Les instances médicales dont dépendent les communes et intercommunalités

Cette note technique aborde l'organisation et le fonctionnement :

- **du comité médical ;**
- **du comité médical supérieur ;**
- **de la commission de réforme.**

Cette note complète le fascicule 3 du guide « Communes nouvelles : impact sur les personnels ».

I – Le fonctionnement des instances médicales

1- Le comité médical

Dans chaque département, un comité médical est constitué auprès du préfet. Les secrétariats des comités médicaux sont obligatoirement pris en charge par les CDG pour les collectivités et EPCI affiliés, et à titre volontaire pour les collectivités et EPCI non affiliés.

Le comité médical départemental est compétent à l'égard des fonctionnaires territoriaux exerçant leurs fonctions dans le département considéré, qu'ils soient titulaires ou stagiaires et qu'ils relèvent du régime spécial ou du régime général. Le comité médical peut également être amené à examiner la situation des agents contractuels.

Les membres du comité médical ainsi que les médecins qui, sans en être membres, effectuent des examens à sa demande, perçoivent une rémunération et peuvent aussi bénéficier d'une indemnisation pour leurs frais de déplacement. Cette rémunération est à la charge de la collectivité ou de l'établissement intéressé, de même que les frais médicaux engagés pour les examens prescrits par le comité médical.

Les fonctionnaires détachés auprès d'une commune ou d'un EPCI relèvent, en général, du comité médical du département d'accueil, sauf dispositions contraires réglementaires.
Les fonctionnaires de l'État détachés ou mis à disposition auprès d'une commune, de leurs établissements publics ou d'un EPCI, quel que soit l'emploi occupé, relèvent du comité médical siégeant auprès de leur administration d'origine.

Attention ! Il faut être vigilant et saisir le comité médical dans les délais.

La commune ou l'EPCI devra obligatoirement consulter le comité médical dans les cas suivants :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée ;
- la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- la réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ;
- la reprise des fonctions à temps partiel thérapeutique ;
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office ;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ;
- le placement du fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement ;
- le placement en congé de grave maladie ;
- le licenciement pour inaptitude physique.

La commune ou l'EPCI pourra, de manière facultative, consulter le comité médical, pour recueillir son avis, outre l'examen de l'aptitude physique pour l'admission dans la fonction publique territoriale et la question du maintien en activité jusqu'à 67 ans, sur :

- la contestation à l'initiative de l'agent ou de l'autorité territoriale des conclusions du médecin agréé à l'issue d'une contre-visite
- la réintégration à l'issue des congés lorsqu'il y a contestation.

<u>Attention !</u> L'avis est consultatif, l'autorité territoriale n'est pas liée par l'avis rendu par le comité médical. Toutefois, l'irrégularité de la procédure devant le comité médical peut être invoquée dans le cadre d'une demande d'annulation de la décision prise par l'autorité territoriale.

Dans deux hypothèses, l'avis favorable du comité est nécessaire :
- après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire, le fonctionnaire ne peut reprendre ses fonctions sans avis favorable du comité médical ;
- quand le fonctionnaire ne peut reprendre ses fonctions, au cours ou à l'expiration d'une période de congé de longue maladie ou de longue durée, sans avis favorable du comité médical.

La commune ou l'EPCI, non affilié au centre de gestion, devra délibérer pour adhérer au socle commun de prestations comprenant le secrétariat du comité médical, pour avoir recours au service du CDG. Dans le cas contraire, il assurera lui-même le secrétariat de cette instance.

II – Le comité médical supérieur

Cette instance, placée auprès du ministre de la Santé, est compétente à l'égard des fonctionnaires des trois fonctions publiques et intervient dans deux cas :

- en tant qu'instance d'appel des avis émis en premier ressort par les comités médicaux sur contestation de la part de l'autorité territoriale ou du fonctionnaire concerné. La saisine doit être adressée au comité médical supérieur par la collectivité ;
- dans tous les cas où le comité médical départemental estime qu'il y a lieu d'octroyer un congé de longue maladie pour une affection qui ne figure pas dans la liste indicative édictée par l'arrêté du 14 mars 1986.

