

LES INSTANCES MÉDICALES

PRINCIPE GÉNÉRAL

Les fonctionnaires titulaires à temps complet ou à temps non complet de plus de 28 heures par semaines ne sont pas affiliés pour l'ensemble des risques maladie au régime général de Sécurité sociale.

Mise à part la prise en charge des prestations en nature – qui est effectuée par le régime général – les agents titulaires bénéficient d'une protection statutaire spécifique en cas de maladie les empêchant de servir.

Cette protection statutaire s'articule autour de 3 congés distinctifs :

- le congé ordinaire de maladie ;
- le congé de longue maladie ;
- le congé de longue durée.

Ces trois types de congés sont octroyés en fonction de la pathologie dont souffre l'agent, éventuellement après l'avis de médecins agréés ou du comité médical.

Même si les décisions d'octroi de ces congés sont prises par les employeurs publics, ces derniers se fondent sur les avis médicaux de différentes instances qui sont :

- les médecins agréés ;
- les comités médicaux ;
- le comité.

LES MÉDECINS AGRÉÉS

PRINCIPE GÉNÉRAL

Chaque administration, collectivité territoriale et établissement public hospitalier doit s'attacher un ou plusieurs médecins généralistes et spécialistes agréés.

Article 2 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, 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

Article 1 du 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

Article 2 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière

LISTE DES MÉDECINS AGRÉÉS

Une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.

Article 1 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Conditions d'agrément

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord.

Article 1 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Ils doivent être âgés de moins de soixante treize ans et avoir au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie.

Article 1 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Durée de l'agrément

Cet agrément est donné pour une durée de trois ans, renouvelable.

Article 1 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

DÉROGATIONS

Dans la fonction publique de l'État

Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise, l'employeur public peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

Article 1 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Dans la fonction publique hospitalière

L'autorité compétente peut décider qu'il n'y a pas lieu à l'examen par un médecin agréé, si le fonctionnaire ou le candidat à un emploi présente un certificat médical établi par un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier ou ayant la qualité de praticien hospitalier, à condition que ce médecin n'exerce pas dans l'établissement dans lequel l'intéressé est employé ou postule un emploi.

Article 3 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Fonctionnaires exerçant à l'étranger

Pour les fonctionnaires de l'État en fonction à l'étranger, les chefs de missions diplomatiques et consulaires peuvent agréer, chacun dans sa circonscription, des médecins agréés généralistes et spécialistes choisis parmi les médecins exerçant leurs fonctions dans le pays de leur résidence.

Article 3 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Récusés

Les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser.

Article 4 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 2 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 4 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Compétences des médecins agréés

Les médecins agréés sont compétents pour :

- l'appréciation de l'aptitude physique ;
- les contres visites médicales ;
- la vérification du suivi des prescriptions ;
- les expertises médicales dans la procédure d'octroi des congés de longue maladie et de longue durée ;
- l'appréciation de l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident.

L'APPRÉCIATION DE L'APTITUDE PHYSIQUE

Principe

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.

Article 20 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 10 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 10 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Importance de la visite

Cette visite médicale sera utile d'une part pour apprécier l'aptitude physique de l'agent aux emplois du grade mais également dans la preuve d'une antériorité en cas de questions médicales tenant à l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie.

En effet, si l'agent est atteint d'une pathologie ou d'une incapacité permanente partielle au moment de son recrutement en tant que fonctionnaire et si cette pathologie ou cette incapacité est indiquée dans le dossier médical l'employeur public, la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ou les services des retraites de l'État dans le cas d'une pension d'invalidité ne seront responsables que de l'aggravation de la pathologie ou de l'incapacité préexistante.

Compléments

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'employeur 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.

Article 20 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 10 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 10 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Lorsque le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite du fonctionnaire conclut à l'aptitude de celui-ci à reprendre l'exercice de ses fonctions, il appartient à l'intéressé de saisir le comité médical compétent s'il conteste ces conclusions ; si, sans contester ces conclusions, une aggravation de son état ou une nouvelle affection, survenue l'une ou l'autre postérieurement à la contre-visite, le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, il lui appartient de faire parvenir à l'autorité administrative un nouveau certificat médical attestant l'existence de ces circonstances nouvelles.

Conseil d'État, n° 343197, 30 décembre 2011

Contestation des avis

Lorsque les conclusions du ou des médecins sont contestées soit par l'intéressé, soit par l'administration, le dossier est soumis au comité médical compétent.

Article 21 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 11 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 11 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

LES CONTRE-VISITES MÉDICALES

Principe

Les fonctionnaires bénéficiaires d'un congé de maladie doivent se soumettre au contrôle exercé par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

L'employeur peut faire procéder à tout moment à la contre-visite d'un fonctionnaire bénéficiaire d'un congé maladie par un médecin agréé.

Article 25 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 15 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Sanctions

Le fonctionnaire doit se soumettre aux contre-visites organisées par l'employeur sous peine d'interruption de sa rémunération.

Article 25 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 15 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Contestation des avis

Le comité médical compétent peut être saisi par l'administration ou par l'intéressé des conclusions du médecin agréé.

Article 25 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 15 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Organisation des contrôles

Contrôle par les médecins agréés

Contrairement aux assurés du régime général de Sécurité sociale, les fonctionnaires ne sont pas soumis aux horaires d'entrée et de sortie éventuellement indiqués par leurs médecins traitants en fonction de leur pathologie.

Par suite, un médecin agréé qui se rendrait, à la demande de l'employeur public, chez un agent en congé maladie, sans prendre rendez-vous, qui ne trouverait pas l'agent chez lui, y compris si son médecin traitant a utilisé le document *cerfa* des assurés du régime général en indiquant des horaires d'entrée et de sortie, ne pourrait prendre aucune sanction.

Contrôle par les caisses primaires d'assurance maladie

L'article 91 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 a prévu, a confié, de manière expérimentale, le contrôle des agents bénéficiaires d'un congé maladie de moins de six mois aux caisses primaires d'assurance maladie et aux services du contrôle médical placés près d'elles.

LE CONTRÔLE DU SUIVI DES PRESCRIPTIONS MÉDICALES

Principe

Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit se soumettre, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, du comité médical compétent, aux prescriptions que son état comporte.

Article 39 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 29 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 28 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Le médecin agréé peut donc vérifier si le fonctionnaire bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée suit les traitements qui lui ont été prescrits en vue de l'amélioration de son état de santé.

LES EXPERTISES MÉDICALES DANS LA PROCÉDURE D'OCTROI DES CONGÉS DE LONGUE MALADIE ET DE LONGUE DURÉE

Principe général

Pour obtenir un congé de longue maladie ou de longue durée, les fonctionnaires en position d'activité ou leurs représentants légaux doivent adresser à leur chef de service une demande appuyée d'un certificat de leur médecin traitant spécifiant qu'ils sont susceptibles de bénéficier d'un congé de longue maladie ou de longue durée.

Le médecin traitant adresse directement au secrétaire du comité médical un résumé de ses observations et les pièces justificatives.

Le secrétaire du comité médical fait procéder à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause.

