



## **CONVENTION D'ADHESION AUX SECRETARIATS DU COMITE MEDICAL ET DE LA COMMISSION DE REFORME PLACES AUPRES DU CDG 13**

Entre

Monsieur Michel AMIEL, Président du Centre de Gestion des Bouches-du-Rhône, agissant en cette qualité, conformément à la délibération du n°12.14 en date du 2 juillet 2014, du Conseil d'Administration du Centre de Gestion des Bouches-du-Rhône.

D'une part,

Monsieur Guy TEISSIER, Président de La Communauté Urbaine Marseille Provence Métropole agissant en cette qualité,  
Conformément à la délibération n°..... en date du .....  
Du Conseil Communautaire de la Communauté Urbaine Marseille Provence Métropole.

D'autre part

Il est convenu ce qui suit :

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiées portant droits et obligations des fonctionnaires.

Vu la loi n° 84-58 du 26 janvier 1984 modifiée portant disposition statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale.

Vu décret 87-602 du 30 juillet 1987, pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 relatif aux fonctionnaires territoriaux employés à temps non complet.

Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale.

Vu le décret n° 77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leur établissements publics n'ayant pas de caractère industriel ou commercial.

Vu le décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Vu le décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadre, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration.

Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale.

Vu le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL ;

Vu l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

Vu le décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas caractère industriel ou commercial.

Vu le décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

## **PREAMBULE**

L'article 23 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale prévoit que le secrétariat de la commission de réforme et celui du comité médical relèvent de la compétence des Centres de Gestion, en ce qui concerne les collectivités territoriales affiliées.

De même article prévoit que les collectivités non affiliées peuvent adhérer volontairement à l'ensemble des, missions énumérées aux 9 bis, 9 ter et 13 à 16 du II de l'article 23 susvisé sans pouvoir choisir entre elles, puisqu'elles constituent un appui technique indivisible.

## **OBJET DE LA CONVENTION**

Néanmoins, à titre transitoire et dans l'attente de la mise en œuvre de ces mesures, le centre de gestion propose aux collectivités non affiliées du département des Bouches-du-Rhône, d'utiliser la voie conventionnelle pour régler les modalités de fonctionnement des secrétariats de la commission de réforme et du comité médical en ce qui concerne les agents de ces collectivités.

Ce conventionnement s'effectue sur la base légale de l'article 25 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 Modifiée qui autorise le Centre de Gestion à assurer toute tâche administrative concernant les agents des collectivités territoriales du département, à la demande de ces dernières.

Ainsi dans le but de faciliter le fonctionnement administratif et matériel de ces instances pour l'ensemble de ses agents, la collectivité confie au CDG13, le secrétariat de ces instances.

## **PARTIE 1 : LE COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL**

### **I. Compétence du comité médical**

Le Comité Médical départemental est chargé de donner à l'autorité territoriale compétente, dans les conditions fixées par le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et aux régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, un avis sur les questions médicales soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés, lorsqu'il y a contestation.

Il est consulté obligatoirement pour :

- La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
- L'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée ;
- La réintégration à la suite d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- La réintégration après 12 mois consécutifs de maladie ordinaire ;
- L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou de disponibilité d'office ;
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
- Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ;
- Ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires notamment en ce qui concerne les agents non titulaires de droit public, pour l'octroi, le renouvellement et la réintégration suite à un congé de grave maladie.

Il peut recourir s'il y a lieu au concours d'experts pris en-dehors de lui. Ceux-ci doivent être choisis en fonction de leur qualification sur la liste des médecins agréés prévue à l'article 1<sup>er</sup> du décret 87-602. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre de consultatif. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs de ses experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités font appel à des experts professant dans d'autres départements.

L'intéressé et l'administration peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical.

### **II. Obligations des parties**

#### **II.1 Obligation du Centre de Gestion**

Le secrétariat administratif du comité médical départemental est assuré par le Centre de Gestion à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Ce secrétariat assure :

- L'élaboration du calendrier annuel des réunions
- La mise à disposition de la collectivité d'un formulaire électronique de saisine du comité.
- La réception du dossier de saisine, la vérification des pièces reçues avec, le cas échéant, la possibilité de demander un complément de pièces.
- L'enregistrement de la demande complète de la collectivité
- L'instruction du dossier

3

- L'information du médecin de prévention de la collectivité, compétent à l'égard de l'agent concerné, en ce qui concerne la réunion et son objet, en précisant qu'il peut demander communication du

dossier de l'intéressé, qu'il peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion à titre consultatif, uniquement au moment où sera examiné la situation de l'agent qu'il suit. Il lui sera également précisé les cas dans lesquels il devra obligatoirement présenter un rapport écrit.

- L'information de la collectivité de la date de la réunion à laquelle le comité médical examinera son dossier de l'agent concerné de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix à cette occasion.
- La tenue d'une permanence téléphonique.
- Une présence aux réunions du comité médical.
- L'établissement de l'extrait du procès-verbal de réunion.
- La transmission de l'avis à la collectivité dans les 8 jours suivant la tenue de la réunion, la transmission de l'avis à l'agent n'étant effectuée que sur la demande expresse de ce dernier dans les conditions prévues par la loi du 17 juillet 1978.
- Afin de mener à bien ces missions, le Centre de Gestion assure une veille réglementaire, le suivi de la doctrine et de la jurisprudence concernant les domaines d'attribution du comité médical.
- Le Centre de Gestion s'engage aux obligations de secret et de discrétion professionnels pour tous les faits, informations ou documents dont il a eu connaissance dans le cadre du secrétariat du comité médical.

Dans le courant du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année n+1, le Centre de Gestion établit un récapitulatif global de l'activité du secrétariat du comité médical. le récapitulatif indique notamment :

- Le nombre de dossiers par spécialités,
- Le nombre de dossier par séance,
- Le nombre de dossiers par motif de saisine.

## **II.2 Obligation de la collectivité**

La collectivité s'engage à

- Assurer la saisine du comité médical en complétant le formulaire électronique accessible via le site CDG13 mis à disposition.
- Communiquer le nom du médecin de prévention compétent pour l'agent ainsi que ces coordonnées.
- Compléter le dossier de l'agent par toutes pièces lui étant demandées par le secrétariat du comité médical.
- Informer le secrétariat de comité médical des décisions qu'elle prend lorsqu'elle ne suit pas l'avis du comité médical.
- Prendre en charge les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents.
- Rembourser au Centre de Gestion les frais de fonctionnement du secrétariat du comité médical

## **III. Conditions financières**

### **a) Détermination du coût de l'activité**

Le coût global de l'activité du secrétariat du comité médical pour les agents de la fonction publique territoriale comprend :

- La rémunération des agents assurant le secrétariat administratif du comité médical ;
- La rémunération du médecin secrétaire, chargé de la désignation du médecin qui sera en charge de l'expertise ;
- Les charges directes (location/maintenance du mobilier de classement des dossiers, achat et Amortissement du matériel informatique et du mobilier, affranchissement, reprographie, téléphone, fournitures administratives et maintenance/hébergement du logiciel de traitement des données.
- Les charges indirectes (charges de la structure).
- Les honoraires des médecins siégeant au comité médical (sous réserve de l'accord de la DDCS)

Le coût ne comprend pas :

Les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents s'y rendant.

### **b) Modalités de facturation**

Le coût de l'activité sera effectué au prorata du nombre de dossiers examinés pour la collectivité non affiliée signataire de la convention.

La facturation relative aux dossiers examinés par agent, , par évènement et par instance sera réalisée mensuellement.

