



COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME

*Guide de procédure
pour l'instruction des dossiers*

SOMMAIRE

Présentation	p.4
Tableau récapitulatif des différents cas de saisine.....	p.6
- L'accident de service	p.12
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	p.15
- La maladie professionnelle ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions ..	p.16
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.18
- La prise en charge des frais médicaux consécutifs à un accident ou une maladie professionnelle	p.19
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	p.21
- L'imputabilité d'une rechute à un accident de service ou une maladie professionnelle	p.22
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.23
- L'octroi et la prolongation d'un temps partiel thérapeutique suite à une maladie professionnelle ou un accident de service	p.24
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.26
- Le reclassement pour inaptitude physique suite à un accident de service ou une maladie professionnelle	p.27
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.28
- L'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (A.T.I.) et ses différentes révisions	p.29
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	p.35
- La retraite pour invalidité	p.36
➤ La retraite pour invalidité imputable au service	p.37
➤ La retraite pour invalidité non imputable au service	p.39
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	p.42
- La majoration pour tierce personne	p.43
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.45
- L'allocation d'invalidité temporaire (A.I.T.)	p.46
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.49

- Le congé de longue durée prolongé	p.50
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.52
- La disponibilité d'office pour raisons médicales	p.53
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	p.55
- La réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité.....	p.56
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.57
- L'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire.....	p.58
- La demande de pension d'orphelin infirme.....	p.59
- Le congé pour infirmités de guerre	p.60
⇒ Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	p.63

Annexes :

Fiche de saisine	p.65-66
Rapport hiérarchique pour accident de service.....	p.67-71
Rapport hiérarchique pour maladie professionnelle.....	p.72-73
Composition de commission de réforme	p.74-75

PRESENTATION

La commission départementale de réforme est une instance consultative médicale et paritaire instituée dans chaque département, par arrêté du Préfet. Elle doit apprécier la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Composition de la Commission départementale de réforme :

Membres Titulaires	Membres Suppléants	Désignation	Participation au vote
Le Président	Un suppléant	Par le Préfet	Dirige les délibérations, <u>ne participe pas au vote</u>
Deux praticiens de médecine Générale	Chaque titulaire a un suppléant	Par le Préfet sur proposition du Directeur de la DDASS	Cas général : voix délibérative Cas particulier : voix consultative lorsque le dossier examiné concerne un agent pour lequel le médecin a réalisé l'expertise ou dont il est le médecin traitant
Un médecin spécialiste	Un suppléant	Par le Préfet sur proposition du Directeur de la DDASS	Cas général : voix consultative Cas particulier : voix délibérative si les deux médecins de médecine générale sont absents
Deux représentants de l'administration	Chaque titulaire a un suppléant	Par le Conseil d'Administration du Centre de Gestion parmi ses membres	Voix délibérative
Deux représentants du personnel par catégorie de CAP (A, B et C)	Chaque titulaire a un suppléant	Selon les résultats obtenus aux élections des représentants du personnel aux CAP. Par les deux organisations syndicales ayant le plus grand nombre de sièges : elles désignent chacune un représentant parmi les membres titulaires ou suppléants. En cas d'égalité de sièges par l'organisation syndicale qui a obtenu le plus grand nombre de voix.	Voix délibérative

Les membres de la Commission départementale de réforme sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissance en cette qualité.

Le secrétariat de la Commission départementale de réforme :


Depuis le 01/09/2012, le secrétariat de la Commission départementale de réforme est assuré par le Centre de Gestion de l'Indre, pour l'ensemble des agents territoriaux des collectivités et établissements de l'Indre, affiliés ou non.


Les dossiers complets devront être impérativement envoyés, sous pli confidentiel, à l'adresse suivante :

**Centre de Gestion de l'Indre
21 Rue Bourdillon
36000 Châteauroux**

Le secrétariat de la Commission départementale de réforme est assuré par :

M. Virginie TORRES

 **ligne directe : 02 54 34 14 58 standard : 02 54 34 18 20**

 **: 02 54 22 97 42**

Courriel : v.torres@cdg36.fr

Délai d'examen des dossiers :

- **1 mois** à compter de la date de réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour
- **2 mois** lorsque la commission souhaite faire procéder à des mesures d'instruction, à une enquête ou à une expertise. Dans ce cas, la date prévisible d'examen du dossier doit être notifiée à l'intéressée et à son employeur.

La procédure de gestion :

Le dossier est communiqué par l'administration qui demande l'avis de la Commission départementale de réforme. (voir tableau « Les cas de saisine » en annexe).

Le dossier doit être complet pour être examiné en séance.

Le secrétariat de la Commission départementale de réforme :

- réceptionne les dossiers,
- procède à leur instruction,
- demande les pièces complémentaires nécessaires (le cas échéant),
- établit l'ordre du jour des réunions de la commission,
- rédige une note de présentation dans le respect du secret médical pour chaque dossier soumis à l'avis de la commission,
- convoque, au moins 15 jours avant la date de réunion, les membres de la commission,
- invite l'agent concerné à participer à la commission,
- informe le médecin de prévention compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis en commission,

Les avis de la Commission départementale ne lient pas l'administration et ne sont pas susceptibles de recours contentieux.

Si la décision de l'autorité territoriale diffère de celle de la Commission départementale de réforme, l'autorité territoriale doit en informer l'agent.

RECAPITULATIF DES DIFFERENTS CAS DE SAISINE DE LA COMMISSION DE REFORME

Agents concernés : les agents titulaires et stagiaires affiliés à la CNRACL

LES CAS DE CONSULTATION		LE ROLE DE LA COMMISSION
L'accident de service ou de trajet	L'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité au service d'un accident.	La commission de réforme apprécie l'imputabilité au service de l'accident.
	Pour la prise en charge des frais médicaux consécutifs à l'accident (frais de cure thermique, appareillage et autres soins).	La commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais.
	En cas de rechute (nouvel arrêt après consolidation).	La commission apprécie l'imputabilité du nouvel arrêt à l'accident initial.
	Au terme d'un an consécutif d'arrêt.	L'autorité territoriale peut saisir la commission de réforme pour vérifier l'aptitude de l'agent. Si l'inaptitude définitive et absolue de l'agent est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité.

LES CAS DE CONSULTATION		LE ROLE DE LA COMMISSION
Les maladies professionnelles et la maladie contractée en service	L'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité au service d'une maladie.	La commission de réforme apprécie l'imputabilité au service de la maladie.
	Pour la prise en charge des frais médicaux consécutifs à la maladie (frais de cure thermique, appareillage et autres soins).	La commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais.
	En cas de rechute.	La commission apprécie l'imputabilité du nouvel arrêt à la maladie.
	Au terme d'un an consécutif d'arrêt.	L'autorité territoriale peut saisir la commission de réforme pour vérifier l'aptitude de l'agent. Si l'inaptitude définitive et absolue de l'agent est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité.

LES CAS DE CONSULTATION		LE ROLE DE LA COMMISSION
L’octroi et le renouvellement d’un temps partiel thérapeutique <u>après un congé pour accident de service ou une maladie imputable au service.</u>		La commission apprécie l’aptitude physique de l’agent et émet un avis sur la reprise à temps partiel thérapeutique (ou sur son renouvellement).
Le reclassement dans un autre emploi suite à un accident de service ou une maladie imputable au service.		La commission apprécie l’aptitude physique de l’agent et peut proposer un reclassement (si l’aménagement des conditions de travail n’est pas possible).
Mise à la retraite pour invalidité.	Imputable au service (suite à un accident de service ou une maladie professionnelle)	La commission émet un avis sur : ⇒ la réalité des infirmités invoquées, ⇒ l’imputabilité au service des infirmités, ⇒ les conséquences de ces infirmités sur l’exercice des fonctions, ⇒ le taux d’invalidité.
	Non imputable au service	
La majoration spéciale pour tierce personne (Lorsque l’agent retraité, titulaire d’une pension d’invalidité, est obligé de recourir à l’assistance constante d’une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante).		La commission de réforme émet un avis sur la nécessité du recours à l’assistance d’une tierce personne.

LES CAS DE CONSULTATION		LE ROLE DE LA COMMISSION
L'Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales A.T.I.A.C.L	Octroi d'une ATI <u>suite à un accident de service</u> ayant entraîné un taux d'invalidité égal ou supérieur à 10% ou un taux inférieur à 10% si contestation de l'agent.	La commission de réforme apprécie la réalité des infirmités évoquées, leur imputabilité au service et le taux d'Incapacité Permanente et Partielle qu'elles entraînent.
	Octroi d'une A.T.I <u>suite à une maladie contractée en service</u> , quel que soit le pourcentage du taux d'invalidité.	
	Révision quinquennale obligatoire (sur demande de la Caisse des Dépôts et Consignations).	La commission est saisie pour fixer à la date de la révision un nouveau taux d'invalidité.
	Révision sur demande de l'agent (au plus tôt cinq ans après la précédente révision).	
	Révision en cas de nouvel accident.	La commission de réforme apprécie la réalité des infirmités évoquées, leur imputabilité au service, le taux d'Incapacité Permanente et Partielle qu'elles entraînent et révisé au jour du dernier accident ou de la nouvelle maladie professionnelle le taux des infirmités déjà indemnisées par une allocation.
	Révision à la radiation des cadres.	La commission est saisie pour fixer à la date de radiation des cadres le taux d'invalidité définitif.

LES CAS DE CONSULTATION		LE ROLE DE LA COMMISSION
L'attribution d'une Allocation d'Invalidité Temporaire (A.I.T). (si l'agent ne peut ni reprendre ses fonctions, ni être admis à la retraite et s'il est atteint d'une maladie réduisant au moins de deux tiers sa capacité de travail).		La commission émet un avis sur l'état d'invalidité de l'agent et le classe dans un des trois groupes suivants : ⇒ groupe I : Invalide capable d'exercer une activité, ⇒ groupe II : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque, ⇒ groupe III : Invalide qui étant absolument incapable, d'exercer une profession, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
L'octroi d'un congé de longue durée prolongé <u>pour maladie contractée en service</u>.		La commission émet un avis sur l'imputabilité au service de l'affection ouvrant droit au congé de longue durée. Cet avis est transmis ensuite au comité médical supérieur.
La disponibilité d'office pour raisons médicales.	Suite à un congé de longue durée prolongé accordée pour une maladie contractée en service.	La commission apprécie l'aptitude physique de l'agent et émet un avis sur son placement en disponibilité d'office.
	Dernière demande de renouvellement de disponibilité d'office.	

LES CAS DE CONSULTATION	LE ROLE DE LA COMMISSION
L'octroi d'un congé pour infirmités de guerre.	<p>La commission émet un avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ la réalité des infirmités invoquées, ⇒ l'imputabilité du congé à ces infirmités, ⇒ le caractère provisoire ou définitif de l'incapacité constatée, ⇒ la durée du congé pouvant être accordé en cas d'incapacité provisoire.
La réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité.	<p>La commission apprécie l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions.</p>
L'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire.	<p>La commission doit se prononcer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ sur l'invalidité de l'enfant ou du conjoint du fonctionnaire, ⇒ sur l'invalidité du fonctionnaire qui l'empêcherait d'exercer une profession quelconque.
La demande de pension d'orphelin infirme.	<p>La commission doit se prononcer sur l'invalidité de l'orphelin âgé de plus de 21 ans et qui serait dans l'impossibilité de gagner sa vie.</p>

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL

1 – L'ACCIDENT DE SERVICE

Un agent des collectivités locales ou des établissements publics peut, durant ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, être victime d'un accident de service.

