Sommaire

I – PROCÉDURE DÉCISIONNELLE 253

1 – Production d'un certificat médical 253
2 – Avis du comité médical départemental 254
3 – Décision de placement en congé de maladie 254

II – EXAMEN DES DIFFÉRENTES SITUATIONS 257

1 – Les congés de maladie ordinaire 257
2 – Les congés de longue maladie 257
3 – Le congé de longue durée 258
4 – Le mi-temps thérapeutique 259
5 – Disponibilité 260
6 – La mise en congé d'office pour cause de maladie 260

III – LES DROITS ET OBLIGATIONS DÉCOULANT DE LA MISE OU DU MAINTIEN EN CONGÉ DE MALADIE 261

1 – Conservation des droits 261
2 – Attitude que l'administration doit observer pendant l'arrêt de travail 263
3 – Réintégration sur l'ancien poste ou sur un poste équivalent 264
4 – Reclassement pour inaptitude physique 265
5 – Radiation des cadres 266

IV – LES CONTRÔLES EFFECTUÉS PAR L'EMPLOYEUR 268

1 – Modalités 268
2 – Attitude de l'agent 268
3 – Riposte de l'administration 269
Notes 271

L'article 57 de la loi n° 84-53 du 26/01/1984 portant dispositions statutaires à la fonction publique territoriale dispose que « le fonctionnaire en activité a droit… 2° à des congés de maladie… 3° à des congés de longue maladie… 3° à des congés de longue durée ». L'altération organique ou fonctionnelle est donc créatrice d'un droit à congés ; elle n'est soumise à aucune autorisation préalable. Il est remarquable de relever que ce droit ne comporte aucune contrepartie, telle l'obligation de soins.

Il est de jurisprudence constante qu'un motif d'ordre médical justifie une absence du service [1]. La seule voie de contestation possible pour l'administration employeur est la contre-visite [2]. L'administration employeur n'étant pas investie d'une compétence médicale, il importe pour elle de maîtriser la procédure décisionnelle en matière de délivrance des congés de maladie (I). En particulier, elle devra adapter sa décision selon l'affection qui frappe l'agent (II). Surtout, dans une matière complexe où l'agent dispose d'une réelle protection définie par les statuts (III), elle devra agir avec tact et mesure avant de sanctionner un éventuel comportement abusif (IV).

I – PROCÉDURE DÉCISIONNELLE

L'agent malade doit produire un certificat médical afin de justifier son absence et éviter une réaction d'opposition de son administration. Toutefois, la décision que cette dernière doit prendre quant à l'exercice du droit à congé repose sur une appréciation médicale.

1 – Production d'un certificat médical

L'article 57 de la loi du 26/01/1984 précise que le congé de maladie ordinaire est accordé « en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions » (rédaction identique pour les fonctionnaires de l'Etat : article 34 de la loi du 11/01/1984). La nécessité de produire un certificat médical est donc posée.

A - Production dans un délai raisonnable

Aux termes de l'article 15 du décret n° 87-602 du 30/07/1987 relatif au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux : « pour bénéficier d'un congé de maladie, ainsi que de son renouvellement, le fonctionnaire doit obligatoirement et au plus tard dans un délai de quarante-huit heures adresser à l'autorité dont il relève un certificat d'un médecin… ». L'article 25 du décret du 14/03/1986 relatif au régime des congés de maladie des fonctionnaires de l'Etat n'introduit pas de délai quant à la présentation du certificat médical ; le Ministre de la fonction publique estime pour sa part que le certificat doit être transmis « sans délai autre que celui que le fonctionnaire peut justifier » [3].

Sur cette base la jurisprudence a posé pour principe que les certificats médicaux que produit un agent public en vue d'obtenir un congé de maladie doivent être adressés à l'administration dont il relève dans un délai raisonnable [4]. Il est jugé que la remise du certificat le 9 août pour une interruption du service du 28 juillet au 4 août est effectuée dans un délai raisonnable [5]. Par contre, se trouve en situation irrégulière un fonctionnaire ayant différé de 20 jours l'envoi du certificat sans fournir aucune justification [6].

L'administration ne peut, sans excéder les limites des mesures nécessaires au bon fonctionnement du service, décider que l'agent devra produire un certificat médical dans un délai de 48 heures suivant le début de son absence [7].

A défaut de production d'un certificat médical dans un délai raisonnable, l'agent se place irrégulièrement en situation de service non fait ; l'autorité territoriale peut en tirer toutes les conséquences de droit, compte tenu de l'ensemble des circonstances du dossier [8]. En particulier, l'agent s'expose à une restitution des traitements perçus à tort pendant la période litigieuse [9] et à l'engagement d'une procédure disciplinaire.

S'agissant des fonctionnaires territoriaux, il convient de relever que l'article 15 du décret du 30/07/1987 introduit un délai pour l'envoi du certificat médical et non pour sa réception par l'employeur ; le Commissaire du gouvernement Bruno GENEVOIS avait estimé que « le recours à la notion de délai raisonnable de présentation de la demande ne doit pas déboucher sur une rigidité excessive » et que le délai pourra être plus long « si la gravité de la maladie dont souffre l'intéressé lui interdit ou lui rend difficile la possibilité même de présenter une demande » afin de tenir compte des situations concrètes [10].

Il appartient à l'agent de prouver la réalité de l'envoi du certificat médical ; lorsqu'il n'est pas en mesure de produire, au moment de sa reprise de service, une justification de son absence, alors que l'autorité territoriale soutient qu'elle n'a pas reçu de certificat médical, l'intéressé est considéré comme n'ayant accompli aucun service en position régulière [11]. Il appartient donc à l'agent de prendre toutes les précautions qui s'imposent afin de contrer une éventuelle mauvaise foi de son administration (envoi par LR avec AR ou par un proche contre décharge ; conservation du double de l'arrêt de travail).

Par contre, l'impossibilité pour l'agent d'obtenir un certificat médical malgré les douleurs qu'il ressentait et l'empêchait de reprendre son service a pu être considérée par le juge comme un obstacle à la procédure d'abandon de poste [12]. De la même façon, un agent dont les troubles de santé anciens et connus de son administration avaient déjà justifié des congés de maladie ne peut être radié des cadres pour abandon de poste car la production d'un certificat médical même postérieur à la mise en demeure de rejoindre son poste traduisait la volonté de ne pas rompre tout lien avec le service [13].

B – Communication des informations d'ordre médical à l'agent

L'article 14 de la loi n° 2002-303 du 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifiant l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17/07/1978, la communication des documents administratifs contenant des informations médicales peut se faire directement à l'intéressé, ce dernier conservant la faculté de se faire assister dans cette démarche par un médecin.

L'agent peut encore désigner le médecin de son choix qu'il habilite à recevoir communication de l'ensemble des pièces de son dossier médical [14] ; ce médecin est entendu sur sa demande par le comité médical [15]. Dès lors que l'agent n'a pas été en mesure de faire entendre par le comité médical le médecin de son choix, la décision prise par l'administration sur sa demande de congé est illégale pour vice de procédure [16].

2 – Avis du comité médical départemental

Le comité médical départemental est saisi à titre consultatif ; il est exclusivement compétent en matière de maladie, alors que la commission départementale de réforme connaît seulement des affections, blessures ou maladies imputables au service des agents titulaires. Toutefois, la commission départementale de réforme est appelée à se prononcer sur la position du fonctionnaire au terme du congé de maladie lorsque le comité médical départemental a présumé une aptitude définitive.

Ses avis ne peuvent être déférés au juge de l'excès de pouvoir car il s'agit d'actes préparatoires [17]. A ce titre ils ne lient pas l'autorité administrative [18], laquelle ne saurait méconnaître l'exercice de la compétence qui lui a été conférée par la loi sans commettre une illégalité [19].

Le comité médical n'est pas tenu de motiver ses avis lorsqu'ils sont favorables à l'attribution d'un congé de maladie [20].

Par contre, les avis rendus par le comité médical lient l'autorité territoriale dans les cas suivants, où son avis favorable est requis :

- la reprise des fonctions après douze mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ;
- la reprise des fonctions après une période de congé de longue maladie ou de longue durée.

Le comité médical supérieur (CMS) n'est obligatoirement consulté, sur une demande de prolongation d'un congé de longue durée, que dans le cas où le fonctionnaire demande à bénéficier des dispositions particulières prévues lorsque la maladie a été contractée dans l'exercice des fonctions [21].

Aucun texte ne prévoit que l'intéressé soit en mesure de se faire entendre devant cette instance ou de s'y faire représenter par un médecin de son choix ; la procédure suivie est régulière même si l'agent n'a pas été avisé de la réunion du CMS [22].

L'avis du CMS est définitif car il n'est pas susceptible de recours, y compris devant les juridictions administratives [23]. Il ne constitue pas une décision faisant grief de sorte qu'un recours pour excès de pouvoir ne peut être formé contre lui [24].

3 – Décision de placement en congé de maladie

L'autorité administrative est en situation de compétence liée car l'agent malade peut revendiquer un droit à congé par le seul fait de l'altération de son état de santé. Toutefois, l'employeur peut s'opposer à la poursuite du congé sur la base des conclusions du médecin qu'elle a mandaté pour une contre-visite.

A - Existence d'un droit à congé

Ce droit est affirmé par l'article 21 de la loi du 13 juillet 1983 (« Les fonctionnaires ont droit à : - des congés de maladie ») et au premier alinéa de l'article 57 de la loi du 26/01/1984 (« Le fonctionnaire en activité a droit : 2° à des congés de maladie »). En outre, l'article 14 du décret du 30/07/1987 dispose : « en cas de maladie dûment constatée et mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, celui-ci est de droit mis en congé maladie ».

L'administration ne peut s'y opposer dès lors que les conditions posées pour son obtention sont réunies [25]. Même s'il est avéré que le congé n'était pas justifié il ne peut y avoir retrait de la mesure mais abrogation [26].

Par ailleurs, le fait que le comportement d'un agent serait susceptible de justifier des poursuites disciplinaires ne fait pas obstacle à ce que, si ce comportement est imputable à l'état de santé de l'agent, l'administration le place en congé de maladie [27].

Ce droit est subordonné à deux conditions :

- être en position d'activité de service ; tel est le cas de l'agent bénéficiaire d'un congé parental [28] ;
- être dans l'impossibilité, du fait de son état de santé, d'exercer ses fonctions.

En conséquence, un agent victime d'un accident de service déclaré apte à la reprise de son travail par la commission de réforme, alors même que les lésions ne sont pas consolidées, ne peut revendiquer un droit au maintien en arrêt de travail [29]. De la même façon, l'agent qui a été victime d'un accident de service et dont l'état est consolidé se retrouve dans une position normale et doit répondre à la mise en demeure de son administration de reprendre son activité sous peine de radiation des cadres pour abandon de poste [30].

Par contre, un fonctionnaire bénéficiaire de congés de maladie puis de longue maladie ne peut se voir opposer une décision de retrait et de suspension de son traitement au motif qu'il a fait l'objet d'une ordonnance du juge d'instruction le plaçant sous contrôle judiciaire assorti d'une interdiction d'exercice des fonctions [31].

1°) Octroi de plein droit

L'octroi du congé de maladie est de droit dès lors que les conditions posées pour son obtention sont réunies [32].

L'article 15 du décret précité du 30/07/1987 précise que « pour bénéficier d'un congé de maladie, ainsi que de son renouvellement, le fonctionnaire doit obligatoirement et au plus tard dans un délai de quarante-huit heures adresser à l'autorité dont il relève un certificat d'un médecin… ».

Pour obtenir un congé de maladie ou son renouvellement, le fonctionnaire doit adresser à l'administration dont il relève, par l'intermédiaire de son chef de service, une demande appuyée d'un certificat médical (article 25 du décret du 30/07/1987). Les demandes de prolongation sont présentées de la même manière que la demande initiale ; toutefois, après six mois de congé consécutifs, le comité médical doit donner son avis.

Le droit à congé est acquis dès formulation d'une demande sur présentation d'un certificat médical [33]. Par contre, il a été jugé qu'un agent ayant entamé une grève de la faim ne pouvait obtenir des droits à congé de maladie au motif qu'en cessant de s'alimenter à seule fin de porter atteinte à sa santé il se mettait hors d'état d'exercer ses fonctions et se plaçait par suite hors du champ d'application des textes organisant cette protection [34].

La décision de l'autorité territoriale plaçant l'agent en congé de maladie doit intervenir dans un délai raisonnable ; il est jugé qu'un délai supérieur à trois mois dépasse la norme admissible [35].

2°) Motivation

Toute décision de refus portant sur le congé lui-même ou sur le maintien du traitement doit être motivée sur le fondement des dispositions de la loi du 11/07/1979 [36] ; il est jugé que le refus de prolongation d'un congé de longue durée doit être motivé car la motivation n'est pas de nature à porter atteinte au secret médical [37].

Le seul fait de viser l'avis émis par l'instance consultative compétente ne correspond pas à la motivation exigée par la loi ; la décision de refus doit au moins s'approprier l'avis en incorporant son texte [38]. Pareillement, n'est pas correctement motivée la décision plaçant l'agent en congé de longue durée à demi traitement alors que l'agent sollicitait l'octroi avec plein traitement qui se borne à viser les textes applicables et la chronologie des diverses mesures déjà intervenues en ce qui concerne la situation administrative de l'intéressé [39].

En revanche, l'arrêté plaçant l'agent en congé de maladie n'a pas à être motivé [40]. Ainsi, il est jugé que l'octroi, à l'initiative de l'administration, d'un congé de longue maladie pour un agent souffrant d'une hémiplégie et qui, à ce titre, s'était vu refuser un congé de longue durée, n'est pas au nombre des décisions qui doivent être motivées [41].

De même, la décision plaçant d'office un agent en congé de maladie ou prolongeant le congé à l'initiative de l'administration n'est pas soumise à l'obligation de motivation [42].

Le juge administratif exige que le refus d'octroi d'un congé de maladie soit justifié par des éléments d'ordre médical ; tout refus injustifié ouvre un droit à indemnisation pour l'agent concerné [43].

3°) Validité de la décision d'octroi

L'agent bénéficiaire d'un congé de maladie demeure en situation régulière tant que l'administration n'a pas contesté le bien-fondé de ce congé ; en conséquence l'administration ne peut prendre, après contre-expertise, une mesure rétroactive qui obligerait l'intéressé à reverser les rémunérations perçues pendant le congé litigieux, même si les examens le révèlent mal fondé [44]. Le versement du traitement ne peut être interrompu qu'à compter du jour où le médecin a constaté que l'arrêt de travail n'était plus justifié et a fixé la date de reprise du travail [45] (voir infra).

