



**Guide à l'usage des militants
concernant le comité médical et la
commission de réforme**

Présentation

La représentation des agents au sein des commissions de réforme est au nombre de nos activités.

Si nous n'avons jamais eu de peine à trouver des camarades pour siéger, nous avons toujours eu des difficultés à cerner le rôle de cet organisme et donc à définir le cadre de notre intervention.

C'est toujours l'affolement et l'embarras de dernière minute pour celles et ceux qui sont convoqués... Euh, c'est quoi ce truc ? On y fait quoi, nous ? C'est quoi la différence avec le comité médical ?

Alors on a décidé de prendre le taureau par les cornes. Il fallait un travail collectif de recensement des textes, de lecture, d'analyse et de synthèse.

C'était début juillet : on a désigné les volontaires parmi lesquels un célèbre retraité spécialiste des droits et garanties des agents dans notre organisation. Ils se sont réunis à l'automne, ils ont phosphoré sur les textes et ont réalisé un guide pratique à l'usage des militants de la CGT de la nouvelle direction des finances publiques.

Voilà, c'est fait. Il sort au moment où la DRFIP se met en place dans la Vienne, bouleversant les cadres de travail mais aussi la composition de certains organismes paritaires. Les repères sont modifiés pour les agents mais aussi pour les militants syndicaux.

Plus que jamais, nous devons nous imposer de faire avec ce qui est et non pas avec ce que nous croyons être. La connaissance des textes est indispensable. Ils ne sont pas toujours compréhensibles, tout le monde n'est pas un pro. Alors il faut se donner les moyens d'avoir quelques outils simples sous la main.

La réunion des compétences diverses et des bonnes volontés a donné une dynamique positive débouchant sur une production concrète. C'est aussi ça le syndicalisme.

Y a plus qu'à s'en servir. Bon usage aux militant-e-s et à tous ceux auxquels il pourra profiter.

Le comité médical

(décret 86-442 du 14 mars 1986)

Le comité médical départemental

Territorialité :

Un comité médical est constitué, dans les départements, auprès de chaque préfet.(art 6).

Il est compétent pour tous les fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans le département, à l'exception des chefs des services extérieurs (préfet, DSF, TPG, directeurs départementaux des administrations publiques...)

⇒ les agents des CSI sont concernés par le comité du département et par celui qui serait mis en place au plan national.

Composition :

2 praticiens de médecine générale

1 spécialiste de l'affection concernée par la convocation du comité

Un suppléant est désigné pour chacun des membres.

Membres titulaires et suppléants sont désignés par le préfet parmi les praticiens figurant sur une liste spécialement établie.

Les membres sont désignés pour 3 ans et peuvent être renouvelés dans leurs fonctions.

Le secrétariat est assuré par un des médecins.

⇒ Il ne siège pas de représentant des personnels dans cette commission.

Compétence :

Sa compétence est limitée au domaine de la maladie et seulement dans les cas limitativement énumérés :

- congés de maladie de plus de 6 mois
- congés de longue maladie.(CLM) (1)
- congés de longue durée.(CLD) (1)
- le renouvellement des 2 congés précédents.
- reprise après un congé de plus de 12 mois ou un après un CLM ou un CLD
- l'aménagement du poste de travail ou des conditions de travail
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé
- le reclassement dans un autre emploi.

⇒ si un CLD est demandé à la suite d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, c'est la commission de réforme qui est consultée et non le comité médical.

(1) le domaine d'application de ces congés est développé en annexe 3.

Fonctionnement :

Il appartient au secrétariat d'informer l'agent:

- de la date de la tenue du comité
- de ses droits concernant la communication de son dossier
- de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix
- des voies de recours devant le comité médical supérieur

⇒ *Le comité médical n'est pas décisionnel et émet seulement un avis. L'administration, dans sa décision, suivra ou non cet avis.*

⇒ L'avis du comité médical est communiqué à l'agent si ce dernier en fait la demande.

Le comité médical supérieur.

Territorialité :

Constitué auprès du ministre de la santé, il a compétence nationale en tant que voie d'appel des avis des comités départementaux.

Composition :

- une section de 5 membres en ce qui concerne les maladies mentales
- une section de 8 membres pour l'ensemble des autres maladies

Ses membres sont nommés pour 3 ans, et peuvent être renouvelés

Des suppléants sont également prévus

Le secrétariat est assuré par un médecin de la santé générale de la direction de la santé publique

Compétence :

Il fonctionne en tant que voie de recours des avis formulés par les comités départementaux. Il est saisi soit à l'initiative de l'administration, soit à la demande du fonctionnaire

📖 Le rôle du syndicat

Le comité médical (départemental ou supérieur) n'émet qu'un **avis** communiqué à l'administration. C'est sur la base de cet avis motivé que l'administration prend sa **décision** en acceptant de suivre l'avis ou non.

Si la décision administrative n'est pas conforme à l'avis, l'administration se doit d'en aviser le secrétariat du comité.

Bien qu'aucun représentant des personnels n'est appelé à siéger, la section et ses militants ont néanmoins un rôle à jouer.

📖 **En premier** s'assurer que toutes les conditions de forme énoncées plus haut ont bien été respectées (respect de la territorialité, information de l'agent..., voie de recours...)

⇒ *Toute décision de l'administration prise après une réunion du comité médical qui n'aurait pas respecté les conditions de forme serait entachée de nullité.*

📖 **Ensuite**, dans le cas où l'avis du comité ne semble pas conforme aux droits de l'agent, l'inciter vivement à saisir le comité médical supérieur.