Trois éléments sont à prendre en compte pour caractériser l'accident de service :

- **le lieu de l'accident**, qui doit être le lieu de travail ou bien le lieu où l'agent se trouvait pour des nécessités de service ;
- **l'heure de l'accident**, qui doit se situer, sauf cas particulier, pendant les horaires de travail ;
- **l'activité exercée au moment de l'accident**, qui doit être en rapport avec l'exercice des fonctions.

La notion d'accident de service a été précisée en fonction d'un faisceau d'indices dégagé par la jurisprudence administrative :

« L'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail ou du trajet une lésion du corps humain. »

Cette notion a évolué et a été infléchie. Il est possible désormais de considérer qu'un accident de service s'affranchit de l'exigence d'une intervention violente et soudaine, d'un événement extérieur ou d'un effort imposé par le service, dès lors que les circonstances de lieu et de temps relatives au service sont réunies.

Pour que l'imputabilité soit admise, le fonctionnaire doit apporter la preuve qu'il a été victime d'un accident de service répondant aux trois critères précédemment cités et que les séquelles qu'il présente sont la conséquence directe et certaine de cet accident. Cette relation doit être établie médicalement.

Autres cas d'accident de service :

➤ **L'accident de trajet :**

L'accident de trajet est celui qui survient sur le parcours protégé, c'est à dire le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu du travail. Il est pris en charge à condition que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service. La jurisprudence a étendu la notion de parcours protégé permettant de retenir l'imputabilité, sous certaines conditions, en cas d'interruption de trajet, de détour, de trajet opposé...

➤ **L'accident survenu au cours d'une activité accessoire :**

L'accident survenu au cours d'une activité accessoire est réparé comme s'il était survenu dans l'activité principale dès lors que l'activité accessoire a été autorisée par l'administration employant le fonctionnaire.

➤ **L'accident survenu pendant la formation professionnelle :**

Les fonctionnaires territoriaux suivant une formation professionnelle bénéficient de ce fait de la protection statutaire relative aux congés pour accident de service.

➤ **Peuvent être également considérées comme des infirmités imputables au service par la CNRACL les infirmités contractées dans les cas suivants :**

- ⇒ en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public. Il doit s'agir d'un acte spontané et volontaire, l'agent mettant sa vie en danger pour sauver une autre vie au mépris de sa propre vie ;
- ⇒ en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes ;
- ⇒ à la suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions.

Procédure de reconnaissance de l'imputabilité de l'accident au service

Les obligations de l'agent :

Pour pouvoir bénéficier de la protection liée à l'accident de service, le fonctionnaire doit, dans un premier temps, déclarer auprès de son employeur l'accident dont il a été victime (déclaration écrite) et lui faire parvenir un certificat médical initial de constat de lésion établi par un praticien.

Le certificat médical fourni par la victime doit constater les blessures et, éventuellement, prévoir une durée d'incapacité de travail. Dans l'hypothèse, où il ne serait prescrit que des soins, ces derniers doivent être mentionnés sur le certificat médical.

Ultérieurement, la victime devra fournir à son employeur tous les certificats médicaux nécessaires à la prise en charge de toutes les dépenses directement entraînées par l'accident et/ou au placement en congé pour accident de service.

L'enquête de l'administration :

L'administration doit diligenter une enquête afin de déterminer les causes, les circonstances de temps et de lieu ainsi que les conséquences apparentes de l'accident. Cette enquête permettra ou non d'établir un lien professionnel entre l'accident et le service.

Dans le cadre de son enquête, l'administration doit recueillir tous les éléments lui permettant d'apprécier l'imputabilité au service de l'accident : un rapport hiérarchique, un ordre de mission, les déclarations des témoins, le constat de police ou rapport de gendarmerie, les plans en cas d'accident de trajet, le rapport du médecin de prévention, etc...

L'expertise médicale :

L'article 16 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 rappelle la possibilité pour l'autorité territoriale lorsqu'elle est amenée à se prononcer sur l'imputabilité d'un accident de consulter un médecin expert agréé.

L'expertise médicale ne doit être utilisée que lorsque c'est le lien de causalité entre l'évènement et les lésions déclarées qui suscite un doute. Le médecin agréé n'a pas pour mission de remettre en cause la matérialité de l'évènement mais d'établir quelles sont les lésions en rapport direct, exclusif

et certain avec ce dernier au regard des éléments transmis par l'employeur (enquête administrative, déclaration de l'accidenté et des témoins, rapport hiérarchique, certificats médicaux) et l'intéressé (dossier médical apporté le jour de l'examen).

Ainsi si le doute porte sur la matérialité des faits, l'expertise n'a pas lieu d'être demandée et le dossier devra être transmis, pour avis, à la commission départementale de réforme.

La saisine de la commission départementale de réforme :

Si, éclairée par les conclusions de l'expert et au regard des résultats de l'enquête administrative, l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité au service de l'accident, la commission départementale de réforme n'a pas à être saisie. Si la commission de réforme n'est pas consultée elle peut cependant demander communication des décisions en matière d'imputabilité.

En cas de refus de reconnaissance ou si l'employeur ne se prononce pas, la commission départementale de réforme devra obligatoirement être saisie pour avis.

L'avis de la commission départementale de réforme :

Les avis rendus par la commission de réforme constituent un simple avis. Ils ont un caractère préparatoire à la décision et sont insusceptibles de recours contentieux. Ces avis ne s'imposent pas à l'autorité administrative.

La décision de l'autorité territoriale :

La reconnaissance de l'imputabilité au service n'appartient qu'à l'autorité territoriale. Cette décision est écrite et doit être notifiée à l'agent.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers

(à titre indicatif)

1 – L'ACCIDENT DE SERVICE

(en cas de doute ou de refus de reconnaissance par l'autorité territoriale.

Décret 2008-1191 du 17 novembre 2008)

- ❑ **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- ❑ Rapport circonstancié comprenant le rapport hiérarchique (motivation du doute ou de la contestation) le rapport des témoins s'il y en a et détaillant précisément la nature et le siège des lésions, les causes de la maladie, etc...Ce rapport doit être co-signé par la collectivité et l'agent.
- ❑ Description du poste de travail de l'agent concerné.
- ❑ Certificat médical initial établi par le médecin qui procède aux premières constatations des lésions. Ce certificat est obligatoire et doit être claire, détaillé avec le descriptif des premières lésions ou traumatismes consécutifs à l'accident.
- ❑ L'état récapitulatif des différents arrêts de travail se rapportant à l'accident (certificats de prolongation éventuellement).
- ❑ Certificat de reprise du travail.
- ❑ Certificat final descriptif de guérison ou de consolidation (qui peut être le même que le certificat de reprise s'il n'y a pas de soins après celle-ci).
- ❑ Rapport détaillé du médecin de prévention (conseillé en cas de litige).

Pour un accident de trajet, rajouter :

- ❑ Plan précisant le trajet habituel et le trajet concerné (dans le cas d'une interruption ou d'un détour lors du trajet, apporter des précisions sur les motivations de ce détour).
- ❑ Constat amiable.
- ❑ Avis de l'administration sur le trajet.
- ❑ Procès-verbal de gendarmerie ou rapport de police éventuellement.

*AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL***2 – LA MALADIE PROFESSIONNELLE OU MALADIE CONTRACTÉE DANS L’EXERCICE DES FONCTIONS**

Un fonctionnaire qui souffre d’une maladie qui a été contractée dans l’exercice de ses fonctions bénéficie du même régime particulier de congé et de remboursement de l’ensemble des frais occasionnés par la maladie, que pour les accidents de service.

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l’exposition d’un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Les maladies professionnelles :

Pour chaque affection, les conditions à remplir sont précisées dans les tableaux visés à l’article L461-2 du code de la Sécurité Sociale et s’appliquent aux fonctionnaires. L’imputabilité au service doit être établie de manière précise, et le lien de causalité avec l’exercice des fonctions doit être direct et indiscutable. Le temps écoulé entre la demande d’imputabilité et la fin effective de l’exercice des fonctions en cause, permettant la reconnaissance de la maladie professionnelle, est appelé « délai de prise en charge » et varie en fonction du type de maladie. Chaque « tableau » en précise la durée maximum.

Les maladies à caractères professionnelles :

Pour être considérées d’origine professionnelle, il faut qu’un lien médical direct et essentiel entre les travaux habituels exercés et l’affection présentée soit établi.

La procédure de reconnaissance de l’imputabilité de la maladie**Les obligations de l’agent :**

Le fonctionnaire adresse à son autorité territoriale un certificat médical initial accompagné d’une demande de reconnaissance de sa maladie ainsi que toutes les pièces médicales utiles.

Pour les maladies inscrites aux tableaux indicatifs de maladies professionnelles de la sécurité sociale, la date à laquelle l’agent est informé par un certificat médical de sa maladie est considérée comme la date de survenance de la maladie. Cette date de première constatation médicale de la maladie doit intervenir dans le délai de prise en charge prévu aux tableaux.

Le rôle de l'autorité territoriale :

A la réception de la demande, l'autorité territoriale doit désigner un médecin agréé spécialiste qui devra établir un rapport indiquant le lien éventuel entre la maladie et l'emploi exercé par le fonctionnaire.

La saisine de la commission départementale de réforme :

Si l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité au service de la maladie, la commission départementale de réforme n'a pas à être saisie. Si la commission de réforme n'est pas consultée, elle peut cependant demander communication des décisions en matière d'imputabilité.

En cas de refus de reconnaissance ou si l'employeur ne se prononce pas, la commission départementale de réforme devra obligatoirement être saisie pour avis.

L'avis de la commission départementale de réforme :

Les avis rendus par la commission de réforme constituent un simple avis. Ils ont un caractère préparatoire à la décision et sont insusceptibles de recours contentieux. Ces avis ne s'imposent pas à l'autorité administrative.

La décision de l'autorité territoriale :

La reconnaissance de l'imputabilité au service n'appartient qu'à l'autorité territoriale. Cette décision est écrite et doit être notifiée à l'agent.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers *(à titre indicatif)*

2 – LA MALADIE PROFESSIONNELLE OU MALADIE CONTRACTÉE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

(en cas de doute ou de refus de reconnaissance par l'autorité territoriale.
Décret 2008-1191 du 17 novembre 2008)

- ❑ **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- ❑ Rapport hiérarchique. Ce rapport doit être co-signé par la collectivité et l'agent.
- ❑ Description du poste de travail de l'agent concerné.
- ❑ Rapport du médecin de prévention.
- ❑ Certificats médicaux décrivant les lésions (certificat initial, etc.).
- ❑ Expertise médicale faite par un médecin agréé.

Eventuellement :

- ❑ Examens de laboratoire.
- ❑ Composition des produits dans le cas d'une allergie à un produit utilisé.
- ❑ Radiographies.

3 – LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT OU UNE MALADIE RECONNUE IMPUTABLE AU SERVICE

Conformément aux dispositions de l'article 57-2° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, le fonctionnaire a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

La durée de prise en charge :

La prise en charge des frais médicaux par l'administration qui employait l'agent au moment de l'accident n'est pas limitée dans le temps.

