

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur... **Les commissions de réforme**

Dans un contexte de dégradation du travail et d'atteintes à la santé des agents toujours plus fréquentes, les commissions de réforme prennent encore plus d'importance.

Que ce soit pour participer au processus de réparation suite aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, empêcher l'instrumentalisation des commissions de réforme comme outil validant des inaptitudes infondées pour les agents de la surveillance, ou pour travailler le lien avec les CHSCT, le rôle de nos camarades siégeant dans ces instances est de première importance.

Les différentes instances médicales :

Au cours de sa carrière un agent peut connaître différentes situations (accident de service, maladie reconnue professionnelle, maladie invalidante, etc.), qui vont l'amener à voir son poste de travail et sa carrière être impactés. Il existe donc des instances médicales qui peuvent émettre un avis suite à leurs saisines par l'employeur ou l'agent lui-même.

La commission de réforme (régie par le code des pensions, civiles et militaires de retraite, Article L 31) :

Dans chaque département, il est institué une commission de réforme départementale compétente à l'égard des personnels de la fonction publique. Cette commission, placée sous la présidence du préfet ou de son représentant, qui dirige les délibérations mais ne participe pas aux votes, est composée comme suit :

1. Le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant ;

2. Le trésorier-payeur général ou son représentant ;

3. Deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale dont relève le fonctionnaire.

4. Et enfin les membres du comité médical prévu à l'article 6 du présent décret, soit deux représentants du corps médical, désigné pour une durée de 3 ans par le préfet parmi tous les praticiens répondant à l'article 1 du décret n°2013-447 du 30 mai 2013.

La Commission de réforme donne son avis sur l'imputabilité au service des accidents ou maladies contractés en service quand l'employeur, après avoir ou non consulté un médecin agréé, ne reconnaît pas directement l'imputabilité quelle que soit la durée de l'arrêt.

Pour les accidents de travail, c'est au fonctionnaire d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. Le contenu de la déclaration a son importance (voir fiche AT). Actuellement, c'est d'abord l'employeur qui se prononce sur l'imputabilité, éventuellement après avoir consulté un médecin agréé.

Si l'employeur a un doute, il sollicite la commission de réforme, quelle que soit la durée de l'arrêt.

C'est également la Commission de réforme qui décide pour les maladies professionnelles. Les déclarations de maladies professionnelles sont réalisées sur des imprimés «Cerfa» qui sont les mêmes que ceux de la Sécurité sociale.

Si la maladie est inscrite sur la liste des tableaux des maladies professionnelles du régime général, la présomption d'imputabilité existe et est au bénéfice de l'agent.

Si la maladie n'est pas inscrite sur un tableau, la demande de maladie est à faire avant la stabilisation clinique ou la guérison. La commission de réforme fixe le taux pour indemniser les séquelles d'un accident du travail ou maladie professionnelle, l'allocation temporaire d'invalidité, (ATI). La commission de réforme intervient également pour l'octroi d'une disponibilité d'office.

Un fonctionnaire peut contester l'avis de la commission de réforme. Il rédige un courrier dans les 2 mois, il est alors adressé à un autre médecin agréé, les frais sont à sa charge.

Si les 2 avis sont concordants, (celui du médecin agréé et celui de la commission de réforme), la procédure est terminée.

Par contre si les avis sont divergents une nouvelle expertise intervient et tranche entre les 2 décisions.

Au cours de la séance, seul le représentant du personnel titulaire pourra voter pour ou contre l'avis du comité. Celui-ci peut aussi, sur avis de l'agent, demander une contre-expertise en faisant voter cette proposition par la commission.

Dans tous les cas, il est important de s'assurer du soutien éventuel du médecin traitant de l'agent, voir de celui du médecin de prévention.

L'agent peut être présent à cette commission, ou se faire assister par son médecin ou un proche.

Le comité médical (Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État - Article 35) :

Des décrets en Conseil d'État fixent les modalités des différents régimes de congés et déterminent leurs effets sur la situation administrative des fonctionnaires. Ils fixent également les modalités d'organisation et de fonctionnement des comités médicaux compétents en matière de congés de maladie, de longue maladie et de longue durée. Ils déterminent, en outre, les obligations auxquelles les fonctionnaires demandant le bénéfice ou bénéficiant des congés prévus aux 2°, 3° et 4° de l'article 34, sont tenus de se soumettre en vue d'une part, de l'octroi ou du maintien de ces congés et, d'autre part, du rétablissement de leur santé, sous peine de voir se réduire ou supprimer le traitement qui leur avait été conservé.

