	<b>GUIDE PRATIQUE</b>	
	<b>Objet : LA COMMISSION DE REFORME</b>	<b>Date : 08/2020</b>

## Guide pratique d’instruction des dossiers de la Commission de Réforme

*La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire, instituée dans chaque département dont la composition est fixée par le préfet. La commission de réforme compétente est celle du département où le fonctionnaire exerce ou a exercé, en dernier lieu, ses fonctions.*

*Elle rend des avis préalables à certaines décisions de l’employeur sur la situation des fonctionnaires en lien avec le risque professionnel et la retraite pour invalidité.*

### SOMMAIRE

<b>I - Les textes fondamentaux .....</b>	<b>p.2</b>
<b>II - La composition .....</b>	<b>p.2</b>
<b>III - Le fonctionnement</b>	
- saisine de la commission de réforme .....	p.3
- les agents concernés .....	p.3
- les convocations .....	p.3
- la séance .....	p.3
- les frais.....	p.3 et 4
<b>IV - Les domaines de compétence et pièces à fournir</b>	
- imputabilité au service d’un accident.....	p.4
- imputabilité au service d’un accident de trajet.....	p.4
- imputabilité au service d’une maladie contractée dans l’exercice des fonctions .....	p.5
- imputabilité des rechutes / suites d’accidents de service ou de la maladie contractée dans l’exercice des fonctions.....	p.5
- allocation temporaire d’invalidité (ATI) : attribution, révision quinquennale, révision en cas de nouvel accident .....	p.5 et 6
- fixation d’une date de consolidation ou de guérison et d’un taux d’invalidité permanente partielle (IPP) .....	p.6
- octroi et le renouvellement du temps partiel thérapeutique .....	p.6
- octroi de la dernière période de disponibilité d’office pour raisons de santé.....	p.6
- reclassement professionnel.....	p.6
- prise en charge des frais médicaux ou d’une cure thermique.....	p.7
- allocation invalidité temporaire (AIT) .....	p.7
- imputabilité au service des prolongations d’arrêt de travail pour tout arrêt supérieur à un an.....	p.7
- demande de retraite pour invalidité.....	p.7
- demande de majoration pour tierce personne.....	p.8
- entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire ou concernant le conjoint ou l’enfant .....	p.8
- pension d’orphelin infirme.....	p.8
<b>V - Les avis de la commission de réforme .....</b>	<b>p.9</b>
<b>VI - Les possibilités de recours .....</b>	<b>p.9</b>

**Centre de Gestion du Cantal**  
**COMMISSION DE REFORME**  
**Parc d’Activités de Tronquières**  
**14 avenue du Garric**  
**15000 AURILLAC**