L'agent a droit au remboursement des frais et honoraires médicaux même après la consolidation de sa blessure ou sa mise à la retraite.

Les conditions de prise en charge :

Il appartient à l'administration d'effectuer un contrôle des dépenses de l'agent concernant ses frais médicaux.

L'administration, dans tous les cas, vérifie :

- ⇒ l'exactitude matérielle des dépenses,
- ⇒ l'utilité de la dépense engagée par rapport aux soins que nécessite la lésion consécutive à l'accident ou la maladie (la preuve doit en être apportée par le fonctionnaire).

Après consolidation, les frais médicaux ne seront pris en charge par l'administration que s'ils sont nécessaires pour palier :

- ⇒ une aggravation des séquelles de l'accident ou de la maladie,
- ⇒ une rechute de son état pathologique.

La commission départementale doit être saisie :

- lorsque les demandes de prise en charge concernent des soins après la consolidation ou la mise à la retraite de l'agent,
- lorsque l'administration a des doutes sur la relation entre les soins et l'accident ou la maladie,
- lorsque le fonctionnaire demande la prise en charge d'une cure thermique ou des frais médicaux et de prothèse rendus nécessaire par la réadaptation fonctionnelle.

Les modalités de remboursement des frais médicaux :

Deux cas peuvent se présenter :

➤ **L'avance des frais par l'agent**

L'administration doit les lui rembourser ultérieurement si l'imputabilité de l'accident ou de la maladie est reconnue.

➤ **La délivrance d'un certificat de prise en charge par la collectivité**

Le certificat de prise en charge peut être un document interne à la collectivité (forme libre) ou un imprimé fourni par l'assureur de la collectivité lorsque cette dernière assure le risque « accident de service/maladie professionnelle ». Ce certificat peut être délivré, dans le cas où il apparaît, dès les premières constatations médicales, que l'accident ou la maladie semble imputable au service. Ce document permet à l'agent de ne pas régler les soins effectués, le paiement étant effectué directement par l'administration (ou par son assureur).

Le certificat de prise en charge est délivré sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera prise par l'administration.

Si ultérieurement, après avis de la commission départementale de réforme, l'administration ne reconnaît pas l'imputabilité au service, cette dernière se retournera soit contre la sécurité sociale soit contre l'agent qui se retournera alors contre la sécurité sociale.

Les frais susceptibles d'être pris en charge :

La circulaire FP3 du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service, dans son annexe 2, dresse une **liste indicative de frais** pouvant être pris en charge par la collectivité.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers
(à titre indicatif)

**3 – PRISE EN CHARGE DE FRAIS MÉDICAUX
CONSÉCUTIFS A UN ACCIDENT OU A UNE MALADIE
RECONNUE IMPUTABLE AU SERVICE**

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Demande de prise en charge faite par l'intéressé.
- Certificat médical prescrivant les soins.
- Toutes pièces justificatives nécessaires :
 - devis pour appareillage,
 - entente préalable pour cure (devant préciser le lieu de cure, la durée et les soins qui sont pratiqués),
 - photocopie des feuilles de soins.

4 – L'IMPUTABILITÉ D'UNE RECHUTE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Après la guérison ou la consolidation apparente de ses lésions, en cas d'aggravation de son état, le fonctionnaire peut avoir besoin d'un traitement médical avec ou sans arrêt de travail : c'est la rechute.

La consolidation peut être définie comme « la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service ou la maladie contractée dans l'exercice des fonctions ».

Elle est effective si le traitement est terminé et si les séquelles sont définitives et stabilisées.

Il ne faut pas assimiler la consolidation à la guérison. En effet, la guérison signifie que l'état de santé du fonctionnaire est revenu à l'état antérieur à l'accident alors que la consolidation est définie comme une stabilisation de l'état de santé. L'agent peut être consolidé mais pas guéri.

La procédure de reconnaissance de l'imputabilité du nouvel arrêt

Pour que le nouvel arrêt soit pris au titre de la protection relative à l'accident de service ou à la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, il faut que :

- ⇒ l'accident initial ou la maladie ait été reconnu imputable au service,
- ⇒ les troubles ressentis, l'aggravation des séquelles ou la modification de l'état pathologique antérieur, soient regardés comme la conséquence directe, certaine et exclusive de l'accident de service ou de la maladie.

Comme pour l'accident de service ou la maladie reconnue imputable au service, la reconnaissance de l'imputabilité à un accident ou à une maladie d'un nouvel arrêt appartient à l'autorité territoriale.

Avant de se prononcer sur le lien d'imputabilité, l'autorité territoriale pourra **consulter un médecin expert agréé**.

Si après consultation d'un médecin agréé, l'autorité territoriale a un doute ou ne souhaite pas reconnaître l'imputabilité du nouvel arrêt à un accident survenu en service ou à une maladie reconnue imputable au service, la commission départementale de réforme devra être saisie.

Après consultation de la commission départementale de réforme, l'autorité territoriale devra prendre une décision.

Cette décision sera écrite et devra être notifiée à l'agent.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers

(à titre indicatif)

4 – IMPUTABILITÉ D'UNE RECHUTE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU DE TRAJET OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Dossier initial de l'accident ou de la maladie, (sauf si le dossier a déjà été examiné en commission de réforme).
- Rapport circonstancié de la rechute mentionnant les circonstances de la rechute.
- Rapport hiérarchique (motivation du doute ou de la contestation).
- Certificats médicaux (le certificat médical initial de rechute doit décrire les circonstances de la rechute).
- Expertise médicale faite par un médecin agréé si la rechute intervient plus d'un an après l'accident initial. **Cette expertise devra préciser :**
 - ⇒ Si les arrêts de travail sont justifiés et en relation directe et certaine avec l'accident de service.
 - ⇒ S'il y a un état antérieur.

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL

5 – L'OCTROI ET LA PROLONGATION D'UN TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE SUITE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU À UNE MALADIE RECONNUE IMPUTABLE AU SERVICE

Le temps partiel thérapeutique est un aménagement temporaire des conditions de travail d'un fonctionnaire jugé apte à la reprise de ses fonctions, mais dont l'état de santé nécessite une réadaptation progressive dans la vie professionnelle. Il a été instauré par la loi n°2007-148 du 2 février 2007.

Il est accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps 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 conditions d'attributions

une demande de l'agent :

l'agent doit présenter une demande expresse pour pouvoir être réintégré à temps partiel thérapeutique. Cette demande écrite devra être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant de l'agent.

la saisine de la commission départementale de réforme :

Le temps partiel thérapeutique ne peut être accordé qu'après avis favorable de la commission départementale de réforme.

la décision de l'autorité territoriale :

Après avoir recueilli l'avis de la commission départementale de réforme, l'autorité territoriale doit prendre une décision écrite et la notifier à l'agent.

La durée et la quotité du temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique, après un congé pour accident de service ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, est accordé pour une durée maximale de 6 mois, renouvelable une fois.

Le renouvellement du temps partiel thérapeutique est effectué selon la même procédure que l'octroi initial, après avis de la commission départementale de réforme.

Le régime du temps partiel thérapeutique est assimilable à celui du temps partiel sur autorisation. Ainsi, il ne peut être inférieur au mi-temps : n'importe qu'elle quotité de temps de travail comprise entre 50% et 100% peut donc être accordée. Sur avis de la commission de réforme, la quotité peut varier à l'occasion du renouvellement de l'autorisation.

⇒ Cas des agents à temps non complet affiliés à la CNRACL :

Ces agents doivent donc, en principe, effectuer un temps de travail égal à la moitié de la durée du travail prévue par leur emploi à temps non complet.

Si le fonctionnaire exerce ses fonctions dans plusieurs collectivités, il doit être placé en temps partiel thérapeutique dans chacune d'elles. Toutefois, rien n'empêche que la diminution du temps de travail soit répartie différemment entre les différents emplois de l'agent (voire entre les différentes collectivités concernées) après accord des différentes parties intéressées et compte tenu des nécessités du service.

⇒ Cas des fonctionnaires stagiaires :

L'exercice des fonctions à temps partiel thérapeutique s'applique aux fonctionnaires stagiaires si cette modalité de l'activité est compatible avec la situation particulière des intéressés.

Toutefois, le temps partiel thérapeutique ne pourra être accordé dans le cas où le stage comporte un enseignement professionnel ou doit être accompli dans un établissement de formation.

Les droits de l'agent :

L'agent en temps partiel thérapeutique conserve l'intégralité de ses droits à rémunération. Il bénéficie de son plein traitement et des avantages qui y sont afférents (maintien de l'indemnité de résidence et du supplément familial). Il percevra l'intégralité de sa bonification indiciaire, s'il en avait déjà le bénéfice. Les primes seront réduites de la même quotité que la durée de travail.

La fin du temps partiel thérapeutique :

A la fin d'une période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions sans que cette reprise ait fait l'objet préalable d'une consultation de la commission départementale de réforme. En effet, l'aptitude de l'agent à exercer ses fonctions a déjà été vérifiée lors de l'octroi du temps partiel thérapeutique.

Si, à l'expiration de la période accordée et, dans l'hypothèse où le droit à temps partiel thérapeutique est encore ouvert, le fonctionnaire n'est pas encore apte à exercer ses fonctions à temps plein, il pourra solliciter un renouvellement de l'autorisation d'exercer ses fonctions à temps partiel thérapeutique. Si le droit est utilisé intégralement, le fonctionnaire qui n'est pas apte à reprendre à temps plein est replacé en congé.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers
(à titre indicatif)

5 – L'OCTROI ET LA PROLONGATION D'UN TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE SUITE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU À UNE MALADIE RECONNUE IMPUTABLE AU SERVICE

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Demande écrite de l'intéressé.
- Certificat médical du médecin traitant sollicitant la reprise à temps partiel thérapeutique ou son renouvellement. Ce certificat devra mentionner la durée du temps partiel thérapeutique et la quotité de temps de travail à effectuer.
- Rapport du médecin de prévention. Ce rapport devra notamment préciser les modalités de reprise à temps partiel thérapeutique et indiquer les aménagements temporaires ou définitifs à mettre en œuvre pour permettre la reprise de l'agent.
- Dossier initial complet de l'agent (sauf si le dossier a déjà été examiné en commission de réforme).

6 – LE RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE SUITE À UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE RECONNUE IMPUTABLE AU SERVICE

L'administration n'a pas une obligation de résultat en matière de reclassement, toutefois elle a une obligation de moyen. L'employeur doit mettre en œuvre toutes les possibilités de reclassement offertes à l'agent selon sa situation.

Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande effectuée par le fonctionnaire lui-même.

Il consiste en la réaffectation dans un autre emploi d'un agent déclaré définitivement inapte à l'activité qu'il exerçait auparavant.

La commission départementale de réforme peut proposer un reclassement lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial, sans lui interdire toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade. Le reclassement de l'agent ne doit être envisagé que si l'aménagement de son poste n'est pas possible.

L'aménagement de poste :

La commission de réforme suite à un rapport de la médecine du travail, peut préconiser un aménagement du poste d'un agent stagiaire ou titulaire de façon temporaire ou permanente.

