

Les instances médicales et La protection sociale

Les instances médicales

- Les instances médicales : comité médical et commission de réforme
- Le comité médical départemental :
 - Composition, fonctionnement, objets de saisine
 - Quelques chiffres 2015
 - Les points de vigilance
- Les commissions de réforme :
 - Composition, fonctionnement, objets de saisine
 - Quelques chiffres 2015
 - Les points de vigilance
- Le rôle du CDG
- La protection sociale

Les instances médicales

- **Le comité médical** : attribution et renouvellement des congés de maladie, réintégration à l'issue, aménagement des conditions de travail, questions soulevées à l'admission des candidats aux emplois publics

(tous les agents de droit public - sont exclus les contrats de droit privé)

- **La commission de réforme** : appréciation de la réalité des infirmités imputables au service en cas de non reconnaissance par l'autorité territoriale, des conséquences et du taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions

(agents stagiaires et titulaires à temps non complet de plus de 28 heures)

Les instances médicales

COMITE MEDICAL

- Composé uniquement de praticiens de médecine générale et de spécialistes
- Un médecin secrétaire inspecteur de santé publique
- Désignés pour 3 ans sur liste médecins agréés par le préfet sur proposition de la DDCSPP

COMMISSIONS DE REFORME

- Composées des représentants employeurs, agents, praticiens
- Un président : vice-président du CDG :

Grégoire LE BLOND

- Désignés par le préfet

Les instances médicales

COMITE MEDICAL

- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (article 57)
- Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 : congés de maladie, organisation des comités médicaux
- Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 : DOM
- Décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 : disponibilité - détachement
- Décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 : reclassement professionnel
- Décret n° 91-298 du 20 mars 1991
- Décret n° 88-145 du 15 février 1988
- Décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992

COMMISSIONS DE REFORME

- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 (article 57)
- Décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 (article 31)
- Arrêté du 4 août 2004
- Jurisprudence
- Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 : congés de maladie, organisation des comités médicaux
- Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 : DOM

Le comité médical départemental

- Composition
- Fonctionnement
- Objets de saisine

Le comité médical départemental

Composition

- **Composé de :**

- praticiens de médecine générale (au nombre de deux)
- et de spécialistes des affections donnant droit aux congés de longue maladie ou de longue durée (un spécialiste de l'affection dont est atteint l'agent)
- Un médecin président du comité élu par les membres du comité médical parmi les deux praticiens de médecine générale
- Un médecin secrétaire : médecin inspecteur de santé publique

- **Périodicité des séances :**

- Séances mensuelles

Le comité médical départemental

Fonctionnement

Saisine

- Demande formulée par l'agent à l'autorité territoriale (exerçant dans le département) - si expiration congé et non demande de renouvellement par l'intéressé : suspension de la rémunération, après avoir informé l'agent des règles relatives au renouvellement
- Demande adressée par l'autorité territoriale au secrétariat du comité médical

Expertise médicale

- Diligentée par le secrétariat du comité médical auprès d'un médecin agréé compétent pour l'affection en cause (rendez-vous pris par l'agent). Obligation de s'y soumettre sous peine de suspension de la rémunération ou de perte du congé attribué. Expertise à la charge de la collectivité, ainsi que les frais de transport
- Transmission sous pli confidentiel au secrétariat du comité médical (le médecin traitant ne peut pas être le médecin agréé) : conditions médicales exigées pour bénéficier du congé sollicité. Le médecin agréé peut être entendu par le comité médical

Inscription ordre du jour

- Inscription à l'ordre du jour
- Ordre du jour arrêté 3 semaines à 15 jours avant la séance (pas de délai réglementaire)
- Convocation des médecins membres

Le comité médical départemental

Information

- Agent : date d'examen du dossier, droit à communication du dossier, possibilité d'observations écrites, voies de recours possibles devant le comité médical supérieur - possibilité de faire entendre le médecin de son choix
- Autorité territoriale : date d'examen du dossier, droit à faire entendre le médecin de son choix
- Médecin de prévention : date d'examen du dossier, droit à communication du dossier pour présentation d'observations écrites

Examen

- Examen sur pièces contenues au dossier - possibilité d'ajournement et demande d'expertise médicale complémentaire à la charge de la collectivité
- Possibilité pour le médecin de prévention d'assister à titre consultatif à la réunion
- Pas de possibilité pour l'agent d'assister à la séance

Avis

- Avis simple (sous la forme d'un procès-verbal) et motivé dans le respect du secret médical en cas de refus. Ne liant pas la collectivité sauf dans les cas suivants : reprise des fonctions après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire, reprise des fonctions à l'expiration ou en cours d'une période de longue maladie ou de longue durée, octroi et renouvellement d'une période de temps partiel pour raison thérapeutique
- Avis communicable à l'agent

Le comité médical départemental

Décision

- Appartient à la collectivité (arrêté motivé)
- Information du comité si prise de décision différente de l'avis émis

