



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

DOCUMENTATION FEDERALE ☎ 01 55 82 87 56 Email : doc@sante.cgt.fr

CONGES MALADIE, LONGUE MALADIE, LONGUE DUREE COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL MI-TEMPS THERAPEUTIQUE ALLOCATION TEMPORAIRE D'ACTIVITE

TITRE IV - FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Mise à jour : 29-04-14

SOMMAIRE

	Pages
CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE	3
GRATUITE DES SOINS MEDICAUX	3
COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL	4
COMITE MEDICAL SUPERIEUR	5
CONGE DE MALADIE	6
CONGE POUR CURE THERMALE	7
CONTROLE DES ARRÊTS MALADIE	7
CONGE DE LONGUE MALADIE	8
LISTE DES MALADIES OUVRANT DROIT AUX C.L.M.	8
CONGE DE LONGUE DUREE	10
LOGEMENT DE FONCTION	12
RECLASSEMENT DES FONCTIONNAIRES POUR RAISONS DE SANTE	13
MI-TEMPS THERAPEUTIQUE	15
ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	16
COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME	17
MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE	19
ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE	22
MODELES DE LETTRE	24
ANNEXES	
<u>TEXTES :</u>	
■ <i>Articles 40 à 44 de la loi n°86-33 du 3/1/86</i>	27
■ <i>Décret n°88-386 du 19 Avril 1988</i>	30
■ <i>Arrêté du 4 Août 2004 sur commissions de réforme</i>	38
■ <i>CIRCULAIRE N°DHOS1RH3/2009/52 du 17 février 2009 re lative au décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commis sions de réforme et au comité médical supérieur</i>	46
■ <i>Décret n°2011-1315 du 17 octobre 2011</i>	49
■ <i>Décret n°2011-1359 du 25 octobre 2011</i>	50
BAREME INDICATIF D'INVALIDITE	52

**Possibilité également de consulter le « guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladies et accident de service »
édité par le ministère sur le lien suivant :**

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_protection_sociale_fonctionnaires_hospitaliers_-_2014-4.pdf

CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS DE LA F.P.H.

Articles 10 à 13 du décret n°88-386 du 19 Avril 1988

« Nul ne peut être nommé à un emploi de la fonction publique hospitalière s'il ne produit dans le délai prescrit par l'autorité administrative, un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé attestant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions auxquelles il postule. 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.

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

Lorsqu'en vue de l'exercice de certaines fonctions les candidats doivent remplir des conditions d'aptitude physique spécialisées, les statuts particuliers déterminent ces conditions et les moyens et modalités de contrôle appropriés à la vérification desdites conditions, qui peuvent notamment comporter un examen médico-psycho-technique d'aptitude.

Lorsque le recrutement s'effectue par la voie d'une école ou d'un établissement d'enseignement spécialisé, les examens médicaux doivent avoir lieu lors de l'admission dans cet établissement. ».

Pour tous les problèmes concernant l'aptitude physique des candidats à un emploi et les congés de maladie des agents de la F.P.H., les établissements doivent s'attacher un ou plusieurs médecins généralistes ou spécialistes agréés inscrits sur une liste ; cette liste est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du D.D.A.S.S. après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.

La liste des médecins agréés est établie pour trois ans, l'agrément est renouvelable.

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

Les médecins agréés, s'ils sont en même temps médecins traitants des agents ou des candidats postulants, doivent se récuser.

GRATUITE DES FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES.

Prise en charge par l'employeur du ticket modérateur en cas d'hospitalisation maximale de 6 mois pour un agent en activité hospitalisé dans l'établissement hospitalier où il est en fonction ou dans un autre établissement si cette hospitalisation est reconnue nécessaire médicalement. (**Article 44 loi n° 86 - 33 du 9 janvier 1986 – TITRE IV Statut des personnels de la fonction publique hospitalière**).

L'I.V.G. est assimilée à une hospitalisation.

Les soins médicaux sont gratuits pour les agents en activité lorsqu'ils sont délivrés dans l'établissement de rattachement de même que les produits pharmaceutiques délivrés aux agents pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement.

FORFAIT HOSPITALIER : Pris en charge par l'établissement pour les fonctionnaires hospitaliers.

COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL

Décret n°88-386 du 19 Avril 1988 (J.O. 21/4/88)

Il est constitué un comité médical dans chaque département compétent à l'égard des fonctionnaires hospitaliers en position d'activité, de mise à disposition ou de détachement. Celui-ci peut être propre à un établissement ou à un groupe d'établissements (créé par le Préfet si l'importance du nombre des agents le justifie).

Composition :

Il est constitué de deux praticiens de médecine générale dont l'un est élu président et, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, est adjoint un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée ; celui-ci est choisi parmi les spécialistes agréés du département ou d'un autre département.

Un suppléant est désigné pour chacun de ces membres.

Attributions :

Il peut être appelé à donner un avis sur les contestations d'ordre médical portant sur l'admission des candidats aux emplois de la F.P.H., l'octroi et le renouvellement de congés maladie, la réintégration à l'issue de ces congés.

Il est en outre obligatoirement consulté sur :

1. la prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois consécutifs,
2. l'octroi de congés de longue maladie et de congés de longue durée,
3. le renouvellement de ces congés,
4. la réintégration de l'agent après 12 mois consécutifs de congés de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée,
5. l'aménagement des conditions de travail après un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée,
6. la mise en disponibilité d'office pour raisons de santé, son renouvellement et l'aménagement des conditions de travail après la fin de la mise en disponibilité,
7. le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, ainsi que dans tous les autres cas prévus par les textes réglementaires.
8. l'octroi d'une période de mi-temps thérapeutique,

Saisine :

Par l'administration de sa propre initiative ou à la demande du fonctionnaire hospitalier.

Le comité médical peut entendre les observations de médecins choisis par l'établissement ou par l'intéressé ; il peut aussi entendre les observations du médecin du travail attaché à l'établissement : celui-ci peut demander la communication du dossier et remet obligatoirement au comité médical un rapport écrit en cas :

- d'accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou en cas de maladie ou d'accident consécutif à un acte de dévouement dans un intérêt public dont est victime un agent,
- de demande d'imputabilité au service d'un congé longue durée,
- de demande de congé de longue maladie ou de longue durée faite par l'autorité hiérarchique,
- de reprise de fonctions après un congé de longue maladie ou de longue durée accompagnée de recommandations sur les conditions d'emploi d'un agent.

Le comité médical peut aussi recourir à des experts pris hors de leur formation choisis sur la liste des médecins agréés du département, ils donnent leur avis par écrit ou sont entendus par le comité médical. Le secrétariat est assuré par un médecin inspecteur de la santé.

Tout rapport d'expertise médicale doit être communiqué à l'agent intéressé par l'intermédiaire de son médecin traitant. Le secret professionnel du médecin expert n'est pas opposable au malade et la procédure doit être contradictoire, l'agent devant être mis en mesure d'assurer sa défense.

COMITE MEDICAL SUPERIEUR

Décret n°88-386 du 19 Avril 1988 (J.O. 21/4/88)

Le comité médical supérieur est un organisme institué auprès du ministre chargé de la santé.

Il est compétent pour l'ensemble de la fonction publique, il siège au ministère de la santé et comprend deux sections :

- ⇒ une section « maladies mentales » composée de cinq membres,
- ⇒ une section « autres maladies » composée de huit membres.

Les membres et leurs suppléants sont nommés pour trois ans par le ministre de la santé, leurs fonctions pouvant être renouvelées ou prendre fin avant l'expiration des trois ans sur demande de l'intéressé ou d'office.

Le Comité et chaque section élisent leur président, le secrétariat de chaque section étant assuré par un médecin du ministère de la santé.

Il est saisi par l'autorité administrative compétente à son initiative ou à la demande du fonctionnaire pour donner son avis en matière d'aptitude physique à l'emploi, de congés de longue durée et de longue maladie et plus généralement sur les cas litigieux déjà examinés par les comités médicaux.

Il est saisi en cas de :

- ⇒ contestation de l'avis donné en premier ressort par le comité médical compétent,
- ⇒ aptitude à la reprise après un congé de longue maladie ou de longue durée à la demande de l'intéressé ou de l'autorité investie du pouvoir de nomination,
- ⇒ demande de congé longue maladie dans le cas où l'affection ne figure pas sur la liste indicative des pathologies ouvrant droit à un congé de longue maladie mais place l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée (dans ce cas sa consultation est obligatoire; les membres du comité médical supérieur peuvent solliciter l'avis d'un spécialiste de l'affection considérée),
- ⇒ demande de reconnaissance d'imputabilité au service d'une maladie ouvrant droit à congé de longue durée (sa consultation est obligatoire après l'avis de la commission de réforme).

En ce qui concerne l'instruction des dossiers, 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 médecin du travail attaché à l'établissement auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission départementale de réforme est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion.

Le fonctionnaire intéressé et l'autorité compétente de l'établissement peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical et la commission de réforme.

CONGES DE MALADIE (2° art 41 L86-33)

En cas de maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, le fonctionnaire hospitalier est de droit placé en congé de maladie. Il est position d'activité. Le temps passé en congé de maladie est pris en compte pour l'avancement ainsi que dans l'appréciation du temps minimum exigé pour pouvoir prétendre au grade supérieur.

Pour obtenir un congé de maladie ou le renouvellement du congé initialement accordé, le fonctionnaire doit dans un délai de 48 heures faire parvenir à l'autorité administrative un certificat émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme.

Le fonctionnaire bénéficiaire d'un congé de maladie doit se soumettre au contrôle exercé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cette dernière peut faire procéder à tout moment à la contre-visite de l'intéressé par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption de sa rémunération, à cette contre-visite.

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

Lorsque le fonctionnaire est dans l'incapacité de reprendre son service à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

Lorsqu'un fonctionnaire a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service qu'après l'avis favorable du comité médical.

Si l'avis du comité médical est défavorable, le fonctionnaire est soit mis en disponibilité, soit s'il le demande, reclassé dans un autre emploi, soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite après avis de la commission de réforme.

REMUNERATION

Le fonctionnaire hospitalier a droit à une rémunération pendant ce congé dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs.

Il conserve l'intégralité de son traitement statutaire pendant trois mois (ou 90 jours, car les mois sont comptés pour 30 jours) puis le demi-traitement pendant 9 mois. Il perçoit l'intégralité du supplément familial et l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé.

Lorsque la maladie ou l'accident est imputable au service le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre ou jusqu'à sa mise à la retraite.

DECOMPTE DES DROITS

Application du système dit de l'année de référence, c'est-à-dire que pour calculer ce qui est dû à l'agent en arrêt de maladie pour chaque jour passé dans cette situation, il sera nécessaire de vérifier quels ont été les droits à rémunération de cet agent au cours des 12 mois précédant ce jour d'arrêt.

S'il a déjà bénéficié au cours des 12 mois précédant ce jour d'arrêt, de 90 jours d'arrêts rémunérés à plein traitement, il sera rémunéré à demi-traitement.

Seuls les congés pour maladie ordinaire entrent en ligne de compte dans le calcul des congés obtenus au cours de la période de référence. Les autorisations d'absences, les congés annuels, les congés de maternité et d'adoption, les congés de longue durée et de longue maladie, les congés accordés suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle en sont exclus.

FIN DU CONGE DE MALADIE

A l'expiration d'une période de 12 mois, un avis est sollicité auprès du comité médical sur la reprise des fonctions ; en cas d'avis favorable, le fonctionnaire reprend ses fonctions ; par contre si le comité médical ne donne pas un avis favorable quant à l'aptitude de l'agent, l'autorité investie du pouvoir de nomination devra :

- soit placer le fonctionnaire en disponibilité d'office ; cette disponibilité est accordée pour un an renouvelable deux fois, exceptionnellement trois fois sur avis du comité médical, s'il résulte que le fonctionnaire doit pouvoir reprendre ses fonctions avant l'expiration d'une nouvelle année.

L'avis de la commission de réforme sera sollicité s'il s'agit du dernier renouvellement de la mise en disponibilité.

- soit sur la demande de l'intéressé, reclasser le fonctionnaire dans un autre emploi. Le reclassement sur demande se fait par application des dispositions législatives et réglementaires sur le reclassement pour raison de santé.

- soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, placer le fonctionnaire à la retraite, après avis de la commission de réforme des agents des collectivités locales et avis conforme de la CNRACL.

CONTROLE DES ARRETS DE MALADIE DES PERSONNELS HOSPITALIERS

Le fonctionnaire en arrêt maladie peut être contrôlé. Cependant, compte tenu que les fonctionnaires hospitaliers ne sont pas astreints au régime des heures de sorties, l'établissement doit prévenir l'agent de la date et de l'heure à laquelle il peut être contrôlé, faute de quoi, en cas d'absence lors de la visite du médecin contrôleur, il ne peut lui être opposée une absence injustifiée et la retenue de salaire qui pourrait en découler.

Voir fiche 5 du « Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladies et accidents de service » en fin d'ouvrage.

CONGES POUR CURE THERMALE

Lettre n°477 du 3/2/76 et Lettre de principe DH/FH 1 n°96-5385 du 6/3/96

Il n'existe pas de congé pour cure thermale, la cure est soit prise sur le congé annuel, soit sur une période de disponibilité pour convenances personnelles.

Si la cure est prescrite médicalement et liée au traitement d'une maladie dûment constatée mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, ou susceptible de conduire à cette situation, il peut être placé en congé de maladie.

Le fonctionnaire doit informer l'autorité administrative de cette démarche pour que celle-ci puisse faire procéder au contrôle dont dépend l'octroi du congé maladie pour cure thermale. L'expert aura donc à vérifier si cette cure est un traitement indispensable avec un caractère d'urgence confirmé ou si ce traitement est un traitement d'entretien avec possibilité d'être fait pendant les congés annuels ou pendant une période de disponibilité. Seuls les cas litigieux seront transmis au comité médical départemental.

CONGES DE LONGUE MALADIE (3°art 41 L86-33)

Le fonctionnaire placé en congé de longue maladie est en position d'activité, le temps passé, rémunéré à plein traitement pendant un an et à demi-traitement pendant les deux années suivantes est pris en compte pour l'avancement ainsi que dans l'appréciation du temps minimum exigé pour pouvoir prétendre au grade supérieur.

L'agent perçoit la totalité des indemnités accessoires en cas de plein traitement ou la moitié en cas de demi-traitement à l'exclusion des indemnités liées à l'exercice des fonctions ou qui ont un caractère de remboursement de frais. Ils perçoivent l'intégralité de l'indemnité de résidence .

⇒ *Lettre DH/FH3 N°287 du 9 Mars 1993 (BO 93/14).*

La N.B.I. est versée aux fonctionnaires qui occupent un emploi y ouvrant droit tant qu'ils ne sont pas remplacés sur cet emploi. Ce principe doit être appliqué quel que soit le statut du remplaçant. Le fonctionnaire doit cesser tout travail rémunéré.

Si l'agent en CLM dispose d'un logement de fonction dans les immeubles de l'établissement, l'administration peut estimer que son maintien présente un inconvénient, notamment si le fonctionnaire est remplacé, et l'obliger à quitter le logement de fonction.

OUVERTURE DU DROIT

Trois ans, accordé par périodes de 3 à 6 mois, dans le cas où il est constaté que la maladie :

- met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions,
- rend nécessaire un traitement et des soins prolongés,
- présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Un fonctionnaire qui a déjà obtenu un CLM doit avoir repris l'exercice de ses fonctions pendant un an au moins avant d'obtenir un nouveau congé de longue maladie.

Si le CLM est fractionné, l'agent a droit à 3 ans de CLM par période de 4 ans à compter de la première constatation médicale de la première affection ouvrant droit à CLM

A l'issue de cette période, il recouvre l'intégralité de ses droits.

Le début du CLM prend effet à la date de la première constatation médicale de la maladie.

Liste des maladies ouvrant droit au congé de longue maladie.