Par exemple :

- L'octroi et le renouvellement d'un CLM ou d'un CLD = 1 coût dossier
- La réintégration à l'issue d'un CLM ou d'un CLD = 1coût dossier
- Etc

Pour l'année 2016 le coût du passage du dossier examiné, est évalué à 115€

Ce tarif est susceptible d'évoluer annuellement en fonction des différents coûts de fonctionnement évoqués ci-dessus. Dans ce cas, le nouveau tarif serait communiqué par courrier, au plus tôt durant l'année N, à la collectivité, en vue d'un éventuel renouvellement de la convention pour l'année N+1.

## **PARTIE 2 : COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME**

### **I. Compétences de la commission de réforme**

La commission de réforme de la collectivité, telle que sa composition ressort aux termes de l'article 31 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 et de l'arrêté du 4 août 2004, a compétence pour les fonctionnaires stagiaires et titulaires de la collectivité relevant du régime spécial de la CNRACL.

Dans ce cadre elle donne un avis sur :

- La mise en retraite pour invalidité des fonctionnaires concernés, sur la majoration spéciale pour assistance d'une tierce personne, sur la pension d'orphelin handicapé, sur la pension de veuf invalide, selon les termes prévus au titre II de l'arrêté du 4 août 2004.
- Sur l'imputabilité au service des accidents de service et de leurs éventuelles rechutes, des maladies contractées ou aggravées en service et de leurs éventuelles rechutes, lorsque la collectivité conteste l'imputabilité au service, sur la reprise à temps partiel thérapeutique après ces accidents de service ou maladies contractées ou aggravées en service, rechutes comprises,

5

sur la prise en charge au titre de ces mêmes accidents de service ou maladies contractées ou aggravées en service, rechutes comprises, de cures thermales, sur les éventuels aménagements de fonctions, changement d'affectation ou reclassement liés à ces mêmes accidents de service ou maladies contractées ou aggravées, rechutes comprises en application des termes de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée et des décrets pris pour son application.

- L'appréciation de la nature de l'Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT) telle qu'elle ressort de l'article 6 du décret n° 60-58 DU 11 janvier 1960.
- L'attribution de l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) prévue à l'article L417-8 du code des communes et au III de l'article 119 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée.
- A chaque fois que son avis est prévu par des dispositions législatives ou réglementaires.

## **II. Organisation de la commission départementale de réforme**

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

Cette commission comprend :

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

Chaque titulaire a deux suppléants désignés.

Les médecins généralistes et spécialistes qui sont appelés à siéger sont pris sur la liste des médecins agréés établit par la DDCS ;

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

Les membres titulaires, représentants de l'administration, sont désignés dans les conditions suivantes : les membres de la commission de réforme compétente pour les collectivités ou les établissements non affiliés au Centre de Gestion sont désignés par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire parmi les membres de l'organe délibérant titulaires d'un mandat électif.

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

6

Un membre titulaire temporairement empêché de siéger doit se faire remplacer par l'un de ses suppléants.

Un médecin membre de la commission peut également donner mandat à un médecin agréé dans l'hypothèse où les deux suppléants sont indisponibles.

Le mandat au sein de la commission de réforme des représentants des collectivités se termine au terme du mandat de l'élu, quelle qu'en soit la cause. Celui-ci est dès que possible remplacé ou reconduit dans ses attributions.

Le mandat des représentants du personnel au sein de cette commission prend fin à l'issue de la durée du mandat de la commission administrative paritaire.

Toutefois en cas de besoin, notamment en cas d'urgence, le mandat des membres de la commission de réforme peut être prolongé jusqu'à l'installation des nouveaux titulaires.

En toute autre circonstance, en cas de perte de qualité pour siéger, de décès ou de démission d'un titulaire, le premier suppléant devient automatiquement titulaire. En l'absence de suppléant, le remplacement est opéré selon les modalités fixées aux articles 5,6 et 7 de l'arrêté du 4 août 2004.

Les frais de déplacement du président de la commission, des membres de la commission siégeant avec voix délibérative, ceux des spécialistes mentionnés sont pris en charge dans le coût dossier.