Le dossier est ensuite soumis au comité médical compétent qui peut entendre le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite si ce dernier ne siège pas au comité médical.

Article 35 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 25 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 24 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

L'APPRÉCIATION DE L'IMPUTABILITÉ AU SERVICE D'UNE MALADIE OU D'UN ACCIDENT

Principe

Les employeurs publics peuvent, depuis le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 reconnaître l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie sans l'avis de la commission de réforme.

Lorsque l'administration, la collectivité ou l'établissement hospitalier est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident au titre desquels est demandé un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé.

Articles 19-1 et 26 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 16 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 16 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Les médecins agréés

Désignation	<ul style="list-style-type: none">■ liste de médecins agréés généralistes et spécialistes établis dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins■ médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord■ ils doivent être âgés de moins de soixante treize ans et avoir au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie■ agrément est donné pour une durée de trois ans, renouvelable
Compétences	<ul style="list-style-type: none">■ l'appréciation de l'aptitude physique pour l'accès aux emplois publics■ les contres visites médicales■ la vérification du suivi des prescriptions■ les expertises médicales dans la procédure d'octroi des congés de longue maladie et de longue durée■ l'appréciation de l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident

LE SERVICE MÉDICAL DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

PRINCIPE GÉNÉRAL

L'article 91 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 a confié, de manière expérimentale, le contrôle des agents bénéficiaires d'un congé ordinaire de maladie de moins de six mois aux caisses primaires d'assurance maladie et aux services du contrôle médical placés près d'elles.

Portée de l'expérimentation

Cette expérimentation est d'une durée de deux ans.

L'expérimentation porte sur le contrôle médical des arrêts de travail et le contrôle des heures de sortie autorisées.

Fonctionnaires concernés

L'expérimentation porte sur :

- les fonctionnaires à temps complet ;
- bénéficiaires d'un congé d'une durée inférieure à six mois consécutifs et n'ouvrant pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.

Obligations des fonctionnaires

Les fonctionnaires sont tenues de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical et la caisse primaire.

La caisse informe l'administration lorsque la personne qui doit faire l'objet du ou des contrôles ne respecte pas cette obligation.

SANCTIONS

Non respect de l'obligation de se soumettre au contrôle

En cas de non-respect de l'obligation de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical et la caisse primaire, l'administration, informée par la caisse, peut interrompre le versement de la rémunération.

Non respect des horaires de sortie

L'expérimentation porte également sur le respect des horaires de sortie autorisés qui ne sont pas directement applicables aux fonctionnaires.

C'est pourquoi le contrôle à domicile des heures de sortie autorisées est organisé, à titre expérimental, dans les seuls établissements et services de la fonction publique de l'État et les collectivités territoriales candidates situés dans le ressort géographique de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône.

En cas de non-respect des heures de sortie autorisées, non justifié par des soins ou des examens médicaux, l'administration peut retenir une partie de la rémunération, dans la limite de 50%.

Absence de justification médicale

En cas d'absence de justification médicale de l'arrêt de travail, l'administration enjoint le fonctionnaire à reprendre ses fonctions sous peine d'interruption du versement de sa rémunération.

Le fonctionnaire doit reprendre ses fonctions sans délai, dès notification de la décision administrative, sauf à saisir le comité médical de l'avis du service du contrôle médical.

AVIS DU CONTRÔLE MÉDICAL

Portée de l'avis du contrôle médical

Lorsque le service du contrôle médical estime que la prescription d'un arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe l'administration.

Cet avis s'impose à l'administration.

Contestation des avis

Toutefois, Le comité médical compétent peut être saisi par le fonctionnaire de l'avis rendu par le service du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie.

Article 91 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale pour 2010

LE CONTRÔLE PAR LES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE

L'expérimentation porte sur le contrôle des arrêts de travail :

- dus à une maladie non professionnelle ;
- d'une durée inférieure à six mois consécutifs ;
- n'ouvrant pas droit au régime des congés de longue maladie ou de longue durée.

Les contrôles portent sur la justification médicale de l'arrêt et sur les horaires de sortie autorisés.

Le contrôle de la justification médicale de l'arrêt

Les contrôles de la justification médicale de l'arrêt concernent :

- les arrêts de travail de plus de quarante-cinq jours consécutifs ;
- lorsqu'il est constaté plus de trois arrêts de travail de courte durée au cours des douze derniers mois, dès lors que le quatrième arrêt est d'une durée supérieure à quinze jours.

Le contrôle des horaires de sortie

Le contrôle des heures de sorties autorisées se fait sur un site expérimental unique, en l'occurrence, le ressort géographique de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône.

ADMINISTRATIONS, COLLECTIVITÉS TERRITORIALES ET ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS CONCERNÉS

Fonction publique de l'État

Sont concernées, l'ensemble des services déconcentrés de l'État, des établissements publics locaux d'enseignement, des établissements publics locaux d'enseignement agricole, des écoles maternelles et élémentaires situés dans le ressort géographique des caisses primaires d'assurance maladie suivantes :

- caisse primaire d'assurance maladie du Puy-de-Dôme ;
- caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ;
- caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine ;
- caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin.

Sont également concernées les administrations susmentionnées situées dans le ressort géographique de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône.

C'est dans ce seul ressort de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône que les fonctionnaires sont également concernés à titre expérimental par le contrôle à domicile des heures de sortie autorisées.

- caisse primaire d'assurance maladie de Paris.

Pour le site de Paris, seuls seront concernés par l'expérimentation les services centraux des ministères économiques et financiers sur lesquels le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État et le ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi ont une autorité exclusive ou conjointe à l'exclusion de la DGFIP.

Sont donc concernées :

- la direction du budget ;
- la direction générale de la modernisation de l'État ;
- la direction générale des douanes et droits indirects ;
- les services de contrôle budgétaire et comptable ministériel ;
- les services à compétence nationale « agence pour l'information financière de l'État » et « opérateur national de paye » ;
- le service des pensions ;
- la direction générale de l'administration et de la fonction publique ;
- le conseil général des mines ;
- le conseil général de l'industrie, de l'énergie et des technologies ;
- la direction générale du Trésor et de la politique économique ;
- la direction générale de l'Institut national de la statistique et des études économiques ;
- la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ;
- la direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services ;
- la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle ;
- la délégation interministérielle à l'innovation, à l'expérimentation sociale et à l'économie sociale ;
- l'inspection générale du tourisme ;
- le secrétariat général mentionné au décret n° 2006-947 du 28 juillet 2006 ;
- l'inspection générale des finances ;

- la direction des personnels et de l'adaptation de l'environnement professionnel ;
- la direction des affaires juridiques ;
- le service du contrôle général économique et financier.