📖 **Enfin**, lorsque l'administration aura pris sa décision, et si cette dernière n'est pas conforme aux droits attendus par l'agent, la contestation ne peut être portée: qu'à l'encontre de la décision administrative (et non contre l'avis du comité) devant le tribunal administratif du lieu d'affectation de l'agent dans le délai de 2 mois qui suit la réception de la décision

⇒ **A ce stade, le secteur Droits et Garanties du syndicat peut apporter une aide utile**

La commission de réforme

(décret 86-442 du 14 mars 1986)

Territorialité :

Une commission de réforme est constituée, dans les départements, auprès de chaque préfet.(art 12)
Il est compétent pour tous les fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans le département, à l'exception des chefs des services extérieurs (préfet, DSF, TPG, directeurs départementaux des administrations publiques...)

⇒ les agents des CSI sont concernés par le comité du département et par celui qui serait mis en place au plan national.

Composition :

- le préfet (ou son représentant) préside la commission, mais ne participe pas aux votes.
- le chef de service dont dépend l'agent.
- le TPG (ou son représentant).
- deux représentants du personnel appartenant au même grade (ou à défaut au même corps).
 - ⇒ En principe, ces représentants sont élus par les élus des CAP locales. L'absence de telles structures dans de nombreuses administrations conduit le plus souvent les organisations syndicales à désigner les représentants.
 - ⇒ Pour l'ex DGI les modalités de désignation des représentants sont évoquées au **PBO A-2-04 du 17 juin 2004. Elles sont exposées en annexe 1.
- les membres du comité médical.

le secrétariat est celui du comité médical.

Compétence:

Sa compétence s'étend aux événements de santé intervenus pendant -ou du fait- du service ainsi qu'aux questions liées à l'invalidité.

- Congés de maladie et congés de longue maladie, dans la mesure où la cause peut être recherchée dans des événements intervenus dans le service ou aux situation évoquées à l'art. L 27 du code des pensions.(blessures intervenues pendant le service ou de fait d'actes de bravoures ou de dévouement). Voir le texte en annexe 3.
- Congés de longue durée, si la cause peut en être imputée au service.
- Congés accordé aux fonctionnaires réformés de guerre.
- Reconnaissance et fixation du taux d'invalidité.
- Reconnaissance des accidents de service ou maladie professionnelle.
- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé.

Fonctionnement :

Le médecin de prévention est informé de la date de la réunion et de son objet. Il peut demander communication du dossier de l'agent. Il peut présenter des observations écrites. Il peut demander à assister (à titre consultatif) à la réunion.

L'agent est informé par le secrétaire de la date de la réunion..

Il est également informé de ses droits:

- communication de la partie administrative de son dossier. Cette communication peut se faire directement par l'agent ou par son représentant.
- - possibilité de se faire entendre par la commission ainsi que de faire entendre un médecin de son choix, et la personne de son choix.

L'avis de la commission est communiqué à l'agent sur sa demande.

La commission ne peut délibérer que si la majorité absolue des membres assiste à la réunion. L'avis est pris à la majorité des membres présents.

⇒ La commission de réforme n'est pas décisionnelle et émet seulement un avis. L'administration, dans sa décision, suivra ou non cet avis.

📖 **Le rôle du syndicat.**

La commission de réforme n'émet qu'un **avis** communiqué à l'administration.

C'est sur la base de cet avis motivé que l'administration prend sa **décision** en acceptant de suivre l'avis ou non.

Si la décision administrative n'est pas conforme à l'avis, l'administration se doit d'en aviser le secrétariat du comité.

La présence de représentants des personnels au sein de cette commission facilite la vérification du respect des conditions de forme de la saisine de la commission et les conseils que la section pourrait donner à l'agent.

C'est tout naturellement au représentant de la CGT dans la commission qu'incombe ce rôle de suivi. Le représentant de la CGT aura donc intérêt à prendre immédiatement contact avec l'agent concerné afin de bien connaître la situation qui sera évoquée, et mettre au point une stratégie d'intervention dans la commission.

📖 **En premier**, le représentant des personnels devra s'assurer que toutes les conditions de forme énoncées plus haut ont bien été respectées (respect de la territorialité, information de l'agent..., voie de recours...)

⇒ ***Toute décision de l'administration prise après une réunion de la commission de réforme qui n'aurait pas respecté les conditions de forme serait entachée de nullité.***

📖 **Ensuite**, dans le cas où l'avis du comité ne semble pas conforme aux droits de l'agent, l'inciter vivement à utiliser les voies de recours.

Il n'existe pas de commission d'appel comme dans le domaine du comité médical. La contestation ne pourra donc se faire que devant le juridiction administrative du lieu d'affectation de l'agent. Ce sera la décision administrative qui sera contestée et non l'avis de la commission.

⇒ **A ce stade, le secteur Droits et Garanties du syndicat peut apporter une aide utile.**

Annexes

on pourra également se reporter aux anciens numéros de *Droits & garanties* numéros 33, 289 et 291, disponibles auprès de la section.

Annexe 1

Modalités de désignation des représentants de personnels à la commission de réforme.

PBO de l'ex DGI A-2-04 (extraits)

Composition:

A la Direction Générale des Impôts, la répartition des sièges entre les organisations syndicales est effectuée sur la base de leur représentativité dégagée:

- au sein de chaque commission administrative paritaire nationale pour les organismes institués au niveau central.

