

SERVICE INSTANCES MEDICALES

Rendez-vous pratiques des 14, 16 et 21 mai 2019

Rappel des objectifs de la réunion

- Contexte et présentation du service Instances Médicales au sein du Pôle Qualité de Vie au Travail
- Composition et rôle de la commission de réforme
- Présentation des modalités de saisines (bordereau de saisine et contenu des dossiers) à transmettre au centre de gestion – Service Instances Médicales
- Point sur la retraite pour invalidité CNRACL

I - Le contexte (1/2)

-  Les secrétariats du comité médical départemental et de la commission de réforme relèvent des missions obligatoires assurées par le Centre de Gestion du Morbihan pour le compte des collectivités territoriales et établissements publics affiliés et non-affiliés.
-  Le service Instances Médicales s'emploie, au quotidien, à ce que les avis médico-administratifs - qui sont émis par les membres de ces deux instances - le soient de manière éclairée et juridiquement sécurisée.
-  Ces avis sont des actes préparatoires à la décision de l'autorité territoriale.

I - Le contexte (2/2)

QUELQUES CHIFFRES (année 2018) :

 Près de 10 000 agents territoriaux dans le Morbihan - environ 1450 saisines chaque année pour avis

COMITE MEDICAL :

11 séances de comité médical ont eu lieu

☞ 978 avis du comité médical (1024 avis en 2017)

Comité médical supérieur :

1 dossier a été transmis par le comité médical départemental

COMMISSION DE REFORME

12 séances de commission de réforme ont eu lieu

☞ 479 avis de la commission de réforme (468 avis en 2017)

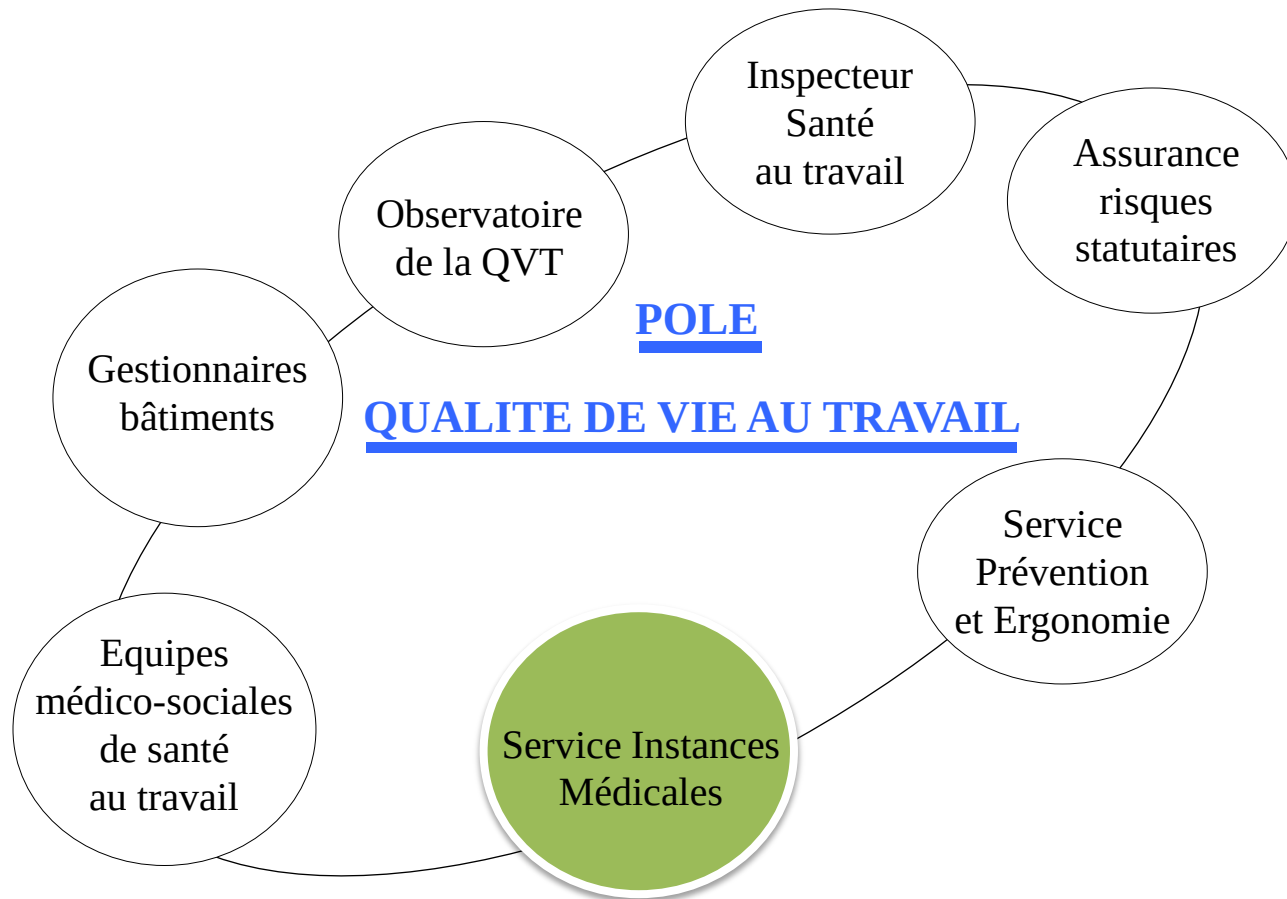
II Présentation du Service...

