

GUIDE CONGÉ MALADIE



Sommaire

• Guide pratique	p. 3
• Lexique.....	p. 3
• Accident de service, de trajet ou maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions	p. 4/5
• Congé de maladie ordinaire / Congé longue maladie	p. 6/7
• Congé longue durée	p. 8
• Temps partiel thérapeutique	p. 9
• Effets des COM, CLM et CLD sur la situation du fonctionnaire	p. 10
Tableau récapitulatif congé maladie.....	p. 11
• Le CLM pour les fonctionnaires titulaires de l'État (hors mise en congé d'office)	p. 12
• Le CLM pour les fonctionnaires stagiaires de l'État.....	p. 13
• Analyse d'une demande de congé de longue durée pour un fonctionnaire en activité	p. 14
• Tableau comparatif CLM/CLD	p. 15
• Les comités médicaux	p. 16/17
• Commission de réforme	p. 18 à 21
• Instances médicales.....	p. 22 à 26
• Bulletin d'adhésion.....	p. 27



Guide pratique

Les fonctionnaires (titulaires et stagiaires) de la fonction publique d'état bénéficient de congés spécifiques de maladie dont les modalités d'indemnisation et les conditions d'octroi sont particulières.

A noter que les collègues recruté-es de façon contractuelle (handicap ou pacte) ne relèvent pas de ces dispositions pendant leur période de contrat. Par contre, dès leur titularisation, ils peuvent eux aussi en bénéficier.

4 - types de congés de maladie peuvent être octroyés aux fonctionnaires :

- ① Le congé pour accident de trajet, de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions ;
- ② Le congé ordinaire de maladie (COM) ;
- ③ Le congé de longue maladie (CLM) ;
- ④ Le congé de longue durée (CLD).

Ce guide a pour objet de détailler l'ensemble des droits et obligations des fonctionnaires face à la maladie.

Une partie sera réservée aux effets des COM, CLM et CLD sur la situation du fonctionnaire ainsi que les instances susceptibles d'être consultées.



CMO/COM : Congé de maladie « ordinaire » ou Congé « ordinaire » de maladie

CLM : Congé de longue maladie

CLD : Congé de longue durée

CGM : Congé de grave maladie

CITIS : Congé pour invalidité temporaire imputable au service

TPT : Temps partiel pour raison thérapeutique

DRS : Disponibilité pour raison de santé

CSS : Code de la sécurité sociale

ATI : Allocation temporaire d'invalidité AIT : Allocation d'invalidité temporaire RVI : Rente viagère d'invalidité

CPCMR : Code des pensions civiles et militaires de retraite

ACCIDENT DE SERVICE, DE TRAJET OU MALADIE CONTRACTÉE DANS L'EXERCICE DE SES FONCTIONS



Un accident de service, accident de trajet ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions ne nécessite pas automatiquement un arrêt de travail.

Cependant afin d'ouvrir les droits liés aux accidents, il est impératif de les signaler dans les plus brefs délais. Il faut prévenir le chef de service dans les 24 heures et faire la déclaration d'accident dans les 48 heures.

Accidents de service

Pour bénéficier d'un congé pour accident de service, l'agent-e doit être victime d'un accident imputable au service ou d'une maladie d'origine professionnelle, contractée ou aggravée en service.

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

Il appartient au fonctionnaire d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne présume pas l'imputabilité au service. En effet, l'accident de service doit être corroboré par d'autres présomptions ou d'autres moyens de preuve qui découlent de l'enquête menée par l'administration.

Il existe d'ailleurs des accidents qui se produisent sur le temps de travail et sur le lieu de travail sans pouvoir être rattachés au service parce que leur cause est étrangère à l'exercice des fonctions (exemple de la lésion corporelle subie par l'agresseur lors d'une altercation entre deux

collègues ; la cause de l'accident est ici la faute personnelle de l'agresseur, détachable du service).

Accidents de trajet

Le fonctionnaire peut être victime d'un accident de trajet.

L'accident de trajet d'un fonctionnaire peut être défini comme l'accident survenu pendant le trajet d'aller ou de retour, entre sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le fonctionnaire se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier.

Peut également être qualifié d'accident de trajet l'accident survenu pendant le trajet d'aller et de retour, entre le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le fonctionnaire prend habituellement ses repas, et, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

L'accident de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé-e. Dans tous les cas, l'agent-e doit produire un plan détaillé décrivant le lieu de l'accident et le parcours emprunté. Enfin, il convient de préciser que tout accident survenu lorsqu'un-e agent-e public est en mission doit être regardé comme un accident de service, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels.

Maladie professionnelle

La maladie professionnelle doit être liée par une relation directe de cause à effet avec le service pour être prise en charge. C'est au retour de l'agent-e dans les services que la procédure de reconnaissance débutera.

Si la maladie professionnelle est reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles annexés au code de la sécurité sociale, ceux-ci ne sont pas limitatifs ; il est donc possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection non répertoriée.

Circonstances particulières

Ouvrent également droit au bénéfice de la législation sur les accidents de service / maladies professionnelles, les blessures ou les maladies contractées ou aggravées dans les circonstances suivantes :

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

Procédure d'octroi

Le fonctionnaire doit demander le bénéfice de ce congé en fournissant les documents suivants au pôle RH de sa direction :

- ✓ Un certificat médical « accident du travail » de son médecin traitant décrivant les lésions (formulaire Cerfa n° 11138*02).
- ✓ Une déclaration d'accident de service datée, et signée par la victime de l'accident et par son chef de service ;
- ✓ Une fiche d'analyse destinée au Comité d'hygiène et de sécurité (CHS-CT) ;
- ✓ Un courrier (ou courriel) des éventuels témoins.

En cas de demande de reconnaissance en maladie professionnelle, une déclaration spécifique doit être remplie par l'agent-e.

A l'exception du cas où l'imputabilité au service de l'accident est directement reconnue par l'administration, cette dernière doit consulter **la commission de réforme** qui donne un avis sur l'imputabilité au service au vu d'un dossier constitué par l'administration.

Rémunération et prise en charge des frais

Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite (retraite pour invalidité en cas d'incapacité définitive et absolue).

En outre, 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 (prestations en nature). Il n'existe aucune limitation de principe à cette prise en charge ; mais l'administration effectue dans tous les cas, à la fois la vérification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire.

Il appartient aux agent-es concerné-es de justifier tant du montant des frais engagés que du caractère d'utilité directe que ceux-ci ont présenté pour parer aux conséquences de l'accident.

Ainsi par exemple, des dépassements d'honoraires, pour être pris en charge, doivent être justifiés au regard de la situation (raisons médicales, géographiques ou autres). De même, la prise en charge de frais de transport spécifiques (VSL, ambulance, taxi) ne peut intervenir que sur présentation des pièces justificatives nécessaires.

Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident de service ne laissent aucun doute sur la relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, l'employeur peut délivrer à la victime une « **attestation de prise en charge** » directe (liasse) par l'administration des frais occasionnés. Ce document permet à l'intéressé-e de ne pas régler les soins effectués, l'administration payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire par le prestataire (médecin, pharmacien, etc.). L'agent-e ne doit alors pas utiliser sa carte « Vitale » ni solliciter de prise en charge auprès de sa mutuelle.

L'attestation de prise en charge est délivrée sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera prise par l'administration après avis, le cas échéant, de la commission de réforme. Par conséquent, si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'administration se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge, soit contre la sécurité sociale et l'agent-e, chacun pour leur dû, soit contre l'agent-e, celui-ci se retournant alors vers la sécurité sociale et sa mutuelle.



CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE

En cas de maladie attestée par un certificat médical, le fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) a droit à des congés de maladie, dit « congés ordinaires de maladie » (COM), que la maladie soit d'origine professionnelle ou non.

Le fonctionnaire doit adresser à son administration un avis d'arrêt de travail établi par un médecin, dentiste ou sage-femme.