Convention de partenariat pour le contrôle, à titre expérimental, des arrêts maladie des fonctionnaires par les caisses primaires d'assurance maladie et les services du contrôle médical placés près d'elles du 26 mars 2010

Avenant n° 1 à la convention du 26 mars 2010 de partenariat pour le contrôle, à titre expérimental, des arrêts maladie des fonctionnaires par les caisses primaires d'assurance maladie et les services du contrôle médical placés près d'elles

Fonction publique territoriale

Sont concernées, les collectivités territoriales volontaires qui emploient au moins 500 fonctionnaires titulaires et stagiaires à temps complet au 1^{er} janvier 2010 et dont le siège est situé dans les circonscriptions des caisses primaires suivantes :

- caisse primaire d'assurance maladie du Puy-de-Dôme ;
- caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ;
- caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine ;
- caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin.

Sont également concernées les collectivités territoriales susmentionnées situées dans le ressort géographique de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône.

C'est dans ce seul ressort de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône que les fonctionnaires sont également concernés à titre expérimental par le contrôle à domicile des heures de sortie autorisées.

Une collectivité territoriale qui souhaite mettre en place à titre expérimental le contrôle des congés maladie des fonctionnaires doit signer avec la caisse primaire d'assurance maladie compétente et les services du contrôle médical placés près d'elle une convention locale.

Convention-cadre nationale relative au contrôle, à titre expérimental, des arrêts maladie des fonctionnaires territoriaux par les caisses primaires d'assurance maladie et les services du contrôle médical placés près d'elles

CONVENTION LOCALE RELATIVE AU CONTRÔLE, À TITRE EXPÉRIMENTAL, DES ARRÊTS DE TRAVAIL DES FONCTIONNAIRES TERRITORIAUX PAR LES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE ET LES SERVICES DU CONTRÔLE MÉDICAL PLACÉS PRÈS D'ELLES

Entre :

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de...

Et :

Le directeur régional du service médical de...

Et :

Le maire de la commune de...

Ou le président du conseil général de...

Ou le président du conseil régional de..

Ci-après dénommées « les parties »,

Vu l'article 91 de la loi n° 2009-1648 du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale pour 2010.

Vu la convention-cadre nationale relative au contrôle, à titre expérimental, des arrêts de travail des fonctionnaires territoriaux par les caisses primaires d'assurance maladie et les services du contrôle médical placés près d'elles du...

Vu la délibération du conseil...

Préambule

L'article 91 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 prévoit une expérimentation portant sur le contrôle médical des arrêts de travail des fonctionnaires.

Pour les fonctionnaires territoriaux l'expérimentation fait l'objet d'une convention cadre nationale conclue entre le ministre chargé des collectivités territoriales, le ministre chargé de la Sécurité sociale et le directeur général de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Une convention locale détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation par la caisse, le service du contrôle médical placé près d'elle et la collectivité territoriale expérimentateurs, dans le respect de la convention-cadre nationale précitée.

En conséquence, les parties sont convenues de ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet de la convention locale

Les parties conviennent de mettre en œuvre, à titre expérimental, le contrôle des arrêts de travail prévu par l'article 91 de la loi du 24 décembre 2009 susvisée. Il s'agit des arrêts dus à une maladie non professionnelle des agents publics titulaires régis par les dispositions de l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique territoriale nommés dans un emploi permanent à temps complet de la collectivité locale expérimentatrice.

Article 2

Mise en œuvre

Les parties s'engagent à mettre en œuvre l'expérimentation conformément aux modalités définies par la convention-cadre nationale susvisée, notamment aux 1° et 2° de l'article 2 et à l'article 3.

Article 3

Gestion des habilitations

Les parties s'engagent à tenir à jour la liste des personnes habilitées à renseigner l'outil partagé mentionné à l'article 3 de la convention-cadre nationale susvisée. Chaque partie est responsable de la gestion de ses habilitations et notamment de la saisie et de la mise à jour de la liste des personnes habilitées.

Article 4

Suivi de l'expérimentation

Les noms des référents locaux chargés du suivi de l'expérimentation, prévus à l'article 4 de la convention-cadre nationale susvisée et respectivement désignés par la caisse primaire, le service du contrôle médical placé près d'elle et la collectivité territoriale sont listés en annexe à la présente convention. Le maire ou le président du conseil général ou le président du conseil régional informe par courrier l'assemblée délibérante et la CPAM de tout changement de référent.

Article 5

Durée de la convention

La présente convention est conclue pour la durée de l'expérimentation, soit deux ans, et prend effet à la date de sa signature.

Article 6

Clause de confidentialité

L'obligation de confidentialité s'impose aux parties et à leur personnel et s'applique à tous les renseignements et à toutes les informations recueillis à l'occasion de l'exécution de la présente convention. Il en est de même du contenu des fichiers, informations et documents mis à leur disposition à l'occasion de l'exécution de la présente convention.

Le directeur de la caisse...

Le directeur régional du service médical...

Le maire de la commune de....

Ou le président du conseil général...

Ou le président du conseil régional...

Fonction publique hospitalière

Sont concernés, les établissements publics de santé volontaires qui emploient au moins 400 agents au 1^{er} janvier 2010 et dont le siège est situé dans les circonscriptions des caisses primaires suivantes :

- caisse primaire d'assurance maladie du Puy-de-Dôme ;
- caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ;
- caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine ;
- caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin.

Un établissement public de santé qui souhaite mettre en place à titre expérimental le contrôle des congés maladie des fonctionnaires doit signer avec la caisse primaire d'assurance maladie compétente et les services du contrôle médical placés près d'elle une convention locale.

Convention-cadre nationale du 25 juin 2010 relative au contrôle, à titre expérimental, des arrêts de travail des fonctionnaires hospitaliers par les caisses primaires d'assurance maladie et les services du contrôle médical placés près d'elles

CONVENTION LOCALE RELATIVE AU CONTRÔLE, À TITRE EXPÉRIMENTAL, DES ARRÊTS DE TRAVAIL DES FONCTIONNAIRES HOSPITALIERS PAR LES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE ET LES SERVICES DU CONTRÔLE MÉDICAL PLACÉS PRÈS D'ELLES

Entre :

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de...

Et :

Le directeur régional du service médical de...

Et :

Le directeur de l'agence régionale de santé de...

Et :

Le directeur de l'établissement public de santé de...

Ci-après dénommés « les parties »,

Vu l'article 91 de la loi n° 2009-1648 du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale pour 2010 ;

Vu la convention-cadre nationale relative au contrôle, à titre expérimental, des arrêts de travail des fonctionnaires hospitaliers par les caisses primaires d'assurance maladie et les services du contrôle médical placés près d'elles du....

Préambule

L'article 91 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 prévoit une expérimentation portant sur le contrôle médical des arrêts de travail des fonctionnaires.

Pour les fonctionnaires hospitaliers, l'expérimentation fait l'objet d'une convention-cadre nationale conclue entre le ministre chargé de la Sécurité sociale, la ministre chargée de la santé et le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Une convention locale détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation par la caisse, le service du contrôle médical placé près d'elle, l'agence régionale de santé et l'établissement public expérimentateurs, dans le respect de la convention-cadre nationale précitée.

En conséquence, les parties sont convenues de ce qui suit :

Article 1^{er}

Objet de la convention locale

Les parties conviennent de mettre en œuvre, à titre expérimental, le contrôle des arrêts de travail prévu par l'article 91 de la loi du 24 décembre 2009 susvisée. Il s'agit des arrêts dus à une maladie non professionnelle des agents publics titulaires et stagiaires régis par les dispositions de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, nommés dans un emploi de l'établissement public de santé expérimentateur.