Nouvel examen

- Contestation par l'agent de l'avis rendu par le comité médical
- Demande d'un nouvel avis à l'appui d'une demande motivée et circonstanciée avec nouvelles pièces médicales
- Nouvelle expertise médicale diligentée par le comité médical

Recours

- Recours auprès du comité médical supérieur :
 - Saisine de la collectivité ou de l'agent, lettre motivée de l'agent, pièces médicales - dossier à adresser au comité médical départemental
 - Institué auprès du ministre chargé de la santé. Composé de deux sections (affaires mentales et autres maladies). Secrétariat assuré par un médecin de la Direction Générale de la Santé Publique du Ministère de la Santé. Avis simple.
- Recours contentieux (2 mois suivant la notification de la décision à l'intéressé)

Le comité médical départemental

Objets de saisine

- Octroi et renouvellement des congés maladie
 - Agents CNRACL et régime général :
 - Maladie ordinaire au delà de 6 mois consécutifs
 - Disponibilité d'office pour maladie sauf pour le 2ème renouvellement (3ème année : commission de réforme)
 - Temps partiel thérapeutique
 - Agents CNRACL :
 - Congé de longue maladie (d'office ou sur demande), congé de longue durée
 - Agents régime général :
 - Congé de grave maladie
 - Agents stagiaires et auxiliaires :
 - Congé sans traitement

Le comité médical départemental

Objets de saisine

- Réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire, à l'issue ou au cours d'un congé de longue maladie, longue durée, grave maladie
- Réintégration à l'issue d'une disponibilité (de plus de 3 mois), demande de cure thermale
- Demande de reclassement professionnel
- Demande d'aménagement des conditions de travail après un congé de maladie ou une disponibilité d'office pour maladie
- Inaptitude physique totale et définitive aux fonctions et à toutes fonctions
- Contestation des conclusions du médecin agréé à l'issue d'une contre-visite, contestation dans le cadre de l'admission des candidats aux emplois publics
- Prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge
- Retraite pour invalidité des agents relevant de la CNRACL dans certaines conditions : départ sur demande, nombre de trimestres de services et bonifications au regard de la CNRACL, invalidité non imputable au service