*Vos interlocuteurs*

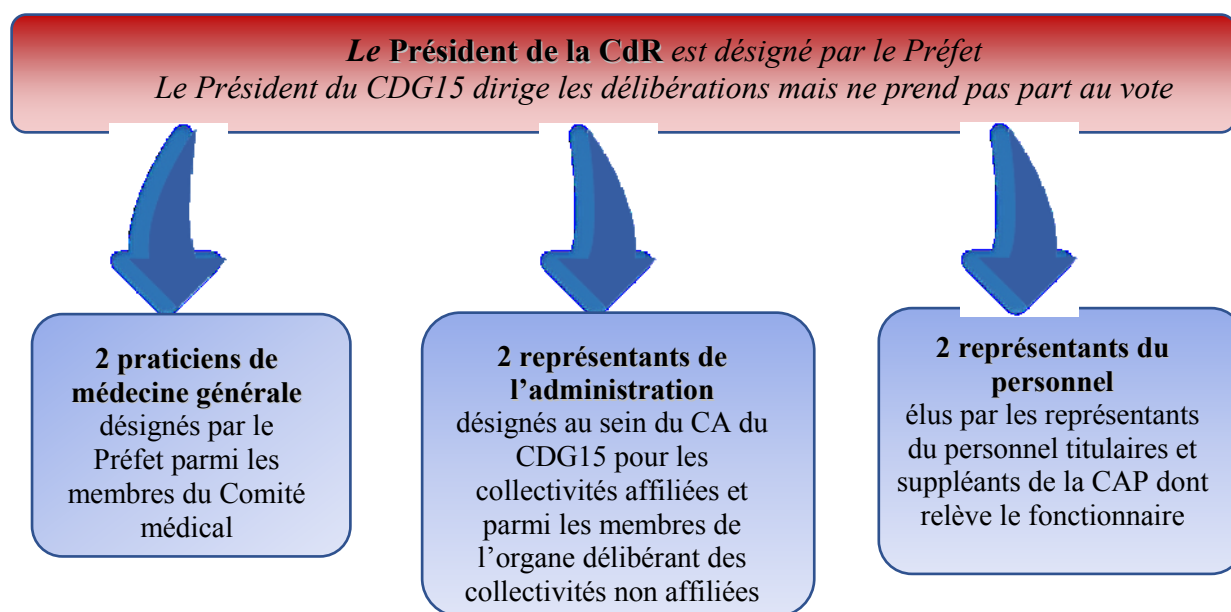
*Françoise NANGERONI*  
*Secrétaire de la Commission de Réforme*  
☎ : 04.71.63.35.25  
[francoise.nangeroni@cdg15.fr](mailto:francoise.nangeroni@cdg15.fr)

*Béatrice VIGNERESSE*  
*Responsable du Pôle santé au travail*  
☎ : 04.71.63.87.68  
[beatrice.vignerresse@cdg15.fr](mailto:beatrice.vignerresse@cdg15.fr)

## I - LES TEXTES FONDAMENTAUX

- ▶ Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires – Loi dite Le Pors
- ▶ Loi du 26 janvier 1984 – article 57
- ▶ Décret n° 87-602 modifié du 30/07/87 pris pour application de la loi n° 84-53 du 26/01/84
- ▶ Décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL. – article 31
- ▶ Arrêté interministériel du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière
- ▶ Décret 2008 – 1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans les 3 fonctions publiques
- ▶ Circulaire IOC/B/09/09353/C du 20 avril 2009 précisant les termes du Décret du 17 novembre 2008.
- ▶ Décret n° 2011-1245 du 05/10/2011 extension du maintien du demi-traitement à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie
- ▶ Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique
- ▶ Décret n°2019-301 du 10 avril 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la Fonction Publique Territoriale
- ▶ Code de la Sécurité sociale articles R461-1, R461-2, R461-3, R461-8
- ▶ Code des Pensions civiles et militaires Art.L27, Art.L28, Art.L29

## II – LA COMPOSITION DE LA COMMISSION DE REFORME



## III – FONCTIONNEMENT

### A - La saisine de la Commission de Réforme

La demande d'inscription à l'ordre du jour est adressée au moyen du formulaire de saisine (*faire le lien à voir avec Antoine*)

- par l'autorité territoriale de l'agent concerné, au secrétariat,
- par l'agent concerné, à sa collectivité qui la transmet au secrétariat dans un délai de trois semaines : le secrétariat accuse réception à l'agent et à la collectivité. Passé le délai de trois semaines, l'agent peut

adresser directement au secrétariat un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception.

La commission de réforme examine le dossier dans le délai d'un mois, ou de deux mois en cas de demande de complément de dossier. Dans ce cas, le secrétariat notifie à l'agent et à sa collectivité, la date prévisible d'examen. Le traitement de l'agent est maintenu jusqu'à l'issue de la procédure.

### **B - Les agents concernés**

La commission de réforme est compétente à l'égard :

- des fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires, affiliés à la CNRACL à temps complet, non complet ( $\geq$  à 28 heures /semaine) ou partiel.