Arrêté du 14/03/86

- | | |
|---|--|
| 1. Hémopathies graves | syndromes cérébelleux chroniques |
| 2. Insuffisance respiratoire chronique grave | sclérose en plaques |
| 3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère | myélopathies |
| 4. Lèpre mutilante ou paralytique | encéphalopathies subaiguës ou chroniques |
| 5. Maladies cardiaques et vasculaires :
angine de poitrine invalidante,
infarctus myocardite
suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire
complications invalidantes des artériopathies chroniques
troubles du rythme et de la conduction invalidants
coeur pulmonaire postembolique
insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment) | neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites, amyiotrophies spinales progressives ; dystrophies musculaires progressives
myasthénie |
| 6. Maladies du système nerveux
accidents vasculaires cérébraux,
processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins,
syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux | 7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.
8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation.
9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs.
10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
maladie de Crohn
recto-colite hémorragique
pancréatite chroniques
hépatites chroniques cirrhogènes |
| Lorsque le bénéficiaire d'un congé de longue maladie est demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur cette liste il ne peut être accordé qu'après avis du comité médical supérieur auquel est transmis l'avis rendu par le comité médical compétent. | 11. Collagénoses diffuses, polymyosites
12. Endocrinopathies invalidantes |

La demande initiale peut émaner soit de l'intéressé soit de l'autorité investie du pouvoir de nomination qui estime au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques que l'état de santé d'un fonctionnaire justifie un congé de longue maladie. Dans ce cas l'autorité investie du pouvoir de nomination sollicite la saisine du comité médical.

En cas de demande initiale de l'intéressé, celle-ci et le certificat du médecin traitant spécifiant qu'il peut bénéficier d'un congé de longue maladie sont envoyés à l'autorité investie du pouvoir de nomination. Le médecin traitant adresse directement au secrétaire du comité médical : un certificat, un résumé de ses observations, les pièces justificatives, notamment les examens médicaux.

Le secrétaire du comité médical fait effectuer une contre visite par un médecin agréé ou un spécialiste. Le dossier est ensuite soumis au comité médical qui peut entendre le médecin agréé s'il n'en est pas membre et prend connaissance du rapport écrit du médecin du travail lorsque l'initiative de la demande de congé de longue maladie émane de l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Le comité médical formule ensuite un avis et le transmet à l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cet avis peut être contesté par cette autorité ou par l'intéressé ; dans ce cas l'avis est transmis au comité médical supérieur.

La décision d'octroi ou de renouvellement d'un CLM est prise par l'administration au vu des avis du comité médical, éventuellement du comité médical supérieur.

Le congé est accordé ou renouvelé sur proposition du comité médical pour une période de 3 à 6 mois.

La demande renouvellement doit être adressée au moins un mois avant l'expiration de la période en cours.

Elle doit être accompagné des pièces justificatives (examens médicaux).

L'agent doit se soumettre aux contrôles, visites, examens médicaux prévus par le médecin ou le comité médical sous peine d'interruption de sa rémunération.

FIN DU CLM

Elle intervient à la reprise des fonctions si l'agent est reconnu apte, à l'épuisement des droits à congé de longue maladie ; dans ce cas le fonctionnaire est :

- soit reclassé à sa demande dans un autre corps ou emplois, soit mis en disponibilité d'office, soit admis à la retraite.

REPRISE DES FONCTIONS

La reprise ne peut avoir lieu qu'après les examens d'aptitude effectués par un spécialiste agréé et après avoir recueilli l'avis favorable du comité médical, éventuellement celui du comité médical supérieure, si l'intéressé ou l'administration juge utile de le solliciter.

Le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative.

Le maintien ou la modification de l'aménagement de ses conditions de travail doit faire l'objet sur rapport du chef de l'établissement d'un examen par le comité médical au minimum tous les trois mois, au maximum tous les six mois.

IMPOSSIBILITE DE REPREDRE SES FONCTIONS

Si au vu des examens sollicités au cours du CLM, l'agent ne peut reprendre ses fonctions, le CLM est renouvelé par périodes successives sur avis du comité médical.

En vue du renouvellement de l'ultime période de CLM rémunérée, le Comité Médical doit donner son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire.

S'il y a présomption d'inaptitude définitive, le cas de l'intéressé doit être soumis à l'avis de la commission départementale de réforme.

La commission départementale de réforme se prononcera soit :

- sur le reclassement de l'intéressé à sa demande dans un autre corps ou emploi,
- sur le placement du fonctionnaire en disponibilité d'office,
- sur l'admission à la retraite.

CONGES DE LONGUE DUREE (4°art 41 L86-33)

Le Fonctionnaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse ou de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé à quelque titre que ce soit ses droits à plein traitement d'un congé de longue maladie, est placé en congé de longue durée.

Il est en position d'activité. Le temps passé en CLD est pris en compte pour l'avancement ainsi que dans l'appréciation du temps minimum exigé pour pouvoir prétendre au grade supérieur.

REMUNERATION

Si la maladie est sans lien avec le service : **3 ans de plein traitement, 2 ans en demi traitement.**

Si la maladie a été contractée dans l'exercice des fonctions : **5 ans de plein traitement, 3 ans de demi traitement.**

L'agent conserve la totalité en cas de plein traitement ou la moitié en cas de demi traitement des indemnités accessoires à l'exclusion de celles liées à l'exercice des fonctions ayant un caractère de remboursement de frais. Il perçoit l'intégralité de l'indemnité de résidence.

DROIT A REINTEGRATION.

L'agent est immédiatement remplacé dans ses fonctions. Il a droit à être réintégré dans ses fonctions ou dans des fonctions correspondant à son grade ; cette réintégration peut être prononcée en surnombre, c'est-à-dire s'il n'existe pas d'emploi budgétaire susceptible de l'accueillir dans le corps auquel il appartient.

(idem CLM concernant l'interdiction d'un travail rémunéré et abandon logement de fonction, soumission aux contrôles médicaux.)

FIN DU CLD

Elle intervient soit par

- la reprise des fonctions si l'agent est reconnu apte,
- à l'épuisement des droits à congé de longue durée dans le cas où le fonctionnaire est soit reclassé à sa demande dans un autre corps ou emploi, soit mis en disponibilité d'office, soit admis à la retraite.

REPRISE DES FONCTIONS

La reprise peut avoir lieu après les examens d'aptitude effectués par un spécialiste agréé et l'avis favorable du comité médical, éventuellement celui du comité médical supérieur si l'intéressé ou l'autorité investie du pouvoir de nomination juge utile de le solliciter.

En vue de la reprise des fonctions le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé sans qu'il ne puisse être porté atteinte à sa situation administrative. L'opportunité du maintien ou de la modification de l'aménagement de ses conditions de travail doit faire l'objet, sur rapport du chef de l'établissement, d'un examen au comité médical au minimum tous les trois mois, au maximum tous les six mois.

Toutefois, l'intéressé peut demander à être placé ou maintenu en congé de longue maladie.

Si le fonctionnaire obtient le bénéfice d'un congé de longue maladie, il ne peut plus bénéficier d'un congé de longue durée au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé s'il n'a pas recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement.

L'autorité investie du pouvoir de nomination accorde à l'intéressé un congé de longue durée ou de longue maladie après avis du comité médical.

Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié d'un congé de longue durée au titre de l'une de ces affections, tout congé accordé par la suite pour la même affection est un congé de longue durée dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué.

Si le fonctionnaire contracte une autre affection ouvrant droit à un congé de longue durée, il a droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée.

La demande tendant à ce que la maladie ouvrant droit à congé de longue durée soit reconnue comme ayant été contractée dans l'exercice des fonctions doit être transmise à la commission départementale de réforme.

L'avis de la commission départementale de réforme ainsi que le dossier qu'elle a examiné sont transmis à l'autorité investie du pouvoir de nomination qui ne peut prendre sa décision qu'après consultation du comité médical supérieur. Celui-ci se prononce sur les conclusions de la commission de réforme accompagnées des rapports d'enquête et d'expertise ainsi que des observations de l'établissement.

A l'expiration du congé de longue durée, le fonctionnaire est réaffecté dans des fonctions correspondant à son grade ou à son emploi.

S'il y a présomption d'inaptitude définitive, le cas de l'intéressé doit être soumis à l'avis de la commission départementale de réforme qui se prononcera soit : sur le reclassement de l'intéressé à sa demande dans un autre corps ou emplois, sur la mise en disponibilité d'office, soit sur l'admission à la retraite pour invalidité précédé de l'avis conforme de la CNRACL.

DEMANDE DE CONGE DE LONGUE MALADIE OU DE LONGUE DUREE :

Le fonctionnaire en activité ou son représentant doit adresser à l'autorité ayant le pouvoir de nomination une demande appuyée d'un certificat du médecin traitant spécifiant qu'il peut bénéficier du CLD ou CLM.

Le médecin traitant adresse directement au secrétaire du comité médical compétent un résumé de ses observations et les pièces justificatives. Au vu de ces pièces, le secrétaire du comité médical fait procéder à une contre-visite du demandeur par un médecin agréé, le cas échéant spécialiste.

Le dossier est ensuite soumis au comité médical compétent. Si le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite ne siège pas au comité médical, il peut être entendu par celui-ci.

Le comité médical transmet son avis à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

En cas de contestation par cette autorité ou par l'intéressé, l'avis du comité médical est soumis au comité médical supérieur.

Si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé, la première période de CLM ou de CLD part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire.

Un CLM ou CLD peut être accordé ou renouvelé pour une période de trois à six mois. La durée du congé est fixée dans ces limites sur la proposition du comité médical.

L'intéressé ou son représentant doit adresser la demande de renouvellement du congé à l'autorité investie du pouvoir de nomination un mois avant l'expiration de la période en cours.

Avant l'expiration de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement, le fonctionnaire est tenu de fournir à l'administration les justifications.

A l'issue de chaque période de CLM ou CLD, le traitement intégral ou le demi-traitement ne peut être payé au fonctionnaire qui ne reprend pas son service qu'à la condition qu'il ait demandé et obtenu le renouvellement de ce congé. Toutefois, le traitement est maintenu jusqu'à l'avis du comité médical compétent.

Au traitement ou au demi-traitement s'ajoutent les avantages familiaux et la totalité ou la moitié des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais.

Ceux des fonctionnaires qui percevaient une indemnité de résidence au moment où ils ont été placés en congé en conservent le bénéfice dans son intégralité s'il est établi qu'eux-mêmes, leur conjoint ou leurs

enfants à charge continuent à résider dans la localité où il habitaient avant leur mise en congé de longue maladie ou de longue durée.

Dans le cas où les intéressés ne réunissent pas les conditions exigées pour bénéficier de la disposition précédente, ils peuvent néanmoins percevoir une indemnité de résidence.

LOGEMENT DE FONCTION : l'agent doit quitter les lieux dans le délai fixé par l'administration si cette dernière estime que son maintien dans les lieux présente des inconvénients pour la bonne marche du service, notamment dans le cas où le fonctionnaire est remplacé.

Le fonctionnaire en CLM ou CLD doit cesser toute travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

Il est tenu de notifier les changements de résidence successifs à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Ladite autorité s'assure par les contrôles appropriés que le titulaire du congé n'exerce pas d'activité interdite. Si l'enquête établit le contraire, le versement de la rémunération est immédiatement interrompu. Sou peine d'interruption du versement de sa rémunération, le bénéficiaire d'un CLM ou CLD doit se soumettre, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, du comité médical, aux prescriptions que sont état requiert.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a pu être interrompu compte dans la période de congé en cours.

Le temps passé en congé pour accident de servie, de maladie, de longue maladie ou de longue durée avec traitement, demi-traitement ou pendant une période durant laquelle le versement du traitement a été interrompu, est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté ainsi que dans l'appréciation du temps minimum exigé pour pouvoir prétendre au grade supérieur.

Le bénéficiaire d'un CLM ou CLD ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical compétent.

Cet examen peut être demandé soit par le fonctionnaire, soit par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Si l'agent est reconnu apte à exercer ses fonctions, il reprend son activité.

Si au vu du ou des avis le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé. Il en est ainsi jusqu'au moment où le fonctionnaire sollicite l'octroi de l'ultime période de congé rémunéré à laquelle il peut prétendre.

Le comité médical doit, en même temps qu'il se prononce sur la dernière période du congé, donner son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette prolongation.

Si le fonctionnaire n'est pas présumé définitivement inapte, il appartient au comité médical de se prononcer, à l'expiration de la période de congé rémunéré, sur l'aptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

Si le comité médical estime qu'il y a présomption d'inaptitude définitive, le cas de l'intéressé est soumis à la commission départementale de réforme.

Le Comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé, sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative, le fonctionnaire bénéficie d'un aménagement de ses conditions de travail, le comité médical est appelé de nouveau, à l'expiration de périodes successives de trois mois au minimum et de six mois au maximum à statuer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements, sur rapport du chef d'établissement.

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre au contrôle prescrit par le spécialiste agréé ou le comité médical peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée.

Le fonctionnaire qui lors de sa reprise de fonctions est affecté à un emploi dépendant d'un même établissement public situé dans une localité différente de celle où il exerçait ses fonctions lors de sa mise en congé, perçoit les indemnités pour frais de changement de résidence prévus par les textes réglementaires en vigueur, sauf si le déplacement a lieu sur sa demande pour des motifs autres que son état de santé.

Le fonctionnaire ne pouvant reprendre son service à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée est soit reclassé à sa demande dans un autre corps ou emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite.

LA MISE EN DISPONIBILITE

Prononcée après avis du comité médical ou de la commission départementale de réforme sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

Durée : un an maximum, renouvellement à deux reprises pour une durée égale.

Si toutefois à l'expiration de la 3ème année, le fonctionnaire est inapte à reprendre son service, mais s'il résulte d'un avis du comité médical qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement. Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du comité médical, toutefois, lors du dernier renouvellement de la mise en disponibilité, c'est la commission de réforme qui est consultée. Les honoraires et les autres frais médicaux résultant des examens et les frais éventuels de transport du malade examiné sont à la charge du budget de l'établissement employeur.

RECLASSEMENT DES FONCTIONNAIRES POUR RAISONS DE SANTE

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

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, et du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale,
Vu l'article 37 de la Constitution ;
Vu le code du travail ;
Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
Vu la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment la section 3 du chapitre V ;
Vu l'article 21 du décret n°63-766 du 30 juillet 1963 ;
Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Article 1

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du médecin du travail, dans l'hypothèse où l'état du fonctionnaire n'a pas nécessité l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical, si un tel congé a été accordé, peut affecter ce fonctionnaire dans un poste de travail correspondant à son grade dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer ses fonctions.

Article 2

Dans le cas où l'état physique d'un fonctionnaire, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade, l'intéressé peut présenter une demande de reclassement dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps ou dans un emploi relevant d'un autre corps.

L'autorité investie du pouvoir de nomination recueille l'avis du comité médical départemental.

Article 3

Le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un emploi d'un corps différent de celui auquel il appartient peut être détaché dans ce nouveau corps si ce dernier est de niveau équivalent ou inférieur à son corps d'origine.

Les dispositions statutaires qui subordonnent le détachement à l'appartenance à certains corps, de même que celles qui fixent des limites d'âge supérieures en matière de détachement ne peuvent être opposées à l'intéressé.

Le fonctionnaire détaché dans un corps hiérarchiquement inférieur, qui ne peut être classé à un échelon d'un grade de ce corps doté d'un indice égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps d'origine, est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé du corps d'accueil et conserve à titre personnel l'indice détenu dans son corps d'origine.

Article 4

La situation du fonctionnaire détaché dans les conditions prévues à l'article 3 est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement.

Toute décision prononçant le maintien en détachement ou l'intégration du fonctionnaire, sur sa demande, dans le corps dans lequel il était détaché est précédée de l'avis du comité médical compétent.

Article 5

Le fonctionnaire peut demander à bénéficier des modalités de reclassement prévues au premier alinéa de l'article 72 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Des dérogations aux règles d'organisation des concours, des examens ou des procédures de recrutement peuvent être proposées par le comité médical en faveur du candidat dont l'invalidité le justifie afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques de l'intéressé.

