



**Direction de la jeunesse, des sports
et de la cohésion sociale**



Commission de réforme

Guide de procédure pour
l'instruction des dossiers

Version 1 – 15 avril 2016



I.	INTRODUCTION.....	4
II.	NOTICE D'UTILISATION DE LA FICHE SAISINE-AVIS.....	5
III.	PROCEDURE DE L'EXPERTISE MEDICALE.....	6
IV.	RECOURS.....	7
V.	FICHES DES DOCUMENTS A FOURNIR DANS LE DOSSIER.....	7
A.	ACCIDENT DE SERVICE OU ACCIDENT DE TRAJET (ou rechute).....	8
B.	MALADIE PROFESSIONNELLE OU MALADIE CONTRACTEE EN SERVICE (ou rechute).....	10
C.	PRISE EN CHARGE OU PROLONGATIONS DES ARRÊTS ET DES SOINS.....	12
D.	TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE (TPT).....	13
E.	CONSTATATION DE LA DATE DE GUERISON OU DE CONSOLIDATION.....	14
F.	ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE : OCTROI OU REVISION (ATI).....	15
G.	RECLASSEMENT PROFESSIONNEL.....	17
H.	DEMANDE DE CURE THERMALE.....	18
I.	DEMANDE D'ALLOCATION D'INVALIDITE TEMPORAIRE (AIT).....	19
J.	OCTROI D'UNE 4EME PERIODE DE MISE EN DISPONIBILITE D'OFFICE.....	20
K.	MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE.....	21
L.	MAJORATION POUR ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE.....	23
M.	PENSION POUR ORPHELIN MAJEUR INFIRME OU POUR VEUF INVALIDE.....	24
N.	MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE DU CONJOINT OU DE L'ENFANT.....	25
VI.	ANNEXES.....	26
A.	Fiche de saisine (recto).....	27
B.	Avis commission de réforme (verso).....	28
C.	Fiche de désignation des représentants des agents de l'Etat à la commission de réforme.....	29
D.	Fiche explicative de non reconnaissance directe de l'imputabilité par l'administration.....	30
E.	Déclaration d'accident.....	31

I. INTRODUCTION

La commission de réforme (CR) est une instance consultative relative aux trois fonctions publiques, instituée par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986, et placée sous l'autorité du préfet de département.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DE REFORME

- Un président : le Préfet ou son représentant ; il dirige les débats mais ne prend pas part aux votes
- 2 médecins du comité médical
- 2 représentants de l'administration (FPH) ou des collectivités locales (FPT)
ou 1 représentant de l'administration et le représentant du DRFIP (FPE)
- 2 représentants du personnel, désignés par la CAP compétente (*article 12 décret n°86-442*)

ROLE DE LA COMMISSION DE REFORME

La commission de réforme émet un avis **consultatif** sur les situations qui lui sont présentées. L'employeur peut prendre une décision contraire à l'avis de la commission (excepté pour l'octroi d'un temps partiel thérapeutique qui requiert l'avis favorable de la commission). En cas de décision contraire à l'avis, il en avise la commission de réforme.

La consultation de la commission de réforme est **obligatoire** pour les cas suivants :

- L'attribution d'un temps partiel thérapeutique ;
- Le reclassement dans un autre emploi ou l'aménagement d'un poste de travail ;
- Le taux d'invalidité partielle permanente (IPP) et l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) ;
- L'allocation d'invalidité temporaire (AIT) ;
- La retraite pour invalidité.

Pour les situations suivantes, la consultation de la commission n'a lieu d'être que **si l'employeur n'est pas suffisamment éclairé pour prendre sa décision ou lorsqu'il souhaite prendre une décision négative** au regard de la demande de l'agent.

- L'imputabilité au service d'un accident de service ou de trajet ;
- La reconnaissance d'une maladie professionnelle ou maladie contractée en service ;
- La prolongation d'arrêts ou de soins (ou rechute) au titre d'un accident ou d'une maladie reconnue.

En cas d'avis favorable d'un expert, l'administration doit prendre sa décision favorable sans passer par la commission. Il est demandé aux administrations de justifier à la commission de réforme la non reconnaissance directe de ses situations dans les cas où les conclusions de l'expert y sont pourtant favorables.

La commission est saisie par l'administration employeur directement ou suite à la demande de l'agent.

Références :

- Code des pensions civiles et militaires de retraites du 31 janvier 2001
- Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la FPT ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
- Décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

A QUI S'ADRESSE CE GUIDE PROCEDURE ?

Le présent guide de procédure est à destination des administrations de la Fonction Publique d'État (FPE), de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) et des collectivités de la Fonction Publique Territoriale (FPT) pour les fonctionnaires relevant de leur autorité, susceptibles de saisir la Commission de réforme, dont le secrétariat est

assuré par la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS) sous l'autorité du Préfet de Mayotte

II. NOTICE D'UTILISATION DE LA FICHE SAISINE-AVIS

IMPORTANT

CETTE FICHE EST À IMPRIMER RECTO-VERSO (le cas échéant, le dossier pourra vous être retourné) :

- **RECTO** = SAISINE ;
- **VERSO** = AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME.

POUR TOUTE SAISINE DE LA COMMISSION DE REFORME, LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT OBLIGATOIRES et doivent être classés **en deux sous-chemises** (administrative et médicale) **par commission** (dossier le plus ancien en-dessous) :

PARTIE ADMINISTRATIVE

- fiche de saisine-avis de la Commission de réforme (« cadre à remplir par l'administration » (pour les personnels hospitaliers, bien indiquer le n° de la commission paritaire – CP – dont relève l'agent concerné)
- autres documents prévus ci-après en fonction de la demande

PARTIE MEDICALE

- tous documents prévus ci-après en fonction de la demande

Exemple : Dossier de Mme DUPONT : CR du 21/01/2016 (sous-chemise administrative + sous-chemise médicale) + CR du 15/09/2016 (sous-chemise administrative + sous-chemise médicale)

Il est demandé de classer les pièces demandées dans l'ordre (tel que mentionné dans les fiches pratiques). Le dossier complet est à transmettre au :

Secrétariat de la commission de réforme
Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
Centre d'affaire Maharajah Bât A & C
BP. 104 - 97 600 MAMOUDZOU

Le secrétariat est joignable :

- par téléphone au **02 69 64 66 59**
- par mail à l'adresse suivante : DJSCS976-CMCR@drjscs.gouv.fr

ATTENTION

LES DOSSIERS INCOMPLETS SERONT SYSTEMATIQUEMENT RETOURNES A L'ADMINISTRATION

A l'issue de la commission, la totalité du dossier est retournée à l'administration accompagnée de l'avis de la commission de réforme et des formulaires ou annexes dédiés.

POINT SUR LE DROIT DES AGENTS

Les agents ont la possibilité de se faire entendre ou représenter lors de la commission. Toutefois, leur présence n'est pas nécessaire, leurs observations éventuelles pouvant être formulées par écrit.

De plus, **LA COMMISSION DE REFORME N'EFFECTUE PAS DE CONSULTATION MEDICALE.**

III. PROCEDURE DE L'EXPERTISE MEDICALE

LORSQU'UNE EXPERTISE MEDICALE EST DEMANDEE, il revient à l'administration de :

- **Prendre rendez-vous** avec un médecin expert agréé
- **Envoyer une convocation** à l'agent en lui précisant de se présenter chez l'expert muni de son dossier médical
- **Confirmer** par courrier le rendez-vous à l'expert en **lui indiquant clairement la question posée** : reconnaissance de maladie professionnelle, fixer date de consolidation et taux d'ATI... - et demander expressément que soit joint à l'expertise un double des conclusions (l'expertise devrait arriver sous pli confidentiel secret médical à n'ouvrir que par un médecin, tandis que les conclusions sont accessibles à l'administration)
- Joindre à la demande d'expertise **le dossier de l'agent composé de toutes pièces médicales**
- **Réceptionner l'expertise** et le double des conclusions puis les joindre au dossier complet qui sera transmis au secrétariat de la commission de réforme
- **Vérifier** que l'expertise est bien datée, signée et que l'expert répond bien à toutes les questions posées (le cas échéant, lui demander des compléments)
- **Bien préciser** dans la fiche de saisine prévue à cet effet : l'objet de la saisine de la Commission de réforme et les périodes d'arrêts de travail et de soins à prendre en charge

La liste des médecins agréés est disponible sur le site Internet de l'Agence de Santé Océan Indien :

<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Les-medecins-agrees.92220.0.html>

Remarque : il revient à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires au respect du secret médical ainsi qu'au droit à communication aux agents des documents médicaux : certificats, expertises, ordonnances etc....

