

LA COMMISSION DE RÉFORME

*Références : décret n° 2003-1036 du 26 décembre 2003, arrêté du 4 août 2004,
loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, décret n° 60-58 du 11 janvier 1960, décret n° 2005-442 du 2 mai 2005,
circulaire NOR/MCT/B/06/00027/C n° 12808 du 13 mars 2006*

La commission de réforme est compétente pour l'appréciation de la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Elle est chargée d'émettre des avis à la demande d'une collectivité ou d'un fonctionnaire chaque fois que des dispositions statutaires le prévoient avant que les décisions ne soient prises par l'autorité territoriale.

La commission de réforme est compétente à l'égard des agents titulaires et stagiaires CNRACL.

1. SA COMPOSITION

La commission de réforme est une instance médicale consultative et paritaire instituée dans chaque département par arrêté du préfet.

Depuis le 1^{er} avril 2006, le secrétariat des commissions de réforme pour toutes les collectivités et établissements affiliés ou non au Centre de Gestion est assuré par le service conditions de travail du CDG.

Présidées par un élu du Centre de Gestion (désigné par le préfet), ces instances consultatives sont composées pour chaque commission :

- de deux praticiens de médecine générale (et s'il y a lieu, un médecin spécialiste, pour les cas relevant de sa compétence, qui prend part au débat mais pas aux votes) désignés par le préfet sur proposition du directeur des affaires sanitaires et sociales. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs spécialistes agréés nécessaires, il est fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements ;
- de deux représentants des employeurs : pour les collectivités affiliées au CDG, les représentants ont été désignés par un vote des membres du conseil d'administration du CDG, pour les collectivités non affiliées au CDG, les représentants ont été désignés par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire parmi les élus de l'organe délibérant ;
- de deux représentants du personnel (désignés par les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la CAP

compétente au regard de l'agent, soit au sein de la CAP, soit parmi les électeurs de cette CAP proposés par un représentant des personnels et acceptant ce mandat).

Chaque titulaire a deux suppléants. Un membre titulaire se fait remplacer par l'un de ses suppléants. Un médecin membre peut donner mandat à un médecin agréé dans l'hypothèse où les deux suppléants sont indisponibles après accord du médecin inspecteur de la santé territorialement compétent.

En cas de perte de qualité pour siéger, de décès ou de démission, le premier suppléant devient titulaire.

Les membres sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnelle.

Le mandat des représentants des collectivités prend fin au terme du mandat de l'élu, celui des représentants du personnel à l'issue de la durée du mandat de la CAP. Le mandat peut être prolongé jusqu'à l'installation de nouveaux membres.

2. SES MISSIONS

- L'imputabilité au service d'un accident de service, accident de trajet, maladie survenue dans l'exercice des fonctions, congé de longue durée pour affection contractée en service en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité.
- L'imputabilité des rechutes d'accident ou de maladie survenue dans l'exercice des fonctions en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité.
- Les prolongations d'arrêt de travail pour tout arrêt supérieur à 1 an (*article L 27 du code des pensions civiles et militaires*). Aptitude ou inaptitude.
- L'imputabilité au service d'un acte de dévouement dans un intérêt public.
- La consolidation de la blessure, de l'état de santé lorsque l'imputabilité de l'accident ou de la maladie survenue dans l'exercice des fonctions a été soumise à la commission de réforme.
- L'octroi et le renouvellement du temps partiel pour raison thérapeutique après un accident ou

une maladie survenue dans l'exercice des fonctions.

