



Guide du contrôle médical

Fonctions publiques territoriale et hospitalière

Un accompagnement au quotidien



Docteur Jean-Michel MAUREL

Médecin conseil

En tant que médecin contrôleur, vous êtes amené à réaliser pour le compte de DS Services, des contre-visites et/ou des expertises médicales, à la demande de collectivités territoriales ou d'établissements publics de santé.

Ces missions sont importantes à plusieurs titres :

- vos conclusions permettent à l'employeur, dans un cadre réglementaire strict, de disposer d'informations précises et nécessaires pour arrêter certaines de ses décisions concernant des agents malades ou accidentés ;
- elles conditionnent, à ce titre, la situation sociale et financière de ces agents, à court, moyen ou long terme ;
- elles sous-tendent pour partie la gestion des ressources humaines au sein d'un service ou d'une collectivité dans son entier ;
- elles apportent également un éclairage aux instances de saisine qui auront à se prononcer.

Nous espérons que cette cinquième édition sera utile à votre exercice.

Le statut

LA PROTECTION SOCIALE DES FONCTIONNAIRES

8

- Quelles sont les caractéristiques du mode de protection sociale des agents des Fonctions publiques territoriale et hospitalière, en cas de congé pour raison de santé ?
- Dans quel cadre juridique se situe le droit à des congés pour raison de santé dans la FPT et la FPH ?
- Certificats d'arrêt de travail des fonctionnaires et secret médical
- Quel est le cadre juridique du contrôle médical dans ces deux fonctions publiques ?

LE CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE

10

- À quelles conditions un congé de maladie ordinaire peut-il être accordé ?
- Quelle peut être sa durée ?

LE CONGÉ DE LONGUE MALADIE

11

- À quelles conditions un agent peut-il être placé en congé de longue maladie ?
- Quelle peut être sa durée ?

LE CONGÉ DE MALADIE LONGUE DURÉE

12

- Quels sont les cas d'octroi d'un congé de longue durée ?
- Quelle peut être sa durée ?
- Quelles sont les conditions de son attribution ?

LE CONGÉ FAISANT SUITE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE PATHOLOGIE À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

13

- Qu'entend-on par accident de service ?
- Quelle peut être la durée d'un congé faisant suite à un accident de service ?

- LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE**
- Quels sont les textes ?
 - Dans quelles conditions peut-il être octroyé ?
- 14**
- Quelle est la mission du médecin agréé ?

- LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE**
- Dans quelles conditions un fonctionnaire peut-il être placé en disponibilité d'office ?
 - Quelle peut être sa durée ?
- 15**

La contre-visite médicale

- LA CONTRE-VISITE MÉDICALE**
- En quoi consiste une contre-visite et quelle est sa finalité ?
 - Avant toute contre-visite, quelles procédures le médecin doit-il respecter ?
 - Un médecin contrôleur peut-il se faire remplacer par un confrère ?
 - Que se passe-t-il si le médecin ne dispose plus de l'agrément DDASS ?
- 16**

- LES SUITES DE LA CONTRE-VISITE**
- Quelles sont les formalités à remplir au terme d'un examen de contre-visite ?
 - Que se passe-t-il si le médecin juge l'arrêt médical justifié ?
 - Que se passe-t-il si le médecin juge l'agent apte à reprendre au jour de l'examen ?
 - Que se passe-t-il si le médecin a connaissance d'un élément médical pouvant justifier une prolongation ?
 - Que se passe-t-il si le médecin considère ne pas disposer des éléments suffisants pour statuer sur la justification de l'arrêt ?
 - Que se passe-t-il si, en certains cas, le médecin ne peut effectuer la contre-visite ?
- 17**

L'expertise médicale

L'EXAMEN MÉDICO-ADMINISTRATIF OU EXPERTISE MÉDICALE

19

- En quoi consiste un examen médico-administratif ?
- Quels types de conclusions le médecin expert doit-il rendre et sous quelle forme ?
- Comment répondre efficacement aux questions posées dans l'ordre de mission ?
- Que faire s'il s'avère impossible de répondre à certaines questions posées dans l'ordre de mission ?

L'EXAMEN MÉDICO-ADMINISTRATIF SUITE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

21

- Quelle est la finalité de l'expertise suite à un accident de service ?
- Quelles sont les questions inscrites dans l'ordre de mission et à quelles fins ?
- Si l'arrêt de travail ou les soins sont à prolonger, le sont-ils dans le cadre de l'accident de service, de la maladie... ?
- La particularité de la maladie professionnelle

L'EXAMEN MÉDICO- ADMINISTRATIF SUITE À UNE MALADIE

23

- Quelle est la finalité de l'expertise ?
- Quelles sont les conditions d'octroi d'une invalidité totale et de mise en retraite pour invalidité ?

LE RECOURS EN CAS DE CONTESTATION

24

- Existe-t-il des délais de contestation des décisions ?
- Auprès de quelle instance cette contestation doit-elle être produite ?
- Un avis peut-il de nouveau être rendu après celui du comité médical ?

Les instances consultatives

LE COMITÉ MÉDICAL • Qu'est-ce que le comité médical ?

DÉPARTEMENTAL • Quelles sont ses missions ?

25 • Quelle est sa composition ?

LA COMMISSION • Qu'est-ce que la commission de réforme ?

DE RÉFORME - • Quelles sont ses missions ?

ACCIDENT DE SERVICE ET • Comment est-elle organisée ?

MALADIE PROFESSIONNELLE • Quelle est sa composition ?

27

LA COMPÉTENCE DU COMITÉ • La traduction réglementaire...

MÉDICAL SUPÉRIEUR (CMS)

LE COMITÉ MÉDICAL • Qu'est-ce que le comité médical supérieur?

SUPÉRIEUR

30

Les annexes

31 annexe 1 : Rappel des articles du code de Déontologie médicale

33 annexe 2 : Extraits du rapport du conseil national de l'ordre des médecins

36 annexe 3 : Liste indicative des maladies

38 annexe 4 : Procédure de contre-visite

39 annexe 5 : Procédure d'expertise médicale

LE MÉDECIN EN MISSION • Les contre-visites

40 • Les expertises

ASSOCIATIONS

DE MÉDECINS AGRÉÉS

46

Le statut

LA PROTECTION SOCIALE DES FONCTIONNAIRES

Quelles sont les caractéristiques du mode de protection sociale des agents des Fonctions publiques territoriale et hospitalière, en cas de congé pour raison de santé ?

En pareil cas, l'agent territorial ou hospitalier voit son maintien de rémunération assuré par son employeur - à savoir la collectivité territoriale ou l'établissement public de santé. La CPAM n'intervient que dans le remboursement des prestations en nature hors émoluments.

Dans le cas d'un accident de service, c'est à l'employeur public qu'il revient d'assurer la charge du maintien du traitement et des frais de soins de santé versés à son agent.

Dans quel cadre juridique se situe le droit à des congés pour raison de santé dans la FPT et la FPH ?

Les agents de la FPT et de la FPH ont droit à des congés pour raison de santé, conformément :

- à l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 relative aux dispositions statutaires de la Fonction publique territoriale,
- à l'article 41 et suivants de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique hospitalière.

Pour bénéficier d'un congé de maladie ainsi que de son renouvellement, le fonctionnaire doit obligatoirement, et au plus tard dans un délai de quarante-huit heures, faire parvenir à l'autorité dont il relève un certificat d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme.

Certificats d'arrêt de travail des fonctionnaires et secret médical

Dans une circulaire du 24 juillet 2003, le ministère de la Fonction publique tire les conséquences attachées à la réforme issue de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2000, qui impose aux médecins traitants de noter sur les certificats d'arrêt de travail pour maladie les motifs médicaux justifiant leurs avis.

Pour consulter la circulaire :
www.fonction-publique.gouv.fr/

(Rechercher "FP/4" pour la FPH,
et "FP/3" pour la FPT)

Désormais, les fonctionnaires sont invités à transmettre à leur service du personnel les seuls volets n° 2 et n° 3 des certificats d'arrêt de travail qui ne comportent pas de mentions médicales. Le volet n° 1 doit être conservé par le fonctionnaire et présenté à toute requête du médecin agréé de l'administration, notamment en cas de contre-visite (ce même volet est transmis au médecin

conseil des caisses de Sécurité sociale par le patient salarié de droit privé).

Le ministère veille par la présente circulaire à ce que le secret médical soit protégé puisque dans la Fonction publique, les agents remettent directement leur certificat d'arrêt de travail à leur service du personnel, qui n'est pas habilité à traiter les données médicales confidentielles.

Quel est le cadre juridique du contrôle médical dans ces deux Fonctions publiques ?

Les décrets n° 87-602 du 30 juillet 1987 et n° 88-386 du 19 avril 1988 modifié fixent les modalités d'octroi de ces congés et prévoient un certain nombre d'obligations auxquelles doivent se conformer les agents, parmi lesquelles figure le contrôle médical.

