



# FICHE TECHNIQUE

## Fonctionnement

### des commissions de réforme et des comités techniques médicaux

#### Ce que dit l'administration

Dans la fonction publique, qu'il s'agisse de la fonction publique d'Etat, la fonction publique hospitalière ou la fonction publique territoriale, l'avis de la commission de réforme est souvent sollicité, pour les accidents de service, les maladies professionnelles, les mises à la retraite pour invalidité, etc. C'est le comité médical départemental qui peut siéger en formation de commission de réforme. Il existe donc une commission de réforme par département, la présidence et l'organisation de cette commission sont confiées au préfet du département.

#### Textes qui régissent les commissions de réforme

- La **circulaire n° 432 du 15 juin 1977** du Ministère de la santé rappelle la composition du comité médical qui siège en commission de réforme. L'**arrêté du 4 août 2004** est relatif à l'**organisation des commissions de réforme** des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, il donne leur constitution et leur fonctionnement. Le **décret n° 86-442 du 14 mars 1986** modifié est relatif :
  - à la **désignation des médecins agréés**,
  - à l'organisation des **comités médicaux** et **commissions de réforme**,
  - 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**.
  - Ce décret organise le secrétariat de la commission
- Le **décret n° 86-626 du 18 mars 1989** fixe la **composition de la commission de réforme**.
- Le **décret du 26 décembre 2003**, à l'article 1, organise le **fonctionnement de la commission de réforme**.
- Le **décret 2008-1191 du 17 novembre 2008** a allégé le travail des commissions de réforme dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière, puisque depuis cette date, la **commission de réforme n'est pas consultée** lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration.

#### Comité médical et commission de réforme

C'est le décret du 14 mars 1986 qui définit à la fois les comités médicaux et les commissions de réforme.

**Le comité médical peut siéger en commission de réforme.**

Les **comités médicaux** sont chargés de donner à l'administration (l'employeur), un **avis sur les contestations d'ordre médical** qui peuvent s'élever à propos :

- de l'admission des candidats aux emplois publics,
- de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie
- et de la réintégration à l'issue de ces congés.

Les comités médicaux sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :

- La **prolongation des congés de maladie** au-delà de six mois consécutifs ;
- L'octroi des **congés de longue maladie** et de **longue durée** ;
- Le renouvellement de ces congés ;
- La **réintégration après douze mois** consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- L'**aménagement des conditions de travail** du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
- 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.

Les comités médicaux peuvent recourir, s'il y a lieu, au **concours d'experts** pris en dehors d'eux.

Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif.

S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités médicaux font appel à des experts résidant dans d'autres départements.

**Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :**

- de la **date** à laquelle le comité médical examinera son dossier ;
- de ses **droits concernant la communication de son dossier** et la possibilité de **faire entendre le médecin de son choix** ;
- des **voies de recours** possibles devant le comité médical supérieur.

**L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire sur sa demande.**

Le secrétariat du comité médical est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis du comité médical.

## Composition d'une commission de réforme

**Le président :**

Est désigné par le préfet (qui choisit un fonctionnaire placé sous son autorité).

**La commission de réforme est tripartite.**

**Les deux médecins du comité médical sont membres de droit :**

Ce sont deux médecins de **médecine générale, agréés par le préfet** : ils sont nommés par le préfet, sur proposition des directeurs des ARS (ex DDASS), choisis selon les articles 1 et 2 du décret du 30 juillet 1987.

Si le cas le nécessite, un médecin spécialiste (compétent pour le cas à traiter, par exemple un psychiatre pour un problème de santé mentale) peut participer au débat, mais il ne vote pas. Il signe le dossier mais alors un des deux médecins généraliste ne signe pas.

**Deux représentants de l'administration**

Ils sont désignés par les élus locaux de l'organisme dont dépend le fonctionnaire : membres du conseil d'administration hospitalier, conseillers municipaux élus, etc.

Leur mandat se termine à la fin de leur mandat d'élu.

