

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
Faculté de médecine
Service de Médecine Légale
Professeur Eric BACCINO

MEDECINE STATUTAIRE ET AGREEE
Diplôme universitaire

Docteur Jean-Marie NAVARRO

2018

SOMMAIRE

	page
-Droits et obligations du fonctionnaire	6
-Protection sociale du fonctionnaire	9
-Les congés de maladie	9
-congé ordinaire maladie	9
-congé de longue maladie	11
-congé de longue durée	14
-congé article 41	15
-congé pour maladie ou accident imputable au service	16
-Règles communes aux congés	18
-La disponibilité d'office	23
-Le contrôle médical du fonctionnaire	24
-Définition du médecin agréé	24
-Agrément du médecin agréé	24
-Procédure de contrôle	25
-Les instances	27
-Le comité médical	28
-La commission de réforme	29
-La Caisse des Dépôts et Consignations	28
-La CNRACL	
- Retraite pour invalidité. Imprimé AF3	28
-La médecine statutaire et congés de maladie non imputables	30
-Nomination du médecin agréé	30
-Obligations du Médecin agréé	30
-Missions du médecin agréé	31
-Le comité médical	
-Composition	33
-Compétences	33
-Procédure de saisine	34
-Communication du dossier	35
-Le comité médical supérieur	38
-La médecine statutaire et congés imputables au service	
-La commission de réforme	44
-Composition	44
-Quorum	45
-Compétences	45
-Procédure de saisine en AT et MP	46
-Contestation	50

INTRODUCTION

HISTOIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

La fonction publique française telle qu'elle existe aujourd'hui est l'héritière de plusieurs siècles d'histoire, faits et de réformes, de luttes et d'évolutions statutaires.

Les lointaines origines de la fonction publique

Au Moyen-âge, le besoin d'une administration et d'agents à son service (ancêtre de la fonction publique) commence à se manifester avec l'affirmation de la mainmise du roi sur le territoire, au détriment des Seigneurs, et la progression de la construction de l'État monarchique. Ce mouvement s'accélère sous le règne de Philippe le BEL. Les légistes du roi, formés au droit romain, jouent un rôle central dans cette administration.

Sous l'Ancien Régime, le nombre des agents augmente, mais cette « *fonction publique* » demeure très hétérogène et il n'existe pas de statut. Il faut néanmoins distinguer deux groupes au sein de ces agents publics : les officiers et les commissaires.

L'office, à l'origine, désigne toute fonction confiée par le roi en particulier rémunéré par des gages et des taxations attachées à chacune des opérations qu'il accomplit. Mais à la fin du XV^e siècle/début du XVI^e siècle, il devient un objet de commerce entre particuliers : c'est la vénalité des offices. En 1604, l'édit de la paulette consacre le caractère patrimonial et héréditaire des offices contre le versement d'un droit annuel et d'un droit de mutation à l'État. Pour renflouer ses caisses, le roi multiplie alors les offices, mais perd du même coup le contrôle sur ces officiers.

La création des commissaires, dont les intendants de justice, police et finances font partie, a donc eu pour but de rétablir la pleine autorité de roi sur ses agents. Le roi dispose en effet d'un pouvoir discrétionnaire de nomination et de révocation sur les commissaires, qui ne sont pas propriétaires de leur charge. Leur fonction est temporaire et limitée. Les intendants occupent une place croissante dans l'administration du royaume aux XVII^e et XVIII^e siècles.

Enfin, les agents publics de l'Ancien Régime connaissent déjà une hiérarchisation entre une haute fonction publique et une fonction publique d'exécution.

La révolution et le XIX^e siècle : l'évolution vers une véritable fonction publique.

Sous la Révolution, les effectifs de l'administration gonflent, que ce soit dans les ministères ou, sur le plan local, dans les services chargés d'équiper et de ravitailler les armées. Par ailleurs, on remarque une relative stabilité du personnel administratif. Ainsi, les administrateurs territoriaux ont pour la plupart été formés sous l'Ancien Régime, ont administré les anciennes provinces et conservent leurs fonctions en raison de leur expérience.

Pendant la période napoléonienne, la fonction publique est tout d'abord largement réorganisée et se professionnalise. Les grades et les emplois sont définis de manière plus précise, de même que le système présidant à l'avancement. Les horaires de travail deviennent stricts.

Demeure néanmoins une forte hétérogénéité des agents publics. La haute fonction publique est *de facto* réservée aux notables et à leurs enfants, le recrutement s'effectuant par cooptation au sein des mêmes milieux. Pour les fonctionnaires des catégories inférieures, le recrutement s'opère dans les milieux modestes, avec des possibilités d'avancement limitées.

Tout au long du XIX^e siècle, le pouvoir place le territoire français sous une stricte tutelle administrative, ce qui se traduit par une fonctionnarisation accrue des services publics. Ce phénomène explique l'accroissement constant des effectifs. Parallèlement, apparaît l'idée que les fonctionnaires doivent être à la fois mieux formés et mieux sélectionnés.

La III^e République : la fonction publique républicaine.

Le premier souci des républicains, dès la fin des années 1870, est de s'assurer des sentiments favorables des fonctionnaires à l'égard de la République. C'est à une forme d'« épuration » que l'on assiste pendant les premières années de la III^e République. Dans le même temps, dans un contexte de forte instabilité ministérielle, les hauts fonctionnaires deviennent les meilleurs garants de la continuité de la vie nationale.

L'extension des compétences étatiques est concomitante d'importantes évolutions au sein de la fonction publique. C'est notamment à cette époque que la hiérarchie au sein de chaque département ministériel (directeur, sous-directeurs, chefs de bureau, sous-chefs de bureau et rédacteurs) se cristallise, au moins jusqu'à la Libération.

La question de la formation et de recrutement se pose toujours. En 1848, Hippolyte CARNOT, Ministre de l'instruction publique, fonda une École d'administration pour former la haute fonction publique. Son existence est brève, mais l'idée rejaille sous la III^e République avec en 1876, à nouveau la création d'une école nationale d'administration, projet qui échoue finalement. Parallèlement, en 1872, le journaliste Émile BOUTMY crée l'École libre des sciences politiques, qui a pour principale vocation la préparation des concours administratifs. Mais, Jules Ferry ne réussit pas à la nationaliser en 1881.

D'autres évolutions révèlent les grandes tendances dans la société française. Au tout début du XX^e siècle, les femmes font une entrée remarquable dans les ministères. D'ailleurs, à partir du 1919, les concours de rédacteurs sont ouverts aux femmes. Il faut également noter la syndicalisation croissante *de facto* des fonctionnaires, à une époque où le droit syndical ne leur était pas reconnu et le droit de grève strictement interdit.

Le régime de Vichy et la Libération

Alors qu'a pris son essor, à la fin des années 1930, le débat essentiel sur la nécessité d'un statut général de la fonction publique, c'est finalement le gouvernement collégial composé du Premier Ministre, des ministres et des secrétaires d'État, chargés de l'exécution des lois et de la direction de la politique nationale de VICHY qui publie, par la loi du 14 septembre 1941, le tout premier statut général des fonctionnaires fortement hostile à la grève et insistant sur les devoirs des fonctionnaires.

À la Libération, une épuration de l'administration a lieu, suivie d'un mouvement de réforme de la fonction publique marqué par deux avancées : la création de l'École nationale d'administration (ENA) par l'ordonnance du 9 octobre 1945 et l'adoption du premier statut général républicain des fonctionnaires défini par la loi du 19 octobre 1946. Ce texte a été voté à l'unanimité par l'Assemblée constituante et préparée par Maurice THOREZ, alors

vice-président du conseil communiste chargé de la fonction publique. Le droit syndical et le droit de grève sont alors officiellement reconnus aux fonctionnaires.

Les IV^e et V^e Républiques : le temps des statuts

La IV^e République met en application ce nouveau statut, puis un nouveau statut intervient avec l'avènement de la V^e République. Il s'agit seulement de tirer les conséquences de la nouvelle répartition entre le domaine de la loi et du règlement établie par l'article 34 de la Constitution du 4 octobre 1958. Tel est l'objet de l'ordonnance du 4 février 1959.

Enfin, l'alternance politique de 1981 débouche sur une nouvelle modification du statut général de la fonction publique, qui se compose lui-même de plusieurs textes : la loi du 13 février 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires, qui s'applique à tous les fonctionnaires, suivie par trois textes concernant respectivement la fonction publique de l'État (loi du 11 janvier 1984), la fonction publique territoriale (loi du 26 janvier 1984) et la fonction publique hospitalière (loi du 9 janvier 1986).

Les évolutions de fond à retenir sur cette longue période sont au nombre de deux. D'abord, l'accroissement du nombre de fonctionnaires a perduré, notamment sous les effets de la décentralisation, processus consistant pour l'État à transférer au profit des collectivités territoriales certaines compétences et des ressources correspondantes, à partir de 1982. Par ailleurs, la relation entre la fonction publique et politique a évolué. On parle d'une « *fonctionnarisation de la politique* ». En effet, depuis le début des années 1960, il est fréquent que des membres de la haute fonction publique réussissent une carrière politique au plus haut niveau. Les règles du statut de la fonction publique facilitent ce passage, car les fonctionnaires, en cas d'échec aux élections, peuvent retourner sans difficulté dans leur corps d'origine, ce qui n'est par exemple pas le cas en Grande-Bretagne. Dans ce pays, le seul fait de se présenter aux élections conduit le fonctionnaire à démissionner.

DROITS ET OBLIGATIONS DES FONCTIONNAIRES

La loi du 13 juillet 1983, dite loi Le Pors, détaille les droits et obligations des fonctionnaires.

I. LES DROITS DES FONCTIONNAIRES

Les droits reconnus aux agents publics ont trait à l'exercice de leurs missions et à leur qualité de citoyens.

A- Les droits des fonctionnaires reconnus dans l'exercice des fonctions :

a) Droit à la rémunération (article 20 de la loi du 13 juillet 1983).

Les fonctionnaires ont droit, après service fait, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement ainsi que les diverses primes et indemnités. Ce droit constitue une garantie fondamentale du fonctionnaire.

b) Droit à la protection juridique (article 11 de la loi du 13 juillet 1983).

Les fonctionnaires disposent des droits à la protection contre les tiers et l'arbitraire de l'administration. La collectivité publique est tenue de protéger le fonctionnaire contre les menaces, violences, voies de faits, injures, diffamations ou outrages dont il pourrait être victime à l'occasion de ses fonctions et de réparer le préjudice qui en résulte. Lorsqu'un fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour une faute de service, la collectivité doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui.

c) Droit à la formation (article 22 de la loi du 13 juillet 1983).

L'article 22 de la loi du 13 juillet 1983, modifié par la loi du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique, précise que tout agent de la fonction publique occupant un emploi permanent bénéficie d'un droit individuel à la formation professionnelle d'une durée de 20 heures par an. Les agents reçoivent un livret individuel de formation qui retrace les formations et bilans de compétences dont l'agent bénéficie.

B- Les droits des fonctionnaires en tant que citoyens

a) Principe de non-discrimination (articles 6 et 6 bis de la loi du 13 juillet 1983)

La liberté d'opinion est garantie aux fonctionnaires. Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur sexe, leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race. Toutefois, des distinctions peuvent être faites afin de tenir compte d'éventuelles inaptitudes physiques à exercer certaines fonctions. De même, des conditions d'âge peuvent être fixées lorsqu'elles résultent des exigences professionnelles, justifiées par l'expérience ou l'ancienneté, requises par les missions que les fonctionnaires sont destinés à assurer.

b) Droit syndical (articles 8 et 21 de la loi du 13 juillet 1983)

Les fonctionnaires peuvent créer des syndicats et y adhérer, le droit syndical constituant lui aussi une garantie fondamentale. Les fonctionnaires syndiqués pourront bénéficier d'autorisations spéciales d'absence (selon les nécessités de service), de congé pour formation syndicale et de décharge d'activité de service.

