ce cas, il peut légitimement être radié des cadres.

12.2.2. Le refus du fonctionnaire territorial de se soumettre aux prescriptions médicales dans le cadre d'un congé de longue maladie ou de longue durée

(Art. 29 du décret du 30 juillet 1987)

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.

12.2.3. Lorsque le fonctionnaire territorial en congé de longue maladie et de longue durée contrevient à l'obligation de cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation (cf. article 28 du décret du 30 juillet 1987).

Il est tenu de notifier ses changements de résidence successifs à l'autorité territoriale qui, par des enquêtes directes de la collectivité ou établissement employeur ou par des enquêtes demandées à d'autres administrations plus aptes à les effectuer, s'assure que le titulaire du congé n'exerce effectivement aucune activité interdite. Si l'enquête établit le contraire, elle provoque immédiatement l'interruption du versement de la rémunération. Si l'exercice d'un travail rémunéré non

autorisé remonte à une date antérieure de plus d'un mois, elle prend les mesures nécessaires pour faire reverser les sommes perçues depuis cette date au titre du traitement et des accessoires.

La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé tout travail rétribué, le temps pendant lequel le versement de la rémunération a été interrompu compte dans la période de congé en cours.

En ce qui concerne le travail effectué sous contrôle médical dans un but de réadaptation professionnelle, la rémunération versée représente pratiquement des sommes minimales ayant plus le caractère d'un encouragement au travail que d'une rémunération. Le fonctionnaire territorial à qui est versé un plein traitement ne peut en bénéficier dès lors qu'il ne saurait percevoir davantage d'émoluments qu'en activité.

13. Droits à formation, à avancement et à promotion

Selon l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, le fonctionnaire territorial en activité a droit notamment à des congés de maladie ordinaire, de longue maladie et de longue durée.

Ces périodes de congé de maladie sont des périodes d'activité et ne doivent pas être retranchées du temps de service requis pour l'avancement d'échelon, de grade et la promotion dans un corps supérieur et pour l'appréciation de droits à formation.

Le fonctionnaire territorial en congé de maladie peut bénéficier d'un avancement d'échelon et, si l'intérêt du service ne s'y oppose pas, d'un avancement de grade ou d'une promotion au choix même en l'absence de notation.

Toutefois, le fonctionnaire territorial en congé de longue durée ne peut se présenter à un concours sauf s'il bénéficie d'un reclassement par voie de concours prévu à l'article 82 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.

14. Droits à la retraite

Étant assimilées à des périodes d'activité, les périodes de congé de maladie comptent pour la détermination du droit à la retraite et donnent lieu à la retenue correspondante.

15. Situation du fonctionnaire territorial détaché

(Art. 66, alinéa 2 et 67 de la loi du 26 janvier 1984)

Le fonctionnaire territorial détaché, conformément à l'alinéa 2 de l'article 66 de la loi n° 84-53 susvisée est soumis, sauf exceptions limitativement énumérées, aux règles régissant les fonctions qu'il exerce par l'effet de son détachement.

Un fonctionnaire territorial détaché dans une autre collectivité territoriale a donc droit aux congés de maladie énumérés à l'article 57 de la loi n° 84-53 précitée.

Lorsque la fin du détachement intervient en cours de congé de maladie, le fonctionnaire territorial est réintégré dans sa collectivité d'origine. Il est placé en congé de maladie, conformément aux règles de son emploi d'origine, pour le reliquat des droits auxquels il peut prétendre.

Au moment de sa réintégration, l'autorité territoriale peut contrôler le bien-fondé de l'arrêt maladie de l'agent selon les procédures évoquées dans la présente circulaire. Celles-ci font notamment intervenir le médecin agréé ou le comité médical compétent

15.1. Reprise de fonctions

15.1.1. Vérification de l'aptitude physique

(Art. 4 c et d du décret du 30 juillet 1987)

À l'exception d'un congé ordinaire de maladie de moins de douze mois consécutifs, le bénéficiaire d'un congé de maladie ne peut reprendre ses fonctions si son aptitude à l'exercice de celles-ci n'a pas été vérifiée.

Le fonctionnaire territorial est alors examiné par un médecin agréé. Le comité médical doit ensuite donner un avis favorable.

15.1.2. Conditions d'emploi

(Art. 4 e) et 33 du décret du 30 juillet 1987)

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 fonctions, peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé sans qu'il puisse porter atteinte à sa situation administrative.

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 trois et six mois, à formuler des recommandations auprès de l'autorité territoriale sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements.

Le comité d'hygiène et de sécurité ou, à défaut, le comité technique paritaire est informé chaque année des aménagements accordés par l'autorité territoriale.

S'il s'agit d'aménagements spéciaux des modalités de travail, ils sont proposés par le comité médical par périodes de trois à six mois.

Au terme de chaque période, le comité médical peut formuler de nouvelles propositions d'aménagements sur le rapport du chef de service.

15.1.3. L'affectation

Les congés de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée n'ouvrent pas de vacances budgétaires de l'emploi. Toutefois, il se peut que l'autorité territoriale soit amenée, afin d'assurer le bon fonctionnement du service, à remplacer l'agent malade lorsque la maladie se prolonge.

Ainsi, l'agent peut, à son retour de congé, être affecté dans un autre emploi que celui qu'il occupait auparavant. En aucun cas cette nouvelle affectation ne doit être analysée comme une sanction disciplinaire.

Dans l'hypothèse où le fonctionnaire territorial, du fait de son état de santé, ne peut plus exercer normalement ses fonctions et que les nécessités de service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire territorial peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la commission administrative paritaire compétente.

L'autorité territoriale procède à cette nouvelle affectation après avis du service de médecine professionnelle et préventive, dans l'hypothèse où l'état de santé de ce fonctionnaire territorial n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie.

Si le fonctionnaire territorial, à l'expiration de son congé de longue maladie ou de longue durée, refuse le poste qui lui est proposé, sauf motifs valables liés à son état de santé, il peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

15.1.4. Mi-temps thérapeutique

(Art. 57-4^{bis} de la loi du 26 janvier 1984)

À l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée, les fonctionnaires territoriaux peuvent être autorisés, après avis du comité médical compétent, à accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique, accordé pour une période de trois mois et renouvelable dans la limite d'un an par affectation ayant ouvert droit à congé de longue maladie ou congé de longue durée.

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions, le travail à mi-temps thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois, après avis favorable de la commission de réforme compétente.

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.

Les fonctionnaires territoriaux autorisés à travailler à mi-temps thérapeutique perçoivent l'intégralité du traitement qu'ils auraient perçu s'ils avaient accompli un temps plein.

Aussi, dans l'hypothèse où, après consolidation, il est constaté que l'état de santé du fonctionnaire territorial ne lui permettra plus de reprendre son travail à temps plein, l'intéressé a la possibilité de demander à travailler à temps partiel.

15.2. Combinaison des congés

Le congé annuel, les congés de maladie ordinaire, les congés de longue maladie, le congé de longue durée et les congés pour accident de service correspondent chacun à une situation différente qui justifie l'absence du fonctionnaire territorial. Ils sont donc indépendants les uns des autres et, à ce titre, peuvent se suivre ou s'interrompre.

Toutefois, le fonctionnaire territorial placé en congé de longue durée pouvant aussitôt être remplacé dans son emploi, il ne pourra bénéficier d'un autre congé que s'il a auparavant repris ses fonctions, sauf en ce qui concerne le congé de maternité qui peut suivre le congé de longue durée immédiatement en tout ou pour sa partie restant à prendre dans l'hypothèse où la naissance a eu lieu pendant le congé de longue durée.

Il convient également de noter que le temps passé en congé de maladie ordinaire, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée entre en compte dans la détermination des droits à congé annuel.

Mais un fonctionnaire territorial en congé de maladie ordinaire pendant douze mois consécutifs, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée ne pourra prendre un congé annuel que s'il a été au préalable reconnu apte à reprendre ses fonctions.

En outre, le droit à congé annuel acquis au titre d'une année civile en cours ne peut être reporté sur l'année suivante et le congé annuel n'est accordé à la date demandée par le fonctionnaire territorial, éventuellement immédiatement à la suite d'un congé de maladie, que si les besoins du service le permettent.

Par ailleurs, un congé de maladie d'un type donné peut être interrompu par un congé de maladie d'un autre type ou par un congé de maternité.

Toutefois, le congé de longue durée ne peut être interrompu par un autre congé. Mais une femme fonctionnaire territoriale qui se trouve en période de demi-traitement de congé de longue durée perçoit, en cas de maternité, des prestations différentielles de manière que le total des sommes versées atteigne le montant des prestations en espèces de l'assurance maternité.