Référents :

-  Marie-Renée LAYEC (02.97.01.52.86) - Carole FAVARD (02.97.68.36.27)
Michael DUVAL (02.97.01.52.80) - Sophie BEAUMONT (02.97.61.54.66)

Possibilité de joindre quotidiennement le service par téléphone et via la boîte mail dédiée (instancesmedicales@cdg56.fr)

II ...au sein du Pôle Qualité de Vie au Travail



capacités d'intervention du Pôle Qualité de Vie au Travail

III - Composition et rôle de la commission de réforme



Morbihan

Les références réglementaires

- ❖ - *Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, art. 57, 81 et suivants,*
- ❖ - *loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée article 21 bis portant droits et obligations des fonctionnaires.*
- ❖ - *décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifiée pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions l'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.*
- ❖ - *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.*
- ❖ - *Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière*

Introduction

- ❖ L'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 a mis en place, dans un article 10, le congé pour invalidité temporaire imputable au service que l'on retrouve désormais à l'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983. Les modalités de ce congé ont été précisées par le décret n°2019-301 du 10 avril 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale. Ce décret apporte des précisions quant aux délais, aux modalités d'instruction des demandes par l'autorité territoriale ou encore aux droits et obligations des agents bénéficiant de ce congé.

Saisine de la commission de réforme

1. Pour quels agents et par quels employeurs ?
2. Les cas de saisine
3. La demande de l'agent
4. Le Rôle de l'employeur, du secrétariat et de la commission
5. Que doit contenir le dossier ?
6. A qui transmettre le dossier ?
7. Période de préparation au reclassement (PPR)

1 – Pour quels agents et par quels employeurs ?

La commission de réforme est saisie uniquement pour les agents affiliés à la CNRACL (stagiaire et titulaire DHS $\geq$ 28h)

La mission de secrétariat de la commission de réforme assurée par le centre de gestion est une mission :

- * de droit pour toutes les collectivités affiliées
- * sous réserve de conventionnement pour celles non affiliées

2 – Les cas de saisine

CAS DE CONSULTATION		ROLE DE LA COMMISSION
Accident de Service ou de Trajet - Maladie professionnelle / contractée en service Congé pour invalidité temporaire imputable au service	En cas de contestation ou de doute d'imputabilité au service	Apprécie l'imputabilité au service de l'accident
	Pour la prise en charge des frais médicaux (en cas de contestation ou de doute)	Contrôle l'utilité et le montant des frais
	En cas de rechute (en cas de contestation ou de doute d'imputabilité au service)	Apprécie l'imputabilité à l'accident initial
	A l'issue du congé	Vérifie l'aptitude ou l'inaptitude et constate d'éventuelles séquelles

