



Guide de procédure d'instruction des dossiers

Commission Départementale de Réforme

des agents territoriaux

Sommaire

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers	03
- un accident de service ou de trajet	03
- une maladie professionnelle ou contractée en service	03
- un congé de longue durée pour une affection contractée en service	04
- une rechute d'accident de service ou de maladie professionnelle ou maladie imputable au service	04
- une demande de cure thermale, appareillage et autres soins suite à l'accident de service ou maladie reconnus imputables au service	05
- une demande de reprise à temps partiel thérapeutique suite à un accident de service ou maladie professionnelle ou maladie reconnu(e) imputable au service	05
- un reclassement suite à un accident de service ou maladie professionnelle ou maladie reconnue imputable au service	05
- une demande d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (A.T.I.A.C.L.) + Révision quinquennale + Révision en cas de nouvel accident de service	06
- une Retraite pour invalidité (- de 25 ans de service)	06
- une Majoration pour tierce personne	07
- une demande d'allocation d'invalidité temporaire pendant une disponibilité d'office accordée par le Comité Médical	07
- une dernière période de disponibilité d'office (pour maladie)	08
- un congé au titre de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 (pensionnés de guerre)	08
- une pension des ayants- causes du fonctionnaire et demande du fonds national de solidarité (F.N.S.)	08
Gestion des Dossiers	09
Avis de la C.D.R.	09

Il est important que le dossier soumis en Commission de réforme soit complet et qu'il contienne notamment une enquête approfondie sur les circonstances précises dans lesquelles s'est produit l'accident.

Pièces à fournir pour l'examen des dossiers

Accident de Service et/ou un Accident de Trajet

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

- le lieu de l'accident, qui doit être le lieu du travail,
- l'heure de l'accident, qui doit se situer pendant les heures de travail,
- l'activité exercée au moment de l'accident, qui doit avoir un lien avec l'exercice des fonctions.

Pièces à joindre au dossier

- *Déclaration administrative* de l'accident de service ou de trajet sur A.G.I.R.H.E., détaillant précisément les circonstances de celui-ci, signée par l'agent et de son chef de service ; (Toute déclaration d'accident survenu sur le lieu et pendant les horaires de travail, à l'occasion du service est recevable) ;
- *Rapport hiérarchique* sur le bien-fondé de la demande ; (il appartient à l'employeur de s'assurer de la réalité des faits. C'est le résultat d'une enquête administrative ;
- *Rapport des témoins* s'il y en a ;
- *la fiche de poste de l'agent* (à compléter sur A.G.I.R.H.E.) ;
- *Certificat médical initial* établi par le médecin qui procède aux premières constatations des lésions. Ce certificat est obligatoire et doit être clair, 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) ;
- *Historique des accidents* de travail ou de trajet de l'agent (si celui-ci en a déjà eu) + dossier administratif (P.V. + déclaration) + dossier médical (expertise médicale) ; l'historique est important s'il existe un lien avec le nouvel accident ;
- *Rapport détaillé du médecin de prévention* (conseillé en cas de litige).

Pour un accident de trajet

- *plan du trajet* le plus direct de l'accident ou préciser les raisons du détour s'il y en a un ;
- *avis de l'administration* sur le trajet ;
- *procès verbal* de gendarmerie éventuellement.

N.B. : si possible, attendre que le dossier soit complet pour le transmettre au secrétariat de la Commission de Réforme, sauf en cas d'arrêts prolongés ou litige sur le bien-fondé de la demande.

Maladie Professionnelle ou une Maladie contractée en service

Une maladie est « 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 (définition : INRS).

Pour chaque affection, les conditions à remplir sont précisées dans les tableaux du code de la Sécurité Sociale. (Article L461-2 et R 461-3).

Mais d'autres maladies non inscrites au tableau peuvent être reconnues imputables au service par la Commission Départementale de Réforme.



Pièces à joindre au dossier

- Déclaration administrative signée par l'agent ;
- Fiche du poste de travail de l'agent concerné et non pas description de la fonction ;
- Rapport du médecin de prévention (**OBLIGATOIRE**) ;
- 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.