Les volets 2 et 3 de cet arrêt doivent être obligatoirement transmis dans les 48 heures par l'agent-e à son chef de service. Le volet n°1 doit être présenté au médecin en cas de contre-visite ou tout autre examen médical.

Durée du congé

Maladie non professionnelle

Le COM peut être d'un an pendant une période de 12 mois consécutifs (année médicale). L'année médicale est mobile et s'apprécie de date à date. Tous les jours calendaires sont pris en compte.

Toutefois, à partir de 6 mois consécutifs de COM, le **comité médical** est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce COM dans la limite des 6 mois restant à courir.

Maladie professionnelle

Le fonctionnaire est placé en COM jusqu'à sa reprise de service ou sa mise en retraite.

CONGÉ LONGUE MALADIE

Le fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) atteint d'une affection figurant sur une liste fixée par arrêté ministériel peut être placé en Congé Longue Maladie (CLM).

La liste n'est pas limitative et un CLM peut être accordé, après avis du **comité médical**, pour d'autres affections.

Le CLM peut être demandé soit par le fonctionnaire, soit par l'administration.

➔ Par le fonctionnaire

Il adresse à son administration une demande de CLM accompagnée d'un certificat de son médecin traitant. Le médecin traitant adresse directement au **comité médical** ses observations et les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examen médicaux) sous pli fermé.

Pour un stagiaire, la durée du congé est limitée à 5 ans.

C'est la **commission de réforme** qui rend un avis sur le fait que la maladie soit d'origine professionnelle ou pas sauf si l'administration le reconnaît d'emblée.

Rémunération

Le fonctionnaire en COM perçoit son traitement indiciaire et la NBI en intégralité pendant 3 mois.

Pendant les 9 mois suivant, ils sont réduits de moitié.

L'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement sont versés en intégralité durant toutes les périodes de congé.

En ce qui concerne les primes, lorsque des modulations ou des suspensions sont prévues en fonction des résultats et de la manière de servir ou en cas de remplacement de l'agent-e, elles sont normalement appliquées.

Fin du COM

Si le COM est inférieur à une durée de 6 mois, l'agent-e réintègre son service sans aucune autre démarche de sa part.

Au delà de 6 mois, l'agent-e doit passer devant le **comité médical**.

Après avoir soumis, si besoin, le fonctionnaire à une contre-visite, le comité médical transmet son avis à l'administration qui le communique au fonctionnaire et prend sa décision.

Cet avis peut faire l'objet d'un recours par l'administration ou le fonctionnaire devant le **comité médical supérieur**.

➔ Par l'administration

Elle peut proposer une mise en congé d'office si elle estime, au vu d'une attestation médicale ou d'un rapport hiérarchique, que l'état de santé d'un fonctionnaire le justifie. Dans ce cas, elle peut provoquer l'examen médical de l'agent-e et saisir le **comité médical**.

Un rapport écrit du médecin de prévention doit figurer au dossier soumis au **comité médical**.

Condition d'attribution

Le CLM est accordé ou renouvelé par période de 3 à 6 mois. Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du **comité médical**.

Si la demande de CLM est présentée pendant un congé de maladie ordinaire (COM), la 1ère période de CLM part du jour de la 1ère constatation médicale de la maladie et le COM est requalifié en CLM.

La demande de renouvellement du congé doit être adressée à l'administration un mois avant l'expiration de la période de CLM. Il est accordé dans les mêmes conditions que la 1ère demande.

Un fonctionnaire peut bénéficier de plusieurs CLM (pour la même maladie ou des maladies différentes) s'il reprend ses fonctions au moins un an en continu entre chaque congé.

La durée du CLM est de 3 ans maximum en cas de maladie non professionnelle.

Pour certaines pathologies, le CLM peut être accordé de manière fractionnée : les droits à congés de 3 ans sont alors appréciés sur une période de référence de 4 ans. Cette période de référence est mobile et s'apprécie de date à date.

En cas de maladie professionnelle ou accident du travail, le fonctionnaire demeure en CLM jusqu'à sa reprise de service ou sa mise à la retraite pour invalidité.

Fin du Congé

Le fonctionnaire ne peut reprendre son travail à l'issue d'un CLM que s'il est reconnu apte après examen par un médecin agréé et un avis favorable **du comité médical**.

L'examen par un médecin agréé peut être demandé par l'administration ou l'agent-e.

Lors de l'examen de la dernière demande de renouvellement du CLM, le **comité médical** donne son avis sur l'aptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette dernière période de congé :

- ▶ Si le fonctionnaire est présumé apte, le **comité médical** se prononce effectivement sur la reprise à l'expiration du CLM. Si l'aptitude est confirmée, le fonctionnaire reprend son activité. Le **comité médical** peut préconiser des aménagements des conditions de travail et se prononce ensuite tous les 3 à 6 mois sur le maintien ou la modification de ces aménagements. (*voir § sur le temps partiel thérapeutique*).
- ▶ Si le fonctionnaire a été présumé définitivement inapte, c'est la **commission de réforme** qui se prononce à l'expiration du CLM sur :
 - ▶ Son reclassement dans un autre emploi ;
 - ▶ Sa mise en disponibilité d'office ;
 - ▶ Son admission en retraite pour invalidité.

La rémunération à mi-traitement est maintenue, si nécessaire, jusqu'à la décision de reprise de service, de mise en disponibilité d'office ou d'admission à la retraite pour invalidité.

RÉMUNÉRATION

Maladie non professionnelle

Le fonctionnaire en CLM perçoit son traitement indiciaire, la NBI, l'indemnité de résidence et le supplément familial en intégralité pendant les 12 premiers mois. Ils sont réduits de moitié les 2 années suivantes.

Maladie professionnelle ou accident du travail

Le traitement indiciaire, la NBI, l'indemnité de résidence et le supplément familial sont versés intégralement pendant toute la durée du CLM.

En ce qui concerne les primes, lorsque des modulations ou des suspensions sont prévues en fonction des résultats et de la manière de servir ou en cas de remplacement de l'agent-e, elles sont normalement appliquées.



CONGÉ LONGUE DURÉE

Les fonctionnaires atteint-es des affections suivantes :

- » De tuberculose ;
- » De maladie mentale ;
- » D'affection cancéreuse ;
- » De poliomyélite ;
- » De déficit immunitaire grave.

peuvent être placé-es en Congé de Longue Durée (CLD).

Ouverture des droits

Le bénéficiaire d'un CLD est ouvert à la fin de la période rémunérée à plein traitement d'un CLM : cette période (d'un an) est alors considérée comme une période de CLD et s'impute sur la durée de ce congé.

Toutefois, le passage du CLM au CLD n'est pas obligatoire. L'agent peut demander à rester en CLM et l'administration lui accorde ce maintien ou le place en CLD après avis du **comité médical**.

Si le fonctionnaire obtient son maintien en CLM, il ne peut prétendre par la suite à un CLD pour la même affection sauf s'il a repris ses fonctions au moins un an entre la fin de son CLM et le début de son CLD.

Lorsque le fonctionnaire se trouvant atteint d'une affection ouvrant droit au CLD n'a plus droit à un CLM, il est directement placé en CLD. S'il est en CMO au moment de sa demande, la période de CMO s'impute sur la durée du CLD.

La demande de reconnaissance du caractère professionnel ou de l'accident doit être formulée dans les 4 ans suivant la date de la 1^{ère} constatation médicale.

Demande de CLD

Le CLD peut être demandé soit par le fonctionnaire, soit par l'administration.

➔ Par le fonctionnaire

Il adresse à son administration une demande de CLD accompagnée d'un certificat de son médecin traitant. Le médecin traitant adresse directement au **comité médical**, sous pli fermé, ses observations et les pièces justificatives

nécessaires (conclusions d'exams médicaux).

Après avoir soumis, si besoin, le fonctionnaire à une contre-visite, le **comité médical** transmet son avis à l'administration qui le communique au fonctionnaire et prend sa décision.

