



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER
ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

DIRECTION GÉNÉRALE
DES COLLECTIVITÉS LOCALES
Sous-direction des élus locaux
et de la fonction publique territoriale
Bureau de l'emploi territorial
et de la protection sociale – FP3
Affaire suivie par Mme F. BECKER/Mme I. POILPRET
T: 01-40-07-64-87 / :01-49-27-34-16

Paris, le **20 AVR. 2009**

La Ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et
des collectivités territoriales

à

Mesdames et Messieurs les Préfets
des départements (métropole et DOM)

Circulaire n°: IOC/B/09/09353/C

OBJET : 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

Résumé : Le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 complète et modifie le dispositif réglementaire applicable aux comités médicaux, aux commissions de réforme et au conseil médical supérieur des trois fonctions publiques. La présente circulaire commente les dispositions applicables à la fonction publique territoriale.

La Cour des comptes dans son rapport « les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires » en date du 27 septembre 2006 d'une part a souligné les difficultés d'exercice des commissions de réforme, la lenteur de la procédure due à un nombre excessif de dossiers d'imputabilité au service non problématiques, du fait des obligations législatives et / ou réglementaires les conduisant à les leur soumettre; d'autre part a constaté que les comités médicaux souhaitaient que le comité médical supérieur puisse jouer un vrai rôle de pilotage de leur activité, rôle qu'appelaient également lui-même de ses vœux le comité médical supérieur.

L'article 2 du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 (J.O du 18 novembre 2008) modifie le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié 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.

.../...

Les modifications concernent les comités médicaux départementaux, le conseil médical supérieur, les commissions de réforme et la situation des fonctionnaires territoriaux reconnus définitivement inaptes à l'exercice de tout emploi et qui, en fin de droits à congé maladie, attendent leur mise à la retraite pour invalidité. Elles ont pour objectif d'améliorer et d'optimiser le fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme, et du comité médical supérieur.

1. Renforcement de l'information des fonctionnaires territoriaux :

L'article 4 du décret du 30 juillet 1987 est complété afin de renforcer l'information des fonctionnaires territoriaux dont les dossiers sont soumis à l'avis du comité médical départemental.

Le secrétariat du comité médical doit informer le fonctionnaire : de la date à laquelle il examinera son dossier; de ses droits concernant la communication du dossier et de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix; des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur.

Si le fonctionnaire le demande, l'avis du comité médical lui est communiqué.

Enfin, si l'employeur territorial ne suit pas l'avis du comité médical, il transmet copie de sa décision, pour information, au comité médical.

En application de l'article 4 du décret du 17 novembre 2008, ces dispositions sont entrées en vigueur le 19 novembre 2008.

2. Rationalisation du rôle du comité médical supérieur (article 2 - 2°, 5° et 7° du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008) :

1) compétences consultatives

L'alinéa 1^{er} de l'article 5 du décret du 30 juillet 1987 est modifié (article 2 -2 a) du décret du 17/11/2008) afin que le comité médical supérieur ne soit plus consulté en première instance par les comités médicaux départementaux dans les cas où le bénéfice d'un congé de longue maladie est demandée pour une affection ne figurant pas sur la liste indicative de maladies dressée par le ministre chargé de la santé. Par ailleurs, le rôle d'instance d'appel des comités médicaux départementaux est affirmé.

En revanche, en application des articles 19 et 25 du décret du 30 juillet 1987 modifiés respectivement par le 5° et par le 7° de l'article 2 du décret du 17 novembre 2008, il donne son avis au ministre chargé de la santé préalablement aux modifications apportées à la liste indicative de maladies précitée.

Par ailleurs, le comité médical supérieur reste compétent en appel pour les contestations, par les fonctionnaires ou les employeurs territoriaux, des avis rendus par les comités médicaux départementaux.

2) rôle de coordination

L'article 5 du décret du 30 juillet 1987 est complété par une disposition (article 2 - 2° b) du décret du 17/11/2008) qui prévoit que le comité médical supérieur assure sur le plan national la coordination des avis rendus par les comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général de la fonction publique.

La disposition relative aux nouvelles compétences du comité médical supérieur est entrée en vigueur le 19 novembre 2008. Les autres dispositions sont applicables à compter du 1^{er} décembre 2008. En conséquence, le comité médical supérieur examinera les dossiers qu'il a reçus avant le 1^{er} décembre 2008, ainsi que ceux qui lui auraient été transmis après le 1^{er} décembre 2008 mais pour lesquels les demandes de congés ont été reçues par les employeurs territoriaux avant le 1^{er} décembre 2008.

3. Rationalisation du rôle des commissions de réforme (article 2 – 3° et 6° du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008) :

En application de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, en cas de congé de maladie, de congé de longue maladie ou de congé de longue durée, l'imputation au service est appréciée par la commission de réforme.

Cependant, l'alinéa 2 de l'article 16 du décret en Conseil d'Etat du 30 juillet 1987 précité précisait que la consultation de la commission de réforme n'était pas obligatoire lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'autorité territoriale et que l'arrêt de travail qu'il entraîne ne dépasse pas quinze jours.

1) le principe de la réforme

Poursuivant l'objectif de rationaliser le travail des commissions de réforme en les déchargeant des dossiers pour lesquels l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie ne fait pas de doute, la commission de réforme n'est désormais pas consultée : quelle que soit la durée de l'arrêt de travail, dès lors que l'employeur reconnaît l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident, prend alors directement sa décision reconnaissant l'imputabilité.

Pour l'aider à prendre sa décision, l'employeur peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé; cette consultation éventuelle doit s'effectuer dans les conditions de respect du secret médical énoncé à l'article R 4127-95 du code de la santé publique.