Les maladies professionnelles peuvent être indemnisées au titre de l'A.T.I.A.C.L.

Congé de longue durée pour une affection contractée en service

Le Congé de longue durée peut-être porté de 5 à 8 ans lorsque la maladie ouvrant droit à ce congé a été contractée dans l'exercice des fonctions. (5 ans à plein traitement et 3 ans à demi traitement).

Le Congé de longue durée doit être reconnu comme tel par le Comité Médical Départemental. L'octroi de ce congé pour affection contractée en service est subordonné à l'avis de la Commission Départementale de Réforme.

Les conclusions de la Commission Départementale de Réforme et les observations de l'administration sont obligatoirement soumises pour avis, avant décision au Comité Médical Supérieur.



Pièces à joindre au dossier

- Rapport détaillé du médecin de prévention ;
- Dossier médical (expertise ; examens ; certificats médicaux...) ;
- Demande de l'agent pour le congé de longue durée.

Rechute d'accident de service ou de maladie professionnelle ou maladie imputable au service



Pièces à joindre au dossier

- Dossier initial (dossier administratif + dossier médical) ;
- Procès-verbal de la Commission de Réforme si le dossier a déjà été examiné ;
- Déclaration administrative de la rechute mentionnant les circonstances de la rechute ;
- Certificats médicaux (le certificat médical initial de rechute doit décrire les circonstances de la rechute).

Dans le cas d'une rechute longtemps après l'accident de service initial, il est préférable pour accélérer le dossier de fournir une expertise médicale faite par un médecin agréé.

Cette expertise devra préciser :

- si tous les arrêts de travail sont justifiés et en relation directe et certaine avec l'accident de service ;
- s'il y a un état antérieur ;
- éventuellement, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation ;
- le taux d'invalidité partielle permanente (I.P.P.).

Il est à noter que la rechute est liée à un fait nouveau, à une complication qui justifie la reprise d'un traitement actif. Cependant, ce fait nouveau doit être en lien direct et certain avec l'accident pour que la rechute soit admise.

Le certificat médical de rechute doit reprendre l'ensemble de l'histoire clinique, y compris les constatations du certificat initial de manière à pouvoir déterminer, en cas de reprise de soins après consolidation, s'il s'agit d'une consolidation prématurée ou s'il s'agit effectivement d'une rechute.

Demande de cure thermique, appareillage et autres soins suite à l'accident de service ou maladie reconnus imputables au service



Pièces à joindre au dossier

- Demande de l'intéressé ;
- Certificat du médecin ;
- Avis du médecin de prévention ;
- Prescription de soins (kinésithérapie...) ;
- 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).

Demande de reprise à temps partiel thérapeutique suite à un accident de service ou maladie professionnelle ou maladie reconnu(e) imputable au service



Pièces à joindre au dossier

- Dossier initial complet avec procès-verbaux des Commissions de Réforme déjà passées ;
- Demande de l'intéressé ;
- Certificats médicaux ;
- Avis du médecin de prévention sur la reprise ;
- Eventuellement une expertise faite par un médecin agréé.

Un temps partiel thérapeutique après accident de service ou maladie, reconnus imputables au service peut-être accordé :

- soit parce que la reprise du travail 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.

Celui-ci peut être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une seule fois (loi n° 94.628 du 25 juillet 1994).

Reclassement suite à un accident de service ou maladie professionnelle ou maladie reconnue imputable au service

* FPT /Loi du 26 janvier 1984 - article 81,82 ; Décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985

* FPH /Loi du 9 janvier 1986 - article 71 et suivants ; Décret N° 88-386 du 19 avril 1988

Le reclassement n'est recherché que lorsque l'aménagement des conditions de travail n'est pas possible.

Pièces à joindre au dossier

- Dossier initial avec procès verbaux des Commissions de Réforme déjà passées ;
- Demande de l'intéressé ;
- Description du poste éventuellement proposé ;
- Certificats médicaux ;
- Rapport du Médecin de prévention ;
- Eventuellement une expertise faite par un médecin agréé.