Article 2

Mise en œuvre

Les parties s'engagent à mettre en œuvre l'expérimentation conformément aux modalités définies par la convention-cadre nationale susvisée, notamment aux 1° et 2° de l'article 2 et à l'article 3.

Article 3

Gestion des habilitations

Les parties s'engagent à tenir à jour la liste des personnes habilitées à renseigner l'outil partagé mentionné à l'article 3 de la convention-cadre nationale susvisée.

Chaque partie est responsable de la gestion de ses habilitations et notamment de la saisie et de la mise à jour de la liste des personnes habilitées. L'agence régionale de santé désigne un correspondant sur la gestion des habilitations chargé d'habiliter des personnes désignées dans chaque établissement.

Article 4

Suivi de l'expérimentation

Les noms des référents locaux chargés du suivi de l'expérimentation, prévus à l'article 4 de la convention-cadre nationale susvisée et respectivement désignés par la caisse primaire, le service du contrôle médical placé près d'elle, l'agence régionale de santé et l'établissement public de santé, sont listés en annexe à la présente convention.

Article 5

Durée de la convention

La présente convention est conclue pour la durée de l'expérimentation, soit deux ans, et prend effet à la date de sa signature.

Article 6

Clause de confidentialité

L'obligation de confidentialité s'impose aux parties et à leur personnel et s'applique à tous les renseignements et à toutes les informations recueillis à l'occasion de l'exécution de la présente convention. Il en est de même du contenu des fichiers, informations et documents mis à leur disposition à l'occasion de l'exécution de la présente convention.

Le directeur de la caisse...

Le directeur régional du service médical...

Le directeur de l'agence régionale de santé de...

Le directeur de l'établissement public de santé de...

LES COMITÉS MÉDICAUX

DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT

Les comités médicaux compétents à l'égard des fonctionnaires de l'État sont le comité médical ministériel, le comité médical d'établissement ou le comité médical départemental.

Le comité médical ministériel

Principe

Auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel, il est institué un comité médical ministériel.

Ce comité comprend :

- deux médecins agréés ;
- un médecin expert agréé, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée ;
- un suppléant est désigné pour chacun de ces membres.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical ministériel sont désignés par le ministre de l'administration centrale concernée pour une durée de trois ans.

Leurs fonctions sont renouvelables et prennent fin avant l'expiration de la date prévue :

- à leur demande ;
- lorsque le médecin agréé a atteint l'âge limite de soixante cinq ans ;
- par décision de l'autorité compétente lorsque le praticien qui s'abstiendrait de façon répétée et sans raison valable de participer aux travaux du comité ;
- par décision de l'autorité compétente, lorsque le médecin agréé ne pourrait conserver la qualité de membre du comité pour tout autre motif grave.

Article 5 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Compétences

Le comité médical ministériel siégeant auprès de l'administration centrale est compétent à l'égard des fonctionnaires en service à l'administration centrale et dans les services centraux des établissements publics de l'État relevant du ministère intéressé ainsi que des chefs des services extérieurs de cette administration centrale.

Article 14 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Le comité médical d'établissement

Par décision du ministre compétent, un comité médical peut être institué auprès d'un établissement public si l'importance des effectifs le justifie.

Article 11 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Le comité médical départemental

Principe

Dans chaque département, un comité médical départemental est constitué auprès du préfet.

Ce comité comprend :

- deux médecins agréés ;
- un médecin expert agréé, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée ;
- un ou plusieurs suppléants sont désignés pour chacun de ces membres.

Les membres du comité médical départemental sont désignés, pour une durée de trois ans, par le préfet.

Leurs fonctions sont renouvelables et prennent fin avant l'expiration de la date prévue :

- à leur demande ;
- lorsque le médecin agréé a atteint l'âge limite de soixante cinq ans ;
- par décision du préfet lorsque le praticien qui s'abstiendrait de façon répétée et sans raison valable de participer aux travaux du comité ;
- par décision du préfet, lorsque le médecin agréé ne pourrait conserver la qualité de membre du comité pour tout autre motif grave.

S'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs des spécialistes agréés dont le concours est nécessaire, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes résidents dans d'autres départements.

Ces spécialistes font connaître, éventuellement par écrit, leur avis sur les questions de leur compétence.

Article 6 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Compétences

Le comité médical départemental est compétent à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements considérés, à l'exception des chefs des services extérieurs.

Article 15 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Fonctionnaires détachés

Le comité médical compétent est celui siégeant auprès de l'administration où le fonctionnaire exerce ses fonctions en cas de détachement :

- auprès d'une administration ou d'un établissement public de l'État dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent de l'État ou d'un établissement public de l'État, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois.

En cas de détachement auprès des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, quel que soit l'emploi occupé, ou en cas de mise à disposition, le comité médical compétent est celui siégeant auprès de l'administration d'origine.

Article 16 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Le comité médical compétent est celui siégeant auprès de l'administration centrale dont relève le corps d'origine du fonctionnaire détaché :

- auprès d'une administration ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- auprès d'une entreprise privée ou d'un organisme privé ;
- pour participer à une mission de coopération ;
- pour exercer un enseignement à l'étranger ;
- pour remplir une mission publique à l'étranger ;
- auprès d'organismes internationaux ;
- pour exercer les fonctions de membres du Gouvernement ou une fonction publique élective.

Article 17 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Fonctionnaires en service à l'étranger

À l'égard des fonctionnaires en service à l'étranger ou dans un territoire d'Outre-Mer, Le comité médical compétent est celui siégeant auprès de l'administration centrale dont relève son corps d'origine.

Article 17 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE TERRITORIALE

Le comité médical départemental

Principe

Dans chaque département, un comité médical départemental est constitué auprès du commissaire de la République.

Ce comité comprend :

- deux médecins agréés ;
- un médecin expert agréé, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée ;
- un ou plusieurs suppléants sont désignés pour chacun de ces membres.

Les membres du comité médical départemental sont désignés, pour une durée de trois ans, sur proposition du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, pour une durée de trois ans, par le commissaire de la République.

S'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs des spécialistes agréés dont le concours est nécessaire, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes résidents dans d'autres départements.

Ces spécialistes font connaître, éventuellement par écrit, leur avis sur les questions de leur compétence.

Article 3 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Compétences

Le comité médical départemental est compétent à l'égard des fonctionnaires territoriaux exerçant leurs fonctions dans le département considéré.

Article 6 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Fonctionnaires détachés

Le comité médical compétent est celui siégeant dans le département où le fonctionnaire exerce ses fonctions en cas de détachement :

- auprès d'une collectivité ou d'un établissement territorial ;
- auprès de l'État ;
- pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent d'une collectivité ou d'un établissement public régi par le statut de la fonction publique territoriale, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois.

Article 7 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Dans les autres cas de détachement, le comité médical compétent est celui siégeant dans le département où le fonctionnaire exerçait ses fonctions avant d'être détaché.

