

# L'ACCIDENT DE SERVICE (TITULAIRES) L'ACCIDENT DE TRAVAIL (CONTRACTUELS)

1)	<i>Quand peut-on parler d'accident de service ?</i>	<i>Page 1</i>
2)	<i>Qui décide de l'imputabilité au service ?</i>	<i>Page 2</i>
3)	<i>Quelles sont les formalités à effectuer ?</i>	<i>Page 3</i>
4)	<i>Sur qui pèse la charge de la preuve de l'imputabilité au service ?</i>	<i>Page 3</i>
5)	<i>Les droits du fonctionnaire au cas d'accident de service</i>	<i>Page 4</i>
6)	<i>Rémunération durant des congés pour accident de service</i>	<i>Page 4</i>
7)	<i>Remboursement des frais</i>	<i>Page 6</i>
8)	<i>Indemnisation complémentaire</i>	<i>Page 7</i>
9)	<i>Les rechutes</i>	<i>Page 7</i>
10)	<i>Les recours</i>	<i>Page 7</i>
11)	<i>Incapacité permanente partielle</i>	<i>Page 8</i>
12)	<i>Fin du congé pour accident de service</i>	<i>Page 8</i>
13)	<i>La commission de réforme</i>	<i>Page 9</i>

## 1) QUAND PEUT-ON PARLER D'ACCIDENT DE SERVICE ?

Contrairement au régime général, les régimes des fonctionnaires ne connaissent pas de définition légale ou réglementaire de la notion d'accident du travail. Des circulaires et la jurisprudence combrent en partie cette lacune.

En l'absence de définition légale, la circulaire du 30 janvier 1989 portant sur la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de la fonction publique de l'Etat prévoit que « *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* » et précise que « *c'est au fonctionnaire d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service* ».

Depuis la parution de cette circulaire, plusieurs décisions jurisprudentielles tendent à faire disparaître les termes « *d'action soudaine et violente* » et de « *cause*



extérieure » au profit des circonstances de temps et de lieu de l'accident.

Les jurisprudences des tribunaux administratifs tendent désormais à prendre en compte les accidents du travail des événements qui surviennent sur les lieux de travail sans fait accidentel, les lombalgies dans l'exercice du travail par exemple.

**Le fait que l'accident est le caractère d'un accident de la vie courante n'exclut pas nécessairement le lien avec le service.**

En application de la jurisprudence du Conseil d'Etat<sup>1</sup>, les trois éléments constitutifs de la définition de l'accident de travail sont les suivants :

- le lieu de l'accident doit être le lieu de travail ;
- l'heure de l'accident doit se situer pendant les heures de travail ;
- l'activité exercée au moment de l'accident doit avoir un lien avec l'exercice des fonctions

Est également considéré comme accident de travail, l'accident survenu à un agent, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

**1°) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail.**

Le trajet protégé commence à la sortie du domicile principal, c'est-à-dire lorsque l'agent a quitté son habitation, ses dépendances (jardin, garage, portail...) et se termine dès qu'il pénètre et arrête son véhicule sur son lieu de travail (la collectivité, le réfectoire, le parking et autres dépendances). Et vice-versa.

L'itinéraire doit en principe être le plus court, le plus commode, ou logique.

Le salarié peut choisir entre différents itinéraires équivalents voire même choisir un trajet plus long mais plus facile. Le caractère habituel ou de stabilité du trajet devra alors être établi.

**2°) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas,** et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

**ATTENTION :** ne pas oublier de cocher la case « accident » sur toutes les feuilles de maladie ayant un rapport avec celui-ci.

## **2) QUI DÉCIDE DE L'IMPUTABILITÉ AU SERVICE ?**

---

Dans la fonction publique, c'est l'administration (l'employeur du fonctionnaire) qui décide de l'imputabilité ou non de l'accident au service après avoir réalisé une enquête. 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 pour l'aider à prendre sa décision. Cette consultation éventuelle doit s'effectuer dans les conditions du respect du secret médical énoncé à l'article R. 4127-95 du code de la santé publique.

Jusqu'en novembre 2008, l'administration devait nécessairement prendre l'avis de la commission de réforme pour décider de l'imputabilité ou non au service d'un accident .