Ces organisations syndicales peuvent ester en justice, se pourvoir devant les juridictions compétentes contre les actes réglementaires concernant le statut du personnel et contre les décisions individuelles portant atteinte aux intérêts collectifs des fonctionnaires.

Les syndicats de fonctionnaires ont également qualité pour conduire au niveau national avec le gouvernement des négociations préalables à la détermination de l'évolution des rémunérations et pour débattre avec les autorités chargées de la gestion, aux différents niveaux, des questions relatives aux conditions et à l'organisation du travail.

c) Droit de grève (article 10 de la loi du 13 juillet 1983)

La jurisprudence « *Dehaene* » du 7 juillet 1950 a reconnu le droit de grève aux fonctionnaires. Ce droit doit cependant s'exercer dans limites légales. L'exercice de ce droit connaît des restrictions. En effet, l'administration peut imposer le maintien d'un service minimum en empêchant certains agents de faire grève par la voie de la réquisition ou de la désignation. D'autres fonctionnaires sont totalement privés du droit de grève : militaires, magistrats, judiciaires, CRS.

Par ailleurs, toute journée de grève, quelle que soit la durée du service non fait, donne lieu à une retenue de 1/30^{ème} de la rémunération mensuelle pour les agents de l'État et de ses établissements publics administratifs. Cette règle a été rappelée par la circulaire du 30 juillet 2003 relative à la mise en œuvre des retenues sur la rémunération des agents publics de l'État en cas de grève.

d) Droits sociaux (article 9 de la loi du 13 juillet 1983).

Les fonctionnaires disposent d'un droit de participation, par l'intermédiaire de leurs délégués élus dans les organismes consultatifs, à l'organisation et au fonctionnement des services publics, à l'élaboration des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives aux carrières. Ils participent également à la définition et à la gestion de l'action sociale, culturelle et sportive dont ils bénéficient ou qu'ils organisent.

II. LES OBLIGATIONS DES FONCTIONNAIRES

Les obligations que doivent respecter les fonctionnaires sont bien plus nombreuses que celles qui s'imposent aux salariés du secteur privé. Ces sujétions sont liées au fait que les fonctionnaires sont au service de l'intérêt général. Deux grandes catégories d'obligations s'imposent à eux : des obligations professionnelles et des obligations morales.

A. Les obligations professionnelles des fonctionnaires

a) L'obligation de service (article 25 de la loi du 13 juillet 1983).

Le fonctionnaire consacre l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. Il doit respecter la durée et les horaires de travail. Il doit assurer la continuité du service public et peut être sanctionné pour des absences injustifiées. Le

fonctionnaire qui cesse son travail sans autorisation ou qui refuse de rejoindre le poste sur lequel il a été affecté, commet un abandon de poste pouvant entraîner sa radiation des cadres.

Les fonctionnaires ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit. Ils peuvent toutefois être autorisés à exercer à titre accessoire, une activité, lucrative ou non, auprès d'une personne ou d'un organisme public ou privé, dès lors que cette activité est compatible avec les fonctions qui leur sont confiées et n'affecte pas leur exercice.

- b) *L'obligation d'obéissance hiérarchique (article 28 de la loi du 13 juillet 1983).*
Tout fonctionnaire est responsable des tâches qui lui sont confiées. Il doit se conformer aux instructions de son supérieur hiérarchique, excepté si l'instruction est manifestement illégale et de nature à troubler gravement un intérêt public. Pour dégager sa responsabilité, l'agent peut demander que cet ordre apparemment illégal soit écrit ou donné devant témoins.
- c) *L'obligation de formation*
Le fonctionnaire a le devoir de s'adapter au service public et de mettre ses connaissances à jour régulièrement. Le manquement à cette obligation constitue une faute.

B. Les obligations morales des fonctionnaires

- a) *L'obligation de secret professionnel (article 26 de la loi du 13 juillet 1983).*
Dans l'exercice de ses responsabilités, le fonctionnaire peut, quel que soit son grade, avoir connaissance de faits intéressant les particuliers, ou de projets dont la divulgation mettrait en cause le fonctionnement du service public.

Des domaines exigent le secret absolu de la part des fonctionnaires : la défense, les informations financières, le domaine médical.

Il existe cependant des dérogations :

- Un agent qui a connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'un crime ou d'un délit, doit en informer le procureur de la République (article 40 du code de procédure pénale) ;
- Le juge pénal peut, dans certains cas (secret médical, défense nationale), exiger le témoignage d'un fonctionnaire sur des faits couverts par le secret.

Le manquement à l'obligation de secret peut être pénalement sanctionné.

- b) *L'obligation de discrétion professionnelle (article 26 de la loi du 13 juillet 1983).*
Le fonctionnaire doit rester discret sur son activité professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, le fonctionnaire ne peut être délié de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont il dépend. Contrairement à l'obligation de secret, tout manquement à l'obligation de discrétion n'est pas pénalement sanctionné. Cependant, en cas de non-respect de cette obligation, l'agent est passible de sanctions disciplinaires.

- c) *L'obligation de réserve*

Elle ne figure pas dans les textes du statut mais a été développée par la jurisprudence. Il est interdit au fonctionnaire d'exprimer ses opinions personnelles à l'intérieur ou à l'extérieur du service, dès lors que ses propos entravent le fonctionnement du service ou jettent le discrédit sur l'administration. L'obligation de réserve est une construction jurisprudentielle complexe qui varie d'intensité en fonction de critères divers (place du fonctionnaire dans la hiérarchie, circonstances dans lesquelles il s'est exprimé, modalités et formes de cette expression). C'est ainsi que le Conseil d'État a jugé de manière constante que l'obligation de réserve est particulièrement forte pour les titulaires de hautes fonctions administratives en tant qu'ils sont directement concernés par l'exécution de la politique gouvernementale. À l'inverse, les fonctionnaires investis d'un mandat politique ou de responsabilités syndicales disposent d'une plus grande liberté d'expression. La réserve n'a pas trait uniquement à l'expression des opinions. Elle impose au fonctionnaire d'éviter, en toutes circonstances, les comportements portant atteinte à la considération du service public par les usagers.

d) *L'obligation de désintéressement (article 25 de la loi du 13 juillet 1983).*

Sauf dérogation, le fonctionnaire ne peut prendre, par lui-même ou par personne interposée, dans une entreprise soumise au contrôle de l'administration à laquelle il appartient ou avec laquelle il est en relation, des intérêts de nature à compromettre son indépendance.

Les manquements à cette obligation revêtent d'autres caractères : la corruption passive, le trafic d'influence, la soustraction ou le détournement de biens.

PROTECTION SOCIALE DES FONCTIONNAIRES

Cette protection sociale s'est construite à partir de la loi Le Pors du 13 juillet 1983 et a été suivie par trois textes :

- La loi n°84-16 du 11 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.
- La loi du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale.
- La loi du 9 janvier 1986, relative à la fonction publique hospitalière.

Ces textes législatifs concernant la protection sociale des fonctionnaires, ont fait l'objet du décret n°86-442 du 14 mars 1986, suivi de la circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989 et de la publication par la Direction Générale de l'Administration de la Fonction Publique des règles et procédures du contrôle médical des fonctionnaires (Livre 2).

La Direction générale des collectivités locales a publié la circulaire FP3-du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux contre les risques maladie et accident de service

Pour la fonction publique hospitalière, la Direction Générale de l'Offre de soins et la Direction Générale de la Cohésion Sociale ont publié un guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladies et accident de service n° 2012/70 du 9 février 2012

A) LES CONGÉS DE MALADIES

I - LES CARACTÉRISTIQUES DE CHAQUE CONGÉ DE MALADIE

Il existe quatre types de congés de maladie :

- le congé ordinaire de maladie ;
- le congé de longue maladie ;
- le congé de longue durée ;
- le congé prévu à l'article 41 de la loi du 19 mars 1928.

En outre, ces congés sont régis par des règles particulières lorsqu'ils sont la conséquence d'un accident de service ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

1. LE CONGÉ ORDINAIRE DE MALADIE

(art 34-2^e, 1^{er} alinéa de la loi du 11 janvier 1984 et art 20 et 24 à 27 du décret du 14 mars 1986).

-art 41 de la loi du 9 janvier 1986 et art 15 et suivants du décret du 19 avril 1988 pour la FPH)

-art 57 de la loi du 26 janvier 1984 pour FPT)

Le fonctionnaire atteint d'une **maladie qui ne présente pas de gravité particulière** et ne relève pas, de ce fait, du régime des congés de longue maladie ou de longue durée peut demander un congé ordinaire de maladie en transmettant à son supérieur hiérarchique, un certificat médical soit sur papier libre soit les volets n°2 et 3 des imprimés CERFA qui constate l'impossibilité pour l'intéressé d'exercer ses fonctions du fait de sa maladie. Le volet n°1 qui mentionne le motif médical le justifiant, peut éventuellement être transmis sous pli

confidentiel fermé à l'attention du médecin agréé par l'administration ou du service de médecine statutaire lorsqu'il existe.

La durée maximale du congé de maladie est d'un an. Pendant les 3 premiers mois, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement : celui-ci est réduit de moitié pendant les 9 mois suivants.

Le décompte des congés ordinaires de maladie est le système dit « de l'année de référence mobile » qui apprécie au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé.

Pendant son congé, l'administration peut demander à l'un des médecins agréés dont elle s'est attachée les services d'effectuer une contre-visite du fonctionnaire (art 25 du décret du 14 mars 1986).

À l'issue de la contre-visite, le médecin agréé fait connaître à l'administration ses **conclusions administratives sans mention médicale**. S'il conclut que l'intéressé est physiquement apte à reprendre ses fonctions, l'agent doit reprendre son travail sans délai, dès notification de la décision administrative sauf à saisir le comité médical des conclusions du médecin agréé, en application de l'article 25, 3^e alinéa, du décret du 14 mars 1986.

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

Si l'intéressé persiste dans son attitude, l'administration engage une procédure d'abandon de poste à son encontre, en application de la circulaire du Premier Ministre FP n°463 du 11 février 1960. Au terme de cette procédure, sa radiation des cadres est prononcée.

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

Les demandes de prolongation du congé de maladie sont faites de la même manière que la demande initiale.

Toutefois, après six mois de congés consécutifs, le comité médical doit donner son avis sur la demande de prolongation du congé.

Sans attendre la fin de la période de six mois en cours, il est conseillé que le fonctionnaire envoie une demande de prolongation de congé qui peut ainsi être examinée en temps utile par le comité médical.

Après 12 mois de congés consécutifs, il ne peut reprendre son service qu'après avis favorable du comité médical.

A l'expiration du congé de maladie le fonctionnaire doit reprendre ses fonctions. L'article R.4626 du code du travail prévoit qu'une visite de reprise est nécessaire après un arrêt qui a duré au moins 3 semaines au plus tard dans les 8 jours qui suivent la reprise afin d'apprécier l'aptitude au poste et/ou la nécessité d'un aménagement du poste de travail.