- en fonction du cumul, du nombre de suffrages recueillis lors des élections aux commissions administratives paritaires locales et en l'absence de celles-ci aux commissions administratives paritaires nationales, pour les commissions de réforme départementales.

Répartition de sièges:

(agents en fonction dans les départements à l'exception des chefs de services fiscaux et des directeurs départementaux).

Les sièges des représentants -deux titulaires et deux suppléants par commission- ont été attribués aux organisations syndicales en fonction de leur représentativité dégagée dans le département lors du scrutin pour l'élection des représentants des personnels aux commissions administratives paritaires correspondantes.

Modalités pratiques de désignation:

les organisations syndicales feront connaître à la direction des services fiscaux située au chef lieu du département, le nom de leurs représentants à chacune des commissions selon la répartition des sièges figurant en annexe.

Les membres nommés sur leur proposition devront appartenir à un grade relevant de la commission qu'ils représentent et être ne fonction dans le département.

En l'absence de proposition d'une ou plusieurs organisations syndicales, les représentants seront désignés par voie de tirage au sort.

Dans le cas où la représentation des personnels au sein de la commission de réforme n°7 [agents administratifs et agents techniques, nldr] ne pourraient être assurés en raison de la faiblesse des effectifs des corps concernés il a été décidé, en accord avec les organisations syndicales nationales, de faire siéger des représentants du corps des agents de constatation ou d'assiette des impôts.

Durée du mandat:

la durée du mandat des représentants des personnels au sein des commissions de réforme est de 3 ans.

Remplacement des représentants:

En cas d'empêchement momentané, le représentant titulaire est remplacé par un représentant suppléant.

En revanche, tout représentant ne pouvant plus siéger pour l'une des raisons énumérées à l'article 10 du décret n° 82-452 du 28 mai 1982 modifié relatif aux comités techniques paritaires (PBO A-3-85) est remplacé par l'organisation syndicale ayant procédé à sa nomination.

A cet égard, il est précisé que toute promotion d'un représentant du personnel s'accompagnant d'un changement de corps, entraînant changement de commission, met fin au mandat de ce représentant.

Annexe 2

Article L27 du code des pensions

Modifié par [Loi n°91-715 du 26 juillet 1991 - art. 6 JORF 27 juillet 1991](#)

Le fonctionnaire civil qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes et qui n'a pu être reclassé dans un autre corps en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 précitée peut être radié des cadres par anticipation soit sur sa demande, soit d'office à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé si cette dernière a été prononcée en application des 2° et 3° de l'article 34 de la même loi ou à la fin du congé qui lui a été accordé en application du 4° du même article.

Annexe 3:

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 19 novembre 2008

Sur le rapport du ministre des finances et du budget et du secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargé de la fonction publique et des simplifications administratives,

Vu la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le code des pensions civiles et militaires retraite et notamment son article L. 31;

Vu la loi du 19 mars 1928 portant ouverture et annulation de crédits sur l'exercice de 1927 au titre du budget général et des budgets annexes, notamment son article 41;

Vu le décret 47-2045 du 26 octobre 1947 modifié relatif à l'institution d'un régime spécial de sécurité sociale pour les fonctionnaires;

Vu le décret 59-310 du 14 février 1959 relatif aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics, à l'organisation des comités médicaux et au régime des congés des fonctionnaires;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat en date du 12 septembre 1985;

Le Conseil d'Etat (section des finances) entendu,

- Titre Ier : Médecins agréés, comités médicaux et commissions de réforme

- Article 1

Modifié par [Décret n°88-199 du 29 février 1988 - art. 1 \(V\) JORF 2 mars 1988](#)

Une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante cinq ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie.

Cet agrément est donné pour une durée de trois ans. Il est renouvelable.

Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise en vertu des dispositions du présent décret, l'autorité administrative peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

Article 2

Chaque administration doit s'attacher un ou plusieurs des médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur la liste prévue à l'article 1er ci-dessus.

Article 3

Pour les fonctionnaires en fonctions à l'étranger, les chefs de missions diplomatiques et consulaires peuvent agréer, chacun dans sa circonscription, des médecins agréés généralistes et spécialistes choisis parmi les médecins exerçant leurs fonctions dans le pays de leur résidence.

Article 4

Modifié par [Décret 89-396 1989-06-14 art. 1 JORF 20 juin 1989](#)

Les médecins agréés appelés à examiner, au titre du présent décret, des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser.

Article 5

Modifié par [Décret n°88-199 du 29 février 1988 - art. 1 \(V\) JORF 2 mars 1988](#)

Modifié par [Décret n°2000-610 du 28 juin 2000 - art. 1 JORF 1er juillet 2000](#)

Il est institué auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel un comité médical ministériel compétent à l'égard des personnels mentionnés au 1er alinéa de l'article 14 ci-après.

Ce comité comprend deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée prévu à l'article 34 (3e et 4e) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

Un suppléant est désigné pour chacun de ces membres.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical ministériel sont désignés par le ministre intéressé pour une durée de trois ans. Ils doivent être choisis sur les listes établies par les préfets dans les conditions fixées à l'article 1er ci-dessus.

Leurs fonctions sont renouvelables. Elles prennent fin avant l'expiration de la date prévue, à la demande de l'intéressé, ou lorsque celui-ci atteint l'âge limite de soixante-cinq ans. En outre, il peut être mis fin, par décision de l'autorité compétente aux fonctions du praticien qui s'abstiendrait de façon répétée et sans raison valable de participer aux travaux du comité, ou qui, pour tout autre motif grave, ne pourrait conserver la qualité de membre du comité.