Article 15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime de congés de maladie des fonctionnaires territoriaux : "Pour bénéficier d'un congé de maladie ainsi que de son renouvellement, le fonctionnaire doit obligatoirement, et au plus tard dans un délai de quarante-huit heures, adresser à l'autorité dont il relève un certificat d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste. L'autorité territoriale 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'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé."

Article 15 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique et au régime de congés de maladie des agents de la Fonction publique hospitalière : "Pour obtenir un congé de maladie ou le renouvellement du congé initialement accordé, le fonctionnaire doit dans un délai de quarante-huit heures faire parvenir à l'autorité administrative un certificat émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme. Les fonctionnaires bénéficiaires d'un congé de maladie doivent se soumettre au contrôle exercé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cette dernière peut faire procéder à tout moment à la contre-visite de l'intéressé par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption de sa rémunération, à cette contre-visite. Le comité médical compétent peut être saisi, par l'administration ou par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé."

LE CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE

À quelles conditions un congé de maladie ordinaire peut-il être accordé ?

Tout agent est de droit mis en congé de maladie ordinaire, en cas de maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.

Quelle peut être sa durée ?

La durée maximale du congé de maladie ordinaire est d'un an sur une période de douze mois consécutifs.

Au-delà de six mois continus, le congé de maladie ordinaire ne peut être prolongé qu'après avis du comité médical départemental.

Dans le cas d'un congé supérieur à douze mois, l'agent ne peut reprendre son service qu'après avis favorable du comité médical.



LE CONGÉ DE LONGUE MALADIE

À quelles conditions un agent peut-il être placé en congé de longue maladie ?

Ce congé est accordé en cas de maladie :

- rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés,
- présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

L'ouverture au droit au congé de longue maladie est conditionnée par :

- la demande de l'agent (ou de la collectivité en cas de mise en congé de longue maladie d'office),
- le fait de présenter une des affections dont la liste indicative a été dressée par l'arrêté du 14 mars 1986 (JO du 16 mars 1986, p. 4 371),
- l'avis du comité médical départemental, consultatif et ne liant pas la collectivité. Cet avis peut être contesté devant le comité médical supérieur.

Le congé de longue maladie peut être demandé par l'agent ou décidé d'office par la collectivité après avis du comité médical départemental.

Le comité médical départemental est compétent pour donner son avis sur l'action d'un CLM ou CLD pour une pathologie ne figurant pas sur la liste indicative.

Quelle peut être sa durée ?

Le congé de longue maladie peut être accordé pour une durée maximale de trois ans.

Les droits au congé de longue maladie se calculent à raison de trois ans par période de quatre ans, dite quadriennale. Ainsi, un agent ne peut prétendre à un nouveau congé de longue maladie que s'il a repris son activité pendant une année (consécutive ou non).

Ce congé est accordé par période de trois mois minimum à six mois maximum renouvelables. Durant son congé de longue maladie, l'agent perçoit le plein traitement pendant un an et le demi traitement les deux années suivantes.

Si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé dans les conditions prévues à l'article 57 (2°, 1^{er} alinéa visant le congé ordinaire de maladie) de la loi n° 84-53 du 26 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. Le congé de maladie ordinaire qui avait été accordé à l'agent devient donc un congé de longue maladie avec la même date d'origine (effet rétroactif de la décision).

LE CONGÉ DE MALADIE LONGUE DURÉE

Quels sont les cas d'octroi d'un congé de longue durée ?

Le congé de longue durée ne peut être accordé que pour l'une des affections suivantes :

- tuberculose,
- maladie mentale,
- affection cancéreuse,
- poliomyélite,
- déficit immunitaire grave et acquis.

L'octroi d'un congé de longue durée est subordonné à l'avis consultatif du comité médical départemental.

Cet avis peut être contesté devant le comité médical supérieur.

Quelle peut être sa durée ?

Pour une même affection, le congé de longue durée ne peut excéder cinq années - consécutives ou non - au cours de la carrière de l'agent. Durant son congé de longue durée, l'agent conserve le plein traitement pendant trois ans et le demi traitement pendant deux ans. Si l'affection a été contractée dans l'exercice des fonctions de l'agent, la durée de ce congé peut être portée à huit ans (cinq ans à plein traitement et trois ans à demi traitement). Ce congé est accordé par période de trois mois minimum à six mois maximum renouvelables.

Les droits au congé de longue durée ne sont ouverts qu'une seule fois par affection au cours de la carrière de l'agent. Par contre, un autre congé de longue durée peut être accordé au titre d'une affection différente.

Quelles sont les conditions de son attribution ?

Le congé de longue durée ne peut être accordé qu'à l'expiration d'une année de longue maladie à plein traitement (articles 20 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 et 19 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 modifié). Le point de départ de la longue durée est fixé rétroactivement à la date d'effet de la longue maladie, s'il s'agit de la même affection. De ce fait, la date d'origine de la longue durée devient celle de la longue maladie. Sur sa demande, l'agent peut renoncer au droit au CLD et être maintenu en CLM.



LE CONGÉ FAISANT SUITE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE PATHOLOGIE À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

Qu'entend-on par accident de service ?

Dans le monde des Fonctions publiques territoriale et hospitalière, l'appellation "accident de service" correspond à celle d'"accident du travail" employée dans le régime général de Sécurité sociale.

Il existe cinq états imputables au service :

- **l'accident du travail**, survenu pendant les heures de service, sur le lieu de travail, à l'occasion de l'exercice des fonctions,
- **l'accident de trajet**, survenu au cours du déplacement effectué par l'agent pour se rendre à son travail ou en revenir,
- **la maladie professionnelle** (par référence au tableau des maladies professionnelles du régime général),
- **la maladie contractée ou aggravée en service** (hors tableau des maladies professionnelles),
- **la maladie au titre d'un CLD imputable au service.**

Quelle peut être la durée d'un congé faisant suite à un accident de service ?

L'agent victime d'un accident reconnu imputable au service est placé en congé jusqu'à ce qu'il soit apte à reprendre ses fonctions ou jusqu'à sa mise à la retraite.

Sa rémunération est maintenue intégralement par la collectivité elle-même tout au long du congé. Après 12 mois d'arrêt continu pour accident de service ou maladie professionnelle, la collectivité doit saisir la commission de réforme afin qu'elle se prononce sur l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions, en application de l'article L. 27 du code des Pensions civiles et militaires de Retraite.



LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Quels sont les textes ?

- L'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 - Loi portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique territoriale (version consolidée au 21 février 2007).
- L'article 41-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 - Loi portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique hospitalière (version consolidée au 6 février 2007).

Dans quelles conditions peut-il être octroyé ?

- Après six mois consécutifs de congé de maladie pour une même affection, après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés, après avis du comité médical compétent, à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.
- Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à temps partiel thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois, renouvelable une fois, après avis favorable de la commission de réforme compétente.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement. Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps.

Quelle est la mission du médecin agréé ?

Selon le cadre défini ci-dessus, évaluer si l'état de santé de l'agent justifie une reprise progressive sous la forme d'un temps partiel thérapeutique et déterminer le pourcentage du temps de travail au regard d'un temps complet.

LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE

Dans quelles conditions un fonctionnaire peut-il être placé en disponibilité d'office ?

- Le fonctionnaire qui a épuisé ses droits à congé de maladie, après avoir bénéficié de douze mois consécutifs de congé ordinaire de maladie ou de trois ans de congé de longue maladie ou de cinq ans de congé de longue durée (huit ans en cas de maladie contractée dans l'exercice des fonctions) ;
- Le fonctionnaire qui ne peut prétendre à un congé de maladie d'une autre nature que celle du congé au terme duquel il est parvenu ;
- Lorsque l'intéressé n'est pas reconnu définitivement inapte à reprendre ses fonctions ni susceptible d'être admis à la retraite.

Quelle peut être sa durée ?

➤ Procédure d'octroi et de renouvellement

La disponibilité d'office est accordée par l'administration pour une durée maximale d'un an, après avis du comité médical.

Elle peut être renouvelée pour la même durée à deux reprises et éventuellement une troisième fois.

L'avis de la Commission de Réforme remplace celui du Comité Médical lors du dernier

renouvellement de la disponibilité ou lorsque celle-ci suit le congé accordé pour une affection d'origine professionnelle relevant d'une maladie ouvrant droit au congé de longue durée.

➤ Fin de la disponibilité d'office

À l'expiration de la disponibilité, le fonctionnaire est réintégré dans son administration s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions. Dans le cas contraire, il est admis à la retraite ou licencié.

➤ Congé sans traitement des stagiaires

Un fonctionnaire stagiaire, inapte temporairement à reprendre ses fonctions après avoir épuisé ses droits à congé de maladie, bénéficie d'un congé sans traitement en application de l'article 10 du décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 pour la Fonction publique territoriale et de l'article 31 du décret n° 97-487 du 12 mai 1997 pour la Fonction publique hospitalière.



La contre-visite médicale

LA CONTRE-VISITE MÉDICALE

En quoi consiste une contre-visite et quelle est sa finalité ?

Examen médical réalisé à la demande de l'employeur par un médecin agréé, la contre-visite permet de vérifier, au jour de l'examen, la justification médicale du congé accordé.