Toute modification du poste de travail interviendra après avis du médecin de médecine professionnelle et préventive. Il peut s'agir :

- d'un allègement des tâches à accomplir (exemption des tâches les plus pénibles...),
- de l'aménagement des conditions matérielles du poste (acquisition d'équipements spécifiques...),
- de l'aménagement du temps de travail (modifications des horaires de travail, octroi de temps de repos...).

Si l'aménagement de poste s'avère impossible, il faudra alors envisager le reclassement.

Le reclassement :

Il est possible de distinguer deux niveaux de reclassement :

1. Le fonctionnaire qui n'est plus apte physiquement à occuper l'emploi sur lequel il était affecté, emploi ne pouvant être aménagé, mais qui reste apte à occuper un autre emploi correspondant à son grade.
2. Le fonctionnaire dont la situation ou l'état physique, sans lui interdire toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade. Dans ce cas de figure, le fonctionnaire peut demander à être reclassé par la voie du détachement. Ce détachement ne peut intervenir que dans un cadre d'emplois de niveau égal ou inférieur. Dans ce cas de figure, le fonctionnaire peut demander à être reclassé par la voie du détachement. Le fonctionnaire peut accéder à des cadres d'emplois, emploi ou corps d'un niveau équivalent ou inférieur.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers
(à titre indicatif)

**6 – LE RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE SUITE
À UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE RECONNUE
IMPUTABLE AU SERVICE**

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Dossier initial complet de l'agent (sauf si le dossier a déjà été examiné en commission de réforme).
- Demande de l'intéressé.
- Description du poste éventuellement proposé.
- Rapport du médecin de prévention.

*AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL***7 – L’ATTRIBUTION DE L’ALLOCATION TEMPORAIRE D’INVALIDITÉ DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES (A.T.I)**

L’attribution de l’allocation temporaire d’invalidité des agents des collectivités locales (A.T.I.A.C.L.) est une prestation attribuée à un fonctionnaire local qui, à la suite d’un accident de service, de trajet ou d’une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes qui ont fait l’objet d’une consolidation et qui lui permettent de reprendre ses fonctions, s’il avait interrompu son activité. Le droit peut également être ouvert si le fonctionnaire atteint la limite d’âge ou est radié des cadres avant de pouvoir reprendre ses fonctions.

L’allocation temporaire d’invalidité vise à indemniser l’invalidité résiduelle d’un accident de service ou de la maladie professionnelle et non la diminution de rémunération consécutive à la réduction de capacité de travail de l’agent puisque ce dernier a repris ses fonctions et perçoit l’intégralité de son traitement.

Les cas d’ouverture de droit

Cette allocation est accordée aux agents qui sont maintenus en activité ou radiés des cadres sans avoir pu reprendre leurs fonctions après consolidation, et qui justifient d’une invalidité permanente partielle (I.P.P.) résultant :

- ⇒ soit d’un accident de service ayant entraîné une incapacité d’un taux indemnisable au moins égal à 10%,
- ⇒ soit de l’une des maladies professionnelles ou d’origine professionnelle énumérées par les tableaux pour lesquelles aucun taux minimum n’est exigé,
- ⇒ soit d’une maladie qui ne figure dans aucun tableau, mais dont le lien direct et essentiel avec les travaux exercés a été établi et ayant entraîné un taux d’IPP d’au moins 25%.

Lorsque l’invalidité permanente imputable au service entraîne la radiation des cadres, c’est la CNRACL qui assure l’indemnisation de l’invalidité en concédant à l’agent en plus de sa pension d’invalidité, une rente d’invalidité qui tient compte du taux d’incapacité.

La constitution du dossier**La demande de l’agent :**

L’attribution de l’allocation temporaire d’invalidité n’est pas systématique, l’agent doit en faire la demande expresse. Certaines conditions doivent être remplies et un délai respecté sous peine de prescription.

L'agent doit déposer sa demande auprès de sa collectivité (qui doit en accuser réception) dans le délai d'un an qui court :

- à compter de la date de reprise de fonctions après consolidation des infirmités,
- à compter de la date de constatation officielle de la consolidation de ses blessures par la commission de réforme ou à défaut, par un médecin agréé, dès lors qu'il n'y a pas eu arrêt de travail ou que le fonctionnaire atteint la limite d'âge ou est radié des cadres sans avoir pu reprendre ses fonctions.

Ce délai d'un an est impératif et aucune dérogation ne peut être admise. La prescription fait perdre définitivement à l'agent tout droit à une ATI pour les séquelles de son accident.

Le rôle de la collectivité :

Dès réception de la demande de l'agent, l'autorité territoriale doit obtenir le dossier administratif et le rapport médical à compléter :

- Par courrier adressé à la Caisse des Dépôts et Consignations,
- En téléchargeant les documents sur le site Internet de la Caisse des Dépôts, www.cdc.retraites.fr,
 - ➔ Autres fonds,
 - ➔ ATIACL,
 - ➔ Imprimés.

La collectivité, en possession de ces documents, désigne un médecin agréé chargé de l'examen médical au vu d'une liste de médecins agréés constituée par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS). Elle lui indique sa mission et lui transmet le rapport médical à remplir accompagné de toutes les pièces médicales, du rapport hiérarchique et éventuellement des témoignages.

L'expertise du médecin agréé :

Le médecin désigné par la collectivité doit :

- ⇒ procéder à l'examen de l'agent,
- ⇒ compléter le rapport médical au vu de la notice qui y est annexée,
- ⇒ fixer un taux d'invalidité selon le barème indicatif prévu par l'article L.28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le rapport médical est transmis à l'autorité territoriale qui doit procéder au règlement des honoraires du médecin.

Procédures à mettre en œuvre selon le taux d'invalidité :

L'autorité territoriale communique les conclusions du médecin à l'agent. Selon le taux d'invalidité, le dossier sera transmis à la commission de réforme ou classé :

→ Si le taux indemnisable est inférieur à 10% pour un accident de service

- *L'agent est d'accord avec ce taux :*

Dans ce cas, avec l'accord du fonctionnaire, il est admis que la demande d'allocation présentée par l'agent ne soit pas soumise pour examen à la commission départementale de réforme. L'agent doit fournir à l'autorité territoriale une attestation précisant qu'il ne conteste pas le taux et qu'il est d'accord pour que la commission ne soit pas saisie.

L'autorité notifie le rejet à l'agent et classe le dossier.

L'agent peut à tout moment, en cas d'aggravation de son invalidité ou d'un nouvel accident, présenter une nouvelle demande d'allocation.

- *L'agent n'est pas d'accord avec ce taux :*

- ⇒ soit l'autorité territoriale transmet le dossier en l'état à la commission de réforme,
- ⇒ soit l'autorité territoriale demande une nouvelle expertise (aucun texte n'impose à la collectivité de faire procéder à un nouvel examen médical).

A réception de ce nouveau rapport :

- si le taux demeure inférieur à 10% et que l'agent conteste ce taux, l'autorité territoriale transmet le dossier à la commission de réforme,
- si le taux est inférieur à 10% et que l'agent ne le conteste pas, le dossier est classé avec l'attestation de l'agent.

→ Si le taux est supérieur à 10% pour un accident de service

L'autorité territoriale transmet à la commission départementale de réforme :

- La copie du rapport hiérarchique,
- Le rapport médical accompagné de toutes les pièces médicales, notamment le rapport du médecin du service de médecine professionnelle et préventive.

→ Cas de la maladie contractée en service

Le taux minimum de 10% n'étant pas requis, s'il n'y a pas de séquelles, il n'y aura pas d'invalidité et pas d'allocation temporaire d'invalidité.

Si le taux est supérieur ou égal à 1%, la procédure est identique qu'en cas de taux supérieur à 10% pour un accident de service.

La saisine de la commission départementale de réforme :

La commission apprécie :

- la réalité des infirmités invoquées,
- leur imputabilité au service,
- le taux d'invalidité qu'elles entraînent.

L'avis de la commission départementale de réforme est transmis à l'autorité territoriale sous forme d'un procès verbal précisant :

- les conclusions qu'elle a adoptées,
- la date de consolidation et de reprise,
- le taux des infirmités préexistantes, le cas échéant,
- les infirmités imputables au service et leur taux.

La transmission de la décision d'attribution à la Caisse des Dépôts et Consignations :

L'autorité territoriale doit transmettre à la Caisse des Dépôts et Consignations :

- l'original du mode de règlement,
- le rapport hiérarchique,
- le plan du trajet en cas d'accident de trajet, et le procès verbal de gendarmerie ou le rapport de police,
- le dossier administratif dûment complété,
- les certificats médicaux (initial et final),
- la décision d'attribution (sous forme d'arrêté) de l'allocation temporaire d'invalidité,
- le rapport médical,
- le procès verbal de la commission de réforme.

Après étude, la Caisse des Dépôts et Consignations notifie sa décision à la collectivité, cette dernière doit en informer l'agent.

L'avis de la Caisse des Dépôts et Consignations s'impose à la collectivité.

En cas d'avis favorable, l'allocation temporaire d'invalidité est concédée au fonctionnaire pour une durée de cinq ans.

Les révisions

Il existe quatre sortes de révisions :

- la révision quinquennale,
- la révision sur demande,
- la révision nouvel accident,
- la révision radiation des cadres.

La Révision quinquennale

L'allocation est qualifiée de temporaire car elle est accordée pour une durée de cinq ans, et fait l'objet, à l'expiration de cette période, d'une révision obligatoire qui est diligentée par la Caisse des Dépôts et Consignations. Cette dernière, quatre mois avant l'échéance quinquennale, demande à la collectivité d'engager une procédure médicale.

L'agent en est également avisé.

La procédure s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'allocation.

Sur demande de la Caisse des Dépôts et Consignations, l'autorité territoriale fait expertiser, à sa charge, le fonctionnaire par un médecin agréé.

Deux cas peuvent se présenter à la réception du rapport médical du médecin agréé :

⇒ ***le taux est inchangé :***

Sur accord écrit du fonctionnaire, la commission de réforme ne sera pas saisie.

Si l'agent conteste le taux, l'autorité territoriale doit saisir la commission de réforme.

⇒ ***le taux est modifié :***

Dans ce cas, le dossier est obligatoirement soumis, pour avis, à la commission de réforme.

A la réception du procès verbal de la commission de réforme, la collectivité prend un arrêté d'attribution et adresse au service gestionnaire de l'ATIACL :

- le rapport médical,
- le procès-verbal de la commission de réforme,
- l'arrêté d'attribution de l'ATI.

Après étude du dossier, la Caisse des Dépôts et Consignations attribue une nouvelle allocation qui est concédée sans limitation de durée ou suspend ce droit si le taux est devenu inférieur à 10% (en cas d'accident de service ou de trajet).

La Caisse des Dépôts et Consignations notifie sa nouvelle décision à l'agent et à la collectivité.

La révision sur demande

Au plus tôt cinq années après la précédente révision quinquennale obligatoire soit dix ans après la première attribution, l'agent peut demander une nouvelle évaluation de son état de santé.

Le fonctionnaire doit déposer sa demande auprès de sa collectivité qui en accuse réception.

La procédure s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour la révision quinquennale obligatoire.

La nouvelle allocation est attribuée à compter de la date de dépôt de la demande de révision auprès de la collectivité et sans limitation de durée.

Les demandes de révision peuvent être effectuées jusqu'à la date de radiation des cadres, à condition de respecter le délai de cinq années entre chaque nouvelle demande de révision.