Quant au congé de maternité, il ne peut être interrompu par aucun autre congé.

Enfin, dans la mesure où le fonctionnaire territorial ne saurait bénéficier de deux congés simultanés, il ne peut être maintenu en congé de formation si un congé de maladie, ou pour accident de service, lui est accordé. Aussi, en cas d'indisponibilité passagère liée à la maladie, l'intéressé pourra opter pour être maintenu en congé de formation.

III. – LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE

(Art. 72, alinéa 2 et 3, de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984)

(Art. 38 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

(Art. 19 et 20 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986)

(Art. 4 du décret du 11 janvier 1960)

16. Les conditions d'octroi

L'autorité territoriale compétente peut placer des fonctionnaires territoriaux relevant de son autorité en disponibilité d'office si et seulement si les conditions suivantes sont remplies :

- le fonctionnaire territorial doit avoir épuisé ses droits aux congés de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, prévus par les dispositions du 2°, du 3° ainsi que du 4° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ;
- le fonctionnaire territorial ne peut bénéficier d'un congé de maladie d'une autre nature que celui dont il a épuisé les droits ;
- après consultation du comité médical ou de la commission de réforme, l'autorité territoriale conclut à l'inaptitude physique absolue et définitive du fonctionnaire territorial à reprendre ses fonctions et à l'impossibilité de le reclasser, dans l'immédiat, sur la base des articles 81 à 86 de la loi du 26 janvier 1984 et des dispositions du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 ;
- l'intéressé n'est pas susceptible d'être admis à la retraite : il est définitivement inapte à ses fonctions mais non à toutes fonctions.

La cour administrative d'appel de Lyon a estimé, dans l'arrêt n° 96LY01716 du 4 décembre 1998, que l'autorité territoriale était tenue d'inviter le fonctionnaire territorial, inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions, dont l'état physique ne lui interdit pas toute activité, à présenter une demande de détachement ou de reclassement dans les conditions prévues à l'article 2 du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions avant de prononcer, le cas échéant, sa mise à la retraite d'office pour invalidité.

Conformément à l'arrêt du Conseil d'État n° 189 839 du 16 février 2000 qui concerne un fonctionnaire de l'État mais dont la solution demeure transposable aux fonctionnaires territoriaux, l'autorité territoriale doit, après avis du comité médical, inviter le fonctionnaire territorial qui a été déclaré inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de l'altération de son état physique et dont le poste de travail ne peut être adapté à présenter une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps. Dès lors que le fonctionnaire territorial formule une telle demande en précisant le corps dans lequel le reclassement est souhaité, l'autorité territoriale ne peut, à l'expiration de ses droits statutaires à congés de maladie, le mettre en disponibilité d'office que si ce reclassement est impossible dans l'immédiat.

La disponibilité d'office intervient dans les conditions prévues par le titre V du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (C.N.R.A.C.L.).

Le Conseil d'État a précisé dans un arrêt n° 249 049 du 13 février 2004, dans une jurisprudence transposable aux agents des collectivités territoriales, qu'un fonctionnaire de l'État reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi à l'épuisement de ses congés de maladie ordinaire pouvait être placé en disponibilité d'office dans l'attente des différents avis nécessaires à sa mise à la retraite pour invalidité.

Cette jurisprudence s'applique également lorsque la mise à la retraite pour invalidité intervient après l'épuisement d'un congé de longue maladie ou de longue durée.

L'article 31 du décret n° 2003-1306 susvisé précise que la procédure de mise à la retraite pour invalidité nécessite successivement l'avis de la Commission de Réforme puis l'avis conforme de la C.N.R.A.C.L.

La collectivité auquel appartient l'agent prend ensuite l'arrêté de radiation des cadres.

Dans l'attente de sa mise à la retraite pour invalidité et conformément à une jurisprudence constante, tout fonctionnaire territorial doit être placé dans une position administrative régulière ainsi que le rappelle le Conseil d'État dans l'arrêt n° 22114 du 1^{er} décembre 1982.

Par conséquent, l'agent qui a épuisé ses droits à congé de maladie doit être maintenu, à titre conservatoire, dans l'une des positions prévues à l'article 55 de la loi du 26 janvier 1984 préalablement à sa mise à la retraite.

De plus, le fonctionnaire territorial, pendant sa période de disponibilité d'office consécutive à la fin de ses droits à congé de maladie, reste couvert par son régime spécial de sécurité sociale et, de ce fait, peut prétendre à des indemnités journalières dans les conditions déterminées par l'article 4 du décret du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial.

Lesdites indemnités sont versées par l'autorité territoriale employeur et non par une caisse de sécurité sociale. Cependant, l'intéressé doit remplir les conditions fixées aux articles L. 323-1 et R. 323-1 du code de la sécurité sociale et ne peut donc percevoir lesdites indemnités journalières que pendant une période de trois ans comptée de date à date dès l'arrêt de travail, y compris les congés statutaires.

17. Procédure d'octroi et de renouvellement

(Art. 19 alinéa 2 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986)

La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle peut être renouvelée deux fois pour une durée équivalente. Si le fonctionnaire territorial n'a pu, durant cette période, bénéficier d'un reclassement, il est, à l'expiration de cette durée, soit réintégré dans la collectivité territoriale à laquelle il appartient, soit admis à la retraite, soit, s'il n'a pas droit à pension, licencié.

Toutefois, si, à l'expiration de la troisième année de disponibilité, le fonctionnaire territorial est inapte à reprendre son service, mais s'il résulte d'un avis du comité médical qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions ou faire l'objet d'un reclassement avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement.

18. Fin de la disponibilité d'office

(Art. 26 du décret du 13 janvier 1986)

La réintégration est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et, éventuellement, par le comité médical compétent de l'aptitude physique du fonctionnaire territorial à l'exercice des fonctions afférentes à son grade.

Si le comité médical estime que le fonctionnaire territorial 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.

Le fonctionnaire qui a formulé avant l'expiration de la période de mise en disponibilité une demande de réintégration est maintenu en disponibilité jusqu'à ce qu'un poste lui soit proposé dans les conditions prévues à l'article 97 de la loi du 26 janvier 1984. Toutefois, au cas où il ne peut être réintégré pour cause d'inaptitude physique, il est soit reclassé, soit mis en disponibilité d'office, soit radié des cadres s'il est reconnu définitivement inapte.

DEUXIÈME PARTIE

Les congés maladie et la disponibilité d'office des fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet

I. – 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 28 HEURES

Ils bénéficient des mêmes droits à disponibilité et à congés pour raison de santé que les fonctionnaires territoriaux à temps complet.

II. – 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 28 HEURES

2.1. *Typologie des congés de maladie ouverts aux fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée inférieure à 28 heures de travail hebdomadaire*

(Art. 35, 36 et 37 du décret du 20 mars 1991)

2.1.1. Droit à congé de maladie ordinaire

(Art. 35 du décret du 20 mars 1991)

Le fonctionnaire territorial nommé dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée hebdomadaire de service inférieure à 28 heures bénéficie des dispositions du 2^o premier alinéa de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984. Il peut donc se voir octroyer des congés de maladie ordinaire dans les conditions prévues à cet article.

En revanche, il ne saurait bénéficier des dispositions du 2^o (2^e, 3^e, 4^e alinéas), du 3^o, du 4^o et 9^o de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984.

2.1.2. Droit à congé de grave maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant entre 17 h 30 et 28 heures de travail hebdomadaire

(Art. 36 du décret du 20 mars 1991)

Le fonctionnaire territorial bénéficie, en cas d'affectation 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, d'un congé de grave maladie pendant une période maximale de trois ans.

L'agent conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de douze mois. Celui-ci est réduit de moitié pendant les vingt-quatre mois suivants.

L'intéressé est soumis à l'examen d'un spécialiste agréé compétent pour l'affectation en cause. Le congé est accordé par décision de l'autorité territoriale ou décision conjointe des autorités territoriales dont il relève sur avis du comité médical saisi du dossier.

Le congé pour grave maladie peut être accordé par période de trois 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.

2.1.3. Droit à congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions des fonctionnaires territoriaux occupant un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant moins de 28 heures hebdomadaires

(Art. 35 du décret du 20 mars 1991)

(Art. L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite)

Ces fonctionnaires territoriaux ne bénéficient pas, sur la base de l'article 35 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991, du congé pour accident de service prévu par l'article 57 2^o alinéa 2 de la loi du 26 janvier 1984.

Si la maladie mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, l'agent a droit à un congé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès.

Il a droit au versement par l'autorité territoriale de son plein traitement pendant trois mois.

L'imputation au service de l'accident ou de la maladie professionnelle est appréciée par la commission de réforme compétente à l'égard des fonctionnaires territoriaux titulaires à temps complet.