2. LE CONGÉ DE LONGUE MALADIE

(art 34-3^e, 1^{er} et 3^e alinéas de la loi du 11 janvier 1984 et article 28 du décret du 14/03/1986).
(art 41-3^e de la loi du 9 janvier 1986 et art 18,23 à 35 du décret du 19 avril 1988 pour FPH)
(art 57 3^e de la loi du 26 janvier 194 et art 18,19 et 25 du du décret du 30 juillet 1987)

Le fonctionnaire atteint d'une **maladie qui rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qui présente un caractère invalidant et de gravité confirmée** peut demander un congé de longue maladie en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant qui constate, d'une part, que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et, d'autre part, que la nature de cette maladie justifie l'octroi d'un congé de longue maladie.

On insiste sur le caractère invalidant et de gravité confirmée d'une maladie qui rend nécessaire un traitement et des soins prolongés.

Toutefois, en raison du secret médical, le certificat médical ne spécifie jamais le diagnostic. Il est recommandé que le médecin traitant adresse sous pli confidentiel à l'attention du secrétariat du comité médical un certificat circonstancié afin que le comité médical puisse instruire la demande dans la spécialité correspondante pour désigner le médecin agréé spécialisé compétent dans l'affection pour laquelle le congé est demandé.

La liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie est dressée par l'arrêté du 14 mars 1986 (JO du 16 mars 1986, page 4371) :

Article 1

Hémopathies graves

Insuffisance respiratoire chronique grave

Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère

Lèpre mutilante ou paralytique

Maladies cardiaques et vasculaires :

- o **angine de poitrine invalidante**
- o **infarctus myocardique**
- o **suites immédiates de la chirurgie cardiovasculaire**
- o **complications invalidantes des artériopathies chroniques**
- o **troubles du rythme et de la conduction invalidants**
- o **cœur pulmonaire post embolique**
- o **insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).**

Maladies du système nerveux :

- o **accidents vasculaires cérébraux**

- o **processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins**
- o **syndromes extra pyramidaux: maladie de Parkinson et autres syndromes**
- o **syndromes cérébelleux chroniques**
- o **sclérose en plaques**

- o myélopathies
- o encéphalopathies subaiguës ou chroniques
- o neuropathies périphériques: polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites
- o amyotrophies spinales progressives
- o dystrophies musculaires progressives
- o myasthénies

Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.

Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation.

Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs

Maladies invalidantes de l'appareil digestif :

- o maladie de Crohn
- o recto-colite hémorragique
- o pancréatites chroniques
- o hépatites chroniques cirrhogènes

Collagénoses diffuses, polymyosites

Endocrinopathies invalidantes

Article 2

Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 du décret susvisé :

- tuberculose
- maladies mentales
- affections cancéreuses
- déficit immunitaire grave et acquis
- poliomyélite antérieure aiguë

Article 3

Attribution pour une maladie ne figurant pas dans les articles 1 et 2

La durée maximale du congé de longue maladie est de trois ans : pendant la première année, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les deux années suivantes.

- Congé de longue maladie sans fractionnement.
Pour pouvoir bénéficier d'un nouveau congé de longue maladie, en cas de rechute ou de nouvelle maladie, le fonctionnaire doit avoir repris effectivement ses fonctions pendant un an depuis le précédent congé.
- Congé de longue maladie fractionné.
**Les congés de longue maladie sont attribués pour des périodes qui ne peuvent être inférieures à trois mois et supérieures à 6 mois.
 Si un congé ordinaire de maladie est requalifié en congé de longue maladie, le comité médical peut fixer la date de début du CLM à compter du jour de la première constatation médicale.**

NB : Le congé de longue maladie peut être fractionné pour des périodes inférieures à 3 mois dans le cas de soins périodiques invalidants prévus par protocole thérapeutique (dialyse, chimiothérapie, rééducation séquentielle en hospitalisation de jour etc ...) ou pour des récurrences ou aggravations de la maladie pour laquelle le congé de longue maladie peut être attribué pour des périodes d'incapacité aux fonctions inférieure à trois mois.

Le fonctionnaire placé en congé de longue maladie fractionné perçoit le plein traitement pendant la période de référence de quatre ans précédant la date à laquelle ces droits à rémunération sont appréciés s'il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie.

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

Ce système de décompte conduit, en cas de congés de longue maladie fractionnés, à apprécier au jour le jour, les droits à rémunération du bénéficiaire du congé. Les droits en CLM fractionné s'apprécient selon le système dit de « l'année de référence mobile » qui conduit à apprécier sur une période de 4 ans au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé.

Pour le CLM fractionné inférieur à 3 mois les droits sont appréciés de la même façon.

A l'expiration de la dernière période de congé si le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, il est :

- soit reclassé à sa demande dans un autre corps ou emploi
- soit mis en disponibilité
- soit admis à la retraite

La reprise du travail est effectuée à l'expiration du congé après examen du médecin spécialiste agréé effectué à la demande de l'administration ou du fonctionnaire, et avis du comité médical.

Remarque : Le congé de longue maladie fractionné inférieur à 3 mois ne doit pas être confondu ou assimilé avec le temps partiel thérapeutique qui est un aménagement du temps de travail en cas d'aptitude à la réintégration d'un fonctionnaire, alors que le congé de longue maladie fractionné est un arrêt de travail motivé par soit par une récurrence de la

maladie ou une aggravation temporaire inférieure à trois mois, soit par la nécessité des soins périodiques invalidants prévus par protocole thérapeutique .

Le temps passé en disponibilité et un congé parental doit être soustrait de la période de quatre ans.

3. LE CONGÉ DE LONGUE DURÉE

(art 34-4° de la loi du 11 janvier 1984 et art 29-33 du décret du 14 mars 1986)

(art 41-4° de la loi du 9 janvier 1986 et art 19 à 22 et 23 à 35 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 pour la FPH)

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

Le fonctionnaire atteint d'une affection relevant de l'un des cinq groupes de maladies suivant :

- cancer,**
- maladie mentale,**
- tuberculose,**
- poliomyélite**
- déficience immunitaire acquise**

peut demander un congé de longue durée s'il est dans l'incapacité d'exercer ses fonctions et a épuisé la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie.

Le congé de longue durée est accordé ou renouvelé pour une période qui ne peut être inférieure à 3 mois et supérieure à 6 mois .

À la différence du congé ordinaire de maladie et du congé de longue maladie, le congé de longue durée n'est pas renouvelable au titre des affections relevant d'un même groupe de maladies.

La durée maximale de congé de longue maladie est de cinq ans ; pendant les trois premières années, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les deux années suivantes.

Au titre de chacun des cinq groupes de maladie ouvrant droit à un congé de longue durée, le fonctionnaire peut obtenir cinq ans de congés de longue durée au cours de sa carrière.

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

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

Le congé de longue durée est cependant mal adapté aux maladies comprenant des périodes de rémission dès lors qu'il ne peut être renouvelé. C'est pourquoi il n'est délivré qu'une fois épuisé les droits à plein traitement du congé de longue maladie accordé à la place du congé de longue durée ou au titre d'une maladie antérieure.

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. L'administration peut également, à la demande du fonctionnaire qui exerce alors une option irrévocable, le maintenir en congé de longue maladie, lequel se trouve ainsi prolongé.

NB : Ainsi, après avis du comité médical, l'administration accorde soit un congé long (congé de longue durée de cinq ans) (non renouvelable), soit un congé plus court (congé de longue maladie de trois ans), mais qui peut être renouvelé.

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

Le fonctionnaire placé en congé de longue durée peut immédiatement être remplacé dans ses fonctions. Son droit à reprendre ses fonctions n'en est cependant pas affecté puisque sa réintégration peut éventuellement être prononcée en surnombre, c'est-à-dire même s'il n'existe pas d'emploi budgétaire susceptible de l'accueillir dans le corps auquel il appartient.

A l'expiration du CLD le fonctionnaire ne peut reprendre ses fonctions que s'il est reconnu apte, après examen médical de reprise par un médecin spécialiste agréé demandé à la demande de l'administration ou du fonctionnaire et avis favorable du comité médical compétent.

Le comité médical lorsqu'il se prononce sur la dernière période du congé, donne son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions. En cas de reprise, le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi sans qu'il puisse être porté atteinte à la situation administrative de l'intéressé.

Le fonctionnaire ne pouvant reprendre son service à l'expiration de la dernière période de CLD est :

- soit reclassé à sa demande dans un autre corps ou emploi
- soit mis en disponibilité
- soit admis à la retraite.

4. LE CONGÉ PRÉVU PAR L'ARTICLE 41 DE LA LOI DU 19 MARS 1928

(Article 50, 51, 52 du décret n°86-442 du 14/03/1986)

(art 41 de la loi du 19 mars 1928 et 57 9° de la loi du 26 janvier 1984)

Le fonctionnaire qui a été réformé de guerre à la suite d'infirmités ou d'affections résultant de blessures reçues ou de maladies contractées au cours d'expéditions déclarées campagnes de guerre pendant sa présence sous les drapeaux peut demander un congé prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant qui constate que l'intéressé est temporairement dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions en raison des infirmités ou affections qui ont conduit à la réforme de guerre.

L'administration octroie le dit congé après avis de la commission de réforme qui constate l'existence d'un lien entre l'indisponibilité du fonctionnaire et l'affection qui a entraîné la réforme de guerre.

Seuls peuvent prétendre à ce congé les fonctionnaires que leurs infirmités ou maladie ne rendent pas définitivement inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Le champ d'application de ce congé a été étendu à d'autres catégories de fonctionnaires que les réformés de guerre. Celles-ci sont énumérées à l'article 50 (1, 2 et 3) du décret du 14 mars 1986.

En revanche, ce congé ne s'applique pas aux fonctionnaires blessés au cours d'une activité militaire exercée dans le cadre du service national ni aux fonctionnaires victimes civiles de guerre sous réserve des catégories de personnes visées à l'article 50 du décret du 14 mars 1986.

La durée maximale du congé prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 est de deux ans au maximum au cours de la carrière du fonctionnaire. Pendant les deux ans, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement.

Si le fonctionnaire est atteint des cinq maladies pouvant donner droit au congé de longue durée, liées à la réforme de guerre, il peut demander à être placé soit sous le régime du congé de l'article 41 de la loi de 1928 soit sous celui du congé de longue durée. Mais, il ne pourra pas bénéficier de plus de trois ans de congé à plein traitement et deux ans à demi-traitement au titre de la même maladie.

En fait, l'intérêt pour le fonctionnaire de choisir le congé de la loi de 1928 est que celui-ci n'ouvre pas vacance d'emploi ; ainsi l'intéressé peut, plus facilement, retrouver le même emploi à l'issue de la période de congé fractionné.

Si l'affection liée à la réforme de guerre relève des conditions d'octroi du congé de longue maladie, le fonctionnaire peut bénéficier du congé de la loi de 1928 puis, éventuellement, de la troisième année du congé de longue maladie.

Le fonctionnaire a également la possibilité de demander la première année de congé de longue maladie puis la seconde année de congé de la loi de 1928 et enfin la troisième année du congé de longue maladie.

Enfin, si le fonctionnaire réformé de guerre sollicite un congé pour cure thermale nécessitée par l'affection ayant entraîné la réforme, ce congé est imputable sur le congé de la loi de 1928.