Avant toute contre-visite, quelles procédures le médecin doit-il respecter ?

Le médecin doit présenter à l'agent contrôlé :

- sa carte du Conseil de l'Ordre des Médecins, dûment mise à jour,
- son ordre de mission émanant de DS Services.

Un médecin contrôleur peut-il se faire remplacer par un confrère ?

En aucun cas le médecin missionné ne peut se faire remplacer de son propre chef par un autre médecin. En cas d'incapacité à remplir sa mission, il doit informer dans les plus brefs délais DS Services qui se chargera de mandater un autre praticien.

Que se passe-t-il si le médecin ne dispose plus de l'agrément ?

Lorsque le médecin n'est plus agréé, il ne lui est plus permis d'effectuer de contrôles dans le cadre de la Fonction publique.

Il doit impérativement informer DS Services de sa nouvelle situation, dans les meilleurs délais.



LES SUITES DE LA CONTRE-VISITE

Quelles sont les formalités à remplir au terme d'un examen de contre-visite ?

Les conclusions de cet examen doivent être consignées dans un mandat de visite visé par l'agent.

Ce document ne doit comporter que les seules conclusions du médecin contrôleur, à l'exclusion de tout autre commentaire. Un exemplaire de cette pièce est remis à l'agent, un autre est adressé à la collectivité.

Que se passe-t-il si le médecin juge l'arrêt médical justifié ?

La durée de l'arrêt prescrit est médicalement justifiée et ne devrait pas se prolonger, sauf élément médical nouveau, au-delà de la date de reprise prévue sur le certificat médical d'arrêt de travail. En cas de prolongation, l'employeur pourra néanmoins diligenter une nouvelle contre-visite en cas de doute sur la justification médicale de l'arrêt et notamment en cas d'absence d'élément médical nouveau.

Que se passe-t-il si le médecin juge l'agent apte à reprendre au jour de l'examen ?

Dans ce cas, l'agent doit reprendre son activité professionnelle de façon anticipée.

Cette conclusion ne remet pas en cause la prescription initiale mais statue sur l'état de

l'agent au jour de la contre-visite. Il n'incombe pas au médecin d'imposer à l'agent une date effective de reprise de ses fonctions.

Le médecin doit informer l'agent des conséquences possibles de ses conclusions en cas d'arrêt injustifié.

Une fois informé de l'avis du médecin à l'issue de son contrôle, il appartient à l'employeur de mettre en œuvre une procédure d'injonction de reprise du travail. Faute d'avoir reçu cette mise en demeure précisant une date de reprise, l'agent ne peut pas être sanctionné s'il ne s'est pas présenté à son poste avant le terme de son arrêt.

Que se passe-t-il si le médecin a connaissance d'un élément médical pouvant justifier une prolongation ?

Dans pareil cas, le médecin contrôleur pourra transmettre oralement la probabilité d'une prolongation au mandant du contrôle afin d'éviter notamment le déclenchement inopportun d'un nouveau contrôle.

Cette information n'a pas à figurer sur l'avis de contre-visite.

Que se passe-t-il si le médecin considère ne pas disposer des éléments suffisants pour statuer sur la justification de l'arrêt ?

Le médecin contrôleur coche "avis d'un expert" sans préciser par écrit la spécialité concernée. Cette information pourra être apportée au médecin du comité médical ou au médecin agréé désigné par la collectivité. Dans ces conditions, il appartiendra à la collectivité d'attendre que le comité médical désigne l'expert spécialiste (cf. circulaire n° 2070 du 2 mars 2004, p. 26).

Dans tous les cas, le médecin doit impérativement garder ses notes d'examen en cas de contestation ultérieure de l'agent ou de demande d'information complémentaire.

Que se passe-t-il si, en certains cas, le médecin ne peut effectuer la contre-visite ?

- Si l'agent a fourni une adresse erronée ou incomplète : il devra en justifier le motif à sa collectivité sous peine de sanction.
- Si l'agent était absent de son domicile : le médecin doit déposer un avis de passage dans la boîte aux lettres, ou le remettre à un tiers. Dans ce cas, l'agent pourra être convoqué pour un nouveau contrôle sur demande de l'employeur. Rappelons ici que les agents en arrêt maladie ne sont pas tenus de respecter les heures de sortie autorisées.
- Si l'agent ne s'est pas présenté au rendez-vous : il devra en justifier le motif sous peine de sanction.
- Si l'agent a refusé la contre-visite médicale : l'agent est passible de sanctions disciplinaires.

Les sanctions applicables à l'agent vont de la suspension du traitement à la radiation des cadres sur décision de l'administration dont il dépend.

L'expertise médicale

L'EXAMEN MÉDICO-ADMINISTRATIF OU EXPERTISE MÉDICALE

En quoi consiste un examen médico-administratif ?

L'examen médico-administratif, ou expertise médicale, est un examen médical réalisé à la demande de l'employeur ou de l'instance consultative. Il se déroule au cabinet d'un médecin, généraliste ou spécialiste, nécessairement agréé.

Il est demandé au médecin agréé sollicité pour l'expertise de se prononcer sur le lien éventuel entre la pathologie, et/ou les lésions constatées et l'événement en cause. Au terme de cet examen, le médecin doit formuler un avis à caractère uniquement consultatif.

“Le médecin doit formuler un avis à caractère consultatif (...) L'employeur conserve, en effet, tout pouvoir de décision.”

L'employeur conserve, en effet, tout pouvoir de décision quant aux mesures à prendre vis-à-vis de son agent, notamment en ce qui concerne l'imputabilité à l'accident de service, à l'issue de son enquête réglementaire.

Quels types de conclusions le médecin expert doit-il rendre et sous quelle forme ?

Le médecin expert doit rendre ses conclusions sous la forme de deux documents distincts :

- Le premier est un rapport médical complet destiné aux seuls médecins membres de la commission de réforme ou du comité

médical. Ce document relève du secret médical.

- Le second contient uniquement les conclusions administratives non confidentielles, qui sont remises à l'employeur dans la perspective de la présentation du dossier de l'agent en commission de réforme ou en comité médical. Il ne relève pas du secret médical. Pour cette raison, il est impératif de veiller à ce qu'aucun élément d'ordre médical n'apparaisse sur ce document. Le cas contraire constitue un vice de forme qui pourrait le rendre inexploitable par les services administratifs, voire contestable par l'agent.

Chacun des deux documents, émargés par le médecin examinateur, doit impérativement mentionner :

- ses coordonnées et titres (cachet),
- la date de réalisation de l'examen et l'identification du mandant,
- les renseignements administratifs identifiant l'agent examiné (nom, prénom, adresse),
- le ou les événement(s) sur le(s)quel(s) porte l'expertise,
- le rappel des questions posées.

Comment répondre efficacement aux questions posées dans l'ordre de mission ?

Pour que les conclusions du médecin expert soient valablement exploitables, il lui faut

répondre précisément et uniquement aux questions de l'ordre de mission.

Dans l'éventualité où le médecin le juge nécessaire, il peut s'adjoindre les services d'un spécialiste pour enrichir ses conclusions. Il doit en avoir informé l'administration et préciser les questions qu'il souhaite poser à son confrère. À réception de cet avis complémentaire, le médecin expert pourra alors conclure sa mission.

LA MISSION DU MÉDECIN EXPERT :

- en cas de maladie professionnelle, celui-ci doit impérativement préciser le numéro du tableau concerné,
- en cas de maladie imputable au service, il doit formuler la réponse suivante : "maladie imputable au service, hors tableau".

Que faire s'il s'avère impossible de répondre à certaines questions posées dans l'ordre de mission ?

En pareil cas, le médecin examinateur doit préciser le ou les motifs expliquant l'absence de réponse.

Le cas échéant, il pourra faire valoir la nécessité de procéder à un nouvel examen, en indiquant les délais requis pour réaliser cette nouvelle expertise.



L'EXAMEN MÉDICO-ADMINISTRATIF SUITE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Quelle est la finalité de l'expertise suite à un accident de service ?

Vos conclusions permettront de statuer sur la question fondamentale de l'imputabilité médicale de l'évènement au service. La finalité de l'expertise - et sa difficulté - consiste à distinguer ce qui relève, soit du service soit de la maladie ordinaire.

Quelles sont les questions inscrites dans l'ordre de mission et à quelles fins ?

La pathologie, les lésions, les frais de soins de santé, l'arrêt de travail ont-ils un lien médical direct et certain avec l'accident de service ?

Il s'agit d'une question essentielle car la réponse qui lui sera apportée déterminera la prise en charge de l'ensemble des frais occasionnés par la pathologie : soit en totalité par la collectivité en cas d'accident reconnu imputable au service, soit en partie par la CPAM en cas de non imputabilité (maladie ordinaire), ou encore répartis entre les deux organismes en cas de pluralité d'affections coexistantes. Dans ce cas, il conviendra de poser la question suivante :

Doit-on ou non prendre en considération un éventuel état antérieur ou indépendant ?