Cet avis peut faire l'objet d'un recours par l'administration ou le fonctionnaire devant le **comité médical supérieur**.

➔ Par l'administration

Elle peut proposer une mise en congé d'office si elle estime, au vu d'une attestation médicale ou d'un rapport hiérarchique, que l'état de santé d'un fonctionnaire le justifie. Dans ce cas, elle peut provoquer l'examen médical de l'agent-e et saisir le **comité médical**.

Un rapport écrit du médecin de prévention doit figurer au dossier soumis au **comité médical**.

Condition d'attribution et durée du congé

Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois. Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du **comité médical**.

Il peut être utilisé de manière continue ou fractionnée.

La demande de renouvellement doit être adressée à l'administration un mois avant l'expiration de la période de CLD en cours.

La durée d'un CLD est de 5 ans maximum, portée à 8 ans en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle.

Rémunération

Le traitement indiciaire est versé :

- » Intégralement pendant 3 ans puis réduit de moitié les 2 années suivantes en cas de maladie non professionnelle,
- » Intégralement pendant 5 ans, puis réduit de moitié pendant les 3 années suivantes en cas de maladie professionnelle, ou accident du travail.

L'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement sont maintenus en intégralité. La NBI est suspendue.

En ce qui concerne les primes, lorsque des modulations ou des suspensions sont prévues en fonction des résultats et de la manière de servir ou en cas de remplacement de l'agent-e, elles sont normalement appliquées.

A noter : Le fonctionnaire placé en CLD doit être remplacé et il sera réintégré en surnombre sur sa résidence à son retour.

Fin du congé

Le fonctionnaire ne peut reprendre son travail à l'issue d'un CLD que s'il est reconnu apte après examen par un médecin agréé et un avis favorable du **comité médical**.

L'examen par un médecin agréé peut être demandé par l'administration ou l'agent-e.

Lors de l'examen de la dernière demande de renouvellement du CLD, le **comité médical** donne son avis sur l'aptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette dernière période de congé :

- » Si le fonctionnaire est présumé apte, le **comité médical** se prononce effectivement sur la reprise à l'expiration du CLM. Si l'aptitude est confirmée, le fonctionnaire reprend son activité. Le **comité médical** peut préconiser des aménagements des conditions de travail et se prononce ensuite tous les 3 à 6 mois sur le maintien ou la modification de ces aménagements. (voir § sur le temps partiel thérapeutique)

Si le fonctionnaire a été présumé définitivement inapte, c'est la **commission de réforme** qui se prononce à l'expiration du CLD sur :

- » Son reclassement dans un autre emploi ;
- » Sa mise en disponibilité d'office ;
- » Son admission en retraite pour invalidité.

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE



Après un congé de longue maladie ou de longue durée, après un accident de service ou une maladie professionnelle, les fonctionnaires titulaires et stagiaires peuvent être autorisés à accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique.

Il s'agit d'une modalité de réintégration après C.L.M., C.L.D. ou arrêt de travail consécutif à un accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Il suit immédiatement le C.L.M. ou le C.L.D.

La reprise à mi-temps thérapeutique est **subordonnée** soit à l'**avis** du comité médical (en cas de C.L.M. ou C.L.D.) soit à l'**avis** de la commission de réforme (en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle) qui doit se prononcer sur l'intérêt pour l'agent de reprendre un service à mi-temps et son aptitude à le faire.

Le mi-temps thérapeutique peut être accordé :

- ▶ Soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps est reconnue comme étant de nature à favoriser l'état de santé de l'intéressée ;
- ▶ Soit parce qu'il doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

LA DURÉE DU MI-TEMPS THÉRAPEUTIQUE :

Après un C.L.M. ou un C.L.D., le mi-temps thérapeutique peut être accordé pour une période de 3 mois renouvelable une fois et ne peut être accordé que pour une durée totale d'un an, sur l'ensemble de la carrière, par maladie ayant ouvert droit au C.L.M. ou au C.L.D.

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le mi-temps thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximale de 6 mois renouvelable une fois.

LES DROITS

Le fonctionnaire autorisé à reprendre l'exercice de ses fonctions en temps partiel thérapeutique perçoit **l'intégralité de son traitement** du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence ainsi que des primes et indemnités calculées au prorata de sa durée effective de service.

De même le régime indemnitaire, les cotisations et prélèvements qui leur sont appliqués sont identiques à ceux des personnels exerçant à plein temps.

Cependant, l'agent-e qui bénéficierait d'un temps partiel thérapeutique au cours d'une période de travail à temps partiel percevra la rémunération afférente à la quotité de temps partiel accordée jusqu'à l'expiration de l'autorisation.

Les périodes de temps partiel thérapeutique sont prises en compte pour l'avancement et la retraite.

Les droits à congés annuels : si le fonctionnaire continue à percevoir l'intégralité de son traitement, les droits à congés annuels sont assimilables à ceux d'un agent effectuant un service à temps partiel à 50 %. La moitié du temps de travail qui est rémunérée bien qu'il n'effectue pas les obligations de service n'ouvre pas droit à congés annuels (un fonctionnaire en mi-temps thérapeutique sollicitant une semaine de congé n'utilisera seulement que 2,5 jours de congé en tout état de cause).

A l'issue d'une période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions à temps plein sans que cette reprise de fonctions ait fait l'objet préalablement d'une consultation du comité médical ou de la commission de réforme. En effet, lors de l'octroi du temps partiel thérapeutique, son aptitude à reprendre ses fonctions a déjà été vérifiée.

En cas de rechute, un fonctionnaire qui a épuisé ses droits à mi-temps thérapeutique ne pourra prétendre à un nouveau mi-temps thérapeutique moins qu'il ne justifie d'une affection différente de celle ayant motivé l'attribution du premier mi-temps thérapeutique.

A l'épuisement de la durée du temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire qui n'est pas apte à reprendre ses fonctions à temps plein peut solliciter une autorisation de travail à temps partiel au titre du dispositif de droit commun.

Le mi-temps thérapeutique **cesse** dès lors qu'il ne répond plus à l'une des deux préoccupations ayant motivé son attribution.

L'agent-e dispose également de la possibilité de présenter à son service gestionnaire une nouvelle demande de congé de maladie, si ses droits ne sont pas épuisés.

Si l'agent-e qui a épuisé ses droits à congé maladie, ne peut reprendre ses fonctions à temps complet ou partiel et est reconnu inapte temporairement ou définitivement à exercer ses fonctions, il peut demander à bénéficier, d'une adaptation de son poste de travail ou d'un changement de poste, ou, le cas échéant, d'un reclassement dans un emploi d'un autre corps.

EFFETS DES COM, CLM ET CLD SUR LA SITUATION DU FONCTIONNAIRE



Avancement et retraite

Ces périodes sont prises en compte pour l'avancement et la retraite. Pour les stagiaires, elles prolongent la durée de stage. Tous les jours pris au delà de 36 jours prolongent la période de stage d'autant.

Droit à congés

L'article 115 de la loi n°2010-1657 du 29/12/2010 indique que « la période pendant laquelle le fonctionnaire bénéficie d'un congé pour raison de santé ne peut générer de temps de repos lié au dépassement de la durée annuelle du travail ». Ainsi, l'agent-e placé-e en COM peut perdre des jours ARTT.

La mécanique de réduction du nombre de jours fonctionne par tranches quand les seuils de déclenchement sont atteints.

Ainsi, les seuils de déclenchement sont les suivants :

- Module 38h30 ou forfait : 19 jours ;
- Module 38h : 23 jours ;
- Module 37h30 : 33 jours ;
- Module 36h12 : sans objet.

Ainsi, l'agent-e en arrêt maladie pendant 47 jours et travaillant au module 38h30 sera prélevé de 2 jours ARTT.

