



Secrétariat général

Direction générale  
des ressources  
humaines

Service des  
personnels  
ingénieurs,  
administratifs,  
techniques, ouvriers,  
sociaux et de santé,  
des bibliothèques et  
des musées

Sous-direction  
des études de gestion  
prévisionnelle,  
statutaires et de l'action  
sanitaire et sociale

Bureau  
de l'action sanitaire et  
sociale

D.G.R.H. C1-3  
n° 2009-0035

Affaire suivie par  
Sylvie Surmont  
Téléphone  
01 55 55 16 92  
Fax  
01 55 55 19 10  
Courriel  
Sylvie.surmont  
@education.gouv.fr

72 rue Regnault  
75243 PARIS CEDEX 13

Paris le 3 - MAR. 2009

Le ministre de l'éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie,

**Objet :** Les commissions de réforme

Le 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, publié au Journal Officiel du 18 novembre 2008 modifie, dans son article 1<sup>er</sup>, les compétences des commissions de réforme et du comité médical supérieur institués par le décret du 14 mars 1986<sup>1</sup>.

La lettre-circulaire n° B9/09/044 du 22 janvier 2009 de la direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP), dont vous trouverez copie ci-jointe, explicite les modifications réglementaires introduites par le décret du 17 novembre 2008 visant notamment les nouvelles attributions des commissions de réforme et du comité médical supérieur. Elle rappelle, en outre, les dispositions relatives au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux et au droit d'accès des fonctionnaires aux informations à caractère médical.

Ces nouvelles dispositions ont une incidence sur le traitement des dossiers d'accidents de service ou de maladies professionnelles.

#### 1 Le champ d'application

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 au 2<sup>ème</sup> alinéa des articles 34-2°, 34-3° et 34-4° de la loi du 11 janvier 1984<sup>2</sup>,
- 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.

<sup>1</sup> 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 des congés de maladie des fonctionnaires

<sup>2</sup> Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions relatives à la fonction publique de l'Etat



## 2- Les procédures d'instruction des dossiers d'accident de service et de maladie contractée dans l'exercice des fonctions

Les dispositions du décret du 17 novembre 2008 doivent accélérer les procédures d'instruction des dossiers et diminuer nettement le nombre de dossiers soumis à la commission de réforme.

Trois cas de figure peuvent se présenter lors de l'instruction d'un dossier :

➤ **L'administration dispose des éléments objectifs administratifs et médicaux** lui permettant de reconnaître l'imputabilité au service. Elle prend une décision d'imputabilité qui est notifiée à l'agent.

➤ **L'administration ne dispose pas des éléments objectifs médicaux** lui permettant de reconnaître l'imputabilité au service parce qu'elle est confrontée à des difficultés d'appréciation, par exemple :

- en cas d'accident relativement grave,
- en cas de doute sur le lien entre l'accident et le service, sur la durée des arrêts de travail, sur la durée et la nature des soins,
- en cas de maladie contractée dans l'exercice des fonctions,
- en cas de rechute médicalement constatée.

L'administration peut alors faire appel au concours d'un médecin agréé expert. Si l'avis de l'expert est favorable, l'administration prend une décision d'imputabilité au service qui est notifiée à l'agent. Si l'avis est défavorable, le dossier sera soumis à l'avis de la commission de réforme<sup>3</sup>.

➤ **L'administration a l'intention de ne pas reconnaître l'imputabilité au service** notamment pour les raisons suivantes :

- les éléments objectifs administratifs du dossier (circonstances, témoignages, etc...) ne lui permettent pas de se prononcer favorablement,
- le médecin agréé expert a émis un avis défavorable.

L'administration transmet l'ensemble des pièces constitutives du dossier, le rapport écrit du médecin de prévention et le rapport d'expertise du médecin agréé au secrétariat de la commission de réforme.

L'avis de cette instance, qu'il soit favorable ou défavorable, doit être précis et motivé. Il constitue un acte préparatoire (qui ne peut pas être critiqué par la voie de recours contentieux) à la décision de l'administration. La commission de réforme est, en effet, une instance consultative, dont l'avis ne lie pas l'administration, excepté lorsqu'elle donne un avis défavorable sur l'octroi du temps partiel thérapeutique à la suite d'un congé pour accident de service ou maladie professionnelle.

Les décisions de l'administration doivent être notifiées aux intéressés par lettre recommandée avec accusé de réception (RAR) ou contre décharge donnée par les intéressés et faire état des voies et délais de recours. Lorsque l'administration prend une décision de refus d'imputabilité au service, le courrier doit impérativement être envoyé à l'intéressé en RAR.

**En cas de recours gracieux ou/et hiérarchique** formé par l'agent contre la décision de refus d'imputabilité, le dossier de l'intéressé doit être de nouveau soumis à l'avis de la commission de réforme. Si le motif du refus est d'ordre médical, il sera fait appel, au préalable, à l'expertise d'un médecin agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier.

<sup>3</sup> A noter : pour éviter d'entacher la procédure d'irrégularité, les services gestionnaires doivent veiller à faire appel à un médecin expert agréé choisi en dehors de ceux siégeant à la commission de réforme (CAA de Lyon - 21 novembre 1997 - combinaison des articles 7 et 12 du décret du 14 mars 1986<sup>1</sup>)



### 3- Les attributions des commissions de réforme au vu du décret du 17 novembre 2008

Les compétences des commissions de réforme, prévues à l'article 13 du décret du 14 mars 1986<sup>1</sup>, sont maintenues pour ce qui concerne :

- l'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928,
- la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT) prévue à l'article 8bis du décret du 26 octobre 1947 modifié,
- la réalité des infirmités résultant d'un accident de service 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 (ATI) instituée à l'article 65 de la loi du 11 janvier 1984<sup>2</sup>,
- l'application des dispositions relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé,
- après un délai de douze mois de congés consécutifs à l'accident de service ou la maladie professionnelle, l'aptitude du fonctionnaire à exercer ses fonctions ou sur son inaptitude absolue et définitive devant entraîner sa radiation des cadres pour invalidité imputable au service,
- l'octroi ou le renouvellement du temps partiel thérapeutique.

### 4- L'information des médecins de prévention

Les médecins de prévention doivent être informés des déclarations d'accidents de service, du travail et des maladies professionnelles.

Le recours aux médecins de prévention pourra être privilégié par les services chargés de la gestion des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles en cas de difficultés d'appréciation des éléments médicaux du dossier et, par exemple, sur l'opportunité de faire appel au concours d'un médecin agréé expert.

Je vous rappelle que les médecins de prévention peuvent être amenés à remettre un rapport écrit lorsqu'une demande de reconnaissance d'accident de service ou de maladie professionnelle est soumise à l'avis de la commission de réforme.

### 5- L'information des représentants des personnels siégeant dans les comités d'hygiène et de sécurité (CHS)

Les représentants des personnels doivent, dans le cadre de leur mission de prévention des risques professionnels, pouvoir disposer d'informations fiables sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Pour répondre à ces attentes, je vous demande de veiller à ce que le bilan des accidents du travail, de service et des maladies professionnelles soit présenté annuellement dans le cadre des travaux des CHS.

Les nouvelles dispositions introduites par le décret du 17 novembre 2008 sont applicables aux demandes parvenues à l'administration à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2008.

Je vous invite à diffuser cette note et la lettre circulaire de la DGAFP du 22 janvier 2009 aux inspections académiques et aux établissements publics sous tutelle du ministère de l'éducation nationale situés dans le ressort de l'académie.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés d'application éventuelles de ces dispositions.

Le directeur général des ressources humaines

Thierry LE GOFF