Références sur le secret médical :

- Art. L.1110-4, L. 111-7et R. 1111-1 à R. 1111-8 du Code de la santé publique,
- Circulaire du 24 juillet 2003 portant sur les modalités de traitement des certificats médicaux d'arrêt de travail pour maladie des fonctionnaires – préservation du secret médical,
- Paragraphe A de la circulaire n° DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009 relative au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur,
- Lettre-circulaire DGAFP du 9 juillet 2008 portant sur les modalités de communications des données à caractère médical détenues par l'administration concernant les agents de l'Etat.
- Instruction n° 08-114 JS du 8 septembre 2008 relative aux règles applicables à la communication des données couvertes par le secret médical

POINT SUR LE DROIT DES AGENTS

L'agent est informé de la date d'examen de son dossier par la commission de réforme au minimum huit jours avant, pour les agents de la Fonction Publique d'Etat, et quinze jours avant pour les agents de la Fonction Publique Hospitalière et de la Fonction Publique Territoriale. L'agent a le droit de consulter son dossier avant la séance d'examen de la commission de réforme auprès du secrétariat de cette dernière ou de son administration.

ATTENTION : les dossiers sont transmis aux médecins membres de la commission avant leur examen en séance : bien se renseigner pour venir consulter son dossier !

IV. RECOURS

L'agent peut, sur le fondement de faits nouveaux significatifs, saisir, une nouvelle fois, la commission de réforme. C'est le cas, notamment, lors d'une nouvelle expertise dont les conclusions sont contraires, soit à celles de l'expertise sur laquelle la commission s'est fondée pour donner son avis précédent, soit au dernier avis de la commission de réforme.

ATTENTION

AUCUNE DEMANDE DE RECOURS NE SERA TRAITEE SI LA NOUVELLE EXPERTISE FAIT APPARAITRE DES CONCLUSIONS IDENTIQUES A L'AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME OU A L'EXPERTISE ANTERIEURE.

L'agent peut en outre contester la décision de l'administration par un **recours gracieux** (auprès de l'auteur de la décision) ou **hiérarchique** (auprès de l'autorité supérieure de l'auteur de la décision).

Il peut aussi opter pour un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif, deux mois après la notification de la décision, si les voies et délais de recours y sont indiqués ; sans délai en l'absence d'indications.

COORDONNEES DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE MAYOTTE :

Les Hauts du Jardin du Collège
97 600 MAMOUDZOU

Téléphone : 02 69 61 18 56

Télécopie : 02 69 61 18 62

Courriel : greffe.ta-mayotte@juradm.fr

Site : <http://mayotte.tribunal-administratif.fr/>

V. FICHES DES DOCUMENTS A FOURNIR DANS LE DOSSIER

Les fiches techniques ci-après listent les documents à fournir dans le dossier joint à la demande en fonction du motif de saisine. Elles comportent des références juridiques et apportent des réponses aux questions les plus souvent posées par les agents, dans la rubrique : Point sur le droit des agents.

A. ACCIDENT DE SERVICE OU ACCIDENT DE TRAJET (ou rechute)

1 - DEFINITION

Il doit être survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci et résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant une lésion du corps.

Est également considéré comme accident de travail :

-L'accident de trajet

Le trajet couvert est le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail. Il ne doit donc pas avoir été interrompu ou détourné par un intérêt personnel et étranger aux nécessités de la vie courante. Le taux d'alcoolémie illégal exclut également l'accident de trajet.

-L'accident dans le cadre d'une activité accessoire : mission, syndicat, formation professionnelle...

-L'acte de dévouement ou mission d'intérêt public (attentat, lutte dans l'exercice des missions, sauvetage...).

La commission de réforme prononce l'imputabilité après constatation d'un lien direct et certain avec le fait générateur.

Il revient à l'agent de prouver l'imputabilité de l'accident par le biais de tous moyens (témoignages, plans, photos, mails...). Si la preuve n'est pas établie, le caractère direct et certain ne pourra être établi.

Références :

- Article L411-1 et 2 du code de la sécurité sociale sur la définition de l'accident de travail et de trajet

RAPPEL : Depuis le 1^{er}/12/2008, lorsqu'un fonctionnaire demande la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident, la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'administration reconnaît cette imputabilité.

Seuls les dossiers avec conclusions d'expertises défavorables ou les demandes auxquelles l'administration souhaite répondre par une décision négative nonobstant l'avis favorable de l'expert (il est demandé à l'administration de justifier cette position dans ce cas afin d'éclairer les membres de la commission) sont soumis à la commission de réforme.

Références :

- Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 ; circulaire n° DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009 précisant le décret n° 2008-1191

- Circulaire n° DGOS/RH3/2012/102 du 5 mars 2012 relative à la déclaration des maladies professionnelles et des accidents de travail dans la fonction publique hospitalière

L'administration doit motiver son refus de reconnaissance en faits et en droits au sens de l'article 1^{er} de la loi 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs. A défaut, l'agent peut engager une procédure en annulation devant le Tribunal administratif.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Fiche explicative des motifs de non reconnaissance directe** de l'imputabilité, dans le cas l'administration refuse de reconnaître directement l'imputabilité nonobstant l'avis favorable de l'expert ou dans le cas d'un avis défavorable de l'expert.

Téléchargeable sur le site : <http://www.mayotte.pref.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Direction-de-la-Jeunesse-des-Sports-et-de-la-Cohesion-Sociale-DJSCS/Comite-medical-et-commission-de-reforme>

- Déclaration d'accident de service** détaillée et écrite lisiblement, datée et signée par les différentes parties, comprenant notamment :
- le fait accidentel doit être établi clairement et en lien avec les lésions ;
 - le rapport hiérarchique ;
 - témoignage(s) écrit(s) d'une personne ayant vu l'accident avec la date et l'heure des faits ;
 - à défaut, témoignage(s) écrit(s) sur l'appréciation de l'état de forme avant et après le jour de l'accident précisant la date et les horaires.

Téléchargeable sur le site : <http://www.mayotte.pref.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Direction-de-la-Jeunesse-des-Sports-et-de-la-Cohesion-Sociale-DJSCS/Comite-medical-et-commission-de-reforme>

- Rapport hiérarchique**
 Copie des conclusions du rapport d'expertise

S'il s'agit d'un accident de trajet :

- Plan sur lequel figure le trajet** (lieu de travail – lieu de l'accident – domicile/ou lieu mission),
 Ordre de mission valide
 Le cas échéant, constat amiable, PV de police ou gendarmerie, attestation de dépannage, récépissé de dépôt ou déclaration d'accident à l'assurance ...

PARTIE MEDICALE :

- Rapport d'expertise** établi par un médecin agréé
 Certificats médicaux précisant les lésions (initial, de prolongation, final ou précisant la rechute)
 Si consultation aux urgences : **joindre le bulletin de situation** signé précisant la date et l'heure de prise en charge

3 - SUIVI A L'ISSUE DE LA COMMISSION

Avis favorable de la commission : L'administration prend en charge les arrêts et les soins et établit l'arrêté de décision	Avis défavorable de la commission : Les arrêts et les soins sont à prendre en charge au titre de la maladie ordinaire
--	---

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

L'agent doit être en mesure d'établir la preuve de l'imputabilité de son accident au service.

Aucun délai n'est fixé à l'agent pour demander la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident.

B. MALADIE PROFESSIONNELLE OU MALADIE CONTRACTEE EN SERVICE (ou rechute)

1 - DEFINITION

Une maladie est reconnue "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.