Depuis le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, la commission de réforme n'est pas obligatoirement consultée si l'administration a donné un avis favorable. Par contre la commission de réforme est nécessairement consultée, si l'administration ne reconnaît pas l'imputabilité au service de l'accident.

Pour les agents contractuels, c'est le médecin conseil de la caisse primaire de Sécurité sociale qui décide de l'imputabilité ou non d'un accident au travail.

### **3) QUELLES SONT LES FORMALITÉS À EFFECTUER ?**

---

Tout accident survenu à un agent de la fonction publique doit être déclaré par la victime, qu'il ait ou non occasionné des lésions et quelle que soit leur importance.

La déclaration de l'accident doit être établie au plus tôt. Elle doit contenir un descriptif précis et objectif des circonstances de l'accident, indiquer l'existence de témoins éventuels (noms et coordonnées) et faire état de l'établissement d'un rapport de police. (cf annexes 1 et 2)

#### **PIÈCES À TRANSMETTRE :**

Pour les agents titulaires et stagiaires :

##### ***Documents à transmettre à la DRH – service gestion commune***

- Déclaration d'accident de service à l'employeur ou déclaration d'accident de trajet à l'employeur
- Fiche statistiques ministérielles (recto/verso)
- Certificat médical initial
- En cas d'accident de trajet, copie de plan ou carte avec l'itinéraire emprunté, constat de l'agent, procès-verbal de gendarmerie ou de police (le cas échéant)

Pour les agents contractuels :

##### ***Documents à transmettre à la DRH***

- Déclaration d'accident de service à l'employeur ou déclaration d'accident de trajet à l'employeur
- Fiche statistiques ministérielles (recto/verso)
- Certificat médical initial
- Copie de la Déclaration d'accident du travail transmise à la CPAM (CERFA)
- En cas d'accident de trajet, copie de plan ou carte avec l'itinéraire emprunté, constat de l'agent, procès-verbal de gendarmerie ou de police (le cas échéant)

##### ***Documents à transmettre à la CPAM par recommandé avec accusé réception :***

- Déclaration d'accident de travail (CERFA)

### **4) SUR QUI PÈSE LA CHARGE DE LA PREUVE DE L'IMPUTABILITÉ AU SERVICE ?**

---

Dans les trois fonctions publiques, les circulaires prétendent que la charge de la preuve de l'imputabilité pèse sur l'agent mais juridiquement c'est inexact, la charge de cette preuve ne pèse pas entièrement sur lui.

Si l'administration conteste l'imputabilité au service elle doit le prouver. En cas de contentieux, le juge statue au vu des pièces qu'il a dans le dossier et fait une démonstration de cette imputabilité. Rien n'est joué à l'avance.

## **5) LES DROITS DU FONCTIONNAIRE AU CAS D'ACCIDENT DE SERVICE**

---

Le fonctionnaire victime d'un accident du travail a droit au maintien de son traitement par l'administration pendant toute la durée de son arrêt de travail.

L'administration a l'obligation de le réintégrer ou de le reclasser à l'expiration de son arrêt de travail.

Toutefois l'obligation de reclassement dans le cas où les séquelles ne permettent pas la reprise du poste est difficile et de plus en plus d'agents doivent accepter une mise à la retraite pour invalidité.

Le fonctionnaire titulaire devenu inapte physiquement, temporairement ou définitivement, à exercer les fonctions de son grade, peut être reclassé dans un autre corps après avis du comité médical.

Il peut ainsi être détaché dans un autre corps de niveau équivalent.

Dans ce cas il conserve l'indice détenu dans son ancien corps, sans que les dispositions statutaires ni les limites d'âges supérieures ne lui soient opposables.

Lorsque le fonctionnaire est dans l'incapacité définitive d'exercer ses fonctions et ne peut faire l'objet d'un reclassement, il peut être radié des cadres à sa demande, et parfois d'office. Il a droit dans ce cas à une rente viagère d'invalidité, cumulable avec la retraite, qui est elle-même liquidée sans condition d'âge ni de durée de service.