Le comité médical départemental

974 dossiers - 12 séances

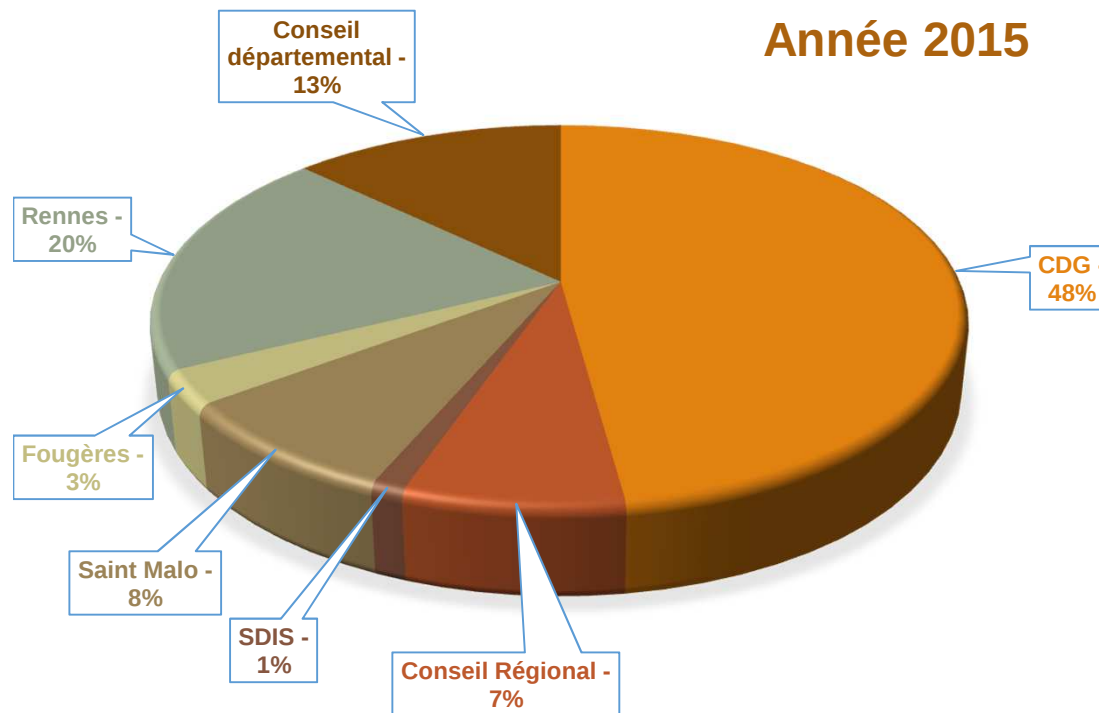
Dont

- 52% collectivités adhérentes
- 48% collectivités affiliées CDG

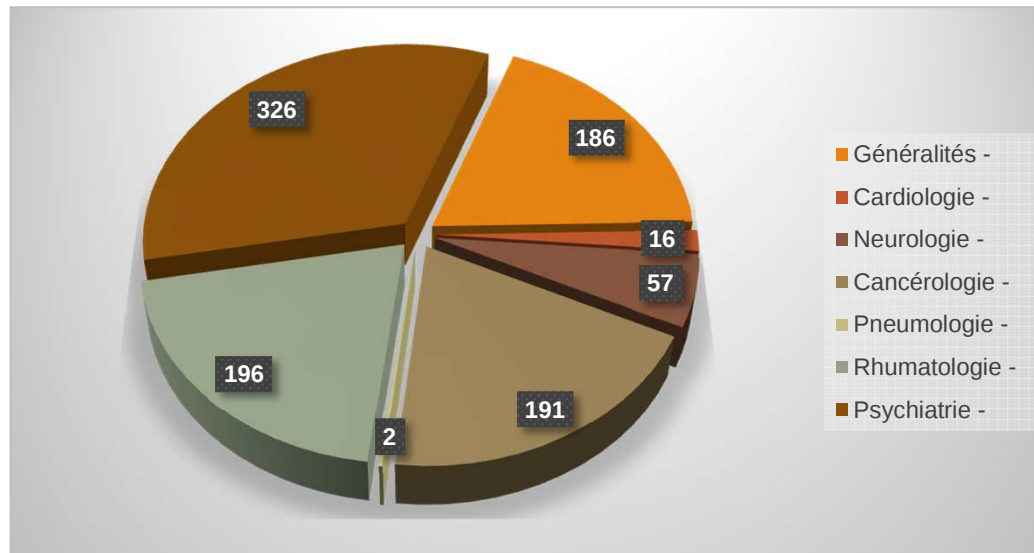
1224 avis :

Dont

- 92% : agents CNRACL
- 70% : femmes
- 62% : 50 ans et plus

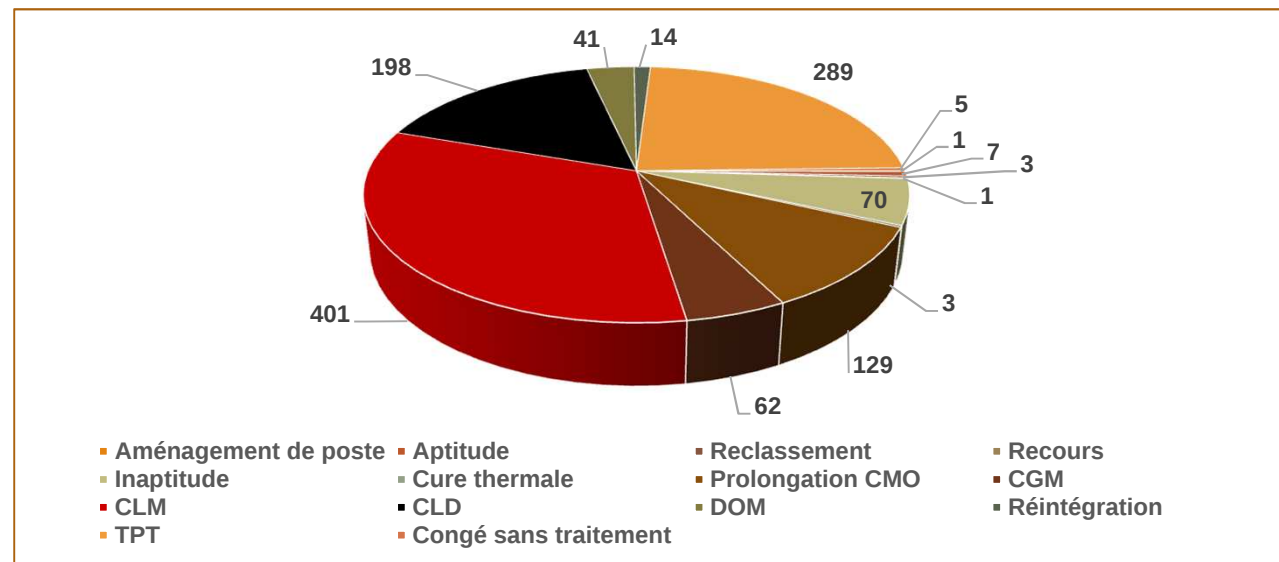


Le comité médical départemental



Psychiatrie :
33%

1224 avis



Le comité médical départemental

Les points de vigilance

- **Un dossier complet gage de rapidité pour l'étude du dossier**
(Formulaire type de saisine et pièces à joindre)