Le droit à congé de maladie en raison d'un accident de service ne se prescrit pas. En effet, à supposer que l'accident de service soit survenu plusieurs années avant une nouvelle demande de congé de maladie, l'administration ne peut refuser de l'accorder dès lors qu'il est établi par les pièces médicales versées au dossier que les troubles présentés par l'agent qui ont provoqué les arrêts de travail successifs sont la conséquence directe de l'accident initial. Dans sa décision « Lapertot » du 31/05/2000, après avoir relevé qu'il n'existe aucune disposition législative ou réglementaire fixant le délai de présentation d'une demande de congé de maladie consécutive à un accident de service, le Conseil d'Etat a admis qu'un militaire de carrière victime d'un accident le 05/10/1985 et titulaire d'une pension d'invalidité, puis intégré dans la magistrature, puisse conserver l'intégralité de son traitement pendant la période du 03/01/1993 au 04/01/1995 où il a été arrêté pour des troubles lombo-sciatiques « conséquence directe des traumatismes crânien et cervical résultant de l'accident de service dont il a été victime en 1985 » [46].

B – Opposition après contre-visite

L'article 15 du décret du 30/07/1987 et l'article 25 du décret du 14/03/1986 prévoient que l'administration peut à tout moment, et notamment lors d'une demande initiale ou à chaque demande de renouvellement d'un congé de maladie, vérifier pour l'avenir le bien-fondé de celle-ci en faisant procéder à une contre-visite médicale suivie, le cas échéant, d'une saisine du comité médical.

L'alinéa deux du texte précise que « le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de cette rémunération, à cette contre-visite ». La contre-visite est effectuée par un médecin agréé (articles 1er et 2 du décret du 30/07/1987).

1°) Modalités

L'administration doit choisir un ou plusieurs médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur la liste établie dans chaque département par le préfet. Doivent se

récuser le médecin traitant du fonctionnaire concerné et les médecins du service de médecine professionnelle et préventive.
La contre-visite est la voie normale et unique de contestation du certificat médical [47] ; aucune mise en demeure de reprendre le travail ne peut être adressée à l'agent placé en congé de maladie en l'absence de contre-visite [48].
Si l'autorité territoriale a décidé de ne pas accepter le certificat médical établi par le médecin traitant, elle doit informer l'agent sans délai et par écrit des conclusions du médecin agréé et l'aviser que, d'une part, il doit reprendre l'exercice de ses fonctions sous peine d'interruption de sa rémunération, par application de la règle du service non fait et, d'autre part, il a la faculté de saisir le comité médical.
Par contre, s'il est avéré que le congé de maladie n'était pas justifié l'administration ne peut rejeter rétroactivement la demande de congé de maladie ni faire reverser par l'agent le montant des rémunérations qu'il a perçues dans cette position [49] ; l'administration ne peut interrompre le versement du traitement qu'au jour où elle a enjoint le fonctionnaire de reprendre son service et non à la date de la contre-visite [50]. Si, à la suite d'une contre-visite, l'autorité territoriale considère que son état de santé ne justifiait pas une interruption de travail, l'agent concerné peut présenter au juge des référés une demande tendant à ce que soit ordonnée une expertise médicale aux fins de déterminer son état de santé à la date de la décision contestée et notamment son aptitude à reprendre son service [51]. L'agent peut aussi saisir le comité médical.

2°) Saisine du comité médical

L'article 25 du décret du 14/03/1986 prévoit que le comité médical peut être saisi soit par l'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé qui a effectué la contre-visite (il s'agit donc d'une voie de recours).
Mais l'administration n'est pas tenue de consulter préalablement cette instance pour rapporter la décision par laquelle elle avait initialement accordé un congé de maladie, dès lors qu'elle se fonde sur les conclusions du médecin assermenté qui a effectué un examen de l'agent [52]. Par contre, l'administration ne peut placer d'autorité l'agent en congé de maladie ordinaire au vu d'un avis défavorable émis par le comité médical sur une demande de congé de longue durée, alors que l'intéressé l'a contesté devant le CMS et que ce dernier ne s'est pas encore prononcé [53].
Le comité médical doit être obligatoirement consulté dès lors que l'agent demande un congé pour une maladie qui provient d'un accident survenu dans l'exercice des fonctions, sauf si l'affection invoquée n'est manifestement pas imputable au service ; à défaut de consultation la procédure est irrégulière [54].
Le comité médical peut désigner un expert afin d'examiner l'agent ; sous peine de vice de procédure, l'expert ne peut être pris parmi les membres du comité médical [55].
L'agent qui refuse systématiquement de se présenter aux différentes visites médicales auxquelles il avait été convoqué alors qu'il demandait à bénéficier d'un congé de longue durée, se place par son fait hors du champ d'application des lois et règlements édictés en vue de garantir les droits inhérents à son emploi, de sorte que l'autorité territoriale est fondée à ne pas donner suite à ses demandes de saisine du comité médical [56].
L'administration n'est pas tenue de procéder de sa propre initiative à la communication à l'intéressé des pièces médicales de son dossier avant la séance du comité médical [57]. Ce qui importe, c'est que le fonctionnaire puisse faire entendre le médecin de son choix par ledit comité [58], en application du principe du contradictoire.
L'agent concerné doit être en mesure de faire valoir ses observations sur les conclusions du médecin spécialiste avant la réunion du comité médical [59] ou de faire entendre le médecin de son choix devant cette instance. L'agent doit être informé de cette possibilité par son administration avant la réunion [60].
Le décret n° 2000-610 du 28/06/2000 précise que le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire de la date à laquelle le comité examinera son dossier, de ses droits à la communication du dossier et à l'audition du médecin de son choix, des voies de recours devant le CMS.
L'administration doit observer un délai raisonnable afin de permettre l'observation du principe du contradictoire ; tel n'est pas le cas lorsque les résultats de l'expertise parviennent à l'agent la veille de la réunion du comité médical [61].
Si le comité médical conclut dans le même sens que le médecin agréé, l'administration est fondée à demander à l'agent le remboursement des rémunérations perçues entre la date de notification des résultats du premier contrôle concluant à la reprise des fonctions et la date de la décision intervenue après avis du comité médical.
L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire à sa demande. S'agissant d'une décision qui n'est pas susceptible de recours pour excès de pouvoir [62], l'agent ne pourra le contester que devant le CMS. La saisine de cette instance ne constitue pas un préalable obligatoire à un recours contentieux ; dès lors, le fonctionnaire est recevable à présenter directement devant le tribunal administratif une demande d'annulation du refus que lui oppose son administration sur sa demande de congé [63].

C – Reprise du travail

L'administration peut exiger la production d'un certificat médical aux agents reprenant leur travail à l'issue d'un congé de maladie [64]. L'administration peut saisir pour avis le comité médical sur l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions. En pareil cas l'agent doit être en mesure de demander communication du rapport du spécialiste agréé au vu duquel le comité médical se prononce [65].

Sur avis du comité médical, l'administration peut prendre une décision écourtant la durée du congé de maladie initialement fixée. Par contre, l'agent n'est à nouveau placé en position d'activité qu'au jour de la notification de l'injonction de reprendre ses fonctions, de sorte qu'il ne peut être valablement sanctionné s'il ne se présente pas avant sur son lieu de travail malgré une demande verbale [66].

II – EXAMEN DES DIFFÉRENTES SITUATIONS

Les différents congés de maladie sont énumérés à l'article 57 de la loi du 26/01/1984 : congés de maladie ordinaire ; congés de longue maladie ; congé de longue durée ; mi-temps thérapeutique. Chaque type de congés correspond à un événement précis.

1 – Les congés de maladie ordinaire

Aux termes de l'article 57-2° de la loi du 26/01/1984 le fonctionnaire a droit à des congés de maladie dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs en cas de maladie « dûment constatée » mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Il n'y a pas lieu de prolonger cette période de celle où l'agent s'est trouvé dans une position statutaire excluant qu'il effectue son service et perçoive une rémunération [67].
L'article 17 du décret du 30/07/1987 précise que lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié de congés de maladie pendant une période de douze mois consécutifs, il ne peut reprendre son service qu'avec l'avis favorable du comité médical. Si tel est le cas, la reprise du travail est obligatoire ; l'agent qui, malgré une mise en demeure à cette fin adressée par son employeur, se borne à produire un nouveau certificat médical d'arrêt de travail n'apportant aucun élément nouveau sur son état de santé peut être radié des cadres pour abandon de poste [68] (voir infra).
L'agent en congé de maladie ordinaire conserve l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois ; ce traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants. En outre, l'agent conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Néanmoins, lorsque la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article 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, le fonctionnaire 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 [69].

2 – Les congés de longue maladie

Selon l'article 57-3° de la loi du 26/01/1984, ils sont accordés dans une limite maximale de trois ans « dans les cas où il est constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaires un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée » ; l'article 34 de la loi du 11/01/1984 est rédigé dans les mêmes termes en ce qui concerne les fonctionnaires de l'Etat.
La condition tenant à la gravité de l'affection est contrôlée par le juge. Ainsi, elle n'est pas réunie dans le cas où un expert psychiatre, sans diagnostiquer chez l'agent une pathologie particulière, se borne à relever que les traits de sa personnalité rendent difficile son intégration dans une équipe et à indiquer qu'une incapacité de travail de six mois peut être mise à profit pour créer un nouveau poste où la mission confiée à l'intéressé serait bien délimitée [70].
L'autorité investie du pouvoir de nomination peut prendre l'initiative de la procédure dès lors qu'elle a vérifié l'aptitude médicale de l'intéressé [71]. Toutefois, elle n'est pas tenue de placer d'office l'agent dans cette position même s'il a épuisé tous ses droits à congés de maladie ordinaire et remplit les conditions pour en bénéficier ; elle peut opter pour un placement en disponibilité d'office, position la moins favorable puisqu'elle n'est pas rémunérée [72].
Il est à noter que le fonctionnaire placé en disponibilité d'office après épuisement de ses droits à congés de maladie ne peut bénéficier d'un congé de longue maladie [73].

A - Maladies déterminées

Les maladies permettant l'octroi d'un congé de longue maladie sont énoncées aux articles 1er et 2 de l'arrêté ministériel modifié du 14/03/1986 [74] ; les dispositions de ce texte ont été étendues aux fonctionnaires territoriaux suivant arrêté du 30/07/1987 [75]. Un agent technique d'une caisse des écoles qui souffrait d'un état dépressif et d'une maladie de Parkinson a pu ainsi être placé en congé de longue maladie [76]. De même, a droit à un congé de longue maladie et non à un congé de longue durée le fonctionnaire qui s'est trouvé dans l'impossibilité d'assurer son service du fait d'une hémiplégie, alors même que cette hémiplégie a été la cause d'une dépression nerveuse [77].
Selon l'article 3 de l'arrêté du 14/03/1986, un congé de longue maladie peut être attribué, « à titre exceptionnel », pour une maladie non énumérée aux articles 1er et 2 dudit arrêté, après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du CMS. En pareil cas, « il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée ».
Le congé de longue maladie ne peut être accordé que si, en raison de sa gravité, l'affection qui atteint l'agent l'empêche d'exercer ses fonctions. Ainsi, il est jugé que « la seule circonstance qu'une maladie figure sur la liste indicative établie par l'arrêté du 14/03/1986 ne suffit pas à lui conférer un caractère invalidant et que même si un fonction-

naire est atteint d'une telle maladie, il doit être dans l'impossibilité, dûment constatée, d'exercer ses fonctions pour bénéficier d'un congé de longue maladie» [78].
Le juge contrôle le motif invoqué par l'administration employeur. Ainsi, il censure la décision accordant un congé de maladie à un agent ne présentant pas de pathologie particulière sur le seul motif que les traits de sa personnalité rendent difficile son intégration dans une équipe [79].
Il convient de souligner qu'en application de l'article 2 de l'arrêté du 14/03/1986, le placement en congé de longue maladie peut être prononcé en cas de maladie mentale. A ce titre, il a été jugé qu'un agent qui présente de graves difficultés relationnelles et des anomalies psychiques ou des troubles de la personnalité répondant à des traits d'une personnalité paranoïaque peut être placé d'office en congé de longue maladie [80].

B - Décision d'octroi

Le congé de longue maladie est accordé sur présentation par le fonctionnaire d'une demande appuyée d'un certificat de son médecin traitant concluant à l'octroi de ce congé. Toutefois, dans l'intérêt même du fonctionnaire l'autorité territoriale peut provoquer l'examen de ce dernier en vue d'une mise en congé d'office. Elle peut le faire au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques de l'intéressé; un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle et préventive attaché à la collectivité ou à l'établissement dont relève le fonctionnaire concerné doit figurer au dossier.
Lorsque le fonctionnaire a épuisé tous ses droits à un congé de longue maladie, il ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an; l'exercice des fonctions sous le régime du mi-temps thérapeutique est pris en compte.
L'octroi, à l'initiative de l'administration, d'un congé de longue maladie ou prolongeant ce congé n'est pas au nombre des décisions qui doivent être motivées en application des articles 1er et 3 de la loi du 11/07/1979 [81].
Dans tous les cas le placement en congé de longue maladie est précédé de la saisine pour avis du comité médical, voire également du CMS lorsque l'affection en cause ne figure pas sur la liste indicative. Le médecin traitant adresse ses observations et les pièces justificatives au secrétariat du comité médical; une contre-visite est alors effectuée par un médecin agréé. L'avis rendu par le comité médical peut être contesté devant le CMS. Un tel recours a un caractère suspensif [82].
Le placement d'office en congé de longue maladie nécessite que l'agent ait été informé de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix par le comité médical [83], ce qui implique qu'il soit informé de la date et du lieu de réunion du comité médical [84].

C - Durée

Le congé de longue maladie est accordé pour un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement. Il est généralement accordé par périodes de trois à six mois dans la limite de trois ans; il peut être renouvelé dans les mêmes conditions que dans la phase initiale, en principe sur demande de l'intéressé présentée un mois avant le terme. L'intéressé conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.
Le fonctionnaire 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, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie. Cette limite d'un an s'applique à la totalité des congés de longue maladie obtenus au cours de la période considérée, même fondés sur des affections distinctes [85].
A l'expiration de la période quadriennale le fonctionnaire recouvre automatiquement l'intégralité d'un nouveau droit à congé de longue maladie dès lors qu'il est toujours en position d'activité.

3 – Le congé de longue durée

Il est accordé lorsque l'agent présente l'une des affections mentionnées à l'article 57-4° de la loi du 26/01/1984: tuberculose; maladie mentale; affection cancéreuse; poliomyélite; déficit immunitaire grave et acquis [86]. Le projet d'extension du congé de longue durée à la sclérose en plaques a été rejeté par le Ministère de la fonction publique au motif que le congé de longue maladie est une formule plus adaptée [87].
Lorsque l'agent présente une affection qui ne figure pas dans la liste, l'administration n'a pas d'autre choix que de le placer en congé de longue maladie [88]. En effet, la liste de l'article 57-4° de la loi du 26/01/1984 est limitative.