Lorsque l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 72 de la loi du 9 janvier 1986 aboutit à classer le fonctionnaire à un échelon doté d'un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son corps d'origine, l'intéressé conserve, à titre personnel, son indice jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps d'un indice au moins égal.

La durée de services correspondant à l'ancienneté nécessaire pour atteindre l'échelon dans lequel l'intéressé a été classé est assimilée au regard de toutes les règles d'avancement dans le nouveau corps à une durée de services effectifs dans ce corps.

Article 6

Le troisième alinéa de l'article L. 819 et l'article L. 855 du code de la santé publique sont abrogés.

Toutefois, les fonctionnaires affectés en raison de leur état de santé à un service moins pénible en application des dispositions statutaires en vigueur avant la publication du présent décret conservent le bénéfice de ces dispositions jusqu'à ce qu'il puisse leur être fait application des dispositions de la section 3 du chapitre V de la loi du 9 janvier 1986 précitée.

Art. 7. - Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale et le ministre délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé du budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

MICHEL ROCARD Par le Premier ministre :

Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, CLAUDE ÉVIN

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, PIERRE BÉRÉGOVOY

Le ministre délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé du budget, MICHEL CHARASSE

TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE (art 41-1 L86-33)

Article 41-1

Modifié par Loi n°2007-148 du 2 février 2007 - art. 42 JORF 6 février 2007

Après six mois consécutifs de congé de maladie pour une même affection, après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés, après avis du comité médical compétent, à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut être accordé pour une période maximale de six mois renouvelable une fois, après avis favorable de la commission de réforme compétente.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement.

Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps.

ACCIDENT DE TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE

Un congé spécifique est accordé lorsque la maladie ou l'accident est survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, notamment au cours des trajets entre sa résidence habituelle et son lieu de travail, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi. Il peut aussi survenir à l'occasion d'un acte de dévouement dans un intérêt public.

L'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail ou du trajet une lésion du corps humain. Tout accident du travail doit faire l'objet d'une déclaration dans un délai maximum de 48 heures.

En cas d'arrêt consécutif à un accident de service ou à une maladie imputable au service, un certificat médical dit « initial » est établi spécifiant les circonstances de l'accident ou la maladie. Le certificat médical initial ainsi que la déclaration sont transmises à la commission de réforme pour appréciation de l'imputabilité au service ainsi qu'éventuellement pour l'appréciation de l'invalidité. L'autorité investie du pouvoir de nomination prend sa décision au vu de l'avis de la commission de réforme.

DUREE DU CONGE ET DROITS DE L'AGENT.

L'agent a droit à l'intégralité de son traitement pendant toute la durée de l'arrêt de travail jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ; il a droit en outre, au remboursement des honoraires médicaux et de tous frais directement entraînés par l'accident ou la maladie. Le traitement et le remboursement des frais sont à la charge de l'établissement ; même après sa mise à la retraite pour inaptitude définitive, l'agent a droit au remboursement intégral des frais et produits pharmaceutiques en conséquence de l'accident, par son ancien employeur.

FIN DU CONGE.

Reprise des fonctions et allocation temporaire d'invalidité.

En cas d'incapacité permanente appréciée par la commission de réforme mais permettant une reprise de fonction, l'agent peut avoir droit au versement d'une allocation temporaire d'invalidité en sus du traitement. Cette allocation est due à l'agent si le taux d'invalidité est au moins égal à 10% pour les accidents du travail, sans pourcentage minimum pour les maladies professionnelles figurant au tableau des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale.

L'allocation temporaire d'invalidité des agents stagiaires ne peut être versée qu'à la titularisation.

Le pouvoir de décision appartient, sous réserve de l'avis conforme de la Caisse des Dépôts et Consignations, à l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination.

L'allocation temporaire d'invalidité est versée par la Caisse des Dépôts et Consignations. Elle devient définitive après la première révision quinquennale mais peut être augmentée ou réduite lors d'une nouvelle demande de l'intéressée pour aggravation ou infirmité nouvelle.

En cas de reprise du travail, l'agent peut exercer ses fonctions à mi-temps pour raisons thérapeutiques sur avis de la commission de réforme.

NON REPRISE DES FONCTIONS.

S'il n'y a pas reprise du travail en raison d'une invalidité définitive, l'agent est admis à la retraite pour invalidité à tout moment sur sa demande, ou d'office après 12 mois d'arrêt de travail.

Si l'accident du travail ou la maladie professionnelle entraîne le décès de l'agent, la collectivité prend à sa charge le capital décès et les frais funéraires.

COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME

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

COMPOSITION

Instituée dans chaque département par arrêté du Préfet.

Président : 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 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.

Cette commission comprend :

- 1) Deux praticiens de médecine générale, 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 ;
- 2) Deux représentants de l'administration ;
- 3) Deux représentants du personnel.

Chaque titulaire a deux suppléants désignés dans les conditions prévues aux articles 5 et 6 ci-dessous..

ATTRIBUTIONS

1. Elle donne un avis sur la mise à la retraite pour invalidité des agents affiliés à la CNRACL .
2. Elle exerce les attributions prévues aux articles 41 et 41-1 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 :
 - apprécie l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident uniquement dans le cas où l'administration conteste l'imputabilité (*cf décret n°88-386 du 19 avril 1988 article 16 ... La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration...*)
 - donne son avis sur l'attribution d'un temps partiel thérapeutique,
3. Elle intervient pour apprécier l'invalidité temporaire des agents,
4. Elle intervient dans l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité,
5. Elle est consultée chaque fois que des dispositions législatives et réglementaires le prévoient expressément.

Dans tous les cas l'autorité investie du pouvoir de nomination conserve la décision. L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration. L'avis peut être transmis à l'agent sur la demande l'intéressé, sous réserve du respect du principe du secret médical.

LES AVIS DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME NE FONT PAS GRIEF.

« La délibération d'une commission de réforme ne constitue qu'un simple avis et n'a pas le caractère d'une décision faisant grief ; qu'elle n'est, par suite, pas susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir ; qu'ainsi la demande présentée par un hôpital devant le tribunal administratif et tendant à l'annulation des avis défavorables à la mise à la retraite d'office d'un agent, par la commission départementale de réforme n'était pas recevable, que l'hôpital n'est dès lors pas fondé à se plaindre de ce que le jugement attaché l'a rejetée. » (Extrait arrêt du Conseil d'Etat Hôpital de Chateaubriand 31/10/90).

C'est bien la décision (qui fait grief) prise par l'administration qui doit être l'objet du recours et non l'avis de la commission de réforme.

Pour plus de détail, voir

- Arrêté du 4 Août 2004 (page 36)
- CIRCULAIRE N°DHOS1RH3/2009/52 du 17 février 2009 relative au décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur (page 45)

CONGES MALADIE - LONGUE MALADIE - LONGUE DUREE DES FONCTIONNAIRES HOSPITALIERS

Situation de l'agent	Rémunération			Frais médicaux et pharmaceutiques		Pension d'invalidité	Positions successives
	Plein traitement	½ traitement (2/3 traitement si 3 enfants à charge)	Disponibilité d'office avec prestations Séc. Soc.	Hospitalisation	Soins médicaux et pharmaceutiques		
CONGE DE MALADIE	3 MOIS + compensation CGOS 3 MOIS à plein traitement + 6 MOIS ½ à ½ traitement	9 MOIS suivants	après 12 mois pendant 3 fois un an	Etablissement remboursé par la Sécurité Sociale à 70 ou 100 %	Etablissement remboursé par la sécurité sociale au taux normal	après épuisement des droits à congé de maladie	<ul style="list-style-type: none"> activité : un an disponibilité d'office : 3 ou 4ans activité après guérison pension d'invalidité après expiration des droits à congé (4 ou 5 ans)
ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE	Jusqu'à reprise du travail ou octroi d'une pension d'invalidité			Etablissement (ou son assureur à 100 %)	Etablissement (ou son assureur à 100 %)	dès qu'une incapacité définitive est reconnue.	<ul style="list-style-type: none"> activité jusqu'à guérison ou consolidation pension d'invalidité à partir de la consolidation
CONGE DE LONGUE MALADIE	1 an jusqu'à reprise du travail	2 années suivantes	après 3 ans pendant 3 fois un an + 4ème fois un an	Etablissement remboursé par la sécurité sociale à 100 %	Sécu. à 100 %	<ul style="list-style-type: none"> après épuisement des droits à congés au plus tard après la 7ème année 	<ul style="list-style-type: none"> activité : 3 ans disponibilité d'office : 3 ou 4ans activité après reprise du service pension d'invalidité: après expiration des droits à congé (6 ou 7 ans)
CONGES SPECIAUX POUR INVALIDITE DE GUERRE	2 ans		après 2 ans pendant 3 fois un an + 4ème fois un an	Etablissement remboursé par le Ministère des anciens combattants.	Soins gratuits victimes de guerre.	après épuisement des droits à congé	<ul style="list-style-type: none"> activité : 2 ans disponibilité d'office : 3 ou 4 ans. activité après reprise du travail pension d'invalidité : après expiration des droits à congé (5 ou 6 ans)
CONGE DE LONGUE DUREE NON IMPUTABLE AU SERVICE (après expiration du C.L.M.)	3 ans (par période de 6 mois)	2 années suivantes (par 6 mois)	après 5 ans pendant 3 fois un an + 4ème fois un an	Etablissement remboursé par la sécurité sociale à 100 %	Sécu. à 100 %	après épuisement des droits à congé	<ul style="list-style-type: none"> activité : 5 ans disponibilité d'office : 3 ou 4 ans activité après reprise du travail pension d'invalidité après expiration des droits à congé (8 ou 9 ans)
<ul style="list-style-type: none"> C.L.D. POUR MALADIE CONTRACTEE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS APRES CLM. 	3 ans (par périodes de 6 mois)	3 années suivantes (par 6 mois)	Après 8 ans pendant 3 fois un an + 4ème fois un an	Etablissement remboursé par la sécurité sociale à 100 %	Sécu. 100 %	<ul style="list-style-type: none"> après épuisement des doits à congé taux maximum 	<ul style="list-style-type: none"> activité : 8ans disponibilité d'office : 3 ou 4 ans activité après reprise du travail pension d'invalidité après expiration des droits à congé (11 ou 12 ans).

MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE DES FONCTIONNAIRES

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

TITRE V : INVALIDITÉ

Chapitre Ier : Dispositions communes.

Article 30

Modifié par [Décret n°2010-1740 du 30 décembre 2010 - art. 10](#)

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être admis à la retraite soit d'office, soit sur demande.

Lorsque l'admission à la retraite pour invalidité intervient après que les conditions d'ouverture du droit à une pension de droit commun sont remplies par ailleurs, la liquidation des droits s'effectue selon la réglementation la plus favorable pour le fonctionnaire.

La mise en retraite d'office pour inaptitude définitive à l'exercice de l'emploi ne peut être prononcée qu'à l'expiration des congés de maladie, des congés de longue maladie et des congés de longue durée dont le fonctionnaire bénéficie en vertu des dispositions statutaires qui lui sont applicables, sauf dans les cas prévus à l'article 39 si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement. En aucun cas, elle ne pourra avoir une date d'effet postérieure à la limite d'âge du fonctionnaire sous réserve de l'application des [articles 1er-1 à 1er-3](#) de la loi du 13 septembre 1984 susvisée.

NOTA: Décret n° 2010-1740 du 30 décembre 2010, article 16 III : Ces dispositions sont applicables aux pensions liquidées à compter du 1er juillet 2011.

Article 31

Modifié par [Décret n°2009-1387 du 11 novembre 2009 - art. 8](#)

Une commission de réforme est constituée dans chaque département pour apprécier la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions. La commission de réforme compétente est celle du département où le fonctionnaire exerce ou a exercé, en dernier lieu, ses fonctions. La composition et le fonctionnement des commissions de réforme sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, des collectivités territoriales, de la santé et du budget, pris après avis du conseil supérieur compétent. Cet arrêté peut prévoir la mise en place de commissions interdépartementales pour les collectivités et les établissements visés aux articles [17](#) et [18](#) de la loi du 26 janvier 1984 susvisée.

Le pouvoir de décision appartient dans tous les cas à l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination, sous réserve de l'avis conforme de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

Les énonciations de cette décision ne peuvent préjuger ni de la reconnaissance effective du droit, ni des modalités de liquidation de la pension, ces dernières n'étant déterminées que par l'arrêté de concession.

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales peut, à tout moment, obtenir la communication du dossier complet de l'intéressé, y compris les pièces médicales. Tous renseignements médicaux ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits définis au présent titre pourront être communiqués, sur leur demande, aux services administratifs dépendant de l'autorité à laquelle appartient le pouvoir de décision ainsi qu'à ceux de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

Les fonctionnaires de ces services sont eux-mêmes tenus au secret professionnel.

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 de la collectivité ainsi que des avis de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales lorsque ceux-ci diffèrent de l'avis de la commission de réforme.

Article 32

Lorsque la cause d'une infirmité est imputable à un tiers, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales est subrogée de plein droit à la victime ou à ses ayants cause dans leur action

contre le tiers responsable pour le remboursement des prestations versées.

Article 33

Lorsque le statut particulier du fonctionnaire prévoit la position de détachement, les fonctionnaires en service détaché bénéficient des dispositions de l'article 39.

Toutefois, peuvent prétendre aux avantages prévus aux articles 36, 37 et 38 ceux qui ont été détachés soit pour occuper un emploi permanent de l'Etat ou de ses établissements publics à caractère administratif, soit dans une autre collectivité immatriculée à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, soit pour exercer les fonctions de membre du Gouvernement ou une fonction publique élective ou un mandat syndical.

Les fonctionnaires détachés dans les administrations des collectivités d'outre-mer, de la Nouvelle-Calédonie ou auprès d'Etats étrangers ou d'organisations internationales ainsi que les fonctionnaires détachés d'office en vertu du statut particulier du corps auquel ils appartiennent ou de dispositions législatives spéciales bénéficient, par priorité, du chef de l'invalidité contractée dans l'emploi de détachement, du régime d'assurance qui leur est appliqué par l'organisme employeur sans qu'ils puissent percevoir au total une pension inférieure à celle qu'ils auraient obtenue si les articles 34, 36 et 37 leur avaient été applicables.

Pour la détermination de cette pension différentielle, il est fait application des dispositions de l'article D. 18 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Article 34

I. - Lorsque le fonctionnaire est atteint d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60 %, le montant de la pension prévue aux articles 36 et 39 ne peut être inférieur à 50 % du traitement visé à l'article 17.

En outre, si le fonctionnaire est dans l'obligation d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il a droit à une majoration spéciale dont le montant est égal à la valeur de l'indice majoré 227 au 1er janvier 2004 revalorisé dans les conditions prévues à l'article 19. La majoration spéciale est accordée sur demande à tout titulaire d'une pension d'invalidité qui justifie remplir les conditions fixées ci-dessus. La majoration spéciale est accordée pour une période de cinq ans. A l'expiration de cette période, les droits des retraités font l'objet d'un nouvel examen et la majoration est soit accordée à titre définitif s'il est reconnu que le titulaire continue de remplir les conditions pour en bénéficier, soit, dans le cas contraire, supprimée. Postérieurement, elle peut être à tout moment rétablie suivant la même procédure à compter de la date de la demande du retraité si celui-ci justifie être de nouveau en droit d'y prétendre. Cette majoration n'est pas cumulable à concurrence de son montant avec toute autre prestation ayant le même objet.

En aucun cas, le montant total des prestations accordées au fonctionnaire invalide ne peut excéder le montant du traitement visé à l'article 17. Exception est faite pour la majoration spéciale au titre de l'assistance d'une tierce personne, qui est perçue en toutes circonstances indépendamment de ce plafond.

II. - Dans le cas d'aggravation d'infirmité préexistante, le taux d'invalidité à retenir pour l'application des dispositions du premier alinéa du I ci-dessus est apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire.

III. - Pour le fonctionnaire mis à la retraite au titre de l'article 36, le montant garanti prévu au premier alinéa du I ci-dessus s'applique à la seule pension rémunérant les services, la rente d'invalidité prévue à l'article 37 et la majoration spéciale prévue ci-dessus au deuxième alinéa du I étant accordées en sus de ce montant.

IV. - La pension et la rente d'invalidité prévues aux articles 36, 37 et 39 du présent décret ne peuvent se cumuler avec les prestations en espèces de l'assurance maladie servie aux fonctionnaires en activité au titre soit de leur statut, soit du régime de sécurité sociale.

Article 35

Le fonctionnaire dont la mise en retraite a été prononcée en vertu des articles 36 ou 39 et qui est reconnu, après avis de la commission de réforme prévue à l'article 31, apte à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut être réintégré dans un emploi de son grade s'il existe une vacance. La pension et, le cas échéant, la rente d'invalidité prévue à l'article 37 sont annulées à compter de la date d'effet de réintégration.

Chapitre II : Invalidité résultant de l'exercice des fonctions.

Article 36

Le fonctionnaire qui a été mis dans l'impossibilité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées, soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, peut être mis à la retraite par anticipation soit sur sa demande, soit d'office, à l'expiration des délais prévus au troisième alinéa de l'article 30 et a droit à la pension rémunérant les services prévue au 2° de l'article 7 et au 2° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Article 37

Modifié par [Décret n°2010-1740 du 30 décembre 2010 - art. 10](#)

I.-Les fonctionnaires qui ont été mis à la retraite dans les conditions prévues à l'article 36 ci-dessus bénéficient d'une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension rémunérant les services prévus à l'article précédent. Le bénéfice de cette rente viagère d'invalidité est attribuable si la radiation des cadres ou le décès en activité interviennent avant que le fonctionnaire ait atteint la limite d'âge sous réserve de l'application des [articles 1er-1 à 1er-3](#) de la loi du 13 septembre 1984 susvisée et sont imputables à des blessures ou des maladies survenues dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, ou résultant de l'une des autres circonstances énumérées à l'article 36 ci-dessus.

Le droit à cette rente est également ouvert à l'ancien fonctionnaire qui est atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de la radiation des cadres, dans les conditions définies à l'article 31. Dans ce cas, la mise en paiement de la rente prend effet à la date du dépôt de la demande de l'intéressé, sans pouvoir être antérieure à la date de publication du décret du 17 octobre 2000 susvisé. Il en est également ainsi lorsque la liquidation de la pension intervient en application de l'article 26. Le droit à la majoration prévue à l'article 34 du présent décret est également ouvert à cet ancien fonctionnaire.

II.-Le montant de la rente d'invalidité est fixé à la fraction du traitement, défini à l'article 17, égale au pourcentage d'invalidité. Si le montant de ce traitement dépasse un montant correspondant à la valeur de l'indice majoré 681 au 1er janvier 2004, revalorisé dans les conditions prévues à l'article 19, la fraction dépassant cette limite n'est comptée que pour le tiers. Il n'est pas tenu compte de la fraction excédant dix fois ce montant brut.

III.-Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu du barème indicatif prévu pour les fonctionnaires de l'Etat par le quatrième alinéa de l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Dans le cas d'aggravation d'infirmités préexistantes, le taux d'invalidité à retenir pour le calcul de la rente d'invalidité prévue au I du présent article est apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire.

IV.-Le montant total de la pension assortie de la rente d'invalidité ne peut être supérieur au traitement visé à l'article 17. La rente d'invalidité est liquidée, concédée et payée dans les mêmes conditions et suivant les mêmes modalités que la pension.

V.-Si le montant total de la pension éventuellement assortie d'accessoires est supérieur au traitement servant au calcul de la pension, le montant de chaque élément est réduit à due proportion afin que leur total n'excède pas le dernier traitement mentionné à l'article 17 revalorisé dans les conditions prévues par l'article 19.

NOTA: Décret n° 2010-1740 du 30 décembre 2010, article 16 III : Ces dispositions sont applicables aux pensions liquidées à compter du 1er juillet 2011.

Article 38

Le total de la pension prévue à l'article 36 et de la rente prévue à l'article 37 est élevé à 80 % du traitement mentionné à l'article 17 lorsque le fonctionnaire est mis à la retraite à la suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions ou pour avoir exposé ses jours dans l'exercice normal de ses fonctions. Il en est de même lorsque le fonctionnaire est mis à la retraite à la suite d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour avoir exposé ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes. Toutefois, le taux de l'invalidité rémunérable doit être au moins égal à 60 %.

Chapitre III : Invalidité ne résultant pas de l'exercice des fonctions.

Article 39

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service peut être mis à la retraite par anticipation soit sur demande, soit d'office dans les délais prévus au troisième alinéa de l'article 30. L'intéressé a droit à la pension rémunérant les services prévue au 2° de l'article 7 et au 2° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite sous réserve que ses blessures ou maladies aient été contractées ou aggravées au cours d'une période durant laquelle il acquerrait des droits à pension.

Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu du barème indicatif prévu pour les fonctionnaires de l'Etat par le quatrième alinéa de l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE - A.T.I.

Décret n°2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et hospitalière. J.O. 11/5/05

L'allocation est attribuée aux fonctionnaires maintenus en activité qui justifient d'une invalidité permanente résultant :

- a) Soit d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 10 % ;
- b) Soit de l'une des maladies d'origine professionnelle énumérées par les tableaux mentionnés à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale ;
- c) Soit d'une maladie reconnue d'origine professionnelle dans les conditions mentionnées aux alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve des dispositions de l'article 6 de ce décret.

Les fonctionnaires justifiant se trouver dans les cas prévus aux b et c ne peuvent bénéficier de cette allocation que dans la mesure où l'affection contractée serait susceptible, s'ils relevaient du régime général de sécurité sociale, de leur ouvrir droit à une rente en application des dispositions du livre IV dudit code et de ses textes d'application. (article 2)

La demande d'allocation doit, à peine de déchéance, être présentée dans le délai d'un an à compter du jour où le fonctionnaire a repris ses fonctions après la consolidation de la blessure ou de son état de santé.

Toutefois, lorsque le fonctionnaire n'a pas interrompu son activité ou lorsqu'il atteint la limite d'âge ou est radié des cadres avant de pouvoir reprendre ses fonctions, le droit à l'allocation peut lui être reconnu si la demande d'allocation est présentée dans l'année qui suit la date de constatation officielle de la consolidation de la blessure ou de son état de santé.

Cette date est fixée par la commission de réforme prévue à l'article 31 du décret du 26 décembre 2003 susvisé, lorsque l'accident ou la maladie donne lieu à l'attribution d'un congé au titre du régime statutaire de réparation des accidents du travail applicable à l'agent ou, à défaut, par un médecin assermenté. (article 3)

Le montant de l'allocation temporaire est fixé à la fraction de traitement brut afférent à l'indice 100 prévu par l'article 1er du décret n° 48-1108 du 10/7/48 portant classement hiérarchique des grades et emplois des personnels et militaires de l'Etat relevant du régime général des retraites et par l'article 7 du décret n° 85-1148 du 24/10/85 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation, correspondant au taux d'invalidité. (article 4)

Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu du barème indicatif prévu à l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Dans le cas d'aggravation d'infirmités préexistantes, le taux d'invalidité à prendre en considération est apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire. (article 5)

La réalité des infirmités invoquées par le fonctionnaire, leur imputabilité au service, la reconnaissance du caractère professionnel des maladies, leurs conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent sont appréciés par la commission de réforme prévue par l'article 31 du décret du 26 décembre 2003 susvisé.

Le pouvoir de décision appartient, sous réserve de l'avis conforme de la Caisse des dépôts et consignations, à l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination. (article 6)

L'entrée en jouissance de l'allocation temporaire d'invalidité est fixée à la date de reprise des fonctions après consolidation ou, dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article 3, à la date de la constatation officielle de la consolidation de la blessure ou de l'état de santé de l'intéressé. (article 7)

L'allocation, concédée par le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations au vu de la décision prévue au second alinéa de l'article 6, est versée dans les conditions prévues par le régime de retraite des agents affiliés à la C.N.R.A.C.L. Elle est soumise en matière de contentieux aux règles applicables aux pensions servies par cette caisse. Sous réserve des modalités de révision prévues ci-après, les dispositions de l'article 62 du décret du 26/12/03 susvisé sont applicables au fonctionnaire. (article 8)

L'A.T.I. est accordée pour une période de cinq ans. A l'expiration de cette période, les droits du fonctionnaire font l'objet d'un nouvel examen dans les conditions fixées à l'article 6 et l'allocation est soit attribuée sans limitation de durée, sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant et des articles 10 et 11, sur la base du nouveau taux d'invalidité constaté, soit supprimée.

Postérieurement, la révision des droits du fonctionnaire dans les conditions précitées peut intervenir sur demande de l'intéressé formulée au plus tôt cinq ans après le précédent examen. La date d'effet de cette révision est fixée à la date du dépôt de la demande. (article 9)

En cas de survenance d'un nouvel accident ouvrant droit à allocation et sous réserve qu'une demande ait été formulée dans les délais prescrits à l'article 3, il est procédé à un nouvel examen des droits du requérant compte tenu de l'ensemble des infirmités. Une nouvelle allocation est éventuellement accordée, en remplacement de la précédente, pour une durée de cinq ans avec une date de jouissance fixée conformément à l'article 7 et les droits du fonctionnaire sont ultérieurement examinés ou révisés dans les conditions prévues par l'article 9. (article 10)

Après la radiation des cadres et sous réserve des dispositions de l'article 12, l'allocation continue à être servie sur la base du dernier taux d'invalidité constaté durant l'activité.

Cependant, si l'allocation n'a pas, à la date de radiation des cadres, donné lieu à la révision prévue à l'article 9, il est procédé à un nouvel examen des droits du bénéficiaire à ladite date.

En aucun cas le taux de l'invalidité indemnisée par l'allocation maintenue après la radiation des cadres ne peut faire l'objet d'une appréciation ultérieure en fonction de l'évolution de cette invalidité. (article 11)

Si la radiation des cadres est prononcée dans les conditions prévues à l'article 36 du décret du 26/12/03 susvisé pour aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'allocation temporaire, celle-ci est remplacée par la rente d'invalidité prévue à l'article 37 dudit décret. Le taux d'invalidité à prendre en considération pour le calcul de cette rente est apprécié au jour de la radiation des cadres. Lorsque la radiation des cadres résulte d'une invalidité imputable au service, mais indépendante de l'infirmité qui a ouvert droit à l'allocation temporaire, celle-ci est maintenue dans les conditions fixées aux articles 9 et 10 ou, le cas échéant, par celles fixées au deuxième alinéa de l'article 11. Dans cette éventualité, la rente d'invalidité prévue à l'article 37 du décret du 26/12/03 susvisé ne rémunère que la nouvelle invalidité, appréciée par rapport à la validité restante du fonctionnaire. (article 12)

Les fonctionnaires mentionnés à l'article 1er du présent décret qui sont régulièrement placés en position de détachement soit dans un emploi de titulaire d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public n'ayant pas le caractère industriel ou commercial, soit dans un emploi de l'Etat bénéficiant de l'allocation temporaire pour l'invalidité contractée dans l'emploi de détachement. Il en est de même des fonctionnaires détachés pour exercer les fonctions de membre du Gouvernement, des fonctions publiques électives ou un mandat syndical.

Les fonctionnaires détachés dans les administrations des collectivités d'outre-mer ou de la Nouvelle-Calédonie ou auprès d'Etats étrangers, ou d'organisations internationales, ou des organismes ou entreprises privées visées à l'art. 2 du décret n° 86-68 du 13/1/86 bénéficient par priorité du régime d'assurance qui leur est appliqué par l'organisme employeur sans qu'ils puissent percevoir au total une allocation inférieure à celle qu'ils auraient obtenue en application du présent décret.

L'allocation différentielle éventuellement servie par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales est calculée compte tenu des dispositions de l'article 15 lorsque ce régime d'assurance comporte des prestations représentées par un capital. (article 13)

Lorsqu'un fonctionnaire visé à l'article 1er du présent décret est titularisé dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ou lorsqu'un fonctionnaire de l'Etat est titularisé dans un emploi conduisant à pension de la C.N.R.A.C.L., l'A.T.I. continue, le cas échéant, d'être servie au fonctionnaire au titre et dans les conditions du régime dont il était antérieurement bénéficiaire.

En cas de survenance d'un nouvel accident, le fonctionnaire peut prétendre à une nouvelle allocation temporaire d'invalidité tenant compte de l'ensemble des infirmités et qui sera concédée et servie par le régime dont il dépend au moment où se produit cet accident. L'allocation antérieure est supprimée.

Si l'aggravation de l'infirmité ayant ouvert droit à l'allocation temporaire entraîne la radiation des cadres, le fonctionnaire peut prétendre, au titre du régime de retraite dont il relève en dernier lieu, à une pension et à une rente viagère pour invalidité imputable au service et l'allocation temporaire d'invalidité est supprimée. (article 14)

Lorsque le fonctionnaire a obtenu du tiers responsable au titre de la même invalidité permanente une réparation de caractère viager autre que l'allocation temporaire d'invalidité et que la Caisse des dépôts et consignations ne peut plus exercer le droit de subrogation prévu par l'ordonnance du 7/1/59 susvisée, l'allocation est diminuée du montant de cette réparation. Si la réparation attribuée est un capital, l'allocation est diminuée du montant de la rente viagère qu'aurait produit ledit capital s'il avait été placé, à la date d'entrée en jouissance de l'allocation ou à la date de versement si elle est postérieure, par référence à un capital aliéné à la Caisse nationale de prévoyance. (article 15)

LETTRE TYPE D'UN AGENT SAISSANT LE COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL
--

Lettre recommandée avec accusé de réception

**Nom, Prénom
Grade-Emploi (Service)
Etablissement
Adresse**

*Monsieur le Directeur
Adresse*

Date

Objet : Demande de congé de longue maladie.

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de solliciter un congé de longue maladie, prévu par l'article 41-1 de la loi n°86-33 d u 9 janvier 1986.

Ci-joint le certificat médical de mon médecin traitant justifiant cette demande, ainsi que la lettre, sous pli cacheté, mentionnant ma maladie décrite dans la liste indicative prévue par l'arrêté ministériel du 14 Mars 1986 ().*

Il vous appartient de transmettre mon dossier médical au Comité médical départemental pour avis.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Signature

(*) La lettre mentionnant la maladie de l'agent peut être directement adressée au Comité Médical, sans omettre de citer le nom de l'établissement de l'agent.

LETTRE TYPE DE DEMANDE D'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE (A.T.I.)

Lettre recommandée avec accusé de réception

**Nom, Prénom
Grade-Emploi (Service)
Etablissement
Adresse**

*Monsieur le Directeur
Adresse*

Date

Objet : Demande de bénéfice de l'A.T.I..

Monsieur le Directeur,

J'ai été victime d'un accident de (service ou de trajet) le à heures (décrire sommairement les circonstances).

J'ai été consolidé par le médecin à la date du ... avec une incapacité partielle permanente évaluée à un taux de (plus de ou égal à 10 %).

La Commission de Réforme réunie le a émis un avis favorable sur ce taux.

J'ai l'honneur de solliciter le bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité, prévue par le Décret n°63-1346 du 24/12/63.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations respectueuses..

Signature

<p style="text-align: center;">LETTRE TYPE D'UN AGENT SAISSANT DIRECTEMENT LA COMMISSION DE REFORME</p>
--

Lettre recommandée avec accusé de réception

Nom, Prénom
Grade-Emploi (Service)
Etablissement
Adresse

*Monsieur le Préfet
Commission de Réforme*

Date

Objet : Demande d'avis de la Commission de Réforme.

Monsieur le Préfet,

J'ai été victime d'un accident de (service ou de trajet) le à heures (décrire sommairement les circonstances et citez éventuellement les témoins)).

1er cas :

Mon employeur refusant de prendre en considération ma déclaration d'accident de (service ou trajet), je sollicite la commission de réforme pour avis sur l'imputabilité au (service ou trajet) de cet accident.