- Lettre manuscrite de l'agent précisant la nature du congé demandé
- Certificat médical du médecin traitant spécifiant que l'agent est susceptible de bénéficier du congé demandé
- Certificat médical détaillé sous pli confidentiel résumant ses observations, compte-rendu de consultation spécialisée de centre hospitalier récent (moins de 3 mois), compte-rendu opératoire
- Fiche de poste (TPT, inaptitude, reclassement professionnel)
- Copie de l'attribution d'une pension d'invalidité par la CPAM (agent régime général)
- Rapport du supérieur hiérarchique et du médecin de prévention en cas de longue maladie d'office, longue durée d'office, grave maladie d'office
- Courrier de l'agent et rapport du médecin de prévention en cas de reclassement professionnel

Cocher l'objet sur lequel la collectivité sollicite l'avis en fonction de la demande de l'agent (uniquement en plus l'inaptitude si fin des droits)

Le comité médical départemental

Les points de vigilance

- **Une anticipation de la saisine pour disposer d'un avis dans les délais**

- Au terme de 4 mois d'arrêt consécutif en maladie ordinaire, trois mois avant la fin de la période des congés attribués
- Nécessité d'une expertise médicale : délai moyen pour obtention d'une expertise : 3 mois et plus sur certaines spécialités comme la rhumatologie
- Pénurie des médecins agréés
- Les TPT : certificat détaillé du médecin traitant ou du spécialiste (pathologies, traitement en cours, limitations fonctionnelles) accepté pour limiter les temps de réponse (pour les prolongations de TPT)
- Différence entre TPT et aménagement de poste (rôle du médecin de prévention et celui des instances médicales)
- Pas d'avis rendu par téléphone

- **La préservation du secret médical**

- Respect de la confidentialité des informations médicales
- Les procès-verbaux apportent uniquement une réponse statutaire (pas d'information médicale y compris sur la spécialité des médecins siégeant ou ayant expertisé, signature de deux médecins généralistes ou du médecin secrétaire)