Le médecin doit se limiter aux antécédents en rapport avec les affections et lésions de l'évènement en cause. En effet, sur le plan déontologique, il n'est pas recommandé de révéler les antécédents qui n'ont pas de rapport, de lien, ou d'interaction

avec l'accident. Si aucun antécédent n'est retenu, il sera noté : "il n'existe aucun antécédent susceptible de constituer un état antérieur intervenant dans les conséquences de l'accident". La prise en considération de l'état antérieur, ou d'un état indépendant ou non, appelle non seulement une vision rétrospective, mais aussi l'anticipation d'évènements pouvant interférer sur la pathologie motif de l'examen en cours. Le médecin chiffrera l'état antérieur dans la mesure du possible.

Les soins et/ou les arrêts passés ou en cours sont-ils à prendre en charge au titre de l'accident de service ?

Une réponse négative implique logiquement une prise en charge au titre de la maladie ordinaire. Attention à bien spécifier les périodes d'arrêt ou de soins à prendre en charge au titre de la maladie ordinaire.

Est-il possible d'arrêter une date de consolidation ou de guérison ?

En pratique, dans l'affirmative, cette date peut être fixée antérieurement à la date d'expertise ou au même jour. Par contre, il n'est pas possible de fixer une date de consolidation de façon prédictive. La date de guérison doit obligatoirement coïncider avec la fin des soins et de la fin de l'arrêt de travail imputable. Elle ne peut être fixée par anticipation.

Exemple : date de l'expertise 20 novembre 2002, date de consolidation fixée par anticipation au 31 décembre 2002. Il s'agit du cas typique où le médecin expert doit proposer une nouvelle date d'expertise.

En cas de consolidation, comment fixer le taux d'IPP ?

Le taux d'IPP est fixé selon le barème indicatif du

Attention : ne pas se baser sur le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun, dit encore Barème "du Concours médical".

code des Pensions civiles et militaires de retraite, et n'a pas lieu d'être fixé en cas de guérison. Par définition, la guérison exclut les séquelles (IPP = 0 %), à la différence de la consolidation qui implique la constatation de séquelles chiffrables.

Cependant, le barème indicatif du code des Pensions civiles et militaires de retraite peut prévoir des consolidations avec un taux d'IPP nul (0 %) lorsque la lésion persistante n'est pas source d'invalidité.

En cas de reprise, celle-ci doit-elle être effectuée dans le cadre d'un temps complet ou d'un temps partiel thérapeutique ?

Attention, ici, à bien prendre en compte les conditions d'octroi du temps partiel thérapeutique et de vérifier la nécessité de ce mi-temps thérapeutique dans le cadre d'une activité à temps partiel.

Faut-il envisager des conditions particulières de reprise (poste aménagé, contraintes physiques à éviter) ?

Il est demandé à l'expert de détailler au mieux les limitations sur certaines tâches ou postures. Par exemple, en cas de limitation de port de charge, il faudra préciser le poids maximal admissible ; pour la station debout prolongée, il sera nécessaire d'indiquer le nombre d'heures acceptables, de décrire les types de mouvements ou attitudes prohibées, etc. À la reprise des fonctions, c'est au médecin du service de médecine professionnelle et préventive qu'il appartiendra de valider les aménagements de poste correspondant.

Si l'arrêt de travail ou les soins sont à prolonger, le sont-ils dans le cadre de l'accident de service, de la maladie professionnelle ou de la maladie ordinaire ?

Il est important d'apporter une réponse aussi précise que possible à cette question. Il s'agit notamment de préciser la nature (rééducation, cure, médicaments particuliers, examens de contrôle, etc.), la fréquence, et la durée de ces soins. Il convient également, en cas de pluralité des pathologies, de distinguer celles qui concernent l'accident du travail de celles qui relèvent de la maladie ordinaire pour en faciliter la prise en charge.

La particularité de la maladie professionnelle

Une maladie figurant dans l'un des tableaux des affections professionnelles peut être reconnue comme imputable au service. Pour cela, il faut que l'agent concerné ait été exposé au risque prévu par le tableau et que l'affection ait été médicalement constatée. Par ailleurs, l'agent doit apporter la preuve de la relation entre la maladie et le cadre de sa fiche de fonction. Pour la Fonction publique, les tableaux des affections professionnelles ne sont pas limitatifs, ce qui signifie qu'une maladie peut être reconnue comme imputable au service alors qu'elle ne figure dans aucun tableau référencé ou qu'une des conditions de ce dernier ne soit pas remplie.

L'EXAMEN MÉDICO-ADMINISTRATIF SUITE À UNE MALADIE

Quelle est la finalité de l'expertise ?

Lorsque le dossier médical de l'agent est incomplet, le comité médical peut demander une expertise dans les conditions décrites dans la circulaire FP/4 n°2070 du 2 mars 2004 en vue :

- de la reconnaissance de la maladie en longue maladie/longue durée,
- de la prolongation d'un congé de même nature,
- de la transformation d'un type de congé en un autre,
- de l'octroi d'un temps partiel thérapeutique ou de sa prolongation, et ce uniquement au terme d'un congé de longue maladie ou de longue durée,
- de la reprise d'activité à l'issue d'un an continu de congé de maladie ordinaire ou mise en disponibilité d'office pour raison de santé,
- d'une mise en retraite pour invalidité,
- d'une reprise éventuelle envisageable, soit sur un poste aménagé, soit après un reclassement.

Précision utile : le comité médical donne son avis sur pièces. La présence de l'agent lors de la réunion l'intéressant n'est nullement requise, mais il peut se faire représenter par le médecin de son choix.

Quelles sont les conditions d'octroi d'une invalidité totale et de mise en retraite pour invalidité ?

Le fonctionnaire qui demande son admission à la retraite pour invalidité non imputable au service après avoir accompli la durée requise de service et bonifications calculées en trimestres, bénéficie déjà au seul titre de ses services d'une pension égale au minimum garanti de 50 % du dernier traitement versé. Il n'est donc pas nécessaire de saisir la commission de réforme pour fixer un taux d'invalidité qui sera sans influence sur le montant de la pension (sauf dans le cas d'une demande d'allocation temporaire d'invalidité, ou de rente d'invalidité).

La constatation par le comité médical de l'inaptitude physique de l'intéressé à exercer ses fonctions sans possibilité de reclassement professionnel suffit à accorder par anticipation une pension à jouissance immédiate dont le montant résulte du nombre d'années de service. Ayant épuisé ses droits, et en cas d'inaptitude définitive, l'agent sera mis en retraite d'office.

LE RECOURS EN CAS DE CONTESTATION

Existe-t-il des délais de contestation des décisions ?

Il n'y a pas de délai pour contester la décision de l'administration prise après avis du médecin agréé et du comité médical ;

Cependant, l'agent dispose d'un délai de deux mois après décision prise par l'administration suite à l'avis de la commission de réforme soit pour :

- un recours gracieux adressé au directeur des ressources humaines de l'établissement,
- un recours contentieux auprès du Tribunal administratif.

On peut noter que depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2000-597 du 30 juin 2000 relative au référé devant les juridictions administratives en matière de fonction publique (excepté pour les contentieux relatifs au recrutement ou à la discipline), un recours gracieux doit obligatoirement et préalablement être exercé avant tout recours contentieux.

Après de quelle instance cette contestation doit-elle être produite ?

Après du comité médical supérieur qui est l'instance consultative d'appel des avis rendus par le comité médical dès lors que la collectivité ou l'agent conteste un avis ayant trait à un congé de longue maladie ou de longue durée.

Un avis peut-il de nouveau être rendu après celui du comité médical ?

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

On comprend ici qu'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 un second avis à un médecin 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.

Les instances consultatives

LE COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL

Qu'est-ce que le comité médical ?

Instance départementale consultative, le comité médical peut être saisi, soit à la demande de la collectivité, soit à la demande de l'agent concerné.

Quelles sont ses missions ?

Le comité médical départemental a pour mission de fournir un avis sur l'état de santé du fonctionnaire et délivre des conclusions administratives.

Ce comité est chargé en particulier de donner à l'autorité compétente, dans des conditions fixées par décret, un avis sur les questions médicales soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés, lorsqu'il y a contestation.

Il est consulté obligatoirement pour :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs,
- l'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée,
- la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée,
- la réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie,
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office pour raison de santé,
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,

- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire,
- tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Le comité médical départemental est compétent à l'égard des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers exerçant leurs fonctions dans le département considéré.

Quelle est sa composition ?

Le comité médical départemental est constitué auprès du préfet.

Ce comité comprend :

- deux praticiens agréés de médecine générale,
- un médecin spécialiste de l'affection dont est atteint le fonctionnaire qui demande à bénéficier du congé de longue maladie ou de longue durée.

Il est désigné un ou plusieurs suppléants pour chacun de ces membres. S'il ne trouve pas, dans le département, un ou plusieurs des spécialistes agréés nécessaires, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements. Ces spécialistes font connaître, éventuellement par écrit, leur avis sur les questions relevant de leur compétence.