**Dans la Fonction publique d'Etat, un représentant du Trésor public participe également à la commission de réforme.**

**Deux représentants du personnel** : Ils sont choisis parmi les organisations syndicales, désignés de manière un peu différente suivant les administrations (JO n° 217 du 17 septembre 2004). Le mandat de ces représentants prend fin à l'issue de la durée du mandat de la commission paritaire administrative.

## Fonctionnement d'une commission de réforme

Chaque membre titulaire a deux suppléants. Un membre titulaire qui ne peut pas siéger doit se faire remplacer par l'un de ses suppléants. Si un membre titulaire démissionne, décède, etc, c'est le premier suppléant qui devient automatiquement titulaire.

**Un médecin, dont les 2 suppléants sont indisponibles peut donner mandat à un médecin agréé, après accord du médecin inspecteur de la santé territorialement compétent.**

La présidence de la commission de réforme est confiée au préfet ou à son représentant, qui dirige les délibérations mais ne vote pas.

Le secrétariat de la commission est assuré par le préfet ou son représentant.

**Les membres de la commission, ainsi que le secrétariat de la commission sont soumis aux obligations de secret. Les débats sont tenus secrets.**

La commission ne peut délibérer que si au moins 4 de ses membres qui ont droit de délibérer sont présents à la séance.

Deux médecins titulaires ou suppléants sont nécessairement présents.

Si un des médecins généraliste est absent, le médecin spécialiste a voix délibérative.

**Le médecin généraliste ne peut pas siéger avec une voix délibérative quand la commission de réforme examine un dossier d'un fonctionnaire dont le médecin a effectué lui-même l'expertise, ou s'il est le médecin traitant du fonctionnaire.**

Le secrétariat convoque les membres titulaires de la commission : chaque membre convoqué reçoit l'ordre du jour des dossiers à examiner, la collectivité, le grade de l'agent, le motif de passage en commission de réforme (en respectant le secret médical).

Le secrétariat informe les médecins du travail, médecin de la médecine professionnelle que le dossier de l'agent qu'ils suivent passe en commission de réforme, conformément au décret 86-626 du 18 mars 1986.

**Le médecin du travail peut se faire communiquer le dossier, apporter toute information utile à la commission.**

Le médecin du travail ou médecin de la médecine préventive peut même assister à la commission de réforme, mais c'est à titre uniquement consultatif.

Dans certains cas, le médecin du travail fournit un rapport écrit à la commission de réforme, comme le prévoit le décret 86-442 du 14 mars 1986 : imputabilité des accidents du travail (accidents de service), imputabilité des maladies professionnelles ou maladies contractées en service, aptitude au poste de travail.

## Traitement du dossier médical d'un fonctionnaire par la commission départementale de réforme

### Qui inscrit un dossier à l'ordre du jour de la commission de réforme ?

- Soit c'est l'**administration**, donc l'employeur de l'agent concerné, qui demande au secrétariat de la commission qu'un dossier soit inscrit à l'ordre du jour,
- Soit c'est l'**agent qui saisit directement la commission de réforme** :
  - en pratique, tout agent qui souhaite saisir la commission de réforme doit s'adresser à son administration, qui doit elle-même saisir la commission dans un délai de 3 semaines.
  - Passé ce délai de 3 semaines, le fonctionnaire peut saisir directement la commission de réforme.

### Délai pour examiner un dossier

**Un dossier inscrit à l'ordre du jour de la commission de réforme doit être examiné dans un délai de 1 mois.**

Ce délai est porté à 2 mois :

- s'il manque des pièces à la commission pour prendre son avis,
- si l'agent veut apporter des éléments complémentaires,
- si l'agent veut se faire représenter.

**Les droits du fonctionnaire sont prolongés jusqu'à l'examen du dossier par la commission.**

### **Convocation des membres de la commission départementale de réforme**

C'est le secrétariat de la commission de réforme qui convoque.

### **Que fait l'agent qui passe en commission de réforme ?**

**Dix jours avant le passage en commission le fonctionnaire**, ou son représentant, est invité à prendre connaissance de son dossier.

La partie médicale du dossier peut être consulté par son médecin traitant ou le médecin de son choix.

Le jour de la commission **l'agent peut se faire entendre par la commission** :

- lui-même,
- ou son médecin,
- ou un médecin de recours,
- un avocat,
- un représentant syndical différent de celui qui siège à la commission
- un chef de service,
- ou toute personne compétente de son choix.

**Le fonctionnaire peut demander que son dossier soit reporté** :

- s'il pense que sa défense ne pourra pas être assurée correctement,
- ou s'il considère qu'il manque des pièces au dossier.

### **Avis rendus par la commission de réforme**

**La commission de réforme donne seulement un avis, c'est l'administration qui prend la décision, elle n'est pas obligée de suivre la décision de la commission de réforme.**

Les avis sont rendus à la majorité des membres présents. Les avis doivent être **motivés**.

En cas d'égalité de voix, l'avis est considéré rendu.

Conformément à l'arrêté du 4 août 2004, **la commission de réforme « peut faire procéder à toutes mesures d'instructions, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires. »**

### **Diverses activités de la commission de réforme**

- Accidents de service (accidents du travail) :
  - Imputabilité
  - Rechute,
  - Arrêt prolongé,
  - Reprise à temps partiel thérapeutique,
  - Soins spéciaux,
  - Allocation temporaire d'invalidité, ATI.
- Maladies professionnelles
- Maladies contractées en service
  - Ce sont des maladies pour lesquelles il n'existe pas de tableau mais il est tout de même possible de prouver qu'elles sont liées au travail et les faire reconnaître.
- Mises à la retraite pour invalidité
- Fond national de solidarité
- Pensions d'invalidité temporaire
- Pensions d'invalidité des agents non titulaires (émises pour 3 ans)
- Congés spéciaux accordés au titre de l'article L 41 du 19 mars 1928
- Mise à la retraite pour jouissance immédiate
- Pensions de réversion de conjoint fonctionnaire décédé
- Pensions d'orphelins infirmes (article L 40 et L 42 du code des pensions)
- Octroi d'allocation pour tierce personne (c'est souvent la caisse qui saisit directement la commission de réforme).

## Commentaires FO

### CE QUI SE PASSE SUR LE TERRAIN :

#### 2 commissions :

##### La commission de réforme :

Elle traite les dossiers des agents qui ont été arrêtés plus de 8 jours suite à un accident de travail ou de trajet. Les dossiers sont ensuite transmis au service des pensions de la Rochelle, seul habilité à reconnaître ou pas l'accident. Mais bon nombre de dossiers pour lesquels la reconnaissance de l'AT (accident de travail) ne fera aucun doute sont **transmis directement au service des pensions, sans passer par la commission de réforme.**

C'est dans cette commission que siègent les représentants des personnels par corps, issus des CAPL compétentes.

Lorsqu'un agent déclare un accident de travail ou de trajet, il remplit un dossier à transmettre à son CMG. Lorsque l'AT est reconnu par le CMG, l'agent se voit remettre plusieurs documents à transmettre à l'ensemble des professionnels de santé, afin d'être pris en charge à 100% au niveau des soins.

Depuis maintenant 3 ans, sur décision de la DRH-MD l'agent est tout de même **placé en maladie ordinaire**, et ce **jusqu'à la décision du service des pensions de la Rochelle**. Dès que l'agent dépasse une absence non calendaire de 90 jours, il est donc placé en demi-traitement de salaire, moins une grande partie du régime indemnitaire... Le délai de réponse du service des pensions de la Rochelle étant d'environ 1 an pour les fonctionnaires, **tous les agents en accidents de travail ou de trajets graves passent donc en demi-traitement !** Cette décision a donc supprimé le préjudice du doute qui comblait les lenteurs administratives.

Il faudrait, comme pour les ouvriers de l'état, fixer un délai de 60 jours au service des pensions de la Rochelle pour statuer sur les dossiers des fonctionnaires !