Article 8 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Le comité médical départemental

Principe général

Le comité médical départemental constitué auprès du représentant de l'État est compétent à l'égard des fonctionnaires hospitaliers exerçant leurs fonctions dans son ressort, en position d'activité, par voie de mise à disposition ou en position de détachement.

Dans le cas où le fonctionnaire détaché exerce dans cette position des fonctions en dehors du ressort d'un comité médical départemental, le comité médical compétent est à son égard celui du département où le fonctionnaire exerçait ses fonctions avant son détachement.

Article 5 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Cependant, le ministre chargé de la santé peut instituer un comité médical propre à un établissement public ou à un groupe d'établissements publics dont les personnels sont assujettis au statut de la fonction publique hospitalière si l'importance du nombre des agents le justifie.

Ce comité médical est constitué par le ou les préfets territorialement compétents avec la composition et pour la durée prévue au comité médical départemental de la fonction publique de l'État, en l'occurrence :

- deux médecins agréés ;
- un médecin expert agréé, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée ;
- un ou plusieurs suppléants sont désignés pour chacun de ces membres.

Les membres du comité médical sont désignés, pour une durée de trois ans, par le préfet.

Il est compétent à l'égard de l'ensemble des fonctionnaires de l'établissement ou du groupe d'établissements quels que soient le lieu d'exercice de leurs fonctions et leur position.

Article 6 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Composition et mode de désignation des comités médicaux

Composition	<ul style="list-style-type: none">■ deux praticiens de médecine générale■ un spécialiste pour l'octroi de CLM ou CLD■ un suppléant pour chacun de ces membres
Désignation	<ul style="list-style-type: none">■ par le ministre intéressé pour le comité médical ministériel■ par le préfet pour le comité médical départemental■ par le commissaire de la république sur proposition du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale pour la fonction publique territoriale■ désignés pour 3 ans, renouvelables, parmi une liste de médecins agréés

COMPÉTENCES DU COMITÉ MÉDICAL

Principe général

Le comité médical est chargé de donner à l'autorité compétente 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 ;
- de l'avis rendu par le service du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie dans le cadre de l'expérimentation.

Le comité médical est notamment obligatoirement consulté 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 ;
- la proposition de nouvelle affectation dans un emploi du grade lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire a rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire.

Le comité médical peut recourir au concours d'experts 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, le comité médical fait appel à des experts résidant dans d'autres départements.

Article 7 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 4 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 7 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Article 1 du décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'état en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

Article 1 du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

Article 1 du décret n° 89-376 du 8 juin 1989 pris pour l'application de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et relatif au reclassement des fonctionnaires pour raisons de santé

III de l'article 91 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale pour 2010

Procédure

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.

Article 7 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 4 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 7 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Information de la date de la tenue du comité médical

Il n'appartient pas à l'employeur d'informer l'agent de la tenue du comité médical départemental, dans la mesure où il résulte des dispositions législatives et réglementaires que cette obligation incombe au secrétariat de ce comité.

CE, n° 368366, 11 juillet 2014

Portée de l'avis du comité médical

Le comité médical ne donne qu'un avis qui ne lie pas l'employeur public.

Ce dernier peut décider de passer outre l'avis du comité médical.

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

Article 7 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 4 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 7 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Compétences du comité médical

Compétences	<p>Avis sur les contestations d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos :</p> <ul style="list-style-type: none">■ 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■ de l'avis rendu par le service du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie dans le cadre de l'expérimentation <p>Consultations obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none">■ prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois consécutifs■ octroi de congé longue maladie et de longue durée■ renouvellement de ces congés■ réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée■ aménagement des conditions de travail après congé ou disponibilité d'office (temps partiel thérapeutique)■ mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement■ reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire■ recours à des experts pour des avis écrits ou pour siéger à titre consultatif au comité médical
--------------------	---

Le comité médical

Composition	<ul style="list-style-type: none"> ■ deux praticiens de médecine générale ■ un spécialiste pour l'octroi de CLM ou CLD ■ un suppléant pour chacun de ces membres
Désignation	<ul style="list-style-type: none"> ■ par le ministre intéressé pour le comité médical ministériel ■ par le préfet pour le comité médical départemental ■ par le commissaire de la république sur proposition du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale pour la fonction publique territoriale ■ désignés pour 3 ans, renouvelables, parmi une liste de médecins agréés
Compétences	<p>Avis sur les contestations d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ de l'avis rendu par le service du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie dans le cadre de l'expérimentation <p>Consultations obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois consécutifs ■ octroi de congé longue maladie et de longue durée ■ renouvellement de ces congés ■ réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ■ aménagement des conditions de travail après congé ou disponibilité d'office (temps partiel thérapeutique) ■ mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ■ reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ■ recours à des experts pour des avis écrits ou pour siéger à titre consultatif au comité médical

LE COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR

PRINCIPE GÉNÉRAL

Il est institué auprès du ministre chargé de la santé un comité médical supérieur comprenant deux sections :

- une section de cinq membres compétente en ce qui concerne les maladies mentales ;
- une section de huit membres compétente pour les autres maladies.

Les membres du comité sont nommés pour une durée de trois ans par le ministre chargé de la santé.

Pour chacun de ces membres, un ou plusieurs suppléants sont désignés. Les fonctions des membres sortants peuvent être renouvelées.

Elles peuvent prendre fin avant expiration de la période prévue sur décision du ministre chargé de la santé prise à la demande de l'intéressé ou d'office.

Article 8 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Compétences

Le comité médical supérieur est saisi par l'autorité administrative compétente :

- soit de son initiative ;
- soit à la demande du fonctionnaire.

Le comité médical supérieur peut être consulté sur les cas dans lesquels l'avis donné en premier ressort par le comité médical compétent est contesté.

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu'il lui est soumis au jour où il l'examine.

Le comité médical supérieur assure sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

Article 9 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Article 5 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987

Article 8 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Rémunération des membres du comité médical supérieur

Les membres du comité médical supérieur institué auprès du ministère chargé de la santé perçoivent pour chaque séance une rémunération égale à 67,08 € par séance de deux heures, sans que plus de deux séances ne puissent avoir lieu dans la même journée.

Arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des membres des comités médicaux prévus par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Le comité médical supérieur

Composition	<ul style="list-style-type: none"> ■ section de 5 membres compétente pour les maladies mentales ■ section de 8 membres compétente pour les autres maladies ■ un ou plusieurs suppléants désignés pour chacun des membres
Désignation	<ul style="list-style-type: none"> ■ nommés pour 3 ans renouvelables ■ nommés par le ministre chargé de la santé
Compétences	<ul style="list-style-type: none"> ■ consultation en cas de contestation des avis rendus par le comité médical, par le fonctionnaire ou l'administration ■ coordonner les avis rendus par les comités médicaux départementaux ■ rendre un avis préalablement à chaque modification de la liste indicative des maladies ouvrant droit à congé longue maladie ■ formuler des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut des fonctionnaires

LA COMMISSION DE RÉFORME

Il est institué des commissions de réforme compétentes à l'égard des fonctionnaires pour apprécier notamment les taux d'invalidité, l'inaptitude totale et définitive aux fonctions, l'imputabilité au service et le dernier renouvellement de la disponibilité d'office pour raison de santé.