La révision en cas de nouvel accident

Lorsqu'un agent, déjà bénéficiaire d'une allocation temporaire d'invalidité, dépose une nouvelle demande au titre d'un nouvel accident, pour lequel il existe un taux d'invalidité au moins égal à 1%, cette dernière entraîne automatiquement la révision du taux des infirmités déjà indemnisées par une allocation, au jour de la consolidation du dernier accident ou de maladie.

La procédure est identique à celle prévue pour l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.

A la réception du procès verbal de la commission de réforme, l'autorité territoriale doit prendre un nouvel arrêté d'attribution, sous réserve de l'avis conforme de la Caisse des Dépôts et Consignations et transmettre au service gestionnaire de l'ATIACL les pièces nécessaires.

La nouvelle allocation est accordée pour cinq ans, à compter de la date :

- de reprise,
- de consolidation officielle, en cas de non reprise.

La révision radiation des cadres

A la date de radiation des cadres, le taux d'invalidité est fixé définitivement. L'allocation temporaire d'invalidité ne peut plus faire l'objet de quelque révision que ce soit, même si une aggravation intervient postérieurement à cette date.

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- ➔ l'invalidité résultant d'une aggravation des séquelles ouvrant droit à une allocation temporaire d'invalidité.

Dans ce cas, l'allocation est annulée et remplacée, à compter de la radiation des cadres, par une rente d'invalidité servie par la CNRACL.

- ➔ la radiation pour tout autre motif.

Il est prévu une révision obligatoire du taux d'IPP avant la radiation des cadres :

- si la révision quinquennale a déjà eu lieu, aucune procédure n'est à engager ; le taux déterminé lors de la révision quinquennale est alors fixé définitivement.
- Si cette révision n'a pas eu lieu (allocation temporaire d'invalidité concédée depuis moins de cinq ans), l'agent doit être soumis à un examen médical évaluant le taux d'invalidité à la date de radiation des cadres. Dans ce cas, la procédure est identique à celle prévue pour la révision quinquennale.

*AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL****Pièces à fournir pour l'examen des dossiers***
*(à titre indicatif)***7-L'ATTRIBUTION D'UNE ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ
LA RÉVISION QUINQUENNALE
LA RÉVISION SUR DEMANDE
LA RÉVISION EN CAS DE NOUVEL ACCIDENT
LA RÉVISION RADIATION DES CADRES**

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Demande de l'intéressé (sauf pour la révision quinquennale).
- Rapport médical complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales.
- Dossier initial complet de l'agent (sauf si le dossier a déjà été examiné en commission de réforme).

8 - LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ

Définition

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions, par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être radié des cadres pour invalidité.

L'invalidité qui justifie l'admission à la retraite peut :

- résulter de l'exercice des fonctions, c'est-à-dire d'une maladie ou d'une blessure imputable au service,
- ne pas résulter de l'exercice des fonctions dès lors que l'incapacité résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement.

Le droit à pension d'invalidité est ouvert à tout agent titulaire quels que soient son âge, la durée des services qu'il a accomplis et le taux d'invalidité qu'il présente.

Lorsque l'admission à la retraite pour invalidité intervient après que les conditions d'ouverture du droit à une pension de droit commun sont remplies par ailleurs, la liquidation des droits s'effectue selon la réglementation la plus favorable pour le fonctionnaire.

Pour que l'invalidité conduise à la retraite, plusieurs conditions d'octroi doivent être réunies :

- ⇒ l'agent doit être dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer l'exercice de ses fonctions,
- ⇒ l'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée à une époque où l'agent était dans une position valable pour la retraite, à savoir activité ou détachement (cela exclut le fonctionnaire en disponibilité, sauf disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans),
- ⇒ l'invalidité doit être dûment établie (l'impossibilité de continuer l'exercice de ses fonctions doit être appréciée par la commission de réforme).

La retraite pour invalidité imputable au service

L'admission à la retraite pour invalidité imputable au service peut soit se faire sur demande de l'agent, soit d'office. Les conditions d'octroi diffèrent selon que l'admission à la retraite est prononcée d'office ou sur demande de l'agent mais la procédure reste identique.

Dans les deux cas, l'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée en service ou en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

La retraite pour invalidité imputable au service sur demande de l'agent

L'agent titulaire invalide peut demander à tout moment sa mise à la retraite pour invalidité.

La demande doit être adressée par écrit à l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination. Il n'y a ni condition d'âge, ni condition d'ancienneté.

La retraite pour invalidité imputable au service d'office

La radiation des cadres d'office pour invalidité imputable au service n'est possible qu'à l'expiration des congés de maladie, de longue maladie ou de longue durée prévus par le statut applicable à l'agent sans pouvoir être reportée au-delà de la limite d'âge.

Toutefois, après un an de congé en continu, accordé au titre d'infirmités imputables au service, et si l'incapacité définitive et absolue de l'agent à exercer ses fonctions est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité.

La procédure d'octroi

La mise en œuvre de la procédure doit débuter au moins six mois avant la date prévue de radiation des cadres, le dossier afférent à la demande de pension devant parvenir au moins 3 mois avant cette date à la Caisse des Dépôts et Consignations.

Il appartient à l'employeur de télécharger un imprimé AF3 sur le site :

www.cdc.retraites.fr

⇒ invalidité CNRACL

⇒ imprimés à télécharger au format pdf

Cette imprimé AF3 doit être complété par l'employeur (page 1 et 5) et transmis au médecin agréé accompagné de tous les documents nécessaires. L'agent doit se présenter chez ce médecin muni de toutes les pièces médicales en sa possession.

L'expertise du médecin agréé :

La collectivité doit désigner un médecin agréé pour examiner l'agent. Ce médecin doit :

- procéder à un examen médical complet,
- compléter le rapport médical au vu de la notice qui y est annexée (formulaire AF3),
- se prononcer sur l'incapacité absolue et définitive par rapport aux fonctions exercées et fixer un taux d'invalidité selon le barème indicatif prévu par l'article L.28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le rapport médical est transmis à l'autorité territoriale qui doit procéder au règlement des honoraires du médecin.

La saisine de la commission de réforme :

La commission apprécie :

- la réalité des infirmités invoquées,
- leur imputabilité au service,
- le taux d'invalidité qu'elles entraînent,
- l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Elle rédige un procès verbal de séance (formulaire AF4).

L'avis de la commission de réforme est transmis à l'autorité territoriale. Cet avis ne lie pas la collectivité employeur ni la CNRACL.

Le rôle de l'autorité territoriale :

L'autorité territoriale doit inviter l'agent à déposer une demande de reclassement et soumettre à la CNRACL un dossier complet de mise à la retraite pour invalidité imputable au service (comportant le dossier médical de l'agent, l'imprimé de demande d'avis favorable modèle AF comportant la date prévue pour la radiation des cadres, et les pièces justificatives. Vous remplissez le dossier dans e-services et le transmettez à la CNRACL).

L'avis de la CNRACL :

Après examen du dossier, la CNRACL adresse à l'autorité territoriale un avis favorable à la radiation des cadres pour invalidité ou une décision de rejet.

Cet avis est un avis conforme qui s'impose à l'autorité territoriale.

La décision de la mise à la retraite :

L'arrêté de mise à la retraite pour invalidité imputable au service est pris par l'autorité territoriale sur avis conforme de la CNRACL.

Cet arrêté est ensuite transmis à :

- la CNRACL,
- à l'agent pour notification.

La retraite pour invalidité non imputable au service

L'admission à la retraite pour invalidité non imputable au service peut soit se faire sur demande de l'agent, soit d'office.

Les conditions d'octroi diffèrent selon que l'admission à la retraite est prononcée d'office ou sur demande de l'agent mais la procédure reste identique.

Dans les deux cas, l'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée à une époque où l'agent était dans une position valable pour la retraite.

La retraite pour invalidité non imputable au service sur demande de l'agent

L'agent titulaire invalide peut demander à tout moment sa mise à la retraite pour invalidité même s'il n'a pas épuisé ses droits statutaires aux congés de maladie.

La demande doit être adressée par écrit à l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination. Il n'y a ni condition d'âge, ni condition d'ancienneté.

La retraite pour invalidité non imputable au service d'office

La radiation des cadres d'office pour invalidité non imputable au service n'est possible qu'à l'expiration des congés de maladie, de longue maladie ou de longue durée prévus par le statut applicable à l'agent sans pouvoir être reportée au-delà de la limite d'âge.

Toutefois, la radiation des cadres d'office est possible immédiatement si le caractère définitif et stabilisé de la maladie ou de l'infirmité ne la rend pas susceptible de traitement. Le caractère définitif et stabilisé de la maladie ou de l'infirmité doit être constaté avant l'octroi d'un congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée.

La procédure d'octroi

La mise en œuvre de la procédure doit débuter au moins six mois avant la date prévue de radiation des cadres.

La procédure normale de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service

L'expertise du médecin agréé :

La collectivité doit désigner un médecin agréé pour examiner l'agent.

Ce dernier doit :

- procéder à son examen,
- compléter le rapport médical au vu de la notice qui y est annexée (formulaire AF3),
- fixer un taux d'invalidité selon le barème indicatif prévu.

Le rapport médical est transmis à l'autorité territoriale qui doit procéder au règlement des honoraires du médecin.

La saisine de la commission de réforme :

La commission apprécie :

- la réalité des infirmités invoquées,
- le taux d'invalidité qu'elles entraînent,
- l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Elle rédige un procès verbal de séance (formulaire AF4).

L'avis de la commission de réforme est transmis à l'autorité territoriale. Cet avis ne lie pas la collectivité employeur ni la CNRACL.

Le rôle de l'autorité territoriale :

L'autorité territoriale doit inviter l'agent à déposer une demande de reclassement et soumettre à la CNRACL un dossier complet de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service (comportant le dossier médical de l'agent, l'imprimé de demande d'avis favorable modèle AF comportant la date prévue pour la radiation des cadres, et les pièces justificatives. Vous remplissez le dossier dans e-services et le transmettez à la CNRACL).

L'avis de la CNRACL :

Après examen du dossier, la CNRACL adresse à l'autorité territoriale un avis favorable à la radiation des cadres pour invalidité ou une décision de rejet.

Cet avis est un avis conforme qui s'impose à l'autorité territoriale.

La décision de la mise à la retraite :

L'arrêté de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service est pris par l'autorité territoriale sur avis conforme de la CNRACL.

Cet arrêté est ensuite transmis à :

- la CNRACL,
- à l'agent pour notification.

La procédure simplifiée de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service

Dans cette hypothèse, la mise à la retraite peut être prononcée sur simple avis du comité médical départemental sous réserve de respecter certaines conditions cumulatives :

- ⇒ que l'admission à la retraite soit faite sur demande de l'agent,
- ⇒ que l'agent est effectué 103 trimestres de services et bonifications. Dans ce cas, quel que soit le taux d'invalidité retenu, la pension de l'agent calculée sur cette durée sera au moins égale à 50 % du traitement,
- ⇒ que l'intéressé ne demande pas le bénéfice de la tierce personne lors de la radiation des cadres, néanmoins, il pourra y prétendre ultérieurement.

Il est nécessaire que le comité médical se prononce sur l'inaptitude absolue et définitive de l'agent à l'exercice de ses fonctions, le médecin agréé devra quant à lui également se prononcer sur l'origine et le taux d'invalidité des infirmités.