Au début de chaque période de trois ans, les membres titulaires et suppléants de chaque comité, élisent leur président parmi les deux praticiens titulaires de médecine générale.

Le secrétariat de chaque comité est assuré par un médecin désigné à cet effet par le ministre intéressé.

Article 6

Modifié par [Décret n°88-199 du 29 février 1988 - art. 1 \(V\) JORF 2 mars 1988](#)

Modifié par [Décret n°2000-610 du 28 juin 2000 - art. 2 JORF 1er juillet 2000](#)

Dans chaque département, un comité médical départemental compétent à l'égard des personnels mentionnés à l'article 15 ci-après est constitué auprès du préfet.

La composition de ce comité est semblable à celle du comité médical ministériel prévu à l'article 5. Pour chacun des membres, un ou plusieurs suppléants sont désignés.

S'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs des spécialistes agréés dont le concours est nécessaire, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes résidents dans d'autres départements. Ces spécialistes font connaître, éventuellement par écrit, leur avis sur les questions de leur compétence.

Les membres du comité médical départemental sont désignés, pour une durée de trois ans, par le préfet parmi les praticiens figurant sur la liste prévue à l'article 1er du présent décret.

Les dispositions du 5e et du 6e alinéa de l'article 5 du présent décret sont applicables aux membres des comités médicaux départementaux.

Le secrétariat de chaque comité est assuré par un médecin désigné par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et placé sous l'autorité de celui-ci.

Article 7

Modifié par [Décret n°2000-610 du 28 juin 2000 - art. 3 JORF du 1er juillet 2000](#)

Les comités médicaux sont chargés de donner à l'autorité compétente, dans les conditions fixées par le présent décret, un avis sur les contestations d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos de l'admission des candidats aux emplois publics, de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.

Ils sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :

1. La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
2. L'octroi des congés de longue maladie et de longue durée ;
3. Le renouvellement de ces congés ;
4. La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
5. L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
6. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
7. Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Ils peuvent recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en dehors d'eux. Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés, prévus à l'article 1er ci-dessus. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités médicaux font appel à des experts résidant dans d'autres départements.

Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :

- de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier ;
- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de faire entendre le médecin de son choix ;
- des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur.

L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire sur sa demande.

Le secrétariat du comité médical est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis du comité médical.

Article 8

Il est institué auprès du ministre chargé de la santé un comité médical supérieur comprenant, pour l'exercice des attributions définies à l'article suivant, deux sections :

- une section de cinq membres compétente en ce qui concerne les maladies mentales ;
- une section de huit membres compétente pour les autres maladies.

Les membres du comité sont nommés pour une durée de trois ans par le ministre chargé de

la santé.

Pour chacun de ces membres, un ou plusieurs suppléants sont désignés. Les fonctions des membres sortants peuvent être renouvelées. Elles peuvent prendre fin avant expiration de la période prévue sur décision du ministre chargé de la santé prise à la demande de l'intéressé ou d'office.

Le comité médical supérieur et chaque section élisent leur président. Le secrétariat du comité et les secrétariats des sections sont assurés par un médecin de la santé générale de la direction générale de la santé publique et du ministère de la santé.

Article 9

Modifié par [Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 1](#)

Le comité médical supérieur, saisi par l'autorité administrative compétente, soit de son initiative, soit à la demande du fonctionnaire, peut être consulté sur les cas dans lesquels l'avis donné en premier ressort par le comité médical compétent est contesté.

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu'il lui est soumis au jour où il l'examine.

Le comité médical supérieur assure sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

Article 10

Modifié par [Décret n°2005-436 du 9 mai 2005 - art. 19 \(V\) JORF 10 mai 2005](#)

Il est institué auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel, une commission de réforme ministérielle compétente à l'égard des personnels mentionnés à l'article 14 ci-après :

Sous réserve des dispositions de l'article R. 46 du code des pensions civiles et militaires de retraite, elle est composée comme suit :

1. Le directeur ou chef de service dont dépend l'intéressé, ou son représentant, président ;
2. Le membre du corps du contrôle général économique et financier ou son représentant ;
3. Deux représentants titulaires du personnel à la commission administrative paritaire dont relève le fonctionnaire intéressé, appartenant au même grade ou au même corps que ce dernier, ou éventuellement leurs suppléants, élus par les représentants du personnel titulaires et suppléants de cette commission ;
4. Les membres du comité médical prévu à l'article 5 du présent décret.

Le secrétariat de la commission de réforme ministérielle est celui du comité médical prévu à l'article 5 du présent décret.

Article 11

Par décision du ministre compétent, un comité médical et une commission de réforme peuvent être institués auprès d'un établissement public si l'importance des effectifs le justifie.

Article 12

Modifié par [Décret n°88-199 du 29 février 1988 - art. 1 \(V\) JORF 2 mars 1988](#)

Dans chaque département, il est institué une commission de réforme départementale compétente à l'égard des personnels mentionnés à l'article 15. Cette commission, placée sous la présidence du préfet ou de son représentant, qui dirige les délibérations mais ne participe pas aux votes, 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 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 ;
4. Les membres du comité médical prévu à l'article 6 du présent décret.

Le secrétariat de la commission de réforme départementale est celui du comité médical prévu à l'article 6 du présent décret.