La commission de réforme est une instance administrative et médicale dans la mesure où elle réunit des médecins agréés, des représentants de l'administration et du personnel.

DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT

Les commissions de réforme compétentes à l'égard des fonctionnaires de l'État sont la commission de réforme ministérielle, la commission de réforme d'établissement ou la commission de réforme départementale.

La commission de réforme ministérielle

Principe général

Auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel, il est institué commission de réforme ministérielle.

Cette commission comprend :

- le directeur ou chef de service dont dépend l'intéressé, ou son représentant, président ;
- le membre du corps du contrôle général économique et financier ou son représentant ;
- deux représentants titulaires du personnel à la commission administrative paritaire dont relève le fonctionnaire intéressé, appartenant au même grade ou au même corps que ce dernier, ou éventuellement leurs suppléants, élus par les représentants du personnel titulaires et suppléants de cette commission ;
- les membres du comité médical.

Le secrétariat de la commission de réforme ministérielle est celui du comité médical.

Article 10 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Compétences

La commission de réforme ministérielle siégeant auprès de l'administration centrale est compétente à l'égard des fonctionnaires en service à l'administration centrale et dans les services centraux des établissements publics de l'État relevant du ministère intéressé ainsi que des chefs des services extérieurs de cette administration centrale.

Article 14 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

La commission de réforme d'établissement

Par décision du ministre compétent, une commission de réforme peut être instituée auprès d'un établissement public si l'importance des effectifs le justifie.

Article 11 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

La commission de réforme départementale

Principe général

Dans chaque département, une commission de réforme départementale est constituée auprès du préfet.

Cette commission comprend :

- le préfet ou de son représentant, président, qui dirige les délibérations mais ne participe pas aux votes ;
- le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant ;
- le trésorier-payeur général ou son représentant ;
- 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 ; toutefois, s'il n'existe pas de commission locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire ;
- Les membres du comité médical départemental.

Le secrétariat de la commission de réforme départementale est celui du comité médical départemental.

Article 12 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Compétences

La commission de réforme départementale est compétente à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements considérés, à l'exception des chefs des services extérieurs.

Article 15 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Fonctionnaires détachés

La commission de réforme départementale compétente est celle siégeant auprès de l'administration où le fonctionnaire exerce ses fonctions en cas de détachement :

- auprès d'une administration ou d'un établissement public de l'État dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent de l'État ou d'un établissement public de l'État, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois.

En cas de détachement auprès des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, quel que soit l'emploi occupé, ou en cas de mise à disposition, la commission de réforme départementale compétente est celle siégeant auprès de l'administration d'origine.

Article 16 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

La commission de réforme compétente est celle siégeant auprès de l'administration centrale dont relève le corps d'origine du fonctionnaire détaché :

- auprès d'une administration ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- auprès d'une entreprise privée ou d'un organisme privé ;
- pour participer à une mission de coopération ;
- pour exercer un enseignement à l'étranger ;
- pour remplir une mission publique à l'étranger ;

- auprès d'organismes internationaux ;
- pour exercer les fonctions de membres du Gouvernement ou une fonction publique élective ;

Article 17 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Fonctionnaires en service à l'étranger

À l'égard des fonctionnaires en service à l'étranger ou dans un territoire d'Outre-Mer, La commission de réforme compétente est celle siégeant auprès de l'administration centrale dont relève son corps d'origine.

Article 17 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Compétences des commissions de réforme

La commission de réforme est consultée notamment sur :

- l'appréciation de l'imputabilité au service d'un congé maladie ordinaire ou d'un congé de longue maladie et la prise en charge des remboursements des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Cependant, la commission de réforme n'est pas consultée si l'imputabilité au service est reconnue par l'administration.
- l'imputabilité au service de l'affection entraînant l'octroi d'un congé de longue durée ;
- l'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 ;
- la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire ;
- la réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
- l'application des dispositions du Code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- l'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé (dernier renouvellement).

Article 13 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

VALIDITÉ DES AVIS DES COMMISSIONS DE RÉFORME

Quorum

La commission de réforme ne peut délibérer valablement que si la majorité absolue des membres en exercice assiste à la séance.

Un praticien de médecine générale ou le spécialiste compétent pour l'affection considérée doit participer à la délibération.

Avis

Les avis sont émis à la majorité des membres présents.

Lorsqu'un médecin spécialiste participe à la délibération conjointement avec les deux praticiens de médecine générale, l'un de ces deux derniers s'abstient en cas de vote.

La commission de réforme doit être saisie de tous témoignages rapports et constatations propres à éclairer son avis.

Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires.

SECRET

Les membres non médecins de la commission de réforme peuvent prendre connaissance de la partie médicale du dossier pour émettre leur avis.

Ils sont tenus en conséquence à l'obligation de secret et de discrétion.

JO du Sénat du 18 juillet 2013 - Question n° 06187

Composition du dossier

Outre sa partie administrative, le dossier mentionné à la communication duquel le fonctionnaire a droit avant la réunion de la commission de réforme, doit contenir le rapport du médecin agréé qui a examiné le fonctionnaire. Si les dispositions n'exigent pas que l'administration procède de sa propre initiative à la communication des pièces médicales du dossier d'un fonctionnaire avant la réunion de la commission de réforme, elles impliquent que ce dernier ait été informé de la possibilité d'obtenir la consultation de ces pièces.

CE, n° 362514, 18 décembre 2013

Information de l'agent

Le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier.

Un délai minimum de huit jours doit séparer la date à laquelle cette consultation est possible de la date de la réunion de la commission de réforme ; il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.

La commission de réforme, si elle le juge utile, peut faire comparaître le fonctionnaire intéressé. Celui-ci peut se faire accompagner d'une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix soit entendue par la commission de réforme.

L'avis formulé sur l'octroi du minimum invalidité doit être accompagné de ses motifs.

Le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire :

- de la date à laquelle la commission de réforme examinera son dossier ;
- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de se faire entendre par la commission de réforme, de même que de faire entendre le médecin et la personne de son choix.

L'avis de la commission de réforme est communiqué au fonctionnaire sur sa demande ;

Le secrétariat de la commission de réforme est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis de la commission de réforme.

Article 19 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Les commissions de réforme dans la fonction publique de l'État

Composition	Commission de réforme ministérielle : <ul style="list-style-type: none">■ deux représentants de l'Administration :<ul style="list-style-type: none">▫ le directeur ou chef de service dont relève le fonctionnaire ou son représentant▫ le contrôleur financier ou son représentant■ deux représentants du personnel, membres de la commission administrative paritaire dont relève le fonctionnaire■ les membres du comité médical
	Commission de réforme départementale : <ul style="list-style-type: none">■ deux représentants de l'Administration :<ul style="list-style-type: none">▫ le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant▫ le trésorier-payeur général ou son représentant■ deux représentants du personnel, appartenant au même grade que l'intéressé, membres ou non de la commission administrative paritaire■ les membres du comité médical
Compétences	Consultations sur : <ul style="list-style-type: none">■ l'appréciation de l'imputabilité au service d'un congé maladie ordinaire ou d'un congé de longue maladie et la prise en charge des remboursements des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident si l'imputabilité au service n'est pas reconnue par l'administration■ l'imputabilité au service de l'affection entraînant l'octroi d'un congé de longue durée■ l'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928■ la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire■ la réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité■ l'application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite■ l'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé (dernier renouvellement)■ l'application des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raisons de santé

Dans la fonction publique territoriale et hospitalière

La commission de réforme est instituée dans chaque département par arrêté du préfet.