5. LES CONGÉS POUR ACCIDENT DE SERVICE OU MALADIE CONTRACTÉE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

(Les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} alinéas, article 34 de la loi du 11 janvier 1984, article L.27 du Code des pensions civiles et militaires de retraite)

(art 26 et 32 du décret n°86-442 du 14 mars 1986)

(art 41,2°,3°,et 4° de la loi du 9 janvier 1986 ; art 16 du décret du 19 avril 1988 ;art L 27 du code des pensions civiles et militaires ; art L.411-2 et L.461-2 du code la Sécurité Sociale pour la FPH)

(art 57 2° alinea 2 de la loi du 26 janvier 1984 pour FPT)

Le fonctionnaire peut être victime d'un accident survenu dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de celles-ci notamment au cours des trajets entre sa résidence habituelle et son lieu de travail dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par son intérêt personnel ou indépendant de l'emploi.

En application de la jurisprudence du Conseil d'Etat selon les arrêts Bedez n°124622 et Tronchon n°133895 du 30 juin 1995 les 3 éléments constitutifs de la définition de l'accident de travail sont les suivants :

- le lieu de l'accident doit être le lieu de travail ;
- l'heure de l'accident doit se situer pendant les heures de travail ;
- l'activité exercée au moment de l'accident doit avoir un lien avec l'exercice des fonctions.

L'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail ou du trajet une lésion du corps humain. C'est au fonctionnaire à apporter la preuve de la matérialité des faits et de sa relation avec le service. La jurisprudence est constante et exige la preuve d'une lésion corporelle.

Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne présume pas de l'imputabilité au service. L'accident de service doit être corroboré. **Le fonctionnaire ne bénéficie pas de la présomption d'origine.**

Par ailleurs, l'accident doit être rattaché au service pour être reconnu imputable. C'est ainsi que la lésion corporelle subie par un fonctionnaire lors d'une altercation avec un collègue n'est pas imputable au service car la cause de l'accident est ici la faute personnelle de l'agresseur, détachable du service.

Un rapport hiérarchique est établi avec, le cas échéant, les témoignages et constatations.

Le fonctionnaire peut être atteint d'une maladie contractée ou aggravée en service, laquelle est généralement reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles qui figurent dans le Code de la Sécurité sociale, en application de son article L. 461-2. Mais ces tableaux ne sont pas limitatifs.

Il est possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection non répertoriée : il s'agit alors d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

L'affection déclarée doit correspondre à la liste des maladies du tableau.

Les gestes, postures, produits toxiques, agents chimiques ou cancérigènes, expositions au bruit, radiations, utilisation d'outils ou machines etc doivent correspondre à la liste limitative ou indicative des activités du tableau.

Le délai de prise en charge du tableau doit être respecté..

Le rapport technique du médecin chargé de la prévention est obligatoire (art 26 du décret du 14 mars 1986). Ce rapport est transmis au dossier destiné à la commission de réforme.

Le médecin agréé procède à la demande de l'administration et dans le respect du secret médical énoncé à l'article R.4127-95 du code de santé publique, à l'examen du fonctionnaire. Il prend connaissance de l'entier dossier et établit un rapport d'expertise à l'attention de la commission de réforme.

Le fonctionnaire qui bénéficie d'un congé de ce type conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à la reprise des fonctions ou jusqu'à ce que l'état de santé de l'intéressé soit consolidé. La consolidation se définit comme étant la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet

d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service sous la maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Le fonctionnaire qui ne reprend pas son service à la date de consolidation, en raison d'un **état pathologique qui ne trouve pas son origine dans l'accident de service ou à la maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions**, peut bénéficier, selon le cas, d'un congé ordinaire de maladie, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée.

En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, sans qu'un reclassement en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 ait été possible, le fonctionnaire est mis à la retraite sans délai, à sa demande ou d'office, à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé ; ce délai est porté à trois ans si le congé a été prononcé pour une affection relevant du congé de longue maladie et à huit ans si l'affection relève du congé de longue durée et dans ce cas, le fonctionnaire ne perçoit plus, pendant les trois dernières années de ce congé, que son demi-traitement.

Le fonctionnaire victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle a droit au remboursement par l'administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après sa mise à la retraite.

Le fonctionnaire peut demander le bénéfice d'un congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions relevant des critères d'attribution d'un congé de longue durée dans les quatre ans qui suivent la date d'une première constatation de la maladie.

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

II LES RÈGLES COMMUNES AUX CONGÉS DE MALADIE

(Articles 34 à 47 du décret du 14 mars 1986)

1) Le certificat médical du médecin traitant

Le certificat médical que produit le fonctionnaire en vue d'obtenir un congé de maladie doit être adressé à l'administration dont il relève dans le respect du secret médical.

2) La date de début de congé

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

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

3) La mise en congé d'office
(Article 34 du décret du 14 mars 1986)

Compte tenu d'attestations médicales ou du rapport des supérieurs hiérarchiques après concertation avec le médecin chargé de la prévention, il apparaît que l'état de santé du fonctionnaire n'a pas nécessité de l'octroi d'un congé de longue maladie ou de longue durée, l'administration peut saisir le comité médical et provoquer l'examen médical du fonctionnaire, en vue de lui accorder ce congé de longue maladie ou de longue durée. Dans cette hypothèse, un rapport écrit du médecin chargé de la prévention doit être soumis au comité médical.

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

Elle doit être donc limitée aux situations d'urgence et appliquée dans le respect des libertés individuelles en tenant compte du danger que représente pour un malade le fait de prendre brutalement conscience de la gravité de son état.

4) Les périodes de congé

Les congés de longue maladie et de longue durée sont accordés par périodes qui ne peuvent être inférieures à trois mois ni supérieures à six mois.

5) Soins médicaux périodiques

Les absences du fonctionnaire nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement avec des soins périodiques invalidants peuvent être imputées au besoin par demi-journées sur ses droits à congé ordinaire de maladie, à congé de longue maladie ou à congé de longue durée.

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

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

6) Cure thermale

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

Toutefois, un congé de maladie peut être accordé pour suivre une cure thermale lorsque celle-ci est prescrite médicalement et liée au traitement d'une maladie dûment constatée mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions ou susceptible de conduire à cette situation .

Circulaire n° 96-5385 du 6 mars 1996 : « **les cures thermales doivent être accordées au titre du congé annuel, soit au titre du congé maladie et que dans cette hypothèse, il doit être prescrit médicalement et lié au traitement d'une affection mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions ou susceptible de conduire à cette situation** » .

« **l'expert aura donc à vérifier si cette cure est un traitement indispensable avec un caractère d'urgence confirmé ou s'il s'agit d'un traitement d'entretien avec possibilité d'être fait pendant les congés annuels ou pendant une période de disponibilité** » .

NB : Le médecin agréé doit donc préciser :

1)-si la maladie dument constatée met le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions,

2)-si la cure demandée est un traitement indispensable avec un caractère d'urgence confirmée ou si ce traitement est un traitement d'entretien pouvant être fait pendant les congés ou pendant une période de disponibilité.(circulaire n°96-5385 du 06 mars 1996)

7) Les périodes de prolongation des congés de longue maladie et de longue durée

Elles doivent être demandées par le fonctionnaire au moins un mois avant l'expiration de la période en cours. Elles sont accordées dans les mêmes conditions de durée et de procédure que les périodes initiales de congé entre trois et six mois suivant l'avis du comité médical.

8) Contrôle des demandes de congés de longue maladie et de longue durée

L'administration transmet, dès réception du certificat médical, le dossier du fonctionnaire au comité médical.

Le comité médical réclame sans délai au médecin traitant un résumé de ses observations et les pièces justificatives.

En vu de ces documents, le secrétariat du comité médical fait procéder à la contre-visite par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause.

Le comité médical examine le dossier du fonctionnaire.

Il statue après avoir entendu le cas échéant le médecin chargé de la contre-visite, le médecin chargé de la prévention et le médecin choisi par le fonctionnaire.

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

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

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

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

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

9) Éléments de rémunération

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

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

10) Le refus du fonctionnaire de se soumettre au contrôle médical
(article 25, 2^{ème} alinéa, et article 44, troisième alinéa, du décret du 14 mars 1986)

Dès lors que la visite de contrôle au domicile du fonctionnaire ou sur convocation n'a pu avoir lieu en l'absence ou en raison du refus de l'intéressé, celui-ci doit être mis en demeure par l'administration de justifier cette absence ou ce refus et d'accepter la contre-visite suivant des modalités compatibles avec son état de santé.

Si le fonctionnaire ne satisfait pas cette obligation, l'administration interrompt le versement de sa rémunération jusqu'à ce qu'il obtempère.

Après une ou plusieurs mises en demeure infructueuses tendant à faire accepter le contrôle par le fonctionnaire, celui-ci perd le bénéfice du congé de maladie et se trouve être en situation d'absence irrégulière.

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

11°) Le refus du fonctionnaire de se soumettre aux prescriptions médicales

Le médecin agréé vérifie que le bénéficiaire du congé de longue maladie ou de longue durée se soumet aux prescriptions que son état comporte. L'administration interrompt la rémunération du fonctionnaire qui ne remplit pas cette obligation.

Le fonctionnaire en congé de maladie doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation (article 38 du décret du 14 mars 1986)

12) Reprise des fonctions

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

Le fonctionnaire est alors examiné par un médecin agréé suivant des modalités prévues par arrêté.

Le comité médical doit ensuite donner un avis favorable.

Au vu d'un rapport écrit du médecin chargé de la prévention à la suite d'une visite de pré-reprise ou de reprise, le comité médical peut faire des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire sans que celles-ci puissent modifier sa situation administrative.

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

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

13) L'affectation

À l'expiration de son congé de maladie, le fonctionnaire est affecté dans son précédent emploi.

Toutefois, à sa demande, sur proposition du comité médical ou dans la mesure où le bon fonctionnement du service le rend nécessaire, une autre affectation fonctionnelle ou géographique peut être proposée à l'intéressé dans les conditions.

14) Temps-partiel thérapeutique

(loi 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique)

(article 34 bis de la loi du 11 janvier 1984)

Après un congé ordinaire de maladie, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés à accomplir un service à temps-partiel pour raison thérapeutique accordé pour une période de trois mois, renouvelable dans la limite d'un an pour la même affection et pour toute la carrière.

Remarque : L'ordonnance du 19 janvier 2017 supprime la condition de six mois d'arrêt continu pour une maladie d'origine non professionnelle avant l'ouverture des droits.

Cette demande d'autorisation est accordée après avis concordant du médecin agréé par l'administration et du médecin traitant. Lorsque les avis ne sont pas concordants, le comité médical ou la commission de réforme est saisie.

Le temps partiel thérapeutique ne peut être inférieur à 50 %. Les quotités correspondent à 50%, 60%, 70%, 80%et 90%.

NB : Cette autorisation est accordée par le médecin agréé :

1)- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel thérapeutique est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire

2)- soit parce que l'état de santé du fonctionnaire impose une rééducation ou réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec l'état de santé.

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, les fonctionnaires peuvent être autorisés à accomplir leur service à temps-partiel pour une période d'une durée maximale de six mois, renouvelable une fois.

L'arrêt du Conseil d'État du 1^{er} décembre 2010 précise qu'un fonctionnaire victime d'un nouvel accident de service ou d'une nouvelle maladie pourra à nouveau prétendre au bénéfice du temps-partiel thérapeutique, le juge considérant que la rechute intervenue après consolidation constituée, à cet égard, un nouvel accident de service.

Pendant la période du temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de traitement correspondant au temps-plein. Le jugement du TA de LILLE du 11 décembre 2013 précise que le temps partiel thérapeutique constitue une position statutaire durant laquelle le fonctionnaire a droit à l'intégralité de son traitement ainsi qu'au versement des primes à temps-plein.