Reclassement Suite à un accident de service, de trajet ou une maladie professionnelle / contractée en service		Apprécie l'aptitude physique
Disponibilité d'office lors du dernier renouvellement d'une disponibilité pour raisons de santé accordé par le Comité Médical		Apprécie l'aptitude physique
Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) Si l'agent présente des infirmités permanentes mais peut néanmoins reprendre ses fonctions	Suite à un accident de service/de trajet : si le taux d'invalidité est < à 10 % et contesté par l'agent	Vérifie la réalité des infirmités invoquées, leur imputabilité au service et fixe un taux d'invalidité
	Suite à un accident de service/de trajet : si le taux d'invalidité est = ou > à 10 %	
	Suite à une maladie professionnelle / contractée en service : quel que soit le taux d'invalidité	
	Révision à la demande de l'agent (au plus tôt 5 ans après le précédent examen)	Fixe le nouveau taux d'invalidité
	Révision quinquennale (sur demande de l'ATIACL)	
	Révision à la radiation des cadres	
	Révision en cas de nouvel accident	Vérifie la réalité des infirmités invoquées, leur imputabilité au service et fixe un taux d'invalidité

Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT) Si, à épuisement des droits à congés, l'agent : · ne peut reprendre ses fonctions, ni être admis à la retraite · est atteint d'une maladie réduisant au moins de 2/3 sa capacité de travail		Apprécie l'état d'invalidité de l'agent, le classe dans l'un des 3 groupes d'invalidité, et attribue l'AIT
Retraite pour invalidité	Imputable au service	Emet un avis sur le caractère définitif de l'inaptitude et se prononce sur le taux d'invalidité
	Non imputable au service	
Majoration pour tierce personne Si l'état de santé de l'agent nécessite l'assistance d'une tierce personne		Apprécie l'invalidité de l'agent
Retraite pour conjoint invalide Pour les agents justifiant de 15 ans de service dont le conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le mettant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque.		Apprécie l'invalidité du conjoint de l'agent
Pension d'orphelin infirme		Apprécie l'invalidité de l'enfant de l'agent
Licenciement d'un stagiaire pour inaptitude imputable au service		Etablit l'inaptitude définitive
Réintégration d'un agent retraité pour invalidité		Apprécie l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions
Prolongation d'activité de 2 ans au-delà de la limite d'âge (en cas de contestation par l'autorité territoriale)		Apprécie l'aptitude de l'agent

3 – La demande de l'agent

a) En cas d'accident de service / de trajet ou de maladie professionnelle (jusqu'au 31/05/2019)

Demande de l'agent

- **Déclaration : formulaire (1) + certificat médical (2)**
- Pas de délai de déclaration
- **Certificat médical** dans les 48h suivant son établissement si l'accident ou la maladie professionnelle a causé une incapacité temporaire de travail.

- (1) Un **formulaire** précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie. Il est transmis par l'autorité territoriale à l'agent qui en fait la demande dans un délai de 48h.
- (2) Le **certificat médical** indiquant la nature, le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie.

3 – La demande de l'agent

a) En cas d'accident de service / de trajet (à compter du 1^{er} juin 2019)

Demande de l'agent

- **Déclaration : formulaire (1) + certificat médical (2)**
 - 15 jours à compter de la date de l'accident
 - Si le certificat médical est établi dans les deux ans suivant l'accident: déclaration dans les 15 jours à compter de la constatation médicale
- **Certificat médical** dans les 48h suivant son établissement si l'accident a causé une incapacité temporaire de travail.

b) En cas de maladie professionnelle (à compter du 1^{er} juin 2019)

Demande de l'agent

- **Déclaration: formulaire (1) + certificat médical (2)**
 - 2 ans suivant la date du premier constat médical de la maladie
 - 2 ans suivant la date à laquelle l'agent est informé par certificat médical du lien entre la maladie et l'activité professionnelle
- **Certificat médical** dans les 48h suivant son établissement si la maladie professionnelle a causé une incapacité temporaire de travail.

- (1) Un **formulaire** précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie. Il est transmis par l'autorité territoriale à l'agent qui en fait la demande dans un délai de 48h.
- (2) Le **certificat médical** indiquant la nature, le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie.

→ Si ces délais ne sont pas respectés, la demande de l'agent est rejetée.