Article 2 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière

Composition

Le président de la commission de réforme

Le président de la commission de réforme est désigné par le préfet qui peut choisir :

- soit un fonctionnaire placé sous son autorité ;
- soit une personnalité qualifiée qu'il désigne en raison de ses compétences ;
- soit un membre élu d'une assemblée délibérante dont le personnel relève de la compétence de la commission de réforme. Dans ce cas, un président suppléant, n'appartenant pas à la même collectivité, est désigné pour le cas où serait examinée la situation d'un fonctionnaire appartenant à la collectivité dont est issu le président.

Le président dirige les délibérations mais ne participe pas au vote.

La commission départementale de réforme comprend outre le président :

- deux praticiens de médecine générale ;
- deux représentants de l'administration ;
- deux représentants du personnel.

Les praticiens

Deux praticiens de médecine générale désignés par le préfet sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, choisis parmi la liste des médecins agréés, auxquels est adjoint, s'il y a lieu, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste qui participe aux débats mais ne prend pas part aux votes.

S'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs médecins spécialistes agréés nécessaires, il est fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements.

Les représentants de l'administration

Les représentants de l'administration sont désignés dans les conditions suivantes :

Pour les collectivités et établissements territoriaux affiliés au centre de gestion :

Les membres de la commission de réforme représentant les collectivités et établissements affiliés au centre de gestion sont désignés parmi l'ensemble des élus relevant des collectivités adhérentes au centre de gestion par un vote des représentants de ces collectivités au conseil d'administration de ce centre de gestion.

Pour les collectivités et établissements territoriaux non affiliés au centre de gestion :

Les membres de la commission de réforme compétente pour les collectivités ou les établissements non affiliés au centre de gestion sont désignés par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire parmi les membres de l'organe délibérant titulaires d'un mandat électif.

Pour les services départementaux d'incendie et de secours

Les représentants de l'administration sont désignés par les membres élus locaux de l'organe délibérant du service départemental en son sein.

Pour les établissements publics hospitaliers :

Chaque conseil d'administration propose au préfet du département la candidature de deux de ses membres n'ayant pas la qualité de représentant du personnel au sein de cette instance.

Les représentants des conseils d'administration sont tirés au sort par les soins du préfet du département parmi les membres proposés par l'ensemble desdits conseils.

Les représentants du personnel

Les représentants du personnel sont désignés dans les conditions suivantes :

Pour les collectivités et établissements territoriaux :

Les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la commission administrative paritaire compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné désignent deux titulaires pour siéger à la commission départementale de réforme choisis :

- soit au sein de la commission administrative paritaire ;
- soit parmi les électeurs à cette commission administrative paritaire.

Pour pouvoir être désignés, les électeurs à la commission administrative paritaire devront être proposés par un représentant des personnels de la commission administrative paritaire et accepter ce mandat.

Pour les centres départementaux d'incendie et de secours

Les représentants des sapeurs-pompiers professionnels de catégorie C sont désignés parmi les membres de la commission administrative paritaire instituée auprès du service départemental d'incendie et de secours, compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné.

Les représentants des sapeurs-pompiers professionnels de catégorie A et de catégorie B sont désignés par tirage au sort parmi les sapeurs-pompiers professionnels, en fonction dans le département ou, à défaut, dans un département limitrophe et appartenant au même groupe hiérarchique que l'intéressé.

Pour les établissements publics hospitaliers :

Les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la commission administrative paritaire compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné désignent deux titulaires pour siéger à la commission départementale de réforme choisis :

- soit au sein de la commission administrative paritaire ;
- soit parmi les électeurs à cette commission administrative paritaire.

Pour pouvoir être désignés, les électeurs à la commission administrative paritaire devront être proposés par un représentant des personnels de la commission administrative paritaire et accepter ce mandat.

Si la commission administrative paritaire départementale ne comprend qu'un représentant titulaire du personnel et un suppléant, ce dernier participe également avec voix délibérative aux réunions de la commission départementale de réforme.

Si la commission administrative paritaire départementale comprend plus de deux représentants titulaires du personnel, les deux organisations disposant du plus grand nombre de sièges pour ce groupe désignent chacune un de leurs représentants à cette commission administrative paritaire départementale pour siéger à la commission départementale de réforme.

En cas d'égalité de sièges entre organisations dans le même groupe, le partage est effectué en fonction du nombre total de voix obtenu lors des élections pour la constitution de la commission administrative paritaire départementale considérée.

Les représentants du personnel de direction à la commission départementale de réforme sont tirés au sort par les soins du préfet du département parmi les agents de ce corps en fonction dans les établissements publics hospitaliers, situés dans le département.

Suppléants

Chaque titulaire a deux suppléants désignés dans les mêmes conditions que les titulaires.

Articles 6 à 8 de l'arrêté du 4 août 2004

SECRET

Les membres non médecins de la commission de réforme peuvent prendre connaissance de la partie médicale du dossier pour émettre leur avis.

Ils sont tenus en conséquence à l'obligation de secret et de discrétion.

JO du Sénat du 18 juillet 2013 - Question n° 06187

LES FRAIS

Les frais engagés

Les réunions de la commission de réforme départementale engagent des frais qui sont :

- les frais de déplacement du président de la commission, des membres de la commission siégeant avec voix délibérative, des spécialistes et de l'agent convoqué ;
- les honoraires des médecins, les frais d'examen médicaux et, éventuellement, de transport et d'hospitalisation pour diagnostic ;
- les frais d'expertises complémentaires que la commission de réforme jugerait nécessaire.

Les frais de déplacement

Les frais de déplacement du président de la commission, des membres de la commission siégeant avec voix délibérative, des spécialistes et ceux de l'agent convoqué sont pris en charge ou remboursés dans les conditions prévues par la réglementation relative aux frais de déplacements des fonctionnaires.

Fonctionnaires de l'hospitalière

Dans les conditions prévues par le décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France.

Fonctionnaires territoriaux

Dans les conditions prévues par le décret n° 2001-654 du 19 juillet 2001 fixant les conditions et les modalités de règlements des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités locales et établissements publics mentionnés à l'article 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Les autres frais

Les honoraires des médecins et leurs suppléants désignés pour faire partie des commissions de réforme reçoivent, en cas de présence effective :

- une rémunération de 43,60 € par séance de deux heures, sans que plus de deux séances ne puissent avoir lieu dans la même journée ;
- une rémunération de 21,13 € lorsque le nombre de dossiers examinés est inférieur à 5 ;
- une rémunération de 31,87 € lorsque le nombre de dossiers est compris entre 5 et 10.

Arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des membres des comités médicaux prévus par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Les frais d'examens médicaux et, éventuellement, de transport et d'hospitalisation pour diagnostic sont calculés conformément aux dispositions de l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

La prise en charge des frais

Les frais engendrés par les réunions de la commission de réforme sont pris en charge par :

- la Caisse des dépôts et consignations ;
- la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- la collectivité ou de l'établissement auquel appartient l'agent concerné ;
- Le centre de gestion compétent.

Articles 9, 10, 11 et 16 de l'arrêté du 4 août 2004

Les cas de prise en charge par la Caisse des dépôts et consignations

La Caisse des dépôts et consignations prend en charge les frais lorsque la commission de réforme se réunit pour l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.

Les cas de prise en charge des frais par la CNRACL

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales prend en charge les frais lorsque la commission exerce les attributions pour l'application du règlement de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales dont :

- l'appréciation de l'incapacité totale sans possibilité de reclassement en vue de l'octroi d'une pension civile d'invalidité ;
- l'appréciation de l'imputabilité au service de l'invalidité en vue de l'octroi d'une rente viagère d'invalidité ;
- les taux d'invalidités en vue du calcul de la rente viagère ou du bénéfice du minimum invalidité.

Les cas de prise en charge des frais par l'employeur

La collectivité ou l'établissement auquel appartient l'agent concerné prend en charge les frais lorsque la commission exerce les attributions concernant :

- le versement de l'Allocation d'invalidité temporaire ;
- l'imputabilité au service d'un accident, d'une maladie ou d'un congé ;
- la prise en charge de frais liés à une pathologie imputable au service ;
- le dernier renouvellement de la disponibilité d'office.

Les cas de prise en charge des frais par le centre de gestion

Lorsque la collectivité ou l'établissement auquel appartient l'agent concerné est affilié à un centre de gestion, la prise en charge des frais est assurée par ce centre qui se fait ensuite rembourser par cette collectivité ou cet établissement selon les modalités définies conventionnellement entre ce centre et les collectivités et établissements affiliés.

COMPÉTENCES DES COMMISSIONS DE RÉFORME

La commission de réforme est consultée notamment sur :

- l'appréciation de l'imputabilité au service d'un congé maladie ordinaire ou d'un congé de longue maladie et la prise en charge des remboursements des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Cependant, la commission de réforme n'est pas consultée si l'imputabilité au service est reconnue par l'administration ;
- l'imputabilité au service de l'affection entraînant l'octroi d'un congé de longue durée ;
- l'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 ;
- la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire ;
- la réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
- l'application des dispositions du décret n° 2003-1306 relative à l'appréciation de la nature et du taux de l'invalidité mettant l'intéressé ou son ayant droit dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions et précise l'imputabilité au service de cette l'invalidité ;
- l'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé (dernier renouvellement).

Article 1 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction

PROCÉDURE

Siège de la commission de réforme

Le siège de la commission est fixé par le président de la commission de réforme.

Secrétariat de la commission de réforme

Le secrétariat de la commission de réforme est assuré :

- par le préfet ou son représentant ;
- pour les collectivités et établissements territoriaux, le préfet peut également confier le secrétariat au centre de gestion territorialement compétent qui en fait la demande.

Inscription à l'ordre du jour

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

- par l'employeur de l'agent concerné ;
- par l'agent concerné qui peut adresser une demande de saisine de la commission à son employeur, qui doit la transmettre au secrétariat de celle-ci dans un délai de trois semaines ;

Le secrétariat accuse réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur ; passé le délai de trois semaines, 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.

Délais

La commission doit examiner le dossier dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour par son secrétariat.

Ce délai est porté à deux mois lorsque la commission de réforme fait procéder à des mesures complémentaires.

Dans ce cas, le secrétariat de la commission notifie à l'intéressé et à son employeur la date prévisible d'examen de ce dossier.

Convocations, communication et informations

La convocation des membres de la commission de réforme

Le secrétariat de la commission de réforme convoque les membres titulaires au moins quinze jours avant la date de la réunion.

Information du médecin de prévention ou du médecin du travail

Le secrétariat de la commission informe :

- le médecin du service de médecine professionnelle et préventive compétent, pour la fonction publique territoriale ;
- le médecin du travail compétent, pour la fonction publique hospitalière.

Ces médecins peuvent obtenir communication du dossier de l'intéressé et présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion de la commission.

Ils remettent obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus où la commission de réforme se prononce sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une pathologie.

Convocation et droits de l'agent concerné

Le secrétariat de la commission de réforme convoque l'agent concerné au moins quinze jours avant la date de la réunion.

Dix jours au moins avant la réunion de la commission, le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier, dont la partie médicale peut lui être communiquée, sur sa demande, ou par l'intermédiaire d'un médecin.

L'agent peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.

La commission entend le fonctionnaire, qui peut se faire assister d'un médecin de son choix ou par un conseiller.

Quorum

La commission ne peut délibérer valablement que si au moins quatre de ses membres ayant voix délibérative assistent à la séance dont au moins deux praticiens, titulaires ou suppléants.

En cas d'absence d'un praticien de médecine générale, le médecin spécialiste a voix délibérative.

Les médecins agréés ne peuvent pas siéger avec voix délibérative lorsque la commission examine le dossier d'un agent qu'ils ont examiné à titre d'expert ou de médecin traitant.

Motivation des avis

Les avis sont émis à la majorité des membres présents.

Les avis doivent être motivés, dans le respect du secret médical.

En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé rendu.

Communication des avis

Les avis sont communiqués aux intéressés dans les conditions fixées par la loi du 17 juillet 1978 susvisée.

Articles 12 à 17 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction

Les commissions de réforme dans la fonction publique territoriale et hospitalière

Composition	<p>Président de la commission de réforme :</p> <p>Le président de la commission de réforme désigné par le préfet qui peut choisir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un fonctionnaire placé sous son autorité ■ une personnalité qualifiée qu'il désigne en raison de ses compétences ■ un membre élu d'une assemblée délibérante dont le personnel relève de la compétence de la commission de réforme. <p>Autres membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ deux praticiens de médecine générale choisis parmi la liste des médecins agréés, auxquels est adjoint, s'il y a lieu, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste ■ deux représentants de l'administration ■ deux représentants du personnel
Compétences	<p>Consultations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'appréciation de l'imputabilité au service d'un congé maladie ordinaire ou d'un congé de longue maladie et la prise en charge des remboursements des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Cependant, la commission de réforme n'est pas consultée si l'imputabilité au service est reconnue par l'administration ■ l'imputabilité au service de l'affection entraînant l'octroi d'un congé de longue durée ■ l'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 ■ la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire ■ la réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ■ l'application des dispositions du décret n° 2003-1306 relative à l'appréciation de la nature et du taux de l'invalidité mettant l'intéressé ou son ayant droit dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions et précise l'imputabilité au service de cette l'invalidité ■ l'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé (dernier renouvellement)