Report de congés annuels (CA) du fait de la maladie

Tout-e agent-e qui n'aurait pu consommer ses jours de CA, pour cause d'absence liée à un congé de maladie (congés de maladie ordinaire, y compris les accidents de service et

les maladies professionnelles, congés de longue maladie ou congés de longue durée), peut demander à obtenir le report de ses congés annuels.

Les jours visés par ce dispositif de report sont les seuls jours de CA et les jours éventuellement acquis au titre du fractionnement. Les jours d'ARTT non consommés ne sont, en revanche, pas concernés.

Les jours de CA non consommés à la fin de l'année pourront :

- ▶ Soit être reportés à hauteur de 5 jours l'année N+1
- ▶ Soit alimenter, au plus tard le 31 janvier N+1, le compte épargne-temps (CET) dans les conditions de droit commun.

Il est rappelé que le CET ne peut être alimenté que des droits à congés et des jours d'ARTT non consommés excédant le seuil annuel de consommation minimale fixé à 20.

Le report de congés en cas de maladie sera réalisé à la demande de l'agent-e, à partir d'un formulaire dédié, dûment complété, soumis à l'accord du chef de service direct, puis validé. Si ce report est validé, le gestionnaire RH doit veiller à corriger le nombre de jours inscrits sous AGORA dans le cadre du report maximum de 5 jours.

L'arrêt N°346648 du Conseil d'État du 26 octobre 2012 rappelle qu'une disposition législative ou réglementaire qui ne prévoient le report des congés non pris au cours d'une année de service qu'à titre exceptionnel pour un-e agent-e de la fonction publique, sans réserver le cas des agent-es qui ont été dans l'impossibilité de prendre leurs congés annuels en raison d'un congé de maladie, est incompatible avec les dispositions de l'article 7 de la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 relative à certains aspects de l'aménagement du temps de travail.

Ainsi, un employeur public doit obligatoirement reporter les congés annuels d'un-e agent-e de la fonction publique qui n'a pas pu les prendre à cause d'un congé maladie.

Tableau Récapitulatif Congé maladie (hors cas maladie professionnelle).

Tableau récapitulatif congé maladie (hors cas maladie professionnelle)

NATURE DU CONGÉ	DURÉE	TRAITEMENT	MODALITÉS ET DÉLAIS	SITUATION ADMINISTRATIVE
Congé ordinaire de maladie CMO	12 mois	3 mois à plein traitement 9 mois à demi traitement	Durée appréciée en fonction des congés obtenus au cours des 12 mois précédents Envoi de l'arrêt maladie (volet 2 & 3) dans les 48h à votre chef de service.	Vous ne perdez aucun de vos droits (congés annuels, avancement, retraite) Vous restez titulaire de votre poste.
Congé longue maladie CLM	3 ans	1 an à plein traitement 2 ans à demi traitement	Octroyé en fonction de la liste des affections (arrêté du 14/03/1986 - art 1) La liste n'est pas limitative et un CLM peut être accordé, après avis du comité médical, pour d'autres affections. CLM fractionné, reprise un an d'activité = nouvelle période de 3 ans CLM de 3 ans continu, reprise un an d'activité = nouvelle période de 3 ans	Vous ne perdez aucun de vos droits (congés annuels, avancement, retraite) Vous restez titulaire de votre poste.
Congé de longue durée CLD	5 ans	3 ans à plein traitement 2 ans à demi traitement	Octroyé en fonction de la liste des affections (arrêté du 14/03/1986 - art 2) Liste non exhaustive (arrêté du 14/03/1986 - art 3). On ne peut obtenir qu'un seul CLD de 5 ans par affection	Vous n'êtes plus titulaire de votre poste et perdez, le cas échéant, votre logement de fonction. Vous restez affecté-e sur votre RAN d'origine mais à la disposition du directeur (ALD) sur cette RAN. Vous ne perdez aucun de vos droits (congés annuels, avancement, retraite)
Temps partiel thérapeutique TPT (de 50 à 90%)	1 an	Plein traitement Exercice des fonctions à temps partiel	Le TPT suit immédiatement le COM (supérieur à 6 mois), CLM ou CLD par période de 3 mois renouvelable 3 fois. Après un accident de service ou maladie professionnelle il est accordé par période de 6 mois renouvelable 1 fois.	Vous êtes en position d'activité, titulaire de votre poste et exercez en fonction de la quotité de travail définie.

Lorsque les droits à congé maladie - de longue maladie - de longue durée sont épuisés, le fonctionnaire peut demander :

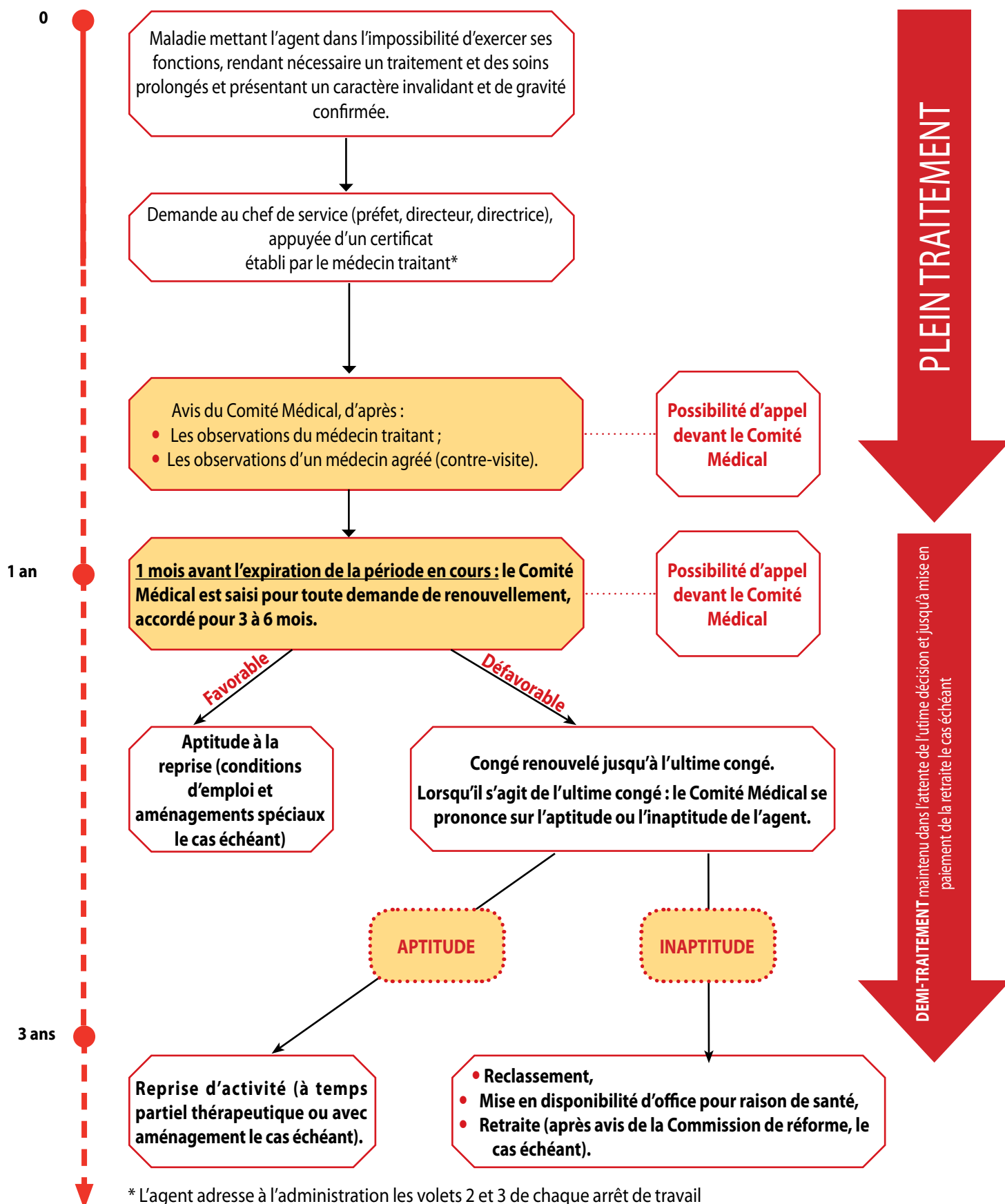
- * **Disponibilité d'office** : le fonctionnaire n'est pas déclaré inapte, il pourra reprendre ses fonctions ultérieurement dans une période de 3 ans. La durée maximum de la disponibilité est de 3 ans. Il y a perte du poste et du traitement. La période de disponibilité n'est pas prise en compte pour la retraite.
- * **Après un COM** : prestations en espèces sur accord du comité médical de la sécurité social (taux d'invalidité supérieur à 66%)
- * **Après un CLM ou un CLD** : RETRAITE POUR INVALIDITE. Inaptitude définitive reconnue par le comité médical - pas de condition d'ancienneté de services - aucun taux minimum d'invalidité

Exigé, jouissance immédiate de la pension. Si ancienneté < 25 ans, expertise pour déterminer le taux d'allocation temporaire d'invalidité avec passage devant la Commission de réforme ministérielle.