15) La mise en congé d'office

Si l'administration estime au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques qu'un fonctionnaire est susceptible de relever d'un CLM ou d'un CLD, elle peut provoquer l'examen médical de l'intéressé par un médecin agréé. Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention doit figurer au dossier.

B . LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE

(titre V du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003
article 51 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984,
articles du 27, 47 et 48 du décret n°86-442 du 14 mars 1986,
article 43 du décret n°85-986 du 16 septembre 1985
art 41 de la loi du 9 janvier 1986 pour la FPH
art 19 alinea 2 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986)

Quatre conditions doivent être réunies pour que l'administration puisse mettre d'office un fonctionnaire ne disponibilité :

- **Le fonctionnaire a épuisé ses droits à congé de maladie, après avoir bénéficié de douze mois consécutifs de congé ordinaire de maladie ou de trois ans de congé de longue maladie ou de cinq ans de congé de longue durée (huit ans en cas de maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions) ;**
- **Le fonctionnaire ne peut prétendre à un congé de maladie d'une autre nature que celle du congé au terme duquel il est parvenu ;**
- **Après consultation du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration conclut à l'inaptitude physique du fonctionnaire à reprendre ses fonctions et à l'impossibilité de le reclasser dans un autre emploi ;**
- **L'intéressé n'est pas reconnu définitivement inapte à reprendre ses fonctions ni susceptible d'être mis à la retraite.**

La disponibilité d'office est accordée par l'administration pour une durée maximale d'un an, après avis du comité médical.

Elle peut être renouvelée à deux reprises pour la même durée et une troisième fois si le comité médical estime que le fonctionnaire pourra reprendre ses fonctions au cours de la quatrième année de disponibilité (art 19 alinea 2 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986)

L'avis de la commission de réforme remplace celui du comité médical lorsque celle-ci suit le congé accordé pour une affection d'origine professionnelle, relevant d'une maladie ouvrant droit à un congé de longue durée, remplace celui du comité médical lors du dernier renouvellement de la disponibilité ou lorsque celle-ci suit le congé accordé pour une affection d'origine professionnelle, relevant d'une maladie ouvrant droit à un congé de longue durée.

À l'expiration de la disponibilité, le fonctionnaire est réintégré dans son administration s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions. Dans le cas contraire, il est admis à la retraite.(art 26 du décret du 13 janvier 1986)

LE CONTRÔLE MÉDICAL DES FONCTIONNAIRES

I. DÉFINITION DU MÉDECIN AGRÉÉ

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

Les contre-visites ont lieu à la demande de l'administration, pendant la durée du congé, pour vérifier que le congé accordé est justifié. Elles sont effectuées par les médecins agréés habituellement attachés à chaque administration de manière à assurer, autant que possible, les différents contrôles de l'agent malade par les mêmes médecins.

Les contre-visites et expertises ont lieu à la demande du comité médical ou de la commission de réforme pour mettre ces instances en mesure de donner leur avis.

II. L'AGRÉMENT DES MÉDECINS

LES MÉDECINS LIBÉRAUX

Article 1 du décret du 14 mars 1986

Dans chaque département doit être établie une liste de médecins agréés, généralistes et spécialistes susceptibles de procéder à des expertises et contre-visites afin de fournir des avis médicaux aux administrations.

L'agrément est attribué, à titre individuel, par le préfet, pour trois ans ; il peut être renouvelé. Le praticien doit être âgé de moins de 73 ans ;

Ce mandat de trois ans peut être écourté dans trois circonstances :

- Le médecin atteint l'âge de 73 ans et doit être remplacé pour cette raison, notamment s'il est membre du comité médical (sauf pour les membres du comité médical supérieur qui peuvent terminer leur mandat) ;
- Le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme ;
- L'administration peut décider de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave, notamment l'absence répétée et injustifiée.

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

La liste des médecins agréés doit être mise à jour régulièrement. Elle ne doit recenser que des médecins qui ont fait connaître leur volonté d'y figurer. La dernière mise à jour de la liste des médecins agréés pour le département de l'HÉRAULT a été établie par décret n° 2017-0140 du 11 octobre 2017 par le préfet de l'HÉRAULT.

Des listes de médecins agréés sont également établies à l'étranger par les chefs de missions diplomatiques. Aucune prestation de serment n'est à exiger des médecins agréés.

LES MÉDECINS HOSPITALIERS

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

L'administration peut se dispenser de faire procéder à une expertise ou à une contre-visite lorsque le certificat médical fourni par le fonctionnaire émane d'un praticien hospitalier d'un établissement hospitalier public ou d'un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier du centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, même si ces médecins ne sont pas agréés.

III LA PROCÉDURE DE CONTROLE

(-article 25 du décret du 14 mars 1986,
-décret du 30 juillet 1987 pour la FPT,
-art 15 alinea 2 du décret du 19 avril 1988 pour la FPH)

Le médecin agréé peut être missionné directement par l'administration ou par l'intermédiaire d'une société spécialisée. Le contrôle médical peut être organisé par l'administration, notamment lorsqu'elle s'est attachée un médecin agréé ou par le secrétariat du comité médical et/ou de la commission de réforme .

Certaines sociétés privées spécialisées dans le contrôle médical ont pu s'attacher les services de médecins agréés. Le contrôle médical est généralement organisé sous la forme d'une convocation et d'une consultation.

La convocation comporte l'identification du service qui la délivre, les coordonnées du médecin chargé de la consultation, les données précises du rendez-vous ou la date limite jusqu'à laquelle un rendez-vous doit être pris avec un des médecins agréés dont la liste est alors jointe, les numéros de téléphone de ces médecins étant indiqués.

La visite à domicile peut être préférée, notamment lorsque l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet aucun déplacement.

Une demande de justification doit être adressée au fonctionnaire qui ne se rend pas à la consultation ou n'est pas présent lors de la visite qu'il n'ait été ou non informé de cette dernière.

L'absence injustifiée autorise l'administration à interrompre le versement de la rémunération.

Le fonctionnaire en congé pour raison de santé doit informer son administration de tout changement d'adresse même temporaire.

En cas de résidence dans un autre département, le contrôle médical éventuel est demandé au secrétariat du comité médical et/ou de la commission de réforme de ce département ou au service du personnel de l'administration gestionnaire implanté dans le département.

Si la résidence est transférée à l'étranger, le contrôle est effectué par les médecins agréés désignés par les chefs de missions diplomatiques et consulaires.

L'administration désigne le médecin qui sera chargé de la contre-visite ou de l'expertise.

Toutefois, il peut arriver qu'une impossibilité de communication s'instaure entre un fonctionnaire et le médecin chargé de le contrôler (notamment dans le cas de congé pour maladie mentale). Un changement de médecin doit être opéré sur demande de l'intéressé et maintenu pour d'éventuelles visites ultérieures.

Remarque : Cette possibilité ne doit pas être utilisée afin de récuser les médecins dont les avis pourraient être défavorables au fonctionnaire ni permettre d'éviter un contrôle par des récusations excessives. Elle n'a donc pas à être utilisée sauf exception à l'égard des médecins généralistes chargés des contre-visites, mais uniquement par des spécialistes et une seule demande de changement de médecin est à prendre en compte, notamment dans le cadre des spécialistes psychiatres.

Au terme de la consultation ou de la visite, le médecin fait connaître ses conclusions au service médical de l'administration, au comité médical ou à la commission de réforme. Dans ces deux derniers cas, les conclusions sont transmises à l'administration directement ou par l'intermédiaire du comité médical ou de la commission de réforme.

En cas d'expertise, le médecin agréé transmet son rapport au comité médical ou à la commission de réforme

Le médecin agréé peut joindre, sous pli confidentiel fermé, son rapport médical aux conclusions médicales adressées à l'administration qui l'a missionné.

L'administration est alors chargée de communiquer au comité médical ou secrétaire du comité médical ou de la commission de réforme le rapport d'expertise sous pli confidentiel fermé.

Le médecin de prévention doit être informé de la réunion du comité médical ou de la commission de réforme lorsque ces instances doivent connaître du dossier d'un fonctionnaire affecté dans les services auxquels il est attaché.

Il peut, s'il le demande, obtenir la communication du dossier soit en le consultant au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme, soit au service de l'administration qui détient ce dossier, sous pli cacheté pour les pièces médicales accessibles aux seules autorités médicales.

Le médecin chargé de la prévention peut présenter des observations écrites ou assister aux réunions du comité médical ou de la commission de réforme.

NB : Il remet obligatoirement un rapport écrit en cas d'accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions, de congé de maladie attribué d'office et en cas de réadaptation à l'emploi ou de reclassement dans un autre emploi.

MODELE DE RAPPORT D'EXPERTISE

Docteur P. DUPONT
Médecin agréé

Montpellier le

EXPERTISE

Je, soussigné , médecin agréé, certifie avoir été missionné par « Administration X »
aux fins d'examiner :

Mr ou Mme X
Né le
Fonctions :

Avec pour mission : « »

J'ai procédé à ma mission à mon cabinet le :

COMMEMORATIFS

EXAMEN CLINIQUE

DISCUSSION

CONCLUSIONS

LES INSTANCES

La Direction Départementale de la Cohésion Sociale est chargée d'organiser les comités médicaux et les commissions de réforme. Elle exerce son autorité sur les trois fonctions publiques d'état, fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière.

Les administrations ont la possibilité d'adhérer à des centres de gestion de la protection sociale des fonctionnaires.

Le centre de gestion de l'HÉRAULT regroupe des collectivités territoriales qui ont choisi d'adhérer. Certaines collectivités territoriales gèrent la protection sociale de leurs fonctionnaires et organisent leurs séances de comité médical et/ou de commission de réforme.

I. LES COMITÉS MÉDICAUX

(Articles 5, 6, 7, 14, 15, 16, 17 du décret du 14 mars 1986)

Le comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, qui donne obligatoirement un avis sur l'état de santé du fonctionnaire, avant que l'administration ne se prononce sur **l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie (à l'exception des congés de maladie d'une durée de moins de six mois consécutifs), la reprise de fonctions à l'issue de ces congés (à l'exception du congé ordinaire de maladie de moins de douze mois consécutifs) ou la mise en disponibilité d'office, hormis les cas de compétence de la commission de réforme (article 7 du décret du 14 mars 1986)**

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

- **La reprise de fonctions après douze mois consécutifs de congé ordinaire de maladie qui ne peut être admise par l'administration que sur avis favorable du comité médical (article 27, 2^e alinéa du décret du 14 mars 1986) ;**
- **La reprise des fonctions après une période de longue maladie ou de longue durée (article 41, 1^{er} alinéa du décret du 14 mars 1986) ;**
- **L'octroi d'une période de temps-partiel thérapeutique.**

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

Les comités médicaux sont organisés en comités médicaux ministériels et comités médicaux départementaux.

La situation statutaire et l'affectation géographique du fonctionnaire déterminent quel est le comité médical compétent pour examiner son état de santé. La synthèse de cette situation est consignée dans un tableau de l'article 3,1.1.1 de l'article 3.1 de la circulaire 17-11 du 30 janvier 1989.

II . LA COMMISSION DE RÉFORME

(Articles 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 19 du décret du 14 mars 1986)

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

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

La compétence à l'égard des personnels des commissions de réforme ministérielles et départementales suit les mêmes règles que celles décrites pour les comités médicaux.

