

Circulaire FP n° 044 du 22 janvier 2009 relative au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
Direction générale de l'administration
et de la fonction publique

Le ministre du budget, des comptes
Publics et de la fonction publique

à

Monsieur le ministre d'Etat, ministre de
L'écologie, de l'énergie, du développement
Durable et de l'aménagement du territoire
Mesdames et Messieurs les ministres
Directions chargées du personnel

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

Un travail conjoint associant la direction de l'administration générale, du personnel et du budget du ministère chargé de la santé et la direction générale de l'administration et de la fonction publique a été conduit en vue d'améliorer et d'optimiser le fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme.

Ces travaux ont notamment permis de prendre en compte les observations et remarques formulées par la Cour des comptes, dans son rapport public annuel du 27 septembre 2006 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. La Cour avait relevé que les travaux des commissions de réforme étaient fortement alourdis par des dossiers d'imputabilité au service non problématiques, du fait des obligations législatives et/ou réglementaires conduisant à les leur soumettre.

Par ailleurs, la Cour avait également constaté que les comités médicaux souhaitaient que le comité médical supérieur puisse jouer un vrai rôle de pilotage de leur activité, rôle qu'appelait également lui-même de ses vœux le comité médical supérieur.

Les différentes pistes de réflexion envisagées par le groupe de travail ont abouti à la rédaction du décret du 17 novembre 2008. Ce texte modifie le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 en poursuivant un double objectif :

1°) 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. Cette rationalisation aura pour conséquence d'accélérer le traitement des dossiers des agents concernés.

2°) Rationaliser le rôle du comité médical supérieur en le déchargeant 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 relatives à l'application du statut général.

I - Rationalisation du rôle des commissions de réforme

Le décret modifie respectivement les articles 13, 26 et 32 du décret précité du 14 mars 1986 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, longue maladie ou longue durée est reconnue par l'administration.

En observations liminaires, je rappelle 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 ;
- toutes les autres compétences obligatoires de la commission de réforme prévues aux 3°, 4°, 5°, 6° et 7° de l'article 12 précité 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 le bénéficiaire des dispositions prévues respectivement l'article 34-2°, 2e alinéa, 34-3°, 2e alinéa ou 34-4°, 2e alinéa ;
- 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 ;
- 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 situation il est recommandé à l'administration de ne pas systématiquement transmettre le dossier, pour avis, à la commission de réforme. Il lui est en effet loisible **de faire appel au concours d'un médecin agréé expert, ainsi que le prévoit le nouvel article 19-1 du décret du 14 mars 1986.**

Il est rappelé que cette consultation doit s'effectuer dans le respect des dispositions relatives au secret médical¹ décrites ci-dessous.

L'article R. 4127-95 du code de la santé publique précise que « le fait, pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel ».

Le médecin agréé, au terme de l'article R. 4127-104 du code de la santé publique, ne peut communiquer l'administration les raisons d'ordre médical : « le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut ou ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent. Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme ».

Il résulte de ces dispositions que 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 données.

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 ma lettre-circulaire B9/08 n° 319 du 9 juillet 2008.

En application de l'article 1-2° du décret du 17 novembre 2008 précité, 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 communiquées. 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 décrits dans la circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1939 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service, première partie point 5.3 et deuxième partie, point 5.3.

¹ Je vous rappelle à cet égard la lettre-circulaire FP/04-2070 du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux et la lettre-circulaire B9/08 n° 319 du 9 juillet 2003 relative aux modalités de communication des données à caractère médical détenues par l'administration concernant les agents de l'Etat.

L'attention des gestionnaires de personnel est appelée sur le fait que le nouveau dispositif instauré n'a pas érigé en instance d'appel² la commission de réforme. Il s'agit uniquement d'un allègement de la procédure, en amont, qui vise à désengorger le travail des commissions de réforme.

C) Position de la commission de réforme

Je vous rappelle que, 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 :

- soit la commission de réforme émet un avis défavorable à une reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie ;
- 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 :

Le décret modifie respectivement les articles 9, 28, 32 et 35 du décret précité du 14 mars 1986 afin de :

1°) Supprimer la compétence consultative obligatoire du CMS:

- lorsqu'un congé de longue maladie 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 congé de longue durée 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 matière³.

2°) Instaurer une compétence « nouvelle » au bénéfice du CMS (déjà reconnue dans la circulaire du 30 janvier 1989) de pilotage et de coordination de l'activité des comités médicaux.

² L'appel est en effet une voie de recours dirigée contre une décision rendue par une instance du premier degré. Ainsi, dans 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 d'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.

³ 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.

Ainsi, l'article 9 du décret du 14 mars 1986 prévoit désormais que « 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 ».

Afin d'assurer ce rôle de pilotage et de coordination, l'action du CMS doit dorénavant être articulée autour de deux axes :

- émettre régulièrement en direction des comités médicaux des informations de type médical (positionnement du CMS vis-à-vis de certaines pathologies) ;
- apporter des éclaircissements sur différents points de 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, en application de l'article 4 du décret qui régit les dispositions transitoires, 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 1er décembre 2008.

Il en résulte que :

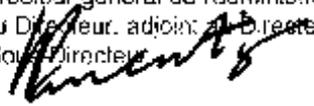
- le CMS continuera à se prononcer selon la procédure antérieure pour le stock de dossiers reçus par lui avant le 1er décembre 2008 ainsi que pour les dossiers qui lui seraient transmis par les administrations après le 1er décembre 2008, à la condition que les demandes de congés aient été reçues par ces administrations avant le 1er décembre 2008 ;
- les commissions de réforme continueront à se prononcer selon la procédure antérieure pour le stock de dossiers reçus par elles avant le 1er décembre 2008 ainsi que pour les dossiers qui leur seront transmis par les administrations après le 1er 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 1er décembre 2008.

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

Mes services se tiennent à votre disposition pour toutes difficultés d'application éventuelles qui pourraient survenir.

Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du Directeur général
de l'administration et de la fonction publique
et du Directeur, adjoint au Directeur général
Le Sous-Directeur
Grégoire PARMENTIER

Pour le Ministre et par délégation :
Par empêchement du Directeur général de l'administration
et de la fonction publique et du Directeur adjoint au Directeur g
Le Sous-Directeur


Grégoire PARMENTIEF