### **C - Les convocations**

Le secrétariat convoque au moins 15 jours avant la réunion : les membres titulaires.

La convocation mentionne :

- les dossiers à examiner,
- les références de la collectivité,
- l'objet de la demande d'avis.

Une note de présentation du dossier, dans le respect du secret médical, est jointe à la convocation.

Le secrétariat informe le médecin de prévention compétent. Celui-ci peut demander communication du dossier avec l'accord écrit de l'agent et présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il remet obligatoirement un rapport écrit pour les cas d'avis d'imputabilité au service (AS ou MP) ou à un acte de dévouement de l'infirmité.

15 jours au moins avant la réunion, une lettre d'information est adressée à l'agent. Il est invité à prendre connaissance de son dossier, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant. La partie médicale peut, à sa demande, être communiquée à son médecin traitant. Il peut présenter des observations écrites et fournir des pièces complémentaires. Il peut être entendu et se faire assister d'un médecin ou d'un conseiller de son choix.

### **D - La séance**

La commission ne peut délibérer valablement que si au moins 4 de ses membres ayant une voix délibérative assistent à la séance. Deux praticiens doivent obligatoirement être présents.

Les membres de la commission de réforme sont soumis aux obligations de secret et de discrétion.

Les médecins ne peuvent siéger avec voix délibérative lorsque la commission de réforme examine le dossier d'un agent qu'ils ont examiné à titre d'expert ou de médecin traitant.

En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé rendu.

A l'issue de la séance, le procès-verbal est adressé à la collectivité par courrier. Il n'est pas communiqué à l'agent par le secrétariat de la commission de réforme mais peut lui être transmis sur simple demande écrite.

### **E - Les frais**

Les frais d'enquête, rapports, expertise, sont à la charge de :

- la Caisse des Dépôts et Consignations pour l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI),
- la CNRACL pour l'invalidité (retraite anticipée pour invalidité), la prolongation d'activité de deux ans,
- la collectivité pour l'invalidité temporaire (AIT), le reclassement, l'imputabilité au service.

## **IV - DOMAINES DE COMPETENCES ET PIÈCES A FOURNIR**


**Dans tous les cas de saisine, les pièces justificatives à fournir sont :**

- Le formulaire de saisine dûment complété, daté et signé par l'autorité territoriale, indiquant clairement les circonstances et les questions précises pour lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis.
- La fiche de poste de l'agent

**Et rajouter les pièces suivantes pour une :**

 **DEMANDE D'AVIS SUR L'IMPUTABILITE AU SERVICE D'UN ACCIDENT** : s'il existe une faute personnelle ou une autre circonstance potentiellement de nature à détacher l'accident du service

- La déclaration d'accident de service ou de trajet détaillant précisément les circonstances de celui-ci, datée et signée par l'agent,
- Le rapport circonstancié de l'agent
- Le rapport hiérarchique qui relate les circonstances exactes et détaillées de l'accident (il appartient à l'employeur de s'assurer de la réalité des faits. C'est le résultat d'une enquête administrative),
- Les déclarations des témoins (le cas échéant),
- Le certificat médical initial de constat des lésions (volet 1 ou 2). Le certificat doit mentionner le siège et la nature des blessures
- Les certificats médicaux de prolongation
- Le certificat de reprise du travail, s'il y a lieu,
- Le 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).
- L'expertise médicale pratiquée par un médecin agréé

 **DEMANDE D'AVIS SUR L'IMPUTABILITE AU SERVICE D'UN ACCIDENT DE TRAJET** : s'il existe un fait personnel ou une autre circonstance étrangère aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher accident de trajet du service, aux pièces précédemment énoncées il faut rajouter :

- Le plan précisant le trajet habituel et le trajet concerné,
- Les horaires de travail et la durée normalement nécessaire pour effectuer le trajet
- La copie de l'ordre de mission si l'agent était en mission, formation ; etc...
- Les procès-verbaux de gendarmerie ou le rapport de police, éventuellement, constat amiable...
- Dans le cas d'une interruption ou d'un détour lors du trajet, apporter des précisions sur les motivations de cette interruption ou du détour