2.2. *Modalités de contrôle médical applicable aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet pour une durée de travail inférieure à 28 heures de travail hebdomadaire*

(Art. 42 du décret du 20 mars 1991)

Chaque autorité territoriale peut faire procéder à tout moment par un médecin agréé à la contre-visite du fonctionnaire territorial placé en congé de maladie. Le fonctionnaire territorial doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, à cette contre-visite.

Si les conclusions du médecin chargé du contrôle donnent lieu à contestation, le comité médical peut être saisi dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur pour les fonctionnaires territoriaux à temps complet.

2.3. *Affiliation au régime général des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée de travail inférieure à 28 heures de travail hebdomadaire*

(Art. 34 et 38 du décret du 20 mars 1991)

Le fonctionnaire territorial nommé dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant moins de 28 heures de travail hebdomadaire relève du régime général de la sécurité sociale pour l'ensemble des risques maladie, maternité, invalidité vieillesse, décès et accidents du travail couverts par ce régime.

Les indemnités journalières ainsi que les pensions d'invalidité versées par la caisse primaire d'assurance maladie viennent en déduction du plein ou du demi traitement alloué par les collectivités territoriales à leurs fonctionnaires nommés dans des emplois permanents effectuant une durée de travail inférieure à 28 heures de travail hebdomadaire en congé de maladie ordinaire, de grave maladie ou pour accident de service ou maladie professionnelle, la pension d'invalidité versée par la caisse primaire d'assurance maladie vient, quant à elle, en complément du maintien de traitement versé par la collectivité.

La collectivité territoriale ou l'établissement public concerné, est subrogé, le cas échéant, dans les droits éventuels du fonctionnaire territorial au bénéfice de ces prestations dans les conditions prévues à l'article R. 323-11 du code de la sécurité sociale.

III. – LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX NOMMÉS DANS UN OU DES EMPLOIS PERMANENTS À TEMPS NON COMPLET

(Art. 72 et 104 de la loi du 26 janvier 1984 et 19 du décret du 13 janvier 1986, 33-1, 40 et 41 du décret du 20 mars 1991)

À l'expiration de ses droits à congé de maladie, le fonctionnaire territorial effectuant plus de 28 heures hebdomadaires est mis en disponibilité dans les conditions prévues aux articles 72 de la loi du 26 janvier 1984 et 19 du décret du 13 janvier 1986.

À l'expiration de ses droits à congé de maladie ou de grave maladie, le fonctionnaire territorial effectuant moins de 28 heures hebdomadaires, temporairement inapte pour raison de santé à reprendre son service, est placé en disponibilité d'office dans les conditions prévues aux deuxième et troisième alinéas de l'article 19 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986.

Le fonctionnaire territorial nommé dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant moins de 28 heures hebdomadaires qui est définitivement inapte physiquement à l'exercice de ses fonctions à l'issue de la période de disponibilité d'office dont il a pu bénéficier et qui ne peut être reclassé en application du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 est licencié. Le licenciement ne peut toutefois intervenir avant l'expiration d'une période de quatre semaines suivant la fin du congé de maternité ou d'adoption.

Lorsqu'à l'expiration de sa période de disponibilité mentionnée au troisième alinéa de l'article 72 de la loi du 26 janvier 1984, un fonctionnaire territorial nommé dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant moins de 17 h 30 de travail hebdomadaire ne peut être réintégré dans son emploi d'origine et réaffecté à la première vacance ou création d'emploi dans un emploi correspondant à son grade relevant de sa collectivité ou de son établissement d'origine, il perçoit l'indemnité mentionnée au 2° de l'article 104 de la loi du 26 janvier 1984.

TROISIÈME PARTIE

Le contrôle médical des fonctionnaires territoriaux

L'attribution au fonctionnaire territorial titulaire des divers congés pour raison de santé est subordonnée à des avis et des contrôles médicaux recueillis selon des procédures définies par le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, au cours desquels interviennent des médecins agréés, des médecins des services de médecine professionnelle et préventive prévus à l'article L. 417-26 du code des communes, des comités médicaux et des commissions de réforme.

I. – LES MÉDECINS AGRÉÉS

1.1. *Définition du médecin agréé*

Les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes que les collectivités et établissements publics territoriaux désignent pour siéger dans les comités médicaux ou qui sont chargés par elles 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'autorité territoriale pendant la durée du congé, pour vérifier que le congé accordé est justifié. Elles sont effectuées par les médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur la liste établie dans chaque département par le préfet en application du décret du 14 mars 1986.

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 leurs avis.

1.2. *Désignation du médecin agréé*

(Art. 1 et 2 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

Les collectivités et établissements publics territoriaux doivent choisir un ou plusieurs médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur la liste établie dans chaque département par le préfet en application de l'article 1^{er} du 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 au régime de congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

Sont tenus de se récuser les médecins agréés appelés à examiner au titre du présent décret des fonctionnaires territoriaux ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants.

1.2. *L'agrément des médecins*

1.2.1. Médecins libéraux

(Art. 1^{er} du décret du 30 juillet 1987)

Dans chaque département, le préfet doit établir une liste de médecins agréés, généralistes et spécialistes, susceptibles de procéder à des expertises et contre-visites afin de fournir des avis médicaux aux collectivités territoriales de son département.

L'agrément est attribué, à titre individuel, par le préfet, pour trois ans ; il peut être renouvelé. Le praticien doit être âgé de moins de 65 ans ; toutefois, le médecin qui atteint cet âge 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 la limite d'âge de 65 ans.

Le médecin doit justifier de trois ans d'exercice professionnel, cette condition devant s'entendre au sens large et être considérée comme remplie lorsque le médecin a exercé ses fonctions dans un établissement hospitalier.

La liste des médecins agréés doit être mise à jour régulièrement compte tenu des nouvelles inscriptions, des démissions ou des radiations.

Elle ne doit recenser que des médecins qui ont fait connaître leur volonté d'y figurer et donc ne comporter aucune inscription automatique.

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

1.2.2. Médecins hospitaliers

Tout praticien hospitalier comme tout autre médecin peut, sur sa demande, être inscrit sur la liste des médecins agréés.

L'autorité territoriale peut se dispenser de faire procéder à une expertise ou à une contre-visite, lorsque le certificat médical fourni par le fonctionnaire territorial émane d'un praticien hospitalier d'un établis-

sement public hospitalier ou d'un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, même si ces médecins ne sont pas agréés.

1.3. Organisation des missions de contrôle et d'expertise des médecins agréés

1.3.1. Appel au médecin agréé directement ou par l'intermédiaire d'une société spécialisée

Le contrôle médical peut être organisé par l'autorité territoriale (notamment lorsqu'elle s'est attachée un médecin agréé) ou par le secrétariat du comité médical et de la commission de réforme.

Certaines sociétés privées spécialisées dans le contrôle médical ont pu s'attacher les services de médecins agréés. Dès lors que ces médecins figurent régulièrement sur les listes établies dans les conditions mentionnées au § 1.2.1. de la présente partie et que ces sociétés présentent les garanties nécessaires d'objectivité et d'indépendance, rien n'interdit d'utiliser leurs services.

1.3.2. Convocation à une consultation

Le contrôle médical repose sur l'organisation d'une contre-visite effectuée par un médecin agréé pendant le congé de maladie de l'agent, celle-ci peut être organisée sous la forme d'une convocation à une consultation soit à son cabinet, soit au domicile de l'intéressé.

La contre-visite doit se dérouler à l'endroit où le malade peut être visité. Il appartient au seul médecin agréé d'apprécier, en fonction de la pathologie dont l'agent est atteint et de chaque cas, si la contre-visite doit se dérouler dans un autre lieu.

Ainsi, le tribunal administratif de Rennes a jugé, le 17 juin 1998 dans une affaire n° 95-1280, qu'un fonctionnaire territorial en congé de maladie ne saurait exiger, sur le fondement du droit à l'inviolabilité du domicile, que l'examen médical ait lieu au cabinet du médecin agréé.

Il appartient, le cas échéant, selon la décision de la Cour Administrative de Marseille n° 97MA05255 du 7 décembre 1999 ; à l'autorité territoriale compétente d'apporter la preuve que l'agent avait bien été convoqué au contrôle médical.

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 jusqu'à laquelle un rendez-vous doit être pris avec un des médecins agréés dont la liste est alors jointe, les numéros de téléphone de ces médecins étant indiqués.

1.3.3. Visite à domicile

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 déplacements en ambulance, etc.) ou lorsque le fonctionnaire territorial ne se rend pas aux convocations qui lui sont adressées. Dans ce cas, il n'est pas obligatoire d'informer préalablement le fonctionnaire territorial de la date de cette visite.