Cette situation engendre également une surcharge de travail au service de la paye : précédemment, seuls les 2 % de dossiers recevant un avis défavorable de la Rochelle devaient être revus pour application du demi-traitement... Dorénavant, le demi-traitement étant appliqué sur la totalité des dossiers, ce sont 98 % des cas qui demandent un travail supplémentaire pour remboursement des salaires et primes effectivement dus !

##### Le comité médical :

Il traite les demandes de congés de longue maladie, les congés de longue durée et les demande de placement en congés de maladies professionnelles. Il est placé sous la compétence de la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS ex DDAS). Il n'y aucun représentant des personnels dans ce comité. Il se réunit une fois par mois et doit comprendre « normalement » un médecin spécialiste agréé fonction publique de chaque pathologie ; psychiatre, rhumatologue, cancérologue... FO constate de plus en plus l'absence de certains spécialistes ; manque d'effectif dans certaines pathologies, assez compréhensible lorsque l'on voit la rémunération versée pour plusieurs heures de présence...

Cheminement d'un dossier de demande de CLM, CLD et maladies professionnelles :

- L'agent doit recevoir (nombreux sont ceux qui ne reçoivent rien...), au terme des trois mois de maladie ordinaire, un courrier lui signifiant qu'il va passer en demi-traitement de salaire et que, si il ne peut pas reprendre le travail, il peut demander d'être placé en CLM en fournissant les documents du médecin traitant, du spécialiste qui le suit...  
Si l'agent a l'une des 5 pathologies reconnues au statut, il conservera son plein traitement de salaire pendant 1 an et à l'issue, après nouvelle demande de l'agent, pendant 3 ans de plus en CLD.
- Le dossier est transmis à son RH de proximité, celui-ci le transmet au CMG qui prend connaissance de la demande 1 mois plus tard (délais maintes fois constatés) ! Le CMG transmet le dossier au comité médical qui bien souvent 3 mois plus tard n'a toujours pas statué sur le cas !
- Motif inconnu, le CMG répond « c'est en attente, nous sommes dans les délais... » sans que l'on sache si cela vient réellement du comité ou du délai que met le CMG à transmettre les dossiers !

Quoi qu'il en soit, le comité ne statuera JAMAIS sans une expertise médicale auprès d'un spécialiste agréé Fonction publique. Donc environ 4 mois après la demande, l'agent reçoit du comité médical une convocation pour une expertise parfois pour 2 mois plus tard. Donc 6 mois après sa demande il passe l'expertise, dont le rapport arrive souvent 1 mois après dans les mains du comité. Et là, une seule réunion par mois.

Si c'est pour une dépression et que le psychologue n'est pas présent, le dossier passera le mois suivant... Dans cet exemple, bien qu'il ait l'une des 5 pathologies reconnues au statut lui permettant de conserver intégralement son salaire, l'agent est déjà en demi-traitement depuis 3 mois. Même en étant « dans les temps » imposés par le cheminement du dossier, automatiquement l'agent sera en demi-traitement !!!

En plus de la maladie, ces situations engendrent des RPS et de gros soucis financiers.

C'est scandaleux. Il est temps d'agir !

## REMEDES FO

Comment pallier à tous ces dysfonctionnements ?

- L'agent devrait pouvoir transmettre directement son dossier au CMG, avec une copie au RH de proximité ; 1 mois de gain dans l'acheminement du dossier.
- Le CMG devrait lui-même faire convoquer l'agent auprès d'un expert ; renseignements pris, c'est ce que font les fonctions publiques territoriale et hospitalière. En moyenne, gain de 2 mois dans le traitement du dossier.
- On pourrait même se poser la question du bien fondé d'envoyer l'agent vers un expert agréé (de moins en moins nombreux) pour reconnaître l'évidence du bilan médical transmis par le spécialiste de l'agent ! 2 à 3 mois de gain...
- Une seule réunion du comité médical par mois, tout démontre que c'est loin d'être suffisant.

*Paris, le 23 avril 2015*