LE CLM POUR LES FONCTIONNAIRES TITULAIRES DE L'ÉTAT (hors mise en congé d'office)

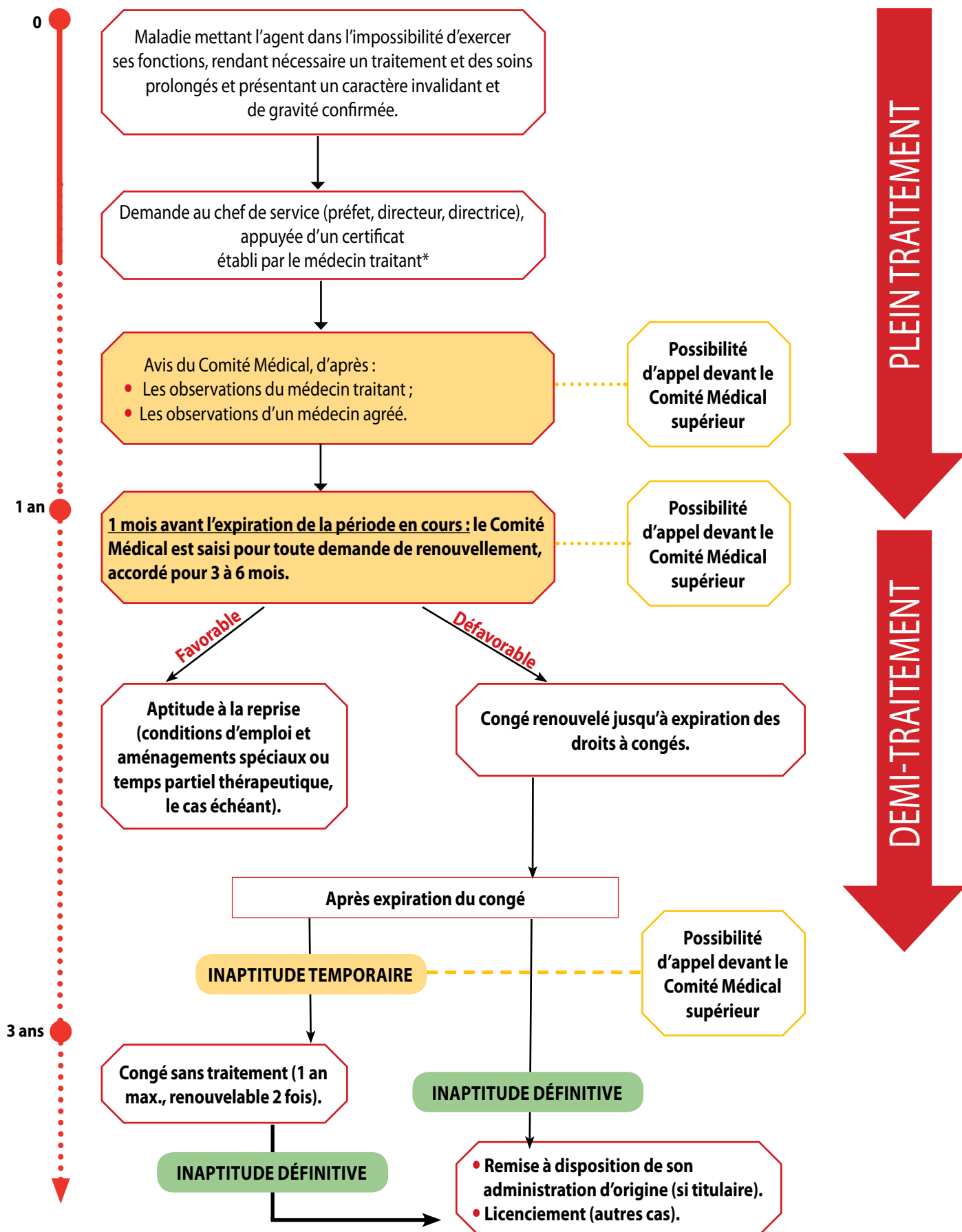
■ Comité Médical : médecin agréé



LE CLM POUR LES FONCTIONNAIRES STAGIAIRES DE L'ÉTAT

■ Comité Médical : médecin agréé

■ Commission de réforme



* L'agent adresse à l'administration les volets 2 et 3 de chaque arrêt de travail