Les commissions de réforme

- Composition
- Fonctionnement
- Objets de saisine

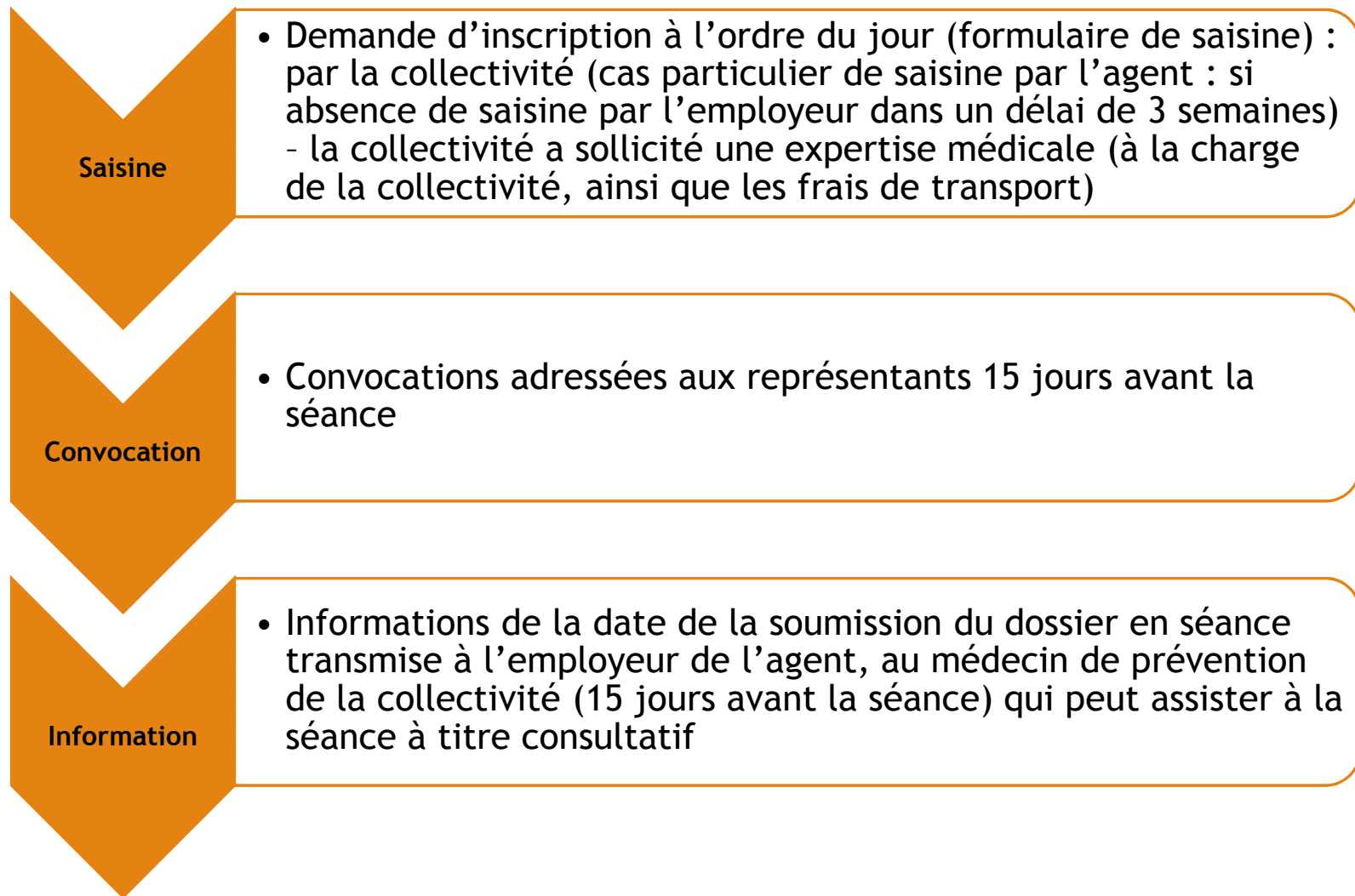
Les commissions de réforme

Composition

- **1 commission pour les collectivités affiliées au CDG et 1 commission par collectivité adhérente**
 - 2 praticiens de médecine générale (si besoin 1 spécialiste) sur proposition de la DDCSPP
 - 2 représentants de l'employeur désignés par le conseil municipal (collectivités adhérentes) et le conseil d'administration du CDG (collectivités affiliées)
 - 2 représentants du personnel par catégorie hiérarchique désignés par les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la CAP compétente au regard de l'agent soit au sein de la CAP, soit parmi les électeurs de cette CAP proposés par un représentant des personnels acceptant ce mandat
- **Des compositions spécifiques :**
 - Sapeurs Pompiers Professionnels :** Représentation du personnel pour les catégories A et B : tirage au sort, catégorie C (idem point précédent)
 - Sapeurs Pompiers Volontaires :** 1 représentant des SPP + 1 médecin du SDIS avec voix délibérative + Représentation du personnel par grade

Les commissions de réforme

Fonctionnement



Les commissions de réforme

Information

- Information de la date de la soumission du dossier en séance transmise à l'agent (10 jours avant la date de la séance)

Consultation

- Possibilité de consultation du dossier par l'agent ou par l'intermédiaire de son représentant ou d'un médecin et d'adresser des observations écrites et certificats médicaux

Représentation

- En séance : possibilité pour l'agent de se faire entendre et se faire assister d'un conseiller de son choix

Les commissions de réforme

Quorum

- 4 membres avec voix délibérative dont deux médecins (les médecins ne doivent pas avoir examiné le dossier à titre d'expert). Si quorum non atteint : ré-examen lors de la séance suivante

Examen

- Examen sur pièces contenues au dossier - si insuffisance d'information : possibilité d'ajournement et demande de compléments d'instruction

Avis

- Avis simple sous la forme de procès-verbal (avis rendu à la majorité des présents, si égalité des voix : avis réputé rendu)
- Motivation uniquement des avis défavorables
- Avis préalable à la prise de décision de la collectivité. Non contraignant hormis l'octroi du Temps Partiel Thérapeutique (avis conforme)

Les commissions de réforme

Décision

- Appartient à la collectivité (arrêté motivé) sous réserve de l'avis conforme de la CNRACL pour les dossiers relevant de sa compétence. Information de la commission si prise de décision différente de l'avis émis

Contestation

- Pas d'instance de recours : recherche d'une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux : la collectivité diligente une nouvelle expertise médicale auprès d'un médecin agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier. Si l'expertise exprime une opinion différente, la collectivité sollicite un nouvel examen par la commission

Recours

- Recours contentieux (2 mois suivant la notification de la décision à l'intéressé). Point de vigilance : difficulté à argumenter un avis administratif allant à l'encontre d'un avis médical