Les membres du comité médical départemental sont désignés par le préfet sur proposition du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, pour une durée de trois ans, parmi les praticiens figurant sur la liste prévue à l'article 1^{er} du décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

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

La loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 (article 113 alinéa 9^{ter}) donne au Centre de Gestion départemental la possibilité de gérer le secrétariat du comité médical. Les obligations en matière de secret médical s'imposent aux médecins agréés qui siègent, ainsi qu'aux agents mis à disposition par le Centre de Gestion, sous la responsabilité du médecin. La circulaire FP/4 n°2070 du 2 mars 2004 reste toujours applicable.

Le comité peut aussi recourir, si besoin, au concours de médecins experts. Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés prévue à l'article 1^{er} du décret n° 86-442 du 14 mars 1986. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'ils ne se trouvent pas dans le département ou plusieurs des experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités font appel à des experts professant dans d'autres départements.

Extrait de la circulaire FP/4 n° 2 070 du 2 mars 2004 :

1/ Conformément au décret n° 86-442 du 14 mars 1986 précité, le comité médical est une instance consultative composée uniquement de médecins agréés par l'administration, aux audiences duquel ne peuvent prendre part que des médecins.

2/ Il n'a pas à transmettre à l'administration, lorsqu'il diffuse les avis rendus à l'issue d'une séance, des renseignements qui permettraient de deviner la pathologie dont souffre un agent. La circulaire FP/4 n° 1 711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service des fonctionnaires et stagiaires de l'État l'explique au point 3.4 de sa deuxième partie : "la rubrique "observations" du procès-verbal de réunion du comité doit être servie afin, en tant que besoin, et dans toute la mesure compatible avec le respect du secret médical, d'éclairer au mieux l'administration sur la détermination des droits à congé du fonctionnaire".

Pour réaliser cet objectif, il est demandé au comité médical de produire deux documents distincts :

- un procès-verbal exhaustif, contenant toutes les informations médicales de l'agent, qui devra être conservé avec la plus grande confidentialité par le comité médical ;

- des extraits partiels du procès-verbal relatifs à l'avis rendu par le comité médical pour chaque agent, qui seront envoyés aux services gestionnaires et qui préciseront uniquement la composition du comité médical ainsi que la solution statutaire la mieux appropriée à l'état médical de l'agent. Le recours à un système de codage permettant, tout en ne mentionnant pas expressément la pathologie, de donner des indications sur sa nature, n'est, en aucun cas, autorisé dans ces documents.

3/ Il est impératif que le procès-verbal et les extraits soient signés soit par les deux médecins généralistes membres du comité médical, soit par le médecin secrétaire de ce comité mais pas par un agent administratif du service assurant le secrétariat du comité.

4/ Par ailleurs, la mention de la spécialité des médecins présents lors des séances des comités médicaux ne doit pas apparaître dans l'extrait du procès-verbal transmis à l'administration dont est originaire l'agent concerné. Aucune obligation légale n'impose, en effet, une telle précision qui peut contrevenir au respect du secret médical dans la mesure où l'indication de la spécialité du médecin peut, dans certains cas, permettre de déduire la pathologie dont souffre l'agent.

LA COMMISSION DE RÉFORME ACCIDENT DE SERVICE ET MALADIE PROFESSIONNELLE

> Arrêté du 4 août 2004 aux commissions de réforme des agents de la Fonction publique territoriale et de la Fonction publique hospitalière

Qu'est-ce que la commission de réforme ?

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire, composée des médecins du comité médical, de représentants de l'administration, de représentants du personnel et d'un président désigné par le Préfet. Ce dernier ne prend pas part aux votes.

Quelles sont ses missions ?

Lorsque la réglementation le prévoit (art. 18 et suivants de l'Arrêté du 4 août 2004), la commission de réforme donne un avis sur :

- l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, quand elle est sollicitée par une collectivité,
- l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découlent,
- l'éventuel accord pour une 4^e année de disponibilité d'office pour raisons de santé.

Cet avis doit être formulé avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions (à l'exception des cas où l'imputabilité est reconnue d'emblée ce qui dispense d'une sollicitation de l'avis de la commission de réforme). L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration.

Comment est-elle organisée ?

La compétence des commissions de réforme départementales à l'égard des personnels est équivalente à celle des comités médicaux. Le secrétariat de la commission de réforme est assuré par le préfet ou son représentant. Pour la Fonction publique territoriale, le secrétariat peut être confié au Centre de Gestion.

L'arrêté du 4 août 2004, relatif aux commissions de réforme des agents de la Fonction publique territoriale et de la Fonction publique hospitalière, remplace la réglementation tirée de l'Arrêté du 5 juin 1998, et est issu d'une large concertation avec l'ensemble des partenaires représentants des agents et des employeurs territoriaux. Ce texte prévoit un dispositif juridique concernant la formation des membres participants, le respect du secret médical, le rôle d'harmonisation dans la prise de décision du comité médical et du médecin inspecteur général de la santé, ainsi que la rémunération des médecins.

Quelle est sa composition ?

Les commissions de réforme départementales sont composées comme suit :

- deux représentants de l'administration (pour les collectivités territoriales, des membres de son assemblée délibérante ou de celle du Centre départemental de Gestion pour les collectivités affiliées ; pour les établissements hospitaliers, des

Guide du contrôle médical

membres du conseil d'administration des établissements du département),

- deux représentants du personnel, élus par les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire*;
- deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, s'il y a lieu, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste agréé qui participe aux débats mais ne prend pas part aux votes.

Les représentants du personnel peuvent ne pas être membres de la commission administrative paritaire.

Le président de la commission de réforme départementale est désigné par le préfet.

** Constituées par catégories d'agents (A, B, C) auprès de la collectivité, de l'établissement ou du Centre départemental de Gestion de la FPT, les CAP sont des instances paritaires consultées sur les questions intéressant la carrière des fonctionnaires :*

- mutation, détachement, mise à disposition...
- avancement, passage d'échelon, titularisation...
- sanctions disciplinaires...



➤ Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008

Ce décret, portant réforme des commissions de réforme et du comité médical supérieur dans les Fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière, est paru au journal officiel du 18 novembre 2008.

Ce décret intervient à l'issue d'une longue démarche de consultations, de propositions, d'enquêtes, tendant à simplifier le fonctionnement de cette instance.

Afin d'assurer une plus grande harmonisation de la réglementation entre Fonctions publiques, le décret publié modifie respectivement les dispositions relatives aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la Fonction publique de l'État (décret n° 86-442), dans la Fonction publique territoriale (n° 87-602) et dans la Fonction publique hospitalière (n° 88-386).

S'agissant plus particulièrement des Fonctions publiques territoriale et hospitalière, la modification majeure porte sur l'étendue de l'obligation de saisine de la commission de réforme.

Désormais, "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". Elle peut cependant, si besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.

A contrario, lorsque la collectivité ou l'établissement de santé entend refuser l'imputabilité, elle/il doit préalablement et dans tous les cas, recueillir l'avis de la commission de réforme.

La saisine obligatoire de la commission de réforme pour tout arrêt supérieur à quinze jours, dont il était fait mention dans la Fonction publique territoriale, est désormais supprimée, répondant ainsi au souci d'alléger le dispositif antérieur.

Aussi, le recours à l'expertise d'un médecin agréé est encouragé, puisqu'un alinéa indique que "lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé".

Ces dispositions s'appliquent à l'instruction des demandes des agents parvenues à l'administration à compter du 1^{er} décembre 2008.

Le maintien du demi-traitement est versé au fonctionnaire territorial qui, à épuisement de ses droits à congé maladie (MO, CLM, CLD), ne peut reprendre ses fonctions et pour lequel une procédure de mise à la retraite pour invalidité est engagée. Le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant, jusqu'à la date de la décision d'admission à la retraite.

Cette disposition avait déjà été introduite dans la Fonction publique hospitalière (art. 3 du décret n° 2006-1466).

LA COMPÉTENCE DU COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR (CMS) :

- Pour l'octroi d'un congé de longue maladie pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste indicative prévue par arrêté du 14 mars 1986, est désormais requis l'unique avis du comité médical départemental. La double saisine imposée, CMD et CMS, est supprimée.
- Le comité médical supérieur assure désormais un rôle de coordination sur le plan national des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

La traduction réglementaire d'une pratique garantissant les droits de l'agent au cours de la procédure de saisine du comité médical :

Le décret consacre une pratique en ajoutant aux décrets des trois fonctions publiques, les dispositions suivantes :

Le secrétariat du comité médical départemental informe le fonctionnaire :

- de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier ;
- de ses droits concernant la communication de son dossier et de 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.

Les points 3 et 4 entrent en vigueur à la date de parution du décret, soit le 18 novembre 2008.

LE COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR

Qu'est-ce que le comité médical supérieur ?

Institué auprès du Ministre chargé de la santé par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986, le comité médical supérieur peut être appelé, à la demande de l'autorité compétente ou du fonctionnaire concerné, à donner son avis sur les cas litigieux, qui doivent avoir été préalablement examinés en premier ressort par les comités médicaux.

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est soumis.