Demande d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (A.T.I.A.C.L.) + Révision quinquennale + Révision en cas de nouvel accident de service

L'A.T.I.A.C.L. est une prestation attribuée à un fonctionnaire qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions.

L'agent doit en faire la demande de façon expresse, par écrit auprès de sa collectivité dans le délai d'un an qui court :

- à compter de la date de reprise des fonctions si cette reprise a eu lieu 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 la consolidation est postérieure à la reprise des fonctions.

Pièces à joindre au dossier

- Dossier initial + procès-verbaux des Commissions de Réforme antérieurs ;
- Dossier administratif et un rapport médical accompagné de toutes les pièces médicales, notamment le rapport du médecin du travail ;
- Dossiers des accidents antérieurs en cas de révision pour nouvel accident ;
- Demande de l'intéressé (sauf pour révision quinquennale) ;
- Expertise médicale faite par un médecin agréé.

Cette demande intervient lorsque l'agent bénéficie d'au moins 10% de taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) à la suite d'un accident de service et de moins de 10% de taux d'I.P.P. à la suite d'une maladie professionnelle.

L'A.T.I. est attribuée pour une période de 5 ans (révision quinquennale), sauf en cas de nouvel accident de service (révision pour nouvel accident).

Mise à la Retraite pour une invalidité (- de 25 ans de service)

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service peut être mis à la retraite par anticipation soit sur demande, soit d'office dans les délais prévus au troisième alinéa de l'article 30 (décret du 2003-1306 du 26/12/2003).

La retraite d'office est demandée généralement par l'employeur à l'épuisement des droits au Congé de Longue Durée ou au Congé de Longue Maladie ou Congé de maladie ordinaire si l'agent présente une inaptitude totale et définitive à ses fonctions et à toutes fonctions. L'administration doit diligenter une expertise auprès d'un médecin agréé afin de préciser la nature des infirmités et les taux afférents.



Pièces à joindre au dossier

- *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 service) ;
- *Une ou plusieurs expertises faites par un médecin agréé* (sur l'imprimé A.F. 3.) qui devra chiffrer un taux d'invalidité pour chaque infirmité existante imputable ou non imputable au service ; le taux d'invalidité est indispensable pour fixer le montant des avantages servis et est définitif à la radiation des cadres et ne peut en ce cas être révisé pour aggravation ultérieure,
- *L'attestation de reclassement* disponible sur le site Caisse Des Dépôts - Retraites dûment complétée par la collectivité,
- Un imprimé A.F. 4 vierge disponible sur le site de la CDC,
- *Procès-verbaux des Comités Médicaux en cas de fin de droits* (épuisement C.L.D. - C.L.M. - C.M.O. avec en général l'avis d'inaptitude lors de l'examen de la dernière période au Comité Médical).

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, il peut obtenir une majoration spéciale. Pour bénéficier de la tierce personne, l'agent ou le retraité doit en faire la demande.

Si l'agent est en retraite pour invalidité, le dossier est transmis directement par la C.N.R.A.C.L. au secrétariat de la commission de réforme.



Pièces à joindre au dossier

- *Demande de l'agent* ;
- *Expertise médicale.*

Demande d'allocation d'invalidité temporaire pendant une disponibilité d'office pour maladie accordée par le Comité Médical

(Ne pas confondre avec l'A.T.I. : allocation temporaire d'invalidité).

A l'issue des droits statutaires à traitement ou du service de l'indemnité de coordination, l'agent qui ne peut reprendre ses fonctions, ni être admis à la retraite et est atteint d'une maladie réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail peut être reconnu en état d'invalidité temporaire ouvrant droit à une allocation d'invalidité temporaire.

Pour déterminer le montant de l'A.I.T., la commission de réforme classe l'agent dans un des 3 groupes suivants :

- *Groupe I* : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée,
- *Groupe II* : Invalide absolument incapable d'exercer une activité, une profession quelconque,
- *Groupe III* : Invalide qui étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires.