Les commissions de réforme ont le même secrétariat que les comités médicaux et sont placées auprès des mêmes directions.

II. LA CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS

Elle est chargée de procéder à la réparation en cas d'accident de travail et de maladie professionnelle. Elle peut faire procéder à toute expertise qu'elle juge nécessaire.

III . CNRACL

(décret n° 65-773 du 9 septembre 1965)

La CNACRL verse l'attribut des pensions d'invalidité aux agents titulaires qui se trouvent dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer leurs fonctions à la suite de maladie, blessure ou infirmités graves ayant abouti à la radiation des cadres pour invalidité (article 24).

Les infirmités dont l'état aurait été contracté ou aggravé à une époque où l'agent était dans une position valable pour la retraite (article 34), la réalité des infirmités invoquée d'incapacité permanente à l'exercice des fonctions, l'imputabilité éventuelle au service ainsi que le taux d'invalidité sont appréciés par la commission départementale de réforme qui donne un avis consultatif.

La radiation des cadres est prononcée par l'autorité ayant un pouvoir de nomination sous réserve de l'avis conforme de la CNRACL.

Le droit à pension à jouissance immédiate est acquis sans condition d'âge ni de durée de service des agents mis à la retraite pour invalidité, que celle-ci résulte ou non de l'exercice des fonctions (articles 6 et 21).

La rente d'invalidité est calculée en fonction du taux d'invalidité et ajoutée à la pension quand l'invalidité résulte des fonctions (article 31).

Lorsque l'agent est dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, il a droit également à une majoration spéciale dont le montant est égal au traitement correspondant à l'indice brut 125 (article 28). Le médecin est amené à remplir les primés modèles AF3 correspondantes au rapport d'expertise médicale

RETRAITE POUR INVALIDITÉ NON IMPUTABLE AU SERVICE

Dans le cas d'une mise en à la retraite pour invalidité, le médecin agréé est amené à remplir l'imprimé AF3 (ou AF4) (modèle joint p 33). Ce dossier doit être correctement rempli, notamment en ce qui concerne les affections, les taux d'invalidité avec leur date d'apparition et les taux préexistants, l'imputabilité au service ou non. Un rapport médical écrit est joint en annexe et le médecin agréé doit indiquer si l'état de santé du fonctionnaire le met dans l'incapacité définitive et absolue à l'exercice de ses fonctions.

La mise à la retraite pour invalidité non imputable au service nécessite donc un examen médical du médecin agréé qui doit bien connaître les règles particulières applicables à la CNRACL :

1)-l'attribution d'une pension d'invalidité correspond à une inaptitude aux fonctions. Il ne s'agit donc pas d'une réduction de capacité de travail ou de gain, comme au régime général de la Sécurité Sociale.

2) La CNRACL n'exige aucun taux minimum pour l'attribution d'une pension. Le taux d'invalidité est déterminé par référence au barème indicatif du Code des pensions civiles et militaires de retraite, fixé par le décret n° 68-756 du 13 aout 1968 modifié par le décret n° 2001-99 du 31 janvier 2001.

Pour être retenues les infirmités doivent avoir été constatées ou aggravées durant une période variable pour la retraite (côtisation au régime de la CNRACL).

En cas d'aggravation d'une infirmité préexistante (avant la période de stage ou la titularisation) le taux d'invalidité à retenir est apprécié par rapport à la validité restante de l'agent.

3) les pensions d'invalidité sont attribuées à titre définitif et ne sont pas transformées en pensions de vieillesse à l'âge de 60 ans.

AF3 - Examen de : _____ Date [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 (Nom et prénom du fonctionnaire)

Partie à remplir par le médecin s'il existe des séquelles d'accident de service ou de maladie professionnelle non rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité.

Infirmités provoquées par l'accident de service (AS) ou la maladie professionnelle (MP)		
N°	Libellés des infirmités	Taux à la radiation
→	_____	_____
→	_____	_____
→	_____	_____

Infirmités préexistantes aggravées par l'accident de service (AS) ou la maladie professionnelle (MP)			
N°	Libellés des infirmités	Taux à la veille de l'AS ou MP	Taux à la radiation
→	_____	_____	_____
→	_____	_____	_____
→	_____	_____	_____

S'il existe un état antérieur à l'accident de service (AS) ou à la maladie professionnelle (MP) l'inaptitude résulte-t-elle :

- des séquelles de l'AS ou de la MP ? Oui Non

- de l'évolution de l'état antérieur ? Oui Non

En cas de maladie professionnelle, existe-t-il un lien direct et certain entre la maladie et les fonctions exercées ? Oui Non

Coexistence d'infirmités imputables et non imputables au service

Les blessures ou maladies contractées ou aggravées en service contribuent-elles à la mise à la retraite pour inaptitude du fonctionnaire ? Oui Non

Votre position devra être argumentée dans votre rapport médical

Fait à _____ le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Cachet et signature du médecin :

Tout certificat ne comportant pas de cachet et de signature sera retourné

MÉDECINE STATUTAIRE ET CONGÉS DE MALADIE

NOMINATION DES MEDECINS AGRÉÉS

L'article 1 du décret 86-442 du 14 mars 1986 précise : « *une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires sociales après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins. Les médecins agréés sont choisis sur leur demande ou avec leur accord parmi les praticiens âgés de moins de « 73 » ans, ayant au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins, dans le département pour lequel la liste est établie. Cet agrément est donné pour une durée de trois ans. Il est renouvelable* ».

Tout médecin généraliste ou spécialiste exerçant dans le département, justifiant de trois ans d'exercices professionnels, peut demander au directeur départemental de la cohésion sociale son agrément à titre individuel par le préfet du département. Cette liste ne recense que des médecins qui ont fait connaître leur volonté d'y figurer et ne comporte aucune inscription automatique. À l'étranger, la liste des médecins agréés est établie par les chefs de mission diplomatiques. Les praticiens hospitaliers, comme tout autre médecin, peuvent, sur leurs demandes, être inscrits sur la liste des médecins agréés.

OBLIGATIONS DES MÉDECINS AGRÉÉS

Les médecins agréés sont tenus au secret médical et au code de déontologie :
décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 modifié par le décret n° 97-503 du 21 mai 1997 :

article 4 :

« *Le secret, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.*

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

article 104 :

« *Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.*

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme. »

Ils doivent respecter l'article 226-13 du Code Pénal :

« *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euro d'amende* »

Ils doivent avoir fait une déclaration auprès de la CNIL pour déclarer les fichiers contenant des données médicales personnelles.

Ils doivent, au cours de leur mission, veiller à ce que les conclusions adressées à l'administration ne contiennent aucune donnée médicale personnelle du fonctionnaire et adresser les rapports de contre-visite ou d'expertise sous pli confidentiel cacheté au service médical de l'administration, au comité médical ou à la commission de réforme. Dans ces deux derniers cas, les conclusions sont transmises à l'administration directement ou par l'intermédiaire du comité médical ou de la commission de réforme.

LES MISSIONS DES MÉDECINS AGRÉÉS

Les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes que l'administration désigne pour siéger aux comités médicaux ou qui sont chargés par elles ou par les comités médicaux et commission de réforme d'effectuer des contre-visites et expertises pour apprécier l'aptitude au recrutement, l'octroi ou le renouvellement des congés.

Les contre-visites ont lieu à la demande de l'administration pendant la durée de congé pour vérifier que le congé accordé est justifié. Elles sont effectuées par les médecins agréés habituellement attachés à chaque administration de manière à assurer autant que possible les différents contrôles de l'agent malade par les mêmes médecins.

Les contre-visites et expertises ont lieu à la demande du comité médical ou de la commission de réforme pour mettre ces instances en mesure de donner leur avis. Toutefois, en matière d'accident du travail ou maladie professionnelle ou de pathologie imputable au service, l'instruction des dossiers soumis à la commission de réforme est confiée aux administrations concernées (guide de la Caisse des dépôts et consignation). Le comité médical ou la commission de réforme peut demander un avis technique complémentaire si besoin qui demeure à la charge de l'administration concernée après ajournement du dossier.

L'article 4 du décret du 16 mars 1986 précise que les médecins agréés appelés à examiner, au titre des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser.

En effet, le médecin agréé est souvent sollicité pour établir des certificats d'aptitude à l'embauche des fonctionnaires. Ce certificat d'aptitude doit préciser, outre l'état civil de du candidat, s'il est indemne de toute pathologie incompatible avec l'exercice des fonctions postulées.

Il est important de préciser qu'éventuellement, la pathologie constatée n'est pas incompatible avec l'exercice des fonctions postulées ou que l'état de santé de l'intéressé doit justifier un avis spécialisé complémentaire.

En ce qui concerne les certificats d'aptitude établis en vue de la stagiairisation ou la titularisation, les médecins agréés doivent, le cas échéant, en cas de pathologie préexistante, fixer le taux d'invalidité préexistante correspondant à l'état préexistant, suivant le barème des pensions civiles et militaires.

Par ailleurs, en ce qui concerne les pathologies pouvant donner droit à un congé de longue maladie ou de longue durée, éventuellement et concernant certaines pathologies, telles que les cancers, certaines maladies psychiatriques ou déficit immunologique, il peut être délicat ou difficile d'affirmer une aptitude aux fonctions, alors que le malade est en soin ou en cours de traitement.

L'article 20 du décret du 14 mars 1986 précise que :

« nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne produit à l'administration, à la date fixée par elle, un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées. Au cas où le praticien de médecine générale a conclu à l'opportunité d'un examen complémentaire, l'intéressé est soumis à l'examen d'un médecin spécialiste agréé. Dans tous les cas l'administration peut faire procéder à une contre-visite par un médecin spécialiste agréé en vue d'établir si l'état de santé de l'intéressé est bien compatible avec l'exercice des fonctions qu'il postule ».

Dans l'hypothèse d'une pathologie évolutive en cours de traitement, le médecin agréé doit surseoir à son avis et demander une nouvelle contre-visite dans un délai donné pour réévaluation de l'aptitude.

Dans l'hypothèse où il s'agit de pathologies graves telles que cancers ou syndrome immunodépressif, il est recommandé de prendre un recul de trois ans minimum afin de pouvoir donner un avis.

L'article 21 du décret du 14 mars 1986 indique que : **« Lorsque les conclusions du médecin agréé sont contestées par l'intéressé ou par l'administration, le dossier est soumis au comité médical compétent ».**

Selon la nature des fonctions, un décret en Conseil d'État précise et détermine les conditions particulières exigées.

Par ailleurs, l'article 25 prévoit que l'administration peut faire procéder à tout moment par un médecin agréé, à la contre-visite du demandeur d'un arrêt de travail. Le fonctionnaire doit se soumettre sous peine d'interruption du versement de sa rémunération à cette contre-visite. Le comité médical peut être saisi, soit par l'administration soit par l'intéressé des conclusions du médecin agréé.

Le médecin agréé généraliste peut être saisi pour l'examen de fonctionnaire dans le cadre d'une attribution d'un renouvellement d'un congé ordinaire de maladie supérieure à six mois et le médecin agréé spécialiste doit être saisi pour toute demande de congé de longue maladie ou de longue durée pour l'affection relevant de sa compétence.

En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle ou d'affection imputable au service ayant donné droit à un congé de longue durée, par exemple, le médecin agréé est missionné pour établir une expertise en vue de se prononcer sur l'imputabilité au service et de la pathologie présentée. **Dans ce cas, le dossier doit comprendre un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attachée au service auquel appartient le fonctionnaire.**

LE COMITÉ MÉDICAL

COMPOSITION DES COMITÉS MÉDICAUX

Les comités médicaux sont composés de deux médecins généralistes et de médecins spécialistes qui n'interviennent que pour l'examen des cas relevant de leur qualification.