Les membres du comité médical supérieur s'adjoignent, en tant que de besoin, un spécialiste de l'affection considérée.

Rappel des articles du code de Déontologie médicale

en rapport avec la mission de contrôle (articles 100 à 104) ou expertise (articles 105 à 108).

EXERCICE DE LA MÉDECINE DE CONTRÔLE

> Article R. 4127-100 du CSP*

Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et, si le médecin exerce au sein d'une collectivité, aux membres de celle-ci.

> Article R. 4127-101 du CSP

Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin de contrôle doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

> Article R. 4127-102 du CSP

Le médecin de contrôle doit informer la personne qu'il va examiner de sa mission et du cadre juridique où elle s'exerce et s'y limiter. Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou commentaire. Il doit être parfaitement objectif dans ses conclusions.

> Article R. 4127-103 du CSP

Sauf dispositions contraires prévues par la loi, le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît

qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au conseil départemental de l'Ordre.

> Article R. 4127-104 du CSP

Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical, ni à un autre organisme.

* CSP : Code de la Santé publique

EXERCICE DE LA MÉDECINE D'EXPERTISE

> Article R. 4127-105 du CSP*

Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade. Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.

> Article R. 4127-106 du CSP

Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

> Article R. 4127-107 du CSP

Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

> Article R. 4127-108 du CSP

Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise. Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission.



Extraits du rapport du conseil national de l'ordre des médecins

(Session avril 2000, "prescription et contrôle des arrêts de travail pour cause de maladie au regard de la déontologie".)

Arrêt de travail et médecin du travail

"Le médecin contrôleur décide d'une reprise du travail s'il estime que le salarié a récupéré une capacité de travail... le médecin du travail juge, quant à lui, de l'adaptation de l'état de santé du salarié au poste de travail.

Si elle n'est pas bonne, il doit négocier avec l'employeur l'adaptation du poste de travail.

Les médecins du travail nous ont indiqué que la réglementation prévoyait pour les arrêts de travail de plus de 21 jours une visite de reprise obligatoire à l'initiative de l'employeur... qui n'applique que rarement la réglementation."

Arrêt de travail et médecin contrôleur :

Article 101 du code de Déontologie médicale

"Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin de contrôle doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code."

Cet article doit être médité par tous les médecins contrôleurs, quel que soit leur statut, car il n'apparaît pas sûr que face à certaines situations ou à certaines pathologies, le médecin contrôleur soit toujours bien compétent pour contester l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant.

Cet article a également le mérite de rappeler que le médecin contrôleur exerce une activité médicale soumise aux mêmes contraintes que toute autre activité.

On peut y voir le pendant pour la médecine de contrôle de l'article 70 du code de Déontologie médicale interdisant à un médecin d'entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

Le médecin contrôleur a-t-il à vérifier les heures de sorties autorisées et à indiquer que le salarié est absent de son domicile ?

Il semble que beaucoup de sociétés spécialisées dans le contrôle médical se fassent une telle idée des fonctions du médecin contrôleur.

Or un tel rôle n'a aucun caractère médical même si des conventions collectives ont pu le mentionner, et sort de la compétence du médecin. Il incombe aux agents visiteurs de la Sécurité sociale, voire à des huissiers de justice, d'y procéder.

Afin de ne pas contrevenir à la déontologie médicale, le médecin doit uniquement indiquer les circonstances qui ont rendu impossible l'examen de l'assuré et la vérification de la justification de l'arrêt de travail. S'il n'a pu pénétrer au domicile, il ne peut pour autant certifier l'absence de la personne qu'il devait contrôler.

Le médecin contrôleur peut-il vérifier la justification de l'arrêt de travail ?

Oui, c'est l'essentiel de sa mission. Le cas échéant, il peut demander au patient à consulter les éléments médicaux se rattachant à l'arrêt de travail, en lui précisant bien que cette communication est facultative et soumise aux règles du secret médical.

Le médecin contrôleur face à l'appréciation de la durée de l'arrêt de travail

Le médecin contrôleur peut-il décider que l'arrêt de travail justifié au jour de l'examen ne le serait pas à compter d'une date ultérieure comprise ou non à l'intérieur de la période prescrite par le médecin traitant ?

Une telle prédiction apparaît contraire aux termes mêmes de l'article 101 du code de Déontologie médicale.

On peut en outre relever les termes d'un récent arrêt de la Cour de Cassation en date du 28 janvier 1998, jugeant que l'avis du médecin contrôleur n'est valable qu'à la date où il est émis et ne peut disposer pour l'avenir.



Les dix obligations du médecin contrôleur, applicables en juillet 2012

(Conseil national de l'Ordre des Médecins)

➤ **1** : Le médecin contrôleur doit exiger un contrat de l'employeur ou de la société de contrôle et le communiquer à son conseil départemental de l'Ordre.

➤ **2** : Ce contrat doit préciser la nature des missions du médecin, rappeler les articles du code de Déontologie médicale relatifs au contrôle médical et préciser les moyens mis en œuvre pour assurer le respect de la déontologie médicale.

➤ **3** : Le contrat doit limiter la mission du médecin contrôleur à la seule appréciation de la justification médicale de l'arrêt de travail au jour du contrôle.

➤ **4** : Il n'entre pas dans les missions du médecin contrôleur de se prononcer sur l'absence du patient lors d'un contrôle, mais uniquement de consigner les circonstances qui l'ont rendu impossible.

➤ **5** : En cas de conclusions contraires à celles du médecin qui a prescrit l'arrêt, le médecin contrôleur doit entrer en contact avec le médecin traitant, de préférence avant la communication des conclusions au patient.

➤ **6** : Le médecin contrôleur doit également signaler au patient que ses conclusions, si elles sont contraires à celles du médecin prescripteur de l'arrêt de travail, permettent à l'employeur de suspendre le versement des indemnités complémentaires, mais sont, dans un premier temps, sans effet sur le versement

des indemnités journalières, et laissent au patient la possibilité de s'en tenir aux prescriptions du médecin traitant, sans commettre une faute vis-à-vis de son employeur. Il doit enfin informer le patient de la transmission de ses conclusions (contraires à la prescription initiale) au service du contrôle médical de la caisse qui pourra suspendre le versement des indemnités journalières.

➤ **7** : Le médecin contrôleur doit se borner à faire état de ses conclusions administratives à l'organisme qui l'a mandaté.

➤ **8** : La durée du contrat et la rémunération du médecin contrôleur doivent être sans rapport avec le sens de ses conclusions.

➤ **9** : Le médecin contrôleur ne devrait pas accepter une mission de contrôle s'il n'a pas une expérience certaine de la profession médicale.

➤ **10** : Le médecin contrôleur devra se récuser chaque fois qu'il estimera, en raison de circonstances particulières, que ses conclusions peuvent être suspectées de partialité.

Remarques du médecin conseil de DS Services :

L'obligation 6 omet le cas particulier des fonctionnaires titulaires. Un arrêt qui n'est plus justifié peut entraîner la suspension intégrale de la rémunération après mise en demeure de reprise des fonctions. Ce n'est pas la CPAM qui est alors informée mais bien l'employeur de l'agent. En effet la CPAM n'intervient pas dans l'indemnisation des arrêts de travail.

Liste indicative des maladies


ouvrant droit à un congé de longue maladie,
dans les Fonctions publiques territoriale et hospitalière

Arrêté du 14 mars 1986 modifié, relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

Le ministre des Affaires sociales
et de la Solidarité nationale,
porte-parole du Gouvernement,

Vu l'avis du comité médical,

Arrêté

 **Art. 1^{er}.** Un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :

- hémopathies graves,
- insuffisance respiratoire chronique grave,
- hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère,
- lèpre mutilante ou paralytique,
- maladies cardiaques et vasculaires :
 - angine de poitrine invalidante,
 - infarctus myocardique,
 - suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire,
 - complications invalidantes des artériopathies chroniques,
 - trouble du rythme et de la conduction invalidants,
- cœur pulmonaire post embolique,
- insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment),
- maladies du système nerveux :
 - accidents vasculaires cérébraux,
 - processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins,
 - syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux,
 - syndromes cérébelleux chroniques,
 - sclérose en plaques,
 - myélopathies,
 - encéphalopathies subaiguës ou chroniques,
 - neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites polyradiculonévrites,
 - amyotrophies spinales progressives,
 - dystrophies musculaires progressives,
 - myasthénie,
- affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité,
- néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation,
- rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs,
- maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn,
 - recto-colite hémorragique,
 - pancréatites chroniques,
 - hépatites chroniques cirrhogènes,
- collagénoses diffuses, polymyosites, endocrinopathies invalidantes.

* Depuis le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, portant réforme des commissions de réforme et du comité médical supérieur dans les Fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière, est paru au journal officiel du 18 novembre 2008 qui modifie l'article 3 de l'arrêté de 1986 lui-même modifié en 1997 : le comité médical départemental peut décider de l'octroi d'un congé de longue maladie ou longue durée sans passer par le comité médical supérieur.