A – Octroi

En principe le congé de longue durée ne peut être attribué qu'après épuisement des droits à congé de longue maladie [89]; un agent ayant épuisé ses droits à congé de longue durée peut être placé d'office en congé de longue maladie [90].
Le congé de longue durée prend effet à la date de début du congé de longue maladie si celui-ci a été accordé pour l'affection de longue durée; la période de congé de longue maladie à plein traitement, déjà accordée, est décomptée comme congé de longue durée.
Le régime du congé de longue durée est exclusif: il ne peut être cumulé avec un autre congé [91]. Ainsi, un agent qui a bénéficié d'un congé de longue durée et qui n'a pas contesté dans le délai du recours contentieux la légalité des arrêtés qui lui ont accordé le bénéfice de ce régime n'est pas recevable à soutenir, à l'expiration de cette période, qu'il aurait dû être admis au bénéfice du congé de longue maladie [92].
L'octroi d'un congé de longue durée est précédé d'un examen médical, lequel est contradictoire. Pratiquement, l'agent a le droit de contester les conclusions du médecin spécia-

liste qui l'a examiné [93] ; l'administration est donc tenue de lui communiquer lesdites conclusions avant la réunion du comité médical appelé à donner son avis [94]. La commission de réforme doit être saisie quand le congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions ; il s'agit d'une formalité substantielle [95].
Le placement d'office de l'agent en congé de longue durée nécessite l'observation d'une procédure contradictoire [96].
Sur la demande de l'intéressé, l'administration a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en congé de longue maladie le fonctionnaire qui peut prétendre à l'octroi d'un congé de longue durée. Le congé de longue maladie est en effet plus adapté aux maladies comprenant des périodes de rémission car il est renouvelable (supra).
Le refus d'accorder une telle mesure doit être motivé par des considérations de droit et de fait suivant les articles 1er et 3 de la loi du 11/07/1979 ; cette exigence est également applicable lorsque l'agent demande le maintien de son plein traitement mais obtient sans explication un congé avec demi-traitement [97].
Un refus d'accorder un congé de longue durée engage la responsabilité de l'administration sur le terrain de la faute lourde [98].

B – Durée

Le temps maximum de congé de longue durée est de cinq ans. Plus précisément, l'agent concerné a droit à un congé de longue durée de trois ans à plein traitement et de deux ans à mi-traitement avec conservation de ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence ; il peut être utilisé de manière continue ou fractionnée.
Si la maladie a été contractée ou aggravée dans l'exercice des fonctions, les périodes de congé sont respectivement portées à cinq ans et trois ans. Le congé de longue durée peut donc être renouvelé à concurrence d'un total de cinq à huit ans ; cette disposition ne fait pas obstacle à ce que l'ensemble des périodes de mise en congé de longue durée résultant d'une même maladie, même non successives, soit pris en compte pour apprécier la durée totale du congé [99].
La durée d'un tel congé ne peut excéder, pour une même affection, cinq ans ou huit ans pour l'ensemble de la carrière, même si les congés ont été séparés par des retours à l'activité [100].
La prolongation d'un congé de longue durée n'exige une consultation du CMS que si l'agent demande à bénéficier des dispositions particulières prévues lorsque la maladie a été contractée dans l'exercice des fonctions [101].
Lorsque le bénéficiaire d'un congé de longue durée vient à contracter une autre des affections mentionnées à l'article 57-4° de la loi du 26/01/1984, il est en droit de prétendre, dans la mesure où son état de santé le requiert, à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée au titre de cette affection de nature différente [102], sans pour autant perdre le reliquat de ses droits à congé au titre de la première affection [103]. A contrario, même si elle a une localisation différente, la maladie contractée ultérieurement n'ouvre pas droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée lorsqu'elle relève de la même catégorie [104].
Si le comité médical départemental a émis un avis favorable au congé, l'administration ne peut le refuser sans avoir saisi le CMS [105].

C – Effets

Le congé de longue durée ne peut être accordé avec un effet rétroactif [106].
Le fonctionnaire en congé de longue durée perçoit intégralement son traitement pendant trois ans, la moitié pendant les deux ans qui suivent. Il est remplacé dans ses fonctions mais reste en position d'activité [107].
La réglementation organise un régime alternatif et optionnel au profit du fonctionnaire malade.
Le congé de longue durée est d'abord attribué comme congé de longue maladie pendant une année, avec maintien du plein traitement. Ce n'est qu'à l'issue de cette période que le fonctionnaire est placé en congé de longue durée. Toutefois, s'il a déjà entamé ses droits à congé de longue maladie, la période de congé de longue maladie pouvant être attribuée à ce titre sera nécessairement réduite de la période de congé de longue maladie déjà attribuée au titre d'une autre maladie ; si ses droits à congés de longue maladie sont entièrement épuisés, l'agent sera placé directement en congé de longue durée.
A l'issue de la période d'un an pendant laquelle il bénéficie d'un congé de longue maladie, l'agent peut opter pour le maintien dans cette situation ; cette option est irrévocable si elle est acceptée par l'autorité territoriale sur avis du comité médical. Si tel n'est pas le cas ou si cette possibilité est refusée par l'autorité territoriale, l'agent est placé en congé de longue durée avec les conséquences suivantes :
- la période de congé de longue maladie accordée pendant un an au titre de l'affection ouvrant droit au congé de longue durée est réputée être une période du congé de longue durée attribué et s'impute sur la période des cinq ans du congé de longue durée attribuée pour cette affection ;
- le fonctionnaire admis au bénéfice d'un congé de longue durée ne peut plus bénéficier ensuite pour la même affection d'un autre congé de longue durée

4 – Le mi-temps thérapeutique

Il a été introduit par l'article 19 de la loi n° 94-628 du 25/07/1994 relative à l'organisation du temps de travail aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique et inséré sous l'article 57-4° bis de la loi du 26/01/1984.
Il est accordé pour le motif suivant :
- soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;

- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.
Le fait que les blessures dont souffre l'agent ne seraient pas consolidées est indifférent dès lors qu'il est déclaré apte à la reprise de son service par la commission de réforme. Cette mesure est en effet le moyen de favoriser une réadaptation progressive au travail de l'agent, dans le but de faciliter sa guérison et le retour à l'emploi à temps plein, tout en lui conservant le maintien de sa rémunération complète [108].
Le mi-temps thérapeutique peut donc être accordé à l'agent dont l'état n'est pas consolidé ou couvrir une période de convalescence durant laquelle l'agent dont l'état est consolidé souffre d'une fatigue résiduelle.

A – Octroi

Le mi-temps thérapeutique est prévu dans deux cas.
Tout d'abord, après un congé de longue maladie ou de longue durée pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an. L'avis du comité médical est requis.
Ensuite, après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions pour une durée maximale de six mois renouvelable une fois. L'avis favorable de la commission de réforme est requis.
Dans tous les cas les fonctionnaires bénéficiaires d'un mi-temps thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement.
La différence avec les congés de maladie est importante dans la mesure où l'agent subit une diminution de moitié de son traitement à l'issue d'une certaine période : trois mois pour le congé de maladie ordinaire ; un an pour le congé de longue maladie ; deux ans pour le congé de longue durée. En outre, à l'issue de ces congés l'agent peut être placé en disponibilité d'office, ce qui le prive de ses droits à l'avancement et à la retraite. Compte tenu de ces inconvénients, l'agent peut être tenté de demander à reprendre son activité dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique alors même qu'il serait inapte ; le juge pourra opérer une requalification de cette demande en une demande de reclassement dans un autre emploi adapté à l'état de santé de l'agent [109].
Par ailleurs, le mi-temps thérapeutique ne doit pas être confondu avec la situation dans laquelle se trouve un agent placé en congé de longue maladie ou de longue durée qui est autorisé à travailler à temps partiel ; en pareil cas l'agent ne recouvre ses droits à plein traitement que si la période pour laquelle il avait été autorisé à travailler à temps partiel est arrivée à son terme [110].
Le placement en mi-temps thérapeutique d'un agent public, reconnu apte à reprendre ses fonctions, n'est pas subordonné à une demande de l'intéressé mais seulement à l'avis favorable du comité médical [111]. En effet, si dans le cadre du mi-temps thérapeutique l'agent est réputé demeurer inapte à occuper son emploi à temps plein, son état de santé est censé néanmoins lui permettre de reprendre son activité à mi-temps.
Une telle position doit, pour l'application des textes régissant la liquidation d'une pension de retraite, être regardée comme un congé de maladie bien qu'elle implique l'accomplissement d'un travail. Cela signifie que la période en cause doit être intégralement prise en compte dans les annuités liquidables pour la détermination de ses droits à pension et non considérée comme une période de travail à mi-temps [112].

B – Situation du fonctionnaire bénéficiant d'un mi-temps thérapeutique

L'agent autorisé à travailler à mi-temps pour raison thérapeutique perçoit l'intégralité de son traitement. En outre, les périodes de mi-temps thérapeutique sont prises en compte en totalité pour la constitution du droit à pension et la détermination des droits à l'avancement [113].
Les droits à congés annuels d'un fonctionnaire en service à mi-temps thérapeutique sont assimilables à ceux d'un agent effectuant un service à temps partiel de 50 %. Ainsi, s'il travaille une demi-journée par jour, l'intéressé devra utiliser deux jours et demi de congés annuels pour s'absenter la semaine complète [114].
Par ailleurs, le fonctionnaire placé dans cette situation dispose de nouveaux droits à congé de maladie.
A l'issue de la période prévue, plusieurs possibilités s'offrent aux fonctionnaires : reprendre un travail à temps complet ; bénéficier d'un renouvellement du mi-temps thérapeutique ; travailler à temps partiel.

5 – Disponibilité

Cette position est accordée lorsque le fonctionnaire a atteint cinq ans de congés de longue durée et est reconnu définitivement inapte ; il y a lieu de prendre en compte l'ensemble des périodes de congé de longue durée résultant d'une même maladie, même si ces congés n'ont pas été successifs [115].
L'agent qui demande à être placé en position de disponibilité a le droit de demander à rester en position d'activité jusqu'à la date d'expiration du congé de maladie [116].

6 – La mise en congé d'office pour cause de maladie

Le Conseil d'Etat admet qu'en cas de maladie dûment constatée par un certificat médical le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions l'agent soit placé d'office en congé de maladie [117]. Certes, le placement d'office en congé de maladie n'est pas prévu expressément par les textes. Le juge l'estime cependant fondé à l'avantage de l'agent par l'article 34 du décret n° 86-442 du 14/03/1986 relatif au régime de congé de maladie des fonctionnaires, lequel dispose :
« lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchi-

ques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier [son placement en congé de longue maladie ou de longue de durée], il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues aux alinéas 3 et suivants ci-dessous. Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné doit figurer au dossier soumis au comité médical».

A – Procédure

Le placement est prononcé contre la volonté de l'agent mais sur la foi d'une expertise médicale et sur avis du comité médical. La procédure n'est légale que si, préalablement à la consultation du comité médical, l'intéressé a été averti de la mesure que l'administration a l'intention de prendre à son égard [118].

La décision par laquelle l'administration place d'office un agent en congé de maladie n'entre pas dans le champ d'application de la loi du 11/07/1979 [119].

1°) Motif

La décision de l'administration ne doit pas reposer sur une appréciation des qualités professionnelles de l'agent; un tel motif justifierait une sanction disciplinaire ou un licenciement pour insuffisance professionnelle. Au contraire, le placement d'office en congé de maladie doit être motivé exclusivement par des considérations tirées de l'état de santé de l'agent. Il est ainsi jugé qu'une orthophoniste titulaire employée par un hôpital, dont les qualités professionnelles n'ont jamais été mises en cause, peut être placée d'office en congé de longue maladie parce qu'elle présente «une aptitude médicale contestable en raison des anomalies de son comportement répondant à des traits d'une personnalité paranoïaque», état de santé établi par le rapport d'un médecin spécialiste corroboré par les avis du comité médical et du CMS puis par le médecin expert désigné par le tribunal [120].

2°) Saisine pour avis du comité médical

Le caractère contradictoire de la procédure exige que l'intéressé soit mis à même de contester en temps utile les conclusions du médecin spécialiste agréé dont le rapport accompagne la saisine du comité médical [121]. A cet effet, dès lors que le fonctionnaire le demande, l'autorité administrative doit adresser au médecin indiqué par celui-ci l'intégralité du rapport dont il s'agit et lui permettre de prendre connaissance des pièces médicales annexées [122].

Le droit pour le fonctionnaire de faire entendre le médecin de son choix par le comité médical départemental implique l'obligation pour l'administration d'informer l'intéressé de cette possibilité avant la tenue de la réunion dudit comité [123]. Il est jugé qu'un délai de 48 heures ne peut être regardé comme suffisant pour permettre à l'agent de faire entendre le médecin de son choix en application de l'article 18 du décret du 14/03/1986; en conséquence la mesure prise sur la base de l'avis ainsi donné par le comité médical doit être annulée [124].

Rappelons que le placement d'office de l'agent en congé de longue durée ne peut intervenir sans consultation du CMS dès lors que l'agent demande à ce que sa maladie soit reconnue comme ayant été contractée dans l'exercice des fonctions [125].

B – Effets

Le juge n'exerce qu'un contrôle limité à l'erreur manifeste d'appréciation sur la décision prononçant le placement d'office en congé de maladie [126]. L'administration dispose en effet d'une grande latitude même si elle a pris l'initiative d'une expertise médicale; ainsi, il est jugé qu'au terme d'un congé de maladie ordinaire l'employeur peut régulièrement placer l'agent en disponibilité d'office pour raison de santé alors que l'expert médical saisi par lui concluait que la pathologie constatée justifiait un congé de longue maladie [127].

La décision produit les mêmes effets quant aux droits à traitement qu'un congé de maladie accordé conformément au droit commun [128] mais l'agent est privé de ses droits à l'avancement et à la retraite.

III – LES DROITS ET OBLIGATIONS DÉCOULANT DE LA MISE OU DU MAINTIEN EN CONGÉ DE MALADIE

Le droit à congé de maladie se décompose en de multiples avantages qui tendent tous au bien-être et à la conservation de la dignité de l'agent bénéficiaire (droit au repos; droit à des soins remboursés par le système d'assurance maladie; droit au maintien du salaire...). Mais, pendant la période de congé, le malade reste un agent ordinaire; la protection sociale qui lui est offerte n'est pas une immunité, de sorte que son administration peut le sanctionner pour des faits commis pendant l'arrêt de travail. En dehors de cette hypothèse, l'agent dispose du droit à retrouver le poste qu'il occupait antérieurement, sauf si son aptitude physique ne le permet plus, auquel cas son reclassement devra être recherché; en cas d'échec sa carrière sera abrégée.

1 – Conservation des droits

Les congés de maladie sont considérés comme des périodes d'activité et comptent comme services accomplis [129]. Deux conséquences majeures en découlent: les agents concernés bénéficient des mêmes avantages que leurs collègues en bonne santé et peuvent prétendre au service de prestations en espèces.