Pour chaque affection, les conditions à remplir sont précisées dans les tableaux visés à l'article L461-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Une maladie non inscrite dans l'un des tableaux du code de la Sécurité Sociale pourra être considérée comme une maladie contractée en service si le lien de causalité (lien direct et certain) avec le service est établi.

Références :

- Articles 41,2° et 41,4° de la loi du 9 janvier 1986 ;
- Article 16 du décret du 19 avril 1988 ;
- Article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- Articles L.411-2 et L.461-2 du code de la sécurité sociale.

RAPPEL : Depuis le 1^{er} décembre 2008, lorsqu'un fonctionnaire demande la reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle, la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'administration reconnaît cette imputabilité.

Seuls les dossiers avec conclusions d'expertises défavorables ou les demandes auxquelles l'administration souhaite émettre une décision négative nonobstant l'avis favorable de l'expert (il est demandé à l'administration de justifier cette position dans ce cas afin d'éclairer les membres de la commission) sont soumises à la commission de réforme.

Références :

- Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 ;
- Circulaire n° DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009 précisant le décret n° 2008-1191

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Fiche explicative des motifs de non reconnaissance directe** de l'imputabilité, dans le cas où l'administration refuse de reconnaître directement l'imputabilité nonobstant l'avis favorable de l'expert ou dans le cas d'un avis défavorable de l'expert.

Téléchargeable sur le site : <http://www.mayotte.pref.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Direction-de-la-Jeunesse-des-Sports-et-de-la-Cohesion-Sociale-DJSCS/Comite-medical-et-commission-de-reforme>

- Demande écrite de l'agent**, datée et signée, précisant la pathologie à reconnaître
- Fiche de poste** détaillée de l'agent (description du poste, activités, gestes professionnels, matériel mis à la disposition de l'agent...)
- Rapport hiérarchique
- Copie des conclusions de l'expertise

PARTIE MEDICALE :

- Expertise médicale** d'un médecin expert agréé spécialiste de l'affection à reconnaître – les conclusions doivent indiquer clairement si l'agent présente une maladie professionnelle et préciser le numéro exact du tableau correspondant (exemple : MP 57 C pour une affection du canal carpien)
- Certificat médical initial** mentionnant les blessures ainsi que les arrêts, les prolongations et les soins
- Rapport écrit du médecin du travail** (peuvent être ajoutés différents documents tels que la fiche de poste de l'agent, la fiche d'exposition aux risques ainsi que toutes pièces nécessaires contenues dans le dossier individuel de santé au travail de nature à éclairer la commission ;
- Copie de tous les examens médicaux** réalisés, notamment ceux cités dans l'expertise, par exemple : comptes rendus opératoires, IRM, scanner, radio, rapport de consultation des spécialistes, EMG - obligatoire pour la reconnaissance du canal carpien – MP 57 C

Si l'agent est atteint d'une affection contagieuse, joindre en plus des pièces précédentes :

- Une attestation signée ou **rapport hiérarchique** certifiant que l'agent a été en présence de malades contagieux
- Les différents **examens médicaux** réalisés : Test Quantiferon, IDR, analyses médicales pour une PITL ...

3 - SUIVI A L'ISSUE DE LA COMMISSION

<p>Avis favorable de la commission : l'administration prend en charge les arrêts et les soins et établit l'arrêt de décision</p>	<p>Avis défavorable de la commission : Les arrêts et les soins sont à prendre en charge au titre de la maladie ordinaire</p>
---	---

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Le fonctionnaire qui souhaite obtenir le bénéfice du congé maladie pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions doit le faire dans les quatre ans qui suivent la première constatation de la maladie. En outre pour être prise en charge, la maladie doit être constatée avant l'expiration d'un délai déterminé, variable selon la maladie, et qui court de la date à laquelle l'agent a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs.

C. PRISE EN CHARGE OU PROLONGATIONS DES ARRÊTS ET DES SOINS

1 - DEFINITION

Cette demande est liée à la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident de service ou de trajet, de la maladie contractée en service ou de la maladie professionnelle (ou rechute).

La commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais.

RAPPEL : les prolongations d'arrêts ou de soins peuvent être directement prises en charge par l'administration sans passage en commission.

Seuls les dossiers avec conclusions d'expertises défavorables ou les demandes auxquelles l'administration souhaite émettre une décision négative nonobstant l'avis favorable de l'expert (il est demandé à l'administration de justifier cette position dans ce cas afin d'éclairer les membres de la commission) sont soumises à la commission de réforme.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Prescriptions médicales et devis** (ou factures), notamment : ordonnances de médicaments, de kinésithérapie, de massage, de rééducation, d'appareillage, de port de semelles ou de prothèses, frais dentaires...
- Copie des conclusions de l'expertise médicale
- Dossier initial** de l'agent, si l'accident ou la maladie sont reconnus (constitués au moment de la demande de reconnaissance en maladie professionnelle ou accident de service ou de trajet) ainsi que le(s) procès-verbal(aux) ou décision(s) de l'administration

PARTIE MEDICALE :

- Nouvelle expertise médicale d'un médecin expert agréé si la précédente date de plus de 6 mois

3 - SUIVI A L'ISSUE DE LA COMMISSION

Avis favorable de la commission : l'administration prend en charge les arrêts et les soins et établit l'arrêté de décision	Avis défavorable de la commission : Les arrêts et les soins sont à prendre en charge au titre de la maladie ordinaire
--	---

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

La commission pourra être saisie lorsque l'opportunité ou le montant d'un soin est contesté(e).

D. TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE (TPT)

1 – DEFINITION

Après un congé pour accident de service/trajet reconnu, maladie professionnelle reconnue ou maladie contractée en service reconnue, le travail à temps partiel thérapeutique peut être accordé pour une période maximale de 6 mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection après avis favorable de la commission de Réforme.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

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

Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps.

RAPPEL : l'administration ne peut décider de la reprise ou non en TPT qu'après consultation pour avis de la commission de réforme. Il est donc important de bien anticiper la reprise à TPT.

Références :

- Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État : article 34 bis
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière : article 41-1
- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale : article 57-4
- Circulaire du 1^{er} juin 2007 relative au temps partiel thérapeutique

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Demande écrite** de l'agent, datée et signée
- Dossier initial** de l'agent (constitué au moment de la demande de reconnaissance en maladie professionnelle ou accident de service ou de trajet)

Si 3^{ème} période de TPT, joindre en plus :

- Copie des conclusions

PARTIE MEDICALE :

- Avis médical détaillé** du médecin traitant ou du médecin de prévention motivant la prolongation du TPT ou **expertise** auprès d'un médecin agréé

Si 3^{ème} période de TPT, joindre en plus :

- Nouvelle expertise médicale** d'un médecin expert agréé

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Le fonctionnaire à temps partiel thérapeutique perçoit en intégralité son traitement indiciaire, son indemnité de résidence et son supplément familial de traitement. En revanche, les primes et indemnités sont versées au prorata de la durée effective de service accomplie.

Les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme du temps plein pour :

- > la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ;
- > La constitution et la liquidation des droits à pension de retraite ;
- > L'ouverture des droits à un nouveau congé de maladie.

E. CONSTATATION DE LA DATE DE GUERISON OU DE CONSOLIDATION

1 – DEFINITION

À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de l'arrêt de travail, le médecin traitant doit établir un certificat médical final.

Le médecin expert est saisi de la question des conséquences de l'accident ou de la maladie reconnue et fixe une date de :

- **guérison**, lorsqu'il y a disparition apparente des lésions avec retour à l'état antérieur
- **consolidation**, lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, avec ou sans séquelles entraînant une incapacité permanente. Dans ce cas, l'expert proposera un taux d'IPP au regard des barèmes en vigueur (Code des pensions civiles et militaires de retraite)

Les arrêts postérieurs à l'une de ces dates seront alors considérés comme non justifiés par la pathologie reconnue initialement.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Copie des conclusions de l'expertise médicale
- Dossier initial** de l'agent (constitué au moment de la demande de reconnaissance en maladie professionnelle ou accident de service ou de trajet)

PARTIE MEDICALE :

- Expertise médicale** d'un médecin expert agréé précisant la date de guérison, ou de consolidation et le taux d'IPP
- Certificat médical **final** du médecin traitant

3 - SUIVI A L'ISSUE DE LA COMMISSION

Si guérison constatée :	Si consolidation avec IPP :
L'administration prend l'arrêté portant sur la guérison de la maladie professionnelle ou de l'accident	L'administration prend en charge les soins et arrêts jusqu'à la date de consolidation et établit l'arrêté de consolidation

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état de santé, étant peu susceptible d'amélioration ou d'aggravation, dans un court délai, et qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident ou la maladie professionnelle ou contractée en service.