En cas de divergence avec l'avis émis, l'autorité territoriale, comme la CNRACL, doit demander l'examen du dossier par la commission de réforme.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers *(à titre indicatif)*

8 - MISE À LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- **Demande de l'intéressé** (sauf dans le cas d'une retraite d'office).
- Historique de la carrière de l'agent (préciser si moins de 25 ans de services).
- **Le rapport médical** (formulaire AF3 imprimable depuis le site internet : www.cdc.retraites.fr) complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (notamment les certificats médicaux, les précédents procès verbaux de la commission de réforme ou du comité médical, le rapport du médecin de prévention et les pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie contractée en fonction pour une retraite imputable au service).
- Suite à un congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, joindre une **copie de l'avis du comité médical départemental** statuant sur l'inaptitude définitive de l'agent à la reprise de ses fonctions au terme de ses droits à congé,
- **L'attestation de reclassement** (à télécharger sur le site internet : www.cdc.retraites.fr)

9 – LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

Si l'agent titulaire d'une pension d'invalidité est obligé de recourir à l'assistance constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante (exemples : se lever, se nourrir et se laver), il peut obtenir une majoration spéciale.

La nécessité de l'assistance d'une tierce personne est reconnue après expertise médicale et avis de la commission de réforme.

La décision appartient à la CNRACL.

La procédure d'attribution :

Pour bénéficier de la tierce personne, l'agent ou le retraité doit en faire la demande.

Elle peut être faite à tout moment :

- auprès de l'autorité territoriale si cette demande est présentée en même temps que la mise à la retraite pour invalidité, la commission de réforme se prononce à la fois sur l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions et sur la nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne.
- Auprès de la CNRACL si la demande est postérieure à la concession de la pension d'invalidité. La demande doit être accompagnée d'un certificat médical descriptif justifiant la nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne.

A réception de cette demande, la CNRACL fera procéder à une expertise médicale de l'agent. Le dossier sera ensuite transmis à la commission de réforme pour avis et la CNRACL accordera ou rejettera le droit à la majoration pour tierce personne.

Ses caractéristiques :

La majoration spéciale est attribuée pour une période de cinq ans et n'est pas accordée pour faire face à des complications passagères.

Elle n'est pas attribuée compte tenu de l'infirmité présentée, mais en fonction du degré d'autonomie de l'agent dans son lieu de vie habituel.

La majoration spéciale est maintenue en cas d'hospitalisation du bénéficiaire.

C'est une prestation à caractère personnel et elle n'est donc pas susceptible de faire l'objet d'une réversion.

Elle est servie en plus de la pension d'invalidité (assortie le cas échéant d'accessoires) sans limitation aux émoluments de base.

La majoration spéciale ne peut être attribuée qu'aux agents admis à la retraite pour invalidité.

La révision :

La majoration spéciale est attribuée pour une période de cinq ans.

A l'issue de cette période de cinq ans, la CNRACL fera procéder à la révision des droits de l'intéressé :

- ⇒ soit le titulaire continue à remplir les conditions pour bénéficier de la majoration spéciale pour tierce personne et elle lui est accordée définitivement,
- ⇒ soit le titulaire ne remplit plus les conditions pour bénéficier de la majoration pour tierce personne et elle est supprimée.

Cependant si son état de santé le justifie, il pourra à tout moment établir une nouvelle demande.

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers
(à titre indicatif)

9 – MAJORATION SPÉCIALE POUR TIERCE PERSONNE

- Demande de l'agent.
- Expertise médicale (formulaire A.F.5).

10 – L' ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE

Définition

Les agents atteints d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail et qui ne peuvent reprendre immédiatement leurs fonctions ni être admis à la retraite peuvent, sur leur demande, être reconnues en état d'invalidité temporaire.

Ils peuvent percevoir une allocation d'invalidité temporaire.

Les conditions d'attribution

Le fonctionnaire doit :

- justifier d'une réduction de sa capacité de travail d'au moins deux tiers,
- justifier d'une durée d'immatriculation au régime de sécurité sociale d'au moins douze mois au 1^{er} jour de l'arrêt de travail suivie d'invalidité,
- justifier des mêmes conditions de cotisation ou de travail que pour le bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie,
- avoir épuisé ses droits à rémunération statutaire,
- ne plus pouvoir prétendre au bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie.

La procédure d'attribution

La demande de l'agent :

La demande doit être adressée à la caisse primaire de sécurité sociale dans le délai d'un an suivant :

- soit la date de l'expiration des droits statutaires à un traitement ou du service des prestations en espèces de l'assurance maladie,
- soit la date de la consolidation de la blessure ou la date de stabilisation de l'état de l'intéressé, telle qu'elle résulte de la notification.

L'avis de la caisse primaire d'assurance maladie :

La caisse primaire transmet cette demande, avec son avis, à la collectivité à laquelle appartient l'agent.

La saisine et le rôle de la commission de réforme :

La collectivité employeur doit saisir la commission départementale de réforme qui apprécie l'état d'invalidité temporaire de l'agent au regard du barème indicatif du code des pensions civiles et militaires.

La commission de réforme classe les intéressés dans l'un des trois groupes suivants :

- **1^{er} groupe** : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- **2^{ème} groupe** : Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
- **3^{ème} groupe** : Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Elle doit se prononcer sur :

- ⇒ l'attribution de l'allocation d'invalidité temporaire à compter de l'expiration des droits statutaires à un traitement ou du service des prestations en espèces de l'assurance maladie,
- ⇒ l'attribution des prestations en nature qui sont dues à compter de la date soit de la consolidation de la blessure, soit de la stabilisation de l'état de l'intéressé telle qu'elle résulte de l'avis de la caisse primaire, soit de l'entrée en jouissance de l'allocation d'invalidité temporaire.

La décision de l'autorité territoriale :

L'état d'invalidité temporaire est constaté par une décision de l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination, prise sur l'avis de la caisse primaire et de la commission de réforme.

Cette décision précise dans tous les cas :

- ➔ le degré d'invalidité de l'intéressé,
- ➔ le point de départ et la durée de l'état d'invalidité,
- ➔ la nature des prestations auxquelles l'intéressé aura droit,
- ➔ le taux de l'allocation d'invalidité éventuellement applicable.

Cette décision doit être notifiée à la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle incombe le service des prestations en nature.

La durée du versement de l'allocation d'invalidité temporaire :

Le bénéfice de l'assurance invalidité est accordé, après avis de la commission de réforme, par périodes d'une durée maximum de six mois, renouvelables selon la procédure initiale.

L'allocation cesse d'être servie dès que l'agent est replacé en position d'activité ou mis à la retraite et, en tout état de cause, à l'âge de soixante ans.

Le montant de l'allocation d'invalidité temporaire :

Pour les invalides du **1^{er} groupe**, l'allocation est égale à :

- 30 % du traitement indiciaire, augmenté de 30 % 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,
- 30 % de l'indemnité de résidence,
- 100 % du supplément familial de traitement.

Pour les invalides du **2nd groupe**, l'allocation est égale à :

- 50 % du traitement indiciaire, augmenté de 30 % 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,
- 50 % de l'indemnité de résidence,
- 100 % du supplément familial de traitement.

Pour les invalides du **3^{ème} groupe**, l'allocation est égale à :

- 50 % du traitement indiciaire, augmenté de 30% 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,
- 50 % de l'indemnité de résidence,
- 100 % du supplément familial de traitement,
- une majoration égale à 40 % du montant total constitué par les 50 % du traitement indiciaire et les 50 % de l'indemnité de résidence (cette majoration ne peut être inférieure au minimum fixé par arrêté pour le régime de la sécurité sociale et ne peut être versée pendant la durée d'une hospitalisation).

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers*(à titre indicatif)***10 – ATTRIBUTION D'UNE ALLOCATION
D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE (AIT)**

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Demande de l'intéressé.
- Expertise d'un médecin agréé précisant les invalidités et les taux d'incapacité permettant de déterminer le groupe d'invalidité.
- L'avis de la C.P.A.M.
- Toute pièce permettant de vérifier que l'intéressé a épuisé ses droits à rémunération et qu'il ne peut prétendre au bénéfice des prestations en espèce de l'assurance maladie (procès verbal du comité médical accordant la mise en disponibilité par exemple).

11 – IMPUTABILITÉ AU SERVICE D'UNE AFFECTION RELEVANT D'UN CONGÉ DE LONGUE DURÉE EN VUE DE L'ATTRIBUTION D'UNE PROLONGATION

Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée en service, le fonctionnaire peut demander à bénéficier d'un congé de longue durée prolongé.

L'attribution de la prolongation du congé de longue durée est subordonnée à la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'affection ouvrant droit au congé de longue durée.

La procédure d'attribution

La demande de l'agent :

Pour bénéficier de la prolongation du congé de longue durée, le fonctionnaire doit déposer une demande auprès de son autorité territoriale.

Aucun délai n'est opposable au fonctionnaire pour solliciter cette prolongation.

La reconnaissance de l'imputabilité au service :

L'imputabilité au service de l'affection sera reconnue si un lien direct avec le service peut être établi et si aucun état préexistant n'existe.

L'affection doit résulter d'une cause qui n'est pas étrangère au service.

La saisine de la commission de réforme :

L'article 23 de l'arrêté du 4 août 2004 précité dispose que la commission de réforme doit donner son avis sur l'imputabilité au service de l'affection. Toutefois, lorsque l'imputabilité de la maladie est reconnue par l'employeur, la commission de réforme n'est pas consultée.

Ainsi, si le congé est demandé pour une maladie contractée en service, et que **l'administration refuse l'imputabilité ou ne la reconnaît pas**, l'autorité territoriale soumet le dossier du fonctionnaire à l'avis de la commission qui est chargée d'apprécier l'imputabilité au service de l'affection.

La consultation d'un médecin expert agréé :

L'article 23 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 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 des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, prévoit également la possibilité de consulter un médecin expert agréé lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité d'une maladie ou d'un accident.

La décision de l'autorité territoriale :

Si l'autorité territoriale a saisi la commission départementale de réforme, elle n'est pas liée par l'avis de la commission. Si, après consultation de la commission de réforme, l'autorité territoriale rejette la demande de l'agent, elle doit motiver sa décision.

Les droits de l'agent :

Lorsque l'imputabilité au service de l'affection est reconnue, le fonctionnaire bénéficie d'un congé de longue durée de huit années rémunéré comme suit :

- cinq années à plein traitement,
- trois années à demi traitement.

Il bénéficie également de la prise en charge de toutes les dépenses entraînées par l'affection.

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers
(à titre indicatif)

**11 – IMPUTABILITÉ AU SERVICE D'UNE AFFECTION
RELEVANT D'UN CONGÉ DE LONGUE DURÉE EN VUE
DE L'ATTRIBUTION D'UNE PROLONGATION**

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Demande de l'agent,
- Expertise d'un médecin agréé.
- Rapport écrit du médecin de prévention.
- La description du poste de travail de l'agent
- Le dossier médical de l'agent (certificats médicaux, avis du comité médical)

12 – LA DISPONIBILITÉ D’OFFICE POUR RAISONS MÉDICALES

Définition

La disponibilité est la position du fonctionnaire qui, placé en dehors de son administration ou de son service d’origine, cesse de bénéficier, dans cette position, de ses droits à l’avancement et à la retraite.