UNIQUEMENT

⇒ **le 1^{er} volet** : nécessaire pour la saisine de la commission de Réforme

Déclaration de l'accident de service ou de la maladie professionnelle selon procédure

La collectivité doit prendre en charge les frais médicaux



L'agent

ARRÊT DE TRAVAIL

L'agent conserve le 2^{ème} ou 3^{ème} volet



LA
COLLECTIVITE

ASSURANCE

- Informé la collectivité dès que possible
- Délai de transmission de l'arrêt 48h
- Possibilité de soins sans arrêt de travail
- Fin de l'arrêt : doit fournir un arrêt mentionnant la consolidation-avec ou sans séquelles

Déclaration de l'accident de service ou de la maladie professionnelle

Demande de remboursement des rémunérations versées

Remboursement des frais médicaux

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)
☐ initial ☐ de prolongation
☐ final ☐ de rechute

Volant 1, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 483-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)
régime : général ☐ agricole ☐ date : / / lequel ? :
 numéro d'immatriculation :
 nom de famille (de naissance, ou à la mort, du nom d'usage) :
 prénom :
 adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
 code postal : ville : n° téléphone :
 bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :
 (1) l'accord préalable de votre caissier est OBLIGATOIRE et cette adresse se situe hors de votre département de résidence
 s'agit-il d'un accident du travail ? ☐ d'une maladie professionnelle ? ☐
 date de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle : / / (à noter) (2)
 présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui ☐ non (2) ☐
 (2) en cas de non-présentation de la feuille, les bénéficiaires doivent être d'accord (art. L. 433-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur
nom, prénom ou dénomination sociale :
 adresse :
 n° téléphone :
 courriel :

les constatations des constatations médicales
 • constatations détaillées (origine, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles, fonctionnelles) (voir notice ①)

• conséquences
 - soins (sur ordre de médecin) ☐ jusqu'au / /
 - arrêt de travail ☐ jusqu'au / /
 en toutes lettres :
 et
 en chiffres :
 inclus
 sorties autorisées : oui ☐ à partir du / / non ☐
 (l'assuré(e) doit être présent(e) dans le domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ①)
 par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
 non ☐ oui ☐ à partir du / / (voir notice ①)
 - prescription d'un travail léger pour raison médicale ☐ du / / au / /
 (art. L.433-3 du Code de la sécurité sociale. Voir notice ①)
 - reprise de travail à temps complet le / / (voir notice ①)
 - éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire (voir notice ①)

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ①)
 guérison avec retour à l'état antérieur ☐ date / /
 guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure ☐ date / /
 consolidation avec séquelles ☐ date / /

identification du praticien
(nom et prénom) :
 n° de la structure
(AM, FINISS ou SIRET) :
 date : / / signature du praticien :

CM-PRE S6909e

La nature et le
siège des lésions

Date de l'accident ou de la
1^{re} constatation médicale
de la maladie professionnelle

Date de la consultation

4 – Rôle de l'employeur

a) En cas d'accident de service / de trajet (à compter du 1^{er} juin 2019)