Article 138 - [art. 1](#)

La commission de réforme est consultée notamment sur :

- 1.L'application des dispositions du deuxième alinéa des 2° et 3° de [l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984](#) susvisée ;
- 2.L'imputabilité au service de l'affection entraînant l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 34 (4°) de la loi du 11 janvier susvisée ;
- 3.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 susvisée ;
4. La reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire prévue à l'article 8 bis du décret du 26 octobre 1947 modifié susvisé ;
5. 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 instituée à [l'article 65 de la loi du 11 janvier 1984](#) susvisée ;
- 6.L'application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite.
- 7.L'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé.

Pour l'octroi des congés régis par les 1 et 2 ci-dessus, la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.

Article 14

Le comité médical et la commission de réforme ministérielle siégeant auprès de l'administration centrale sont compétents à l'égard des fonctionnaires en service à l'administration centrale et dans les services centraux des établissements publics de l'Etat relevant du ministère intéressé ainsi que des chefs des services extérieurs de cette administration centrale.

La compétence de la commission de réforme ministérielle placée auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel peut, par arrêté conjoint du ministre intéressé, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget être étendue à l'égard de tout ou partie des fonctionnaires relevant de ce département ministériel, autres que ceux mentionnés à l'alinéa précédent.

Article 15

Le comité médical et la commission de réforme départementaux sont compétents à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements considérés, à l'exception des chefs des services extérieurs visés à l'article 14 ci-dessus et sous réserve des dispositions du dernier alinéa de cet article.

Article 16

A l'égard du fonctionnaire détaché auprès d'une administration ou d'un établissement public de l'Etat dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ou pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent de l'Etat ou d'un établissement public de l'Etat, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois, le comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration où le fonctionnaire exerce ses fonctions, selon les règles de compétence géographique prévues aux articles 14 et 13 ci-dessus.

En cas de détachement auprès des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, quel que soit l'emploi occupé, ou en cas de mise à disposition, le comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration d'origine selon les règles de compétence géographique prévues aux articles 14 et 15 ci-dessus.

Article 17

A l'égard des fonctionnaires en service à l'étranger ou dans un territoire d'outre-mer ou détachés auprès d'une administration ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ou auprès d'une entreprise privée ou d'un organisme privé, ou détachés pour participer à une mission de coopération, pour exercer un enseignement à l'étranger, pour remplir une mission publique à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux, pour exercer les fonctions de membres du Gouvernement ou une fonction publique élective, le comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration centrale dont relève leur corps d'origine.

Article 18

Le médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme en informe de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion ; il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34 et 43 ci-dessous.

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.

Article 19

Modifié par [Décret n°2000-610 du 28 juin 2000 - art. 4 JORF 1er juillet 2000](#)

La commission de réforme ne peut délibérer valablement que si la majorité absolue des membres en exercice assiste à la séance ; un praticien de médecine générale ou le spécialiste compétent pour l'affection considérée doit participer à la délibération.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents.

Lorsqu'un médecin spécialiste participe à la délibération conjointement avec les deux praticiens de médecine générale, l'un de ces deux derniers s'abstient en cas de vote.

La commission de réforme doit être saisie de tous témoignages rapports et constatations propres à éclairer son avis.

Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires.

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.

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.

L'avis formulé en application du premier alinéa de l'article L31 du code des pensions civiles et militaires de retraite doit être accompagné de ses motifs.

Le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire :

- de la date à laquelle la commission de réforme examinera son dossier ;
- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de se faire entendre par la commission de réforme, de même que de faire entendre le médecin et la personne de son choix.

L'avis de la commission de réforme est communiqué au fonctionnaire sur sa demande ;

Le secrétariat de la commission de réforme est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis de la commission de réforme.

Article 19-1

Créé par [Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 1](#)

Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident au titre desquels est demandé un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé.

- Titre 1er : Médecins agréés, comités médicaux et commission de réforme (abrogé)
- Titre II : Des conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics.
- Article 20

Nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne produit à l'administration, à la date fixée par elle, un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.

Au cas où le praticien de médecine générale a conclu à l'opportunité d'un examen complémentaire, l'intéressé est soumis à l'examen d'un médecin spécialiste agréé.

Dans tous les cas l'administration peut faire procéder à une contre-visite par un médecin spécialiste agréé en vue d'établir si l'état de santé de l'intéressé est bien compatible avec l'exercice des fonctions qu'il postule.

Article 21

Lorsque les conclusions du ou des médecins sont contestées soit par l'intéressé, soit par l'administration, le dossier est soumis au comité médical compétent.

Article 22

Lorsque la nature des fonctions exercées par les membres de certains corps de fonctionnaires le requiert, l'admission dans ces corps peut, à titre exceptionnel, être subordonnée à des conditions d'aptitude physique particulières. La liste des corps intéressés est fixée après avis des comités techniques paritaires et du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat par décret en Conseil d'Etat contresigné par les ministres dont relèvent ces corps, le ministre chargé des affaires sociales et de la solidarité nationale, le ministre chargé des droits de la femme, le ministre chargé de la santé, le ministre chargé de l'emploi et le ministre chargé de la fonction publique. Ce décret détermine, dans chaque cas, les conditions particulières exigées. Il peut, en outre, prévoir que le contrôle de l'aptitude physique a lieu, pour l'accès aux emplois qu'il énumère au moyen notamment d'examens médico-psychotechniques. Les modalités de ces examens sont fixées par arrêtés conjoints des ministres intéressés, du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la fonction publique.

Article 23

Lorsque le recrutement dans certains emplois s'effectue par la voie d'un établissement d'enseignement spécial, les examens médicaux prévus à l'article 20 doivent avoir lieu lors de l'admission dans cet établissement.