A – Droits sociaux

Le fonctionnaire malade étant placé en position d'activité, il peut revendiquer les avantages suivants :

- prise en compte de la période de congé pour le calcul des droits à congés annuels [130] ;
- octroi d'un congé administratif : aucune disposition législative ou réglementaire n'exige qu'un fonctionnaire dont le congé de maladie expire et qui doit bénéficier immédiatement d'un congé d'une autre nature reprenne préalablement son service ou fasse la preuve, à cette date, du rétablissement de sa santé [131]. le Conseil d'Etat ne l'a pas admis pour un agent placé en congé de longue durée [132] ;
- droit à être inscrit au tableau d'avancement [133] ; de manière générale, il conserve ses droits à l'avancement et à la retraite [134]. Par contre, la circonstance qu'un agent a été en congé de longue durée pour maladie non imputable au service peut être retenue comme un élément d'appréciation de sa capacité à occuper le grade supérieur [135] ;
- possibilité d'obtenir une mutation [136] ;
- prise en charge comme accident de service de l'accident de la circulation survenu alors que l'agent placé en congé de maladie se rendait à une visite médicale demandée par son administration [137].

En revanche, l'agent placé en congé de maladie doit cesser toute activité. Il ne peut passer un concours administratif ou un examen professionnel [138] et ne peut être noté [139]. Sur ce dernier point, il convient de préciser que la notation annuelle est subordonnée à une présence effective du fonctionnaire au cours de l'année considérée. Par conséquent, est illégale la notation attribuée à un agent pour l'année au cours de laquelle il a été placé en congé de maladie [140].

B – Les prestations en espèces

Les congés de maladie représentent l'une des modalités de la position d'activité des fonctionnaires ; dès lors, le bénéficiaire conserve l'intégralité de son traitement et de ses accessoires (indemnité de résidence et supplément familial de traitement). Si l'application des droits statutaires conduit à verser une rémunération inférieure à celle due à un assuré du régime général de sécurité sociale, le fonctionnaire percevra une indemnité égale à la différence entre les prestations en espèces et les avantages statutaires.

1°) Maintien du traitement

Il importe de souligner que l'article 57 de la loi du 26/01/1984 garantit au fonctionnaire territorial placé en congé de maladie du fait d'un accident de service le versement de son plein traitement jusqu'à la reprise de ses fonctions ou sa mise à la retraite ; en conséquence, l'agent apte à travailler mais n'étant pas, compte tenu de son handicap, en état de reprendre le service qui était le sien avant son accident de service et qui n'a reçu aucune offre de poste adapté ou de reclassement, a droit d'être maintenu en congé de maladie ordinaire avec le bénéfice de son plein traitement [141].

Il s'agit d'une dérogation légale à la règle du service fait que le juge administratif observe dans toute sa rigueur. Ainsi, il n'accepte pas que le traitement soit suspendu, alors même que pendant son congé de maladie l'agent est placé sous contrôle judiciaire assorti d'une interdiction d'exercice des fonctions : le bénéfice du congé de maladie lui reste acquis [142].

Il convient de préciser que l'administration n'est pas fondée à suspendre le traitement de l'agent au seul motif qu'il n'a pas produit le certificat médical justifiant son absence dans le délai de 48 heures indiqué par l'article 15 du décret du 30/07/1987 [143].

Par ailleurs, l'agent maintenu en congé de maladie au-delà du terme d'une période d'emploi à temps partiel recouvre à cette date les droits et la rémunération des agents exerçant leurs fonctions à temps plein ; l'administration est tenue de lui refuser le renouvellement de son autorisation de travail à temps partiel [144]. De la même façon, il est possible pour un agent placé en congé de longue maladie ou de longue durée d'obtenir le renouvellement de son temps partiel ; en pareil cas il ne recouvre un plein traitement qu'au-delà de la période pour laquelle il a été autorisé à travailler à temps partiel [145].

Exception faite de l'agent pour lequel l'affection ayant entraîné la mise en congé de maladie est imputable à l'accident de service, auquel cas le plein traitement est maintenu sans condition de durée par application des dispositions de l'article 57 de la loi du 26/01/1984 [146], le fonctionnaire en congé de maladie perçoit son plein traitement tant que, pendant la période de référence de douze mois précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus de trois mois de congé de maladie. Cette période de douze mois consécutifs ne saurait être prolongée pour tenir compte de périodes pendant lesquelles l'intéressé s'est trouvé dans une position statutaire excluant qu'il effectue son service et qu'il perçoive une rémunération comme une mise en disponibilité ou un congé parental [147].

Ce système de décompte conduit en cas de congé de maladie fractionné à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du droit à congé. Du quatrième au douzième mois inclus le fonctionnaire perçoit un demi-traitement jusqu'à ce qu'il lui soit attribué douze mois de congé de maladie pendant la même période de référence.

Par ailleurs, l'agent perçoit l'intégralité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé de maladie ordinaire. En application des dispositions de l'article 2 du décret n° 93-863 du 18/06/1993, le congé de longue durée ne permet pas le maintien de la NBI, à la différence du congé de longue maladie.

Le Conseil d'Etat admet que soient intégrées au traitement les indemnités qui présentent un caractère forfaitaire [148]. Par contre, sont exclues les indemnités qui sont versées en contrepartie de faits quantifiables (heures supplémen-

taires ou prime de rendement) et qui sont liées à l'exercice des fonctions c'est-à-dire à l'effectivité du service fait [149]. Ainsi, il est jugé qu'un agent en congé de longue maladie peut conserver une indemnité qui tient compte de sujétions spéciales et de la qualification professionnelle [150].
Le ministre de la fonction publique considère que la délibération instituant le régime indemnitaire peut prévoir le maintien des indemnités aux agents placés en congé de maladie [151].
La responsabilité de l'administration est engagée si elle suspend indûment le traitement du fonctionnaire placé en congé de maladie et si elle tarde à régulariser sa situation [152]. Même si elle estime injustifié le congé de maladie suite à une contre-visite effectuée par un médecin agréé, l'administration ne peut opérer d'autorité une retenue sur le traitement de l'agent ; seule la procédure de mise en demeure de reprendre le service et le constat, le cas échéant, d'une absence injustifiée permet de suspendre le traitement, pour l'avenir [153].

2°) Service des indemnités journalières

S'il est avéré qu'après le quatrième mois de congé de maladie ordinaire l'application des droits statutaires conduit à verser une rémunération inférieure à celle due à un assuré du régime général de sécurité sociale, le fonctionnaire percevra une indemnité à la charge de son administration égale à la différence entre les prestations en espèces et les avantages statutaires conformément aux dispositions de l'article 4-2 du décret n° 60-58 du 11/01/1960 relatif au régime de sécurité sociale des fonctionnaires territoriaux.
Sur cette base, l'agent qui remplit les conditions fixées par le Code la sécurité sociale pour avoir droit à l'indemnité journalière visée par l'article L. 283 dudit code, a droit à une indemnité égale à la somme des éléments suivants :
1°) La moitié (ou les deux tiers si l'agent a trois enfants ou plus à charge) du traitement et des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais ;
2°) La moitié (ou les deux tiers si l'agent a trois enfants ou plus à charge) soit de l'indemnité de résidence perçue au moment de l'arrêt de travail s'il est établi que l'intéressé, son conjoint ou les enfants à sa charge continuent à résider dans la localité où ledit intéressé exerce ses fonctions, soit, dans le cas contraire, de la plus avantageuse des indemnités de résidence afférentes aux localités où l'agent, son conjoint ou les enfants à sa charge résident depuis l'arrêt de travail, sans que cette somme puisse être supérieure à celle calculée dans le premier cas ;

3°) La totalité des avantages familiaux

Un agent autorisé à reprendre son service à mi-temps après un congé de maladie puis une disponibilité d'office à demi-traitement peut continuer à percevoir les indemnités journalières ; il appartient à l'administration de transmettre la demande de l'agent à la CPAM afin d'obtenir son avis sur le point de savoir si la reprise du travail à mi-temps autorisée par le contrôle médical de la caisse satisfait aux impératifs médicaux et thérapeutiques auxquels est subordonné le maintien de l'indemnité [154].
Indépendante du statut des fonctionnaires territoriaux, cette indemnité est une prestation du régime spécial de sécurité sociale applicable à ceux-ci. En conséquence, les litiges relatifs à son versement par les collectivités territoriales relèvent de la seule compétence des juridictions de la sécurité sociale [155]. Le fonctionnaire placé en congé de maladie bénéfice de garanties qui ne connaissent pas d'équivalent pour les agents non titulaires ; il est en effet possible d'insérer dans le contrat de recrutement une clause prévoyant la résiliation automatique du contrat en cas de congé maladie dépassant une certaine période, quelle que soit la maladie à l'origine du congé [156].

2 – Attitude que l'administration doit observer pendant l'arrêt de travail

Ainsi que nous l'avons déjà souligné, le fonctionnaire qui bénéfice d'un congé de maladie est considéré comme placé en situation d'activité. En conséquence, l'administration qui est en opposition contre lui eu égard à son comportement professionnel n'est pas dépourvue de moyens de réaction.

A – Le fonctionnaire malade reste soumis aux obligations que lui impose son statut lorsqu'il est en activité

Le placement en congé de maladie ne fait nullement obstacle à l'engagement d'une procédure disciplinaire contre l'agent pour des faits commis pendant l'arrêt de travail [157]. Ainsi, il est jugé que la circonstance qu'un agent soit placé en congé de longue durée n'interdit pas l'engagement ou la poursuite d'une action disciplinaire ; le principe du respect des droits de la défense n'implique pas la présence effective de l'agent devant le conseil de discipline, surtout si l'avocat de ce dernier n'a pas demandé son audition et a présenté lui-même toutes observations utiles [158].
De même, l'interdiction faite à un fonctionnaire d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative par l'article 3 du décret-loi du 29/10/1936 et le premier alinéa de l'article 25 de la loi du 13/03/1983 demeure applicable lorsque celui-ci est placé en position de congé de maladie ; en conséquence, la sanction de la révocation est justifiée [159] mais non celle qui prononce la suspension de son traitement [160].

B – L'éviction de l'agent

Aucune disposition de nature législative ou réglementaire ni aucun principe général du droit n'interdisent de licencier un agent public du seul fait qu'il serait placé en congé de maladie [161]. Néanmoins, le motif réel de l'éviction doit

reposer sur l'inaptitude professionnelle de l'agent ; il doit être sans rapport avec l'accident du travail subi par lui ou ses conséquences [162]. Par contre, le Conseil d'Etat a érigé en principe général du droit l'interdiction d'accomplir le préavis précédent le licenciement d'un agent non titulaire pendant une période de congé maladie [163].

3 – Réintégration sur l'ancien poste ou sur un poste équivalent

A la fin d'un congé de maladie ordinaire n'épuisant pas ses droits, le fonctionnaire reprend normalement son service ; la consultation préalable du comité médical et la production d'un certificat médical ne sont pas obligatoires, même s'il reprend ses fonctions par anticipation. De plus, le fonctionnaire reconnu apte à reprendre ses fonctions doit retrouver immédiatement son emploi.

A – Reprise du travail

L'administration peut faire procéder à ses frais à un examen médical avant la reprise. En outre, lorsque le fonctionnaire a été placé en congé de maladie ordinaire pendant douze mois consécutifs, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du comité médical.

En principe le fonctionnaire placé en congé de longue durée ou de longue maladie n'est pas automatiquement replacé en situation d'activité à l'expiration de la période de congé ; il ne peut reprendre son emploi à l'expiration du congé de maladie que s'il est reconnu apte, après examen médical. Une décision doit être prise par son employeur après avis du comité médical compétent [164]. En conséquence, les prolongations de congé doivent au besoin être rétroactives pour qu'aucun vide ne soit créé dans le déroulement de la carrière de l'intéressé [165].

Selon l'article 9 du décret du 30/07/1987 la réintégration ne peut intervenir à l'issue du congé de maladie que si le médecin du service de médecine professionnelle a été régulièrement informé de la réunion du comité médical. Cette disposition permet au médecin d'accéder au dossier de l'intéressé, de formuler des observations écrites ou d'assister, à titre consultatif, à la réunion. Si cette prescription n'est pas observée la mesure de réintégration est irrégulière ; il s'ensuit que l'agent peut résister valablement à une mise en demeure de reprendre ses fonctions : une radiation des cadres pour abandon de poste prononcée à son encontre dans de telles conditions est illégale [166].

Par contre, le fonctionnaire qui est déclaré apte à l'issue de son congé de maladie doit reprendre son service sur le poste qui lui est assigné sous peine de radiation des cadres pour abandon de poste (voir infra), sauf à présenter un motif valable. L'article 17 du décret du 30/07/1987 qui prévoit expressément cette éventualité offre une garantie à l'agent qui a bénéficié d'un congé de plus de six mois puisque le licenciement ne peut être prononcé qu'après avis de la CAP [167].

L'examen médical d'aptitude à la reprise du travail doit être pratiqué à une date proche de celle à laquelle prend effet la décision de réintégration ; dans le cas contraire cette décision encourt l'annulation pour vice de procédure [168].

Il est jugé que la décision par laquelle le supérieur hiérarchique invite l'intéressé à regagner son domicile dans l'attente d'instructions sur les conditions de sa reprise de service est légale dès lors qu'eu égard à son état de santé il était nécessaire de rechercher un poste adapté [169].

B – Droit à réintégration du fonctionnaire déclaré apte

Aux termes de l'article 54 de la loi du 26/01/1984 la réintégration reprise du travail est subordonnée à la présentation d'une demande de l'agent ; à défaut l'administration ne peut organiser d'autorité sa mutation en interne et s'expose à une injonction par le juge de le réintégrer dans des fonctions correspondant à ses prérogatives statutaires et à sa situation de santé [170].

Tout au plus son administration a pu, en application de l'article 3 de la loi du 26/01/1984, procéder à son remplacement momentané par le recours à un agent non titulaire, lequel sera valablement licencié lors de la reprise effective du titulaire, alors même que ce dernier bénéficierait à son retour d'un aménagement de ses conditions de travail [171].

Par contre, aucune disposition légale ou réglementaire n'interdit la mise à disposition du centre départemental de gestion d'un agent dont l'emploi a été supprimé pendant son congé de maladie [172]. Il peut être autorisé à reprendre ses fonctions à mi-temps ou dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique (voir supra).

La réintégration du fonctionnaire territorial en surnombre, c'est-à-dire s'il n'existe pas d'emploi budgétaire susceptible de l'accueillir dans le corps auquel il appartient, est discutée par le Ministre de la fonction publique [173].

L'agent déclaré apte à l'exercice de ses fonctions a droit à être réintégré à compter de sa demande. Si tel n'est pas le cas, il est fondé à demander une indemnité correspondant à la perte du traitement qu'il aurait perçu entre cette date et celle de sa réintégration effective [174].