Les membres des comités médicaux ministériels sont désignés par le ministre et ceux des comités départementaux par le préfet.

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.

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

Les membres titulaires et suppléants du comité médical élisent leur président parmi les deux médecins généralistes, au début de chaque période de trois ans.

Le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin-inspecteur de la santé qui peut être assisté d'agents placés sous sa responsabilité.

LES COMPÉTENCES (HORS CRITÈRES MÉDICAUX D'ATTRIBUTION)

L'article 7 du décret du 14 mars 1986 précise que les comités médicaux sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :

- 1. La prolongation de congé de maladie au-delà de six mois consécutifs ;**
- 2. L'octroi des congés de longues maladies et de longue durée ;**
- 3. Le renouvellement de ces congés ;**
- 4. La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;**
- 5. L'aménagement des conditions du travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;**
- 6. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;**
- 7. Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ainsi que dans toutes les autres cas prévus par les 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, prévus à l'article 1 du décret du 14 mars 1986. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'ils ne se trouvent 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.

PROCÉDURE DE SAISINE DES COMITÉS

L'avis du comité médical doit être demandé par l'administration lorsque la réglementation le prévoit (2^e alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986). Il peut être demandé par l'administration ou par le fonctionnaire en cas d'appel des conclusions rendues par le médecin agréé à l'occasion du contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics ou des contre-visites auxquelles il est fait procéder par l'administration au cours des congés de maladie des fonctionnaires (cf. 1^e alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986).

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

- Un bref exposé des circonstances qui conduisent à cette saisine ;
- Une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congé encore ouverts ;
- L'identification du service gestionnaire et du médecin chargé de la prévention qui suivent le dossier ;
- Les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.
- Dès réception du dossier, le secrétariat du comité médical organise la contre-visite et éventuellement l'expertise si l'administration ne l'a pas déjà faite pratiquer.

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

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

Le comité médical donne un avis précis sur les questions posées par l'administration ou la demande du fonctionnaire. Il est indispensable qu'une information complète sur la réglementation et son évolution soient fournies aux médecins agréés.

La décision qui s'ensuit n'est régulière que si la consultation du comité médical a été effectuée dans le respect des règles de procédure posées dans le décret du 14 mars 1986. Le fonctionnaire est informé par le secrétaire du comité médical de la date à laquelle son dossier sera examiné.

COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL

Le fonctionnaire peut toujours avoir communication de la partie administrative de son dossier et de l'avis du médecin chargé de la prévention et des conclusions des médecins agréés du comité médical. Mais, la partie médicale de son dossier ne peut lui être communiquée que par l'intermédiaire de son médecin traitant.

Le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L1111-7 et L1112-1 du code de la santé publique, publié au journal officiel du 30 avril 2002, précise les dispositions générales et propres aux établissements de santé ainsi que les modalités de communication des dossiers médicaux détenus par les personnels soignants et les établissements.

Par ailleurs, l'avis rendu par la CADA du 8 août 2002 dans sa séance du 20 février 2002 précise que l'article 14 IV de la loi du 4 mars 2002 relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé a modifié la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration entre l'administration et le public.

Le dernier alinéa du II de l'article 6 est ainsi rédigé : « **Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet dans le respect de l'exposition de l'article 1111-7 du code de la santé publique** ».

Par conséquent, les personnes publiques et assimilées auxquelles s'applique la loi du 17 juillet 1978 sont tenues de communiquer aux intéressés les documents médicaux qui les concernent, détenus par leur service pour autant que ces documents répondent aux critères de communicabilité figurant dans cette loi. Ainsi, ne serait pas communicable un document médical à caractère préparatoire tant que la décision administrative correspondante n'est pas intervenue.

Par ailleurs, la direction générale de l'administration et de la fonction publique concernant le respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux a adressé la circulaire FEP n°2070 du 2 mars 2004 qui rappelle les obligations statutaires de discrétion et de secret professionnel dans le traitement par les administrations des données personnelles se rapportant à leur agent et devant respecter rigoureusement le droit à la vie privée des individus et à rappeler la directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard de traitements des données à caractère personnel et à la mise en circulation de ces données.

La circulaire rappelle une obligation de discrétion professionnelle imposée par l'article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires consistant à l'interdiction faite aux agents de l'État de divulguer tous les faits et informations ou documents dont ils ont connaissance à l'exercice de leur fonction ainsi que les obligations de secret professionnel et médical prévues par le premier alinéa de l'article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 qui indique que : « **les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal** ».

Il est à rappeler que le secret professionnel connaît un champ d'application moins large que celui de l'obligation de discrétion professionnelle puisqu'il ne s'applique qu'aux seules informations à caractère secret dont l'agent est, par ailleurs, dépositaire, ce qui exclut la connaissance fortuite. Le secret médical est une sous-catégorie de la notion plus générale de secret professionnel.

L'article 1110-4 du code de la santé publique dispose :

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel de santé, de tous membres du personnel de ces établissements ou organisme et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes ».

Enfin, dans une lettre du 9 juillet 2008, la DGAFP fixe les principes généraux du droit d'accès aux informations d'ordre médical et précise que cette communication des données médicales peut désormais se faire directement sur demande de la personne concernée ou par un médecin qu'elle a personnellement désigné à cet effet et que l'agent conserve toutefois la possibilité de demander un médecin de l'assister dans cette démarche.

Dans une décision du 26 septembre 2005, le Conseil National de l'Ordre des Médecins et le Conseil d'État ont interprété les dispositions de l'article L1111-7 du code santé publique comme n'excluant pas la possibilité pour le patient de recourir à un mandataire pour accéder à ces informations, dès lors que ce dernier peut justifier son identité et dispose d'un mandat express, c'est-à-dire dûment justifié.

Dans le respect de ces règles, la communication du dossier est une obligation pour l'administration.

Le comité médical se réunit, suivant les formes déjà précisées précédemment. Il donne un avis qui figure sur le procès-verbal de la séance. Le procès-verbal de la séance doit faire figurer les noms des médecins présents au comité médical et le procès-verbal doit être impérativement signé par les deux médecins généralistes titulaires.

Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif.

En ce qui concerne l'avis du comité médical, la circulaire du n°1711 du 30 janvier 1989 précise qu'il convient d'éviter les avis conditionnels. En effet, le comité médical peut proposer des solutions lorsque les conditions émises ne peuvent être remplies, par exemple, une réintégration sous réserve que le poste soit aménagé de façon adaptée : *(si cette aménagement est impossible ou dans son attente, prolongation du congé en cours réintégration à mi-temps thérapeutique, etc...)*.

Remarque : Le comité médical doit respecter la règle du « non ultra petita » car il n'entre pas dans le cadre de ces attributions de proposer des orientations ou attribuer des prestations que le fonctionnaire n'a pas demandées. Il est en effet arrivé que des agents soient ainsi confrontés à des décisions modifiant leur situation administrative et témoignant de la gravité de leur état qu'ils méconnaissaient ou qui ne souhaitaient pas demander des prestations pouvant avoir des conséquences administrative ou dans leur vie privée. Dans cette hypothèse, les décisions ont fait l'objet de rejet en cas d'appel.

Le procès-verbal de la séance du comité médical est transmis par le secrétariat du comité médical à l'administration.

Cet avis est consultatif et ne préjuge pas de la décision qui est prise par l'autorité administrative. En cas de contestation de la décision administrative, prise à l'issue de l'avis du comité médical supérieur peut être saisie, soit par administration soit par le fonctionnaire.

Toutefois l'avis du comité médical s'impose dans trois cas particuliers :

- **La réintégration après 12 mois consécutifs de congé ordinaire de maladie (article 27, 2^e alinéa du décret du 14 mars 1986) ;**
- **La reprise des fonctions après une période de congé de longue maladie ou de longue durée (article 41, 1^{er} alinéa du décret du 14 mars 1986) ;**
- **L'octroi d'une période de temps-partiel thérapeutique.**

Dans ces trois cas, l'administration ne peut prononcer ses décisions que sur avis favorable du comité médical.

LE COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR

(articles 8 et 9 du décret du 14 mars 1986)

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

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

Le comité médical supérieur est une instance composée de médecins nommés par le ministre chargé de la Santé qui est consulté par le ministre gestionnaire en appel de l'avis donné par le comité médical, à la demande de l'administration ou du fonctionnaire, dès réception par l'administration du courrier indiquant que l'intéressé conteste l'avis.

Le comité médical supérieur siège au ministère chargé de la Santé (direction générale de la Santé).

Sa composition, les modalités de désignation de ses membres et son organisation interne sont déterminées à l'article 9 du décret du 14 mars 1986.

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

Le comité médical supérieur constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux, sur l'un des sept points énumérés à l'article 7 du décret du 14/03/1986 et sur les autres matières où un avis est prévu par des textes réglementaires.

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

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

- **Contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (l'administration n'est pas tenue, en cas de contestation, de soumettre le dossier des intéressés au comité**

médical supérieur. Toutefois, elle peut pour des cas très particuliers et à titre exceptionnel, consulter cette instance qui se prononce exclusivement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est transmis) ;

- Contre-visites auxquelles l'administration fait procéder en cours de congé ordinaire de maladie à condition que le litige ne porte pas sur le renouvellement d'un congé de ce type au-delà de six mois consécutifs ou sur la reprise des fonctions après douze mois consécutifs de ce même congé.

Le comité médical supérieur a une compétence particulière en matière de congés de longue maladie ou de longue durée. Toutefois, l'administration ne doit plus obligatoirement consulter le comité médical supérieur pour accorder un congé de longue maladie à un fonctionnaire atteint d'une affection ne figurant pas sur la liste indicative et lorsque le bénéfice d'un congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

MÉDECINE STATUTAIRE ET CONGÉS IMPUTABLES AU SERVICE

LA PROTECTION SOCIALE DU FONCTIONNAIRE EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE.

(articles 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 19-1 du décret du 14 mars 1986.
Circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989).

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

LA COMMISSION DE RÉFORME

COMPOSITION

La commission de réforme ministérielle est composée comme suit :

- Deux représentants de l'administration ;
- Deux représentants du personnel, membres titulaires de la commission administrative paritaire élus par les membres titulaires et suppléants de cette instance ;
- Les membres du comité médical : les deux médecins-généralistes et, en tant que de besoin, le médecin spécialiste compétent.

La commission de réforme départementale est composée comme suit :

- Deux représentants de l'administration ;
- Deux représentants du personnel, élus par les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire ;
- Les représentants du personnel peuvent ne pas être membres de la commission administrative paritaire.
-
- Les membres du comité médical : les deux médecins-généralistes et, en tant que de besoin, le médecin spécialiste compétent.

Le président de la commission de réforme ministérielle est le chef de service ou son représentant.

Le président de la commission de réforme départementale est le préfet ou son représentant.

QUORUM (article 19 du décret du 14 mars 1986)

Bien entendu, la présence de tous les membres de la commission de réforme, notamment des représentants du personnel, est souhaitable lors des séances. Les avis peuvent cependant être valablement rendus si quatre au moins de leurs membres, titulaires ou suppléants, sont présents, à condition que le président (chef de service ou préfet selon le cas ou son représentant) et **au moins un médecin** (généraliste ou spécialiste) soient présents.