Analyse d'une demande de congé de longue durée pour un fonctionnaire en activité

ANNEXE 2

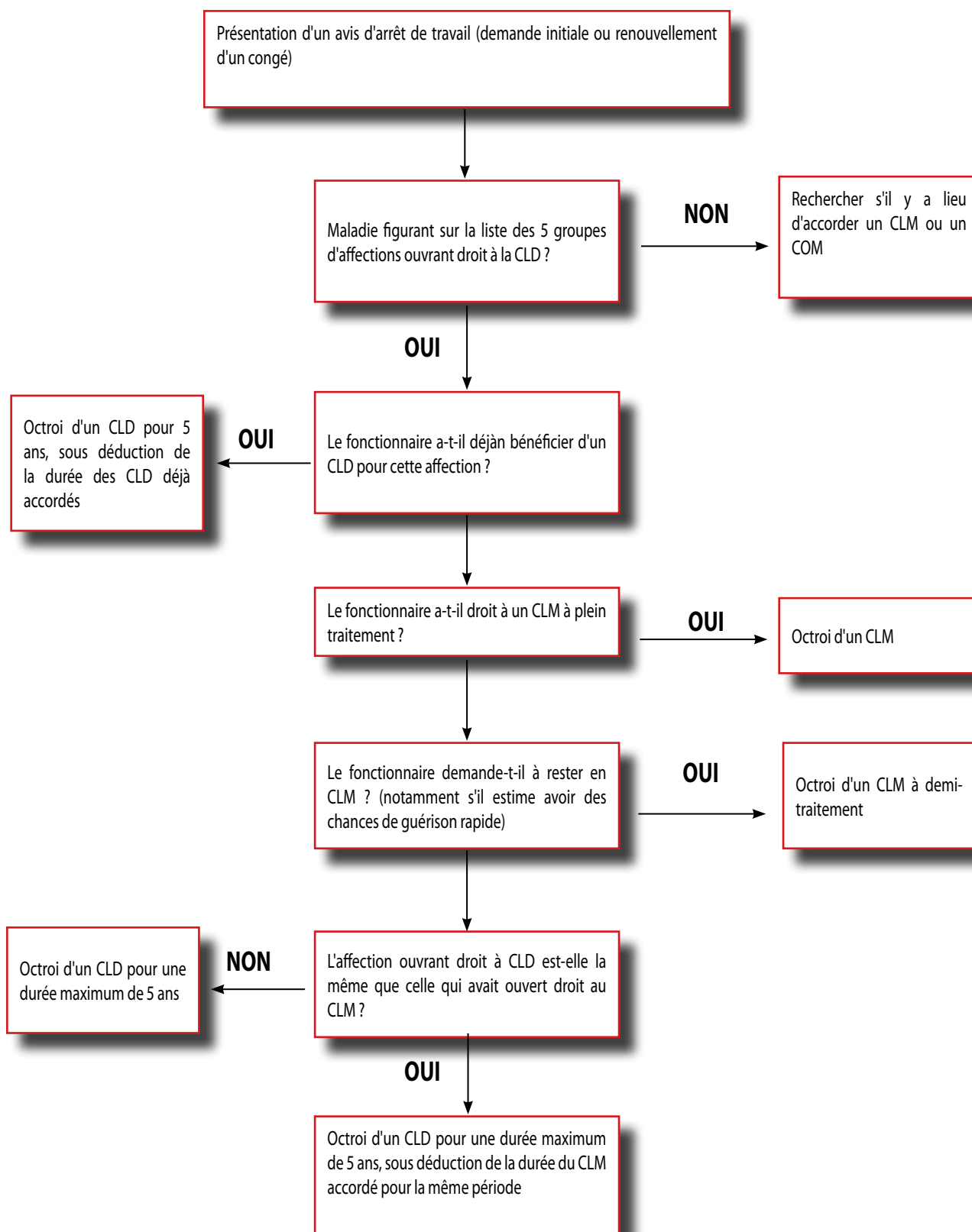


Tableau comparatif CLM / CLD

	1-Le congé longue maladie (CLM)	2-Le congé longue durée (CLD)
Maladies ouvrant droit	Liste des maladies fixée par l'arrêté du 14 mars 1986 et complétée par la loi 96-1093 du 16 décembre 1996	
	Article 1	Article 2
Gestion du congé	<p>Quand le congé est accordé il démarre du début du congé ininterrompu, qui correspond à la constatation médicale de l'affection. La première année est toujours classée en CLM quelle que soit l'affection.</p> <p>C'est seulement quand les droits à plein traitement du congé longue maladie sont épuisés que l'option est faite par le fonctionnaire, dans le cas où la maladie peut ouvrir droit à un CLD soit pour prolongation en CLM, soit pour mise en CLD.</p> <p>La première année de CLM est donc, à posteriori, convertie en CLD et il reste alors deux ans de CLD à plein traitement à courir.</p>	
Durée et rémunération	<p>3 ans</p> <p>1 an : plein traitement 2 ans : 1/2 traitement</p>	<p>5 ans</p> <p>3 ans : plein traitement 2 ans : 1/2 traitement</p>
Conséquence sur le poste	On reste titulaire de son poste	<p>Le poste peut être déclaré vacant.</p> <p>La réintégration peut toutefois s'effectuer à tout moment, éventuellement en surnombre</p>
Renouvellement des droits	<p>La reprise effective des fonctions pendant une année, non fractionnée, suffit à faire retrouver des droits entiers à CLM</p> <p>A échéance de la période quadriennale de référence qui court à compter de la 1ère mise en CLM, l'agent recouvre l'intégralité de ses droits</p> <p>Le CLM est un congé court <i>renouvelable</i> durant lequel on conserve le bénéfice de son poste</p>	<p>Le CLD n'est pas renouvelable au titre des affections relevant d'un même groupe de maladie - un seul CLD dans toute sa carrière par maladie (le choix effectué pour mise en CLD entraîne que toute rechute sera traitée sur les périodes restant à courir sur le précédent CLD)</p> <p>Le CLD est un congé long <i>non renouvelable</i> qui ouvre vacance de l'emploi</p>
Personnels concernés	Stagiaires et titulaires	

Les comités médicaux

LES COMITÉS MÉDICAUX

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. L'avis du comité médical ne lie pas l'administration, mais, dans les trois hypothèses suivantes :

- ▶ La reprise de fonctions après douze mois consécutifs de congé « ordinaire » de maladie (article 27, 2e alinéa du décret du 14 mars 1986) ;
- ▶ La reprise de fonctions après une période de congé de longue maladie ou de longue durée (article 41, 1er alinéa du décret du 14 mars 1986) ;
- ▶ L'octroi d'une période de temps partiel thérapeutique (article 34 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984).

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

Compétence des comités médicaux

L'avis du comité médical doit être demandé par l'administration, lorsque la réglementation le prévoit (2e alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986).

Il peut être demandé par l'administration ou par le fonctionnaire, en appel des conclusions rendues par le médecin agréé à l'occasion du contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics ou des contrevisites auxquelles il est fait procéder par l'administration au cours des congés de maladie des fonctionnaires (cf. 1er alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986).

Procédure devant les comités médicaux

1. Le dossier présenté par l'administration au comité médical

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

A cet égard, il est rappelé que la prise de rendez-vous doit être effectuée, en priorité, par les secrétariats car elle exige une connaissance de la pathologie de l'agent pour le choix du médecin expert : il s'agit de respecter le secret médical. Les seules exceptions à cette règle sont les expertises demandées par l'employeur en vue de se prononcer sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie (cf. article 19-1 du décret du 14 mars 1986) ou en application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite (cf. article L. 31 du code concerné).

2. L'information du fonctionnaire

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. Le fonctionnaire peut avoir communication de la partie Administrative et de la partie médicale de son dossier (cf : point 7). En application de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, tel qu'il résulte de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le fonctionnaire a accès à son dossier médical, au dossier constitué par le médecin de prévention, aux expertises des médecins agréés³, aux dossiers constitués pour être examinés en comité médical ou commission de réforme.

En vertu de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal et de l'article L. 1111-7 précités, le fonctionnaire peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne et en obtenir communication, au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. La demande est adressée à l'administration qui la fait suivre auprès du médecin secrétaire du comité médical ou de la commission de réforme.

Les modalités de communication sont celles prévues par l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée. La communication des informations relatives à la santé se fait au libre choix du demandeur, soit par consultation sur place, avec le cas échéant remise de copies de documents, soit par l'envoi de copies des documents.

3. Les participants aux audiences du comité médical

En plus des membres du comité médical (les deux médecins

agréés), peuvent être entendus aux audiences du comité médical le médecin de prévention, l'expert et éventuellement un médecin choisi par l'administration.

L'agent n'a pas le droit d'être présent lors du comité médical. **Il peut cependant se faire représenter par le médecin de son choix.**

4. Portée juridique des avis

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

Il s'agit, en principe, d'actes préparatoires à la décision de l'administration qui ne peuvent être critiqués par la voie de recours contentieux.

Mais la décision qui s'ensuit n'est régulière que si la consultation du comité médical a été effectuée dans le respect des règles de procédure posées par le décret du 14 mars 1986.

Dans une décision n° 135799 du 2 février 1998, le conseil d'Etat a précisé que l'avis du comité médical ne lie pas l'administration et ne peut être regardé comme une décision faisant grief, susceptible d'être déférée au juge de l'excès de pouvoir.

Dans une autre décision n° 335231 du 12 avril 2012, le conseil d'Etat a précisé « qu'il résulte des dispositions de l'article 4 du décret du 30 juillet 1987 (l'équivalent, pour la fonction publique territoriale, de l'article 7 du décret du 14 mars 1986) que l'avis du comité médical, qui ne lie pas l'administration, n'a pas le caractère d'une décision ; qu'aucune disposition législative ou réglementaire n'impose par ailleurs sa motivation ».



Commission de réforme



I. Textes qui régissent les commissions de réforme

La **circulaire n° 432 du 15 juin 1977** du Ministère de la santé rappelle la composition du comité médical qui siège en commission de réforme. L'**arrêté du 4 août 2004** est relatif à l'**organisation des commissions de réforme** des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, il donne leur constitution et leur fonctionnement. Le **décret n° 86-442 du 14 mars 1986** modifié est relatif :

- ▶ À la **désignation des médecins agréés**,
- ▶ À l'organisation des **comités médicaux et commissions de réforme**,
- ▶ À l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'**aptitude physique pour l'admission aux emplois publics** et au régime de **congés de maladie des fonctionnaires**.