Le code des pensions civiles et militaires de retraite (article L27 et L28) prévoit que les agents victimes d'un accident du travail percevront une rente viagère d'invalidité lorsque le fonctionnaire se trouve dans l'impossibilité définitive d'assurer ses fonctions.

Cette rente est perçue au titre de l'indemnisation de l'atteinte que l'agent a subi dans son intégrité physique.

Le Conseil d'État applique cette règle dite du forfait de la pension pour rejeter la demande tendant à l'attribution d'une indemnité réparant la totalité du préjudice notamment les éléments non corporels (souffrance physique et morale, perte de chance, troubles dans les conditions d'existence).

Cette règle s'applique aux victimes d'un accident de service, à ses ayants cause dès lors qu'ils ont droit à pension (épouse, enfant etc...) et aux compagnies d'assurance.

En revanche, cette règle ne s'applique pas lorsque le dommage est dû à une autre personne publique que celle dont dépend l'agent et dans certaines décisions la jurisprudence l'écarte en cas de faute lourde de l'administration.

## **6) RÉMUNÉRATION DURANT DES CONGÉS POUR ACCIDENT DE SERVICE**

---

### **■ TITULAIRES ET STAGIAIRES**

Si l'accident ou la maladie à l'origine du congé pour raisons de santé est d'origine professionnelle et peut être rattaché au service, le congé pris est tout de même un congé maladie «ordinaire», un congé longue maladie ou un congé longue durée.

Toutefois, la rémunération touchée par l'agent sera différente puisque l'agent en congé maladie «ordinaire» ou en congé longue maladie conservera son plein traitement durant toute la durée de ce congé.

Ainsi, au lieu de toucher un plein traitement 3 mois moins un jour et un demi traitement 9

mois pour le congé maladie « ordinaire », l'agent touchera l'intégralité de son traitement pendant 1 an. De même pour le congé longue maladie, au lieu de toucher un plein traitement pendant un an et un demi traitement pendant 2 ans, l'agent touchera l'intégralité de son traitement pendant 3 ans.

Il est à noter que le congé longue durée procède dans des modalités différentes : au lieu de toucher son plein traitement pendant 3 ans et son demi-traitement pendant 2 ans, l'agent en CLD pour des raisons d'origine professionnelles touchera un plein traitement pendant 5 ans et un demi-traitement pendant 3 ans.

Le traitement versé en intégralité à l'agent dans ce cadre comprend les mêmes primes et indemnités que le plein traitement en cas de congé maladie «ordinaire», CLM et CLD.

Ainsi pour le congé maladie «ordinaire», l'intéressé conserve ses droits à la perception de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé de maladie. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) et l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement.

Dans le cas d'un CLM, le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence sont maintenus en intégralité. Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est versée intégralement pendant un an puis réduite de moitié les deux années suivantes tant que le fonctionnaire n'est pas remplacé dans ses fonctions.

Dans le cas d'un CLD, le fonctionnaire conserve le bénéfice de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) ainsi que les primes et indemnités sont suspendues.

**Le fonctionnaire conserve son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.**

En cas de rechute, le fonctionnaire recouvre ses droits à congés pour accident de service, maladie contractée dans l'exercice des fonctions ou maladie professionnelle jusqu'à ce qu'il soit à nouveau apte à reprendre ses fonctions.

Un fonctionnaire reconnu par la commission départementale de réforme inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions suite à un accident de service, une maladie professionnelle ou à une maladie contractée dans l'exercice des fonctions ne peut être mis à la retraite d'office sans que l'employeur dont il dépend l'ait invité à présenter une demande de reclassement. Ainsi, un agent inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions, mais non reconnu inapte à l'exercice de toutes fonctions, doit être invité à présenter une demande de reclassement avant que ne soit prononcée, le cas échéant, sa mise à la retraite pour invalidité.

## ■ AGENTS NON-TITULAIRES

L'agent non titulaire victime d'un accident du travail bénéficie d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant soit la guérison, soit la consolidation de la blessure. Il conserve alors son plein traitement pendant :

- un mois dès son entrée en fonction,
- deux mois après un an de service,
- trois mois après quatre ans de service.