Les commissions de réforme

Objets de saisine

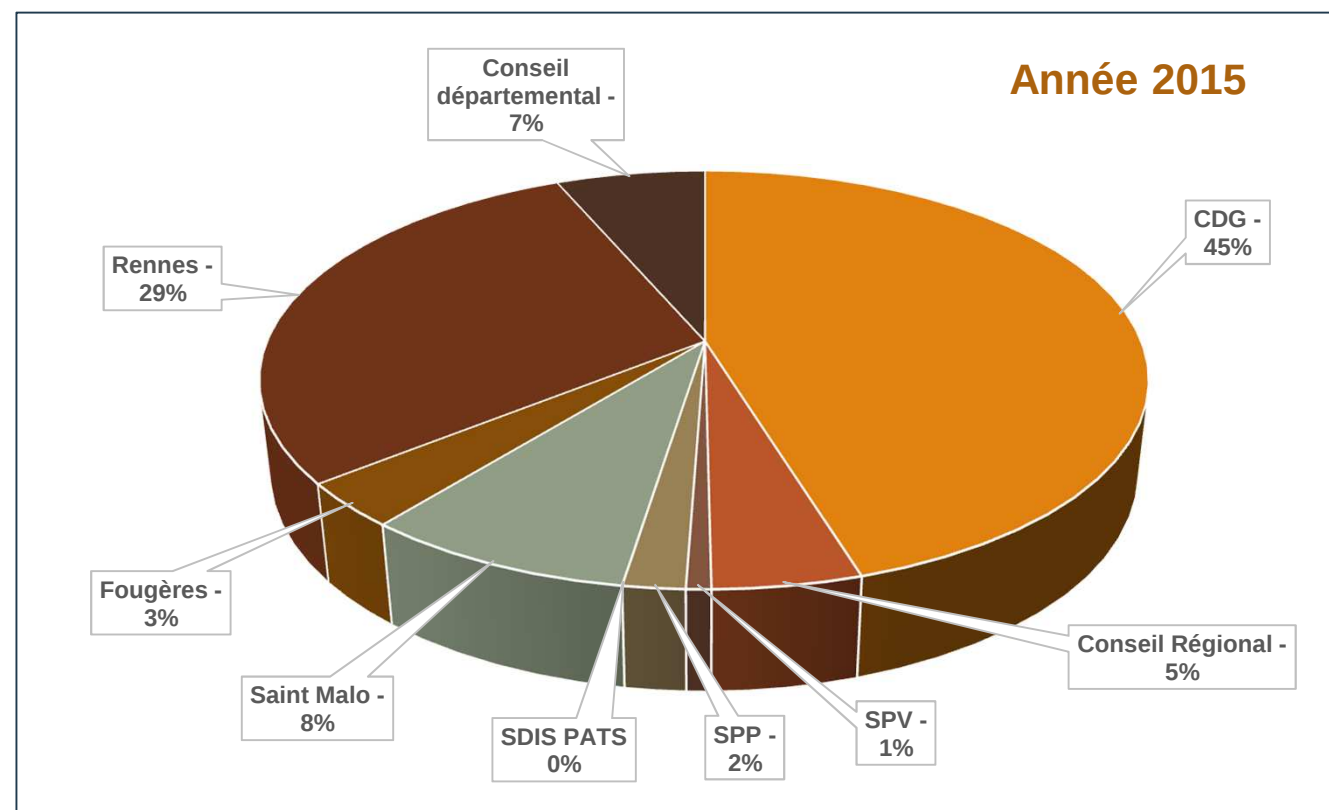
- Imputabilité en cas de non reconnaissance par l'autorité territoriale (accident du travail, accident de trajet, maladie professionnelle - contractée en service : arrêt initial ou rechute)
- Prolongation des arrêts de plus d'un an
- AIT : allocation d'invalidité temporaire : octroi et renouvellement
- TPT : temps partiel thérapeutique : octroi et renouvellement
- Cure thermale, congé de longue maladie et longue durée imputable, acte d'engagement dans un intérêt public, DOM 2^{ème} renouvellement, prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge pour les agents classés en catégorie active ou insalubre si désaccord
- Inaptitude définitive aux fonctions
- Reclassement professionnel suite à un accident ou une maladie imputable
- ATI : allocation temporaire d'invalidité (date de consolidation - taux IPP) : octroi et révision
- Retraite pour invalidité, aptitude réintégration d'un retraité pour invalidité
- Cas particuliers de retraite : enfant invalide, conjoint invalide, pension d'orphelin infirme