Ce décret organise le secrétariat de la commission

Le **décret n° 86-626 du 18 mars 1989** fixe la **composition de la commission de réforme**.

Le **décret du 26 décembre 2003**, à l'article 1, organise le **fonctionnement de la commission de réforme**.

Le **décret 2008-1191 du 17 novembre 2008** a allégé le travail des commissions de réforme dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière, puisque depuis cette date, la **commission de réforme n'est pas consultée** lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration.

II. Commission de réforme

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

Le comité médical peut siéger en commission de réforme.

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

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

Les comités médicaux sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :

- ▶ La **prolongation des congés de maladie** au-delà de six mois consécutifs ;
- ▶ L'octroi des **congés de longue maladie** et de **longue durée** ;
- ▶ Le renouvellement de ces congés ;
- ▶ La **réintégration après douze mois** consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- ▶ L'**aménagement des conditions de travail** du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
- ▶ La **mise en disponibilité d'office** pour raison de santé et son renouvellement ;
- ▶ Le **reclassement** dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Les comités médicaux peuvent recourir, s'il y a lieu, au **concours d'experts** pris en dehors d'eux. Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif.

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

Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :

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

L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire sur sa demande. Le secrétariat du comité médical est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis du comité médical.

III. Composition d'une commission de réforme

Le président :

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

La commission de réforme est tripartite

Les deux médecins du comité médical sont membres de droit :

Ce sont deux médecins de **médecine générale, agréés par**

le préfet : ils sont nommés par le préfet, sur proposition des directeurs des ARS (ex DDASS), choisis selon les articles 1 et 2 du décret du 30 juillet 1987.

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



Deux représentants de l'administration

Ils sont désignés par les élus locaux de l'organisme dont dépend le fonctionnaire :

membres du conseil d'administration hospitalier, conseillers municipaux élus, etc

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

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

Deux représentants du personnel

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

IV. Fonctionnement d'une commission de réforme

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

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

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

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

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

Deux médecins titulaires ou suppléants sont nécessairement présents.

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

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

Le secrétariat convoque les membres titulaires de la commission :

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

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

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

même **assister à la commission de réforme**, mais c'est à titre **uniquement consultatif**.

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

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

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

Soit c'est l'**administration**, donc l'employeur de l'agent concerné, qui demande au secrétariat de la commission qu'un dossier soit inscrit à l'ordre du jour,

Soit c'est l'**agent qui saisit directement la commission de réforme** :

en pratique, tout agent qui souhaite saisir la commission de réforme doit s'adresser à son administration, qui doit elle-même saisir la commission dans un délai de 3 semaines.

Passé ce délai de 3 semaines, le fonctionnaire peut saisir directement la commission de réforme.

Délai pour examiner un dossier

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

Ce délai est porté à 2 mois :

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

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

Convocation des membres de la commission départementale de réforme

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

Que fait l'agent qui passe en commission de réforme ? Dix jours avant le passage en commission le fonctionnaire, ou son représentant, est invité à prendre connaissance de son dossier.

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

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

- ▶ Lui-même ;
- ▶ Ou son médecin ;
- ▶ Ou un médecin de recours ;
- ▶ Un avocat ;
- ▶ Un représentant syndical différent de celui qui siège à la commission ;
- ▶ Un chef de service ;
- ▶ Ou toute personne compétente de son choix.

Le fonctionnaire peut demander que son dossier soit reporté :

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

VI. Avis rendus par la commission de réforme

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

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

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

Conformément à l'arrêté du 4 août 2004 :



La commission de réforme « peut faire procéder à toutes mesures d'instructions, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires. »

VII. Diverses activités de la commission de réforme

Accidents de service (accidents du travail) :

- ▶ Imputabilité ;
- ▶ Rechute ;
- ▶ Arrêt prolongé ;
- ▶ Reprise à temps partiel thérapeutique ;
- ▶ Soins spéciaux ;
- ▶ Allocation temporaire d'invalidité, ATI.

Maladies professionnelles

Maladies contractées en service

Ce sont des maladies pour lesquelles il n'existe pas de tableau mais il est tout de même possible de prouver qu'elles sont liées au travail et les faire reconnaître.

Mises à la retraite pour invalidité

Fond national de solidarité

Pensions d'invalidité temporaire

Pensions d'invalidité des agents non titulaires (émises pour 3 ans).

Congés spéciaux accordés au titre de l'article L 41 du 19 mars 1928.

Mise à la retraite pour jouissance immédiate.

Pensions de réversion de conjoint fonctionnaire décédé.

Pensions d'orphelins infirmes (article L 40 et L 42 du code des pensions).

Octroi d'allocation pour tierce personne (c'est souvent la caisse qui saisit directement la commission de réforme).

VIII. Contestation

Aucune disposition statutaire ne prévoit la possibilité de contester les avis rendus par la commission de réforme.

La'administration ou l'agent peut demander, à leur frais, une contre-expertise à un médecin agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé.

Dans le cas où les conclusions de l'expertise sont différentes de l'avis rendu par la commission de réforme, l'administration ou l'agent peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative.

IX. Recours contentieux

Un recours contentieux est possible contre la décision de l'administration devant le tribunal administratif, mais pas contre l'avis de la commission de réforme qui n'est pas créateur de droit.



Instances médicales : modification au 1^{er} février 2022

La commission de réforme et le comité médical seront remplacés à partir du 1^{er} février 2022 par le **conseil médical** en application de l'ordonnance n°2020-1447 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.

Les futurs conseils médicaux se réuniront, en présentiel ou en visioconférence, sous deux formes : soit en formation restreinte, qui sera essentiellement compétente dans le domaine des maladies non-professionnelles ; soit en formation plénière, qui interviendra en matière d'accident du travail, maladies professionnelles et invalidité.

Dans le premier cas, l'instance ne sera composée que de médecins (trois titulaires et plusieurs suppléants).

Elle sera, en revanche, élargie à deux représentants de l'administration et deux représentants du personnel (appartenant à la même catégorie hiérarchique que le fonctionnaire) dans sa forme plénière. Les représentants du personnel, titulaires et suppléants, au Comité Social d'Administration (CSA) dont relève le fonctionnaire élisent ces 2 représentants pour toute la durée du mandat du CSA, parmi les agents appartenant au corps électoral du CSA et proposés par chaque organisation représentative à ce comité.

Concernant les règles de vote, la voix de chaque membre compte pour un vote (le président ayant voix prépondérante en cas d'égalité). Chaque membre a la possibilité de donner pouvoir à un autre membre.

Les compétences des conseils médicaux

En formation restreinte, les conseils médicaux seront systématiquement saisis pour avis sur plusieurs sujets :

- ➔ L'octroi d'une première période de congé de longue maladie ou longue durée, et renouvellement après épuisement de la période rémunérée à plein traitement ;
- ➔ La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé et à l'issue d'une période de congé de longue maladie ou congé de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet d'un congé de longue maladie ou congé de longue durée d'office ;
- ➔ La mise en disponibilité d'office pour raison de santé, renouvellement et réintégration à l'issue ;
- ➔ Le reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire ;
- ➔ L'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre.

Ces conseils médicaux pourront également être consultés en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé dans 4 cas :

- ➔ Dans le cadre d'une procédure d'admission aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières ;
- ➔ Dans le cadre de l'octroi et du renouvellement d'un congé pour raisons de santé, de la réintégration à l'issue de ces congés et du bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique ;
- ➔ Dans le cadre de l'examen médical ponctuel à la demande de l'administration dans le cadre d'un congé pour raison de santé ou d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service ;
- ➔ Dans le cadre des droits à pension du fonctionnaire ou conjoint de fonctionnaire atteint d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession, des droits à majoration spéciale tierce personne et des droits à pension d'orphelin majeur infirme.