1.3.4. Report de la date de la consultation ou de la visite à la demande du fonctionnaire territorial

Le fonctionnaire territorial 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 du contrôle soit modifiée ou la consultation remplacée par une visite.

1.3.5. Changement de résidence du fonctionnaire territorial

(Art. 28 alinéa 2 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

Le fonctionnaire territorial bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée est tenu de notifier ses changements de résidence successifs à l'autorité territoriale.

En cas de résidence dans un autre département, le contrôle médical éventuel est demandé au secrétariat du comité médical et de la commission de réforme de ce département.

1.3.6. Changement de médecin agréé à la demande du fonctionnaire territorial

Les collectivités territoriales désignent le médecin qui sera chargé de la contre-visite ou de l'expertise.

Toutefois, il peut arriver qu'une impossibilité de communication s'instaure entre un fonctionnaire territorial et le médecin chargé de le contrôler (notamment dans les cas de congé pour maladie mentale).

Un changement de médecin doit être opéré, sur demande de l'intéressé et maintenu pour d'éventuelles visites ultérieures.

Bien entendu cette possibilité ne doit pas être utilisée afin de récuser les médecins dont les avis pourraient être défavorables au fonctionnaire territorial, ni permettre d'éviter un contrôle par des récusations successives ; elle n'a donc pas à 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 à prendre en compte.

1.3.7. Les conclusions et le rapport du médecin agréé

Dans le cadre d'une contre-visite

Au terme de la consultation ou de la visite, le médecin fait connaître ses conclusions.

Son rapport est adressé, selon le cas, au service médical de la collectivité territoriale employant l'agent, au comité médical ou à la commission de réforme. Dans les deux derniers cas, ses conclusions sont transmises à la collectivité territoriale employant l'agent directement ou par l'intermédiaire du comité médical ou de la commission de réforme.

Dans le cadre d'une expertise

Le médecin transmet son rapport au comité médical ou à la commission de réforme.

II. – LES MÉDECINS DU SERVICE DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE ET PRÉVENTIVE

2.1. Conditions de recrutement

(Art. 12 du décret du 10 juin 1985)

Tout docteur en médecine, pour être engagé dans un service de médecine professionnelle et préventive, doit être titulaire de l'un des diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail et dont la liste est fixée par l'article R. 241-29 du code du travail ou d'autres titres reconnus équivalents dans les conditions prévues par l'article 13 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Toutefois, ce certificat n'est pas exigé des médecins en fonctions dans un service de médecine professionnelle ou de médecine préventive à la date de publication du décret du 10 juin 1985.

2.2. L'information du médecin du service de médecine professionnelle et préventive

(Art. 9 du décret du 30 juillet 1987)

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive prévu à l'article L. 417-26 du code des communes compétent à l'égard du fonctionnaire territorial dont le cas est soumis au comité médical est informé de la réunion du comité médical et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 16, 23, 24 et 33 du décret n° 87-602 susvisé. L'intéressé et l'autorité territoriale peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical.

2.3. Le rôle du médecin du service de médecine professionnelle et préventive

(Art. 11-2 et 14-1 du décret du 10 juin 1985 article 2 du décret du 30 juillet 1987)

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive exerce son activité médicale, en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale et du code de la santé publique. Ce médecin ne peut être chargé des visites d'aptitude physique prévues à l'article 10 du décret n° 87-602 précité du 30 juillet 1987. Il ne peut être médecin de contrôle.

Dans chaque service d'une collectivité territoriale et dans chaque établissement public en relevant, le médecin du service de médecine professionnelle et préventive établit et tient à jour, en liaison avec l'agent désigné en application de l'article 4 du décret du 10 juin 1985 et après consultation du comité d'hygiène et de sécurité ou à défaut, en l'absence de comité d'hygiène et de sécurité du comité technique paritaire, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques.

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive a accès aux informations lui permettant d'établir la fiche des risques professionnels mentionnés ci-dessus. Cette fiche est établie conformément

aux dispositions de l'article R. 241-41-3 du code du travail. Elle est communiquée à l'autorité territoriale. Elle est tenue à la disposition des agents mentionnés à l'article 5 du décret du 10 juin 1985.

Elle est présentée au comité médical compétent, en même temps que le rapport annuel du médecin du service de médecine professionnelle et préventive prévu aux articles 26 et 45 du décret du 10 juin 1985.

Le comité médical compétent est, en outre, régulièrement informé de l'évolution des risques professionnels entrant dans son champ de compétence.

Les médecins du service de médecine professionnelle et préventive qui exercent leurs fonctions pour le compte des collectivités territoriales intéressées sont tenues de se récuser.

III. – LES COMITÉS MÉDICAUX

(Art. 3, 4, 6, 7, 8, 17, 31 et du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Le comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés, constituée auprès du préfet de département, qui est chargé de donner à l'autorité territoriale compétente un avis sur les questions médicales soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés, lorsqu'il y a contestation. Il est consulté obligatoirement pour la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs, l'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée, la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée, la réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie, l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire territorial après congé de maladie ou 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 territorial, ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Il peut recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en dehors de lui. Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'ils ne trouvent pas dans le département un ou plusieurs experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités font appel à des experts professant dans d'autres départements.

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

- la reprise de fonctions après des congés de maladie ordinaire d'une durée totale de douze mois obtenus pendant une période de douze mois consécutifs (article 17 alinéa 2 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987) ;
- la reprise de fonctions après une période de congé de longue maladie ou de longue durée (article 31 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987) ;
- l'octroi d'une période de mi-temps thérapeutique à l'expiration d'un congé de longue maladie ou de longue durée (cf. article 57 4 bis alinéa 1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984).

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

3.1. Organisation des comités médicaux

3.1.1. Comités médicaux départementaux

(Art. 3, 6, 7 et 8 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

La situation statutaire et l'affectation géographique du fonctionnaire territorial déterminent quel est le comité médical compétent pour examiner son état de santé.

Dans chaque département, un comité médical départemental est constitué auprès du préfet.

Lorsque le fonctionnaire territorial est placé en activité et est affecté dans sa collectivité ou détaché auprès d'une collectivité territoriale ou de l'État ou pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public régi par le statut de la fonction publique territoriale ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois, il relève du comité médical du département dans lequel il exerce ses fonctions.

Dans les autres cas de détachement, le fonctionnaire territorial relève du comité médical départemental du département dans lequel il exerçait ses fonctions avant d'être détaché.

3.1.2. Composition des comités médicaux

3.1.2.1. Les membres

(Art. 3 du décret du 30 juillet 1987)

Chaque comité médical comprend deux praticiens de médecine générale et, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste de l'affection dont est atteint le fonctionnaire territorial qui demande à bénéficier du congé de longue maladie ou de longue durée prévu à l'article 57 (3^e et 4^e) de la loi du 26 janvier 1984.

S'il ne trouve pas, dans le département, un ou plusieurs des spécialistes agréés nécessaires, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements. Ces spécialistes font connaître, éventuellement par écrit, leurs avis sur les questions de leur compétence.

Les membres du comité médical départemental sont désignés par le préfet sur proposition du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, pour une durée de trois ans, parmi les praticiens figurant sur la liste établie, dans chaque département, en application de l'article 1^{er} du décret du 30 juillet 1987.

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.

Il est désigné un ou plusieurs suppléants pour chacun de ces membres.

Leur nombre doit être suffisant, notamment auprès des comités médicaux départementaux, pour éviter tout retard dans les réunions des comités dû à l'indisponibilité de l'un de leurs membres.

3.1.2.2. Durée du mandat

(Art. 3 alinéa 5 du décret du 30 juillet 1987)

Les membres du comité médical départemental sont désignés pour une durée de trois ans.

Cependant, ce mandat peut être écourté dans trois circonstances :

- le médecin atteint l'âge de soixante-cinq ans et doit être remplacé pour cette raison ;
- le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme ;
- l'autorité territoriale peut décider de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave, notamment l'absence répétée et injustifiée.

3.1.2.3. Le président

(Art. 3 alinéa 6 du décret du 30 juillet 1987)

Au début de chaque période de trois ans, les membres titulaires et suppléants de chaque comité élisent leur président parmi les deux praticiens de médecine générale.

3.1.3. Le secrétariat du comité médical

(Art. 3 alinéa 7 du décret du 30 juillet 1987)

Le secrétariat de chaque comité médical est assuré par un médecin inspecteur de la santé

3.2. Compétence des comités médicaux

(Art. 4, 11 et 15 alinéa 3 du décret du 30 juillet 1987)

Le comité médical départemental est chargé de donner obligatoirement à l'autorité territoriale un avis relatif aux matières énumérées à l'article 4 du décret du 30 juillet 1987.