L'agent dépend du comité médical compétent en fonction de sa situation statutaire et son affectation géographique.

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.

Toutes contestation de l'agent ou de l'administration sur l'avis rendu par le comité peut être fait devant le comité médical supérieur (désignés par le ministère d'appartenance).

Important : c'est dans cette instance que sont étudiées, entre autres, les demandes d'inaptitude des agents de la surveillance. Devant la montée de ces demandes initiées par l'administration, il est important de recourir à l'avis de l'agent et d'utiliser les voies de recours possibles si la pathologie existante est évolutive dans le temps. En effet, le SNAD CGT défend le principe d'une inaptitude provisoire par un reclassement au service le plus proche

du lieu de vie ou au sein de la brigade si les conditions de cette mobilité provisoire se voit impossible au vu d'une désertification douanière dans le département.

L'ordonnance 2017-53 du 20 janvier 2017 (article 8) crée un congé rémunéré d'un an pour une préparation au reclassement. Il en est de même pour les accidents du travail et les maladies professionnelles pour lesquelles il existera désormais une présomption d'imputabilité au service et un congé sans limitation de durée avec maintien de rémunération.

Accident de service : « tout accident survenu à un fonctionnaire dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement* » (*pause déjeuner)

Les médecins agréés :

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.

Il faudra donc s'assurer que le praticien (en fonction de la pathologie de l'agent) choisi par le BOP GRH soit bien repris sur la liste départementale. L'agent devant se soumettre à toute convocation du médecin et à la possibilité de faire reporter ce rendez-vous. Par contre il se verra interrompre son traitement en cas de toutes absences injustifiées.

Les différentes absences pour maladies (Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État - Article 34)

L'agent à droit à :

► des congés de maladie dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Celui-ci conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois ; ce traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants. Le fonctionnaire conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Toutefois, si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident ;

► des congés de longue maladie d'une durée maximale de trois ans dans les cas où il est constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant un an ; le traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent. L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Les dispositions du deuxième alinéa du 2° du présent article sont applicables au congé de longue maladie. Le fonctionnaire qui a

obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature, s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an ;

► un congé de longue durée, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, de trois ans à plein traitement et de deux ans à demi-traitement. Le fonctionnaire conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, les périodes fixées ci-dessus sont respectivement portées à cinq ans et trois ans.

► Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, le congé de longue durée n'est attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée. Sur demande de l'intéressé, l'administration a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en congé de longue maladie le fonctionnaire qui peut prétendre à l'octroi d'un congé de longue durée ;

Le Temps Partiel Thérapeutique :

Par ordonnance n° 2017-53 du 20 janvier 2017 dans son article 8, la législation sur les demandes de temps partiel thérapeutique (TPT), a été assouplie.

Pour les suites du congés ordinaire de maladie, la condition de durée (6 mois précédent de COM), est supprimée. Une période de temps partiel thérapeutique peut donc être accordée après le 1er jour de maladie.

La consultation du comité médical ou de la commission de réforme n'est plus systématique dans ce cas.

L'agent adresse à son service BOP/GRH une demande d'autorisation de travailler à temps partiel pour raison thérapeutique accompagnée d'un certificat médical établi par son médecin traitant.

L'administration soumet cette demande à un médecin agréé. Si celui-ci émet un avis favorable le TPT sera attribué sans consultation du comité médical ou de la commission de réforme. Dans le cas contraire ces instances seront saisies

Liens utiles :

<http://www.fonction-publique.gouv.fr/instances-medicales-dans-la-fonction-publique-comites-medicaux-et-commissions-de-reforme>

<https://retraitesdeletat.gouv.fr/invalidite>

Dans toutes les directions, il existe des représentants CGT aux commission de réformes, n'hésitez pas à contacter le responsable de section ([ici](#)) pour en avoir les coordonnées

Pour toutes autres documentations, n'hésitez pas à nous contacter (olivier.balzer@cgt.fr)