## AVIS SUR L'IMPUTABILITE D'UNE MALADIE CONTRACTÉE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS :

- ➔ Pour une maladie professionnelle : s'il n'y a pas de présomption d'imputabilité, ou si la maladie ne remplit pas les critères des tableaux de maladies professionnelles,
- ➔ Pour une maladie professionnelle qui n'est pas désignée dans les tableaux de maladies professionnelles, ou non contractée en service.

- Le rapport du médecin de prévention.
- L'expertise médicale pratiquée par un médecin agréé
- La demande de reconnaissance de la pathologie en maladie professionnelle (ou d'origine professionnelle) datée et signée par l'agent,
- Les certificats médicaux décrivant les lésions (certificat initial, de prolongation, etc. : volet 1 ou 2),
- Le rapport hiérarchique ce document doit indiquer la position de la collectivité, les conditions dans lesquelles l'agent a pu contracter sa maladie professionnelle ou d'origine professionnelle. Il doit contenir toutes les indications relatives à la durée d'exposition (sur l'ensemble de la carrière y compris au régime général) et, le cas échéant, au délai de prise en charge, en joignant si possible l'état des absences pour raisons de santé de l'agent en lien avec la pathologie

Et éventuellement :

- La composition des produits dans le cas d'une allergie (ou exposition) à un produit utilisé,



## AVIS SUR L'IMPUTABILITE DES RECHUTES / SUITES D'ACCIDENT DE SERVICE OU DE LA MALADIE CONTRACTEE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS (en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité).

- Le dossier initial (dossier administratif et dossier médical) de l'accident ou de la maladie,
- L'arrêté de la collectivité portant reconnaissance de l'AS initial ou de la MP,
- Le rapport hiérarchique qui relate les circonstances exactes et détaillées de la rechute
- Les certificats médicaux décrivant les lésions (le certificat initial de rechute doit décrire les circonstances de la rechute),
- Les certificats médicaux de prolongation
- Le certificat de reprise du travail, s'il y a lieu,
- Le 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). La transmission de ce certificat est obligatoire.
- L'expertise médicale pratiquée par un médecin agréé



## DEMANDE D'UNE ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE (ATI) : ATTRIBUTION, REVISION QUINQUENNALE, REVISION EN CAS DE NOUVEL ACCIDENT.

- La demande écrite de l'intéressé (sauf en cas de révision quinquennale obligatoire),
- Le dossier initial (dossier administratif et dossier médical) de l'accident ou de la maladie,
- L'arrêté de la collectivité portant reconnaissance de l'AS initial ou de la MP,
- Le rapport médical complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (notamment les certificats médicaux - initial et final -, les précédents procès-verbaux de la commission de réforme, le rapport écrit du médecin du service de médecine préventive),

- Une copie du rapport hiérarchique,
- Les dossiers des accidents ou maladies contractées en service antérieurs en cas de révision pour un nouvel accident.
- Les correspondances de la CDC (révisions)

 **FIXATION D'UNE DATE DE CONSOLIDATION OU DE GUERISON d'un accident de service, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle ET D'UN TAUX D'INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE (IPP).**

Les pièces à fournir sont identiques à celles demandées dans le cas d'une demande d'ATI, sauf qu'il n'y a pas de demande écrite de l'intéressé(e).