Il ne s'agit en aucun cas d'une guérison. Lorsque le médecin a fixé une date de consolidation sur le certificat médical final, l'administration organise une expertise médicale auprès d'un médecin agréé qui confirme ou infirme la date de consolidation et précise le taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) par application des barèmes en vigueur dans le Code des pensions civiles et militaires de retraite.

F. ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE : OCTROI OU REVISION (ATI)

1 - DEFINITION

Il s'agit d'une prestation attribuée à un fonctionnaire qui, à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions. Elle est versée par la Caisse des Dépôts et Consignations, aux agents relevant de la CNRACL (FPH & FPT) ou du service des pensions (FPE), et vient en supplément du traitement.

L'ATI est accordée pour une durée de 5 ans et fait l'objet, à l'expiration de cette période, d'une révision obligatoire.

2 - PROCEDURE

Que cela soit pour une première demande ou une demande de révision quinquennale, l'expert devra également évaluer le taux des séquelles relatif aux accidents ou maladies professionnelles antérieures à la date de consolidation du dernier accident ou maladie professionnelle.

Pour les agents de la Fonction Publique Hospitalière (FPH) :

- Si le taux est inchangé : Dans un but de simplification, l'administration demande un accord écrit à l'agent afin d'éviter le passage en commission départementale de réforme. Elle transmet alors cette attestation ainsi que le dossier médical à la Caisse des dépôts et consignations.
- Si le taux est modifié : l'administration doit transmettre systématiquement le dossier médical à la commission départementale de réforme.

Remarque :

En cas de contestation du taux par l'agent, l'administration demande une nouvelle expertise médicale auprès d'un médecin agréé. A noter qu'aucun texte réglementaire n'impose à la collectivité de faire procéder à un nouvel examen médical.

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

A faire dans l'année suivant la consolidation avec séquelles d'un accident de service ou de trajet ou d'une maladie professionnelle reconnu(e) et si l'agent a repris ses fonctions.

- La **demande écrite de l'agent**, datée et signée
- FPH : imprimé ATIACL téléchargeable sur www.cdc.retraites.fr
- Avis antérieur de la commission de réforme ou arrêté de reconnaissance de l'administration (pour chaque accident ou maladie professionnelle) avec les expertise(s) correspondante(s) antérieure(s)
- La copie des **conclusions de l'expertise**

S'il s'agit d'une révision quinquennale de l'ATI :

- Avis de la commission de réforme fixant le taux d'I.P.P. précédent avec l'expertise liée
- Avis de la commission de réforme ou arrêté de reconnaissance de l'administration (pour chaque accident ou maladie professionnelle)

PARTIE MEDICALE :

- Rapport médical** complété par le médecin expert agréé spécialiste de l'affection considérée (imprimé ATIACL téléchargeable sur www.cdc.retraites.fr)
- Certificat **final fixant la consolidation avec ou sans séquelles**

3 - SUIVI A L'ISSUE DE LA COMMISSION**Avis favorable de la commission :**

L'administration transmet l'imprimé rempli et annexé au procès-verbal à la Caisse des Dépôts et Consignations (FPH) ou au service des pensions (FPE).

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Pour prétendre à l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI), le fonctionnaire en activité doit justifier d'une invalidité partielle permanente résultant :

- > Soit d'un accident de travail reconnu ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 %
- > Soit d'une maladie professionnelle reconnue inscrite aux tableaux des maladies professionnelles énumérée par les tableaux visés à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale (article R461-3) pour lesquelles aucun taux minimum n'est exigé
- > Soit d'une maladie contractée en service reconnue non inscrite aux tableaux des maladies professionnelles, mais résultant du travail habituel du fonctionnaire et ayant entraîné une invalidité d'au moins 25 %.

Le taux d'invalidité est déterminé compte-tenu d'un barème réglementaire.

L'attribution de l'ATI n'étant pas systématique, l'agent doit en faire la demande de façon expresse.

L'agent doit donc établir cette demande par écrit auprès de son administration (qui doit en accuser réception) 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 consolidation de ses séquelles dès lors que la consolidation est postérieure à la reprise des fonctions.

Dans certains cas, le délai court à partir de la date de la constatation officielle de la consolidation.

Ce délai d'un an est impératif sous peine de forclusion qui fait perdre définitivement à l'agent tout droit à une ATI pour les séquelles de son accident.

Les droits du fonctionnaire peuvent être révisés s'il en fait la demande au moins 5 ans après le précédent examen. La date d'effet de la révision est fixée à la date du dépôt de la demande.

En cas de nouvel accident ouvrant droit à allocation, les droits du fonctionnaire sont réexaminés dans leur totalité (fixation d'un nouveau taux + révision des taux antérieurs).

Une nouvelle allocation est alors éventuellement accordée, en remplacement de la précédente, pour une durée de 5 ans. Cette allocation est révisée dans les conditions décrites ci-dessus :

- > Automatiquement au bout de 5 ans
- > Ou à la demande du fonctionnaire

G. RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

1 - DEFINITION

Les fonctionnaires et les agents non titulaires, dont l'état de santé est altéré et ne leur permet plus d'exercer leurs fonctions, peuvent bénéficier d'un aménagement de leur poste de travail conforme à leur état physique et, lorsque cet aménagement est impossible ou insuffisant, d'un reclassement professionnel pour inaptitude physique.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Demande écrite** de l'agent, datée et signée
- Ancienne** fiche de poste
- Nouvelle** fiche de poste
- Dossier initial** de l'agent (constitué au moment de la demande de reconnaissance en maladie professionnelle ou accident de service ou de trajet)

PARTIE MEDICALE :

- Rapport d'**expertise** d'un médecin agréé
- Rapport écrit du **médecin du travail** (peuvent être ajoutés différents documents tels que la fiche d'exposition aux risques ainsi que toutes pièces nécessaires contenues dans le dossier individuel de santé au travail de nature à éclairer la commission)

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

L'administration est tenue de proposer un poste de reclassement à l'agent déclaré inapte de façon définitive et absolue à ses fonctions mais pas à toutes fonctions. (En cas d'inaptitude à toutes fonctions se reporter Fiche K – Mise à la retraite pour invalidité - pages 21 & 22)

H. DEMANDE DE CURE THERMALE

1 - DEFINITION

Des périodes de cure, prescrites par un médecin traitant et avec l'accord de la CPAM, peuvent, sous réserve de l'avis d'un médecin agréé que l'administration aura sollicité, être imputables à un arrêt maladie ordinaire.

Lorsque cette demande est effectuée en tant que soins post-accident de travail / trajet ou post-maladie professionnelle ou contractée en service reconnu(e), la commission de réforme pourra être sollicitée afin de vérifier l'opportunité de ces soins et déterminer la prise en charge éventuelle par l'employeur.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Demande écrite de l'agent**, datée et signée
- Copie des **conclusions de l'expertise médicale**
- Questionnaire de prise en charge** d'une cure thermale
- Dossier initial de l'agent**, si l'accident ou la maladie sont reconnus (constitué au moment de la demande de reconnaissance en maladie professionnelle ou accident de service ou de trajet)

PARTIE MEDICALE :

- Expertise médicale** d'un médecin expert agréé

3 - SUIVI A L'ISSUE DE LA COMMISSION

Avis favorable de la commission :

l'administration accorde un congé maladie, elle fixe la date de départ en congé en tenant compte des nécessités de service et de l'état de santé de l'agent

Avis défavorable de la commission :

l'administration refuse l'octroi d'un congé de maladie. Dans ce cas, le fonctionnaire peut demander un congé annuel ou une disponibilité pour convenances personnelles pour suivre sa cure thermale

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Un congé de maladie peut être accordé pour effectuer une cure thermale à la condition que la cure soit rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal prescrit n'était pas effectué en temps utile. Dans le cas contraire, le fonctionnaire devra effectuer sa cure thermale dans le cadre d'un congé annuel ou d'une période de disponibilité pour convenances personnelles, à une date compatible avec les nécessités de la continuité du service.