Le comité médical supérieur est également chargé d'assurer sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et de formuler des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

III. La commission de réforme

Une commission de réforme doit être constituée dans chaque département par arrêté du préfet, pour apprécier, en cas de maladie professionnelle ou d'accident de travail, la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Comme pour le comité médical, les secrétariats des commissions de réforme sont obligatoirement pris en charge par les CDG pour les collectivités ou EPCI affiliés et, à titre volontaire, pour les collectivités ou EPCI non affiliés.

La commission de réforme compétente est celle du département où le fonctionnaire exerce ou a exercé, en dernier lieu, ses fonctions.

La commission de réforme est consultée préalablement à la prise de décision de l'autorité territoriale pour émettre un avis notamment dans les cas suivants :

- imputabilité d'un accident ou d'une maladie non reconnue par l'autorité territoriale ;
- retraite pour invalidité des agents affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) ;
- mise en œuvre des droits statutaires découlant d'un accident de service ou d'une maladie liée à l'exercice des fonctions ;
- appréciation de l'invalidité ouvrant droit à l'allocation temporaire d'invalidité ;
- attribution de l'allocation d'invalidité temporaire.

Attention ! Depuis 2008, la commission de réforme n'est consultée sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie professionnelle que dans le cas où l'administration ne la reconnaît pas (article 23 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).
En cas de doute quant à l'imputabilité, il est vivement déconseillé de prendre un arrêté la reconnaissant. Il est ici essentiel en premier lieu de saisir la commission de réforme.

La demande d'inscription à l'ordre du jour de la commission est adressée au secrétariat de celle-ci par :

- l'autorité territoriale ;
- l'agent lui-même qui adresse sa demande à l'autorité territoriale. Celle-ci a l'obligation de la transmettre au secrétariat de la CDR dans un délai de trois semaines. Passé ce délai, l'agent concerné peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception ; cette transmission vaut saisine de la commission.

Le contenu du dossier sera différent en fonction des demandes transmises à la CDR.
Toutefois, dans tous les cas, il devra comporter :

- un courrier de l'autorité territoriale indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions auxquelles doivent répondre les membres de la commission (exemples : l'accident est-il imputable au service ? l'arrêt est-il médicalement justifié ?) ;
- tous les témoignages, rapports et constatations propres à éclairer la commission.

La commission de réforme doit statuer dans un délai :

- d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour,
- de deux mois dans le cas où elle demande des enquêtes ou expertises complémentaires.

La commission ne peut rendre valablement son avis que si au moins quatre de ses membres, ayant voix délibérante, ont assisté à la séance. Parmi les membres présents, doivent obligatoirement figurer deux médecins généralistes titulaires ou suppléants. Si un seul médecin est présent, le médecin spécialiste a voix délibérante.

Les médecins généralistes et les médecins spécialistes ne peuvent siéger avec voix délibérante dans les séances au cours desquelles sont examinés les dossiers d'agents qu'ils ont examinés à titre d'expert ou de médecin traitant.

Les avis sont :

- rendus à la majorité des membres présents, ou à défaut à égalité des voix ;
- motivés, dans le respect du secret médical ;
- communiqués aux intéressés (collectivité employeur et fonctionnaire).

Les avis d'une commission de réforme sont destinés à éclairer l'autorité territoriale investie du pouvoir de décision et ne constituent qu'un des éléments de la procédure devant aboutir à cette décision. Ils ne sont pas de nature, par eux-mêmes, à faire grief aux agents concernés, et ne peuvent donc faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir.

La décision finale revient, dans tous les cas, à l'autorité territoriale.
En cas de décision différente de l'avis émis, l'autorité territoriale doit en informer le secrétariat de la commission de réforme.
Une exception : l'administration ne peut se prononcer sur l'octroi ou le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique qu'après avis favorable de la commission de réforme.

Conseil : il est conseillé à la commune ou l'EPCI de calculer les dates prévisionnelles de fin de droit pour permettre de saisir au plus tôt la commission de réforme.

Attention ! La commune ou l'EPCI, s'il n'est pas affilié au centre de gestion, devra délibérer pour adhérer au socle commun de prestations comprenant le secrétariat de la commission de réforme, s'il souhaite avoir recours au service du CDG. Dans le cas contraire, il assurera lui-même le secrétariat de cette instance.

Références

Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique territoriale

Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière

Décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales

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

Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière