



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Paris, le 17 FEV 2009

Direction de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins
Sous-direction des ressources humaines du
système de santé
Bureau : Organisation des relations sociales et
des politiques sociales - RH3
Personne chargée du dossier :
Annick Paterne
tél. : 01 40 56 42 65
fax : 01 40 56 58 46
mél.:annick.paterne@sante.gouv.fr
N° D08/4282

La ministre de la santé et des sports
à
Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation
-pour information-
Madame et Messieurs les préfets de région (directions
régionales des affaires sanitaires et sociales)
-pour information-
Mesdames et Messieurs les préfets de département
(directions départementales des affaires sanitaires et
sociales)
-pour information et diffusion aux établissements-
Mesdames et Messieurs les chefs d'établissement
-pour mise en œuvre-

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

Date d'application :

NOR :

Classement thématique :

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 deux 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.

Mots-clés : Commissions de réforme, comité médical supérieur, accident de service, maladie professionnelle, accident du travail.

Textes de référence :

- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant statut de la fonction publique hospitalière (article 41, alinéa 2).
- Décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

Annexe : lettre-circulaire de la DGAFP B9/08 n° 319 du 9 juillet 2008 relative aux modalités de communication des données à caractère médical détenues par l'administration concernant ses agents.

Le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 vise à rationaliser le travail des commissions de réforme et du comité médical supérieur (CMS) :

- d'une part, en supprimant l'intervention de la commission de réforme lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration ;
- d'autre part, en supprimant l'intervention du CMS pour les demandes de congés longue maladie ne figurant pas sur la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à ces congés.

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.

I - 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 expert⁵.

¹ Article 17 alinéa 3 du décret du 19 avril 1988.

² Article 35, alinéa 5 et article 38 du décret du 19 avril 1988

³ Article 41-1 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant statut de la fonction publique hospitalière.

⁴ Cf. article R. 4626-19 du code du travail : «Le médecin du travail est informé par le chef d'établissement de toute déclaration de maladie professionnelle, de maladie contractée pendant le travail ou d'accident du travail. Il établit, s'il l'estime nécessaire, un rapport sur les mesures à prendre pour éviter la répétition de tels faits».

⁵ Cf. article 16 modifié du décret du 19 avril 1988

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 2008⁷.

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.

⁶ Articles R. 4127-95 et R. 4127-104 du code de la santé publique

⁷ Il est à noter que l'accès aux informations médicales peut désormais se faire directement, sur demande de la personne concernée ou par un médecin qu'elle a personnellement désigné à cet effet, celui-ci devant justifier d'un mandat exprès de l'intéressé.

⁸ Articles 16 et 21 modifiés du décret du 19 avril 1988 précité.

⁹ L'appel est en effet une voie de recours dirigée contre une décision rendue par une instance du premier degré. Ainsi, dans le système judiciaire français, les juges d'appel sont investis du pouvoir de statuer à nouveau, en fait et en droit, sur l'objet du différend qui fait l'objet du jugement rendu en première instance. L'appel tend à la réformation ou à l'annulation de la première décision. Or, l'administration, lorsqu'elle ne reconnaît pas l'imputabilité au service, ne rendra aucun avis ni ne prendra de décision avant de transmettre le dossier à la commission de réforme.

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

En second lieu, le nouveau dispositif améliore et optimise le fonctionnement du CMS de deux manières¹⁰ :

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 matière¹¹.

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 2008¹².

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
 Par emp~~echement~~ de la Directrice de l'Hospitalisation
 et de l'Organisation des Soins,
 La Chef de Service



Christine d'AUTUME

¹⁰ Cf les modifications introduites aux articles 8, 2^{ème} alinéa, 18, 2^{ème} alinéa, et 24 du décret du 19 avril 1988 précité

¹¹ Il s'agissait du seul cas de saisine du CMS après un avis de la commission de réforme. En effet, le CMS n'exerce aucune fonction d'appel à la suite des avis rendus par la commission de réforme.

¹² Cf. article 4 du décret qui régit les dispositions transitoires