 Pièces à joindre au dossier

- Certificat du médecin traitant ;
- Demande de l'intéressé et de l'administration ;
- Expertise d'un médecin agréé précisant les invalidités et les taux d'incapacité permettant de déterminer le groupe d'invalidité ;
- Avis de la C.P.A.M. ;
- Procès-verbal du Comité Médical accordant la mise en disponibilité pour maladie.

Dernière période de disponibilité d'office (pour maladie)

 Pièces à joindre au dossier

- Demande de l'intéressé et de l'administration ;
- Certificat du médecin traitant ;
- Expertise d'un médecin agréé.

Congé au titre de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 (pensionnés de guerre)

 Pièces à joindre au dossier

- Demande de l'intéressé et de l'administration ;
- Demande de l'intéressé ;
- Certificat du médecin traitant ;
- Photocopie du livret de pension et titre de pension ;
- Eventuellement une expertise d'un médecin agréé.

Pension des ayants - causes du fonctionnaire et demande du fonds national de solidarité (F.N.S.)

La demande est faite par l'intéressé à la C.N.R.A.C.L. Les dossiers nous sont transmis ensuite directement par la Caisse au secrétariat de la commission de réforme.

Procédure de Gestion des Dossiers

La Commission de Réforme est appelée à intervenir très souvent dans la carrière des agents. Il importe donc que les représentants de l'assemblée locale intéressée et les représentants du personnel participant à cette instance, en connaissent bien le fonctionnement.

De plus, il est souhaitable, lors de la déclaration administrative de l'accident de service, ou de trajet, ou de maladie professionnelle d'informer l'agent du fonctionnement et du rôle de la commission de réforme.

Le dossier est communiqué par l'administration qui demande l'avis de la Commission de Réforme. Celui-ci doit être complet pour être examiné en séance (voir pièces à fournir).

Le secrétariat de la Commission de Réforme prépare le dossier et demande les pièces complémentaires nécessaires.

Quinze jours avant la réunion de la Commission de Réforme, un ordre du jour est établi par le secrétariat.

- Un avis de passage est adressé à l'agent qui est invité à prendre connaissance de son dossier ; il peut présenter des observations écrites et fournir des pièces complémentaires.
- Une convocation est également adressée : aux médecins de la commission de réforme, aux représentants de l'administration locale intéressée, aux représentants du personnel.
- Le secrétariat de la commission de réforme informe le médecin de prévention compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis à la commission.

A l'issue de la séance, le dossier est renvoyé à l'administration accompagné du procès-verbal (P.V.) de la Commission de Réforme ou mis en instance si les membres de la Commission ont ajourné leur avis. Un courrier est alors adressé à l'administration qui doit diligenter elle-même l'expertise nécessaire ou fournir les documents demandés.

Un état de frais est ensuite transmis :

- à la C.N.R.A.C.L. pour les dossiers de retraite pour invalidité, demande d'allocation temporaire d'invalidité, majoration tierce personne, pensions des ayant - cause du fonctionnaire ;
- à l'administration concernée pour les autres dossiers qui ont fait l'objet d'une étude par les médecins.

Avis de la CDR

La Commission Départementale de Réforme n'émet qu'un avis médico-administratif qui n'engage ni la Collectivité, qui a seule pouvoir de décision, ni la Caisse Nationale de Retraite, qui peut toujours demander des renseignements complémentaires ou attestations complémentaires, exiger un nouvel examen par la Commission de Réforme ou refuser son accord.

En cas de désaccord de l'agent, celui-ci peut éventuellement demander un nouvel examen de dossier par la Commission de Réforme sous la forme d'un recours gracieux en produisant à l'appui de sa demande de nouveaux éléments qui n'auraient pas été soumis la première fois.

Ce recours gracieux ne peut-être accepté qu'une seule fois : ensuite l'agent peut se pourvoir devant le tribunal administratif contre la décision de la Collectivité ou le refus de la C.N.R.A.C.L. mais non contre l'avis de la Commission de Réforme qui n'est pas créateur de droits.