Le comité médical ou le médecin du travail peuvent assortir leur avis de recommandations quant à l'emploi de l'intéressé ; il peut s'agir d'une contre-indication dans l'exercice de certaines tâches jusqu'à l'invitation de recourir au mi-temps thérapeutique. Ces recommandations ont une portée pratique certaine dans la mesure où, en cas de refus pour l'administration de les mettre en œuvre, elle peut être jugée responsable d'empêcher l'agent de reprendre son travail [175].

S'il n'existe pas d'emploi vacant conforme aux recommandations émises par le comité médical, l'agent a droit, à l'expiration de son congé, à la perception de son traitement au taux plein jusqu'au jour où une vacance se produisant dans les emplois de son grade il devient possible de le réin-

tégrer ; il ne peut donc être placé en position de congé de longue durée avec demi-traitement pour le motif qu'aucun emploi susceptible de lui être attribué n'est vacant [176].
Par ailleurs, aucune disposition ne confère au fonctionnaire le droit d'être réintégré à l'issue d'un congé de maladie dans le poste occupé lors de l'obtention de ce congé [177].
Une affectation sur un autre poste est possible, surtout si la durée de son absence a nécessité son remplacement par un autre fonctionnaire ; l'opportunité du choix du service dans lequel est affecté le fonctionnaire n'est pas susceptible d'être discutée devant le juge de l'excès de pouvoir [178]. Par contre, la CAP est obligatoirement consultée si le changement d'affectation entraîne une modification du niveau des responsabilités assumées par l'intéressé, de la nature de ses fonctions, de son régime indemnitaire ou un changement de résidence administrative.
Le fonctionnaire victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle est affecté à un emploi compatible avec son état de santé après la consolidation ou la guérison constatée par la commission de réforme.
Toujours est-il que l'administration ne peut faire publier la vacance du poste antérieurement occupé par l'agent dès lors que le comité médical est saisi par le titulaire d'une demande de réintégration ; la nomination intervenue par la suite, alors que ledit comité s'était prononcé favorablement, est entachée de détournement de pouvoir [179].
Il résulte des dispositions des articles 17 et 32 du décret du 17/01/1986 relatif aux agents non titulaires de l'Etat que l'agent physiquement apte à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie est réemployé sur son emploi ou occupation précédente dans la mesure permise par le service ; l'autorité administrative doit justifier que l'intérêt du service s'oppose à la réintégration de l'agent dans les fonctions précédentes [180].
Doit être annulée pour détournement de pouvoir la nomination d'une autre personne sur le poste antérieurement occupé par l'agent placé en congé de longue maladie, suite à la publication d'une vacance de poste et alors que l'agent avait demandé sa réintégration sur proposition du comité médical [181].

En ne réintégrant pas l'agent à l'issue de son congé de maladie, alors que le comité médical l'a jugé apte à reprendre son emploi, l'administration, qui lui oppose la circonstance que cet emploi ne serait plus vacant, commet une faute de nature à engager sa responsabilité[182].

4 – Reclassement pour inaptitude physique

Si, en raison de son état de santé, le fonctionnaire ne peut reprendre l'exercice de son emploi, son reclassement doit être envisagé conformément aux dispositions de l'article 81 de la loi du 26/01/1984, lequel dispose :
« Les fonctionnaires territoriaux reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions peuvent être reclassés dans les emplois d'un autre cadre d'emplois ou corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé ».
Encore est-il nécessaire que l'inaptitude physique à l'exercice des fonctions antérieures soit avérée [183].
A – Existence d'un principe général du droit
Par sa décision « CCI de Meurthe-et-Moselle c/Fardouet » du 02/10/2002, le Conseil d'Etat a créé, contre l'avis de son commissaire du gouvernement, un nouveau principe général du droit selon lequel les fonctionnaires physiquement inaptes bénéficient d'un droit au reclassement [184]. Ce principe est inspiré des dispositions de l'article L. 122-24-4 du Code du travail applicable aux salariés du secteur privé :
« Considérant qu'il résulte d'un principe général du droit, dont s'inspirent tant les dispositions du droit du travail relatives à la situation des salariés qui, pour des raisons médicales, ne peuvent plus occuper leur emploi que les règles statutaires applicables dans ce cas aux fonctionnaires, que lorsqu'il a été médicalement constaté qu'un salarié se trouve de manière définitive atteint d'une inaptitude physique à occuper son emploi, il appartient à l'employeur de le reclasser dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de prononcer, dans les conditions prévues pour l'intéressé, son licenciement ; [...] que, dans le cas où l'inaptitude s'avère définitive, il appartient à [l'employeur] de rechercher à reclasser l'agent concerné au sein de l'établissement et, si ce reclassement est impossible, de prononcer son licenciement, avec les conséquences de droit nécessaires et notamment le versement des indemnités prévues... ».
Le second alinéa de l'article 81 de la loi du 26/01/1984 précise que « le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé ». L'article 30 de la loi 26/01/1984 pose pour principe que « les CAP connaissent des questions d'ordre individuel résultant de l'application, notamment, [...] des articles 82 à 84 [...] de la présente loi ». Les articles 82 à 84 sont précisément relatifs au reclassement professionnel.

B – Refus de reclassement

Sur le fondement précité le refus de réserver une suite favorable à une demande de reclassement, ne peut être opposé qu'après saisine de la CAP dont relève l'agent ; il s'agit d'une formalité substantielle dont l'inobservation entraîne l'illégalité de la mesure négative même lorsque les effectifs ne permettent pas d'affecter l'agent dans un poste administratif [185].
L'article 4 du décret n° 87-602 du 30/07/1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux dispose :
« Le comité médical départemental est chargé de donner à l'autorité compétente, dans les conditions fixées par le présent décret, 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 : [...]
e) L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office ;
f) La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
g) Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire [...] ».
L'article 33 dudit décret précise :
« 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.
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, en application du présent article. »
De manière générale, parce que le droit au reclassement constitue pour le fonctionnaire une garantie statutaire fondamentale l'employeur ne peut l'exclure d'office : il doit s'entourer des possibilités de reclassement existant au sein de l'administration et s'entourer des avis techniques requis.
Face à la demande de son agent l'employeur est assujetti à une obligation de moyens. Il ne peut toutefois se borner à affirmer qu'aucun poste adapté n'est vacant dans l'établissement [186]. Plus précisément, il appartient à l'administration d'apporter la preuve qu'elle a étudié l'adaptation du poste occupé Il appartient à l'employeur de prouver qu'il a effectué les diligences nécessaires pour trouver un poste [187].

C – Modalités

Le reclassement peut être réalisé par voie de détachement ou par intégration dans un autre grade du même cadre d'emplois, emploi ou corps (articles 83 et 84 de la loi du 26/01/1984).
Le reclassement est possible dès lors que l'agent est devenu inapte à l'exercice des fonctions de son grade et qu'il est apte à exercer les fonctions correspondant à un autre grade. Cette possibilité doit être étudiée comme le prévoit le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985, relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions :
« Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la CAP » (article 1).
« Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade, l'autorité territoriale ou le président du centre national de la fonction publique territoriale ou le président du centre de gestion, après avis du comité médical, invite l'intéressé soit à présenter une demande de détachement dans un emploi d'un autre corps ou cadres d'emplois, soit à demander le bénéfice des modalités de reclassement prévues à l'article 82 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 » (article 2).
L'article 82 de la loi du 26/01/1984 prévoit que le reclassement peut s'opérer par l'accès de l'agent concerné à des cadres d'emplois, emplois ou corps « d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur ». Toutefois, si le reclassement aboutit à classer le fonctionnaire dans un emploi doté d'un indice inférieur à celui détenu dans son grade d'origine, il conserve le bénéfice de cet indice jusqu'au jour où il bénéficiera d'un indice au moins égal (article 85 de la loi du 26/01/1984).
Un agent handicapé suite à un accident de service jugé apte à retravailler, mais sur un emploi différent de celui qu'il occupait avant l'accident, bénéficie du droit à être maintenu en congé de maladie ordinaire avec plein traitement dès lors qu'aucune offre de poste adapté ou de reclassement ne lui a été faite ; ce droit lui est offert sans autre limitation que sa mise à la retraite ou le rétablissement de son aptitude au service [188].

5 – Radiation des cadres

Le licenciement est envisagé par le Conseil d'Etat dans sa décision précitée « CCI de Meurthe-et-Moselle c/Fardouet » du 02/10/2002 comme la seule solution après que l'employeur a recherché en vain au sein de son établissement à reclasser l'agent concerné dans un autre emploi.
Dans sa circulaire DH/8 D/90 n° 404 du 2 octobre 1990 le Ministre de la fonction publique donnait cette recommandation [189] : il est nécessaire « de rechercher préalablement à la mise en œuvre de la procédure de radiation des cadres pour invalidité, toute solution de nature à maintenir l'agent en activité notamment dans le cadre des dispositions relatives au reclassement pour raison de santé ». En cas d'échec la mise en disponibilité d'office sera prononcée.

A – Préalable indispensable : la mise en disponibilité

La mise en disponibilité d'office pour cause d'inaptitude physique ne peut être légalement décidée que si une tentative de reclassement a été effective et réelle [190]. En cas

de recours contre la décision de mise en disponibilité d'office, la collectivité doit en effet pouvoir justifier qu'elle a entrepris toutes les diligences pour tenter de reclasser l'agent ; à défaut la décision prononcée sera annulée pour erreur de droit [191].

La procédure à suivre est donc la suivante : rechercher le reclassement puis mettre en disponibilité, comme le prévoit l'article 19 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadre, de disponibilité, de congé parental et de congé de présence parentale des fonctionnaires territoriaux :

« La mise en disponibilité peut être prononcée d'office à l'expiration des droits statutaires à congés de maladie prévus à l'article 57 (2°, 3° et 4°) de la loi du 26 janvier 1984 et s'il ne peut, dans l'immédiat, être procédé au reclassement du fonctionnaire dans les conditions prévues aux articles 81 à 86 de la loi du 26 janvier 1984.

La durée de la disponibilité prononcée en vertu du premier alinéa du présent article ne peut excéder une année. Elle peut être renouvelée deux fois pour une durée égale. Si le fonctionnaire n'a pu, durant cette période, bénéficier d'un reclassement, il est, à l'expiration de cette durée, soit réintégré dans son administration dans les conditions prévues à l'article 26 ci-après, 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 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. »

Deux conditions cumulatives sont donc à satisfaire : l'expiration des congés de maladie et le reclassement préalable du fonctionnaire.

Le juge administratif recherche si l'administration a accompli « les efforts de reclassement qui lui incombaient » avant de mettre l'agent en disponibilité d'office sans traitement [192]. Il en va de même pour les demandes de réintégration pour un agent placé en situation de disponibilité d'office pour des raisons de santé. Le Conseil d'Etat a ainsi jugé dans sa décision « Mme Segarra » du 29/07/1994 :

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que Mme Segarra était, à la date de la décision attaquée du 19 août 1988 en position de disponibilité pour raisons de santé depuis le 17 février 1987 ; qu'en vertu des dispositions combinées des articles L. 872 et L. 855 précités, le Centre hospitalier régional était tenu, avant de renouveler, le cas échéant, sa mise en disponibilité d'office, d'examiner la possibilité de la réintégrer en lui confiant un service moins pénible ; qu'en se bornant à affirmer, sans autre précision, qu'aucun poste de cette nature n'était disponible, le Centre hospitalier régional de Montpellier ne justifie pas qu'il se trouvait dans l'impossibilité de réintégrer Mme Segarra ; qu'il n'est par suite pas fondé à se plaindre de ce que, par le jugement attaqué, le Tribunal Administratif de Montpellier a annulé la décision de son directeur général de placer de nouveau, d'office, Mme Segarra en position de disponibilité » [193].

B – Licenciement

Le taux d'invalidité fixé par la commission de réforme doit logiquement être élevé pour justifier une mesure aussi radicale. D'après la jurisprudence, ce taux doit atteindre 60 %.

Le juge administratif n'hésite pas à annuler les mesures de radiation des cadres lorsque l'agent n'est pas dans l'impossibilité définitive et absolue de remplir ses fonctions. C'est ce qu'a jugé la CAA de Paris dans sa décision « Mme Bassien-Capsa » du 26/05/1994 :

« Considérant qu'il ressort des pièces du dossier et, notamment, du rapport de l'expert commis par les premiers juges, que Mme Bassien-Capsa, aide-soignante au centre hospitalier général de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), reste atteinte, à la suite de l'accident du travail dont elle a été victime le 1er août 1982, d'une lombalgie, entraînant un taux d'incapacité de 10 %, compatible avec la reprise d'une activité professionnelle sur un poste adapté à son handicap ; que l'intéressée n'établit pas que l'expert a sous-évalué ledit taux d'incapacité ; qu'il suit de là qu'elle ne remplit pas les conditions précitées du décret du 9 septembre 1965 pour être admise à la retraite pour invalidité ; que, dès lors, Mme Bassien-Capsa n'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Paris a rejeté les conclusions susmentionnées » [194].

C – Mise à la retraite

Selon l'article 30 du décret n° 65-773 du 09/09/1965 portant règlement d'administration publique et modifiant le décret n° 49-1416 du 05/10/1949 pris pour l'application de l'article 3 de l'ordonnance n° 45-993 du 17/05/1945 et relatif au régime de retraite des tributaires de la Cnracl, « l'agent 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… en service… peut être mis à la retraite par anticipation soit sur sa demande soit d'office ». L'article 30 dudit décret précise que l'agent concerné bénéficie alors d'une rente viagère d'invalidité.

Selon l'article 24 dudit décret :

« L'agent 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 ».

Ces dispositions ont été reprises in extenso par l'article 30 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003, relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Cnracl.

Selon les termes de l'article 19 du décret du 13 janvier 1986 un reclassement doit être envisagé non seulement avant toute mise en disponibilité mais encore avant sa mise à la retraite pour raison médicale

En vertu des dispositions de l'article L. 29 du Code des pensions civiles et militaires de retraite, le fonctionnaire qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service peut, d'office, être radié des cadres par anticipation. La radiation est prononcée à l'expiration de la durée totale du congé de maladie dont bénéficiait l'intéressé [195].
Les dispositions de l'article L. 29 dudit code permettent à l'autorité territoriale de rayer des cadres le fonctionnaire dont l'inaptitude au service résulte d'une maladie ou d'une infirmité le rendant définitivement inapte, alors même qu'il serait atteint d'une seconde affection lui ouvrant droit à un congé de longue maladie [196].
La décision de mise à la retraite pour invalidité doit être motivée sur le fondement de l'article 1er de la loi du 11/07/1979 [197] ; cette motivation peut consister dans la jonction de l'avis de la commission de réforme qui fait apparaître que l'intéressé est dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions [198]. Mais si la motivation par référence à un avis est admise, encore est-il nécessaire que cette référence soit elle-même motivée par des considérations de droit et de fait [199] et que l'administration s'approprie les termes de cet avis [200].
La motivation d'un acte administratif doit toujours faire ressortir la propre réflexion de son auteur. Cette exigence doit être observée avec rigueur lorsque la décision met un terme à la carrière du fonctionnaire.