A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, l'intéressé bénéficie des indemnités journalières prévues par le code de la sécurité sociale. Elles sont égales à 80% du

traitement.

Les indemnités journalières sont versées sans délai de carence, et pendant toute la durée de l'incapacité de travail, ainsi qu'en cas de rechute et ce jusqu'à

- la guérison complète
- l'attribution d'une rente d'incapacité permanente
- le décès.

## **7) REMBOURSEMENT DES FRAIS**

---

Le fonctionnaire victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle ou contractée dans l'exercice des fonctions, a droit au remboursement par son établissement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, y compris en cas de rechute et même après sa mise à la retraite.

Si le caractère professionnel d'un accident a été admis, les frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration sont les suivants :

- ✓ Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux
- ✓ Les frais des auxiliaires médicaux
- ✓ Les frais d'hospitalisation
- ✓ Les frais de cure thermale
- ✓ Les frais de médicaments, d'analyses et examens de laboratoire
- ✓ Les frais de fournitures pharmaceutiques
- ✓ Les frais résultant de visites ou consultations de contrôle
- ✓ Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité
- ✓ Les frais de transport rendus nécessaires par l'accident
- ✓ Les frais médicaux et de prothèse nécessités par les besoins de réadaptation fonctionnelle
- ✓ Les frais de rééducation et de réadaptation professionnelle qui permettent au fonctionnaire d'être reclassé dans un autre poste de l'administration
- ✓ Les lunettes, les verres de contact et prothèses dentaires endommagés lors de l'accident
- ✓ Les frais funéraires en cas d'accident mortel

La prise en charge de ces frais nécessite parfois l'avis du conseil médical.

Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident de service ne laissent aucun doute sur la relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, l'employeur peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge directe des frais occasionnés par un accident de service. Ce document permet à l'intéressé de ne pas régler les soins effectués, l'établissement payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire par le prestataire (médecin, pharmacien, etc.). L'agent ne présente donc pas sa carte vitale et le médecin établit une feuille de soins.

Dans le cas où les circonstances de l'accident laissent un doute sur son imputabilité au service, l'employeur peut délivrer à la victime le certificat de prise en charge sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera, le cas échéant, prise après avis de la commission de réforme. Si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'employeur se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge, soit contre l'assurance maladie et l'agent, chacun pour leur dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers l'assurance maladie.

## **8) INDEMNISATION COMPLÉMENTAIRE**

---

Le remboursement des frais médicaux ne fait pas obstacle au versement éventuel des dommages-intérêts qui seraient dus à l'intéressé, suivant le droit commun, du fait notamment de la responsabilité des tiers.

Initialement considérée comme raisonnable et avantageuse pour les agents, la règle du forfait de pension suivant laquelle en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle, la réparation des préjudices est forfaitaire, a fini par être fort critiquée dans le contexte actuel, en raison principalement du fait qu'elle empêchait le caractère complet de la réparation du dommage d'une part, et même lorsque l'administration avait commis une faute, d'autre part.

Ainsi, les dispositions qui déterminent forfaitairement la réparation à laquelle peut prétendre un fonctionnaire au titre de l'atteinte qu'il a subie dans son intégrité physique, dans le cadre de l'obligation qui incombe aux collectivités publiques de garantir leurs agents contre les risques qu'ils peuvent courir dans l'exercice de leurs fonctions ne font cependant pas obstacle :

- ni à ce que le fonctionnaire qui a enduré, du fait de l'accident ou de la maladie, des souffrances physiques ou morales et des préjudices esthétiques ou d'agrément, obtienne de la collectivité qui l'emploie, même en l'absence de faute de celle-ci, une indemnité complémentaire réparant ces chefs de préjudice, distincts de l'atteinte à l'intégrité physique
- ni à ce qu'une action de droit commun pouvant aboutir à la réparation intégrale de l'ensemble du dommage soit engagée contre la collectivité, dans le cas notamment où l'accident ou la maladie serait imputable à une faute de nature à engager la responsabilité de cette collectivité ou à l'état d'un ouvrage public dont l'entretien incombait à celle-ci.