Il doit notamment être consulté par l'autorité territoriale lorsque le candidat conteste, au sujet des conditions d'aptitude physique requises pour l'admission dans la fonction publique territoriale, les conclusions du ou des médecins agréés qui l'ont examiné.

En matière de contrôle médical, l'autorité territoriale ou le fonctionnaire territorial peuvent saisir le comité médical des conclusions du médecin agréé.

3.3. Procédure devant les comités médicaux

3.3.1. Le dossier présenté par l'autorité territoriale au comité médical

Le dossier que l'autorité territoriale transmet au comité médical comporte les éléments suivants :

- un bref exposé des circonstances qui conduisent à cette saisine ;
- une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congé encore ouverts ;

- l'identification du service gestionnaire et du médecin du service de médecine professionnelle et préventive qui suivent 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 toute difficulté de gestion.

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

3.3.2. L'information du fonctionnaire territorial

Le secrétariat du comité médical informe l'autorité territoriale et le fonctionnaire territorial de la date à laquelle son dossier sera examiné dès que celle-ci est fixée.

Le fonctionnaire territorial peut toujours avoir 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 et du comité médical.

Mais la partie médicale de son dossier ne peut lui être communiquée par l'intermédiaire de son médecin traitant.

3.3.3. Délai d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical

La rapidité d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical est un élément essentiel de bonne gestion.

En effet, sauf les cas de demandes de renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée qui doivent être présentées au moins un mois à l'avance, le comité médical se prononce alors que le fonctionnaire territorial perçoit le traitement afférent au congé qu'il a demandé.

Dans l'hypothèse où le comité médical est d'avis de ne pas satisfaire la demande de congé justifiée par un certificat médical du médecin traitant, les difficultés de gestion pour régulariser la situation de l'intéressé seront liées au délai qui s'écoule entre la demande de congé et la décision de l'autorité territoriale conforme à l'avis du comité médical.

Il convient que le comité médical se réunisse aussi souvent que nécessaire. Cette obligation conduit dans la plupart des cas à organiser des séances au moins deux fois par mois et à éviter l'absence de réunion pendant la période de juillet et août.

Les diverses étapes de la procédure doivent être effectuées le plus rapidement possible tant par l'autorité territoriale en ce qui concerne la transmission du dossier complet que pour l'organisation des contre-visites et expertises ou de la séance du comité médical.

3.3.4. Les participants aux audiences du comité médical

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 territorial et éventuellement un médecin choisi par l'autorité territoriale.

3.4. La teneur de l'avis du comité médical

Le comité médical donne un avis précis sur les questions posées par l'autorité territoriale.

Les questions ainsi posées et les réponses qui leur sont apportées par le comité médical doivent envisager toutes les situations susceptibles de se présenter en application des garanties statutaires des fonctionnaires territoriaux.

Il est donc indispensable qu'une information complète sur la réglementation et son évolution soit fournie aux médecins agréés.

Il convient d'éviter les avis conditionnels. Si un ou des avis conditionnels sont rendus, ceux-ci doivent prévoir la situation de l'agent lorsque la ou les conditions émises ne peuvent être remplies (par exemple : réintégration sous réserve que le poste soit aménagé de façon adaptée ; si cet aménagement est impossible ou dans son attente, prolongation du congé en cours ou réintégration à mi-temps thérapeutique, etc.).

En tout état de cause, la rubrique « observations » du procès-verbal de réunion du comité médical doit être renseignée afin, en tant que de besoin et dans toute la mesure compatible avec le respect du secret médical, d'éclairer au mieux l'autorité territoriale sur la détermination des droits à congé du fonctionnaire territorial.

3.5. Fonctionnement des comités médicaux et protection du secret médical

(Circulaire n° 04-2070 du 2 mars 2004)

Le comité médical n'a pas à transmettre à l'autorité territoriale, lorsqu'il diffuse les avis rendus à l'issue d'une séance, des renseignements qui permettraient de deviner la pathologie dont souffre un agent. 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'autorité territoriale sur la détermination des droits à congé, pour raison de santé, du fonctionnaire territorial. Pour réaliser cet objectif, il est demandé au comité médical de produire deux documents distincts :

- un procès-verbal exhaustif, contenant 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 aux services gestionnaires et qui préciseront uniquement la composition du comité médical ainsi que la solution statutaire la mieux appropriée à l'état médical de l'agent. Le recours à un système de codage permettant, tout en ne mentionnant pas expressément la pathologie, de donner des indications sur sa nature, n'est, en aucun cas, autorisé dans ces documents.

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 de la spécialité du médecin peut, dans certains cas, permettre de déduire la pathologie dont souffre l'agent.

De plus, les agents des collectivités territoriales mis à la disposition des secrétariats des comités médicaux et qui en assurent le fonctionnement matériel entrent dans la catégorie des proches collaborateurs des médecins. Ils sont donc soumis à l'article 72 du code de déontologie médicale. Celui-ci prévoit que « le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matières de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle ».

3.6. Portée juridique des avis

Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif, sous réserve des précisions apportées à la page 33.

Mais la décision qui s'ensuit n'est régulière que si la consultation du comité médical a été effectuée dans le respect des règles de procédure posées par le décret du 30 juillet 1987.

3.7. Avis contradictoires

Il peut arriver que des avis médicaux soient émis par des instances appartenant à deux systèmes de contrôle différents (par exemple, le comité médical se prononce sur la mise en disponibilité d'office et le médecin contrôleur de la sécurité sociale sur le versement d'indemnités journalières).

Une divergence d'avis entre ces deux instances peut aboutir à priver le fonctionnaire territorial de protection sociale.

C'est pourquoi une position commune doit être recherchée.

Les médecins agréés compétents ou le médecin inspecteur de la santé, secrétaire du comité médical prennent alors contact avec le médecin de la caisse d'assurance maladie pour résoudre le différend.

En l'absence d'accord, dans l'intérêt de l'agent, l'autorité territoriale doit s'efforcer de dégager une solution de compromis (notamment en matière de reclassement).

IV. – LE COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR

(Art. 5 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

Le comité médical supérieur est une instance composée de médecins nommés par le ministre chargé de la santé, qui est consulté en appel de l'avis donné par les comités médicaux, à la demande de l'autorité territoriale ou du fonctionnaire territorial.

4.1. Organisation du comité médical supérieur

(Art. 5 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

Le Comité médical supérieur est institué auprès du ministre chargé de la santé par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

4.2. Compétence du Comité médical supérieur

Le Comité médical supérieur assure sur le plan national une certaine cohérence entre les avis rendus par les comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

4.2.1. Le Comité médical supérieur constitue une instance consultative d'appel.

(Art. 5 du décret du 30 juillet 1987)

Il peut être appelé, à la demande de l'autorité territoriale ou du fonctionnaire territorial concerné, à donner son avis sur les cas litigieux, qui doivent avoir été préalablement examinés en premier ressort par les comités médicaux, c'est-à-dire sur l'un des huit points énumérés à l'article 4 du décret du 30 juillet 1987.

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

Il n'entre pas dans la compétence obligatoire du comité médical supérieur de connaître des avis que les comités médicaux sont amenés à donner lorsque les conclusions des médecins agréés contestés par l'autorité territoriale ou l'intéressé sont formulées dans les circonstances suivantes :

- contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (l'autorité territoriale n'est pas tenue, en cas de contestation, de soumettre le dossier des intéressés au comité médical supérieur. Toutefois, elle peut, pour des cas très particuliers et à titre exceptionnel, consulter cette instance qui se prononce exclusivement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est transmis) ;
- contre-visites auxquelles l'autorité territoriale fait procéder en cours de congé de maladie ordinaire à condition que le litige ne porte pas sur le renouvellement d'un congé de ce type au-delà de six mois consécutifs ou sur la reprise de fonctions après douze mois consécutifs de ce même congé.

4.2.2. Le comité médical supérieur a une compétence particulière en matière de congés de longue maladie et de longue durée.

(Art. 5 et 19 du décret du 30 juillet 1987)

Le comité médical supérieur donne un avis préalable à la détermination, par le ministre chargé de la santé, de la liste indicative de maladies qui, si elles répondent en outre aux caractéristiques définies à l'article 57 3° de la loi du 26 janvier 1984, peuvent ouvrir droit à un congé de longue maladie selon la procédure de l'article 25 du décret du 30 juillet 1987.

Il est obligatoirement consulté dans tous les cas où le bénéficiaire d'un congé de longue maladie est demandé pour une affection ne figurant pas sur cette liste indicative de maladies. Les membres du Comité médical supérieur s'adjoignent, en tant que de besoin, un spécialiste de l'affection considérée.

L'autorité territoriale saisit le comité médical supérieur et, dans le même temps, demande au comité médical ou à la commission de réforme de transmettre à cette même instance le dossier médical de l'intéressé.