2ème cas :

Mon employeur refusant le faire expertiser les séquelles relatives à mon accident de (service ou trajet), je sollicite la commission de réforme pour avis et désignation d'un médecin agréé aux fins d'expertise.

Veillez, Monsieur le Préfet, mes salutations distinguées.

Signature

Loi n° 86-33 du 9 Janvier 1986

(*extrait*)

Version consolidé au 01/01/2014

Article 40

L'activité est la position du fonctionnaire qui, titulaire d'un grade, exerce effectivement les fonctions de l'un des emplois correspondant à ce grade.

Article 41

Modifié par [LOI n°2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 94](#)

Le fonctionnaire en activité a droit :

1° A un congé annuel avec traitement dont la durée est fixée par décret en Conseil d'Etat.

Les fonctionnaires qui exercent leurs fonctions sur le territoire européen de la France et dont le lieu de résidence habituelle est situé dans les départements d'outre-mer bénéficient des congés bonifiés dans les conditions prévues pour les fonctionnaires de l'Etat se trouvant dans la même situation.

Les fonctionnaires originaires des départements de la Haute-Corse et de la Corse-du-Sud ou des territoires d'outre-mer peuvent bénéficier, sur leur demande, d'un cumul sur deux années de leurs congés annuels pour se rendre dans leur département ou territoire d'origine ;

2° A des congés de maladie dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Celui-ci conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois ; ce traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants. Le fonctionnaire conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Toutefois, si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'[article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite](#) ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Dans le cas visé à l'alinéa précédent, l'imputation au service de la maladie ou de l'accident est appréciée par la commission de réforme instituée par le régime des pensions des agents des collectivités locales.

L'établissement ou la collectivité dont il relève est subrogé dans les droits éventuels du fonctionnaire victime d'un accident provoqué par un tiers jusqu'à concurrence du montant des charges qu'il a supportées ou supporte du fait de cet accident.

L'établissement ou la collectivité est admis à poursuivre directement contre le responsable du dommage ou son assureur le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées audit fonctionnaire pendant la période d'indisponibilité de celui-ci par dérogation aux [dispositions de l'article 2 de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959](#) relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques ;

3° A des congés de longue maladie d'une durée maximale de trois ans dans les cas où il est constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaires un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant un an ; le traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent. L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

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

Les dispositions des deuxième, troisième et quatrième alinéas du 2° du présent article sont applicables aux congés de longue maladie ;

4° A un congé de longue durée, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, de trois ans à plein traitement et de deux ans à demi-traitement. Le fonctionnaire conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, les périodes fixées ci-dessus sont respectivement portées à cinq ans et trois ans.

Sauf dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie, le congé ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.

Sur la demande de l'intéressé, l'établissement a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en congé de longue maladie le fonctionnaire qui peut prétendre à l'octroi d'un congé de longue durée ;

5° Au congé pour maternité ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale ;

Au congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas de naissance, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ;

A l'expiration de chacun des congés mentionnés aux deux alinéas précédents, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, le fonctionnaire est affecté dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans l'emploi le plus proche de son domicile sous réserve du respect des dispositions de l'article 38 ;

6° Au congé de formation professionnelle ; la prise en charge de ce congé et des dépenses relatives au bilan de compétences ou à des actions préparant à la validation des acquis de l'expérience, effectués à l'initiative de l'agent, dans les établissements énumérés à l'article 2, est assurée par une cotisation annuelle d'un montant de 0,20 % du montant des rémunérations au sens de [l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale](#), inscrit à l'état des prévisions de recettes et de dépenses, versée à un ou plusieurs organismes paritaires agréés par l'Etat, chargés de la gestion et de la mutualisation de cette cotisation ;

6° bis Au congé pour validation des acquis de l'expérience ;

6° ter Au congé pour bilan de compétences ;

7° Au congé pour formation syndicale avec traitement d'une durée maximum de douze jours ouvrables par an ;

8° Au congé d'une durée de six jours ouvrables par an accordé, sur sa demande, au fonctionnaire de moins de vingt-cinq ans, pour participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire, des fédérations et des associations sportives et de plein air légalement constituées, destinées à favoriser la préparation, la formation ou le perfectionnement de cadres et animateurs. Ce congé non rémunéré peut être pris en une ou deux fois, à la demande du bénéficiaire. La durée du congé est assimilée à une période de travail effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel ;

9° A un congé de solidarité familiale lorsqu'un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant le même domicile ou l'ayant désigné comme sa personne de confiance au sens de [l'article L. 1111-6](#) du code de la santé publique souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Ce congé non rémunéré est accordé, sur demande écrite du fonctionnaire, pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois. Il peut être fractionné dans des conditions fixées par décret. Le congé de solidarité familiale prend fin soit à l'expiration de la période de trois mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure, date prévisible de son retour avec un préavis de trois jours francs. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel. Ce congé peut être transformé en période d'activité à temps partiel dans des conditions fixées par décret ;

10° A un congé pour siéger, comme représentant d'une association déclarée en application de la [loi du 1er juillet 1901](#) relative au contrat d'association ou inscrite au registre des associations en application de la loi du 19 avril 1908 applicable au contrat d'association dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ou d'une mutuelle au sens du [code de la mutualité](#), dans une instance, consultative ou non, instituée par une disposition législative ou réglementaire auprès d'une autorité de l'Etat à l'échelon national, régional ou départemental, ou d'une collectivité territoriale. Ce congé avec traitement est accordé sous réserve des nécessités de service et ne peut dépasser neuf jours ouvrables par an. Il peut être fractionné en demi-journées. Ce congé ne peut se cumuler avec ceux qui sont prévus aux 7° et 8° du présent article qu'à concurrence de douze jours ouvrables pour une même année ;

11° A un congé de présence parentale, accordé au fonctionnaire lorsque la maladie, l'accident ou le handicap d'un enfant à charge présente une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue de sa mère ou de son père et des soins contraignants. Les modalités d'appréciation de la gravité de la maladie, de l'accident ou du handicap sont définies par décret en Conseil d'Etat.

Ce congé est accordé de droit, sur demande écrite du fonctionnaire. Le nombre de jours de congé dont il peut bénéficier à ce titre ne peut excéder trois cent dix jours ouvrés au cours d'une période de trente-six mois. Chacun de ces jours ne peut être fractionné. La période de congé ne peut être imputée sur la durée du congé annuel.

Pendant les jours de congé de présence parentale, le fonctionnaire n'est pas rémunéré. Il n'acquiert pas de droits à la retraite, sous réserve des [dispositions de l'article L. 9 du code des pensions civiles et militaires de retraite](#).

A l'issue du congé de présence parentale ou en cas de diminution des ressources du ménage ou en cas de décès de l'enfant, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit, au besoin en surnombre, dans son établissement d'origine.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.

NOTA: Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 article 59 XXIV : Le présent article entre en vigueur à la date d'effet de la convention prévue au XXI (Date d'entrée en vigueur indéterminée).

Article 41-1

Modifié par [Loi n°2007-148 du 2 février 2007 - art. 42 JORF 6 février 2007](#)

Après six mois consécutifs de congé de maladie pour une même affection, après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés, après avis du comité médical compétent, à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut être accordé pour une période maximale de six mois renouvelable une fois, après avis favorable de la commission de réforme compétente.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement. Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps.

Article 42

Des décrets en Conseil d'Etat fixent les modalités des différents régimes de congé et déterminent leurs effets sur la situation administrative des fonctionnaires. Ils fixent également les modalités d'organisation et de fonctionnement des comités médicaux compétents en matière de congé de maladie, de longue maladie et de longue durée. Ils déterminent, en outre, les obligations auxquelles les fonctionnaires demandant le bénéfice ou bénéficiant des congés prévus aux 2°, 3° et 4° de l'article 41 sont tenus de se soumettre en vue, d'une part, de l'octroi ou du maintien de ces congés et, d'autre part, du rétablissement de leur santé, sous peine de voir réduit ou supprimé le traitement qui leur avait été conservé.

Article 43

Les fonctionnaires remplissant les conditions exigées des fonctionnaires de l'Etat pour bénéficier des dispositions de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 peuvent demander qu'il leur en soit fait application.

Le bénéfice de ces dispositions est étendu aux fonctionnaires atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ayant ouvert droit à pension au titre du livre Ier du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Peuvent aussi bénéficier du même congé les agents atteints d'une infirmité ayant ouvert droit à une pension au titre du livre II dudit code.

Article 44

Lorsqu'un fonctionnaire en activité est hospitalisé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 2 du présent titre, l'établissement employeur prend à sa charge pendant une durée maximum de six mois le montant des frais d'hospitalisation non remboursés par les organismes de sécurité sociale. Pour une hospitalisation dans un établissement autre que celui où le fonctionnaire est en fonctions, cette charge ne pourra être toutefois assumée qu'en cas de nécessité reconnue par un médecin désigné par l'administration de l'établissement employeur ou sur le vu d'un certificat délivré par l'administration de l'établissement où l'intéressé a été hospitalisé et attestant l'urgence de l'hospitalisation.

Les fonctionnaires en activité bénéficient, en outre, de la gratuité des soins médicaux qui leur sont dispensés dans l'établissement où ils exercent ainsi que de la gratuité des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement.

L'établissement ou la collectivité publique dont il relève est subrogé dans les droits que détient le fonctionnaire du fait de son affiliation à un régime de sécurité sociale

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

NOR: ASEH8701845D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et de la privatisation, et du ministre des affaires sociales et de l'emploi,

Vu la Constitution, et notamment l'article 37 ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 803 ;

Vu le code du travail, notamment les articles R. 242-1 à R. 242-23 ;

Vu la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière ;

Vu la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment l'article 5 (5°) ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment les articles 11, 27, 41 (2° à 4°), 42, 43, 62 et 131 ;

Vu le décret n° 63-766 du 30 juillet 1963 modifié portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945 et relatif à l'organisation et au fonctionnement du Conseil d'Etat, notamment l'article 21 ;

Vu le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965 modifié portant règlement d'administration publique relatif au régime de retraites des tributaires de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;

Vu le décret n° 77-962 du 11 août 1977 relatif au statut des personnels de l'administration générale de l'assistance publique à Paris ;

Vu le 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 aux régimes des congés de maladie des fonctionnaires ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction hospitalière ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Article 1

Les dispositions du présent décret sont applicables aux fonctionnaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

TITRE Ier : MEDECINS AGREES ET COMITES MEDICAUX.

Article 2

Pour l'application des dispositions du présent décret, chacun des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée doit s'attacher un ou plusieurs des médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur la liste établie en application de l'article 1er du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Article 3

L'autorité compétente peut décider qu'il n'y a pas lieu à l'examen par un médecin agréé prévu par des dispositions du présent décret 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, toutefois, que ce médecin n'exerce pas dans l'établissement dans lequel l'intéressé est employé ou postule un emploi.

Article 4

Les médecins agréés appelés à examiner au titre du présent décret des fonctionnaires ou des candidats aux emplois de la fonction publique hospitalière dont ils sont médecins traitants sont tenus de se récuser.

Article 5

Le comité médical départemental constitué auprès du représentant de l'Etat en application de l'article 6 du décret du 14 mars 1986 susvisé est compétent à l'égard des fonctionnaires auxquels s'appliquent les dispositions du présent décret 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 6

Par dérogation aux dispositions qui précèdent, 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 à l'article 5 du décret du 14 mars 1986 susvisé. 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 7

Modifié par Décret n°2006-1466 du 27 novembre 2006 - art. 1 JORF 29 novembre 2006

Les comités médicaux sont chargés de donner un avis à l'autorité compétente sur les contestations d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos de l'admission des candidats aux emplois de la fonction publique hospitalière, de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.

Ils sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :

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

Les comités médicaux peuvent recourir au concours d'experts pris hors de leur formation. Ces experts doivent être choisis sur la liste des médecins agréés du département, prévue à l'article 1er du décret du 14 mars 1986 susvisé et, à défaut, sur la liste des médecins agréés d'autres départements. Les experts donnent leur avis par écrit ou sont entendus par le comité médical.

Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :

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

L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire, sur sa demande.

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

Article 8

Modifié par Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 3

Le comité médical supérieur prévu à l'article 8 du décret du 14 mars 1986 susvisé, saisi par l'autorité administrative compétente, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire, 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

Le médecin du travail attaché à l'établissement auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission départementale de réforme des agents des collectivités locales prévue par le décret du 9 septembre 1965 susvisé est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion. Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 16, 21, 23 et 32.

Le fonctionnaire intéressé et l'autorité compétente de l'établissement peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical et la commission de réforme.

TITRE II : CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE.

Article 10

Nul ne peut être nommé à un emploi de la fonction publique hospitalière s'il ne produit, dans le délai prescrit par l'autorité administrative, un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé attestant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité, ou que les maladies ou infirmités constatées ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions auxquelles il postule.

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.

Article 11

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

Article 12

Lorsqu'en vue de l'exercice de certaines fonctions les candidats doivent remplir des conditions d'aptitude physique spéciales, les statuts particuliers déterminent ces conditions et les moyens et modalités de contrôle appropriés à la vérification desdites conditions, qui peuvent notamment comporter un examen médico-psycho-technique d'aptitude.

Article 13

Lorsque le recrutement s'effectue par la voie d'une école ou d'un établissement d'enseignement spécialisé, les examens médicaux prévus à l'article 10 doivent avoir lieu lors de l'admission dans cet établissement.

TITRE III : CONGES DE MALADIE.

Article 14

Sous réserve des dispositions de l'article 15 ci-dessous, en cas de maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, le fonctionnaire hospitalier est de droit placé en congé de maladie.

Article 15

Pour obtenir un congé de maladie ou le renouvellement du congé initialement accordé, le fonctionnaire doit dans un délai de quarante-huit heures faire parvenir à l'autorité administrative un certificat émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme.

Les fonctionnaires bénéficiaires d'un congé de maladie doivent se soumettre au contrôle exercé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cette dernière peut faire procéder à tout moment à la contre-visite de l'intéressé par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption de sa rémunération, à cette contre-visite.

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

Article 16

Modifié par Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 3

La commission départementale de réforme des agents des collectivités locales est obligatoirement consultée si la maladie provient de l'une des causes prévues au deuxième alinéa du 2° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé.

La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.

Article 17

Modifié par Décret n°2011-1245 du 5 octobre 2011 - art. 3

Lorsque le fonctionnaire est dans l'incapacité de reprendre son service à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

Lorsqu'un fonctionnaire a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service qu'après l'avis favorable du comité médical.

Si l'avis du comité médical est défavorable, le fonctionnaire est soit mis en disponibilité, soit, s'il le demande, reclassé dans un autre emploi, soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite après avis de la commission de réforme des agents des collectivités locales. Le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant, jusqu'à la date de la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite.

TITRE IV : CONGES DE LONGUE MALADIE.

Article 18

Modifié par Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 3

Pour l'application de l'article 41 (3°) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, le ministre chargé de la santé établit par arrêté, après avis du comité médical supérieur, une liste indicative de maladies qui, si elles répondent en outre aux critères définis par ces dispositions législatives, peuvent ouvrir droit à congé de longue maladie après avis du comité médical. Toutefois le bénéfice d'un congé de longue maladie demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste prévue à l'alinéa précédent peut être accordé après l'avis du comité médical compétent.

TITRE V : CONGE DE LONGUE DUREE.

Article 19

Modifié par Décret n°97-417 du 22 avril 1997 - art. 1 JORF 29 avril 1997

Le fonctionnaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé à quelque titre que ce soit ses droits à plein traitement d'un congé de longue maladie est placé en congé de longue durée. Toutefois, l'intéressé peut demander à être placé ou maintenu en congé de longue maladie.

Si le fonctionnaire obtient le bénéfice d'un congé de longue maladie, il ne peut plus bénéficier d'un congé de longue durée au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé s'il n'a recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement.

L'autorité investie du pouvoir de nomination accordé à l'intéressé un congé de longue durée ou de longue maladie après avis du comité médical.

Article 20

Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié d'un congé de longue durée au titre de l'une des affections énumérées à l'article 19 ci-dessus, tout congé accordé par la suite pour la même affection est un congé de longue durée dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué.

Si le fonctionnaire contracte une autre affection ouvrant droit à un congé de longue durée, il a droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée.

Article 21

Modifié par Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 3

La demande tendant à ce que la maladie ouvrant droit à congé de longue durée soit reconnue comme ayant été contractée dans l'exercice des fonctions doit être transmise à la commission départementale de réforme des agents des collectivités locales.

Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé.

La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.

L'avis de la commission départementale de réforme ainsi que le dossier qu'elle a examiné sont transmis à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Article 22

Créé par Décret 88-386 1988-04-19 JORF 21 avril 1988 rectificatif JORF 6 août 1988

A l'expiration du congé de longue durée, le fonctionnaire est réaffecté dans ses fonctions ou dans des fonctions correspondant à son grade ou à son emploi.

TITRE VI : DISPOSITIONS COMMUNES AUX CONGES DE LONGUE MALADIE ET DE LONGUE DUREE.

Article 23

Lorsque l'autorité investie du pouvoir de nomination estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il lui soit fait application des dispositions de l'article 41 (3° et 4°) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, elle peut provoquer l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues aux alinéas 3 et suivants de l'article 24 ci-dessous.

Article 24

Modifié par Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 3

Pour obtenir un congé de longue maladie ou de longue durée, le fonctionnaire en activité, ou son représentant, doit adresser à l'autorité ayant le pouvoir de nomination une demande appuyée d'un certificat du médecin traitant spécifiant qu'il peut bénéficier des dispositions du 3° ou du 4° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Le médecin traitant adresse directement au secrétaire du comité médical compétent un résumé de ses observations et les pièces justificatives dont la production peut être prescrite par les dispositions de l'arrêté ministériel prévu à l'article 49 du décret du 14 mars 1986 susvisé. Au vu de ces pièces, le secrétaire du comité médical fait procéder à une contre-visite du demandeur par un médecin agréé, le cas échéant spécialiste.

Le dossier est ensuite soumis au comité médical compétent. Si le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite ne siège pas au comité médical, il peut être entendu par celui-ci.

Le comité médical transmet son avis à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

En cas de contestation par cette autorité ou par l'intéressé, l'avis du comité médical est soumis au comité médical supérieur.

Si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé dans les conditions prévues à l'article 41 (3°, premier alinéa) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, la première période de congé de longue maladie ou de longue durée part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire.

Article 25

Un congé de longue maladie ou de longue durée peut être accordé ou renouvelé pour une période de trois à six mois. La durée du congé est fixée dans ces limites sur la proposition du comité médical.

L'intéressé ou son représentant doit adresser la demande de renouvellement du congé à l'autorité investie du pouvoir de nomination un mois avant l'expiration de la période en cours. Le renouvellement est accordé dans les conditions prévues à l'article 24 ci-dessus.

Avant l'expiration de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement, le fonctionnaire est tenu de fournir à l'administration les justifications mentionnées à l'arrêté prévu par l'article 49 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Article 26

A l'issue de chaque période de congé de longue maladie ou de longue durée, le traitement intégral ou le demi-traitement ne peut être payé au fonctionnaire qui ne reprend pas son service qu'à la condition qu'il ait demandé et obtenu le renouvellement de ce congé. Toutefois, le traitement est maintenu jusqu'à l'avis du comité médical compétent.

Au traitement ou au demi-traitement s'ajoutent les avantages familiaux et la totalité ou la moitié des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais.

Ceux des fonctionnaires qui percevaient une indemnité de résidence au moment où ils ont été placés en congé en conservent le bénéfice dans son intégralité s'il est établi qu'eux-mêmes, leur conjoint ou leurs enfants à charge continuent à résider dans la localité où ils habitaient avant leur mise en congé de longue maladie ou de longue durée.

Dans le cas où les intéressés ne réunissent pas les conditions exigées pour bénéficier de la disposition précédente, ils peuvent néanmoins percevoir une indemnité de résidence. Celle-ci, qui ne peut en aucun cas être supérieure à celle qu'ils percevaient lorsqu'ils étaient en fonctions, est la plus avantageuse des indemnités afférentes aux localités où eux-mêmes, leur conjoint ou les enfants à leur charge résident habituellement depuis la date de la mise en congé.

Le bénéficiaire du congé de longue maladie ou de longue durée disposant d'un logement dans les immeubles de l'établissement doit quitter les lieux dans le délai fixé par l'administration si cette dernière estime que son maintien dans les lieux présente des inconvénients pour la bonne marche du service, notamment dans le cas où le fonctionnaire est remplacé.

Article 27

Le fonctionnaire en congé de longue maladie ou de longue durée doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

Il est tenu de notifier les changements de résidence successifs à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Ladite autorité s'assure par les contrôles appropriés que le titulaire du congé n'exerce pas d'activité interdite. Si l'enquête établit le contraire, le versement de la rémunération est immédiatement interrompu. Et, dans le cas où l'exercice d'un travail rémunéré non autorisé remonte à une date antérieure de plus d'un mois à la constatation qui en est faite, l'intéressé doit reverser à l'établissement les sommes perçues au titre du traitement et des accessoires à compter de cette date.

La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé tout travail non autorisé.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a été interrompu compte dans la période de congé en cours.

Article 28

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, aux prescriptions que son état requiert, et notamment à celles fixées par l'arrêté prévu à l'article 49 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a pu être interrompu compte dans la période de congé en cours.

Article 29

Le temps passé en congé pour accident de service, de maladie, de longue maladie ou de longue durée avec traitement, demi-traitement ou pendant une période durant laquelle le versement du traitement a été interrompu, en application des articles 28 et 33 du présent décret, est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté ainsi que dans l'appréciation du temps minimum exigé pour pouvoir prétendre au grade supérieur.

Article 30

Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical compétent.

Cet examen peut être demandé soit par le fonctionnaire, soit par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Les conditions exigées pour que la réintégration puisse être prononcée sont fixées par l'arrêté prévu à l'article 49 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Article 31

Modifié par Décret n°2011-1245 du 5 octobre 2011 - art. 3

Si, au vu de l'avis du comité médical compétent et, éventuellement, de celui du comité médical supérieur, dans le cas où l'autorité investie du pouvoir de nomination ou l'intéressé juge utile de le solliciter, le fonctionnaire est reconnu apte à exercer ses fonctions, il reprend son activité, éventuellement dans les conditions prévues à l'article 32 ci-après.

Si, au vu du ou des avis prévus ci-dessus, le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé. Il en est ainsi jusqu'au moment où le fonctionnaire sollicite l'octroi de l'ultime période de congé rémunéré à laquelle il peut prétendre.

Le comité médical doit, en même temps qu'il se prononce sur la dernière période du congé, donner son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette prolongation.

Si le fonctionnaire n'est pas présumé définitivement inapte, il appartient au comité médical de se prononcer, à l'expiration de la période de congé rémunéré, sur l'aptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

A l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée, le fonctionnaire reconnu apte à exercer ses fonctions par le comité médical reprend son activité.

Si le comité médical estime qu'il y a présomption d'inaptitude définitive, le cas de l'intéressé est soumis à la commission départementale de réforme prévue au décret du 9 septembre 1965 susvisé, qui se prononce sur l'application de l'article 35 ci-après.

Article 32

Le comité médical consulté sur la reprise des fonctions d'un fonctionnaire qui avait bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé, sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative.

Si le fonctionnaire bénéficie d'un aménagement de ses conditions de travail, le comité médical est appelé de nouveau, à l'expiration de périodes successives de trois mois au minimum et de six mois au maximum, à statuer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements, sur rapport du chef d'établissement.

Article 33

Tout fonctionnaire bénéficiant d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le spécialiste agréé ou le comité médical.

Le temps durant lequel le versement de la rémunération a pu être interrompu compte dans la période de congé.

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre au contrôle prévu au premier alinéa peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée.

Article 34

Le fonctionnaire qui, lors de sa reprise de fonctions, est affecté à un emploi dépendant d'un même établissement public situé dans une localité différente de celle où il exerçait ses fonctions lors de sa mise en congé, perçoit les indemnités pour frais de changement de résidence prévues par les textes réglementaires en vigueur, sauf si le déplacement a lieu sur sa demande pour des motifs autres que son état de santé.

L'indemnité mentionnée à l'alinéa précédent est due même si l'intéressé a, durant son congé, quitté définitivement la localité où il avait son précédent emploi. En aucun cas, elle ne peut être supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il était resté pendant la durée de son congé dans cette localité.

Article 35

Modifié par Décret n°2011-1245 du 5 octobre 2011 - art. 3

Le fonctionnaire ne pouvant, à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée, reprendre son service est soit reclassé dans un autre emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite après avis de la commission de réforme.

Pendant toute la durée de la procédure requérant soit l'avis du comité médical, soit l'avis de la commission de réforme, soit l'avis de ces deux instances, le paiement du demi-traitement est maintenu jusqu'à la date de la décision de reprise de service ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite.

TITRE VII : LA MISE EN DISPONIBILITE.

Article 36

La mise en disponibilité prévue aux articles 17 et 35 du présent décret est prononcée après avis du comité médical ou de la commission départementale de réforme sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

Elle est accordée pour une durée maximale d'un an et peut être renouvelée à deux reprises pour une durée égale.

Toutefois, si à l'expiration de la troisième année de disponibilité le fonctionnaire est inapte à reprendre son service, mais s'il résulte d'un avis du comité médical qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement.

L'avis est donné par la commission de réforme lorsque le congé antérieur a été accordé en vertu du deuxième alinéa du 4° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du comité médical. Toutefois, lors du dernier renouvellement de la mise en disponibilité, c'est la commission de réforme qui est consultée.

TITRE VIII : DISPOSITIONS DIVERSES.

Article 37

Les dispositions des articles 50, 51 et 52 du décret du 14 mars 1986 susvisé sont applicables, sous réserve des adaptations nécessaires aux agents relevant du statut de la fonction publique hospitalière. Si, à épuisement des congés accordés en application de ces dispositions et de tous ses droits à congé de maladie, le fonctionnaire est dans l'incapacité de reprendre ses fonctions, sa mise en disponibilité est prononcée et renouvelée dans les conditions prévues à l'article 36 ci-dessus.

Article 38

Les honoraires et les autres frais médicaux résultant des examens prévus par le présent décret et les frais éventuels de transport du malade examiné sont à la charge du budget de l'établissement employeur. Les honoraires des médecins agréés sont ceux fixés par l'arrêté prévu à l'article 53 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Article 39

Sont abrogés les articles L. 852, L. 856 et L. 860 du code de la santé publique, le décret n° 56-1294 du 14 décembre 1956 relatif à l'application de l'article L. 863 du code de la santé publique, ainsi que les articles 72 à 81 du décret susvisé du 11 août 1977 relatif au statut des personnels de l'administration générale de l'assistance publique à Paris. Toutefois, le comité médical institué en application de l'article 73 de ce dernier décret est maintenu en fonctions jusqu'à l'institution d'un comité médical constitué suivant les dispositions de l'article 6 du présent décret.

Article 40

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et de la privatisation, le ministre des affaires sociales et de l'emploi, le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la privatisation, chargé du budget, et le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Par le Premier ministre :

JACQUES CHIRAC

Le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille,

MICHÈLE BARZACH

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et de la privatisation,

ÉDOUARD BALLADUR

Le ministre des affaires sociales et de l'emploi,

PHILIPPE SÉGUIN

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la privatisation, chargé du budget,

ALAIN JUPPÉ

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. 17/9/04

Le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre de la santé et de la protection sociale, le ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministre délégué à l'intérieur, porte-parole du Gouvernement,

Vu le livre IV du code des communes, notamment la section III du chapitre VII du titre Ier ;

Vu la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal ;

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

Vu la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites ;

Vu le décret n°48-1907 du 18 décembre 1948 modifié relatif aux limites d'âge des personnels civils de l'Etat, des établissements publics de l'Etat et d'autres organismes, et instituant notamment une prolongation d'activité de deux ans en faveur de certains fonctionnaires ;

Vu le décret n°60-58 du 11 janvier 1960 modifié relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel et commercial ;

Vu le décret n°63-1346 du 24 décembre 1963 modifié relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics ;

Vu le décret n°84-1103 du 10 décembre 1984 pris pour l'application de l'article 119-III de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;

Vu le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié 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 ;

Vu le 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 ;

Vu le 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 ;

Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet ;

Vu 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 ;

Vu le décret n°94-415 du 24 mai 1994 modifié portant dispositions statutaires relatives aux personnels des administrations parisiennes ;

Vu le décret n°95-1018 du 14 septembre 1995 fixant la répartition des fonctionnaires territoriaux en groupes hiérarchiques en application de l'article 90 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n°2001-654 du 19 juillet 2001 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités 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 ;

Vu le décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraites des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale en date du 26 mars 2003 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 12 février 2004 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des administrations parisiennes en date du 15 juin 2004, Arrêtent :

Article 1

La commission de réforme prévue par l'article 31 du décret du 26 décembre 2003 susvisé :

1. Donne son avis, dans les conditions fixées par le titre II du présent arrêté, sur la mise à la retraite pour invalidité des agents affiliés à la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales ;
2. Exerce, à l'égard des agents des collectivités locales relevant de la loi du 26 janvier 1984 susvisée et des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, les attributions prévues respectivement à l'article 57 et aux articles 41 et 41-1 desdites lois ;
3. Intervient, dans les conditions fixées par le décret du 11 janvier 1960 susvisé, pour apprécier l'invalidité temporaire des agents relevant du régime de sécurité sociale prévu par ce décret ;
4. Intervient dans l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité prévue à l'article L. 417-8 du code des communes, au III de l'article 119 de la loi du 26 janvier 1984 et à l'article 80 de la loi du 9 janvier 1986 susvisés ;
5. Est consultée chaque fois que des dispositions législatives et réglementaires le prévoient expressément.

TITRE Ier

CONSTITUTION ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

Article 2

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

Article 3

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.

Cette commission comprend :

1. Deux praticiens de médecine générale, 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 ;
2. Deux représentants de l'administration ;
3. Deux représentants du personnel.

Chaque titulaire a deux suppléants désignés dans les conditions prévues aux articles 5 et 6 ci-dessous.

Article 4

Les médecins généralistes et spécialistes visés à l'article 3 ci-dessus sont désignés par le préfet sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Ils sont choisis conformément aux dispositions des articles 1er et 2 du décret du 30 juillet 1987 susvisé et à l'article 2 du décret du 19 avril 1998 susvisé, prévues pour la désignation des membres du comité médical compétent à l'égard du fonctionnaire dont la situation est examinée.

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.

Article 5

Les membres titulaires, représentants de l'administration, visés ci-dessus sont désignés dans les conditions suivantes :

1. Pour les collectivités et établissements relevant de la loi du 26 janvier 1984 susvisée :
 - a) 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;
 - b) 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.

2. Pour les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée :

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.

Article 6

Les représentants du personnel visés au 3 de l'article 3 sont désignés dans les conditions suivantes :

1. Pour les collectivités et établissements relevant de la loi du 26 janvier 1984 susvisée :

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, soit au sein de la commission administrative paritaire, soit parmi les électeurs à cette commission administrative paritaire, deux titulaires pour siéger à la commission départementale de réforme. 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.

2. Pour les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée :

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, soit au sein de la commission administrative paritaire, soit parmi les électeurs à cette commission administrative paritaire, deux titulaires pour siéger à la commission départementale de réforme, ou soit parmi les électeurs à cette

commission administrative paritaire, deux titulaires pour siéger à la commission départementale de réforme. 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. Dans l'hypothèse où, pour un groupe donné, 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. Dans l'hypothèse où, pour un groupe donné, 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 au titre de ce groupe 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 fonctions dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, situés dans le département. La procédure définie à l'alinéa ci-dessus est également applicable dans le cas où la représentation d'autres catégories de personnel des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, appartenant à un groupe donné, ne pourrait être assurée à la commission départementale de réforme, la commission administrative paritaire départementale correspondant à ce groupe de grades ou d'emplois n'ayant pu être constituée. Pour les pharmaciens résidents, les représentants de ces personnels à la commission départementale de réforme sont tirés au sort par les soins du préfet du département sur la liste des pharmaciens résidents en activité.