Instruction par
l'autorité territoriale

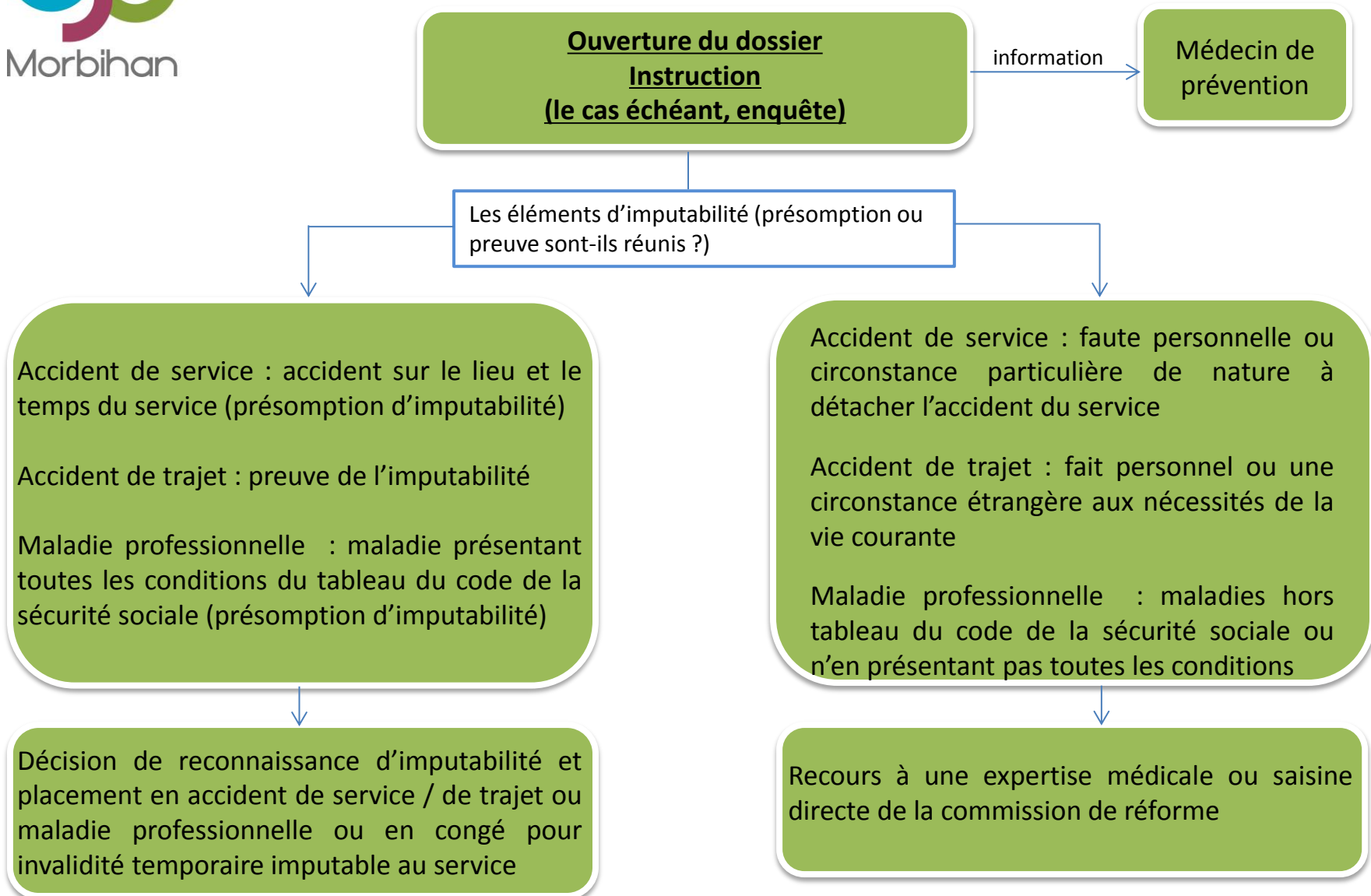
- Délai de **1 mois** à compter de la réception de la déclaration
- Ce délai peut être **augmenté de 3 mois** si une enquête administrative est diligentée suite à un accident de trajet
- Si l'instruction se poursuit au-delà de ces délais, l'agent est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à **titre provisoire**.