➤ **Art. 2.** Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 du décret susvisé :

- tuberculose ;
- maladies mentales ;
- affections cancéreuses ;
- poliomyélite antérieure aiguë ;
- déficit immunitaire grave et acquis.

Modifié par l'arrêté du 1^{er} octobre 1997

➤ **Art. 3.** Un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1^{er} et 2 du présent arrêté, après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du comité médical supérieur. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.*

➤ **Art. 4.** Le présent arrêté sera publié au journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 14 mars 1986.

Procédure de contre-visite

DS Services contrôle médical

- Le médecin agréé est mandaté pour vérifier la justification médicale d'un arrêt de travail par une collectivité qui, seule, est habilitée à déclencher un contrôle médical à l'encontre de ses agents.
- Le médecin agréé exécute le contrôle à son cabinet ou au domicile de l'agent dans les 2 jours ouvrés qui suivent la demande de la collectivité. Tout contretemps du médecin est signifié au plus tôt à DS Services contrôle médical.
- Le médecin agréé, après s'être présenté*, indique à l'agent qu'il est mandaté par la collectivité employeur pour contrôler la justification médicale de l'arrêt de travail. Si l'agent refuse la contre-visite médicale, le médecin coche la case correspondante sur l'avis.
- Il examine l'agent personnellement. Il consacre exclusivement son intervention aux questions précises mentionnées dans son ordre de mission.
- Il acte si l'arrêt de travail est médicalement justifié ou non au jour de son examen.
- Il signifie ses conclusions à l'agent, le fait signer ou notifie le refus de signature et lui remet un exemplaire de l'avis. Il communique aussitôt ses conclusions administratives à DS Services contrôle médical par téléphone ou par télécopie.
- Le médecin adresse deux exemplaires de l'avis sous enveloppe préaffranchie à DS Services contrôle médical, le jour même de la contre-visite. Il joint également sa facture d'honoraires.



*LE MÉDECIN DOIT PRÉSENTER :

- sa carte d'inscription au Conseil de l'Ordre départemental à jour,
 - l'ordre de mission adressé par DS Services.
- L'avis ne doit comporter que les conclusions administratives, sans aucun élément pouvant permettre de divulguer le contenu médical de l'examen.

Procédure d'expertise médicale :

conclusions administratives et rapport médical confidentiel

Dans le cadre des exigences statutaires propres à la Fonction publique et au respect du code de Déontologie, des règles techniques sont imposées, notamment le fait de différencier le résultat de votre examen sur deux documents bien distincts : les conclusions administratives et le rapport médical confidentiel.

Conclusions administratives

Ces conclusions administratives doivent comporter vos réponses aux questions posées dans l'ordre de mission que nous vous adressons aussi précisément que possible et dans l'ordre.

Les conclusions sont un avis purement technique sur la nature de la prise en charge. L'avis en question ne doit donc comporter que ces conclusions sans aucun élément d'ordre médical constaté lors de l'examen. Il ne doit pas permettre non plus de situer le diagnostic ou d'évoquer un contexte de conflit sur le lieu du travail.



Rapport médical confidentiel

Le rapport médical qui sera mis sous pli confidentiel doit comporter :

- l'examen clinique de la personne,
- les doléances,
- la discussion motivée,
- et les conclusions administratives.

Le rapport d'expertise relève toujours du secret médical (à l'exception du formulaire AF3 de demande de mise en retraite pour invalidité).

Toutefois, en cas d'accident de service, la législation prévoit que certains éléments peuvent être révélés, tels que la nature et le siège des lésions, afin de reconnaître ou non l'imputabilité au service et de faciliter l'indemnisation de l'agent.

Dans le respect total de la confidentialité et du secret médical, les conclusions administratives doivent toujours être rédigées séparément du rapport, qui lui est envoyé dans l'enveloppe "confidentiel".

Le médecin en mission

Rappel sur le statut du patient

Il convient d'être attentif au régime dont relève le patient examiné. L'habitude d'être mandaté en tant que médecin agréé fait que, bien souvent, le médecin contrôleur qualifie "d'agent" un salarié du secteur privé. En soi, l'erreur n'est pas grave, mais peut impliquer un risque de prolonger un raisonnement "statut" alors que l'on doit se prononcer dans un cadre régime général ou de droit commun. Dans ce cas, les avis rendus ne se basent plus sur les mêmes critères et l'exploitation en est fortement différente.

Les contre-visites : comment conserver des relations confraternelles en cas d'arrêt devenu injustifié ?

Pour rappel, il est impératif - lorsque cela est possible - de contacter le médecin prescripteur en cas d'arrêt qui ne serait plus justifié. Cette obligation déontologique contribue non seulement à préserver les relations confraternelles mais aussi à renforcer votre mission de contrôle de l'arrêt en cours et non de l'activité du confrère.



Bien souvent, nous constatons que le prescripteur se sent soulagé d'être épaulé par un confrère contrôleur quand il se trouve trop sollicité par un patient insistant en attente d'un arrêt. Il peut également percevoir le contrôle comme une action dirigée contre lui, ce qui n'est absolument pas l'objectif de cette mission et ne le sera jamais. En outre, le patient contrôlé utilise souvent cette faille de communication pour alimenter des sentiments peu confraternels et renforcer sa position parfois ambiguë. C'est le cas par exemple, lors d'une demande appuyée d'un arrêt pour convenance, plutôt que liée à l'état de santé.

Quand le médecin contrôleur ne peut pas statuer...

Le médecin contrôleur peut suggérer qu'une expertise soit réalisée dans les situations délicates où il est difficile de trancher sur la justification d'un arrêt en cours. Le code de Déontologie prévoit ce cas (article 106-R. 4127-106 du code de la Santé publique) et encourage le médecin à se récuser ou à demander un avis "sapiteur".

Cependant, il convient de mesurer les termes employés. Il ne s'agit pas de contrevenir au secret médical en aiguillant involontairement l'employeur sur le type de pathologie dont souffrirait son salarié ou son agent.

Indiquer par exemple "je préconise un avis spécialisé en alcoologie" ou "en psychiatrie" a certainement plus d'impact qu'un avis en rhumatologie. D'autre part, il arrive fréquem-

ment que l'on trouve des réponses associées du type "arrêt justifié" ou "arrêt injustifié" et "je préconise...".

Or, l'objet de la contre-visite se limite à répondre à la justification de l'arrêt, aucunement à suggérer ce qui s'apparenterait à un conseil ou une orientation de prise en charge par une spécialité que l'employeur n'a pas à connaître. En pratique, lorsque le médecin contrôleur, à l'occasion d'une contre-visite, s'est prononcé sur la justification de l'arrêt en cours, il n'a pas dans le même temps à solliciter un avis spécialisé complémentaire.

Statuez dans le sens qui vous semble le plus adapté à la situation, arrêt justifié ou plus justifié, et réservez l'impossibilité de statuer dans les cas extrêmes. Dans de telles situations, un appel téléphonique au médecin prescripteur est également une sage décision.

Dans le cas particulier de la Fonction publique, il convient de respecter les mêmes règles et de laisser le comité médical décider de l'opportunité de déclencher une expertise avec le spécialiste de son choix. L'esprit de la circulaire FP4 n° 2070 du 2 mars 2004*, relative au fonctionnement du comité médical et au respect du secret professionnel, sera ainsi respecté.

*** Vous pouvez retrouver
la circulaire n° 2070 sur Internet :
www.bifp.fonctionpublique.gouv.fr**

Avis d'absence du domicile ou non-réponse ?

Certains partenaires ou conseils départementaux de l'ordre s'émeuvent des avis notifiant "absence du domicile". La mission du médecin n'est pas, effectivement, de contrôler la présence d'un(e) patient(e) à son lieu de résidence déclaré mais bien de l'examiner. Il conviendrait de remplacer cette phrase par "absence de réponse". L'utilisation de l'une ou l'autre terminologie entraîne les mêmes conséquences et il appartient à l'employeur privé comme public de se limiter aux procédures et sanctions prévues par les textes selon le régime concerné. L'assuré(e) en arrêt maladie a en effet l'obligation de se soumettre aux contrôles médicaux et de déclarer l'endroit où il/elle peut être visité(e) en respectant le cas échéant les horaires de sortie autorisée.

En cas d'absence (qui ne doit pas être interprétée comme un refus de répondre), la règle pour les agents de la Fonction publique est que l'agent se justifie et soit convoqué(e) à un nouvel examen. Il est à noter cependant que certains établissements prévoient dans leur règlement intérieur la retenue sur salaire de la journée de contrôle. En revanche, un refus caractérisé (cas prévu sur les avis de contre-visite) peut entraîner des sanctions allant de l'arrêt de l'indemnisation journalière à la radiation des cadres.

Dans le régime général, une "absence" se traduit par l'arrêt de l'indemnisation qui peut être régularisée si l'assuré(e) est en mesure de justifier valablement de son absence apparente ou réelle.

Sur la rapidité de transmission des avis

D'une façon générale et surtout en cas d'avis négatif sur la justification médicale d'un arrêt, il est impératif que le service soit informé des résultats le jour même. Le répondeur de DS Services est à votre disposition en dehors des heures de bureau après 17h30 au 02 48 48 10 50.

