



La COMMISSION de RÉFORME

Régie par 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 au régime de congés de maladie des fonctionnaires.
Version consolidée au 25 juin 2015 (Article 14 et suivants)

<http://www.fonction-publique.gouv.fr/instances-medicales-dans-la-fonction-publique-comites-medicaux-et-commissions-de-reforme>

Qu'est-ce que la commission de réforme ?

La commission de réforme est une **instance consultative médicale et paritaire** Elle est composée :

- des médecins du comité médical,
- de représentants de l'administration,
- de représentants du personnel.

La commission de réforme donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie (excepté lorsque l'administration reconnaît l'imputabilité) et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle.

L'avis de la commission ne lie pas l'administration. Il existe des commissions de réforme ministérielles et des commissions de réforme départementales.

A distinguer du **Comité médical**.

Quand mon dossier est-il traité en commission de réforme ?

Seuls les dossiers des fonctionnaires titulaires ou stagiaires peuvent être soumis à la commission de réforme.

- 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
- La commission de réforme peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires.

Quand monter et transmettre le dossier ?

- dès le 1^{er} septembre ou n'importe quand dans l'année.

Qui contacter selon votre corps ?

Les élus CGT EDUC'ACTION		
Département	NOM-Prénom	Coordonnées
LOIRE-ATLANTIQUE	PERRAUD Karine (PLP)	nantes@cgteduc.fr
MAINE-ET LOIRE	PLESSIS Agnès (SAENES)	elusadmin.nantes@cgteduc.fr
MAYENNE	GUISOLIA Anne (PLP) JOUNEAU Nadège (ATRF) LOIRAT Fabrice (ADJAENES) PLESSIS Agnès (SAENES)	anne.guisolia@wanadoo.fr nadegejouneau@gmail.com elusadmin.nantes@cgteduc.fr elusadmin.nantes@cgteduc.fr
SARTHE	LECRIVAIN Julien (PLP) MOREAU Sylvie (ATRF) BOUTARD Hervé (SAENES)	julien-c.lecrivain@laposte.net sylvie.moreau0197@orange.fr elusadmin.nantes@cgteduc.fr
VENDEE	MOREAU Sylvie (ATRF)	sylvie.moreau0197@orange.fr

Quand contacter mon représentant paritaire ?

- A tout moment pour communiquer sa situation et au plus tard lors de l'invitation à prendre connaissance de la partie administrative de son dossier.

Quand la Commission de réforme est-elle consultée ?

Pour :

- l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident à l'origine d'un congé de maladie ordinaire, d'un Congé Longue Maladie ou d'un Congé Longue Durée sauf si l'administration reconnaît d'emblée cette imputabilité,
- la situation du fonctionnaire à la fin de la dernière période d'un Congé Longue Maladie ou d'un Congé Longue Durée lorsque le comité médical a présumé le fonctionnaire définitivement inapte lors du dernier renouvellement de son congé,
- la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire,
- la réalité des infirmités résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité,
- le dernier renouvellement d'une disponibilité d'office pour raison de santé.

Quand le Comité médical est-t-il consulté ?

Pour :

- la prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs,
- l'attribution et le renouvellement des congés de longue maladie (CLM), de grave maladie et de longue durée (CLD),
- la réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ou à l'issue d'un CLM, d'un congé de grave maladie ou d'un CLD,
- l'aménagement des conditions de travail d'un fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office,
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- le reclassement d'un fonctionnaire dans un autre emploi à la suite d'une modification de son état physique.

Les éléments objectifs que l'administration transmet à la commission de réforme.

En matière d'imputabilité au service des accidents, il y a lieu de distinguer ceux qui sont intervenus pendant le service et les accidents de trajet.

Accident de service

Le fonctionnaire peut être victime d'un accident de service survenu dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de celles-ci.

La définition de l'accident de service résulte de la jurisprudence administrative. A l'origine, le conseil d'Etat considérait que pour être reconnu comme tel, « l'accident 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 ». Mais la jurisprudence s'est assouplie et l'exigence d'une intervention soudaine et violente d'un événement extérieur a été fortement atténuée, sinon en pratique abandonnée. Ainsi, un simple malaise « sans lien avec le service » est-il constitutif d'un accident imputable.

Il ressort de la jurisprudence que la définition de l'accident de service prend en compte des considérations liées au temps et au lieu de travail, à l'activité exercée au moment de l'accident et au

lien de causalité entre ce trouble subi par l'agent et ses fonctions. Il appartient à l'agent de prouver la réalité de l'accident et sa relation avec le service, dans un délai rapide.