Les honoraires des médecins, les frais d'examen médicaux restent à la charge de la collectivité.

Les frais de déplacement du président, des médecins généralistes et spécialistes agréés et de l'agent d'un part, les honoraires des médecins, les frais médicaux et éventuellement de transport et d'hospitalisation pour diagnostic d'autre part et ainsi que les frais liés à l'article 16 de l'arrêté du 4 août 2004, sont à la charge :

- 1 De la Caisse des dépôts et de consignations dans le cas de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
- 2 De la Caisse Nationale de Retraite des agents des collectivités locales lorsque la commission exerce les attributions prévues aux articles 18 à 20 de l'arrêté du 4 août 2014 ;
- 3 De la collectivité ou de l'établissement auquel appartient l'agent concerné lorsque la commission exerce les attributions prévues par le décret du 11 janvier 1960 susvisé et par les articles 21 à 24 de l'arrêté du 4 août 2004.

### **III. Obligations des parties**

#### **III.1 Obligations du Centre de Gestion**

Le secrétariat de la Commission de réforme est assuré par le Centre de Gestion qui assure :

- L'élaboration du calendrier annuel des séances de la commission de réforme
  - La collecte des propositions de nomination des représentants de l'administration, désignés par les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la CAP compétente, et la transmission aux services préfectoraux du tableau annexé à l'arrêté préfectoral.
  - La mise à disposition de la collectivité, du guide pratique incluant les procédures de saisine et les documents nécessaires à la saisine en adéquation avec la nature de celle-ci.
- 7
- La réception du dossier de saisine, la vérification des pièces reçues en assurant la demande de pièces complémentaires, le cas échéant.
  - L'enregistrement de la demande complète adressée par la collectivité.
  - L'exploitation du dossier.
  - L'instruction du dossier

- L'inscription à l'ordre du jour de la séance de la commission de réforme la plus proche qui suit la constitution du dossier complet
- La transmission aux médecins généralistes agréés, aux médecins spécialistes agréés, et aux représentants du personnel appelés à siéger au moins quinze jours avant la date de la réunion : de leur convocation, de l'ordre du jour, de la réunion, dont la liste exhaustive des dossiers soumis à leur examen, les dossiers complets leur étant présentés en séance afin d'éviter la déperdition de tout élément couvert par le secret médical.
- L'information du médecin de prévention de la collectivité, compétant à l'égard de l'agent concerné, en ce qui concerne la réunion et son objet en précisant qu'il peut demander communication du dossier de l'intéressé, qu'il peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion à titre consultatif, uniquement au moment où sera examinée la situation de l'agent qu'il suit. Il lui sera également précisé les cas dans lesquels il devra obligatoirement présenter un rapport écrit.
- L'information de l'agent concerné, au moins 15 jours avant la réunion, de la date à laquelle la commission de réforme examinera son dossier. Au moins 10 jours avant la réunion, le fonctionnaire est informé de ses droits concernant la communication du dossier et de la possibilité de présenter des observations écrites, de fournir des certificats médicaux et de se faire entendre par la commission de réforme avec l'assistance éventuelle d'un médecin de son choix ou d'un conseiller.
- La tenue d'une permanence téléphonique tous les matins de 9 h à 11 h.
- L'assistance aux réunions.
- Le calcul et le versement des indemnités dues aux médecins agréés généralistes et spécialistes ayant siégé aux réunions (déplacement et séance)
- L'établissement du procès-verbal de la réunion.
- La transmission des avis de la commission de réforme dans les 8 jours qui suivent la séance. Les avis sont communiqués à l'agent par sa collectivité ou sur sa demande expresse selon les conditions prévues par la loi du 17 juillet 1978.
- Afin de mener à bien ces missions, le Centre de Gestion assure une veille réglementaire, le suivi de la doctrine et de la jurisprudence concernant les domaines d'attribution de la Commission de Réforme.
- Le Centre de Gestion s'engage aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont il a eu connaissance dans le cadre du secrétariat de la commission de réforme :

Chaque année, le Centre de Gestion établit un récapitulatif de l'activité du secrétariat de la commission de réforme. Ce récapitulatif indique notamment :

8

- Le nombre de dossiers par spécialités,
- Le nombre de dossiers inscrits par séance,
- Le nombre de dossiers par motif de saisine.