IV – LES CONTRÔLES EFFECTUÉS PAR L'EMPLOYEUR

La finalité du contrôle est simple : lutter contre l'absentéisme ; déceler et sanctionner les abus suivant l'attitude adoptée par l'agent ; vérifier la réalité de l'affection et son évolution ; vérifier que l'agent ne met pas à profit son indisponibilité pour exercer une activité lucrative.

1 – Modalités

L'administration employeur dispose d'une grande latitude pour définir les modalités de contrôle des agents placés en congé de maladie (quelle que soit la nature du congé accordé) ; ceux-ci subissent à domicile une contre-expertise médicale en toute garantie.

A – Mesure d'organisation interne

A raison de leur objet ces mesures de contrôle administratif ne revêtent pas un caractère statutaire et entrent dans le champ des mesures d'organisation interne qui incombent à un chef de service [201].
Toutefois, sur ce fondement, le chef de service ne peut prendre que les mesures strictement nécessaires au bon fonctionnement du service. Est par conséquent illégale la mesure qui prescrit aux agents chargés du contrôle à leur domicile des personnels en congé de maladie de relever l'identité du tiers se trouvant au domicile du malade en l'absence de celui-ci et de l'inviter à signer une déclaration [202]. Sur ce dernier point, il importe de préciser que l'autorité territoriale peut confier le soin de contrôler le respect de cette interdiction à un fonctionnaire [203].

B – Contrôle à domicile

Aux termes de l'article 15 du décret n° 87-602 du 30/07/1987 relatif aux congés de maladie des fonctionnaires territoriaux « l'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, à cette contre-visite » ; l'article 25 du décret du 14/03/1986 est rédigé à l'identique.
Bien que le décret du 30/07/1987 soit muet sur ce point, il semble que la contre-visite doit avoir lieu au domicile de l'agent. Ainsi, il est jugé qu'en opposant au médecin agréé l'exigence d'une contre-visite dans son cabinet médical l'agent fait obstacle au contrôle que l'administration peut légalement exercer sur les agents bénéficiaires d'un congé de maladie [204].
L'agent contrôlé doit être mis à même de contester en temps utile les conclusions du médecin spécialiste agréé. Aussi, l'administration doit adresser au médecin indiqué par lui l'intégralité du rapport du médecin agréé et pas seulement ses conclusions [205].
Sur la base des conclusions du médecin assermenté qui a examiné l'agent, l'employeur pourra rapporter la décision initialement prise de lui accorder un congé de maladie ; aucun texte n'exige une consultation préalable du comité médical [206].

2 – Attitude de l'agent

L'article 15 du décret du 30/07/1987 indique que « le fonctionnaire doit se soumettre » à une contre-visite ; aucune contestation n'est admise.

A – Obstacle au contrôle

Dès lors que l'agent se soustrait à la contre-visite il est en situation irrégulière et peut être radié des cadres s'il ne reprend pas son poste après mise en demeure.
Le refus d'une contre-visite médicale constitue une faute de nature à justifier une sanction disciplinaire [207] ; la jurisprudence paraît retenir le fait de se soustraire « de façon systématique » aux contrôles médicaux [208].
Toute forme d'obstacle est fautive. Ainsi, un agent ne peut subordonner son acceptation de la contre-visite à la communication du rapport de la visite précédente [209]. Il ne peut non plus empêcher la visite à domicile en ne faisant pas suivre son courrier ou en se rendant injoignable par la DRH [210].

Mais le fait de se soustraire aux contrôles médicaux ne saurait être assimilé à un abandon de poste pouvant entraîner la radiation des cadres en dehors de toute garantie disciplinaire [211]. Dans une telle situation l'agent subira une suspension de traitement à partir de la date de réception de l'injonction faite par son administration de se rendre disponible pour une contre-visite jusqu'à la date de reprise des fonctions [212].
En outre, la seule absence du domicile ne justifie pas une sanction disciplinaire [213]; elle ne justifie pas non plus une radiation des cadres [214]. Elle autorise seulement une suspension de traitement, faute de contre-visite [215]; même si elle est répétée et a lieu en dehors des heures de sortie autorisée elle n'est pas assimilable au refus de se soumettre à une contre-visite à défaut pour l'administration d'avoir invité l'agent à se soumettre au contrôle [216].
De plus, l'agent qui oppose un motif sérieux de refus ne saurait être sanctionné. Il est en effet jugé que l'agent peut se faire entendre par le médecin de son choix [217].
Le Conseil d'Etat considère que l'agent qui refuse systématiquement de se présenter aux différentes visites médicales auxquelles il a été convoqué «s'est placé, par son fait, en dehors du champ d'application des lois et règlements édictés en vue de garantir les droits inhérents à son emploi» [218]; il n'est donc pas fondé à obtenir l'annulation du refus qui lui est opposé de soumettre à nouveau son cas au comité médical départemental, et ne peut produire un certificat de son médecin traitant prolongeant l'arrêt initial s'il n'apporte aucun élément nouveau sur son état de santé [219].

B – Le recours abusif à l'arrêt de travail

A cet égard le juge administratif se montre réaliste: le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial est incontestable; par contre, si la mesure de prolongation est suspecte, il appartiendra à l'administration de diligenter une contre-visite par un médecin expert. Cette procédure présente l'avantage pour l'autorité de nomination de pouvoir agir sur le terrain disciplinaire, et en particulier de se placer sur le terrain de l'abandon de poste.
L'agent doit reprendre son service à la date fixée par le médecin expert, sous peine de se placer dans le cas de figure précédent [220]. Dans son arrêt «M. Prado de Oliveira» du 19/12/1997, la CAA de Paris a donné les précisions suivantes [221]:
- le certificat médical établi par le médecin traitant ne peut plus être opposé à l'administration et ne justifie pas une reprise du travail à une date postérieure à celle fixée par l'expert;
- l'administration peut adresser la lettre de mise en demeure avant la date de reprise d'activité, c'est-à-dire pendant que l'agent est encore régulièrement en congé maladie.
Sur le plan de la motivation du licenciement, il importe de souligner que l'administration peut difficilement retenir l'absence du domicile comme preuve de l'abus de droit. Ainsi, la CAA de Paris a considéré que le motif tiré de ce que l'intéressé avait effectué un déplacement à l'étranger pour raisons familiales sous couvert d'un arrêt de travail pour maladie ne suffisait pas à lui seul à justifier cette mesure. Toutefois, dans cette affaire, le licenciement était prononcé pour un triple motif; seul celui relatif au déplacement à l'étranger a été retenu; le juge a donc considéré qu'il n'était pas certain que la même sanction aurait été prise si l'employeur s'était fondé sur ce seul motif.
Un agent en congé de maladie parti à l'étranger sans avertir son employeur ne peut être valablement licencié en l'absence d'un contrôle médical permettant de conduire au retrait dudit congé [222].

3 – Riposte de l'administration

Devant l'attitude abusive de son agent dans l'utilisation de ses droits à congé de maladie ou en cas de refus injustifié de se rendre aux visites de contrôle, l'administration n'est pas dépourvue de moyens de rétorsion. Elle peut suspendre son traitement et engager une procédure disciplinaire à son encontre.

A – Suspension du traitement

L'article 25 du décret du 14/03/1986 prévoit que l'attitude de l'agent qui rend impossible la contre-visite peut entraîner une suspension du traitement. La jurisprudence considère que l'administration est tenue de cesser le versement du traitement lorsque l'agent se maintient en congé de maladie alors qu'il a épuisé ses droits [223].
La décision d'interrompre le versement du traitement ne peut prendre effet qu'à compter de la date à laquelle l'administration a enjoint au fonctionnaire de reprendre son service et non à la date de contre-visite [224].
La retenue sur traitement ainsi opérée n'est que la conséquence de la position irrégulière dans laquelle s'est placé l'agent; elle ne constitue pas une sanction [225]. Il s'agit d'une mesure purement comptable, assise sur la notion de service fait, laquelle n'est soumise à aucune procédure particulière et ne doit pas être notifiée [226].
La contre-visite est obligatoire avant toute suspension des droits à traitement [227]. L'administration ne peut, pour prendre une telle mesure, se limiter à constater l'absence de l'agent à son domicile à des heures auxquelles la décision de l'arrêt de travail ne l'autorisait pas à sortir: elle doit l'inviter à se soumettre au contrôle [228].
L'article L. 860 du CSS dispose que les agents hospitaliers bénéficiaires d'un congé de maladie doivent se soumettre au contrôle exercé par l'administration; l'article L. 859 du CSS précise que les agents qui s'absentent ou prolongent leur absence sans autorisation sont immédiatement placés dans la position de congé sans traitement. Le juge admet que l'agent qui empêche son administration d'effectuer une contre-visite en communiquant des certificats médicaux incomplets quant à son adresse s'expose à une suspension de traitement [229].

En refusant de retirer le pli recommandé le convoquant à un contrôle médical, l'agent ne permet pas à son administration de procéder au contrôle qu'elle est en droit d'exercer ; une telle attitude justifie seulement une suspension du traitement et non une radiation des cadres pour abandon de poste [230].

B – Poursuites disciplinaires

Le recours abusif à l'arrêt de travail constitue une faute disciplinaire.

Cette position est partagée par la chambre sociale de la Cour de Cassation : le fait de prolonger une absence autorisée par la production de certificats médicaux de complaisance justifie la rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur [231]. Par contre, la même chambre considère que le fait pour un salarié de mettre à profit un arrêt maladie pour partir à l'étranger ne constitue pas une cause réelle et sérieuse de licenciement : d'une part, son contrat de travail étant suspendu les faits reprochés ne constituent pas un manquement à ses obligations professionnelles, sauf acte de déloyauté non rapporté en l'espèce ; d'autre part, la violation de ses obligations vis-à-vis de la Sécurité Sociale n'ont pas d'incidence sur sa vie professionnelle [232].

De son côté, le juge administratif reconnaît que « le recours abusif à l'arrêt de travail est constitutif d'une faute disciplinairement sanctionnable » [233]. La difficulté pour l'administration sera d'établir que l'attitude de l'agent est abusive dans ses droits à congés de maladie, tels qu'ils sont reconnus par l'article 21 de la loi du 13 juillet 1983.

C – Radiation pour abandon de poste

La procédure de la radiation des cadres pour abandon de poste, construction purement jurisprudentielle, permet à l'administration de révoquer le fonctionnaire sans communication préalable de son dossier administratif ni observation de la procédure disciplinaire. La jurisprudence considère qu'en abandonnant son service l'agent « s'est placé en dehors du champ d'application des lois et règlements édictés en vue de garantir l'exercice des droits inhérents à son emploi » [234].

Le Conseil d'Etat juge que le fonctionnaire qui refuse systématiquement de se présenter aux différentes visites médicales auxquelles il a été convoqué soit par son administration soit par le comité médical se rend coupable d'abandon de poste [235]. La même solution prévaut dans le cas où l'agent, postérieurement à la contre-visite du médecin agréé et à la mise en demeure qui lui a été adressée ne fait état d'aucun élément nouveau de nature à établir son incapacité à reprendre le travail [236] ou ne parvient pas à remettre en cause les énonciations du médecin agréé [237].

Il convient ici de préciser que le médecin agréé doit avoir la compétence technique requise pour se prononcer sur l'affection dont souffre l'agent, même si le comité médical s'est prononcé favorablement pour la reprise du travail, étant précisé que la saisine du comité médical n'est pas obligatoire [238].

Mais une radiation des cadres pour abandon de poste est régulière lorsqu'il apparaît que le certificat médical produit est manifestement une manœuvre de l'agent pour ne pas reprendre son travail eu égard aux avis exprimés dans les jours précédents par les médecins agréés ou le comité médical départemental [239].

Il est encore jugé que le certificat médical justifiant l'absence ne peut être produit pour la première fois devant le juge administratif [240]. En outre, l'agent ne peut utilement arguer de l'engagement d'une procédure devant la Cotorep qui lui reconnaît la qualité de travailleur handicapé ; en effet la Cotorep ne se prononce pas sur l'aptitude de l'intéressé à exercer ses fonctions, de sorte que la reprise du travail s'impose à lui [241].

L'administration ne peut prononcer la radiation des cadres d'un agent bénéficiaire d'un congé de maladie qui n'a pas rejoint son service qu'après l'avoir mis en demeure par écrit [242] de reprendre son poste [243]. La circonstance que l'intéressé a refusé le courrier qui lui a été adressé est sans influence sur la régularité de la procédure suivie [244].

Ne constitue pas une mise en demeure valable l'envoi de lettres par l'administration invitant l'agent à se présenter devant le médecin du travail [245].

L'injonction doit fixer un délai suffisant pour la reprise du travail et informer l'agent de la mesure de radiation à laquelle il s'expose en cas de refus [246]. Dans sa décision « Office départemental d'HLM de la Haute-Vienne » du 25/06/2003, le Conseil d'Etat a jugé, à propos d'un agent déjà bénéficiaire d'un congé de maladie qui avait adressé à son administration un certificat médical de prolongation d'arrêt de travail, que, suite à une contre-visite du médecin agréé concluant à l'aptitude de l'agent le jour même, il n'était pas possible pour l'administration de mettre en demeure celui-ci par lettre remise par porteur à 12 h 15 de reprendre son service à 13 h 30 : l'excessive brièveté de ce délai a eu pour effet d'entacher l'illégalité de la mise en demeure et, par voie de conséquence, l'arrêté de radiation des cadres [247].

La mise en demeure antérieure à la fin du congé de maladie est irrégulière [248] ; toutefois, lorsque le contrôle médical provoqué par l'administration a conclu que l'agent serait apte à reprendre son travail à une date donnée, cette dernière peut, sans attendre cette date, mettre l'agent en demeure de reprendre son travail à la date indiquée par la contre-expertise [249].

En principe la production d'un certificat médical fait obstacle à la poursuite de la procédure de radiation des cadres pour abandon de poste [250]. En effet, pour qu'il y ait abandon de poste il est nécessaire que l'agent ait refusé de rejoindre son poste sans motif valable ; or, le motif d'ordre médical est un motif valable [251].

Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles, lorsque l'agent en arrêt de travail a déjà subi une contre-visi-

te concluant à son aptitude, que l'administration est fondée à ne pas tenir compte du nouveau certificat médical, lequel est alors un certificat de complaisance [252] ; l'agent doit justifier s'être trouvé dans l'incapacité absolue de reprendre son service dans les délais spécifiés par la mise en demeure, même si son arrêt de travail est consécutif à un accident de service [253]. Il est jugé qu'un agent en congé de maladie ayant adressé à son administration un certificat médical soulignant la nécessité d'un congé de longue durée ne pouvait être radié des cadres pour abandon de poste en raison d'une absence de reprise du travail malgré une contre-visite, dès lors que les conclusions de celle-ci n'ont pas été portées à sa connaissance [254].