En formation plénière, enfin, les conseils médicaux seront consultés en matière d'imputabilité au service des accidents de service et maladies professionnelles, fixation du taux d'incapacité permanente partielle, droit à allocation temporaire ou rente viagère d'invalidité ; de dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite ou encore en matière de congé pour blessures ou maladies contractées ou aggravées en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

Vous trouverez ci après un tableau reprenant les modifications

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
Contestation par l'administration ou l'agent des conclusions du médecin agréé suite à la visite médicale appréciant les conditions de santé particulières à l'entrée dans la fonction publique	Saisine du CM		Saisine du CM en formation restreinte uniquement pour les corps et cadres d'emploi comportant des conditions de santé particulières	
Recommandations sur les conditions d'emploi et aménagement de poste après congé ou disponibilité	Avis CM requis Rapport obligatoire du médecin de prévention		Suppression Cette mission est assurée par le médecin du travail	
Contestation par l'administration ou l'agent d'une contre-visite par un médecin agréé lors d'un CMO	Saisine du CM		Si demande de l'administration ou de l'agent, saisine du CM en formation restreinte des conclusions du médecin agréé	
TPT octroi et renouvellement	Saisine du CM uniquement en cas d'avis divergent du médecin agréé et du médecin traitant		Saisine obligatoire du CM en formation restreinte si TPT en lien avec situation requérant saisine obligatoire du CM En cas d'examen médical de contrôle, si demande de l'administration ou de l'agent, saisine du CM en formation restreinte des conclusions du médecin agréé	
Attribution ou renouvellement de CMO conduisant à dépasser la durée de 6 mois en continu	Saisine obligatoire du CM		Examen médical au moins une fois au-delà de 6 mois de CMO continu. Saisine du CM en formation restreinte des conclusions du médecin agréé si demande administration ou agent	
CLM, CGM, CLD – 1 ^{er} octroi	Saisine obligatoire du CM		Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
CLM, CGM, CLD – Renouvellement	Saisine obligatoire du CM		Présentation d'un certificat médical. Si épuisement de la période rémunérée à PT, saisine obligatoire du CM en formation restreinte En cas d'examen médical de contrôle, si demande de l'administration ou de l'agent, saisine du CM en formation restreinte des conclusions du médecin agréé	
Placement en CLM ou CLD d'office	Avis CM requis avec rapport obligatoire du médecin de prévention		Saisine du CM en formation restreinte (avec rapport obligatoire du médecin du travail)	
Reprise du service après un CMO > 12 mois, un CLM, CGM ou un CLD	Saisine obligatoire du CM		Production d'un avis favorable à la reprise du médecin de l'agent Saisine obligatoire du CM en formation restreinte : - fonctions exigeant des conditions de santé particulières - retours CLM CLD d'office - expiration des droits à congé	

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
Placement en congé de maladie pour blessure en lien avec un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour blessures en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes		Avis CR requis		Saisine du CM en formation plénière
Placement et renouvellement en CLM ou CLD pour blessure en lien avec un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour blessures en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes		Avis CR requis	Sans objet ; l'article 5 de l'ordonnance du 25 novembre 2020 a supprimé le CLM pour causes exceptionnelles	
DRS - 1er octroi	Avis CM requis		Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
DRS – renouvellement	Avis CM requis	Avis CR requis uniquement pour la dernière période de DRS	Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
Reprise après DRS	Vérification par un médecin agréé + Saisine du CM uniquement en cas d'avis défavorable du médecin agréé		Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
Reclassement	Avis CM requis		Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
Congé aux fonctionnaires réformés de guerre (article 41 de la loi du 19 mars 1928)		Avis CR	Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
Reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident de service		Avis CR requis en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière potentiellement de nature à détacher l'accident du service		Saisine du CM en formation plénière en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière potentiellement de nature à détacher l'accident du service
Reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident de trajet		Avis CR requis en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service		Saisine du CM en formation plénière en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
Placement en congé de maladie pour blessure en lien avec un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour blessures en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes		Avis CR requis		Saisine du CM en formation plénière
Placement et renouvellement en CLM ou CLD pour blessure en lien avec un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour blessures en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes		Avis CR requis	Sans objet ; l'article 5 de l'ordonnance du 25 novembre 2020 a supprimé le CLM pour causes exceptionnelles	
DRS - 1er octroi	Avis CM requis		Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
DRS – renouvellement	Avis CM requis	Avis CR requis uniquement pour la dernière période de DRS	Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
Reprise après DRS	Vérification par un médecin agréé + Saisine du CM uniquement en cas d'avis défavorable du médecin agréé		Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
Reclassement	Avis CM requis		Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
Congé aux fonctionnaires réformés de guerre (article 41 de la loi du 19 mars 1928)		Avis CR	Saisine obligatoire du CM en formation restreinte	
Reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident de service		Avis CR requis en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière potentiellement de nature à détacher l'accident du service		Saisine du CM en formation plénière en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière potentiellement de nature à détacher l'accident du service
Reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident de trajet		Avis CR requis en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service		Saisine du CM en formation plénière en cas de faute personnelle ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service

Cas de saisine*	Situation actuelle		Situation proposée	
	Comité médical	Commission de réforme	Formation restreinte	Formation plénière
Reconnaissance d'imputabilité au service des maladies professionnelles inscrites aux tableaux du CSS et en remplissant toutes les conditions		Avis CR requis uniquement si l'administration considère que les conditions du tableau ne sont pas remplies -- Rapport obligatoire du médecin de prévention		Saisine du CM en formation plénière uniquement si l'administration considère que les conditions du tableau ne sont pas remplies Rapport obligatoire du médecin de prévention
Reconnaissance d'imputabilité au service : • des maladies professionnelles inscrites aux tableaux du CSS mais n'en remplissant pas toutes les conditions • des maladies professionnelles non inscrites aux tableaux du CSS		Avis CR requis -- Rapport obligatoire du médecin de prévention		Saisine du CM en formation plénière Rapport obligatoire du médecin de prévention
CITIS – 1 ^{er} octroi		Uniquement si l'administration s'oriente vers un refus		Saisine du CM en formation plénière si l'administration s'oriente vers un refus
Contestation par l'administration ou l'agent de l'examen médical annuel de contrôle effectué obligatoirement au-delà de six mois de CITIS par un médecin agréé		Avis CR facultatif	Saisine du CM en formation restreinte	
Droit à l'ATI et RVI et détermination du taux d'invalidité pour l'ATI et RVI (article 65 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée et décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960)		Avis CR requis		Saisine du CM en formation plénière sur le droit à ATI ou RVI et le taux d'invalidité (décision par SRE ou CNRACL)
Application des dispositions du CPCMR en matière de retraite pour invalidité		Avis CR requis	Saisine du CM en formation restreinte sur :	Saisine du CM en formation plénière sur l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions (décision par SRE ou CNRACL)
			- Droit à pension si le fonctionnaire ou son conjoint est atteint d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession (L 24 I 4°) - Droit à majoration tierce personne (article L 30 bis) - Pension d'orphelin majeur infirme (article L40)	
Application des dispositions du CSS en matière d'AIT (D. 712-13 et suivants)		Saisine de la CR après avis de la CPAM	Suppression au profit de l'avis de la CPAM qui apparaît suffisant pour l'application d'un dispositif de sécurité sociale	

ACCIDENT

service
cld maladie retraite
accidents

rémunération demande

médical comité

professionnelle

avancement

commission

réforme



trajet

invalidité congé
COMMISSION

RÉFORME



SYNDICAT NATIONAL CGT FINANCES PUBLIQUES : Case 450 - 263 rue de Paris - 93514 Montreuil Cedex -
www.financespubliques.cgt.fr - ✉ : dgfp@cgt.fr - ☎ : 01.55.82.80.80

SUIVEZ-NOUS SUR FACEBOOK OU TWITTER:  : @cgt_finpub (Syndicat National CGT Finances Publiques)  : @cgt_finpub (CGTFinancesPubliques)