### **III.2 Obligation de la collectivité**

La collectivité s'engage à :

- Assurer la saisine de la commission de réforme en complétant le formulaire accessible via internet mis à disposition par le Centre de Gestion.
- Communiquer le nom du médecin de prévention compétent pour l'agent ainsi que ses coordonnées.
- Compléter le dossier de l'agent par toute pièce lui étant demandée par le secrétariat de la commission de réforme
- Informer le secrétariat de la commission de réforme des décisions qu'elle prend lorsqu'elle ne suit pas l'avis de la commission de réforme.
- Prendre en charge les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents.
- Rembourser au Centre de Gestion les frais de fonctionnement du secrétariat de la commission de réforme, au vu d'un état.
- S'assurer que les membres de la commission de réforme, représentants de l'administration et représentants du personnel, s'engagent aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans le cadre du secrétariat de la commission de réforme.

## **Conditions financières**

### **a) Détermination du coût de l'activité :**

Le coût global de l'activité du secrétariat de la commission de réforme, comprend :

- La rémunération des agents assurant le secrétariat administratif de la commission de réforme,
- Les honoraires des médecins siégeant à la commission de réforme,
- Le remboursement des frais de déplacement du Président ou son suppléant, des élus et des représentants du personnel,
- Les charges directes (location/maintenance du mobilier de classement des dossiers, achat et amortissement du matériel informatique et du mobilier, affranchissement, reprographie, téléphone, fournitures administratives, maintenance/hébergement du logiciel de traitement des données,
- Les charges indirectes (charges de structure).

Le coût global ne comprend pas :

- Les frais d'expertise
- Les frais de déplacement des agents.

### **b) Modalité de facturation**

9

Le coût de l'activité sera effectué au prorata du nombre de dossiers examinés pour la collectivité non affiliée signataire de la convention.

La facturation relative aux dossiers examinés par agent, par évènement et par instance sera réalisée mensuellement.

Par exemple :

- Imputabilité de service d'un accident de service ou de trajet ou d'une maladie professionnelle :  
1 coût dossier

- Rechute d'un accident de service ou de trajet ou d'une maladie professionnelle : 1 coût dossier
- Octroi d'un temps partiel thérapeutique et ses prolongations : 1 coût dossier
- Etc

Pour l'année 2016, le coût du passage du dossier examiné, est évalué à 115€.

9

Ce tarif est susceptible d'évoluer annuellement en fonction des différents coûts de fonctionnement évoqués ci-dessus. Dans ce cas le nouveau tarif serait communiqué par courrier, au plus tôt durant l'année N, à la collectivité, en vue d'un éventuel renouvellement de la convention pour l'année N+1 ;

### **PARTIE 3 : DATE D'EFFET ET MODALITE DE DENONCIATION**

#### **I. Date d'effet de la convention**

La présente convention prend effet au 15 décembre 2015 jusqu'au 31 décembre 2016. Elle est renouvelable par reconduction expresse.

#### **II. Modalité de dénonciation de la convention :**

En cas de non-respect par l'une et/ou l'autre partie, des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par une et/ou l'autre des parties à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

#### **III. Contentieux :**

A défaut d'accord amiable, toutes les contestations qui peuvent s'élever pendant la durée de la convention entre les parties sont soumises à la juridiction du tribunal territorialement compétent :

**Tribunal Administratif  
22 rue Breteuil  
13006 MARSEILLE**

Fait à Marseille, le .....

En trois exemplaires originaux

Pour la Communauté Urbaine MPM  
Le Président  
Guy TEISSIER

Pour le CDG13  
Le Président  
Michel AMIEL