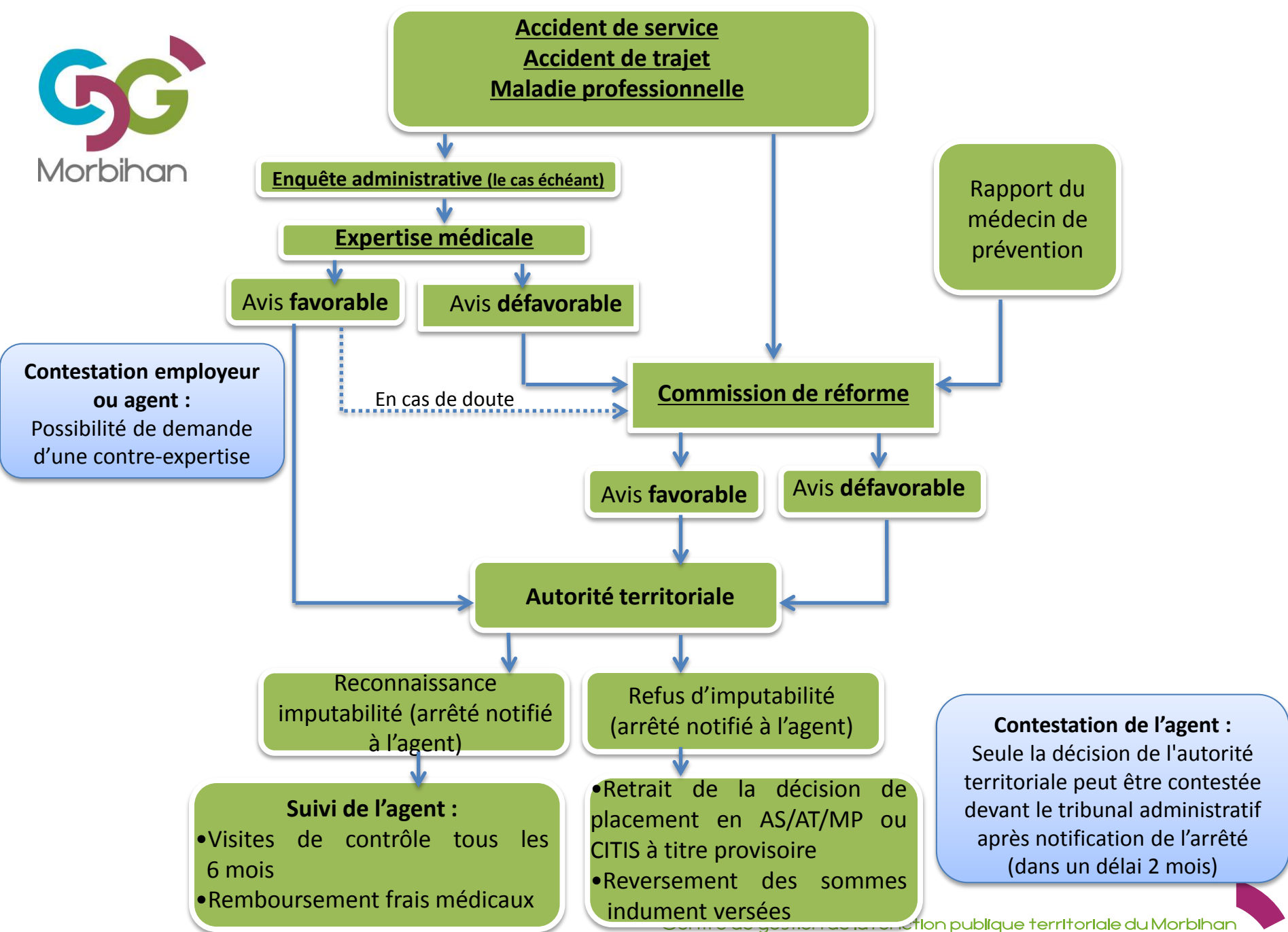
b) En cas de maladie professionnelle (à compter du 1^{er} juin 2019)

Instruction par
l'autorité territoriale

- Délai de **2 mois** à compter de la réception de la déclaration
- Ce délai peut être **augmenté de 3 mois** si une enquête administrative est diligentée suite à une déclaration de maladie professionnelle
- Si l'instruction se poursuit au-delà de ces délais, l'agent est placé en en congé pour invalidité temporaire imputable au service à **titre provisoire**.

4 – Rôle de l'employeur





4 – Rôle de l'employeur

La commission de réforme rend des avis. Sa consultation demeure obligatoire avant toute décision, exceptée dans le cas où l'administration territoriale aurait reconnu l'imputabilité au service pour les accidents et les maladies professionnelles.

Elle peut être saisie :

- * soit par l'autorité territoriale, elle-même,
- * soit à l'initiative de l'agent qui adresse une demande de saisine à son employeur, à charge pour ce dernier de l'adresser au secrétariat de la commission de réforme dans un délai de trois semaines.

Passé le délai de 3 semaines, l'agent, en l'absence de saisine de l'employeur peut faire parvenir sa demande directement au secrétariat de la commission de réforme dans un délai de trois semaines.