## **9) LES RECHUTES**

---

Le mot « rechute » n'apparaît pas dans les textes réglementaires applicables aux agents titulaires de la Fonction publique. Il est emprunté à la réglementation applicable au personnel dépendant du régime général de Sécurité Sociale.

L'agent estimant être victime d'une rechute doit observer une procédure identique à la demande initiale.

## **10) LES RECOURS**

---

Deux possibilités :

- recours gracieux auprès de l'administration qui peut alors demander une nouvelle expertise,
- recours contentieux dans les deux mois qui suivent la notification de la décision initiale de l'administration ou la décision sur recours gracieux.

Le comité médical supérieur n'est pas une instance d'appel de l'avis de la commission de réforme.

## 11) INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE

---

Le certificat médical final de consolidation<sup>1</sup> peut faire mention d'une incapacité permanente partielle.

Dans le cas d'une invalidité permanente d'au moins 10%, le fonctionnaire intéressé peut demander à bénéficier de l'**allocation temporaire d'invalidité**. Elle est cumulable avec le traitement.

L'agent titulaire victime d'un accident de service dispose d'un délai d'un an, à compter de la date de consolidation pour faire une demande d'allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.). L'agent contractuel dispose d'un délai de 2 ans pour présenter une demande d'indemnisation au titre de l'I.P.P. (rente ou capital).

L'expertise médicale est réalisée par un médecin assermenté qui fixe le taux d'invalidité partielle et se prononce sur la consolidation et l'aptitude à exercer un emploi.

Deux situations peuvent se présenter :

### **- taux d'IPP inférieur à 10 %**

le fonctionnaire ne peut prétendre à aucune indemnisation. En cas d'aggravation faisant apparaître un taux d'invalidité > 10 %, il dispose alors d'un an à partir de la date de constatation de l'aggravation pour présenter à nouveau une demande d'ATI.

l'agent non titulaire peut prétendre à une indemnité en capital (loi 85-10 du 3 janvier 1985 - décret 85-1292 du 3 décembre 1985) ;

### **- le taux d'IPP est > 10 %**

le fonctionnaire peut prétendre à l'ATI liquidée par le bureau des pensions. Elle est accordée pour une durée de cinq ans au terme de laquelle les droits font l'objet d'un nouvel examen de la commission de réforme : l'allocation est alors soit supprimée, soit attribuée sans limitation de durée sur la base du nouveau taux constaté.

Le stagiaire peut bénéficier de l'ATI pendant cinq ans maximum ; celle-ci ne lui sera versée qu'à sa titularisation avec effet rétroactif. S'il n'est pas titularisé, il est reversé au régime général et peut prétendre à une rente invalidité.

L'agent non titulaire ouvre droit à une rente accident de travail calculée en fonction du taux d'invalidité et du salaire annuel de l'agent avant l'accident. Cette rente peut être revalorisée deux fois par an et payée trimestriellement par le ministère. En cas de rechute entraînant un nouvel arrêt de travail supérieur à 3 mois, la rente sera servie en totalité mais la fraction journalière de rente annuelle (1/360ème) devra être déduite de l'indemnité journalière accident de travail versée.

## 12) FIN DU CONGÉ POUR ACCIDENT DE SERVICE

---

### ***S'il est apte à l'emploi***

Le fonctionnaire ou le stagiaire reprend son service précédent ;

- il peut bénéficier d'une autre affectation mieux adaptée à son état de santé;
- il peut se voir accorder un mi-temps thérapeutique pour une durée maximale de six mois

---

<sup>1</sup>La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service ou la maladie contractée dans l'exercice des fonctions.



renouvelable dans la limite de 1 an. L'intéressé perçoit l'intégralité de son traitement. L'administration doit, au préalable, recueillir un avis de la commission de réforme favorable à ce que le fonctionnaire exerce un travail à mi-temps :

- ✓ soit parce que la reprise de ce travail à mi-temps 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.

■ il peut être reclassé dans un autre corps avec maintien à titre personnel de son indice de rémunération.

L'agent non titulaire est réemployé dans son occupation précédente dans la mesure permise par le service. Dans le cas contraire, il dispose d'une priorité pour être réemployé sur une occupation similaire assortie d'une rémunération équivalente (dans la limite du terme du contrat).