 **L'OCTROI ET LE RENOUELEMENT DU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE après un accident ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions en cas d'avis divergents entre le médecin traitant et le médecin agréé.**

- Le dossier initial (dossier administratif et dossier médical) de l'accident ou de la maladie,
- L'arrêté de la collectivité portant reconnaissance de l'AS initial ou de la MP,
- La lettre manuscrite de l'agent sollicitant la reprise du travail à temps partiel thérapeutique
- Un certificat médical du médecin traitant justifiant la nécessité d'une reprise d'activité à temps partiel thérapeutique
- L'expertise médicale pratiquée par un médecin agréé

 **L'OCTROI DE LA DERNIERE PERIODE DE DISPONIBILITE D'OFFICE POUR RAISONS DE SANTE (3ème année : dernier renouvellement, en cas de réintégration possible).**

- PV du comité médical depuis l'origine de l'affection,
- La description du poste initial et de celui éventuellement proposé,
- La demande de reclassement écrite formulée par l'agent,
- L'expertise d'un médecin agréé

 **RECLASSEMENT PROFESSIONNEL suite à un accident ou une maladie survenue dans l'exercice des fonctions.**

- Lettre manuscrite de l'agent sollicitant le reclassement professionnel
- La fiche de poste avec le descriptif des tâches actuelles exercées par l'agent
- La fiche de poste proposée pour le nouvel emploi avec le descriptif des tâches envisagées
- Le rapport du médecin de prévention émettant un avis sur l'adéquation entre le poste proposé et l'état de santé de l'agent
- Le dossier initial de l'agent (avec notamment les certificats médicaux, les procès-verbaux de la commission de réforme et / ou du comité médical),



**AVIS SUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX OU D'UNE CURE THERMALE DANS LE CADRE D'UN CONGE POUR ACCIDENT OU MALADIE CONTRACTEE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS en cas de besoin, tenant compte de la nature, du coût et de la durée des soins.**

- Le dossier initial (dossier administratif et dossier médical) de l'accident ou de la maladie
- La demande de prise en charge formulée par l'intéressé,
- Le certificat médical prescrivant les soins,
- Un état récapitulatif des soins précisant la nature, la fréquence, la durée, le coût

Et également suivant les cas :

- L'entente préalable pour cure thermale (précisant le lieu de cure, la durée et les soins pratiqués)
- Le devis pour l'appareillage.



**DEMANDE D'ALLOCATION D'INVALIDITE TEMPORAIRE (AIT) : appréciation de l'état d'invalidité, classement dans un des trois groupes, bénéfice de la majoration pour tierce personne.**

- La demande écrite de l'intéressé,
- L'expertise d'un médecin agréé précisant les invalidités et les taux d'incapacité permettant à la commission de classer l'intéressé dans un groupe d'invalidité,
- L'avis de la caisse primaire d'assurance maladie,
- 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 plaçant l'agent en disponibilité d'office par exemple, notification de la caisse primaire d'assurance maladie...).



**AVIS SUR LES PROLONGATIONS D'ARRET DE TRAVAIL (CITIS) AU-DELA D'UN AN EN CONTINU (article L 27 du code des pensions civiles et militaires) - Aptitude ou inaptitude aux fonctions ou à toutes fonctions.**

- Le dossier initial (dossier administratif et dossier médical) de l'accident ou de la maladie,
- Les arrêtés de la collectivité portant reconnaissance de l'AS initial ou de la MP et des prolongations
- Les certificats médicaux initial et de prolongation
- L'expertise médicale pratiquée par un médecin agréé



**DEMANDE DE RETRAITE POUR INVALIDITE**

- Le rapport d'expertise médicale AF3 – imprimé CDC – dument complété et signé
- Le dossier initial (dossier administratif et dossier médical) de l'accident ou de la maladie (dans le cas d'une invalidité imputable),
- L'arrêté de la collectivité portant reconnaissance de l'AS initial ou de la MP,
- Lettre manuscrite de l'agent en cas de procédure d'invalidité sur demande de l'agent
- Attestation de reclassement imprimable sur le site [www.cdc.retraites.fr](http://www.cdc.retraites.fr)
- Si l'agent bénéficie d'une allocation temporaire d'invalidité, joindre la copie de la décision d'octroi,
- PV du comité médical depuis l'origine de l'affection ayant conduit à l'inaptitude à toutes fonctions (dans le cas d'une invalidité non imputable)
- Tous les éléments utiles indiquant qu'il n'a pas été possible de reclasser l'agent (correspondance(s) de la collectivité, de l'agent etc...)