- L'octroi de la dernière période de disponibilité d'office pour maladie.
- L'octroi de la disponibilité d'office pour maladie après un congé de longue durée pour affection contractée en service.
- Les demandes de reclassement professionnel suite à un accident ou une maladie survenue dans l'exercice des fonctions.
- Les demandes de cure thermale.
- La prise en charge des frais médicaux dans le cadre d'un congé pour accident ou maladie survenue dans l'exercice des fonctions en cas de besoin compte tenu de la nature, du coût et de la durée des soins.
- L'allocation temporaire d'invalidité (ATI) : attribution, révision quinquennale, révision en cas de nouvel accident.
- L'allocation d'invalidité temporaire (AIT) : appréciation de l'état d'invalidité, classement dans un des trois groupes, bénéficiaire de la majoration pour tierce personne.
- La mise à la retraite pour invalidité des fonctionnaires affiliés à la CNRACL, la majoration pour tierce personne.
- La mise à la retraite des femmes fonctionnaires ayant un enfant vivant âgé de plus d'un an et atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80 %.
- La mise à la retraite du fonctionnaire justifiant au moins 15 ans de service valables pour la retraite CNRACL, radié des cadres avant l'âge d'ouverture du droit à retraite ou placé dans une position non valable pour la retraite, atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque.
- La mise à la retraite du fonctionnaire justifiant de 15 ans de services valables pour la retraite dont le conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le mettant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque.
- La pension d'orphelin infirme à la charge du fonctionnaire.
- Les allocations supplémentaires des fonctionnaires en retraite.
- La prolongation d'activité de deux ans maximum au-delà de la limite d'âge pour les fonctionnaires occupant un emploi classé en catégorie B(active) ou C (insalubre), lorsque survient un désaccord sur les aptitudes intellectuelles et physiques de l'agent demandeur de la prolongation.
- La réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité.

3. SON FONCTIONNEMENT

La commission compétente est celle du département où le fonctionnaire exerce ou a exercé, en dernier lieu, ses fonctions (*article 31 du décret*

n° 2003-1306 du 26 décembre 2003).

La reconnaissance de l'imputabilité peut être demandée tardivement. Cependant, les avantages statutaires seront alors attribués sous réserve du respect de la déchéance quadriennale.

La demande d'inscription à l'ordre du jour est adressée :

- par la collectivité de l'agent au secrétariat de la commission de réforme ;
- par l'agent concerné qui adresse une demande de saisine à son employeur, celui-ci devant alors transmettre la demande au secrétariat de la commission de réforme dans un délai de trois semaines. Passé ce délai, l'agent peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception. Le secrétariat accuse réception de la demande à l'agent concerné et à son employeur.

Le contenu du dossier est différent selon la nature de la demande. Les collectivités sont invitées à se reporter au guide de procédure d'instruction des dossiers commission de réforme en ligne sur le site du CDG 35 : [guide](#).

L'expertise est à la charge de la collectivité.

Un rapport du médecin de prévention est obligatoire dans les cas suivants :

- imputabilité au service d'un accident, d'une maladie survenue dans l'exercice des fonctions, d'un acte de dévouement ;
- aptitude sur un poste aménagé ou de reclassement ;
- congé de longue durée pour affection contractée en service.

Le planning des séances est en ligne sur le site du CDG : [planning](#). Il est établi annuellement. Les dossiers complets doivent être impérativement parvenus 1 mois avant la date de séance (cf date limite d'envoi des dossiers). Les dossiers incomplets seront retournés à la collectivité.

Le dossier complet est examiné dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription. Ce délai est de 2 mois quand la commission fait procéder à des mesures d'instruction, d'enquêtes ou d'expertises. Dans ce cas, le secrétariat notifie à l'intéressé et à son employeur la date prévisible d'examen de ce dossier.

Chaque dossier fait l'objet d'une note de présentation dans le respect du secret médical.

La commission doit être saisie de tous témoignages, rapports et constatations nécessaires pour éclairer son avis.

Au moins 15 jours avant la date de la réunion, le secrétariat de la commission de réforme convoque les membres titulaires et l'agent. Le secrétariat informe le médecin du service de médecine préventive compétent à l'égard du personnel. Celui-ci peut obtenir communication du dossier, présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la commission.

10 jours avant la réunion de la commission, l'agent concerné peut prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier, dont la partie médicale peut lui être communiquée sur sa demande ou sur celle de son médecin. Il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux. Il peut se faire entendre et se faire assister par un conseiller et par un médecin de son choix.