Le préfet ne prend pas part aux votes.

Lorsque trois membres du comité médical (deux médecins généralistes et un médecin spécialiste) sont présents, un des médecins généralistes s'abstient de voter.

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

COMPÉTENCES DES COMMISSIONS DE RÉFORME

L'avis de la commission de réforme doit être demandé par l'administration lorsque la réglementation le prévoit (article 13 du décret du 14 mars 1986).

Il est possible de se dispenser de l'avis de la commission de réforme lorsque celui-ci n'aurait aucune incidence sur la situation du fonctionnaire concerné.

Par exemple pour l'application de l'article L.30 du Code des pensions civiles et militaires de retraite qui prévoit, en faveur des fonctionnaires atteints d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60 %, l'octroi d'un minimum de pension de retraite égal à 50 % des émoluments de base.

Le fonctionnaire qui demande son admission à la retraite pour invalidité non imputable au service après avoir accompli vingt-cinq ans de services valables pour la retraite et non déjà rémunérés par une pension ou une solde de réforme, bénéficie déjà au seul titre de ses services d'une pension égale au minimum garanti de 50 % des émoluments de base. Il n'est donc pas nécessaire de saisir la commission de réforme pour fixer un taux d'invalidité qui sera sans influence sur le montant de la pension. La constatation par le comité médical de l'inaptitude définitive de l'intéressé à poursuivre son activité suffit à accorder par anticipation une pension à jouissance immédiate dont le montant résulte du nombre d'années de services.

De même, il n'y a pas lieu de consulter la commission de réforme lorsque le fonctionnaire est décédé pour une cause à l'évidence étrangère à l'exercice des fonctions. En ce cas, il est fait application automatique du minimum garanti de 50 % des émoluments de base pour la pension de réversion sauf si l'intéressé présentait une infirmité préexistante à la maladie ou à l'accident ayant entraîné le décès et ne réunissait pas vingt-cinq annuités valables pour la retraite.

PROCÉDURE DE SAISINE

-ACCIDENT DE SERVICE

Une enquête doit être immédiatement diligentée par l'administration lorsque survient un accident dans le service.

L'administration doit instruire la demande du fonctionnaire(guide de la Caisse des Dépôts et Consignations).

L'agent doit apporter la preuve de la matérialité de l'accident.

Le rapport hiérarchique doit permettre de déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes de l'accident.

En ce qui concerne les accidents de trajet, c'est à l'agent qui en est la victime d'en apporter la preuve selon la jurisprudence.

L'administration peut émettre son accord ou des réserves sur les obligations de l'agent à partir des éléments objectifs qu'elle a réunis et qui sont joints au dossier et soumis à la commission de réforme éventuellement.

NB : le fonctionnaire ne bénéficie pas de la présomption d'origine comme dans le régime général de la Sécurité Sociale et doit apporter la preuve de la lésion corporelle qui se définit comme une lésion provoquée par une cause extérieure qui doit avoir été constatée au temps et lieu de travail alors que le fonctionnaire est sous la subordination de sa hiérarchie, liée au service, ou atteint d'une maladie au cours du service figurant sur l'un des tableaux des maladies professionnelles (tableaux du régime général de la sécurité sociale).

Il appartient donc à l'agent d'apporter la preuve :

- de la maladie dont il est atteint**
- de la relation entre la maladie et le service compte tenu de sa qualification professionnelle.**

Par ailleurs, si le fonctionnaire est victime d'un accident de trajet il doit apporter la preuve selon la jurisprudence de la matérialité de l'accident au cours de son trajet et prouver que l'accident survenu sur le trajet pour se rendre ou revenir du travail se rattache à l'exécution du service. Cet accident est assimilé à un accident de service.

En ce qui concerne le trajet de parcours aller/retour entre la résidence de l'agent et son lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu de restauration habituelle, pour que l'accident puisse être considéré comme accident de trajet, ce parcours ne doit pas avoir été interrompu pour motif d'ordre personnel non lié aux actes nécessaires à la vie courante.

Il constitue un accident de service si l'accident survenu à un fonctionnaire autorisé à se rendre à son domicile pendant les heures de service pour préparer un déplacement et victime d'une chute sur le parking de son domicile.

Il doit également être regardé comme un accident de service, l'accident survenu à un fonctionnaire qui regagnait sa voiture après avoir subi des examens dans un laboratoire

d'analyse médicale situé sur le trajet reliant son domicile à son lieu de travail (arrêt du Conseil d'État du 15 novembre 1995).

En revanche, l'accident survenu à un fonctionnaire de police qui se rendait du domicile de ses parents à son appartement de fonction ne peut être regardé comme un accident de service (arrêt du Conseil d'État du 10 juillet 1996).

Le Conseil d'État, dans sa jurisprudence, n'a toujours pas pris position vis à vis du périmètre de la résidence contrairement à la Cour de Cassation qui considère que les parties communes d'un immeuble collectif sont accessibles à tout le monde et que le domicile commence à la porte d'entrée de l'appartement.

Le Conseil d'État considère que les parties communes d'une résidence constituent des parties privatives et que le domicile commence à l'entrée de la résidence, le trajet se terminant à la limite entre la résidence et la rue.

L'administration nomme un médecin agréé pour réaliser l'expertise médicale.

Le dossier soumis à la commission de réforme doit comporter le rapport d'expertise du médecin agréé désigné par l'administration qui a procédé à l'examen du fonctionnaire avec pour mission de :

- Se prononcer sur l'imputabilité au service ;
- Fixer la durée de l'I.T.T. ;
- Fixer la date de consolidation ;
- Déterminer le taux d'I.P.P. ;
- Dire si l'état séquellaire imputable nécessite l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes élémentaires de la vie courante ;
-
- **NB : L'évaluation de l'invalidité se fait suivant le barème des pensions civiles et militaires (décret n°2001-99 du 31 janvier 2001 portant modification du décret n° 68-756 du 13 août 1968 pris pour application de l'article L.28 (3^{ème} alinéa) du code des pensions civiles et militaires de retraite.)**
- **Ce barème est indicatif, mais les séquelles présentées à l'origine de l'invalidité doivent, cependant, être très détaillées et correspondre au barème.**
-

Elle adresse au secrétariat de la commission le dossier ainsi instruit pour avis.

NB : En cas d'accord de l'administration, sur l'imputabilité au service de l'accident de travail ou de l'accident de trajet, le dossier n'a pas à être transmis à la commission de réforme pour avis sur l'imputabilité au service.

-MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

Le fonctionnaire doit faire une déclaration accompagnée d'un certificat circonstancié du médecin traitant.

L'administration diligente une enquête administrative et demande au médecin chargé de la prévention d'établir un rapport technique (art 26 du décret du 14 mars 1986).

Elle nomme un médecin agréé pour réaliser l'expertise médicale.

NB : En matière de maladie imputable au service, une attention particulière est portée au tableau 98 et au tableau 57

Le tableau 57 intéresse les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail en particulier les tendinopathies de la coiffe des rotateurs ou les tendinopathies du coude ou du poignet.

NB : Ce tableau a été modifié le 1^{er} août 2012. Désormais, sont exclues de ce tableau, les tendinopathies calcifiantes.

Les tendinopathies en rapport avec les gestes répétitifs habituels doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Ces pathologies sont provoquées par une exposition au risque comprise entre 2 et 3h30 heures selon les pathologies et concernent les gestes et le maintien du membre supérieur en abduction non soutenue supérieure à 60°.

La liste des professions concernées par ce tableau est limitative d'où l'importance du rapport technique du médecin chargé de la prévention qui évalue la durée d'exposition au risque et la fiche de poste. Enfin le délai de prise en charge doit être respecté.

Par ailleurs, les pathologies de conflit sous-acromial ou les tendinopathies des muscles hors muscles des rotateurs sont exclues du tableau.

Le tableau 98 indemnise les sciatiques par hernie L4-L5 ou L5-S1 ou les cruralgies par hernie L2-L3 ; L3-L4, ou L4-L5.

Est exclue de ce tableau la pathologie dégénérative rachidienne pouvant être à l'origine de discopathie favorisant la survenue de la radiculalgie.

Seul le conflit disco radiculaire concordant avec la hernie, provoqué par le travail, est concernée par le tableau 98.

Le délai de prise en charge doit être respecté.

La liste des activités concernées par le tableau est limitative.

Le médecin agréé devra également se prononcer sur la capacité du fonctionnaire à réintégrer ses fonctions.

Il devra se prononcer sur l'obligation légale de l'employeur de respecter l'éviction du risque afin d'éviter les récurrences de la maladie professionnelle déclarée et dont est victime le fonctionnaire.

Remarque : Cette obligation légale d'éviction du risque explique que dans la plupart des cas, le fonctionnaire atteint des séquelles d'une maladie imputable au service devra être déclaré définitivement inapte à la poursuite de ses fonctions qui ont été à l'origine de sa maladie et devra faire l'objet d'un reclassement dans des fonctions respectant l'éviction du risque.

L'administration adresse au secrétariat de la commission le dossier ainsi instruit pour avis.

NB : dans tous les cas (AT ou MP) le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné, au moins dix jours avant cette date.

Cette notification doit rappeler à l'intéressé qu'il peut :

- 1) Pendant ce délai de dix jours, consulter lui-même la partie administrative de son dossier et la partie médicale de celui-ci par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet ;
- 2) Lors de réunions de la commission de réforme, se faire représenter par un médecin et faire entendre une personne de son choix dans les conditions de son choix.

Remarque : Afin d'éviter une annulation contentieuse devant le juge administratif pour non-respect du délai de dix jours, l'administration d'origine du fonctionnaire doit également être informée de la date de la réunion de la commission de réforme pour faire connaître au fonctionnaire la faculté qui lui est offerte.

Lors de la séance de la commission, en plus des membres de la commission de réforme, peuvent participer aux audiences de cette instance les mêmes médecins que ceux visés pour le comité médical.

Le fonctionnaire peut être entendu aux audiences de la commission de réforme sur convocation de celle-ci. Dans ce cas, il peut se faire accompagner de la personne de son choix.

En l'absence de convocation, s'il le souhaite, il présentera des observations écrites, des certificats médicaux ou demandera que soit entendue la personne de son choix.

NB : Le médecin agréé, dans ce cas-là, ne pourra limiter son avis à une recommandation de changement d'affectation car le fonctionnaire est titulaire de ses fonctions, mais pas de son poste de travail et en aucun cas, il ne peut être garanti d'être maintenu dans une affectation respectant le risque en conservant les mêmes fonctions.

La mention de l'obligation du respect de l'éviction du risque doit être systématique dans le cas de séquelle ou de risque de récurrence résultant d'une maladie imputable au service.

Si un reclassement ne peut être réalisé par l'administration, le fonctionnaire devra être déclaré dans l'incapacité définitive et absolue de poursuivre ses fonctions.

Le médecin agréé fixera la date de consolidation et éventuellement le taux d'invalidité qui est rémunéré en cas d'accident de travail à partir de 10 % et dès le premier point en cas de maladie imputable au service. Ces taux sont révisés tous les cinq ans pendant deux fois, puis le taux est cristallisé au départ à la retraite.

L'avis de la commission de réforme est adressé à l'administration.

L'autorité administrative prend la décision administrative et en informe le fonctionnaire.

CONTESTATION DES AVIS

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

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

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

L'avis de la commission de réforme est consultatif et ne s'impose pas à l'administration.

En cas de contestation de la décision de l'autorité administrative la juridiction administrative est compétente.

1
2