Il est encore jugé qu'un agent ayant bénéficié d'un congé de longue durée et déclaré apte par le comité médical à reprendre ses fonctions dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique est régulièrement radié des cadres pour abandon de poste, dès lors qu'il s'est présenté à son service après une mise en demeure mais n'y est resté qu'une matinée sans accomplir le moindre travail effectif, et qu'il n'est plus reparu par la suite, produisant un certificat médical attestant de son incapacité que plus d'un mois après les faits [255].

La production de certificats médicaux successifs et par voie de conséquence l'inscription dans la durée de l'arrêt de travail peut être considérée comme suspecte par l'administration. Il n'en demeure pas moins que le droit à congé de maladie est un droit garanti ; l'autorité territoriale ne peut contester le bien-fondé d'un tel congé que selon les procédures organisées par le décret n° 87-602 du 30/07/1987 relatif au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, c'est-à-dire en procédant à une contre-visite car elle n'a pas de compétence médicale ; autrement dit l'administration ne peut proprio motu mettre en cause les mentions d'un certificat médical prescrivant un arrêt de travail [256].

Il est encore décidé qu'un agent jugé apte, après une visite médicale de contrôle, à reprendre son travail ne peut être radié des cadres sur la seule constatation d'une absence irrégulière : une mise en demeure de reprendre son service doit être préalablement adressée à l'intéressé [257].

Le Conseil d'Etat a posé pour principe qu'il appartient à l'administration, dans le cadre des procédures prévues et en tenant compte des nécessités de service, de procéder au contrôle de l'agent placé en congé de maladie [258].

En cas de radiation des cadres l'agent pourra utiliser la procédure de référé-suspension, la condition d'urgence étant remplie par la privation de ressource [259].

Notes

1) CE 07/03/1947, Mlle Chaminade, R. 99 ; CE 24/05/1949, Sieur Bachiri, R. 238 ; CE 10/01/1968, Ministre des affaires sociales c/ Chevallier, R. 992 ; CE 14/06/1989, Centre hospitalier Marcelin Berthelot, req. n° 82826 ; CE 15/04/1996, Ministre de l'économie c/M. Garcia, req. n° 154158 ; CE 16/06/1997, Commune des Ulis, req. n° 153885
2) CE 30/06/1993, Mme Schreiber Heinrich, req. n° 110293 ; CE 12/07/1995, M. Mazo, req. n° 146230
3) JOAN 05/03/1990, QE n° 22212, p. 1054
4) CE 05/06/1985, Ministre des PTT c/Bartier, req. n° 47777
5) CE 31/03/1989, Communauté urbaine de Bordeaux c/Descot, req. n° 70831
6) CE 05/06/1985, Ministre des PTT c/Bartier, précité
7) CE 30/12/2002, Ajolet, req. n° 224721
8) JOAN 05/03/1990, QE n° 22212, précité
9) CE 05/06/1985, Ministre des PTT c/Barbier, précité ; CE 31/03/1989, Communauté urbaine de Bordeaux c/Descot, précité
10) conclusions sur CE 05/06/1985, Ministre des PTT c/Bartier, précité
11) CE 31/03/1989, Communauté urbaine de Bordeaux c/Descot, précité
12) CE 13/04/1992, Ville d'Anthony, req. n° 89941
13) CE 16/06/1997, Commune des Ulis, req. n° 153885 ; CAA Nancy 08/04/1999, Froment c/Ville de Roubaix, req. n° 97NC00941
14) CE 22/11/1978, Ministre de l'éducation c/Durand, R. 456 ; CE 16/12/1994, Mme Parent-Hugues, R. 56 et RFDA 1995, p. 226 ; CE 16/02/1996, Mlle Gerscheimer, req. n° 148871
15) CE 24/02/1975, Ministre de l'éducation nationale c/Vincent, R. 151
16) CE 22/05/1991, Mme Castaing-David, req. n° 53927
17) CE 01/07/1992, Vasseur, req. n° 129856 ; CE 30 juin 1995, Centre hospitalier général Binet de Provins, req. n° 151902 ; CE 01/07/1992, Vasseur, précité
18) CAA Douai 26/09/2001, M. Racine, req. n° 97DA01842
19) CE Sect. 25/09/1970, Commune de Batz-sur-Mer, R. 540
20) CAA Marseille 10/07/2001, Commune de Vallauris, req. n° 00MA00306
21) CE 04/03/1991, Dame Molinelli, req. n° 97562
22) CE 19/02/1975, Gonsard, R. 127
23) CE 12/07/1995, Boissin-Cardinal, req. n° 154128 ; CE 02/02/1998, Centre hospitalier d'Albertville, req. n° 135799 ; CE 17/10/1994, Mairey, req. n° 154267
24) CE 28/01/1998, M. Donque, R. 24
25) CE 20/12/1944, Lognonne, D. 1946, j., 244 ; CE Sect. 24/01/1992, Pavan, R. 35
26)CE 16/11/1992, Ministre de l'économie, des finances et des privatisations, R. 1053
27) CE 16/02/1996, Gerscheimer, précité
28) CAA Nancy 10/11/1999, Ministre de l'économie et du budget c/ Dame Brobeck, req. n° 95NC00354
29) CAA Paris 05/08/2004, Mme Phayvanh, req. n° 02PA00893
30) CE 05/11/1990, Mme Duperrois, req. n° 103258
31) CE 28/07/1989, Laborderie, req. n° 90147 ; CAA Lyon 20/02/2001, Ministre de la justice c/Poudevigne, req. n° 98LY01138
32) CE Sect. 24/01/1992, Mme Pavan, précité : ainsi jugé sur la base de l'article L. 852 du CSP à l'égard d'une infirmière
33) CE 16/11/1992, Ministre de l'économie, des finances et de la privatisation c/Malbrunot, req. n° 93928
34) TA Lyon 19/11/1974, Charcosset, R. 773
35) CE 20/11/1989, Consorts Delouche, req. n° 65695
36) CE 28/06/1999, Mme Clauzier, R. 846 : ainsi jugé pour un congé de longue durée
37) CE 05/02/1997, Ministre délégué à la poste, aux télécommunications et à l'espace c/Thuel, req. n° 146109
38) CAA Nantes 28/06/2002, Yves Piedvache, req. n° 99NT02613
39) CE 28/06/1999, Mme Clauzier, précité
40) CE 14/11/1990, Mlle Laffont, précité ; CE 31/07/1992, Debon, req. n° 109577 ; CE 29/07/1994, Mayneris, req. n° 129523
41) CE 28/01/1998, Donque, précité
42) CAA Nantes 26/04/2002, Marie-Louise Duval, req. n° 99NT02678 ; CAA Paris 10/10/2002, Christiane Caprion, req. n° 98PA00132

43) CAA Nancy 04/07/2002, M. Casanovas, req. n° 96NC02102
44) CE 16/11/1992, Ministre de l'économie, des finances et la privatisation c/Malbrunot, précité
45) CE 21/10/1994, Deborne, DA 1994, n° 636
46) CE 31/05/2000, M. Lapertot, req. n° 176376
47) CE 05/04/1991, Ville d'Angers c/Kodiche, R. 119
48) CE 10/01/2000, M. Boualaoui, req. n° 197591 ; CE 21/06/2000, Commune de la Garde, req. n° 184716
49) CE 21/02/1986, Mlle Mourigeau, R. 582 ; CE 16/11/1992, Ministre du budget c/Malbrunot, précité
50) CE 21/10/1994, Deborne, req. n° 133547
51) CE 22/07/1992, Commune de Rove, req. n° 129264
52) CE 22/07/1992, Département de la Moselle, req. n° 90885 ; CE 15/11/1995, OPHLM de la Ville de Soissons, précité
53) CE 02/04/1993, Commune de Châteauroux, req. n° 101507 ; CE 22/09/1997, Guillot-Coli, req. n° 167282
54) CE 16/05/1973, Ministre des PTT c/Mlle Dumestre, R. 353
55) CAA Lyon 21/11/1997, Mme Saurin, R. 886
56) CE 23/09/1998, Casagranda, R. 980
57) CE 26/10/1983, Ministre de l'économie et des finances c/Riou, R. 763 ; CE 16/12/1994, Mme Parent-Hugues, R. 560
58) CE 18/04/1972, Ministre de l'éducation nationale c/Benisti, R. 1129 ; CE 24/02/1975, Ministre de l'éducation c/Vincent, R. 151 ; CE 20/05/1977, Ministre de l'éducation c/Dame Coroller, R. 234
59) CE 20/12/1974, Ministre de l'éducation nationale c/Mlle Delignon, R. 644
60) CE 13/02/1995, Favre, req. n° 115479 ; CE 08/02/1995, Collet, req. n° 104812 et 104813
61) CE 25/11/1994, Colin, R. 998
62)CE 17/10/1994, Mme Mairey, req. n° 154267
63)CAA Paris 27/02/1997, Caisse des écoles de Suresnes c/Mme Lemaire, R. 887 et AJFP novembre-décembre 1997, p. 29
64) CE 02/06/1976, Selard, précité
65) CE 26/10/1983, Ministre de l'économie et des finances c/Riou, R. 763
66) CAA Marseille 06/07/2004, Mme B., req. n° 01MA01754
67) CE 08/02/1995, Centre hospitalier Marc Jacquet, R. 860
68) CE 22/03/1999, Mme Pradarelli, req. n° 191316
69) CE 27/09/1985, Ministre des PTT c/Leclercq, AJDA 1985, p. 749
70) CE 27/10/1999, Mlle P., req. n° 187247
71) CE 25/11/1994, Colin, précité ; TA Bordeaux 04/01/1996, Mlle P. c/ Centre hospitalier de Libourne, AJFP septembre-octobre 1996, p. 34
72) CAA Lyon 04/05/2004, Mlle R., req. n° 00LY01123
73) CE 10/11/1997, Mauzaize, req. n° 139501
74) Ministre chargé de la santé, JORF 16/03/1986, p. 4371. Modifications portant extension de la liste : arrêté du 01/10/1997, JORF 12/10/1997, p. 14866
75) JORF, 12/08/1987, p. 9219
76) CAA Paris 27/02/1997, Caisse des écoles de Suresnes c/Mme L., précité
77) CE 28/01/1998, Donque, précité
78) CAA Bordeaux 27/06/2002, Geneviève Perrot, req. n° 98BX02267
79) CE 27/10/1999, Pérez, req. n° 187247
80) TA Bordeaux 04/01/1996, Mlle P. c/Centre hospitalier de Libourne, précité
81) CE 28/01/1998, Donque, précité ; CAA Nantes 26/04/2002, Mme Marie-Louise Duval, req. n° 99NT02678 ; CAA Paris 10/10/2002, Mme Christiane Caprion, précité
82) CE 22/09/1997, Guillot-Coli, précité
83) CE 13/02/1995, Favre, DA, n° 359 ; CE 16/12/1994, Mme Parent-Hugues, précité ; CAA Bordeaux 2603/2001, Commune de Fort-de-France, req. n° 97BX32640 ; CAA Paris 10/10/2002, Mme Christiane Caprion, précité
84) CAA Marseille 20/03/2001, Tiraspolski, req. n° 99MA00684
85) CE 17/10/1997, Ministre de l'intérieur c/Canon, req. n° 135062
86) maladie ajoutée par le décret n° 97-815 du 01/09/1997
87) JOAN24/05/1999, QE n° 24671, p. 3162
88) CE 28/01/1998, Donque, précité
89) TA Nancy 04/07/2003, B., AJFP janvier-février 2004, p. 21
90) CE 17/10/1997, Ministre de l'intérieur c/Mme Canon, req. n° 135062 : agent placé en congé de longue maladie pendant six mois en raison d'un cancer et enchaînant avec un autre congé de longue maladie de six mois pour une maladie mentale
91) CE 16/05/1973, Ministre d'Etat chargé de la défense nationale c/Dame Ponier, AJDA 1974, p. 102
92) CE 09/07/1982, Ministre de l'intérieur c/Romaillat, R. 651
93) CE 22/10/1975, Ministre des affaires étrangères c/Bricq, DA 1975, n° 367
94) CE 09/10/1959, Ministre de l'éducation nationale c/Mlle Lachenaud, R. 498 ; CE 05/12/1973, Mlle Brion, R. 1013 ; CE 20/12/1974, Ministre de l'éducation nationale c/Mlle Delignon, R. 644
95) CE 05/04/1996, Joly, DA 1996, n° 375
96) CE 28/01/1970, Delmas, R. 62
97) CE 28/06/1999, Mme Clauzier, req. n° 182136
98) CAA Nantes 26/07/1989, Brongniart, DA 1989, n° 488
99) CE 08/07/1996, Debon, req. n° 139974
100) CE 28/09/1990, Decorse, req. n° 80203
101) CE 04/03/1991, Dame Molinelli, précité
102) CE 19/05/1976, Gibelin, R. 262
103) CE Ass. 11/01/1974, Dame Mazel, R. 22 ; CAA Lyon 13/03/2000, Ministre de l'intérieur c/Fonvieille., R. 1057
104) CAA Lyon 26/09/1995, Ministre de l'intérieur c/Clauzier, req. n° 95LY00492 ; CE 28/06/1999, Mme Clauzier, précité
105) CE 02/04/1993, Commune de Châteauroux, req. n° 101507
106) CE 12/06/1970, Ministre de la justice c/sieur Dahan, R. 393
107) TA Lyon 08/02/1990, Garriges, req. n° 40091
108) CAA Lyon 30/05/2002, Caisse des dépôts et consignations, req. n° 98LY02197
109) CAA Nantes 26/06/2003, Mme X, req. n° 01NT00837
110) CE 02/02/1996, Centre hospitalier régional et universitaire d'Angers, req. n° 150103
111) CAA Paris 05/08/2004, Mme Phayvanh, précité
112) CAA Lyon 30/05/2002, CDC c/Dame Mourgues, req. n° 98LY02197
113) JOAN 21/09/1998, QE n° 17588, p. 8211
114) JOAN 23/03/2004, QE n° 29671, p. 2326
115) CE 08/07/1996, Debon, précité
116) CE Sect. 24/01/1992, Mme Pavan, précité
117) CE 27/03/1987, M. R., Req. n° 53-191
118)CE 08/05/1974, Innocenzi, R. 1022
119) CE 14/11/1990, Mlle Laffont, req. n° 50831
120) TA Bordeaux 04/01/1996, Mlle P. c/Centre hospitalier général de Libourne, AJFP septembre-octobre 1996, p. 34
121) CE 13/02/1995, Mme Favre, R. 860
122) CE 25/11/1994, Colin, R. 998 ; CE 04/01/1995, Ministre de l'intérieur c/Joly, req. n° 125546
123) CE 13/02/1995, Dame Faivre, req. n° 115479
124) CAA Paris 07/05/1988, Commune de Crégy-lès-Meaux, req. n° 97PA00013
125) CE 05/04/1996, Joly, R. 118
126) TA Bordeaux 04/01/1996, Mlle P. c/Centre hospitalier général de Libourne, précité
127) CAA Lyon 04/05/2004, Mlle R., req. n° 00LY01123
128) TA Bordeaux 04/01/1996, Mlle P. c/Centre hospitalier général de Libourne, précité
129) TA Fort-de-France 19/06/1976, p. 654 ; CE 11/05/1979, Dupouy, R. 772
130) TA Lyon 08/02/1990, Garriges, précité ; CAA Douai 02/07/2003, Maison de retraite Vuidet c/Mme Bouziane, AJFP janvier-février 2004, p. 22
131) TA Basse-Terre 23/04/1976, Polier, R. 636
132) CE 16/05/1973, Ministre d'Etat chargé de la défense nationale c/Pottier, R. 354
133) CE 10/07/1996, Ministre de l'intérieur c/Dordhain, req. n° 147553 : jugé ainsi à propos d'un agent placé en longue durée
134) CE 11/05/1979, Dupouy, précité ; CAA Marseille 26/03/2002, M. Charon, AJFP novembre-décembre 2002, p. 22
135) CE 26/04/1989, Ministre de l'intérieur c/Pragnon, req. n° 89073
136) CE 18/03/1996, CCAS de Toulouse, R. 969