4.3. Procédure devant le comité médical supérieur

(Art. 5 alinéa 2 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est soumis.

La procédure devant le comité médical supérieur est écrite. Le fonctionnaire territorial, son médecin traitant ou l'autorité territoriale ne peuvent donc être entendus par lui.

V. - LES COMMISSIONS DE RÉFORME

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire 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 découle avant que l'autorité territoriale se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour l'accident de

service ou la maladie contractée 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.

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

5.1. Organisation des commissions de réforme

5.1.1 Commissions de réforme départementales

La compétence à l'égard des personnels des commissions de réforme départementales suit les mêmes règles que celles décrites pour les comités médicaux (cf. § 3 1.1.) ;

5.1.2. Composition des commissions de réforme

5.1.2.1. Commissions de réforme départementales

(Art. 3, 4, 5 alinéas 2, 3, 4, 5, 6 de l'arrêté du 4 août 2004)

Chaque commission de réforme comprend :

1. Deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, s'il y a lieu, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste qui participe aux débats mais ne prend pas part aux votes ;
2. Deux représentants de l'administration ;
3. Deux représentants du personnel.

Chaque titulaire a deux suppléants.

Les médecins généralistes et spécialistes sont désignés par le préfet sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Ils sont choisis conformément aux dispositions des articles 1^{er} et 2 du décret du 30 juillet 1987 et à l'article 2 du décret du 19 avril 1998, prévus pour la désignation des membres du comité médical compétent à l'égard du fonctionnaire territorial dont la situation est examinée.

S'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs médecins spécialistes agréés nécessaires, il est fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements.

Les membres titulaires, représentants de l'administration, visés ci-dessus sont désignés dans les conditions suivantes :

Les membres de la commission de réforme représentant les collectivités et établissements affiliés au centre de gestion sont désignés parmi l'ensemble des élus relevant des collectivités adhérentes au centre de gestion par un vote des représentants de ces collectivités au conseil d'administration de ce centre de gestion ;

Les membres de la commission de réforme compétente pour les collectivités ou les établissements non affiliés au centre de gestion sont désignés par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire territorial parmi les membres de l'organe délibérant titulaires d'un mandat électif.

Les représentants du personnel sont désignés dans les conditions suivantes : Les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la commission administrative paritaire compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné désignent, soit au sein de la commission administrative paritaire, soit parmi les électeurs à cette commission administrative paritaire, deux titulaires pour siéger à la commission départementale de réforme. Pour pouvoir être désignés, les électeurs à la commission administrative paritaire devront être proposés par un représentant des personnels de la commission administrative paritaire et accepter ce mandat.

Les représentants du personnel peuvent ne pas être membres de la commission administrative paritaire.

Les représentants des sapeurs-pompiers professionnels de catégorie C sont désignés parmi les membres de la commission administrative paritaire instituée auprès du service départemental d'incendie et de secours, compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné.

Les représentants des sapeurs-pompiers professionnels de catégorie A et de catégorie B sont désignés par tirage au sort parmi les sapeurs-pompiers professionnels, en fonction dans le département ou, à défaut, dans un département limitrophe et appartenant au même groupe hiérarchique que l'intéressé en application du décret n° 95-1018 du 14 septembre 1995 fixant la répartition des fonctionnaires territoriaux en groupes hiérarchiques en application de l'article 90 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

5.1.3. Présidence

(Art. 3 alinéa 1 de l'arrêté du 4 août 2004)

Le président de la commission de réforme est désigné par le préfet qui peut choisir soit un fonctionnaire territorial placé sous son autorité, soit une personnalité qualifiée qu'il désigne en raison de ses compétences, soit un membre élu d'une assemblée délibérante dont le personnel relève de la compétence de la commission de réforme. Dans ce cas, un président suppléant, n'appartenant pas à la même collectivité, est désigné pour le cas où serait examinée la situation d'un fonctionnaire territorial appartenant à la collectivité dont est issu le président. Le président dirige les délibérations mais ne participe pas au vote.

5.2. Compétence des commissions de réforme

(Art. 1^{er} de l'arrêté du 4 août 2004)

La commission de réforme :

1. Donne son avis, dans les conditions fixées par le titre II de l'arrêté du 4 août 2004, sur la mise à la retraite pour invalidité des agents affiliés à la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales ;
2. Exerce, à l'égard des agents des collectivités locales relevant de la loi du 26 janvier 1984 susvisée et des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les attributions prévues respectivement à l'article 57 et aux articles 41 et 41-1 desdites lois ;
3. Intervient, dans les conditions fixées par le décret du 11 janvier 1960, pour apprécier l'invalidité temporaire des agents relevant du régime de sécurité sociale prévu par ce décret ;
4. Intervient dans l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité prévue à l'article L. 417 du code des communes, au III de l'article 119 de la loi du 26 janvier 1984 et à l'article 80 de la loi du 9 janvier 1986 susvisés ;
5. Est consultée chaque fois que des dispositions législatives et réglementaires le prévoient expressément.

5.3. Procédure devant les commissions de réforme

(Art. 13 à 16 de l'arrêté du 4 août 2004)

La demande d'inscription à l'ordre du jour de la commission est adressée au secrétariat de celle-ci par l'employeur de l'agent concerné.

L'agent concerné peut également adresser une demande de saisine de la commission à son employeur, qui doit la transmettre au secrétariat de celle-ci dans un délai de trois semaines. Le secrétariat accuse réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur ; passé le délai de trois 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 à l'ordre du jour par son secrétariat. Ce délai est porté à deux mois lorsqu'il est fait application de la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article 16 de l'arrêté du 4 août 2004. Dans ce cas, le secrétariat de la commission notifie à l'intéressé et à son employeur la date prévisible d'examen de ce dossier.

Le traitement auquel l'agent avait droit, avant épuisement des délais en cours à la date de saisine de la commission de réforme, lui est maintenu durant les délais mentionnés et en tout état de cause jusqu'à l'issue de la procédure justifiant la saisine de la commission de réforme.

Le secrétariat de la commission de réforme convoque les membres titulaires et l'agent concerné au moins quinze 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.

Chaque dossier à examiner fait l'objet, au moment de la convocation à la réunion, d'une note de présentation, dans le respect du secret médical.

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 territorial 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 de sapeurs-pompiers désigné par le préfet sur proposition du directeur départemental des services d'incendie et de secours. Ces médecins peuvent obtenir, s'ils le demandent, communication du dossier de l'intéressé. Ils peuvent présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réu-

nion de la commission. Ils remettent obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus au premier alinéa des articles 21 et 23 de l'arrêté du 4 août 2004.

La commission de réforme doit être saisie de tous témoignages, rapports et constatations propres à éclairer son avis.

Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instructions, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires.

Dix jours au moins avant la réunion de la commission, le fonctionnaire territorial 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 territorial, qui peut se faire assister d'un médecin de son choix. Il peut aussi se faire assister par un conseiller.

5.3.1. Les éléments objectifs

que l'autorité territoriale transmet à la commission de réforme

En matière d'imputabilité au service des accidents, il y a lieu de distinguer ceux qui sont intervenus pendant le service et les accidents de trajet.

5.3.1.1. Accident de service

(Art. 36 du décret du 26 décembre 2003)

Le fonctionnaire territorial qui a été mis dans l'impossibilité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées, soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, peut être mis à la retraite par anticipation soit sur sa demande, soit d'office, à l'expiration des délais prévus au troisième alinéa de l'article 30 du décret du 26 décembre 2003 et a droit à la pension rémunérant les services prévus au 2^o de l'article 7 et au 2^o du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Une enquête doit être immédiatement diligentée par l'autorité territoriale lorsque survient un accident dans le service. Il ne serait pas de bonne gestion d'attendre que la commission de réforme demande une telle enquête pour l'entreprendre. Les résultats de celle-ci sont communiqués à la commission de réforme lors de sa saisine.

L'enquête doit permettre de déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes de l'accident.

Elle doit être effectuée, même en cas de déclaration tardive de l'accident par le fonctionnaire territorial.

5.3.1.2. Accident de trajet

Les dispositions de l'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale s'appliquent, par analogie aux fonctionnaires territoriaux.

Celui-ci prévoit que : « Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre : 1^o) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ; 2^o) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi. ».

Il appartient aux intéressés d'apporter la preuve que l'accident survenu hors de leur lieu de travail s'est produit à l'occasion du service. L'accident doit, afin d'être considéré comme un accident de service, être directement lié à l'exercice des fonctions ou être rattachable à celui-ci.

