

## Comment gérer les dossiers du comité médical et de la commission de réforme ?

### La lettre du cadre

La loi de 2012 sur l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels a confié aux centres de gestion les secrétariats des commissions de réforme et des comités médicaux. Mais les collectivités non affiliées gardent le choix de ne pas recourir aux CDG. Cela risque d'aboutir à une problématique multiplication des secrétariats médicaux.

L'article 113 de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 modifiée relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique, prévoit que les secrétariats des **commissions de réforme** et des **comités médicaux** sont gérés par les centres de gestion en ce qui concerne les collectivités territoriales et établissements publics affiliés.

#### Le cas des organismes non affiliés :

Les organismes non affiliés ont, quant à eux, le choix de demander à bénéficier de la gestion des dossiers du **comité médical** et de la **commission de réforme** par le centre de gestion sous certaines conditions ou de l'assurer par eux-mêmes.

Cependant, la circulaire du 30 juillet 2012 relative à la mise en œuvre de l'article 113 de la loi précitée a précisé que les services de l'État devaient continuer à assurer le secrétariat du CMCR pour les non-affiliés ne souhaitant pas transférer la mission au centre de gestion, jusqu'à ce que les conditions juridiques de la mise en œuvre de cette disposition soient précisées.

#### Pas de transfert de compétences mais un simple aménagement :

Le Conseil d'État, dans son avis n° 389194 du 23 mars 2014, interrogé par la commission consultative d'évaluation des charges, a confirmé l'analyse selon laquelle ces transferts ne sont pas des transferts de compétences mais un simple aménagement de la mission des secrétariats des **instances médicales**, lequel n'appelle pas de compensation financière.

Ainsi le transfert des secrétariats vers les collectivités et établissements publics non affiliés doit se poursuivre sans qu'il y ait nécessité d'une autre disposition législative ou réglementaire.

#### Le risque de la multiplication des secrétariats :

Il n'existe qu'un seul **comité médical** et qu'une seule **commission de réforme** par département. La multiplication des secrétariats risque donc d'aboutir à une situation problématique en termes d'organisation, sachant que la participation des médecins membres est un élément indispensable et que ceux-ci ne souhaitent ni augmenter la fréquence des séances, ni changer le lieu des réunions.

À l'inverse, le centre de gestion de la fonction publique territoriale peut proposer, conformément à la réglementation, la gestion des secrétariats du **comité médical** et de la **commission de réforme**.

[WWW.SAFPT.ORG](http://WWW.SAFPT.ORG)

Libre-Autonome-Indépendant

Droits

Obligation

Défense

Information

Texte de la  
REPONSE :

L'article 25 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif, notamment, au régime de congés de maladie des fonctionnaires prévoit que, pour obtenir un congé de maladie, ainsi que le renouvellement du congé initialement accordé, le fonctionnaire doit adresser à l'administration dont il relève une demande appuyée d'un certificat d'un médecin. L'administration peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du demandeur ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, à cette contre-visite. En ce qui concerne les agents non titulaires régis par le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, l'article 18 dudit décret prévoit qu'ils peuvent faire l'objet d'un contrôle par un médecin agréé par l'administration pendant leur congé pour raison de santé. Par ailleurs, étant affiliés au régime général de la sécurité sociale, ils sont également soumis au contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie dont ils relèvent s'il y a eu remboursement des soins effectués à l'étranger ou versement d'indemnités journalières. Pour l'employeur public, deux cas de figure peuvent se présenter : soit l'agent bénéficie d'un arrêt de travail pendant la durée de ses congés annuels, à l'étranger, et revient en France alors que son arrêt de travail n'est pas expiré. Dans ce cas, les dispositifs de contrôle par un médecin agréé décrits ci-dessus peuvent être mis en œuvre. Soit l'agent public demeure à l'étranger pendant toute la durée de son arrêt de travail. Dans cette situation particulière, l'employeur public n'est pas démuné de moyens d'action pour contrôler la véracité de l'incapacité temporaire de cet agent. Dans l'Union européenne, l'Espace économique européen et la Suisse, le règlement 1408/71, titre VI, article 84, prévoit une obligation de coopération entre les autorités et les institutions des Etats membres. L'article 87 du même texte précise que « les expertises médicales prévues par la législation d'un Etat membre peuvent être effectuées, à la requête de l'institution compétente, sur le territoire d'un autre Etat membre, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence du bénéficiaire des prestations ». Il résulte de ces dispositions qu'en cas de doute sur la validité d'un arrêt de travail établi par un médecin de l'un des pays précédemment évoqué, l'administration peut demander à la caisse locale d'assurance maladie du pays d'accueil de convoquer l'agent concerné afin de le soumettre au contrôle d'un médecin conseil, à charge pour ce médecin d'adresser son compte-rendu à l'administration concernée. En revanche, ailleurs à l'étranger, les conventions bilatérales de sécurité sociale ne font qu'inviter les Etats et les administrations à coopérer. L'employeur public peut cependant faire appel aux caisses de sécurité sociale locales, selon les modalités précisées ci-dessus. **Il peut également faire effectuer un contrôle par un médecin agréé par les chefs de mission diplomatiques et consulaires.** Ainsi, il sera en mesure d'avoir, le cas échéant, un éclairage complémentaire sur les pathologies possibles dans le pays concerné et sur le système de soins de celui-ci.