Article 7

Par dérogation aux règles énoncées aux articles 5 et 6 ci-dessus, les représentants de l'administration du service départemental d'incendie et de secours sont désignés par les membres élus locaux de l'organe délibérant du service départemental en son sein.

Les représentants des sapeurs-pompiers professionnels de catégorie C sont désignés dans les conditions fixées au 1 de l'article 6 ci-dessus 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 en application du décret n°95-1018 du 14 septembre 1995 fixant la répartition des fonctionnaires territoriaux en groupes hiérarchiques en application de l'article 90 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Article 8

Un membre titulaire temporairement empêché de siéger doit se faire remplacer par l'un de ses suppléants. Un médecin membre de la commission peut également donner mandat à un médecin agréé dans l'hypothèse où les deux suppléants sont indisponibles, après accord du médecin inspecteur de la santé territorialement compétent.

Le mandat au sein de la commission de réforme des représentants des collectivités se termine au terme du mandat de l'élu, quelle qu'en soit la cause. Celui-ci est dès que possible remplacé ou reconduit dans ses attributions.

Le mandat des représentants du personnel au sein de cette commission prend fin à l'issue de la durée du mandat de la commission administrative paritaire visée à l'article 6.

Toutefois, en cas de besoin, notamment en cas d'urgence, le mandat des membres de la commission de réforme peut être prolongé jusqu'à l'installation des nouveaux titulaires.

En toute autre circonstance, en cas de perte de qualité pour siéger, de décès ou de démission d'un titulaire, le premier suppléant devient automatiquement titulaire. En l'absence de suppléant, le remplacement est opéré selon les modalités fixées aux articles 5, 6 et 7.

Les membres de la commission de réforme sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissance en cette qualité.

Article 9

Les frais de déplacement du président de la commission, des membres de la commission siégeant avec voix délibérative, ceux des spécialistes mentionnés à l'article 4 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.

Article 10

Les honoraires des médecins, les frais d'examens médicaux et, éventuellement, de transport et d'hospitalisation pour diagnostic sont calculés d'après les dispositions de l'article 53 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Article 11

Les frais visés aux articles 9, 10 et 16 sont à la charge :

1. De la Caisse des dépôts et consignations dans le cas de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
2. De la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales lorsque la commission exerce les attributions prévues aux articles 18 à 20 ;
3. De la collectivité ou de l'établissement auquel appartient l'agent concerné lorsque la commission exerce les attributions prévues par le décret du 11 janvier 1960 susvisé et par les articles 21 à 24.

Toutefois, lorsque la collectivité ou l'établissement auquel appartient l'agent concerné est affilié à un centre de gestion, le paiement est assuré 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.

Article 12

Le siège de la commission est fixé par le président de la commission de réforme. Son secrétariat est assuré par le préfet ou son représentant. Pour les collectivités et établissements relevant de la loi du 26 janvier 1984 susvisée, le préfet peut également confier le secrétariat au centre de gestion territorialement compétent qui en fait la demande.

Article 13

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.

L'agent concerné peut également 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.

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 lorsqu'il est fait application de la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article 16. Dans ce cas, le secrétariat de la commission notifie à l'intéressé et à son employeur la date prévisible d'examen de ce dossier.

Le traitement auquel l'agent avait droit, avant épuisement des délais en cours à la date de saisie de la commission de réforme, lui est maintenu durant les délais mentionnés et en tout état de cause jusqu'à l'issue de la procédure justifiant la saisie de la commission de réforme.

Article 14

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

La convocation mentionne la liste des dossiers à examiner, les références de la collectivité ou de l'établissement employeur, l'objet de la demande d'avis.

Chaque dossier à examiner fait l'objet, au moment de la convocation à la réunion, d'une note de présentation, dans le respect du secret médical.

Article 15

Le secrétariat de la commission informe le médecin du service de médecine professionnelle et préventive, pour la fonction publique territoriale, le médecin du travail, pour la fonction publique hospitalière, compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis à la commission. Lorsque la commission statue sur le cas d'un sapeur-pompier professionnel, son secrétariat informe le médecin de

sapeurs-pompiers désigné par le préfet sur proposition du directeur départemental des services d'incendie et de secours. Ces médecins peuvent obtenir, s'ils le demandent, communication du dossier de l'intéressé. Ils peuvent 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 au premier alinéa des articles 21 et 23 ci-dessous.

Article 16

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'instructions, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires. 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 ; il 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. Il peut aussi se faire assister par un conseiller.

Article 17

La commission ne peut délibérer valablement que si au moins quatre de ses membres, ayant voix délibérative assistent à la séance.

Deux praticiens, titulaires ou suppléants, doivent obligatoirement être présents.

Cependant, en cas d'absence d'un praticien de médecine générale, le médecin spécialiste a voix délibérative par dérogation au 1 de l'article 3. Les médecins visés au 1 de l'article 3 et les médecins agréés ayant reçu pouvoir en application de l'article 8 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.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents. Ils doivent être motivés, dans le respect du secret médical.

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

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

TITRE II

APPLICATION DU RÈGLEMENT DE LA CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Article 18

Pour l'application du 2° de l'article 7, du 3° du I de l'article 25, de l'article 31, du 2° du I de l'article 41 et du deuxième alinéa du IV de l'article 42 du décret du 26 décembre 2003 susvisé, l'avis de la commission de réforme indique la nature et le taux de l'invalidité mettant l'intéressé ou son ayant droit dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions et précise si l'invalidité constatée ou le décès de l'intéressé provient des blessures ou maladies visées aux articles 36 et 37 dudit décret.

Article 19

La commission de réforme doit se prononcer dans chaque cas soit au vu des pièces médicales contenues dans les dossiers ou de toutes nouvelles attestations médicales qui pourraient être demandées aux intéressés, soit en faisant comparaître devant elle l'agent lui-même. Celui-ci peut se faire assister dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 16.

Elle ne peut pas, pour l'application du présent titre, procéder par elle-même à des mesures d'expertise médicale ou demander une hospitalisation. Elle peut toutefois prescrire des compléments d'instruction.

Article 20

Lorsqu'un agent demande à bénéficier de la prolongation d'activité de deux ans prévue par le décret du 18 décembre 1948 susvisé, l'avis de la commission de réforme doit être sollicité dans le cas où il y a contestation sur le point de savoir si les intéressés réunissent les conditions intellectuelles et physiques suffisantes pour l'exercice de leurs fonctions.

TITRE III

APPLICATION DES RÈGLES STATUTAIRES

Article 21

La commission de réforme donne son avis sur l'imputabilité au service ou à l'un des actes de dévouement prévus aux articles 31 et 36 du décret du 26 décembre 2003 susvisé de l'infirmité pouvant donner droit aux différents avantages énumérés à l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 susvisé et aux articles 41 et 41-1 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Elle doit également donner son avis sur le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée et, le cas échéant, sur l'aptitude de l'intéressé à occuper un emploi adapté à son état physique qui peut lui être offert par l'autorité investie du pouvoir de nomination ou, le cas échéant, pour la fonction publique territoriale, par le président du Centre national de la fonction publique territoriale ou du centre de gestion.

Article 22

Lorsqu'un agent demande à bénéficier des dispositions prévues au 9° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 et à l'article 43 de la loi du 9 janvier 1986 susvisées, la commission de réforme donne son avis sur l'imputabilité de ce congé aux différentes infirmités énumérées dans ces articles, sur le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée ainsi que sur la durée du congé pouvant être accordé lorsque l'inaptitude est provisoire.

Article 23

Lorsqu'un agent demande à bénéficier des prolongations spéciales des congés de longue durée prévues au deuxième alinéa du 4° des articles 57 de la loi du 26 janvier 1984 et 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisées, la commission de réforme doit donner son avis sur l'imputabilité au service de l'affection.

Cet avis est transmis au comité médical supérieur.

Article 24

La commission de réforme est consultée dans les conditions prévues par l'article 38 du décret du 30 juillet 1987 susvisé et l'article 36 du décret du 19 avril 1988 sur la mise en disponibilité d'office pour raison de santé.

Article 25

La commission de réforme donne également son avis sur l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité prévue au 4 de l'article 1er, dans les conditions fixées par les articles R. 417-5 et suivants du code des communes et le décret du 10 décembre 1984 susvisé, en ce qui concerne la fonction publique territoriale et par le décret du 24 décembre 1963 susvisé, en ce qui concerne la fonction publique hospitalière. Elle apprécie le taux d'invalidité de l'agent concerné par l'application de l'article 6 du décret du 11 janvier 1960 susvisé.

TITRE IV DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX ADMINISTRATIONS DES DEPARTEMENTS DE L'ILE-DE-FRANCE

IV-1. Administrations parisiennes

Article 26

Les dispositions des titres Ier, II et III du présent arrêté sont applicables aux personnels des administrations parisiennes sous réserve des dispositions dérogatoires du présent titre.

Article 27

Il est créé auprès du préfet de la région Ile-de-France, préfet de Paris, deux commissions de réforme compétentes respectivement :

1° Pour les personnels affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales relevant de l'article 118 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée ;

2° Pour les personnels affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, non soumis à l'article 118 susvisé et relevant d'établissements, administrations ou services publics ayant leur siège à Paris, à l'exception du centre de gestion prévu à l'article 17 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée.

Article 28

Il est créé auprès du préfet de police une commission de réforme compétente pour les personnels relevant de son autorité, affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, relevant de l'article 118 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée.

Article 29

Ces commissions sont instituées par arrêté du préfet de la région Ile-de-France, préfet de Paris, pour celles prévues à l'article 27 et par arrêté du préfet de police pour celle prévue à l'article 28.

Article 30

Ces commissions présidées, selon le cas, par le préfet de Paris, ou par le préfet de police ou leur représentant, qui dirige les délibérations mais ne prend pas part au vote, sont composées comme suit :

- deux praticiens de médecine générale, membres du comité médical dont relève l'agent, auxquels est adjoint, pour les cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste, qui participe aux délibérations mais ne participe pas aux votes ;

Toutefois, pour les agents visés au 2° de l'article 27 ci-dessus et ne relevant pas d'un comité médical propre, les praticiens compétents sont ceux du comité médical dont relèvent ces agents.

- deux représentants de l'administration à laquelle appartient l'agent, désignés par le préfet de police, le maire de Paris ou le président du conseil d'administration concerné, selon qu'il s'agit de l'une des commissions prévues à l'article 27 ou celle prévue à l'article 28 ci-dessus ;

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un agent appartenant à un établissement public visé au 2° de l'article 27 ci-dessus, les représentants de l'administration sont désignés selon les modalités qui seront fixées par le préfet de Paris.

- deux représentants du personnel, désignés dans les conditions fixées au 1 de l'article 6 ci-dessus.

Article 31

Chaque titulaire a deux suppléants désignés dans les mêmes conditions.

Article 32

Le secrétariat des commissions est assuré par le préfet de Paris ou le préfet de police dans les conditions qui seront fixées par arrêté préfectoral.

IV-2. Centres interdépartementaux de gestion de la petite et de la grande couronne d'Ile-de-France

Article 33

Les dispositions des titres Ier, II et III du présent arrêté sont applicables aux fonctionnaires des collectivités et des établissements visés aux articles 17 et 18 de la loi du 26 janvier 1984 sous réserve des dispositions dérogatoires suivantes.

Article 34

Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté sont instituées :

- par un arrêté conjoint des préfets des départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, une commission interdépartementale de réforme compétente pour les fonctionnaires des collectivités et des établissements visés à l'article 17 de la loi du 26 janvier 1984 ;
- par un arrêté conjoint des préfets des départements de l'Essonne, du Val-d'Oise et des Yvelines, une commission interdépartementale de réforme compétente pour les fonctionnaires des collectivités et des établissements visés à l'article 18 de cette même loi.

Article 35

Les commissions interdépartementales visées à l'article 34 comprennent, pour chaque département relevant du centre interdépartemental de gestion, le même nombre de membres que ceux prévus à l'article 3 du présent arrêté. Cependant, chaque membre désigné au niveau du département est membre de la commission interdépartementale. Les règles, de saisine et celles relatives au quorum, applicables à la commission interdépartementale, sont celles d'une commission départementale.

Article 36

La présidence de la commission interdépartementale est décidée par accord des préfets concernés. Elle peut être déléguée à leurs représentants respectifs dans le département ainsi qu'à une ou des personnalités

qualifiées qu'ils désignent dans leur département respectif sur proposition du conseil d'administration du centre de gestion interdépartemental. Le délégué appelé à siéger comme président dirige les délibérations mais ne participe pas au vote.

Article 37

Les membres de la commission interdépartementale peuvent suppléer, conformément à l'article 35 du présent arrêté et dans les conditions de quorum prévues pour le droit commun, les membres désignés dans un autre des départements relevant du centre interdépartemental de gestion.

Article 38

Le siège de la commission interdépartementale est institué par accord des préfets concernés et après avis du conseil d'administration du centre interdépartemental de gestion.

TITRE V DISPOSITIONS FINALES

Article 39

L'arrêté du 5 juin 1998 modifié fixant la constitution, le rôle et les conditions de fonctionnement de la commission départementale de réforme des agents des collectivités locales est abrogé. Les commissions constituées en application de cet arrêté demeurent en fonction dès lors que leur composition ne fait pas obstacle à l'application du présent arrêté.

Article 40

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, le directeur de la sécurité sociale, le directeur général des collectivités locales, le directeur du budget et le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Circulaire N°DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009 relative au décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur

Résumé : le décret du 17 novembre 2008 (JO du 18 novembre) relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur (CMS) dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière poursuit 2 objets. D'une part, il vise à rationaliser le travail des commissions de réforme en réservant leur intervention en matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie au titre desquels est demandé un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée aux cas où l'administration a refusé de reconnaître cette imputabilité. D'autre part, il vise à rationaliser le rôle du CMS en le déchargeant de ses fonctions de première instance afin qu'il puisse exercer pleinement son rôle de coordination, sur le plan national, des avis rendus par les comités médicaux et de formuler des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général

Ainsi, en matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, le décret réserve désormais l'intervention des commissions de réforme aux cas où l'administration a refusé de reconnaître l'imputabilité d'un accident ou d'une maladie au titre desquels est demandé un congé de maladie, de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD).

S'agissant de la rationalisation du rôle du CMS, le décret décharge cette instance de ses fonctions non fondamentales exercées en première instance afin qu'il puisse exercer pleinement son rôle de coordination, sur le plan national, des avis rendus par les comités médicaux et de formuler des recommandations à caractère médical.

Ces nouvelles dispositions s'appliquent aux fonctionnaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière. La présente circulaire a pour objet de préciser les conditions d'application de ces nouvelles dispositions.

1 - Rationalisation du rôle des commissions de réforme

En premier lieu, le décret modifie respectivement les articles 16 et 21 du décret précité du 19 avril 1988 afin de supprimer la compétence obligatoire de la commission de réforme lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident au titre desquels est demandé un congé de maladie, un CLM ou un CLD est reconnue par l'administration.

En observations liminaires, il est précisé que:

- aucune compétence facultative en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident n'est laissée à la commission de réforme. Cette dernière ne sera plus saisie que lorsque les éléments objectifs dont dispose l'administration ne lui permettent pas de se prononcer sur l'imputabilité au service;
- en revanche, toutes les autres compétences obligatoires de la commission de réforme prévues en matière d'admission à la retraite pour invalidité¹ de mise en disponibilité pour raison de santé² et de reprise des fonctions à temps partiel thérapeutique³ sont maintenues.

1) Champ d'application de la réforme

Sont concernées par la réforme :

- les demandes d'imputabilité au service d'un accident (accident de service ou de trajet) ou d'une maladie formulées par les fonctionnaires en vue de bénéficier des dispositions prévues respectivement à l'article 16 et 21 du décret du 19 avril 1988 précité;
- les demandes de renouvellement des congés accordés en application des dispositions précitées;
- les demandes de congé et de prise en charge des frais occasionnés par d'éventuelles rechutes des intéressés.