La disponibilité d’office est une solution d’attente prononcée obligatoirement par l’autorité territoriale lorsque le fonctionnaire se trouve dans certaines situations de fin de position ou de fin de congé de maladie et qu’il ne peut être immédiatement réintégré dans sa collectivité d’origine.

Le droit à disponibilité d’office de fin de congé de maladie est ouvert après expiration des congés de maladie prévus au 2°, 3° et 4° de l’article 57 de la Loi n°84-53 du 26 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale, c’est à dire :

- le congé ordinaire de maladie,
- le congé de longue maladie,
- le congé de longue durée.

L’hypothèse du placement en disponibilité d’office doit être exclue en cas de congé pour accident de service puisque ce congé doit se poursuivre jusqu’à la consolidation, la guérison ou la mise à la retraite du fonctionnaire.

Les conditions d’octroi :

La réunion de cinq conditions est nécessaire pour qu’une collectivité territoriale puisse mettre un fonctionnaire en disponibilité d’office :

- ⇒ l’agent doit avoir épuisé ses droits à congé de maladie,
- ⇒ il ne doit pas pouvoir prétendre à un congé de maladie d’une autre nature que celle du congé au terme duquel il est arrivé,
- ⇒ il ne peut être reclassé,
- ⇒ le comité médical ou la commission de réforme doit avoir conclu à une inaptitude physique rendant impossible une reprise des fonctions ou un reclassement dans un autre emploi,
- ⇒ l’agent ne doit pas être reconnu totalement inapte à reprendre ses fonctions, ni susceptible d’être admis à la retraite.

La durée de la disponibilité d'office :

La durée de la disponibilité d'office est fixée à une année. Elle peut être renouvelée deux fois pour la même durée et ainsi atteindre la durée maximale de trois années. Elle peut faire l'objet d'un troisième renouvellement lorsque le comité médical estime, à l'issue de la troisième année, que l'agent, encore inapte à l'exercice de ses fonctions, doit normalement pouvoir les reprendre ou faire l'objet d'un reclassement avant la fin d'une quatrième année.

L'octroi de la disponibilité d'office :

La mise en disponibilité est prononcée par l'autorité territoriale, après saisine pour avis du comité médical.

L'avis du comité médical est remplacé par celui de la commission de réforme dans deux cas :

- lorsque la disponibilité d'office suit le congé accordé pour une affection d'origine professionnelle relevant d'une maladie ouvrant droit au congé de longue durée (le renouvellement dans ce cas est prononcé par l'autorité territoriale après avis du comité médical),
- lors du dernier renouvellement de la disponibilité d'office.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers
(à titre indicatif)

**12 – PLACEMENT EN DISPONIBILITÉ D'OFFICE OU
DERNIER RENOUVELLEMENT DE LA DISPONIBILITÉ
D'OFFICE**

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Dossier initial avec procès-verbaux des Comités Médicaux.
- Demande de l'intéressé et de l'administration.
- Certificat médical du médecin traitant.
- Expertise d'un médecin agréé.

13 – LA RÉINTÉGRATION D’UN FONCTIONNAIRE RETRAITÉ POUR INVALIDITÉ

Le fonctionnaire dont la mise en retraite a été prononcée pour invalidité imputable ou non au service et qui est reconnu, après avis de la commission de réforme, apte à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut être réintégré dans un emploi de son grade s'il existe une vacance.

La pension est, en ce cas, obligatoirement annulée à la date d'effet de la nomination ou de la réintégration.

Si l'intéressé était titulaire d'une allocation temporaire d'invalidité, celle-ci est maintenue et devient révisable en cas d'évolution des infirmités qu'elle rémunère.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers
(à titre indicatif)

13 – RÉINTÉGRATION D'UN FONCTIONNAIRE RETRAITÉ POUR INVALIDITÉ

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Demande du fonctionnaire.
- Certificat médical du médecin traitant.

14 – L'ENTRÉE EN JOUISSANCE IMMÉDIATE DE LA PENSION CONCÉDÉE AU FONCTIONNAIRE

La liquidation de la pension ne peut intervenir pour les fonctionnaires avant l'âge de soixante ans, ou avant l'âge de cinquante-cinq ans s'ils ont accompli quinze ans de services dans des emplois classés dans la catégorie active.

Toutefois, l'article 25 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales prévoit des dérogations à ce principe.

La liquidation de la pension peut intervenir dans les cas suivants :

- ➔ lorsque le fonctionnaire civil est parent d'un enfant vivant, âgé de plus d'un an et atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80%,
- ➔ lorsque le fonctionnaire (dans l'hypothèse où l'infirmité ou la maladie n'ont pas été contractée ou aggravée au cours d'une période valable pour la retraite et s'il réunit la condition requise des 15 ans de services effectifs en ouverture de droit) ou son conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession.

La commission de réforme doit être saisie, sur demande de la CNRACL, et se prononcer sur :

- ⇒ sur l'invalidité de l'enfant ou du conjoint du fonctionnaire,
- ⇒ sur l'invalidité du fonctionnaire qui l'empêcherait d'exercer une profession quelconque.

15 – LA DEMANDE DE PENSION D'ORPHELIN INFIRME

Lors du décès du pensionné, ses ayants cause peuvent bénéficier d'un droit à pension.

Pour les enfants, deux conditions sont à remplir :

- ➔ une condition de naissance : sont considérés comme orphelins du fonctionnaire, ses enfants légitimes, naturels dont la filiation est établie, ou adoptifs.
- ➔ Une condition d'âge : l'orphelin doit être âgé de moins de 21 ans ou de plus de 21 ans s'il est infirme.

Ainsi sont assimilés aux enfants âgés de moins de 21 ans, les enfants :

- ⇒ qui, au jour du décès de leur auteur, se trouvaient à la charge effective de ce dernier par suite d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie.
- ⇒ Atteints après le décès de leur auteur mais avant leur 21^{ème} année révolue d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie.

La commission de réforme doit être saisie, sur demande de la CNRACL, et se prononcer sur l'invalidité des orphelins âgés de plus de 21 ans. L'infirmité de l'orphelin doit le mettre dans l'impossibilité de gagner sa vie.

AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIES A LA CNRACL

16 – LE CONGÉ POUR INFIRMITÉS DE GUERRE

A l'origine, ce congé était octroyé aux fonctionnaires réformés de guerre à la suite d'infirmités ou d'affections résultant de blessures reçues ou de maladies contractées pendant leur présence sous les drapeaux au cours de la campagne de guerre contre l'Allemagne ou des expéditions, postérieures à la promulgation de la loi du 23 octobre 1919, déclarées campagne de guerre.

L'article 57-9° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale a étendu le bénéfice de ce congé à d'autres catégories de fonctionnaires territoriaux limitativement énumérées.

Ainsi, peuvent également bénéficier de ce congé :

- ➔ les fonctionnaires territoriaux 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 1^{er} du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre,
- ➔ les fonctionnaires atteints d'infirmités ayant ouvert droit à pension du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre au titre :
 - ⇒ du titre III du livre II de ce code relatif aux victimes civiles des faits de guerre (victimes civiles des guerres 1914-1918 et 1939-1945 et personnes assimilées aux victimes civiles de la guerre 1939-1945),
 - ⇒ de la loi n°55-1074 du 6 août 1955 relative aux avantages accordés aux personnels militaires participant au maintien de l'ordre dans certaines circonstances, complétée par l'ordonnance n°59-261 du 4 février 1959 modifiant certaines dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre,
 - ⇒ de la loi n°59-901 du 31 juillet 1959 relative à la réparation des dommages physiques subis en métropole par les personnes de nationalité française, par suite des événements qui se déroulent en Algérie.

Les maladies ouvrant droit au bénéfice de ce congé :

Ouvrent droit au congé pour infirmités de guerre, les blessures ou maladies qui mettent le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions en raison des infirmités ou affections qui ont conduit à la réforme de guerre pour laquelle une pension est attribuée, mais qui ne le rendent pas définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions.

La durée du congé :

La durée maximale du congé pour infirmités de guerre est de deux ans au cours de la carrière du fonctionnaire.

Les conditions d'octroi :

- Le fonctionnaire doit être en activité et percevoir une pension d'invalidité au titre des cas prévus par l'article 57-9° de la loi n°84-53 du 26 janvier précitée,
- La blessure ou la maladie ouvrant droit à pension doit mettre le fonctionnaire dans l'incapacité temporaire d'exercer ses fonctions. En cas d'incapacité définitive, le congé ne peut être accordé.

La procédure

la demande de l'intéressé :

L'agent doit demander à son autorité territoriale à bénéficier de ce congé en lui transmettant un certificat médical de son médecin traitant constatant que l'intéressé est temporairement dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions en raison des infirmités ou affections qui ont conduit à la réforme de guerre.

la saisine de la commission de réforme :

L'autorité territoriale doit alors saisir la commission de réforme pour avis.

Cette dernière se prononce sur :

- ⇒ l'imputabilité de ce congé aux différentes infirmités qui ont conduit à la réforme de guerre,
- ⇒ le caractère provisoire ou définitif de l'incapacité constatée,
- ⇒ la durée du congé pouvant être accordé lorsque l'incapacité est provisoire.

la décision d'octroi :

L'avis de la commission de réforme est transmis à l'autorité territoriale.

La décision d'octroi appartient à l'autorité territoriale qui n'est pas liée par l'avis de la commission de réforme.

Le droit à traitement :

Dans la limite de deux ans , le congé pour infirmités de guerre est accordé en une ou plusieurs fois jusqu'au rétablissement de l'agent ou jusqu'à sa mise à la retraite.

Pendant les deux ans, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement.

Le droit d'option :

Lorsque le fonctionnaire peut bénéficier à la fois d'un congé pour infirmité de guerre et d'un congé de longue maladie ou de longue durée, il a la possibilité d'opter pour le congé qui lui semble le plus favorable.

➔ le choix entre le congé de longue maladie et le congé pour infirmités de guerre :

Ce droit d'option permet au fonctionnaire de bénéficier de deux années à plein traitement au lieu d'une année sur les trois années de congé de longue maladie. Deux cas de figure peuvent se présenter :

- ⇒ le fonctionnaire peut bénéficier du congé pour infirmités de guerre puis, éventuellement, de la troisième année de congé de longue maladie,
- ⇒ le fonctionnaire a également la possibilité de demander la première année de congé de longue maladie puis la deuxième année de congé pour infirmités de guerre et enfin la troisième année de congé de longue maladie.

➔ le choix entre le congé de longue durée et le congé pour infirmités de guerre :

Si le fonctionnaire est atteint de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse ou poliomyélite liée à la réforme de guerre, il peut demander à être placé soit sous le régime du congé de l'article 41 de la loi de 1928 soit sous celui du congé de longue durée.

Il ne pourra cependant bénéficier de plus de trois ans de congé à plein traitement et deux ans à demi-traitement au titre de la même maladie.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers
(à titre indicatif)

16 – ATTRIBUTION D'UN CONGÉ POUR INFIRMITÉS DE GUERRE

- **Imprimé de saisine de la Commission de Réforme** indiquant de manière précise l'objet de la saisine et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis.
- Demande de l'intéressé et de l'administration.
- Certificat médical du médecin traitant.
- Photocopie du livret de pension et titre de pension.
- Eventuellement une expertise d'un médecin agréé.