137) CE 10/05/1995, Ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget c/Scipion, R. 204
138) CE 04/07/1973, Mlle Morel, R. 466
139) CE 31/01/1964, Ville de Lyon c/Dame Dupeuble, R. 69 ; CE 05/02/1975, Ministre de l'éducation nationale c/Dame Orzalek, R. 93
140) idem
141) CE 29/12/1997, Centre hospitalier général de Voiron, req. n° 128851
142) CE 28/07/1989, Laborderie, req. n° 90147 ; CAA Lyon 20/02/2001, Ministre de la justice c/M. P., AJFP septembre-octobre 2001, p. 25
143) CE 08/04/1998, M. Casanovas, req. n° 132026
144) TA Rennes 03/03/1988, Mme Gérard, R. 849
145) CE 02/02/1996, Centre hospitalier régional et universitaire d'Angers, req. n° 150103
146) CE 20/04/1988, Commune de Carnoules c/M. Giusiano, req. n° 76862
147) CE 08/02/1995, Centre hospitalier Marc-Jacquet, req. n° 114987
148) CE 14/06/1995, Commune de Septèmes-les-Vallons, req. n° 140301
149) TA Dijon 26/03/1996, Mme Royer, AJFP novembre-décembre 1996, p. 37 ; CE 28/12/2001, Syndicat de lutte pénitentiaire de l'union régionale Antilles-Guyane, req. n° 236161
150) CE 26/05/1995, Ministre des affaires sociales c/Meyer, req. n° 125327
151) JOAN 07/05/2001, QE n° 50933, p. 2723
152)CE 28/01/1998, Donque, précité
153) CAA Paris 07/10/2003, Ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie c/Mme Bennetot, AJFP janvier-février 2004, p. 24
154) TA Châlons-sur-Marne 11/06/1974, Dame Bernard, R. 718
155) CAA Douai 17/01/2001, Jean-Louis Simonet, req. n° 98DA02382
156) CE Sect. 18/12/1991, ministre de la coopération c/Jelmoli, req. n° 104761
157) CE 26/07/1978, Cheval, R. 853 ; CE 11/05/1979, Dupouy, précité ; CE 05/06/1981, Secondi, req. n° 25564
158) CE 22/01/1975, Brunel, R. 49 ; CE 29/09/1982, Mme Vernet, req. n° 11097
159) CE 26/07/1978, Cheval, précité : exploitation d'un débit de boissons par un fonctionnaire placé en congé de maladie de longue durée
160) CE 08/10/1990, Ville de Toulouse c/Mirguet, R. 270
161) CE 22/10/1993, CCI de Digne et des Alpes-de-Haute-Provence c/Mme Charles Alfred, R. 853
162) CE 02/02/1983, ANPE, R. 604
163) CE 12/06/1987, Seguin, R. 789
164) CE 31/07/1992, Debon, R. 1060
165)CE 31/07/1992, Debon, précité
166) CE 14/06/2004, Commune de Mortagne-au-Perche, req. n° 260573
167) CE 15/11/1995, OPHLM de la Ville de Soissons, R. 860
168) CE 23/11/1973, Pierre, R. 1013
169) CAA Paris 30/01/1997, Dame Parent-Hugues, req. n° 96PA00140
170) TA Nice 28/01/1997, Mme V. c/Commune de Menton, AJFP juillet-août 1997, p. 32
171) CE 27/04/1994, Commune de Chartres c/Le Nouene, R. 998
172) TA Rouen 27/12/1996, CDG de la Seine-Maritime, AJFP mai-juin 1997, p. 14
173) JOAN 04/10/1999, QE n° 33935, p. 5776
174) CE 01/12/1999, Maison de retraite publique du canton de Villefranche-sur-Mer, req. n° 163347
175)CE 26/06/1991, BAS de Paris, req. n° 90755
176) sur tous ces points : CE 01/10/1975, Ministre de l'éducation nationale c/Chassignolle, R. 1101
177) CE 17/10/1990, Tamagna, req. n° 73922
178) CAA Paris 04/11/2003, Mme Escobar, req. n° 00PA00846
179) CE 09/05/1994, Cresp et autres, req. n° 76076
180) CAA Paris 18/11/2003, Mme Leroux, req. n° 00PA02906
181) CE 09/05/1994, Cresp et autres, R. 225
182) CAA Lyon 19/09/1989, Hospice de Villefranche-sur-Mer, R. 743
183) CE 21/10/1994, Bales, req. n° 97504
184) CE 02/10/2002, CCI de Meurthe-et-Moselle c/Fardouet, req. n° 227868 et AJDA 2002, p. 1294
185) CAA Nantes 27/03/1997, Rondeau, req. n° 95NT00500
186) CAA Nantes 14/03/2003, M. Filoque, req. n° 00NT01965
187) TA Rennes 27/08/2003, M. Morvant, AJFP mars-avril 2004, p. 86 ; CAA Paris 05/10/2004, Amba, précité
188) CE 29/12/1997, Centre hospitalier général de Voiron, req. n° 128851
189) publiée in Code des fonctions publiques, Fonctions publiques territoriales et hospitalières, entrée « Retraite – Cnracl », n° 26-C, p. 137
190) CAA Nantes 14/03/2003, M. Filoque, précité
191) TA Châlons-sur-Marne 07/06/1994, Renve, Droit Administratif – Le droit de la fonction publique, 10 ans de jurisprudence, 2000, n° 215
192) CAA Bordeaux, 28 mai 2003, Mme Dartigoeyte, req. n° 99BX01310
193) CE 29/07/1994, Mme Segarra, req. n° 118440
194) CAA Paris 26/05/1994, Mme Bassien-Capsa, req. n° 96PA02292
195) CE 22/12/1972, Brisson, R. 828 ; CAA Nantes 30/04/1992, Mme Quetier, req. n° 90NT00268 ; CAA Bordeaux 30/11/1995, Dame Larrieu, req. n° 94BX01172
196)CE 28/01/1983, Ministre de l'intérieur c/Mme de Bellegarde, R. 764
197) CE 01/07/1991, Ministre de l'intérieur c/Coussan, req. n° 90452
198) CE 22/02/1989, Fontelline, req. n° 84107
199) CE 17/10/1979, Ministre de la santé et de la sécurité sociale c/Grubain, req. n° 11182 ; CE 27/04/1994, Moreau, DA 1994, n° 381
200) CE Sect. 28/05/1965, Mlle Riffault, R. 315 ; CE 01/07/1981, Besnault, R. 318
201) CE 19/01/2000, Fédération justice CFDT, R. 1057
202) CE 19/01/2000, Fédération justice CFDT, précité
203) JOAN 25/09/1989, QE n° 14250, p. 4279
204) TA Rennes 17/06/1998, M. Royan, AJFP novembre-décembre 1999, p. 39
205) CE 04/01/1995, Ministre de l'intérieur c/Joly, précité
206) CE 22/07/1992, Département de la Moselle, req. n° 90885
207) CE 28/04/1978, Canava ; TA Rennes 17/06/1998, M. Royan, AJFP novembre-décembre 1999, précité : blâme puis exclusion temporaire d'une journée
208) CAA Nancy 13/06/1996, Centre hospitalier de Clermont-de-l'Oise, req. n° 95NC001022
209) CAA Paris 12/11/1996, Sauge, req. n° 94PA00612
210) CAA Marseille 07/12/1999, Commune de Roquevaire, req. n° 97MA00593
211) CAA Nancy 13/06/1996, Centre hospitalier de Clermont-de-l'Oise, précité
212) CAA Paris 12/11/1996, Sauge, précité ; TA Paris 02/07/1998, Mlle Florence Roux, AJFP janvier-février 1999, p. 30
213) CE 29/04/1983, Ville de Tinqueux, R. 167
214) TA Paris 02/07/1998, Mlle Florence Roux, AJFP janvier-février 1999, p. 30
215) CE 11/12/1991, Ministre des PTT c/Roth, R. 428
216) CE 29/04/1983, Ville de Tinqueux, précité ; CE 14/01/1991, Centre hospitalier de Lannemezan, req. n° 90417 ; CE 23/12/1994, Blon, req. n° 133017 ; CAA Lyon 15/07/1999, Commune de Bourg-lès-Valence c/Rio, req. n° 96LY01013
217) CE 18/04/1972, Ministre de l'éducation nationale c/Benisti, précité ; CE 24/02/1975, Ministre de l'éducation nationale c/Vincent, précité ; CE 20/05/1977, Ministre de l'éducation nationale c/Dame Coroller, précité
218) CE 23/09/1998, M. Casagranda, req. n° 147513
219) CAA Lyon 11/02/1997, commune d'Entraigues-sur-la-Sorgue c/Dame Pradarelli, req. n° 96LY00194
220) CAA Nantes 05/02/1998, M. de Bragelongne, req. n° 96NT01421
221) CAA Paris 19/12/1997, M. Prado de Oliveira, req. n° 95PA03797
222) CE 10/02/1997, Commune de Saint-Jean-Cap-Ferrat, req. n° 149033
223) CE 23/09/1998, Casagranda, précité
224) CE 21/10/1994, Deborne, req. n° 133547

225) CAA Paris 12/11/1996, Sauge, req. n° 94PA00612
226) CAA Paris 12/11/1996, Sauge, précité
227) CE 29/04/1983, Ville de Tinqueux, précité ; CE 11/12/1991, Ministre des PTT c/Roth, précité
228) CE 29/04/1983, Ville de Tinqueux, précité ; CE 14/01/1991, Centre hospitalier de Lannemezan c/Mme Barthomeuf, R. 1002 ; CE 28/10/1992, Ministre des Postes c/Roth, précité
229) CE 24/10/1990, Mme Mauge, R. 832
230) TA Paris 02/07/1998, Mlle Roux, précité
231) Cass. Soc. 14/04/1985, Bull. Civ. V, n° 231
232) Cass. Soc. 16/06/1998, M. Genovese c/. Société Ley's, Bull. V, n° 323
233)CAA Paris 19/12/1997, M. Prado de Oliveira, précité
234)CE 09/03/1966, Sieur Labeille, R. 197 ; CE 25/06/2003, Laroche, req. n° 233954
235) CE 23/09/1998, M. Casagranda, R. 474
236) CE 15/11/1995, OPHLM de la Ville de Soissons, R. 860
237) CE 22/06/2001, Mme Losada, req. n° 215167
238) CE 11/06/2000, Commune de la Garde, précité
239) CE 30/11/1994, Mme Balthazar, req. n° 100477 ; CE 26/06/1995, M. Poiteaux, req. n° 144155 ; CE 29/07/1998, Ministre délégué au Postes et télécommunications, req. n° 129057 ; CE 22/03/1999, Mme Pradarelli, req. n° 191316
240) CE 11/07/2001, Département de la Dordogne
241) CE 08/06/1994, Colino, R. 1017
242) CE 22/10/1993, Centre de pneumologie de Roquefraiche, R. 853
243) CE 16/01/1976, Centre hospitalier de Toulon, R. 963
244) CE 12/04/1995, Nogues, req. n° 131866 ; CE 21/10/1992, Commune de Gonesse c/M. N'Guenore, req. n° 116505
245) CE 24/01/1990 Administration générale de l'assistance publique à Paris c/Bonifacy ; CE 02/05/1994, Syndicat intercommunal du centre nautique des Vauroux, req. n° 133694
246) CE 11/12/1998, Casagranda, précité ; CE 25/06/2003, Laroche, req. n° 233954 ; CE 25/06/2003, Office départemental d'HLM de la Haute-Vienne, req. n° 225347
247) CE 25/06/2003, Office départemental d'HLM de la Haute-Vienne, précité
248) CE 27/09/1993, Dame Kerbacheb, req. n° 116587 : mise en demeure le 5 juin ; avis du comité médical du 7 juin selon lequel le congé est justifié jusqu'au 7 juin ; la radiation prononcée le 8 juin est illégale
249) CAA Paris 04/12/1997, Commune de Blanc-Mesnil, req. n° 96PA011988
250) CE 10/01/1968, Ministre des affaires sociales c/Chevalier, précité ; CE 28/09/1990, Houis, req. n° 96006 ; CE 05/04/1991, Ville d'Angers c/Kodiche, R. 118 ; CE 16/06/1997, Commune des Ulis, précité ; CE 25/06/2003, Mme Laroche, précité
251) CE 07/03/1947, Delle Chaminade, précité
252) CE 08/06/1994, Colino, req. n° 132996
253) CE 21/10/1992, Commune de Gonesse c/M. N'Guenore, précité
254) CE 22/02/1993, Commune de La Valette-du-Var c/Ouaki, req. n° 105806
255) CAA Nantes 29/05/1997, Commune de Nogent-le-Rotrou, AJFP janvier-février 1998, p. 46
256) CE 24/11/2003, Commune de Laroque-d'Olmes, req. n° 242443, conclusions Glaser in BJCL n° 2/04, P. 121
257) CE 22/10/1993, Centre de pneumologie de Roquefraiche, R. 853
258) CE 24/01/1992, Centre hospitalier général d'Aix-en-Provence c/Mme Dat, R. 36
259) CE 30/12/2003, communauté urbaine de Lille, req. n° 258057

Ce cahier ne peut être vendu séparément.

Éditeur : L'Action municipale
SARL au capital social de 15000 euros
R.C.S Paris B 659.801.419
17, rue d'Uzès, 75108 Paris Cedex 02.
N° de commission paritaire : 1008T83807
Directeur de la publication : Jacques Guy
Composition : Groupe Moniteur
Tirage : Roto-France, rue de la Maison rouge, 77185 Lognes
Dépôt légal : février 2006