L'éloignement entre le domicile ou la résidence habituelle et le lieu de travail de l'agent est parfois important. C'est seulement dans le cas où l'autorité territoriale fait savoir à l'agent que cet éloignement n'est pas compatible avec l'exercice normal de ses fonctions que la commission de réforme peut en tenir compte si elle est informée par l'autorité territoriale de cet élément.

Dans l'hypothèse où l'agent est, en vertu de dispositions particulières, soumis à une obligation de résidence ou bénéficie d'un logement de fonctions, l'autorité territoriale doit, en tant que de besoin, joindre au dossier de saisine de la commission de réforme l'autorisation délivrée

à cet agent d'avoir une autre résidence habituelle que son logement de fonctions ou celui qui est situé dans la circonscription administrative que recouvre l'obligation de résidence.

5.3.2. L'information du fonctionnaire territorial

(Art. 13 alinéa 2, 14 alinéa 1, et 16 alinéa 3 et 4, art. 17 alinéa 7 de l'arrêté du 4 août 2004)

Le secrétariat de la commission de réforme compétente accuse réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour à l'agent concerné et à son employeur.

Le secrétariat de la commission de réforme convoque les membres titulaires et l'agent concerné au moins quinze jours avant la date de la réunion.

Dix jours au moins avant la réunion de la commission, le fonctionnaire territorial 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 territorial, qui peut se faire assister d'un médecin de son choix. Il peut aussi se faire assister par un conseiller.

Les avis sont communiqués aux intéressés dans les conditions fixées par la loi du 17 juillet 1978

5.3.3. Les participants aux délibérations de la commission de réforme

(Art. 16 alinéa 4 et 17 alinéa 1 de l'arrêté du 4 août 2004)

La commission entend le fonctionnaire territorial, qui peut se faire assister d'un médecin de son choix. Il peut aussi se faire assister par un conseiller.

La commission ne peut délibérer valablement que si au moins quatre de ses membres ayant voix délibérative assistent à la séance. Cependant, en cas d'absence d'un praticien de médecine générale, le médecin spécialiste a voix délibérative par dérogation au 1 de l'article 3 de l'arrêté du 4 août 2004.

Deux praticiens, titulaires ou suppléants, doivent obligatoirement être présents.

Les médecins visés au 1 de l'article 3 de l'arrêté du 4 août 2004 et les médecins agréés ayant reçu pouvoir en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 août 2004 ne peuvent pas siéger avec voix délibérative lorsque la commission examine le dossier d'un agent qu'ils ont examiné à titre d'expert ou de médecin traitant.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents. Ils doivent être motivés, dans le respect du secret médical.

En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé rendu.

VI. – CONTESTATION DES AVIS

6.1. Les possibilités de contester

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

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

Aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité après l'avis rendu par la commission de réforme ou le comité médical lorsque ce dernier statue en qualité d'instance consultative d'appel (cf. 4.2.1., troisième paragraphe).

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'autorité territoriale peut alors demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles du comité médical ou de la commission de réforme, l'autorité territoriale est suffisamment éclairée pour prendre sa décision ; en revanche, si elles expriment une opinion différente, l'autorité territoriale peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative. Ces démarches sont à l'initiative de l'autorité territoriale.

6.2. Délais

La réglementation 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 territorial ou l'autorité territoriale.

Tout retard dans la transmission, l'instruction et l'examen de ces contestations conduit le plus souvent à de graves difficultés pour réformer les solutions ou redresser les situations susceptibles d'être améliorées.

En conséquence, le bon fonctionnement des comités médicaux et commissions de réforme est un élément de la gestion des personnels et de la concertation avec les organisations syndicales.

ANNEXE I

CERTIFICAT DE PRISE EN CHARGE DIRECTE PAR L'AUTORITÉ TERRITORIALE DES FRAIS OCCASIONNÉS PAR UN ACCIDENT DE SERVICE

Attestation

Je soussigné, (grade et fonctions du chef de service) certifie que M. a été victime d'un accident de service.

M. fonctionnaire territorial (titulaire ou stagiaire) n'est pas soumis à la législation sur les accidents du travail, mais il relève des dispositions de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale. Le (désignation exacte et adresse du service liquidateur) prendra en charge, sur justification, les honoraires médicaux et frais directement entraînés par l'accident énuméré ci-après :

- a) les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus auxiliaires médicaux ;
- b) les frais médicaux d'hospitalisation ;
- c) les frais de médicaments, d'analyses et d'examen de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments ;
- d) les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé au cours de la procédure de constatation et de contrôle ;
- e) les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier.

Signature

ANNEXE II

LISTE INDICATIVE DES FRAIS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE PRIS EN CHARGE PAR L'AUTORITÉ TERRITORIALE À LA SUITE D'UN ACCIDENT DE SERVICE OU D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

1. Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus auxiliaires médicaux à l'occasion des soins nécessités par la maladie ou l'accident ;

2. Les frais médicaux d'hospitalisation et, éventuellement, de cure thermale.

Les frais de cures thermales reconnues par la sécurité sociale sont remboursés, selon les critères suivants :

- frais de transport depuis la résidence jusqu'à la station thermale avec maximum du prix d'un billet de chemin de fer 2^e classe, aller et retour,
- frais de cure et honoraires médicaux ;
- frais d'hébergement.

3. Les frais de médicaments, d'analyses et examens de laboratoires et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments ;

4. Les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés du fonctionnaire territorial au cours de la procédure de constatation et de contrôle.

Il convient cependant d'exercer un contrôle sur la légitimité des dépenses exposées :

- si le montant de ces dépenses est inférieur à 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale, ce contrôle peut être limité à la vérification matérielle de l'exactitude du montant de ces dépenses ;
- si le montant de ces dépenses est égal ou supérieur à 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale, ce contrôle comporte non seulement la vérification matérielle de l'exactitude du montant de ces dépenses, mais encore l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnement intéressé ;

5. Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité.

La victime, sur l'invitation de l'autorité territoriale dont elle relève, doit adresser une demande d'inscription au centre d'appareillage du secrétaire d'État aux anciens combattants le plus proche de son domi-

cile. Le centre auquel la victime s'est fait inscrire remet à celle-ci un livret sur lequel sont mentionnés la nature et le nombre d'appareils délivrés, les réparations et renouvellements effectués et les frais correspondants. La délivrance, la réparation et le renouvellement des appareils se font dans les conditions pratiquées par les centres d'appareillage du secrétariat d'État aux anciens combattants, à l'égard de leurs autres ressortissants. Les frais d'appareillage comportent les prix d'acquisition, la réparation et le renouvellement d'après les tarifs pratiqués dans ces centres ;

6. Les frais de transport rendus nécessaires par l'accident ; ils sont remboursés, en principe, sur la base du tarif des ambulances municipales ; toutefois, en cas de transport d'urgence de l'intéressé à l'hôpital ou dans une clinique, le remboursement se fait sur la base des frais réellement engagés ; les transports ultérieurs effectués à l'occasion des soins donnent lieu, par contre, au remboursement, sur la base du moyen le plus économique, compte des circonstances et notamment de l'état de santé de l'intéressé ;

7. Les frais médicaux et de prothèse nécessités par les besoins de la réadaptation fonctionnelle, cette prestation ne pouvant être accordée à l'intéressé, soit sur sa demande, soit de l'initiative de l'autorité territoriale qu'après avis de la commission de réforme.

Le traitement prévu peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement public ou dans un établissement autorisé ;

8. Les frais de rééducation et réadaptation professionnelle qui permettent au fonctionnaire territorial d'être reclassé dans un autre poste de l'autorité territoriale ;

9. Les lunettes, verres de contact et prothèses dentaires endommagées lors de l'accident ;

– lunettes,

Les verres sont remboursés dans leur intégralité. Les montures sont remboursées dans la limite d'un prix forfaitaire fixé à 23 euros ;

– prothèses dentaires.

La victime doit obtenir avant l'engagement des soins, l'avis favorable d'un médecin agréé ou, le cas échéant, du comité médical compétent, auquel il fournira un devis établi par son médecin ;

10. En cas d'accident ou de maladie suivi de mort, les frais funéraires, dans la limite des frais exposés, et sans que leur montant puisse excéder le maximum fixé par la réglementation prévue en matière d'accident de travail.

IMMOBILIER

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Secrétariat général

Direction de la modernisation
de l'action territoriale

Direction de l'évaluation
de la performance et des affaires
financières et immobilières

Circulaire du 23 mars 2006 relative à la mise en œuvre des projets immobiliers dans le cadre de la réforme de l'administration départementale de l'État (RADE). Fonctionnement du compte d'affectation spéciale « cessions »

NOR : INTF0600035C

*Le ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire
à Mesdames et Messieurs les préfets.*

Dans le cadre de la RADE, vous allez procéder à la réorganisation fonctionnelle des services déconcentrés de l'État. Ces opérations peuvent induire des conséquences immobilières qui doivent globalement s'inscrire dans le cadre des politiques de rationalisation des dépenses et de valorisation des actifs inutilisés ou sous-utilisés.