Le fonctionnaire hospitalier doit obtenir, d'une part, l'accord de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour le remboursement des prestations en nature et, d'autre part, l'octroi d'un congé de maladie accordé par l'employeur après avis du médecin agréé ou du comité médical.

Les soins, les frais de séjour du curiste, les frais de déplacement, et le cas échéant, ceux de la tierce personne qui l'accompagne, sont pris en charge par l'employeur, pour les cures consécutives à un accident de travail ou maladie professionnelle.

I. DEMANDE D'ALLOCATION D'INVALIDITE TEMPORAIRE (AIT)

1 - DEFINITION

A l'issue des droits statutaires, l'agent qui ne peut reprendre ses fonctions, ni être admis à la retraite et est atteint d'une maladie réduisant au moins des 2/3 sa capacité de travail, peut être reconnu en état d'invalidité temporaire ouvrant droit à une AIT.

Une demande doit être adressée à la CPAM dans un délai d'un an à l'expiration des droits à traitement ou indemnité. Cette allocation est à la charge de l'administration.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Demande écrite de l'agent**, datée et signée
- Document** précisant la position statutaire de l'agent et la date d'expiration du versement d'une rémunération statutaire ou d'indemnités journalières
- Avis de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie** dont relève l'agent précisant le groupe d'invalidité
- Dossier initial** de l'agent (le cas échéant)

PARTIE MEDICALE :

- Rapport d'expertise établi par un médecin agréé** (sous pli confidentiel). Celui-ci doit déterminer l'état et le taux d'invalidité temporaire (en se fondant sur le barème indicatif d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite) et classer l'agent dans l'un des 3 groupes suivants :
 - Groupe 1 : invalide capable de travailler
 - Groupe 2 : invalide incapable de travailler
 - Groupe 3 : invalide incapable de travailler et ayant besoin d'une tierce personne

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Pour les invalidités du 1er groupe, l'allocation est égale à la somme des éléments suivants :

- > 30 % du dernier traitement indiciaire et des primes et indemnités (sauf celles liées à l'exercice des fonctions ou qui consistent en remboursements de frais)
- > 30 % de la moitié (ou des 2/3 si le fonctionnaire a au moins 3 enfants à charge) de l'indemnité de résidence
- > La totalité du supplément familial de traitement (SFT)
- > Pour les invalides des 2ème et 3ème groupes, le taux de 30 % est porté à 50 %

Son versement cesse si le fonctionnaire reprend ses fonctions ou s'il est mis à la retraite pour invalidité ou lorsqu'il atteint l'âge minimum légal de retraite.

J. OCTROI D'UNE 4EME PERIODE DE MISE EN DISPONIBILITE D'OFFICE

1 - DEFINITION

Le renouvellement de la disponibilité d'office (4^{ème} période) pour raisons de santé à l'issue des 3 ans octroyés par le comité médical peut être accordé après avis de la commission de réforme si l'agent est déclaré inapte temporairement par celle-ci.

Références :

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 (article 48) relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires

- Conseil d'Etat n°346613

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Certificat d'aptitude d'entrée** dans l'administration
- Fiche de poste**
- Avis du comité médical** précisant l'octroi de la 3^{ème} période de disponibilité (pour les dossiers relevant du comité médical)
- Avis de reconnaissance des accidents ou maladies professionnelles** de la commission de réforme

PARTIE MEDICALE :

- Expertise médicale** d'un médecin expert agréé

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Le fonctionnaire en disponibilité d'office pour raisons de santé n'est plus rémunéré. Toutefois, dans certains cas, il peut percevoir de la part de son administration :

- > des indemnités journalières de maladie si sa mise en disponibilité est motivée par le fait que son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail à l'issue de son congé de maladie et s'il remplit les conditions d'attribution de ces indemnités
- > Une Allocation d'Invalidité Temporaire s'il n'a pas ou plus droit à rémunération statutaire ni à indemnité journalière de maladie, et si son invalidité temporaire réduit sa capacité de travail d'au moins 2/3
- > Des allocations chômage si, ayant été reconnu partiellement inapte à l'exercice de ses fonctions, il est mis en disponibilité faute d'emploi vacant permettant son reclassement

K. MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE

1 - DEFINITION

L'admission à la retraite pour invalidité peut intervenir pour deux motifs :

- l'admission à la retraite sur demande de l'agent (moins de 109 trimestres liquidables, ou retraite avec demande de majoration pour assistance d'une tierce personne ou existence d'infirmité reconnue imputable au service susceptible d'ouvrir droit à une rente d'invalidité)
- l'admission à la retraite d'office

Pour pouvoir mettre en œuvre la procédure de retraite pour invalidité :

- l'inaptitude définitive et absolue de l'agent à ses fonctions et à toutes fonctions doit être prononcée
- l'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée alors que le fonctionnaire était en position valable pour la retraite
- le reclassement du fonctionnaire n'a pas été possible

A noter : la procédure d'admission à la retraite pour invalidité doit être initiée au moins 6 mois avant la date de radiation des cadres.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- PV du comité médical** depuis l'origine de l'affection ayant conduit à l'inaptitude à toutes fonctions (dans le cas où la pathologie initiale est un risque maladie/longue maladie ou longue durée)
- Attestation sur le reclassement obligatoire** (https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/attestation_reclas-2.pdf?cible= employeur)
- Certificat d'aptitude d'entrée** dans l'administration
- Fiche de poste**
- Avis de reconnaissance** des accidents ou maladies professionnelles de la commission de réforme
- Demande écrite** de l'agent, datée et signée (fonction publique État) sauf en cas de mise en retraite d'office
- Les **précédents procès-verbaux** de la commission départementale de réforme ou du comité médical départemental (si l'agent bénéficie d'une allocation temporaire d'invalidité, joindre la copie de la décision d'octroi)
- Copie des **conclusions de l'expertise** (en cas d'accident de service)

PARTIE MEDICALE :

- Expertise médicale** circonstanciée d'un médecin expert agréé
- FPH & FPT : le rapport médical - formulaire AF3 complété par le médecin agréé, daté et signé (téléchargeable sur : https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/af3_formulaire.pdf?cible= employeur
Notice explicative AF3 : https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/af3_notice-explicative.pdf?cible= employeur)
- FPE : le rapport médical (se rapprocher de votre service des pensions)
- toutes autres pièces médicales susceptibles d'éclairer la commission

3 - SUIVI A L'ISSUE DE LA COMMISSION

Avis favorable de la commission :

- FPH et FPT : L'administration transmet l'imprimé AF4 rempli par la commission de réforme à la CNRACL et établit l'arrêté de mise à la retraite pour invalidité (après avis favorable de la CNRACL)
- FPE : L'administration transmet l'annexe dédiée jointe à l'avis de la commission de réforme au service des pensions compétent



POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Un agent inapte d'une façon définitive et absolue à l'exercice de SES fonctions, mais non reconnu inapte à l'exercice de TOUTES fonctions, doit être invité par son administration à présenter une demande de reclassement. En cas de refus de reclassement par l'agent ou d'impossibilité avérée de reclassement, la retraite pour invalidité peut être prononcée.

Peut être admis en retraite anticipée pour invalidité imputable au service, quelle que soit son ancienneté dans la fonction publique, le fonctionnaire titulaire :

- > devenu définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de blessures ou de maladies contractées ou aggravées 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
- > qui n'a pas pu être reclassé dans un emploi correspondant à ses aptitudes physiques, et qui n'a pas atteint la limite d'âge (compte-tenu d'une éventuelle dérogation)

L. MAJORATION POUR ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE

1 - DEFINITION

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.