2) Procédure

A) L'administration reconnaît l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident

Deux cas de figure peuvent se présenter:

a) soit l'imputabilité au service semble ne pas devoir être contestée, notamment au regard du rapport du médecin du travail⁴, l'administration prend alors la décision de reconnaissance de l'imputabilité et la notifie à l'intéressé selon les modalités évoquées, ci-dessous, au dernier alinéa du paragraphe C).

b) soit l'administration est confrontée à des difficultés d'appréciation de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, en cas d'accident relativement grave par exemple ou dans le cas des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

Dans cette dernière situation, l'administration ne doit pas systématiquement transmettre le dossier, pour avis, à la commission de réforme. Il lui est en effet recommandé de faire appel au concours d'un médecin agréé expert.

Il est rappelé que cette consultation doit s'effectuer dans le respect des dispositions relatives au secret médical en application desquelles l'administration ne pourra avoir accès qu'aux seules conclusions du médecin agréé relatives à la relation de cause à effet entre l'accident ou la maladie et le service. Quant au dossier d'expertise médicale, accompagné du double des

conclusions, il devra être transmis par le médecin agréé au secrétariat du comité médical et de la commission de réforme, les informations personnelles de santé ne pouvant être recueillies et détenues que par des services placés sous l'autorité d'un médecin qui est responsable de ces données⁶.

Par ailleurs, le droit d'accès du fonctionnaire concerné à ces informations de caractère médical, prévu à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, s'exercera selon les modalités prévues par la lettre-circulaire de la DGAFP B9/08 n° 319 du 9 juillet 2008.

Il est enfin précisé qu'à la demande de la commission de réforme, les décisions de reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie prises par l'administration pourront lui être communiquées⁸. Ces décisions doivent, en outre, être notifiées aux agents concernés selon les modalités évoquées, ci-dessous, dans le paragraphe C).

B) L'administration ne reconnaît pas l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident

Lorsque les éléments objectifs en possession de l'administration ne lui permettent pas de se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, cette dernière doit transmettre au secrétariat de la commission de réforme l'ensemble des éléments constitutifs du dossier.

Ainsi, pour tout congé faisant suite à un accident de service, le fonctionnaire doit demander le bénéfice du congé en alléguant l'imputabilité au service et en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant. S'agissant des demandes de congé dans le cadre d'une maladie contractée en service, il revient au fonctionnaire d'en demander le bénéfice dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation de la maladie.

Il appartient à l'administration de constituer un dossier comportant un rapport écrit du médecin du travail et de le transmettre, pour avis, à la commission de réforme.

L'établissement du lien de cause à effet entre les fonctions exercées et la maladie, indispensable à la reconnaissance de l'imputabilité au service, peut nécessiter une longue procédure. Dans ce cas, il est préférable de traiter dans un premier temps la demande du fonctionnaire comme une demande de CLD (avis du comité médical) qui pourra être ensuite transformé en congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions (procédure devant la commission de réforme).

L'attention des gestionnaires de personnel est appelée sur le fait que le nouveau dispositif instauré n'a pas érigé en instance d'appel la commission de réforme⁹. Il s'agit uniquement d'un allègement de la procédure, en amont, qui vise à rationaliser le travail des commissions de réforme.

C) Position de la commission de réforme

Comme à l'accoutumée, deux cas de figure peuvent se présenter à la suite de la soumission des dossiers à l'avis de la commission de réforme:

- a) soit la commission de réforme émet un avis défavorable à une reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie;
- b) soit elle se prononce favorablement à cette reconnaissance.

Il est rappelé que l'avis émis par la commission de réforme ne lie pas l'administration. La décision d'attribution ou de refus d'attribution du bénéfice d'un accident de service ou d'une maladie contractée en service au bénéfice d'un fonctionnaire appartient en effet à l'administration.

Cette décision doit être notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre décharge données par l'intéressé et faire état des voies et délais de recours dont il dispose.

II - Rationalisation du rôle du comité médical supérieur (CMS)

En second lieu, le nouveau dispositif améliore et optimise le fonctionnement du CMS de deux manières :

1) suppression de la compétence consultative obligatoire du CMS :

lorsqu'un CLM est demandé pour une maladie ne figurant pas sur la liste indicative fixée par l'arrêté du 14 mars 1986, le seul avis requis en la matière étant celui du comité médical territorialement compétent, le CMS conservant un rôle « classique » d'appel sur ces cas;

Lorsqu'un CLD est sollicité pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Cette modification tire les conséquences du recentrage du rôle des commissions de réforme sur les compétences du CMS, ce dernier ne conservant plus aucune fonction de consultation en la matière

2) instauration d'une compétence « nouvelle » de pilotage et de coordination:

Le CMS assure désormais, 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. Son action s'articule donc dorénavant autour des deux axes suivants:

- d'une part, émettre régulièrement en direction des comités médicaux des informations de type médical (positionnement vis-à-vis de certaines pathologies) ;
- d'autre part, apporter des éclaircissements sur la réglementation applicable aux fonctionnaires et agents publics en matière de protection sociale.

III - Date d'entrée en vigueur du nouveau dispositif

Les dispositions relatives aux nouvelles compétences exercées par le CMS sont entrées en vigueur depuis le 19 novembre 2008.

En revanche, les dispositions relatives, d'une part, au recentrage du rôle du CMS et, d'autre part, à la rationalisation du rôle des commissions de réforme s'appliquent à l'instruction des demandes des agents parvenues à l'administration à compter du premier jour du mois suivant sa publication soit à compter du 1^{er} décembre 2008.

Il en résulte que:

le CMS continuera à se prononcer selon la procédure antérieure pour le stock de dossiers reçus par lui avant le 1^{er} décembre 2008 ainsi que pour les dossiers qui lui seraient transmis par les administrations après le 1^{er} décembre 2008, à la condition que les demandes de congés aient été reçues par ces administrations avant le 1^{er} décembre 2008 ;

les commissions de réforme continueront à se prononcer selon la procédure antérieure pour le stock de dossiers reçus par elles avant le 1^{er} décembre 2008 ainsi que pour les dossiers qui leur seront transmis par les administrations après le 1^{er} décembre 2008, à la condition que les demandes de congés et/ou de prise en charge des soins et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident aient été reçues par ces administrations avant le 1^{er} décembre 2008.

J'insiste particulièrement sur les objectifs de responsabilisation, de simplification et d'efficacité poursuivis par la réforme. Il importe donc que les services se saisissent des nouveaux outils mis à leur disposition.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toutes difficultés d'application éventuelles que vous pourriez rencontrer.

Pour la ministre et par délégation

Christine D'AUTUME

Décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011 révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale

NOR: ETSS1123961D

Version consolidée au 20 octobre 2011

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 461-2 et R. 461-3 ;
Vu le décret n° 91-877 du 3 septembre 1991 révisant et complétant les tableaux de maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;
Vu l'avis de la commission générale du conseil d'orientation sur les conditions de travail en date du 11 mars 2011 ;
Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 11 mai 2011,
Décrète :

Article 1

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie Code de la sécurité sociale. - art. Annexe II : Tableau n° 57 (V)

Article 2 En savoir plus sur cet article...

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 17 octobre 2011.

François Fillon

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,

Xavier Bertrand

Décret n°2011-1359 du 25 octobre 2011 portant création d'un traitement de données à caractère personnel relatif au contrôle à titre expérimental des congés de maladie des fonctionnaires hospitaliers et territoriaux

NOR: ETSS1115782D

Version consolidée au 28 octobre 2011

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, du ministre du travail, de l'emploi et de la santé et du ministre de la fonction publique,

Vu le [code de la sécurité sociale](#) ;

Vu la [loi n°78-17 du 6 janvier 1978](#) modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment son article 27 ;

Vu la [loi n°84-53 du 26 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, notamment ses articles 2 et 58 ;

Vu la [loi n°86-33 du 9 janvier 1986](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment ses articles 2 et 42 ;

Vu la [loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009](#) de financement de la sécurité sociale pour 2010, notamment son article 91 ;

Vu la 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 ;

Vu la convention-cadre nationale du 25 juin 2010 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 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 21 juin 2011 ;

Vu la délibération de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 28 avril 2011 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Article 1

Est autorisée la création par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés d'un traitement de données à caractère personnel dénommé : « contrôle à titre expérimental des congés de maladie des fonctionnaires hospitaliers et des fonctionnaires territoriaux ».

Ce traitement est mis en place à titre expérimental pour la durée mentionnée au IV de l'article 91 de la loi du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 susvisée. Il a pour finalité :

1° De contrôler les congés de maladie accordés aux fonctionnaires mentionnés à l'[article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée](#) et à l'[article 2 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée](#) et relevant des établissements publics de santé ou des collectivités territoriales mentionnés à l'article 3 du présent décret, en raison d'une maladie non professionnelle, pour une durée inférieure à six mois consécutifs et ne relevant pas du régime des congés de longue maladie ou de longue durée ;

2° D'évaluer les résultats de ces contrôles par établissement public de santé et par collectivité territoriale et ressort des caisses primaires d'assurance maladie participant à cette expérimentation.

Article 2

Le traitement mentionné à l'article 1er comporte les données personnelles et les informations suivantes :

1° Les données à caractère personnel et informations figurant sur le volet n°2 de l'avis d'arrêt de travail suivantes :

- a) Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) ;
- b) Le nom de famille et, le cas échéant, le nom marital ou d'usage ainsi que le prénom ;
- c) L'adresse déclarée pour l'ouverture des droits et, si cette dernière est différente, l'adresse à laquelle l'intéressé peut être effectivement contrôlé ;
- d) Les dates de début et de fin du congé de maladie ainsi que l'information précisant si les sorties sont autorisées ou non et, dans l'affirmative, les éventuelles restrictions d'horaire ;
- e) L'information selon laquelle le congé accordé ne relève pas du régime des congés de longue maladie ou de longue durée ;

2° Les informations permettant le suivi et le contrôle des congés de maladie ainsi que l'évaluation de l'expérimentation :

- a) Le code identifiant le service dans lequel l'agent est affecté ;
- b) La date et la nature du contrôle opéré par la caisse primaire d'assurance maladie et le service du contrôle médical ;
- c) Le résultat du contrôle administratif, en indiquant la présence ou l'absence de l'intéressé, le refus éventuel du contrôle ainsi que l'information d'une éventuelle convocation au service du contrôle médical ;
- d) Le résultat du contrôle médical :
 - avis favorable (congé médicalement justifié à la date du contrôle) et prévision éventuelle d'un nouveau contrôle ;
 - avis défavorable (congé non médicalement justifié à la date du contrôle) ;
 - avis impossible pour absence à convocation ;

- e) La date et la nature de la mesure prise par l'établissement public de santé ou la collectivité territoriale mentionné à l'article 3 du présent décret à la suite du contrôle : mise en demeure de reprendre les fonctions, interruption du versement de la rémunération ou retenue d'une partie de la rémunération, avertissement du fonctionnaire relatif à un éventuel nouveau contrôle ;
- f) Le nombre et la durée des congés de maladie déjà obtenus par le fonctionnaire ayant fait l'objet d'un contrôle ;
- g) La date et la nature des recours éventuellement exercés par le fonctionnaire intéressé (contestation auprès du comité médical, recours gracieux, hiérarchique ou contentieux) ;
- h) Les décisions prises sur ces recours.

Article 3

Participent à l'expérimentation :

1° Les caisses primaires d'assurance maladie suivantes ainsi que les échelons locaux du contrôle médical placés auprès de celles-ci :

- a) Caisse primaire d'assurance maladie du Puy-de-Dôme ;
- b) Caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ;
- c) Caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine ;
- d) Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin ;

2° La caisse primaire d'assurance maladie du Rhône et l'échelon local du contrôle médical placé auprès de cette caisse participent à l'expérimentation conduite dans la fonction publique territoriale. Cette participation comprend un contrôle médical mentionné à l'[article L. 315-1 du code de la sécurité sociale](#) et un contrôle à domicile des heures de sortie autorisées mentionné au 3° de l'article L. 323-6 du même code ;

3° Les établissements publics de santé et des collectivités territoriales qui se portent candidats, à la double condition :

- 1. D'être situés dans le ressort géographique de l'une des caisses primaires d'assurance maladie énumérées au 1° et au 2° du présent article ;
- 2. De disposer du nombre minimal de fonctionnaires fixé par la convention-cadre nationale mentionnée au [V de l'article 91 de la loi du 24 décembre 2009 susvisée](#).

Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de la fonction publique et des collectivités territoriales fixe la liste des établissements et collectivités participant.

Article 4

Sont destinataires des données et informations mentionnées à l'article 2, dans le cadre de leur mission et pour ce qui les concerne :

1° Les agents chargés de la gestion des ressources humaines, individuellement habilités par les autorités compétentes des collectivités territoriales et des établissements mentionnés au 3° de l'article 3 ;

2° Les agents des caisses primaires d'assurance maladie et des services du contrôle médical placés auprès de celles-ci mentionnés aux 1° et 2° de l'article 3 et individuellement habilités, selon leur affectation, par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du contrôle médical.

Article 5

Les données et informations mentionnées à l'article 2 sont conservées pendant la durée de l'expérimentation et l'année qui suit la fin de cette expérimentation.

En cas de contentieux, les informations afférentes au dossier correspondant sont conservées jusqu'à ce qu'il ait fait l'objet d'une décision devenue définitive.

Les mises à jour et les consultations, de même que les traces de ces opérations, sont conservées dans un journal pendant un an à compter de ces opérations.

Article 6

Les droits d'accès et de rectification prévus aux [articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée](#) s'exercent auprès du service gestionnaire du fonctionnaire dans le cadre de l'expérimentation.

Conformément au [troisième alinéa de l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée](#), le droit d'opposition ne s'applique pas au présent dispositif.

Article 7

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

BAREME INDICATIF D'INVALIDITE

Décret n°2001-99 du 31 janvier 2001 portant modification du décret n°68-756 du 13 août 1968 pris pour l'application de l'article L. 28 (3e alinéa) du code des pensions civiles et militaires de retraite.

NOR: FPPA0000114D
Version consolidée au 01 mai 2001

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat,
Vu le code des pensions civiles et militaires de retraite, et notamment l'article L. 28 (3e alinéa) ;
Vu la loi n°84-16 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, et notamment son article 65 ;
Vu le décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application de l'article 23 bis de l'ordonnance n°59-233 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires ;
Vu le décret n°68-756 du 13 août 1968 pris pour l'application de l'article L. 28 (3e alinéa) du code des pensions civiles et militaires de retraite,

Article 1

Les tableaux figurant au barème indicatif annexé au décret du 13 août 1968 susvisé sont remplacés par les dispositions annexées au présent décret.

Toutefois, pour les affections figurant dans l'ancien barème, les dispositions les plus favorables de l'ancien ou du nouveau barème sont applicables au fonctionnaire qui, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, bénéficie d'une allocation temporaire d'invalidité concédée à titre provisoire avant la date d'intervention du présent décret.

Pour les mêmes affections, les dispositions les plus favorables de l'ancien ou du nouveau barème sont également applicables :

- aux fonctionnaires mis à la retraite pour invalidité résultant ou non du service pour lesquels la radiation des cadres se situe dans le délai d'un an suivant la publication du présent décret ;
- aux fonctionnaires victimes d'un accident de service ou de trajet, ou d'une maladie professionnelle pour lesquels la reprise d'activité se situe dans le délai d'un an suivant la publication du présent décret ;
- aux anciens fonctionnaires radiés des cadres avant l'apparition de maladies professionnelles liées à l'inhalation des poussières d'amiante.

Article 2

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la secrétaire d'Etat au budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui prend effet au premier jour du troisième mois suivant sa date de publication au Journal officiel de la République française.

Annexe : page suivante

Par le Premier ministre :
Lionel Jospin
Le ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat,
Michel Sapin
Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,
Laurent Fabius
La secrétaire d'Etat au budget,
Florence Parly