L'avis écrit, signé par la personne examinée, doit être également adressé au plus tôt suivant l'acte. En effet, quel que soit le résultat, seule une pièce écrite fait foi de la bonne exécution de l'examen. Cette pièce est particulièrement utile en cas de contestation ou de réclamation sur les conditions de réalisation, et de toute façon nécessaire à l'employeur pour faire valoir sa position face à son salarié. Enfin, il arrive qu'un examen ne se déroule pas dans des conditions idéales. Il est fortement conseillé de garder des traces des événements pour pouvoir les consulter si besoin. Il n'est pas rare qu'une personne contrôlée relate, quelques semaines après, son sentiment sur le déroulement d'un examen a priori normal, et la mémoire des faits n'est pas toujours au rendez-vous.

Vigilance sur les "cases à cocher" ...

Il arrive parfois, dans la précipitation, qu'une case soit cochée à la place d'une autre sur les formulaires de contre-visite. Nous ne pouvons que rappeler les conséquences préjudiciables pour un salarié qui voit son



complément de salaire suspendu, ou pour un agent qui va recevoir une somation de reprise. Une façon simple d'éviter ce type de situation : prendre le temps, comme le code de Déontologie l'y oblige, d'expliquer à la personne contrôlée le cadre de l'examen et ses conséquences possibles. Ainsi chacun, le patient le premier, vérifie à deux fois si le formulaire a été rempli en concordance avec l'avis donné oralement en fin de contrôle.

Les expertises : ordres de mission et la question des soins (nature, durée ou fréquence)

Les ordres de mission que DS Services vous adresse comportent des questions très précises notamment sur les soins à prendre en charge. Ce point est souvent éludé par les collectivités, et les commissions de réforme ne l'abordent pas spontanément. Même s'il est parfois délicat de se prononcer, c'est sur votre

seule expertise médicale que la collectivité sera en mesure d'accepter une prise en charge ou de la refuser. Faute de précision, celle-ci concerne la totalité des soins, or, la prise en charge des indemnités journalières n'implique pas celle des soins concomitants.

Le médecin agréé a une mission très forte en matière de maîtrise des soins qui s'apparente à celle du médecin conseil de la CPAM. L'impact des soins sur le budget d'une collectivité ou d'un établissement n'est pas neutre. Au-delà des considérations financières, de plus en plus omniprésentes, il s'agit de garantir une prise en charge équitable, ce qui passe par une application des règles statutaires en vigueur qui soit la même pour chaque fonctionnaire.

Ce point rappelle l'importance du rôle joué par le médecin agréé pour la collectivité.

Consolidation en accident de service

➤ **Qu'est-ce que c'est ?** : "c'est la date à partir de laquelle aucun traitement n'est susceptible de faire évoluer significativement l'état de la victime". Elle exclut la guérison et implique normalement la constatation de séquelles plus ou moins invalidantes exprimée en taux, justifiant ou non un arrêt de travail.

➤ **La date de consolidation est indépendante de la notion de reprise du travail** : elle peut être la même, antérieure ou postérieure à la reprise du travail. Elle ne peut pas être raisonnablement fixée par anticipation

au-delà de la date d'expertise, mais soit à une date antérieure soit au jour de l'examen.

➤ **La consolidation et la reprise du travail** : dans le cas d'un accident de service avec arrêt de travail (AS), le jour de consolidation ne correspond donc pas forcément à une date de reprise du travail. Et si l'arrêt de travail est prolongé, celui-ci ne relève pas automatiquement de la maladie ordinaire. En effet, dès lors que l'expert considère que l'arrêt de travail n'est plus justifié, il ne relève ni du service ni de la maladie ordinaire. Ce sera à l'administration de maintenir son agent dans la situation statutaire adaptée, dans l'intervalle de la mise en œuvre de sa décision finale.

Si l'expert juge qu'au-delà de la consolidation, l'arrêt de travail est toujours justifié, il devra déterminer le risque concerné (maintien en AS ou passage en maladie), en argumentant bien sûr sa conclusion dans son rapport.

➤ **La consolidation et les soins** : généralement aucun soin n'est plus pris en charge au-delà de la date de consolidation, à moins que celui-ci soit nécessaire pour éviter sérieusement une aggravation de l'état de santé. Il s'agit alors des soins post-consolidation, prescrits pour une durée plus ou moins prolongée, mais sans limitation de durée. Ceci exclut donc les soins d'entretien qui n'ont pas pour objet d'éviter une déstabilisation significative de l'état de santé, mais de contribuer au confort de façon ponctuelle ou à la demande.

➤ **La rechute possible** : enfin, la consolidation est donc une forme de clôture en l'état

d'un événement. Il peut être "réouvert" à l'occasion d'une aggravation de l'état de santé. Il s'agit de la rechute. Il convient de bien différencier cette rechute, d'un nouvel accident sur le même siège de lésion. La différence est très importante car l'agent a pu dépendre de deux employeurs distincts. En cas de rechute, ce sera bien le premier employeur qui devra assurer la prise en charge

de la rechute. Dans le cas contraire, ne s'agissant pas de rechute mais de nouvel accident, ce sera le second employeur.

Il ne faut donc pas confondre rechute et récurrence d'accident. Des lombagos récurrentes sont rarement des rechutes, mais autant de nouveaux accidents...



Associations de médecins agréés

- Code des Pensions civiles et militaires de retraite – Les éditions des Journaux Officiels
- Barème indicatif d'invalidité du code des Pensions civiles et militaires
- Tableaux des maladies professionnelles / Fonction publique :
www.cdc.retraites.fr/invalidite/default.asp
- Régime général ; barème d'invalidité des accidents du travail : www.ucanss.fr
- Régime général ; barème d'invalidité des maladies professionnelles : www.ucanss.fr
- Le Concours Médical – AREDOC – Missions d'expertise médicale – Édition 2001
- Le Concours Médical – Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun – Édition 2002
- CNRACL : www.cnracl.fr
- Invalidité Caisse des Dépôts et Consignations : www.cdc.retraites.fr/invalidite/default.asp
- Conseil National de l'Ordre des Médecins : www.conseil-national.medecin.fr
- Ministère de la Fonction publique : www.fonction-publique.gouv.fr
- **FNAMA (Fédération Nationale des Associations des Médecins Agréés) :**
Siège social : CH Lyon Sud
Service de médecine statutaire pavillon 4M
69495 PIERRE BENITE Cedex
Tél. : 04 26 73 96 05 - fax : 04 78 86 32 14
E-mail : pierrewolf.fnama@gmail.com
- **AMEDOC (Association des Médecins Experts en Dommage Corporel) :**
www.amedoc-asso.com
- **AREDOC (Association pour l'Étude et la répartition du Dommage Corporel) :**
www.aredoc.com
- **AMARIF (Association des Médecins Agréés de la Région Île-de-France) :**
Hôpital Delafontaine Service de Chirurgie Orthopédique
2 rue Delafontaine 93205 SAINT DENIS Cedex

- **AMASE (Association des Médecins Agréés du Sud Est) :**
172, boulevard Chave - 13005 MARSEILLE - Tél. : 04 91 38 20 45

- **AMARA (Association des Médecins Agréés Rhône-Alpes-Auvergne) :**
Hôtel Dieu - Service de médecine statutaire - place de l'Hôpital - 69288 LYON Cedex
Tél. : 04 72 41 33 31 - E-mail : pierre.wolf@chu-lyon.fr

- **AMAAL (Association des Médecins Agréés Alsace-Lorraine) :**
4, avenue des Vosges - 67000 STRASBOURG
E-mail : jean-paul.anselin@kronenbourg-fr.com

- **AMAGO (Association des Médecins Agréés du Grand Ouest) :**
14 bis place Saint Joseph - 44330 LAREGRIPPIERE
Tél. : 02 40 33 60 25

Les informations contenues dans ce document sont non-contractuelles et susceptibles d'être modifiées à tout moment et sans préavis. L'éditeur de ce document ne saurait engager sa responsabilité tant contractuelle que délictuelle, pour les dommages découlant des actions commises ou omises en raison du contenu de l'information fournie.
DS Services - Tous droits réservés - Crédit photos : © DS Services - © Rafa Irust - © endostock - © olly - © carlosseller - © deanm1974 - © hernecke - © Engine Images - © Irochika - © Monkey Business - © Fotolia IV - © auremar - Fotolia.com



**Pour toute question,
service contrôle médical :**

Tél. : 02 48 48 10 50

Fax : 02 48 48 10 51

E-mail : contact@ds-services.fr

DS Services

S.A. au capital de 2 787 500 €

RCS Bourges 353 189 020

Siège social : Route de Creton - 18110 Vasselay

Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges Cedex

N° ORIAS 07 006 379 - www.orias.fr

Retrouvez l'ensemble de nos services sur notre site Internet :

www.sofcap-sofcah.com



ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 / EFQM Prize Winner 2002 / Label Égalité

DSSC1147-006 - 10/2013