Il importe donc qu'une enquête soit immédiatement diligentée par l'administration lorsque survient un accident dans le service. Il ne serait pas de bonne gestion d'attendre que la commission de réforme, dans l'hypothèse où elle serait saisie, demande une telle enquête pour l'entreprendre. Les résultats de celle-ci sont communiqués à la commission de réforme, lors de sa saisine, s'il y a lieu.

L'enquête doit permettre de déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes de l'accident. Elle doit être effectuée, même en cas de déclaration tardive de l'accident par le fonctionnaire.

Accident de trajet

Il appartient à l'agent qui en est la victime d'en apporter la preuve, selon la jurisprudence. Dès lors que la victime prouve que l'accident survenu sur le trajet pour se rendre à son travail, ou pour en revenir, se rattache à l'exécution du service, cet accident est assimilé à un accident de service.

Le trajet est le parcours, aller et retour, entre la résidence de l'agent et son lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu de restauration habituel. Pour qu'un accident puisse être considéré comme un accident de trajet, ce parcours ne doit pas avoir été interrompu pour un motif d'ordre personnel, non lié aux actes nécessaires à la vie courante.

Ainsi, constitue un accident de service l'accident survenu à un fonctionnaire, autorisé à se rendre à son domicile pendant les heures de service pour préparer un déplacement et victime d'une chute sur le parking de son domicile.

Doit également être regardé comme un accident de service l'accident survenu à un fonctionnaire qui regagnait sa voiture après avoir subi des examens dans un laboratoire d'analyses médicales situé sur le trajet reliant son domicile à son lieu de travail.

En revanche, l'accident survenu à un fonctionnaire de police qui se rendait du domicile de ses parents à son appartement de fonction ne peut être regardé comme un accident de service.

Le dossier de la saisine de la commission de réforme devra donc comporter tous les éléments produits par l'intéressé pour prouver ses allégations. En effet, la matérialité des faits ne saurait être établie uniquement par les déclarations de l'agent ; quelle que soit sa bonne foi, elles doivent être corroborées par les moyens habituels (rapports de police, témoignages, présomptions). L'administration peut émettre son accord ou des réserves sur les allégations de l'agent à partir des éléments objectifs qu'elle a réunis et qui sont joints au dossier.

L'éloignement entre le domicile ou la résidence habituelle et le lieu de travail de l'agent est parfois important. C'est seulement dans le cas où l'administration fait savoir à l'agent que cet éloignement n'est pas compatible avec l'exercice normal de ses fonctions que la commission de réforme peut en tenir compte si elle est informée par l'administration de cet élément.

Dans l'hypothèse où l'agent est, en vertu de dispositions particulières, soumis à une obligation de résidence ou bénéficie d'un logement de fonctions, l'administration doit, en tant que de besoin, joindre au dossier de saisine de la commission de réforme l'autorisation délivrée à cet agent d'avoir une autre résidence habituelle que son logement de fonctions ou celui qui est situé dans la circonscription administrative que recouvre l'obligation de résidence.

Quelles sont les conditions pour que la maladie dont vous êtes atteint soit reconnue en tant que maladie professionnelle ?

Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire, il n'existe pas de présomption d'origine professionnelle de la maladie contractée ou aggravée en service, bien que l'administration puisse se reporter, entre autres éléments d'information, aux tableaux des maladies professionnelles pour reconnaître l'imputabilité au service de votre maladie. Vous devez donc apporter la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre votre activité professionnelle et la maladie dont vous êtes atteint.

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

Le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de la partie administrative de son dossier. Un délai minimum de huit jours doit séparer la date à laquelle cette consultation est possible de la date de la réunion de la commission de réforme ; il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.

Le fonctionnaire intéressé et l'administration peuvent, en outre, faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical ou la commission de réforme.

Le jour de la commission : la commission de réforme, si elle le juge utile, peut faire comparaître le fonctionnaire intéressé. Celui-ci peut se faire accompagner d'une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix soit entendue par la commission de réforme :

- 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.

Qui me représente à la commission de réforme départementale ?

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 dont relève le fonctionnaire ; toutefois, s'il n'existe pas de commission 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 centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire.