Cette majoration est accordée pour 5 ans. Au terme de cette période, la situation du fonctionnaire est révisée ; si les conditions sont toujours requises, la majoration est accordée définitivement.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- FPH & FPT : demande de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL)
- FPE : demande de l'administration en lien avec le service des pensions compétent

PARTIE MEDICALE :

- Expertise médicale d'un médecin expert agréé
- Expertise médicale de l'agent (Formulaire AF5 téléchargeable sur le site www.cdc.retraites.fr)

POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Le fonctionnaire invalide qui doit recourir de manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie peut demander une majoration spéciale de sa pension de retraite.

Elle est accordée pour une période de 5 ans. À l'expiration de cette période, les droits du fonctionnaire retraité sont réexaminés et la majoration est :

- > accordée à titre définitif si le fonctionnaire continue de remplir les conditions pour en bénéficier
- > supprimée si ce n'est pas le cas

Elle peut à tout moment être rétablie à partir de la date de la nouvelle demande du fonctionnaire s'il remplit à nouveau les conditions pour en bénéficier.

M. PENSION POUR ORPHELIN MAJEUR INFIRME OU POUR VEUF INVALIDE

1 - DEFINITION

La commission de réforme donne un avis sur la situation médicale de l'orphelin ou du veuf et les conséquences à en tirer sur sa capacité à gagner sa vie.

La pension d'orphelin est payée au-delà du 21^e anniversaire à l'enfant qui, au décès de son père ou de sa mère fonctionnaire, est à la charge de celui-ci ou de celle-ci en raison d'une invalidité le rendant incapable de gagner sa vie.

Un orphelin handicapé est considéré comme étant dans l'impossibilité de gagner sa vie lorsque, du fait de son infirmité, il ne peut travailler ou que les revenus de son activité professionnelle sont inférieurs à un plafond fixé par décret (849 € par mois au 1^{er} janvier 2010).

Références :

- Article 40 du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite
- Article 50 du code des pensions
- Loi 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites
- Guide de la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat et aux militaires affiliés au code des pensions civiles et militaires de retraite à compter du 1er janvier 2004 (DGAFP du 5/04/2004)

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Demande écrite de l'enfant (ou de son tuteur) ou du conjoint survivant
- FPH : Demande de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL)
- Déclaration de revenus de l'intéressé
- Toutes pièces relatives à l'impossibilité de travailler (par exemple : décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)

PARTIE MEDICALE :

- expertise médicale du médecin agréé (par le biais du formulaire AF3 obligatoirement pour la FPH) concernant l'orphelin ou concernant le conjoint survivant invalide

POINT SUR LES DROITS DES BENEFICIAIRES

Le montant de la pension est égal à 10 % de la pension obtenue par le fonctionnaire, ou que ce dernier aurait pu obtenir au jour de son décès. Le paiement de la pension est effectué mensuellement et à terme échu à l'orphelin lui-même ou à son tuteur, le cas échéant.

N. MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE DU CONJOINT OU DE L'ENFANT

1 - DEFINITION

Les fonctionnaires réunissant 15 ans de services effectifs valables pour la retraite peuvent bénéficier d'une pension à jouissance immédiate lorsque le conjoint ou l'enfant est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable.

2 - PROCEDURE

En plus des documents obligatoires cités au paragraphe II, il est demandé à l'administration de fournir :

PARTIE ADMINISTRATIVE :

- Demande écrite de l'agent, datée et signée
- Carte d'invalidité ou MDPH de l'enfant ou conjoint invalide

PARTIE MEDICALE :

- Rapport d'expertise du médecin agréé concernant le conjoint ou l'enfant (imprimé AF3 obligatoire pour la FPH)
- Certificat médical du médecin traitant du conjoint ou de l'enfant



POINT SUR LES DROITS DE L'AGENT

Un fonctionnaire qui a au moins 15 années de service, dont le conjoint (fonctionnaire ou non) est malade peut bénéficier de sa retraite pour s'occuper de son conjoint malade, comme le prévoit la loi 2003-775 du 21 mai 2003.

VI. ANNEXES

- Fiche de saisine (recto)
- Avis de la commission de réforme (verso)
- Fiche de désignation des représentants des agents de l'Etat à la commission de réforme
- Fiche explicative de non reconnaissance directe de l'imputabilité par l'administration
- Déclaration d'accident

NB : Documents téléchargeables à l'adresse suivante :

<http://www.mayotte.pref.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Direction-de-la-Jeunesse-des-Sports-et-de-la-Cohesion-Sociale-DJSCS/Comite-medical-et-commission-de-reforme>

A. Fiche de saisine (recto)

DIRECTION DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE DE MAYOTTE
SAISINE DE LA COMMISSION DE REFORME

CP Choix n°

Cadre à remplir par l'administration				
Administration : _____				
Adresse postale de l'administration : _____				
Affaire suivie par : _____				
Téléphone : _____		E-mail : _____		
Nom et prénom de l'agent : _____		Date de naissance : ____/____/____		
Adresse postale de l'agent : _____				
Service de l'agent : _____		Lieu ou établissement d'affectation : _____		
Fonction : _____				
Catégorie, Corps et Grade : _____				
<i>Si maladie ou accident déjà reconnu</i>				
<input type="checkbox"/>	Maladie professionnelle n° _____ du ____/____/____	Date de reconnaissance : ____/____/____	Choisissez un élément.	
<input type="checkbox"/>	Maladie contractée en service du ____/____/____	Date de la C.R. : ____/____/____		
<input type="checkbox"/>	Accident de Choisissez un élément du ____/____/____	Date de consolidation : ____/____/____		
Objet précis de la demande (cochez la ou les cases correspondantes)			Fiche	Page
<i>Article 13 du décret 86-842 du 14 mars 1986</i>				
<input type="checkbox"/>	Demande de Choisissez un élément.	d'un accident de Choisissez un élément.	A	8-9
<input type="checkbox"/>	Demande de Choisissez un élément.	d'une maladie Choisissez un élément.	B	10-11
<input type="checkbox"/>	Demande de Choisissez un élément.	des arrêts - indiquer dates : _____	C	12
<input type="checkbox"/>	Demande de Choisissez un élément.	des soins - indiquer dates ou type de soins : _____		
<input type="checkbox"/>	Temps partiel thérapeutique Choisissez un élément.		D	13
<input type="checkbox"/>	Constatation de la date de guérison ou de consolidation		E	14
<input type="checkbox"/>	Allocation temporaire d'invalidité (ATI) Choisissez un élément.		F	15-16
<input type="checkbox"/>	Reclassement professionnel (cas d'une inaptitude définitive et absolue à ses fonctions MAIS PAS à toutes fonctions)		G	17
<input type="checkbox"/>	Cure thermale		H	18
<input type="checkbox"/>	Allocation d'invalidité temporaire (AIT)		I	19
<input type="checkbox"/>	Octroi d'une 4 ^{ème} période de mise à disposition d'office		J	20
<input type="checkbox"/>	Mise à la retraite pour invalidité (cas d'une inaptitude définitive et absolue à ses fonctions ET à toutes fonctions)		K	21-22
<input type="checkbox"/>	Majoration pour assistance d'une tierce personne		L	23
<input type="checkbox"/>	Pension pour orphelin majeur infirme ou pension de veuf/veuve invalide		M	24
<input type="checkbox"/>	Mise à la retraite pour invalidité du conjoint ou de l'enfant		N	25

Si votre demande n'est pas référencée ci-dessus, merci de contacter le secrétariat de la commission de réforme : hilaire.pagnacco@drjscs.gouv.fr

Médecin agréé ayant effectué l'expertise : _____ date d'expertise : ____/____/____

Médecin agréé ayant effectué une éventuelle contre-expertise : _____ date d'expertise : ____/____/____

En date du ____/____/____

Visa administration

--

B. Avis commission de réforme (verso)

DIRECTION DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE DE MAYOTTE
AVIS de la COMMISSION DE REFORME

CP Choix n°

ADMINISTRATION : _____

NOM et prénom de l'agent : _____

Cadre réservé à la Commission de Réforme	
AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME - séance du :	
<input type="checkbox"/> favorable	<input type="checkbox"/> défavorable
<input type="checkbox"/> sursis à statuer	
MOTIVATIONS	
<input type="checkbox"/> inaptitude temporaire à ses fonctions <input type="checkbox"/> inaptitude définitive et absolue à ses fonctions MAIS PAS à toutes fonctions <input type="checkbox"/> inaptitude définitive et absolue à ses fonctions ET à toutes fonctions <input type="checkbox"/> existence d'un lien direct et certain avec le service <input type="checkbox"/> absence d'un lien direct et certain avec le service <input type="checkbox"/> il s'agit d'une autre pathologie non liée à la maladie ou l'accident reconnu(e) <input type="checkbox"/> présence d'un état préexistant <input type="checkbox"/> retraite pour invalidité
Prise en charge des arrêts sur la (les) période(s) demandée(s) - (voir recto) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si NON, période(s) prise(s) en charge :	
.....	
Prise en charge des soins sur la (les) période(s) demandée(s) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si NON, période(s) prise(s) en charge :	
.....	
Taux d'IPP = Date de consolidation / guérison :	
Temps Partiel Thérapeutique pour une durée de mois, à %, à compter	
.....	
.....	