## LA MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE DANS LE CADRE D'UNE RETRAITE POUR INVALIDITE.

- La demande de l'agent
- L'expertise médicale de l'agent (formulaire AF5) – imprimé CDC – dument complété et signé par un médecin agréé.



## L'ENTRÉE EN JOUISSANCE IMMÉDIATE DE LA PENSION CONCÉDÉE AU FONCTIONNAIRE POUR LUI-MEME OU CONCERNANT LE CONJOINT OU L'ENFANT

- Le certificat du médecin traitant,
- La demande du fonctionnaire et/ou du conjoint,
- L'expertise d'un médecin agréé de la personne invalide,
- Carte d'invalidité ou notification de décision MDPH de l'enfant/du conjoint invalide.



## LA DEMANDE DE PENSION D'ORPHELIN INFIRME

La demande est faite par l'intéressé auprès de la CNRACL qui transmet le dossier à la Commission de réforme.

- Un extrait d'acte de naissance,
- L'expertise d'un médecin agréé.
- Les déclarations de revenus

A NOTER : la Commission de Réforme doit se prononcer sur l'incapacité absolue et permanente pour l'intéressé de gagner sa vie.

La commission de réforme est compétente aussi pour instruire une demande :

- d'allocations supplémentaires des fonctionnaires en retraite,
- d'imputabilité au service d'un acte de dévouement dans un intérêt public,
- d'octroi des prolongations d'activité de 2 ans maximum au-delà de la limite d'âge pour les fonctionnaires occupant un emploi classé catégorie B (active) ou C (insalubre), lorsque survient un désaccord sur les aptitudes intellectuelles et physiques de l'agent demandeur de la prolongation,
- de réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité.

Une demande écrite du fonctionnaire, le certificat médical du médecin traitant et l'expertise du médecin agréé sont nécessaires pour débiter l'instruction du dossier.



## V - AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME

La commission de réforme émet des avis consultatifs qui sont des actes préparatoires à la décision de l'autorité territoriale. **Les avis rendus sont pris à la majorité des membres présents et motivés dans le respect du secret médical.**

La commission de réforme doit être saisie de tous témoignages, rapports et constatations propres à éclairer son avis. Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires mais ne peut procéder elle-même à des mesures d'expertise médicale ni demander une hospitalisation.

Elle se prononce à partir des pièces médicales contenues dans le dossier ou demandées aux intéressés, ou en faisant comparaître l'agent lui-même.

**Le pouvoir de décision appartient dans tous les cas à la collectivité**, sous réserve, dans certains cas, de l'avis conforme de la CNRACL qui peut demander des renseignements/attestations complémentaires, exiger un nouvel examen par d'autres médecins agréés.

Le secrétariat est informé des décisions de la collectivité et des avis de la CNRACL lorsque ceux-ci sont différents de l'avis de la commission de réforme.

## VI - LES POSSIBILITES DE RECOURS

**Les avis de la commission de réforme ne sont pas considérés comme des décisions faisant grief et ne peuvent donc faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant la juridiction administrative.**

Toutefois, en cas de contestation de l'agent, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation, avant que l'affaire ne soit portée au contentieux.

L'autorité territoriale peut alors demander une contre expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles de la commission de réforme, l'autorité territoriale est suffisamment éclairée pour prendre sa décision ; en revanche, si elles expriment une opinion différente, l'autorité territoriale peut demander une nouvelle délibération à la commission de réforme. Ces démarches sont à l'initiative de l'autorité territoriale.

La commission de réforme pourra donc être saisie une seconde fois, mais uniquement si de nouveaux éléments contradictoires sont produits.