ANNEXES



SAISINE DE LA COMMISSION DE REFORME

DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DU DEPARTEMENT DE L'INDRE

Employeur : _____

Adresse : _____


Personne chargée du dossier : _____

 _____  _____

Mail : _____

Agent
Nom – Prénoms : _____

Adresse personnelle : _____

 _____ **Date de naissance :** _____

N° Sécurité Sociale : _____ **Grade :** _____

Fonction : _____

Date d'entrée dans la collectivité : _____ **Catégorie :** ☐ A ☐ B ☐ C


Date de nomination en qualité de stagiaire : _____ **Agent** ☐ Stagiaire ☐ Titulaire

Date de nomination en qualité de titulaire : _____

Durée travail : ☐ Temps complet - ☐ Temps partiel% - ☐ Temps non completh/semaine

Autres Collectivités, à préciser : _____

Nom et coordonnées du médecin de prévention : _____

 _____

Secrétariat de la Commission de Réforme :

Centre de Gestion de la FPT de l'Indre
 21 Rue Bourdillon 36000 Châteauroux
Mail : v.torres@cdg36.fr
 : 02 54 34 14 58

Objet de la saisine :

- ☐ 1 - Imputabilité au service d'un accident de service ou de trajet (si non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité)
- ☐ 2 - Imputabilité au service d'une maladie professionnelle / maladie contractée en service (si non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité)
- ☐ 3 - Prise en charge des frais médicaux consécutifs à un accident ou une maladie reconnue imputable au service
- ☐ 4 - Imputabilité d'une rechute à un accident de service ou une maladie reconnue imputable au service
- ☐ 5 - Octroi ou prolongation d'un temps partiel thérapeutique suite à un accident de service ou à une maladie reconnue imputable au service
- ☐ 6 - Reclassement pour inaptitude physique suite à un accident de service ou une maladie reconnue imputable au service
- ☐ 7 - Attribution d'une allocation temporaire d'invalidité, révision quinquennale de l'allocation temporaire d'invalidité, révision sur demande, en cas de nouvel accident ou à la radiation des cadres
- ☐ 8 - Mise à la retraite pour invalidité
- ☐ 9 - Majoration spéciale pour tierce personne
- ☐ 10 - Attribution d'une allocation d'invalidité temporaire
- ☐ 11 - Imputabilité au service d'une affection relevant d'un congé de longue durée en vue de l'attribution d'une prolongation
- ☐ 12 - Placement en disponibilité d'office ou dernier renouvellement de la disponibilité d'office
- ☐ 13 - Réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité
- ☐ 14 - L'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire
- ☐ 15 - La demande de pension d'orphelin infirme
- ☐ 16 - Le congé pour infirmités de guerre

Questions précises sur lesquelles la collectivité souhaite obtenir un avis :

Fait à _____ le _____

Cachet et signature :

RAPPORT HIERARCHIQUE

Accident de service / Accident de trajet

Identification de la collectivité

Collectivité :

Adresse :

Contact : tél :

Mail :

N°immatriculation CNRACL :

Identification de l'agent

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Né(e) le : N°sécurité sociale :

Régime : ☐ CNRACL : n°d'affiliation CNRACL :

☐ Régime général

☐ Autre

Statut : ☐ Stagiaire ☐ Titulaire

Grade : Service :

Fonctions (joindre fiche de poste) :

Latéralité de l'agent : ☐ ambidextre ☐ Droitier ☐ Gaucher

Renseignements sur l'accident

Accident de service ☐

Accident de trajet (joindre le plan du trajet) ☐

Matériel(s) ou produit(s) utilisé(s) :

Utilisation d'équipement de protection individuelle : ☐ oui ☐ non

à préciser : Chaussures de sécurité ☐ Gants ☐ Lunettes de protection ☐

Casque antichoc ☐ Casque antibruit ☐ Ceinture ou harnais de retenue ☐ Masque ☐

Autre (à préciser) ☐

Accident ayant entraîné un arrêt de travail : oui ☐ non ☐

Date de départ de l'arrêt de travail :

Accident de trajet

L'accident est-il survenu sur le trajet habituel : oui ☐ non ☐

Durée nécessaire habituelle pour parcourir ce trajet :

Le trajet a-t-il été - détourné oui ☐ non ☐

- interrompu oui ☐ non ☐

Si oui, pour quel motif ?

.....

L'accident est-il arrivé - pendant l'interruption de trajet oui ☐ non ☐

- après l'interruption de trajet oui ☐ non ☐

Un constat amiable a-t-il été établi ? oui ☐ non ☐

Un constat de police ou rapport de gendarmerie a-t-il été établi ? oui ☐ non ☐

(joindre le document)

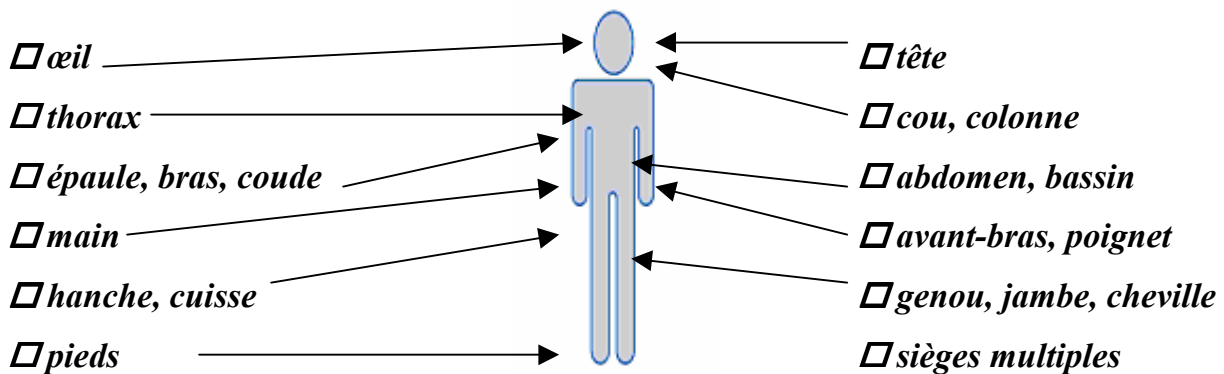
Tiers en causeOUI ☐ NON ☐

NOM : Prénom :

Adresse :

NOM : Prénom :

Adresse :

Siège des lésions**Nature des lésions**

☐ Contusion, hématome, douleur musculaire

☐ Piquûre

☐ Plaie

☐ Entorse, luxation

☐ Tendinite, arthrite

☐ Lumbago

☐ Sciatique, hernie discale, tassement vertébral

☐ Lésion musculaire, tendineuse, hernie ou éventration

☐ Fracture, fêlure

☐ Présence de corps étranger

☐ Brûlure, gelure

☐ Ecrasement, amputation

☐ Intoxication

☐ Asphyxie, noyade

☐ Traumatismes multiples

☐ Malaise avec perte de connaissance

☐ Malaise sans perte de connaissance

☐ Troubles psychologiques

☐ Troubles sensoriels

☐ Lésion nerveuse ou neurologique

☐ Autres (préciser) :

Déclaration de chaque témoin (une déclaration par témoin)

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Déclaration :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature du témoin :

Rapport du responsable hiérarchique

Nom : Prénom :

Téléphone :

Causes et circonstances :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Observations du responsable hiérarchique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature du responsable hiérarchique :

RESULTAT DE L'ENQUETE ADMINISTRATIVE

La hiérarchie reconnaît-elle administrativement l'imputabilité au service de l'accident :

- ☐ Non reconnaissance de l'imputabilité au service par l'autorité territoriale (transmission obligatoire du dossier à la Commission départementale de réforme).
- ☐ Reconnaissance de l'imputabilité au service par l'autorité territoriale

Observations éventuelles de la hiérarchie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e)
 reconnais l'imputabilité au service de l'accident survenu le
 à M.

Fait à le

(signature de l'autorité territoriale et cachet de la collectivité)

RAPPORT HIERARCHIQUE

Maladie contractée en service / Maladie professionnelle

Identification de la collectivité

Collectivité :

Adresse :

Contact : tél :

Mail :

N°immatriculation CNRACL :

Identification de l'agent

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Né(e) le : N°sécurité sociale :

Régime : ☐ CNRACL : n°d'affiliation CNRACL :

☐ Régime général

☐ Autre

Statut : ☐ Stagiaire ☐ Titulaire

Grade : Service :

Fonctions (joindre fiche de poste) :

Latéralité de l'agent : ☐ ambidextre ☐ Droitier ☐ Gaucher

Renseignements sur la maladie

Maladie contractée ou aggravée dans l'exercice
ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ☐

Maladie professionnelle ☐

Désignation de la maladie (si maladie contractée en service hors tableau)

Tableau n° Date du 1er diagnostic de la maladie :

Description précise des substances utilisées habituellement par l'agent (nom et composition) ayant entraîné la maladie :

Description précise des travaux habituels, effectués à l'époque où a été contractée la maladie visée au tableau, en mettant en évidence les gestes susceptibles de la provoquer :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Description du risque auquel l'agent a été exposé de par ses fonctions :

.....

.....

.....

.....

Période d'exposition au risque :

.....

.....

.....

.....

Le rapport hiérarchique est lu et approuvé dans la totalité de ses déclarations. (*)

A....., le.....

Signature de l'agent

A....., le.....

Signature de l'autorité territoriale et

Cachet de la collectivité

(*) en cas de désaccord, l'agent devra produire une déclaration séparée)

COMPOSITION DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME

REPRESENTANTS DES MEDECINS

Médecine générale

TITULAIRE	1 ^{er} SUPPLEANT
Docteur Jean-Pierre FLEURY	
Docteur Yves de TAURIAC	

REPRESENTANTS DES COLLECTIVITES AFFILIEES AU CDG 36

Représentants de l'administration

TITULAIRE	1 ^{er} SUPPLEANT	2 ^{ème} SUPPLEANT
Mr William STEVANIN Maire d'Etrechet	Mr Pascal COURTAUD Maire d'Aigurande	Mr Michel TOUATI Adjoint au Maire de Montierchaume
Mr Jacques PALLAS Maire de Saint-Georges-Sur-Arnon	Mr Serge MARTINIERE Adjoint au Maire d'Arthon	Mr Jacques PERSONNE Adjoint au Maire d'Issoudun

Représentants du personnel**Catégorie A**

TITULAIRE	1^{er} SUPPLEANT
Mme Nelly MERIOT Mairie de Thenay	Mme Nicole GAVAUD Mairie de Pellevoisin
Mme Claudine BRANCHU Mairie de Roussines	Mr Stéphane RAVEAU C.A.C

Catégorie B

TITULAIRE	1^{er} SUPPLEANT
Mme Annick NABRIN Mairie de Déols	Mme Annie AUCLERT Mairie de Mosnay
Mme Sylvaine CHARRIERE CDC du Pays d'Argenton-Sur-Creuse	Mme Christine ZOCCOLINI Mairie d'Issoudun

Catégorie C

TITULAIRE	1^{er} SUPPLEANT
Mme Danielle FAURE Mairie de Saint-Maur	Mr Christophe ROY Mairie du Poinçonnet
Mme Jacqueline WELTER Mairie de La Châtre	Mr Dominique LABAISSE Mairie d'Aigurande