Les commissions de réforme

263 dossiers - 6 séances

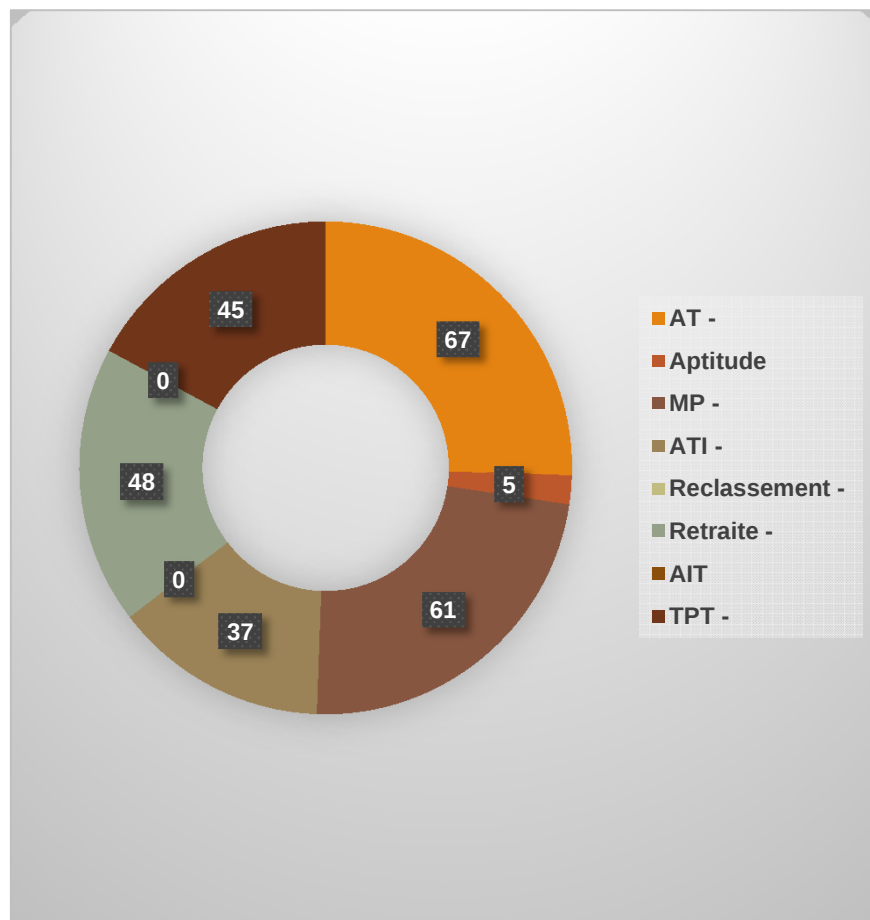
Dont

- 55% collectivités adhérentes
- 45% collectivités affiliées CDG



Les commissions de réforme

Par nature



Catégorie

- Catégorie C
- 92%

Filière

- Filière technique
- 67%

Sexe

- Femmes
- 54%

Age

- Plus de 50 ans
- 53%

Les commissions de réforme

Les points de vigilance

- **Une anticipation de la saisine pour disposer d'un avis dans les délais**
 - Transmission des dossiers par courrier (pas par mail)
 - Séances tous les deux mois (calendrier en ligne sur le site du CDG)
 - Formulaire type et guide d'instruction des dossiers en ligne

Le rôle du CDG

Le rôle du CDG

- **Ce qui relève du CDG :**

Le CDG assure l'instruction administrative des dossiers, les instances médicales sont indépendantes des services du CDG

Le CDG se voit appliquer des règles de déontologie

- **Ce qui relève de la collectivité :**

- La collectivité demeure l'interlocutrice des agents : constitue le dossier (vérification adresse postale), informe l'agent sur les procédures, les délais, les conséquences sur le déroulement de carrière
- La collectivité doit distinguer les rôles respectifs du service :
 - Instruction du dossier pour les instances : avis adressé à la collectivité par courrier)
 - Gestion du contrat d'assurance des risques statutaires : décision prise par la collectivité et demande d'indemnisation

La protection sociale

La protection sociale

- **La couverture des risques statutaires** : issue des obligations réglementaires qui s'imposent à l'employeur et spécifique selon le statut de l'agent :

- agents titulaires et stagiaires de plus de 28 h (CNRACL)
- agents titulaires et stagiaires de moins de 28 h (régime général de sécurité sociale et IRCANTEC)
- agents non titulaires (régime général de sécurité sociale et IRCANTEC)

Pour ces deux dernières catégories : indemnités journalières en déduction des sommes allouées par la collectivité

- **La protection sociale complémentaire** : prestation complémentaire à la charge de l'agent, souscription volontaire, contrat proposé par les mutuelles ou les compagnies d'assurance

Agents titulaires et stagiaires plus de 28 heures CNRACL

NATURE DU <u>CONGÉ</u>	OBLIGATIONS DE LA <u>COLLECTIVITÉ</u>
Maladie ordinaire	▪ 3 mois à plein traitement ▪ 9 mois à demi-traitement <i>Durée totale : 1 an</i> ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge
Longue maladie	▪ 1 an à plein traitement ▪ 2 ans à demi-traitement <i>Durée totale : 3 ans</i> ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge
Longue durée	▪ 3 ans à plein traitement ▪ 2 ans à demi-traitement <i>Durée totale : 5 ans</i>
Longue durée (Maladie contractée en service)	▪ 5 ans à plein traitement ▪ 3 ans à demi-traitement <i>Durée totale : 8 ans</i>
Accident du travail ou maladie survenue dans l'exercice des fonctions	▪ Frais médicaux, chirurgicaux, etc... pris en charge par la collectivité ▪ Plein traitement jusqu'à la reprise des fonctions ou mise à la retraite pour invalidité