- Titre III : Congés de maladie.

- Article 24

Sous réserve des dispositions de l'article 27 ci-dessous, en cas de maladie dûment constatée et mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, celui-ci est de droit mis en congé de maladie.

Article 25

Pour obtenir un congé de maladie, ainsi que le renouvellement du congé initialement accordé, le fonctionnaire doit adresser à l'administration dont il relève, par l'intermédiaire de son chef de service, une demande appuyée d'un certificat d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme.

L'administration peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, à cette contre-visite.

Le comité médical compétent peut être saisi, soit par l'administration, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

Article 26

Modifié par [Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 1](#)

Sous réserve du deuxième alinéa du présent article, les commissions de réforme prévues aux articles 10 et 12 ci-dessus sont obligatoirement consultées dans tous les cas où un fonctionnaire demande le bénéfice des dispositions de [l'article 34 \(2°\), 2° alinéa, de la loi du 11 janvier 1984](#) susvisée. Le dossier qui leur est soumis doit comprendre un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné.

La commission de réforme n'est toutefois pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration.

Article 27

Modifié par [Décret n°2000-610 du 28 juin 2000 - art. 5 JORF 1er juillet 2000](#)

Lorsque, à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, un fonctionnaire est inapte à reprendre son service, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

Lorsqu'un fonctionnaire a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du comité médical : en cas d'avis défavorable il est soit mis en disponibilité, soit reclassé dans un autre emploi, soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite après avis de la commission de réforme. Le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant, jusqu'à la date de la décision d'admission à la retraite.

Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de maladie, refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

- Titre IV : Congé de longue maladie.

- Article 28

Modifié par [Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 1](#)

Pour l'application des dispositions de l'[article 34 \(3°\) de la loi du 11 janvier 1984](#) susvisée, le ministre chargé de la santé détermine par arrêté, après avis du comité médical supérieur, une liste indicative de maladies qui, si elles répondent en outre aux caractères définis à l'article 34 (3°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, peuvent ouvrir droit à congé de longue maladie. Sur cette liste doivent figurer les affections qui peuvent ouvrir droit au congé de longue durée prévu ci-après.

Toutefois, le bénéficiaire d'un congé de longue maladie demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste prévue à l'alinéa précédent peut être accordé après l'avis du comité médical compétent.

- Titre V : Congé de longue durée.

- Article 29

Modifié par [Décret n°97-815 du 1 septembre 1997 - art. 1 JORF 4 septembre 1997](#)

Le fonctionnaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie est placé en congé de longue durée selon la procédure définie à l'article 35 ci-dessous. Il est immédiatement remplacé dans ses fonctions.

Article 30

Modifié par [Décret n°97-815 du 1 septembre 1997 - art. 2 JORF 4 septembre 1997](#)

Toutefois le fonctionnaire atteint d'une des cinq affections énumérées à l'article 29 ci-dessus, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit,

la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, peut demander à être placé ou maintenu en congé de longue maladie.

L'administration accorde à l'intéressé un congé de longue durée ou de longue maladie après avis du comité médical.

Si l'intéressé obtient le bénéfice du congé de longue maladie, il ne peut plus bénéficier d'un congé de longue durée au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé, s'il n'a pas recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement.

Article 31

Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié d'un congé de longue durée au titre des affections énumérées à l'article 29 ci-dessus, tout congé accordé à la suite pour la même affection est un congé de longue durée, dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué.

Si le fonctionnaire contracte une autre affection ouvrant droit à congé de longue durée, il a droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée accordé dans les conditions prévues à l'article 29 ci-dessus.

Article 32

Modifié par [Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 1](#)

Lorsque le congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le dossier est soumis à la commission de réforme. Ce dossier doit comprendre un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné. La demande tendant à ce que la maladie soit reconnue comme ayant été contractée dans l'exercice des fonctions doit être présentée dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation médicale de la maladie.

La commission de réforme n'est toutefois pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration.

L'avis de la commission de réforme et le dossier dont elle a disposé sont transmis à l'administration dont relève l'agent intéressé.

Article 33

A l'expiration du congé de longue durée, le fonctionnaire est réintégré éventuellement en surnombre. Le surnombre est résorbé à la première vacance venant à s'ouvrir dans le grade considéré.

- Titre VI : Dispositions communes au congé de longue maladie et de longue durée.
- Article 34

Lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il lui soit fait application des dispositions de l'article 34 (3° ou 4°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues aux alinéas 3 et suivants de l'article 35 ci-dessous. Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné doit figurer au dossier soumis au comité médical.

Article 35

Modifié par [Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 1](#)

Pour obtenir un congé de longue maladie ou de longue durée, les fonctionnaires en position d'activité ou leurs représentants légaux doivent adresser à leur chef de service une demande

appuyée d'un certificat de leur médecin traitant spécifiant qu'ils sont susceptibles de bénéficier des dispositions de [l'article 34 \(3° ou 4°\) de la loi du 11 janvier 1984](#) susvisée.

Le médecin traitant adresse directement au secrétaire du comité médical prévu aux articles 5 et 6 un résumé de ses observations et les pièces justificatives qui peuvent être prescrites dans certains cas par les arrêtés prévu à l'article 49 du présent décret.

Sur le vu de ces pièces, le secrétaire du comité médical fait procéder à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause.