Pour que la commission puisse délibérer, il faut qu'au moins quatre de ses membres ayant voix délibérative assistent à la séance et que deux praticiens titulaires ou suppléants soient obligatoirement présents (en l'absence d'un médecin généraliste, le spécialiste a voix délibérative). Pour pouvoir siéger avec voix délibérative, les médecins ne doivent pas avoir examiné, à titre d'expert ou en tant que médecin traitant, l'agent concerné (CE, 26 février 1988, Mlle M, req n° 48718). Le président ne prend pas part au vote. Au cas où un dossier ne peut être examiné par la commission de réforme en raison du non respect des règles de quorum, il n'est pas nécessaire, en application de l'article 12 du décret n° 83-1025 du 28 novembre 1983, de procéder à une nouvelle saisine de la commission. L'examen du dossier sera effectué, après une nouvelle convocation, sans qu'aucun quorum ne soit exigé (réponse ministérielle du 16 août 2005 n° 72340). La première séance sera formalisée dans un procès-verbal mentionnant l'absence de quorum.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents. En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé rendu. Le pouvoir de décision appartient à l'autorité territoriale.

Lorsque la commission de réforme est sollicitée pour juger de l'inaptitude aux fonctions dans le cadre d'une retraite pour invalidité, le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant, jusqu'à la date de la décision d'admission à la retraite.

Les frais de déplacement, les honoraires des médecins siégeant en commission, les frais d'exams médicaux sont à la charge de la Caisse des dépôts et Consignations pour les dossiers d'allocation temporaire d'invalidité, de la CNRACL pour les dossiers relevant de sa compétence, des collectivités non affiliées pour ses dossiers, du CDG pour les collectivités affiliées qui se fait ensuite rembourser par la collectivité selon les modalités définies conventionnellement entre le CDG et les collectivités affiliées.

4. SES AVIS

La consultation de la commission de réforme est obligatoire (CE, 5 février 1990, Mme B, req n° 70595).

Le procès-verbal de séance est adressé à l'autorité territoriale.

La commission de réforme émet des avis simples (motivés dans le respect du secret médical) ne liant pas la collectivité sauf pour l'octroi du temps partiel pour raison thérapeutique qui requiert un avis favorable (article 57 4° bis de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984). Ce sont des actes préparatoires, le pouvoir de décision appartient à l'autorité territoriale (CE, 9 juillet 1997, Mme W, req n° 133938) (CE, 25 septembre 1992, Mme P, req n° 92238).

Dans le cas où la collectivité ne suit pas l'avis de la commission de réforme, elle doit en informer le secrétariat de la commission.

L'avis est communiqué à l'intéressé par la collectivité (dans les conditions fixées par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, article 6).

Aucune disposition statutaire ne prévoit la possibilité de contester les avis rendus par la commission de réforme. Cependant, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux (circulaire NOR/MCT/B/06/00027/C n° 012808 du 13 mars 2006). La collectivité 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 de la commission de réforme, la collectivité est suffisamment éclairée pour prendre sa décision ; en revanche, si elles expriment une opinion différente, la collectivité peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative. Les démarches sont à l'initiative de la collectivité.

L'expertise est à la charge de la collectivité. L'agent qui souhaiterait un nouvel examen de son dossier, alors que l'employeur a tous les éléments nécessaires pour prendre sa décision suite à l'avis de la commission de réforme, devra prendre en charge les frais d'expertise.

La réglementation ne prévoit pas de délai pour contester les conclusions. En pratique, les contestations doivent être formulées dès que les conclusions ou avis litigieux sont connus par le fonctionnaire ou l'autorité territoriale.

En effet, il convient de rappeler que les décisions prises par l'autorité territoriale peuvent faire l'objet d'un recours contentieux dans les deux mois qui suivent la notification de la décision de l'intéressé.

Un recours contentieux (conditions de droit commun) est possible contre la décision de la collectivité ou le refus de la CNRACL mais pas contre l'avis de la commission de réforme qui n'est pas créateur de droit (CE, janvier 1995, M. R, req n° 150369).