Morbihan

4 – Rôle de l'employeur

- constitue un dossier en ayant indiqué préalablement à l'agent les pièces à fournir. Il rassemble les pièces complémentaires qui lui serviront à décider de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie professionnelle, par exemple le certificat médical initial établi soit par le médecin traitant de l'agent, soit par un médecin hospitalier, le rapport du supérieur hiérarchique, le cas échéant le rapport des témoins (s'il y en a),
- le cas échéant, fait procéder à une enquête administrative (*visant à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie professionnelle*) et, s'il y a lieu, réalise les démarches auprès des experts médicaux et du médecin de prévention afin de l'assister dans son étude de l'imputabilité, en cas de doute (liste des médecins agréés (généralistes et spécialistes) consultable sur le site du Centre de Gestion ou de l'ARS),
- saisit la commission de réforme en cas de contestation ou de doute d'imputabilité au service via l'extranet « instances médicales » (application AGIRHE) :
connectez-vous au site internet du Centre de Gestion du Morbihan www.cdg56.fr
rendez-vous sur : espace collectivités employeurs / instances consultatives et dialogue social / la saisine de la commission de réforme / en pratique / comment saisir la commission de réforme ? (voir calendrier 2019 : dates limites d'envoi des dossiers),

4 – Rôle de l'employeur

- imprime le bordereau de saisine et le fait signer par l'autorité territoriale,
- les rapports d'expertise et du médecin de prévention sont transmis soit directement par le médecin agréé et le médecin de prévention au secrétariat de la commission de réforme soit par la collectivité lors de la transmission du dossier (*l'intégralité des rapports médicaux doivent être sous pli fermé et confidentiel*),
- prend en charge les frais d'expertise,
- transmet au secrétariat toutes les pièces utiles aux membres de la commission de réforme pour qu'ils puissent émettre un avis éclairé,
- prend la décision (arrêté) qu'elle notifie à l'agent,
- informe le secrétariat de la commission de réforme des décisions qui ne sont pas conformes à son avis

4 – Rôle du secrétariat

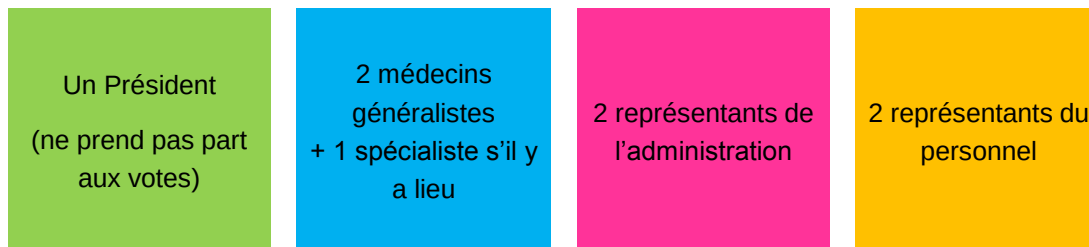
- élabore le calendrier annuel des réunions
- réceptionne le dossier de saisine, instruit le dossier et conseille la collectivité
- élabore des fiches de synthèse
- inscrit le dossier à l'ordre du jour de la réunion de la commission de réforme dans le mois qui suit la constitution du dossier complet,
- convoque les membres de la commission de réforme
- informe le fonctionnaire 15 jours au moins avant la commission, sous couvert de sa collectivité, de :
 - la date à laquelle la commission examinera son dossier,
 - la possibilité de prendre connaissance personnellement de son dossier ou par l'intermédiaire de son représentant,
 - la possibilité de présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux
 - la possibilité d'être présent à la séance de la commission de réforme (l'agent peut se faire entendre mais ne participe pas au débat).

4 – Rôle du secrétariat

- informe les médecins de prévention
- reçoit les agents et toutes personnes intéressées et répond aux sollicitations téléphoniques,
- transmet une copie des rapports médicaux au médecin traitant de l'agent, sur demande écrite de celui-ci,
- assiste aux réunions et rédige le compte rendu,
- saisis dans l'application AGIRHE les avis émis par l'instance et consultable par la collectivité
- transmet l'avis de la commission de réforme à la collectivité dans les 8 jours suivant la tenue de la réunion et sur sa demande communique l'avis à l'intéressé dans les conditions fixées par la loi 78-753 du 17 juillet 1978,
- assure la veille réglementaire, le suivi de la doctrine et de la jurisprudence concernant les domaines d'attribution de la commission.