Pièce(s) jointe(s) : annexe 1 – ATI annexe 2 – fonctionnaire de l'Etat annexe 3 – AF4 (agents FPH)

Président de la Commission de Réforme	Médecin de la Commission de Réforme	Représentant du personnel	Représentant de la DRFiP

.....	Médecin de la Commission de Réforme	Représentant du personnel	Représentant de l'administration
.....

C. Fiche de désignation des représentants des agents de l'Etat à la commission de réforme

DIRECTION DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE DE MAYOTTE

FICHE DE DESIGNATION DES REPRESENTANTS DES AGENTS DE L'ÉTAT A LA COMMISSION DE RÉFORME

La présente fiche est à renseigner obligatoirement pour toute saisine de la commission de réforme. En cas d'empêchement d'un représentant, il revient au titulaire ou à l'administration d'en informer le suppléant. Le médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné est prévenu de la date et de l'objet de la réunion, par mail professionnel (courrier le cas échéant) en accusé de réception, et peut y assister à titre consultatif. Comme l'agent, l'administration peut, en outre, faire entendre le médecin de son choix.

Référence : Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires :

Article 12 : « [...] Cette commission, placée sous la présidence du préfet ou de son représentant [...] est composée comme suit :

[...] Deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale dont relève le fonctionnaire ; toutefois, s'il n'existe pas de commission locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire [...] » ;

Article 18 : « Le médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire, dont le cas est soumis [...] à la commission de réforme, est informé de la réunion et de son objet. [...] Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion [...]. Le fonctionnaire intéressé et l'administration peuvent, en outre, faire entendre le médecin de leur choix [...] »

Agent concerné

Administration	:	
Nom & prénom de l'agent	:	
Catégorie - Corps - Grade	:	

Représentants du personnel - 1

Nom & prénom	:	
Catégorie - Corps - Grade	:	
E-mail professionnel	:	

Représentants du personnel - 2

Nom & prénom	:	
Catégorie - Corps - Grade	:	
E-mail professionnel	:	

Représentant de l'administration

Nom & prénom	:	
E-mail professionnel	:	

Médecin de prévention

Nom & prénom	:	
E-mail professionnel	:	

En date du / /

Visa administration

--

D. Fiche explicative de non reconnaissance directe de l'imputabilité par l'administration

DIRECTION DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE DE MAYOTTE

FICHE EXPLICATIVE DE NON RECONNAISSANCE DIRECTE DE L'IMPUTABILITE PAR L'ADMINISTRATION

La présente fiche est obligatoire lorsque l'administration refuse de reconnaître directement l'imputabilité d'un accident de service ou de trajet, une maladie professionnelle ou une maladie contractée en service alors que les conclusions de l'expert y sont favorables, ou lorsque les conclusions de l'expert sont défavorables.

Elle a pour objectif d'éclairer les membres de la commission de réforme sur les raisons qui ont conduit l'administration à ne pas reconnaître l'imputabilité, et ainsi améliorer la qualité du débat en séance.

Il est demandé à l'administration de mettre en oeuvre les dispositions rappelées ci-dessous lui permettant de reconnaître directement l'imputabilité au service de la façon la plus large possible et de ne recourir à la commission de réforme qu'en cas de difficultés avérées.

Rappel : L'imputabilité d'un accident de service ou de trajet ou la maladie professionnelle ou la maladie contractée en service peut être directement reconnue par l'administration en application des dispositions suivantes :

- décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 modifiant le décret 86-442 du 14 mars 1986 : « [...] la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité est reconnue par l'administration [...] »
- circulaire n° DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009 : « [...] en matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, le décret réserve désormais l'intervention des commissions de réforme aux cas où l'administration a refusé de reconnaître l'imputabilité d'un accident ou d'une maladie [...] ».

Administration	:	<input type="text"/>
Nom & prénom de l'agent	:	<input type="text"/>
Catégorie - Corps	:	<input type="text"/>
Grade	:	<input type="text"/>

Cocher le(s) motif(s) correspondant(s) :

<input type="checkbox"/>	l'expertise médicale est défavorable à la reconnaissance de l'imputabilité de la maladie ou de l'accident
<input type="checkbox"/>	le médecin de prévention est défavorable à la reconnaissance de l'imputabilité de la maladie ou de l'accident
<input type="checkbox"/>	l'accident est survenu hors lieu de travail ou de trajet, ou hors horaires de travail
<input type="checkbox"/>	absence de témoignage direct ou indirect (un témoignage directement avant et directement après est recevable et n'est pas un critère de saisie de la commission)
<input type="checkbox"/>	la durée des arrêts ou des soins semble disproportionnée au regard des lésions évoquées initialement
<input type="checkbox"/>	délai entre la date de l'accident et la première constatation médicale particulièrement long
<input type="checkbox"/>	autres motifs de non reconnaissance - contacter le secrétariat de la commission

En date du , ,

Visa administration

E. Déclaration d'accident

ETABLISSEMENT / ADMINISTRATION : _____

DECLARATION D'ACCIDENT

 Accident de Service Accident de Trajet Accident Exposition au Sang

 AVEC ARRET du ____/____/____ au ____/____/____ Nbre de jours : ____ SANS ARRET
IDENTITE DE LA VICTIME

N° matricule : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Nom patronymique : _____

Date et lieu de naissance : ____/____/____ à _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone professionnel : _____ Téléphone domicile : _____

N° Séc. Sociale : _____

Adresse Centre SS : _____

Coordonnées Mutuelle : _____

Grade : _____ Indice majoré : _____

Catégorie : A B C

Résidence administrative : _____

Service d'affectation _____ Pôle ou Secteur : _____

Statut : Titulaire Stagiaire Contractuel

Autre : _____

 Temps complet Temps partiel : Pourcentage de temps : ____% Temps non complet

Ancienneté : dans le service _____ dans l'établissement : _____

Filière : Administrative Technique Autres Soignante et éducative Médico-Technique**ACCIDENT**Jour : L M M J V S D Date : ____/____/____ Heure : ____

Horaire de travail le jour de l'accident : _____

Lieu de l'accident : _____ Lieu habituel de travail : oui - non

Date du dernier jour non travaillé : ____/____/____

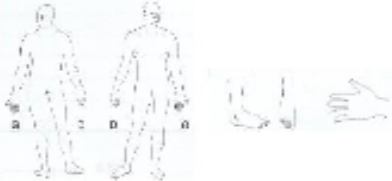
Circonstances détaillées de l'accident, écrites lisiblement, en précisant :

Le fait accidentel ainsi que la nature et le siège des lésions

NATURE DES LESIONS

<input type="checkbox"/> asphyxie / intoxication <input type="checkbox"/> brûlure <input type="checkbox"/> contusion / hématome <input type="checkbox"/> déchirures musculaires ou tendineuses <input type="checkbox"/> douleurs lombaires (lombalgie, lumbago)	<input type="checkbox"/> entorse / luxation <input type="checkbox"/> fracture, fêlure <input type="checkbox"/> lésions multiples <input type="checkbox"/> malaise <input type="checkbox"/> morsure	<input type="checkbox"/> piqûre <input type="checkbox"/> plaie <input type="checkbox"/> présence corps étranger <input type="checkbox"/> troubles <input type="checkbox"/> auditifs <input type="checkbox"/> visuels <input type="checkbox"/> autre, à préciser :
---	--	---