### **S'il est déclaré inapte à l'emploi**

**Le fonctionnaire est mis à la retraite :**

- sans délai sur sa demande ;
- d'office après un délai de 12 mois à compter de sa mise en congé ;
- il peut alors lui être attribué une rente viagère d'invalidité qui se substitue à l'ATI. Son taux et l'imputabilité du service sont déterminés par la commission de réforme. Cette allocation est cumulable avec la pension de retraite.

**Le stagiaire peut être licencié pour invalidité :**

- il peut alors prétendre à une rente invalidité quelque soit son taux d'IPP jusqu'à la fin de l'état d'invalidité ou jusqu'à la retraite.

**L'agent non titulaire est :**

- retraité sur sa demande, il peut alors bénéficier d'une rente viagère d'invalidité
- licencié pour incapacité physique, il a droit dans ce cas à une indemnité de licenciement.

## **13) LA COMMISSION DE RÉFORME**

---

La commission de réforme est sollicitée dans de nombreuses situations : accidents de service, maladies professionnelles, mise à la retraite pour invalidité, allocations d'invalidité temporaire, AIT, et. Dans tous les cas, les avis rendus par la commission de réforme peuvent être contestés par le fonctionnaire. Cette commission, placée sous la présidence du préfet ou de son représentant, qui dirige les délibérations mais ne participe pas au vote, est composée comme suit :

- 1. Le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant ;**
- 2. Le trésorier-payeur général ou son représentant ;**
- 3. Deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire ;**
- 4. Les deux médecins de médecine générale du comité médical. Si le cas le nécessite, un médecin spécialiste (compétent pour le cas à traiter, par exemple un psychiatre pour un problème de santé mentale) peut participer au débat, mais il ne vote pas. Il signe le dossier**

*mais alors un des deux médecins généraliste ne signe pas.*

## **FONCTIONNEMENT D'UNE COMMISSION DE RÉFORME**

### **Chaque membre titulaire a deux suppléants :**

un membre titulaire qui ne peut pas siéger doit se faire remplacer par l'un de ses suppléants, si un membre titulaire démissionne, décède, etc., c'est le premier suppléant qui devient automatiquement titulaire.

Un médecin, dont les 2 suppléants sont indisponibles peut donner mandat à un médecin agréé, après accord du médecin inspecteur de la santé territorialement compétent.

La **présidence de la commission de réforme** est confiée au préfet ou à son représentant, qui dirige les délibérations mais ne vote pas.

Le secrétariat de la commission est assuré par le préfet ou son représentant.

Les membres de la commission, ainsi que le secrétariat de la commission sont soumis aux obligations de secret. Les débats sont tenus secrets.

La **commission ne peut délibérer que si au moins 4 de ses membres qui ont droit de délibérer sont présents** à la séance.

Deux médecins titulaires ou suppléants sont nécessairement présents. Si un des médecins généraliste est absent, le médecin spécialiste a voix délibérative. Le médecin généraliste ne peut pas siéger avec une voix délibérative quand la commission de réforme examine un dossier d'un fonctionnaire dont le médecin a effectué lui-même l'expertise, ou s'il est le médecin traitant du fonctionnaire.

### **Le secrétariat convoque les membres titulaires de la commission :**

chaque membre convoqué reçoit l'ordre du jour des dossiers à examiner, la collectivité, le grade de l'agent, le motif de passage en commission de réforme (en respectant le secret médical).

**Le secrétariat informe les médecins du travail, médecin de la médecine professionnelle que le dossier de l'agent qu'ils suivent passe en commission de réforme**, conformément au décret 86-626 du 18 mars 1986.

Le médecin du travail peut se faire communiquer le dossier, apporter toute information utile à la commission.

Le **médecin du travail ou médecin de la médecine préventive** peut même **assister à la commission de réforme**, mais c'est à titre **uniquement consultatif**. Dans certains cas, le **médecin du travail fournit un rapport écrit** à la commission de réforme, comme le prévoit le décret 86-442 du 14 mars 1986 : imputabilité des accidents du travail (accidents de service), imputabilité des maladies professionnelles ou maladies contractées en service, aptitude au poste de travail.