4 – Rôle de la commission de réforme

- La commission de réforme est **une instance paritaire consultative, compétente uniquement pour les agents affiliés à la CNRACL,**
- Un arrêté préfectoral fixe la composition des **commissions de réforme,**
- **La commission de réforme est composée de :**



- Présidée par le président du centre de gestion (Joseph BROHAN) ou son représentant
- Composée de 2 praticiens de médecine générale , 2 représentants de l'employeur (Elus) et 2 représentants du personnel appartenant à la même catégorie (A, B, C) que le fonctionnaire concerné

4 – Rôle de la commission de réforme

- Elle émet des **avis à la majorité des membres** (présence du président obligatoire ainsi qu'au moins 4 membres ayant voix délibérative).
- Ses avis sont simples
- Ses **avis** sont **des actes préparatoires** à la décision de l'autorité territoriale. Ils ne sont **pas susceptibles de recours**. Seule la décision de l'autorité territoriale peut être contestée devant le tribunal administratif. Le secrétariat de la commission de réforme est informé des décisions de la Collectivité lorsque celles-ci vont à l'encontre de l'avis de la commission de réforme.

5 – Que doit contenir le dossier ?

- Le contenu d'un dossier de saisine est fonction du motif de saisine mais dans tous les cas il comprendra au moins le bordereau de saisine,
- Les dossiers incomplets 15 jours avant la séance ne pourront être inscrits à l'ordre du jour de la commission
- **Exemple 1: dossier de saisine pour un accident de service**
 - Bordereau de saisine
 - Rapport hiérarchique d'accident de service (signé par le supérieur hiérarchique et l'agent)
 - Copie du volet 1 du certificat médical initial établi par le médecin qui procède aux premières constatations des lésions. Ce certificat est obligatoire et doit être clair, détaillé avec le descriptif des premières lésions ou traumatismes consécutifs à l'accident.
 - la photocopie des feuilles de soins et tous documents relatifs à la prise en charge des frais directement entraînés par l'accident,

5 – Que doit contenir le dossier ?

- Expertise médicale, le cas échéant, à la demande de l'employeur auprès d'un médecin agréé - Elle devra préciser :
 - si tous les arrêts de travail sont justifiés et en relation directe et certaine avec l'accident de service,
 - s'il y a un état antérieur,
 - éventuellement, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation ; le taux d'invalidité partielle permanente (I.P.P.).

- Rapport du médecin de prévention.

5 – Que doit contenir le dossier ?

➤ Exemple 2: dossier de saisine pour une retraite pour invalidité

- Bordereau de saisine (préciser la durée des services de l'agent)
- Demande de l'intéressé(e) (sauf en cas de mise en retraite d'office)
- Attestation de reclassement imprimable sur le site www.cdc.retraites.fr
- après étude de toute possibilité de reclassement par l'employeur (décret n° 2019-172 du 5 mars 2019)
- Le rapport médical (formulaire AF3) imprimable sur le site www.cdc.retraites.fr complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (certificats médicaux, précédents procès-verbaux du comité médical ou de la commission de réforme, le rapport du médecin de prévention et les pièces relatives à l'accident de service ou maladie imputable pour une retraite imputable au service) signé par l'agent si possible
- Si l'agent bénéficie d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (A.T.I.), joindre une copie de la décision d'octroi

6 – A qui transmettre le dossier de saisine ?

Les collectivités adressent au secrétariat de la commission de réforme les dossiers de saisine. Le caractère médical et sensible de ces dossiers nécessitera la mention « **CONFIDENTIEL** » et les dossiers seront adressés **par voie postale** à :

Centre de Gestion de la Fonction Publique
Territoriale du Morbihan
Secrétariat de la commission de réforme
6 bis rue Olivier de Clisson - CS 82161
56 005 VANNES CEDEX

Suivre l'avancement des saisines de la CDR via l'application AGIRHE

Les principaux états du dossier	Commentaire
En attente de réception du dossier	La saisine est enregistrée – Le secrétariat des instances médicale est en attente du dossier « papier » de la Collectivité
Incomplet	A réception du dossier « papier », il manque des pièces à joindre
Dossier reçu	Le dossier « papier » est complet
Inscrit à l'ordre du jour	Le dossier est inscrit à l'ordre du jour d'une séance CDR
Finalisé	L'avis a été émis par l'instance et est consultable par la Collectivité