SIEGE DES LESIONS

	<input type="checkbox"/> tête <input type="checkbox"/> yeux <input type="checkbox"/> cou <input type="checkbox"/> face <input type="checkbox"/> région crânienne <input type="checkbox"/> appareil auditif <input type="checkbox"/> membres supérieurs <input type="checkbox"/> épaule <input type="checkbox"/> bras <input type="checkbox"/> coude <input type="checkbox"/> avant-bras <input type="checkbox"/> poignet <input type="checkbox"/> main <input type="checkbox"/> tronc <input type="checkbox"/> côté droit <input type="checkbox"/> côté gauche	<input type="checkbox"/> membres inférieurs <input type="checkbox"/> hanche <input type="checkbox"/> bassin <input type="checkbox"/> jambe <input type="checkbox"/> genou <input type="checkbox"/> mollet <input type="checkbox"/> cheville <input type="checkbox"/> pied <input type="checkbox"/> localisations multiples <input type="checkbox"/> sièges intimes <input type="checkbox"/> autre, à préciser :
---	---	--

PROTECTION INDIVIDUELLE PORTEE

<input type="checkbox"/> casque anti-choc <input type="checkbox"/> ceinture ou hamais de retenue <input type="checkbox"/> chaussures / bottes de sécurité	<input type="checkbox"/> gants <input type="checkbox"/> lunettes de protection / écran facial <input type="checkbox"/> masque de protection respiratoire	<input type="checkbox"/> protection auditive <input type="checkbox"/> vêtement de haute visibilité <input type="checkbox"/> autre, à préciser :
---	--	---

ELEMENTS MATERIELS

<input type="checkbox"/> appareil de levage <input type="checkbox"/> échelle / échafaudage / escabeau <input type="checkbox"/> électricité <input type="checkbox"/> engin de TP <input type="checkbox"/> machine ; fixe ; mobile <input type="checkbox"/> mat. Espaces verts <input type="checkbox"/> mobilier	<input type="checkbox"/> objets divers <input type="checkbox"/> outils coupants <input type="checkbox"/> outil mécanique à main <input type="checkbox"/> plaques <input type="checkbox"/> béton <input type="checkbox"/> bois <input type="checkbox"/> acier <input type="checkbox"/> produits dangereux <input type="checkbox"/> chimiques <input type="checkbox"/> d'entretien <input type="checkbox"/> peinture <input type="checkbox"/> phytosanitaires <input type="checkbox"/> remorque / caravane	<input type="checkbox"/> seringue <input type="checkbox"/> tracteur <input type="checkbox"/> transport en commun <input type="checkbox"/> ustensiles de cuisine <input type="checkbox"/> véhicules léger / utilitaire / benne <input type="checkbox"/> aucun matériel <input type="checkbox"/> autre, à préciser :
--	--	--

NATURE DE L'ACCIDENT

<input type="checkbox"/> causé par un tiers <input type="checkbox"/> chute / glissade de plain-pied <input type="checkbox"/> chute d'objet <input type="checkbox"/> chute de hauteur / avec dénivelé <input type="checkbox"/> coupure	<input type="checkbox"/> contact / exposition / projection <input type="checkbox"/> chaleurs/froid <input type="checkbox"/> électricité <input type="checkbox"/> poussières <input type="checkbox"/> produits dangereux <input type="checkbox"/> rayonnements <input type="checkbox"/> écrasement, coincement <input type="checkbox"/> faux mouvement	<input type="checkbox"/> heurt / choc <input type="checkbox"/> manutention de personne <input type="checkbox"/> manutention, effort de soulèvement (charges lourdes) <input type="checkbox"/> vertiges / syncope <input type="checkbox"/> autre, à préciser :
---	--	---

ACTIVITE LORS DE L'ACCIDENT

<input type="checkbox"/> accueil, surveillance, contrôle <input type="checkbox"/> activité funéraire <input type="checkbox"/> activité physique et sportive <input type="checkbox"/> chantier de bâtiment <input type="checkbox"/> déplacement motorisé ou non pendant le travail (d'un lieu à un autre, descente d'un véhicule)	<input type="checkbox"/> entretien des espaces verts <input type="checkbox"/> formation <input type="checkbox"/> incendie, secours, intervention <input type="checkbox"/> maintenance locaux, matériels <input type="checkbox"/> nettoyage des locaux <input type="checkbox"/> opération chargement/déchargement <input type="checkbox"/> restauration collective	<input type="checkbox"/> traitements eaux, assainissement <input type="checkbox"/> travail administratif <input type="checkbox"/> travail et collecte des ordures ménagères <input type="checkbox"/> travail médico-social <input type="checkbox"/> travail sur la voirie <input type="checkbox"/> autre, à préciser :
--	---	---

 A quel moment la victime a-t-elle consulté le médecin ? Date : / / heure :

 La victime a-t-elle été hospitalisée ? **Choix réponse** Par quel moyen de transport ?

 Où ?

 Fait à le / / Signature de la victime :

TEMOIGNAGES INDISPENSABLES : (Ceux-ci devront être précis et lisiblement écrits. Il devra être noté l'heure et la date à laquelle les témoins ont vu, entendu, ou assisté à l'accident).

- **Témoin oculaire direct** ayant vu l'accident se produire :

Nom, Prénom : Date : / / Signature :

Les rubriques avant et après l'accident sont obligatoires si absence de témoin direct

- **Témoin ayant vu la victime avant l'accident :** date : / / et heure :

Nom, Prénom : Date : / / Signature :

- **Témoin ayant vu la victime après l'accident :** date : / / et heure :

Nom, Prénom : Date : / / Signature :

A défaut, première personne avisée : / / et heure :

Nom, Prénom : Date : / / Signature :

Rapport hiérarchique et remarques éventuelles du responsable direct de la victime :

Si l'accident est lié à un dysfonctionnement matériel ou technique, avertir les services techniques.

Nom, Prénom : Date : / / Signature :

VISA DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT ou RESPONSABLE DE L'ADMINISTRATON

S'il s'agit d'un Accident de Trajet**Joindre à ce rapport d'accident de trajet :**

- *Certificat médical initial, avec constatation des blessures, signé par un médecin*
- *Un plan officiel détaillé indiquant le tracé du trajet travail / domicile et le lieu de l'accident. (trajet habituel)*
- *Copie du constat amiable éventuel*
- *Constat de police ou de gendarmerie*
- *Attestation de transport en ambulance, dépannage. (précisant dates et heures)*
- *Ordre de mission s'il y a lieu*
- *Témoignages avant et après si pas de constat établi*

Moyen de locomotion utilisé : L'accident est-il survenu sur le trajet habituel du domicile au lieu de travail : **Choix réponse**Heure de départ du domicile : Heure d'embauche habituelle : L'accident est-il survenu sur le trajet habituel du lieu de travail au domicile : **Choix réponse**Heure de départ du lieu de travail :

Dans l'un ou l'autre cas :

- Temps nécessaire pour ce trajet par le moyen de locomotion utilisé par l'accidenté : - Le trajet a-t-il été détourné ? : **Choix réponse** A-t-il été interrompu ? : **Choix réponse**

- Si oui, pour quel motif ? (indiqué sur le plan le trajet détourné) :

L'accident est-il survenu avant ou après l'interruption du trajet ? : **Choix réponse**- La police ou la gendarmerie ont-elles été appelées sur les lieux de l'accident : **Choix réponse**- Où la victime s'est-elle rendue après l'accident ? : - Par quel moyen de transport ? : *(Si transport aux urgences, joindre le bulletin d'entrée précisant la date, l'heure, éventuellement les 1^{ères} constatations médicales.)*- L'accident s'est-il produit seul ? : **Choix réponse**- L'accident a-t-il été causé par un tiers ? **Choix réponse**

Si oui, Nom, Prénom et adresse du tiers (si possible) :

Un constat amiable a-t-il été effectué ? : **Choix réponse** (Si OUI, joindre ce constat)Fait à le / /

Signature de la victime :