Les élus CGT EDUC'ACTION		
Département	NOM-Prénom	Coordonnées
LOIRE-ATLANTIQUE	PERRAUD Karine (PLP)	nantes@cgteduc.fr
MAINE-ET LOIRE	PLESSIS Agnès (SAENES)	elusadmin.nantes@cgteduc.fr
MAYENNE	GUISOLIA Anne (PLP) JOUNEAU Nadège (ATRF) LOIRAT Fabrice (ADJAENES) PLESSIS Agnès (SAENES)	anne.guisolia@wanadoo.fr nadegejoneau@gmail.com elusadmin.nantes@cgteduc.fr elusadmin.nantes@cgteduc.fr
SARTHE	LECRIVAIN Julien (PLP) MOREAU Sylvie (ATRF) BOUTARD Hervé (SAENES)	julien-c.lecrivain@laposte.net sylvie.moreau0197@orange.fr cgteduc-nantes@orange.fr
VENDEE	MOREAU Sylvie (ATRF)	sylvie.moreau0197@orange.fr
Les autres élus		
Département	NOM-Prénom	Syndicat
LOIRE-ATLANTIQUE	PARES Luc (PLP) Nathalie RIGOLAGE (ATRF) Didier VERCASSON (ADJAENES) ----- (SAENES)	SNETAA-FO UNSA UNSA UNSA
MAINE ET LOIRE	AMDJAHDI Mohammed (PLP) ROSIER Olivier (PLP) Pierre MARQUET (ATRF) Sylvie WILS (ADJAENES)	SGEN-CFDT SNETAA-FO SNPTES FO
MAYENNE	LE DOUARON Loïc (PLP)	SNUEP-FSU

	------(SAENES)	UNSA
SARTHE	QUATREVAUX Christelle (PLP) Béatrice GODRET (ADJAENES)	SNETAA-FO UNSA
VENDÉE	TALBOT Sylvie (PLP) NOEL Antoine (PLP) Karelle COCHET (ATRF) ------(SAENES) David BENUREAU (ADJAENES)	SNETAA-FO SGEN-CFDT UNSA UNSA UNSA

Les possibilités de contester

Le comité médical est une instance consultative d'appel des conclusions formulées par les médecins agréés lors des contre-visites (cf. 3.2., deuxième paragraphe).

Le comité médical supérieur est une instance consultative d'appel des avis rendus par le comité médical .

Aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité après l'avis rendu par la commission de réforme ou le comité médical lorsque ce dernier statue en qualité d'instance consultative d'appel.

Dans ces hypothèses où un avis supplémentaire n'est pas susceptible d'être recueilli, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux.

L'administration peut alors demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision ; en revanche, si elles expriment une opinion différente, l'administration peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative. Ces démarches sont à l'initiative de l'administration.

Délais

La réglementation ne prévoit pas de délai pour contester les conclusions du médecin agréé et l'avis du comité médical.

En pratique, les contestations doivent être formulées dès que les conclusions ou avis litigieux sont connus par le fonctionnaire ou l'administration.

Tout retard dans la transmission, l'instruction et l'examen de ces contestations conduit le plus souvent à de graves difficultés pour réformer les solutions ou redresser les situations susceptibles d'être améliorées.

En conséquence, le bon fonctionnement des comités médicaux et commissions de réforme est un élément important de la gestion des personnels et de la concertation avec les organisations syndicales.

Composition des commissions de réforme

Commissions de réforme départementales. Les commissions de réforme départementales sont composées comme suit :

- deux représentants de l'administration (le chef de service et le directeur départemental des finances publiques) ou leur représentant ;
- deux représentants du personnel, élus par les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire.

S'il n'existe pas de commission administrative locale, les représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale ou de la commission administrative interdépartementale.

- **Présidence**

Le président de la commission de réforme ministérielle est le chef de service ou son représentant.

Le président de la commission de réforme départementale est le préfet ou son représentant.

- **Quorum**

Bien entendu, la présence de tous les membres de la commission de réforme, notamment des représentants du personnel, est souhaitable lors des séances. Les avis peuvent cependant être valablement rendus si quatre au moins de leurs membres, titulaires ou suppléants, sont présents, à condition que le président (chef de service ou préfet selon le cas ou son représentant) et au moins un médecin (généraliste ou spécialiste) soient présents.

A cet égard, par décision n° 298297 du 5 septembre 2008, le conseil d'Etat a précisé que le non respect des règles de composition de la commission de réforme, notamment l'absence de spécialiste de l'affection dont est atteint le fonctionnaire, a pour effet de rendre illégale la décision qui a été prise, au terme de la procédure.

Le préfet ne prend pas part aux votes.

Lorsque trois membres du comité médical (deux médecins généralistes et un spécialiste) sont présents, un des médecins généralistes s'abstient de voter.

L'avis de la commission de réforme est émis à la majorité des membres présents.

Commissions de réforme ministérielles

Les commissions de réforme ministérielles sont composées de la manière suivante :

- deux représentants de l'administration (le chef de service et le membre du corps du contrôle général économique et financier ou leurs représentants) ;
- deux représentants du personnel, membres titulaires de la commission administrative paritaire élus par les membres titulaires et suppléants de cette instance ;
- les membres du comité médical : les deux médecins généralistes et, en tant que de besoin, le médecin spécialiste compétent.

Octobre 2019