Le mode de fonctionnement du compte d'affectation spéciale (CAS) qui régit les cessions réalisées dans les projets immobiliers présentés par les préfets dans le cadre de la RADE est désormais défini. Il paraît donc important de vous en faire connaître les principes.

1. Le fonctionnement du CAS

Avant le CAS

Jusqu'à la création du CAS, les produits des cessions aux tiers étaient versés au budget général de l'État. Les ministères civils en récupéraient normalement 90 % en loi de finances rectificative. Mais il n'était pas rare que ces crédits gagent des dépenses nouvelles ou soient utilisés à d'autres fonctions que l'immobilier en raison du principe de non-affectation des dépenses.

Avec le CAS

Le CAS introduit une exception à la règle de non-affectation en fléchissant un pourcentage fixe de la recette au bénéfice exclusif des projets immobiliers. Il permet également de déroger au principe de l'annualité budgétaire en prévoyant le report automatique de la totalité des crédits non utilisés (la règle des 3 % autorisés par la LOLF ne s'applique pas).

Pour ces deux raisons, le CAS offre des conditions de sécurité et de souplesse plus grandes.

L'alimentation du CAS

Pour accélérer le démarrage du nouveau système, les ventes réalisées l'an dernier ont été versées au bénéfice du CAS qui est donc d'ores et déjà en fonctionnement avec des crédits ouverts.

Les cessions réalisées depuis le début de l'année sont versées mensuellement au CAS au fur et à mesure de leur réalisation.

2. L'utilisation du CAS

Un programme du MINEFI – des BOP ministériels

Le programme, dont le responsable est le sous-directeur, chef du service France Domaines, au ministère de l'économie, des finances et de l'Industrie, fait l'objet d'un BOP dans chaque ministère (géré au ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire par le sous-directeur des affaires immobilières) et d'une UO par programme. Par ailleurs il y a une UO du CAS par préfecture. Cette dernière est distincte de l'UO

créée dans chaque préfecture pour recevoir les crédits du PNE. Cette dualité signifie que les crédits issus du CAS et du programme national d'équipement ne seront pas fongibles. Mais ils sont additionnables.

Le droit de tirage

Chaque ministère, et donc chaque BOP, dispose d'un droit de tirage sur le CAS à due concurrence de son apport.

Pour les cessions de moins de 2 M€, qui constituent l'ensemble des opérations de l'administration territoriale à ce jour, le droit de tirage est fixé de manière uniforme à 85 % du produit de la cession.

L'absence de logique d'opération

Le CAS raisonne par BOP donc par ministère. Lorsque le responsable d'un BOP ministériel exerce son droit de tirage, il peut utiliser les crédits pour l'opération qui lui paraît la plus pertinente, y compris pour une dépense relevant d'un autre programme budgétaire que celui d'où provient la cession. Cependant, les responsables de programme étant vigilants sur les retours qu'ils peuvent attendre de leurs cessions, la DEPAFI établira un tableau de suivi de l'apport de chaque programme au CAS pour lui assurer globalement un juste retour sur ses projets immobiliers.

Mais le PNE pourra parfaitement financer une opération immobilière liée à une cession plutôt que d'utiliser les crédits du CAS. La DEPAFI jouera en gestion sur ces possibilités afin de limiter au minimum les reports sur les crédits budgétaires et les faire plutôt, si nécessaire, sur le CAS.

Les usages possibles des crédits du CAS

Les crédits du CAS doivent être utilisés pour des dépenses immobilières, qu'il s'agisse de dépenses de fonctionnement ou d'investissement. Ils permettent de :

- acheter ;
- louer (de manière temporaire) ;
- construire ;
- aménager ;
- équiper (dans la limite de ce qui est habituellement admis dans les opérations immobilières).

Les règles d'intéressement local

Afin d'optimiser et d'encourager les préfectures dans des projets immobiliers parfois complexes à mettre en œuvre, et afin de mieux en garantir le résultat, le ministère de l'intérieur a défini des règles d'intéressement afin de vous assurer un retour sur les cessions que vous seriez amenés à proposer.

L'administration centrale conserve une quote-part de 50 % de la cession, le reliquat sur le droit de tirage (soit 35 %) étant attribué au niveau déconcentré pour assurer une dépense nécessairement affectée à l'immobilier. Cependant ces taux ne sont qu'indicatifs, les retours locaux étant examinés au cas par cas préalablement à la cession en fonction des besoins et des projets locaux de réemploi des fonds.

Ce dispositif d'intéressement n'est pas interministériel. En effet, les autres ministères n'ont pas souhaité, lors des réunions préparatoires à la circulaire du 2 janvier, fixer un taux de retour local uniforme même si le principe d'un intéressement au profit du service cédant a fait l'objet d'un consensus.

3. La spécificité des opérations de cession supérieures à 2 M€

Les opérations de plus de 2 M€ ne concernent pas, à ce jour dans la pratique, les cessions de l'administration territoriale.

Pour mémoire, il convient cependant de rappeler que ces opérations doivent être validées par le ministre chargé du budget et de la réforme de l'État.

Pour cela, il faut que le coût de réinstallation ne représente pas plus de 85 % du prix de la cession, c'est-à-dire que le projet doit conduire à une économie de 15 %. Si celle-ci est supérieure, le bénéfice reste acquis au ministère porteur. L'administration centrale prendra en charge la présentation du dossier au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie afin d'obtenir une décision favorable.

Si la cession concerne un bien qui était inutilisé, le retour vers le ministère cédant n'est que de 50 % du produit de cession.

4. Procédure dans le cadre de la RADE

La procédure

Un préfet qui, dans le cadre de la RADE, élabore un projet de rationalisation immobilière interministérielle avec l'aide des services des domaines, saisira par écrit le secrétariat général du gouvernement. Son projet devra décrire les aspects fonctionnels de la réorganisation ainsi que l'impact immobilier de l'opération sur la base des règles définies par l'annexe IV de la circulaire du Premier ministre du 2 janvier 2006. Le ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire et le ministère de l'économie, des finances et de l'industrie seront informés par copie du projet.

Le « comité d'experts » associant ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire et secrétariat général du Gouvernement examinera le projet et le fera valider par le comité des secrétaires généraux en cas de consensus ou le fera arbitrer en cas de désaccord. Il est important que vos dossiers mettent clairement en évidence les économies permises par le projet.

Le comité des secrétaires généraux a clairement indiqué qu'il convenait de prendre en compte l'appréciation des gains immobiliers et l'évaluation du coût de fonctionnement (accueil commun, standard, salles de réunion partagées...) dans l'appréciation d'un projet RADE.

Comment traiter une opération qui favorise un service et en défavorise un autre ?

En cas d'opérations de cession, le prix de la vente est versé au CAS et chacun des ministères cédants dispose à concurrence d'un droit de tirage selon les règles décrites ci-dessus.

Il pourra arriver qu'un service concerné par une opération interministérielle soit désavantagé par rapport à sa situation antérieure. Par exemple, si la DDASS qui occupait à titre gratuit des locaux dans la cité administrative rejoint le siège de la DDTEFP pour constituer un pôle de compétences, elle sera soumise à un loyer dont elle faisait jusqu'alors l'économie. L'espace libéré dans la cité administrative pourra en revanche bénéficier à la DDJS qui était installée jusqu'alors dans des locaux inadaptés, qui seront vendus, d'où une recette pour ce ministère.

Dans ce cas, il conviendra que, dans le cadre de l'examen du projet par le « comité d'experts », des négociations soient ouvertes par les administrations centrales au niveau interministériel pour négocier des transferts entre BOP du CAS et l'ouverture d'un droit de tirage au profit du ministère défavorisé par l'opération et la réduction du droit de tirage du ministère gagnant. Cette règle vise à éviter que la valorisation des opérations ne soit un obstacle aux réorganisations de l'administration territoriale. La recherche des équilibres financiers ne pourra se faire qu'au niveau national en consolidant les différentes opérations menées par un même ministère au niveau déconcentré et non opération par opération. Les ministères participant au « groupe d'experts » de la circulaire du 2 janvier sont d'accord sur cette manière de faire.

Plusieurs sessions d'information vous précisant, ainsi qu'à vos services, le fonctionnement de ce nouveau dispositif interviendront dans le courant de l'année 2006. La première s'est déroulée le 9 mars dernier à l'occasion de la journée de l'immobilier, au cours de laquelle est intervenu le chef du service France Domaine.

Le préfet, secrétaire général,

D. CANEPA