Le dossier est ensuite soumis au comité médical compétent. Si le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite ne siège pas au comité médical, il peut être entendu par celui-ci.

L'avis du comité médical est transmis au ministre qui le soumet pour avis, en cas de contestation par l'administration ou l'intéressé, au comité médical supérieur visé à l'article 8 du présent décret

Si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé dans les conditions prévu à l'article 34 (2°), 1er alinéa de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, la première période de congé de longue maladie ou de longue durée part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire.

Article 36

Un congé de longue maladie ou de longue durée peut être accordé ou renouvelé pour une période de trois à six mois. La durée du congé est fixée, dans ces limites, sur la proposition du comité médical.

L'intéressé ou son représentant légal doit adresser la demande de renouvellement du congé à l'administration un mois avant l'expiration de la période en cours. Le renouvellement est accordé dans les conditions fixées à l'article 35 ci-dessus.

Avant l'expiration de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement, le fonctionnaire est tenu de produire à son administration les justifications mentionnées à l'arrêté visé à l'article 49 du présent décret.

Article 37

A l'issue de chaque période de congé de longue maladie ou de longue durée, le traitement intégral ou le demi-traitement ne peut être payé au fonctionnaire qui ne reprend pas son service qu'autant que celui-ci a demandé et obtenu le renouvellement de ce congé.

Au traitement ou au demi-traitement s'ajoutent les avantages familiaux et la totalité ou la moitié des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais.

Ceux des fonctionnaires qui percevaient une indemnité de résidence au moment où ils sont placés en congé en conservent le bénéfice dans son intégralité, s'il est établi qu'eux-mêmes, leur conjoint ou leurs enfants à charge continuent à résider dans la localité où ils habitaient avant leur mise en congé de longue maladie ou de longue durée.

Dans le cas où les intéressés ne réuniraient pas les conditions exigées pour bénéficier de la disposition précédente, ils peuvent néanmoins percevoir une indemnité de résidence. Celle-ci, qui ne peut en aucun cas être supérieure à celle que les agents percevaient lorsqu'ils étaient en fonctions, est la plus avantageuse des indemnités afférentes aux localités où eux-mêmes, leur conjoint ou les enfants à leur charge résident habituellement, depuis la date de la mise en congé.

Quand le bénéficiaire du congé de longue maladie ou de longue durée bénéficiait d'un logement dans les immeubles de l'administration, il doit quitter les lieux dans les délais fixés par l'administration, si sa présence fait courir des dangers au public ou à d'autres agents de

l'Etat ou offre des inconvénients pour la marche du service notamment en cas de remplacement.

Article 38

Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

Il est tenu de notifier ces changements de résidence successifs au chef de service chargé de la gestion du personnel de l'administration dont il dépend. Le chef de service s'assure par les contrôles appropriés que le titulaire du congé n'exerce pas d'activité interdite. Si l'enquête établit le contraire, il provoque immédiatement l'interruption du versement de la rémunération et, dans le cas où l'exercice d'un travail rémunéré non autorisé remonte à une date antérieure de plus d'un mois à la constatation qui en est faite, il prend les mesures nécessaires pour faire reverser au Trésor les sommes perçues depuis cette date au titre du traitement et des accessoires.

La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé tout travail non autorisé.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a été interrompu compte dans la période de congé en cours.

Article 39

Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit se soumettre, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, du comité médical compétent, aux prescriptions que son état comporte, et notamment à celles fixées par l'arrêté prévu à l'article 49 ci-après.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a pu être interrompu compte dans la période de congé en cours.

Article 40

Le temps passé en congé pour accident de service, de maladie, de longue maladie ou de longue durée avec traitement, demi-traitement ou pendant une période durant laquelle le versement du traitement a été interrompu en application des articles 39 et 44 du présent décret est valable pour l'avancement à l'ancienneté et entre en ligne de compte dans le minimum de temps valable pour pouvoir prétendre au grade supérieur. Il compte également pour la détermination du droit à la retraite et donne lieu aux retenues pour constitution de pension civile.

Article 41

Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical compétent.

Cet examen peut être demandé soit par le fonctionnaire, soit par l'administration dont il relève.

Les conditions exigées pour que la réintégration puisse être prononcée sont fixées par les arrêtés prévus à l'article 49 ci-dessous.

Article 42

Si, au vu de l'avis du comité médical compétent et, éventuellement, de celui du comité médical supérieur, dans le cas où l'administration ou l'intéressé juge utile de le provoquer, le fonctionnaire est reconnu apte à exercer ses fonctions, il reprend son activité éventuellement dans les conditions prévues à l'article 43 ci-dessous.

Si, au vu du ou des avis prévus ci-dessus, le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses

fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé. Il en est ainsi jusqu'au moment où le fonctionnaire sollicite l'octroi de l'ultime période de congé rétribué à laquelle il peut prétendre.

Le comité médical doit alors, en même temps qu'il se prononce sur la prolongation du congé, donner son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette prolongation.

Si le fonctionnaire n'est pas présumé définitivement inapte, il appartient au comité médical de se prononcer, à l'expiration de la période de congé rémunéré, sur l'aptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

S'il est présumé définitivement inapte, son cas est soumis à la commission de réforme qui se prononce, à l'expiration de la période de congé rémunéré, sur l'application de l'article 47 ci-dessous.

Article 43

Le comité médical consulté sur la reprise des fonctions d'un fonctionnaire qui avait bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire, sans qu'il puisse être porté atteinte à la situation administrative de l'intéressé. Un rapport écrit au médecin chargé de la prévention, compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire, doit figurer au dossier soumis au comité médical.