En revanche, lorsque l'employeur après avoir ou non consulté un médecin expert agréé, ne reconnaît pas directement l'imputabilité, il doit saisir la commission de réforme pour avis, quelle que soit la durée de l'arrêt de travail. La procédure de saisine pour avis de la commission de réforme ainsi que les modalités selon lesquelles l'employeur territorial prend sa décision de reconnaître ou non l'imputabilité, en suivant ou non l'avis de la commission de réforme, restent inchangées. Il en est de même pour les formalités de notification de la décision au fonctionnaire.

Lorsqu'elle est saisie, la commission de réforme peut, le cas échéant, demander à l'employeur la communication des décisions antérieures reconnaissant l'imputabilité (par exemple, si la demande porte sur un cas de rechute).

.../...

2) le champ d'application

Sont concernées par la réforme :

- les demandes d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie formulée par les fonctionnaires dans le cadre d'un congé de maladie, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée,
- les demandes de renouvellement de ces congés,
- les demandes de congé et de prises en charge des frais occasionnés par d'éventuelles rechutes des intéressés.

En application de l'article 4 du décret précité du 17 novembre 2008, ces dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} décembre 2008 pour les demandes des fonctionnaires relatives à l'imputabilité reçues par les employeurs territoriaux à compter de cette date.

En conséquence, les commissions de réforme examineront les dossiers relatifs à l'imputabilité qu'elles ont reçus avant le 1^{er} décembre selon les modalités antérieures. Il en est de même pour les dossiers qui leur ont été transmis après le 1^{er} décembre 2008 mais pour lesquels les demandes des fonctionnaires relatives à l'imputabilité au service ont été reçues par les employeurs territoriaux avant le 1^{er} décembre 2008.

Enfin, il convient de noter que les compétences obligatoires des commissions de réforme en matière d'invalidité (reprise d'activité, aménagement du poste de travail, reclassement pour inaptitude, mi-temps thérapeutique, allocation temporaire d'invalidité, allocation d'invalidité temporaire, reclassement pour inaptitude physique, retraite pour invalidité...) ne sont pas concernées par les dispositions précitées du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008. La compétence des commissions de réforme en ces domaines reste donc inchangée.

4. Le maintien du demi-traitement jusqu'à l'admission à la retraite pour invalidité des fonctionnaires reconnus définitivement inaptes et en fin de droits à congé maladie (article 2- 4° et 8° du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008) :

Les articles 17 et 37 du décret du 30 juillet 1987 sont complétés d'une disposition qui prévoit que dans le cas où le fonctionnaire en fin de droits à congés maladie reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi attend la décision d'admission à la retraite, le paiement du demi-traitement est maintenu jusqu'à son admission à la retraite.

Une disposition similaire était déjà prévue pour les fonctionnaires territoriaux au dernier alinéa de l'article 13 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 (J.O du 17 septembre 2004).

Cependant, sur proposition du Médiateur de la République, il a paru souhaitable d'harmoniser cette disposition avec celles applicables aux fonctionnaires de l'Etat et aux fonctionnaires hospitaliers et de l'insérer dans le décret du 30 juillet 1987. Cette insertion dans le décret rend donc caduc le dernier alinéa de l'article 13 de l'arrêté du 4 août 2004 à compter de la date d'entrée en vigueur du décret du 17 novembre 2008.

.../...

Cette réforme concerne les fonctionnaires qui ont épuisé leurs droits en matière de congé de maladie ordinaire, de congé de longue maladie ou de congé de longue durée et qui, en raison de leur inaptitude définitive et absolue à l'exercice de toutes fonctions, sont dans l'attente de la décision d'admission à la retraite pour invalidité. Il s'agit d'éviter que des fonctionnaires soient en situation de précarité financière en raison des délais cumulés du traitement de leur demande de mise à la retraite pour invalidité par les organismes compétents (commission de réforme, caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et employeur territorial).

Ces dispositions du décret du 17 novembre 2008 sont entrées en vigueur le 19 novembre 2008.

Au plan statutaire, conformément aux dispositions de l'article 55 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et à la jurisprudence constante des juridictions administratives selon laquelle tout fonctionnaire doit être placé dans une position statutaire régulière, les fonctionnaires qui ont épuisé leurs droits à congé de maladie ordinaire, à congé de longue maladie ou à congé de longue durée et qui sont reconnus définitivement inaptes à l'exercice de tout emploi doivent être placés en position de disponibilité d'office jusqu'à leur radiation des cadres.

En vertu des dispositions précitées du décret modifié du 30 juillet 1987, la situation du fonctionnaire placé en disponibilité d'office dans l'attente de l'admission à la retraite pour invalidité est dérogatoire aux règles de droit commun relatives à la mise en disponibilité dans la mesure où il perçoit une rémunération (demi-traitement).

En revanche, aucune dérogation n'est prévue pour ce qui concerne les cotisations sociales prélevées sur le traitement en vertu de la loi. Le demi-traitement précité est par conséquent assujéti aux prélèvements sociaux dans les conditions de droit commun.

Enfin, s'agissant de la constitution des droits à pension, il s'avère que la période de disponibilité d'office précitée ne comporte pas l'accomplissement de services effectifs au sens du 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. Par ailleurs, elle ne figure pas parmi les périodes sans accomplissement de services effectifs citées à l'article 11 dudit décret qui peuvent, dans les limites prévues, bénéficier d'une prise en compte. En conséquence, cette période ne peut entrer en compte dans la constitution du droit à pension.

* *
*

Je vous remercie de bien vouloir diffuser cette circulaire aux collectivités territoriales ainsi qu'à leurs établissements publics locaux et, le cas échéant, au centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale situé dans votre ressort territorial.

Pour le ministre et par délégation,
le directeur général des collectivités locales


Edward JOSSA