## **TRAITEMENT DU DOSSIER MÉDICAL D'UN FONCTIONNAIRE PAR LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE RÉFORME**

### **Délai pour examiner un dossier**

Un dossier inscrit à l'ordre du jour de la commission de réforme doit être examiné dans un délai de 1 mois.

Ce délai est porté à 2 mois :

✓ s'il manque des pièces à la commission pour prendre son avis,

- ✓ si l'agent veut apporter des éléments complémentaires,
- ✓ si l'agent veut se faire représenter.

Les droits du fonctionnaire sont prolongés jusqu'à l'examen du dossier par la commission.

### **Convocation des membres de la commission départementale de réforme**

C'est le secrétariat de la commission de réforme qui convoque

### **Que fait l'agent qui passe en commission de réforme ?**

**Dix jours avant le passage en commission le fonctionnaire**, ou son représentant, est invité à prendre connaissance de son dossier. La partie médicale du dossier peut être consulté par son médecin traitant ou le médecin de son choix.

Le jour de la commission l'**agent peut se faire entendre par la commission** :

- ✓ lui-même,
- ✓ ou son médecin,
- ✓ ou un médecin de recours,
- ✓ un avocat,
- ✓ un représentant syndical différent de celui qui siège à la commission
- ✓ un chef de service,
- ✓ ou toute personne compétente de son choix.

**Le fonctionnaire peut demander que son dossier soit reporté** :

- ✓ s'il pense que sa défense ne pourra pas être assurée correctement,
- ✓ ou s'il considère qu'il manque des pièces au dossier.

### **Avis rendus par la commission de réforme**

La commission de réforme donne seulement un avis, c'est l'administration qui prend la décision, elle n'est pas obligée de suivre la décision de la commission de réforme.

Les avis sont rendus à la majorité des membres présents. Les avis doivent être **motivés**. En cas d'égalité de voix, l'avis est considéré rendu.

Conformément à l'arrêté du 4 août 2004 :

**La commission de réforme « peut faire procéder à toutes mesures d'instructions, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires. »**

### **Diverses activités de la commission de réforme**

#### ■ **Accidents de service** :

- ✓ Imputabilité
- ✓ Rechute,
- ✓ Arrêt prolongé,
- ✓ Reprise à temps partiel thérapeutique,
- ✓ Soins spéciaux,
- ✓ Allocation temporaire d'invalidité, ATI.

#### ■ **Maladies professionnelles**

##### ■ Maladies contractées en service

- ✓ Ce sont des maladies pour lesquelles il n'existe pas de tableau mais il est tout de même possible de prouver qu'elles sont liées au travail et les faire reconnaître.

##### ■ Mises à la retraite pour invalidité

##### ■ Fond national de solidarité

##### ■ Pensions d'invalidité temporaire

##### ■ Pensions d'invalidité des agents non titulaires (émises pour 3 ans)

- Congés spéciaux accordés au titre de l'article L 41 du 19 mars 1928
- Mise à la retraite pour jouissance immédiate
- Pensions de réversion de conjoint fonctionnaire décédé
- Pensions d'orphelins infirmes (article L 40 et L 42 du code des pensions)
- Octroi d'allocation pour tierce personne (c'est souvent la caisse qui saisit directement la commission de réforme).

### **QUELS SONT LES RECOURS POUR LE FONCTIONNAIRE EN CAS D'AVIS DÉFAVORABLE DE LA COMMISSION DE RÉFORME ?**

Le fonctionnaire peut faire un recours gracieux auprès de la commission de réforme :

- ✓ La commission étudiera donc son dossier au cours d'une autre commission,
- ✓ le fonctionnaire doit apporter pour cela des éléments nouveaux pour son dossier : des témoignages , des informations complémentaires, des avis médicaux, toute information utile pour démontrer que la pathologie résulte d'un accident de service.

En cas de nouvel avis défavorable de la commission de réforme, le fonctionnaire peut contester la décision prise par l'administration (et non l'avis rendu par la commission de réforme) : l'agent doit saisir le tribunal administratif dans un délai de 2 mois.

LE TRAVAIL EST UNE  
MALADIE  
PROFESSIONNELLE