Si le fonctionnaire bénéficie d'aménagements spéciaux de ses modalités de travail, le comité médical est appelé de nouveau, à l'expiration de périodes successives de trois mois au minimum, de six mois au maximum, à statuer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements, sur le rapport du chef du service.

Article 44

Tout fonctionnaire bénéficiant d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le spécialiste agréé ou le comité médical.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a pu être interrompu compte dans la période de congé

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre au contrôle prévu au premier alinéa peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée.

Article 45

Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de longue maladie ou de longue durée, refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés, peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

Article 46

Le fonctionnaire qui, lors de sa reprise de fonction, est affecté à un emploi situé dans une localité différente de celle où il exerçait ses fonctions lors de sa mise en congé perçoit les indemnités pour frais de changement de résidence prévues par les textes réglementaires en vigueur, sauf si le déplacement a lieu sur sa demande pour des motifs autres que son état de santé.

L'indemnité visée à l'alinéa précédent est due même si l'intéressé a, durant son congé, quitté définitivement la localité où il exerçait son précédent emploi. En aucun cas, elle ne peut être supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il était resté pendant la durée de son congé dans cette localité.

Article 47

Modifié par [Décret n°2000-610 du 28 juin 2000 - art. 6 JORF 1er juillet 2000](#)

Le fonctionnaire ne pouvant à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée, reprendre son service est soit reclassé dans un autre emploi, en application du décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite.

Dans ce dernier cas, le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant, jusqu'à la date de la décision d'admission à la retraite.

- Titre VII : De la mise en disponibilité.

- Article 48

La mise en disponibilité prévue aux articles 27 et 47 du présent décret est prononcée après avis du comité médical ou de la commission de réforme sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

Elle est accordée pour une durée maximale d'un an et peut être renouvelée à deux reprises pour une durée égale.

Toutefois, si à l'expiration de la troisième année de disponibilité le fonctionnaire est inapte à reprendre son service, mais s'il résulte d'un avis du comité médical qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement.

L'avis est donné par la commission de réforme lorsque le congé antérieur a été accordé en vertu du deuxième alinéa de l'article 34 (4°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du comité médical. Toutefois, lors du dernier renouvellement de la mise en disponibilité, l'avis est donné par la commission de réforme.

- Titre VIII : Dispositions diverses

- Article 49

Le ministre chargé de la santé détermine, en tant que de besoin, par arrêté :

- a) La nature des examens médicaux que doivent subir les candidats à un emploi public;
- b) Les examens médicaux auxquels sont soumis les fonctionnaires sollicitant le bénéfice des congés de longue maladie ou de longue durée;
- c) Les modalités de contrôle prévues aux articles 39 et 44 du présent décret;
- d) Les modalités de l'examen prévu pour la réintégration après congé de longue maladie ou de longue durée ainsi que les conditions médicales exigées pour que cette réintégration puisse être prononcée.

Article 50

Le bénéfice du congé, prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 susvisée, est étendu à tous les fonctionnaires atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ayant ouvert droit à pension au titre du livre 1er du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

Bénéficient du même congé les fonctionnaires atteints d'infirmités ayant ouvert droit à pension du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre au titre :

- 1) Des dispositions du titre III du livre III de ce code relatif aux victimes civiles des faits de guerre;
- 2) De la loi 55-1074 du 6 août 1955 complétée par l'ordonnance 59-261 du 4 février 1959 relative aux militaires des forces armées françaises employés au maintien de l'ordre hors de la métropole à dater du 1er janvier 1952 et à leurs ayants droit;
- 3) Et de la loi 59-901 du 31 juillet 1959 relative aux personnes de nationalité française ayant subi en métropole des dommages physiques par suite des événements survenus en Algérie.

Article 51

Lorsqu'un fonctionnaire est en mesure d'invoquer à la fois l'article 34 3e et 4e de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, et l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 susvisée, il peut demander l'application de celles des deux législations qui lui paraîtra le plus favorable.

Article 52

L'allocation de traitement ou de demi-traitement est exclusive d'indemnité de soins prévus à l'article 198 de la loi de finances du 13 juillet 1925.

Article 53

Les honoraires et les autres frais médicaux résultant des examens prévus au présent décret, et les frais éventuels de transport du malade examiné, sont à la charge du budget de l'administration intéressée. Les tarifs d'honoraires des médecins agréés et les conditions de rémunération et d'indemnisation des membres des comités médicaux prévues au présent décret sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique, du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la santé.

Article 54

A l'exception des articles 3 et 3 bis, les dispositions du décret du 14 février 1959 susvisé sont abrogées en tant qu'elles concernent les fonctionnaires de l'Etat.

Toutefois, jusqu'au 1er octobre 1986, les médecins agréés assermentés, les comités médicaux et commissions de réforme désignés ou constitués en application du décret du 14 février 1959 susvisé, sont compétents pour exercer, dans les conditions prévues par le présent décret, les attributions que celui-ci confie aux médecins agréés, aux comités médicaux et aux commissions de réforme.

Article 55

Sont maintenus en vigueur le décret n° 48-2042 du 30 décembre 1948 portant aménagement des dispositions du décret du 26 novembre 1946 et du décret du 5 août 1947 et le décret n° 49-739 du 3 juin 1949 portant aménagement de l'organisation du service médical de l'administration des postes, télégraphes et téléphones dans le cadre du décret n° 47-1456 du 5 août 1947.