Agents titulaires et stagiaires plus de 28 heures CNRACL

NATURE DU <u>CONGÉ</u>	OBLIGATIONS DE LA <u>COLLECTIVITÉ</u>
Temps partiel pour raison thérapeutique	- Réduction du temps de travail ne pouvant être inférieur au mi-temps <i>Après un congé de maladie ordinaire de 6 mois consécutifs pour la même affection, un congé de longue maladie ou de longue durée :</i> 3 mois renouvelables dans la limite d'un an par maladie <i>Après un accident du travail :</i> - Durée maximale de 6 mois renouvelable une fois
Maternité	16 semaines (1^{er} et 2^e enfant) 26 semaines (à partir du 3^e enfant) 34 semaines (jumeaux) 46 semaines (naissances de plus de deux enfants) <i>Selon l'état de santé de l'agent et sur avis médical :</i> 2 semaines supplémentaires pour grossesse pathologique 4 semaines supplémentaires pour couches pathologiques
Adoption	1^{er} ou 2^e enfant : 10 semaines 3^e enfant ou plus : 18 semaines - adoption multiple : 22 semaines
Disponibilité d'office pour maladie	- Durée totale : 3 ans (possibilité d'une année supplémentaire) - Pour les titulaires uniquement - Indemnités journalières versées par la collectivité pendant 3 ans (y compris les congés statutaires)

Agents titulaires et stagiaires moins de 28 heures SS + IRCANTEC

NATURE DU <u>CONGÉ</u>	OBLIGATIONS DE LA <u>COLLECTIVITÉ</u>
Maladie ordinaire	▪ 3 mois à plein traitement ▪ 9 mois à demi-traitement <i>Durée totale : 1 an</i> ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge
Grave maladie	▪ 12 mois à plein traitement ▪ 24 mois à demi-traitement <i>Durée totale : 3 ans</i> ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge
Accident du travail ou maladie professionnelle	Pendant toute la durée d'incapacité de travail mais 3 mois à plein traitement par la collectivité
Maternité	▪ 16 semaines (1^{er} et 2^e enfant) ▪ 26 semaines (à partir du 3^e enfant) ▪ 34 semaines (jumeaux) ▪ 46 semaines (naissances de plus de deux enfants) <i>Selon l'état de santé de l'agent et sur avis médical :</i> ▪ 2 semaines supplémentaires pour grossesse pathologique ▪ 4 semaines supplémentaires pour couches pathologiques

Agents titulaires et stagiaires moins de 28 heures SS + IRCANTEC

NATURE DU <u>CONGÉ</u>	OBLIGATIONS DE LA <u>COLLECTIVITÉ</u>
Adoption	▪ 1^{er} ou 2^e enfant : 10 semaines ▪ 3^e enfant ou plus : 18 semaines ▪ adoption multiple : 22 semaines
Disponibilité d'office pour maladie	▪ Durée totale : 3 ans (possibilité d'une année supplémentaire) ▪ Pour les titulaires seulement ▪ Pas de rémunération versée par la collectivité
Congé sans traitement	▪ Durée totale : 2 ans (possibilité d'une année supplémentaire) ▪ Pour les stagiaires seulement ▪ Pas de rémunération versée par la collectivité

Agents non titulaires SS + IRCANTEC

NATURE DU <u>CONGÉ</u>	<u>ANCIENNETÉ</u> DE SERVICE	OBLIGATIONS DE LA <u>COLLECTIVITÉ</u>
Maladie ordinaire	▪ Après 4 mois	▪ 1 mois à plein traitement ▪ 1 mois à demi-traitement <i>Durée totale : 2 mois</i> ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge
	▪ Après 2 ans	▪ 2 mois à plein traitement ▪ 2 mois à demi-traitement <i>Durée totale : 4 mois</i> ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge
	▪ Après 3 ans	▪ 3 mois à plein traitement ▪ 3 mois à demi-traitement <i>Durée totale : 6 mois</i> ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge
Grave maladie	▪ Au moins 3 ans de service continu	▪ 12 mois à plein traitement ▪ 24 mois à demi-traitement <i>Durée totale : 3 ans</i> ou 2/3 si 3 enfants et plus à charge
Accident du travail ou maladie professionnelle	▪ Dès l'entrée en fonction	▪ 1 mois à plein traitement
	▪ Après 1 an	▪ 2 mois à plein traitement
	▪ Après 3 ans	▪ 3 mois à plein traitement

Agents non titulaires SS + IRCANTEC

NATURE DU <u>CONGÉ</u>	<u>ANCIENNETÉ</u> DE SERVICE	OBLIGATIONS DE LA <u>COLLECTIVITÉ</u>
Maternité	Après 6 mois	16 semaines (1^{er} et 2^e enfant) 26 semaines (à partir du 3^e enfant) 34 semaines (jumeaux) 46 semaines (naissances de plus de deux enfants) <i>Selon l'état de santé de l'agent et sur avis médical:</i> 2 semaines supplémentaires pour grossesse pathologique 4 semaines supplémentaires pour couches pathologiques
Adoption	Après 6 mois	1^{er} ou 2^e enfant: 10 semaines 3^e enfant ou plus: 18 semaines - adoption multiple: 22 semaines
Congé sans traitement	/	- Durée totale : 1 an (possibilité de 6 mois supplémentaire) - Pas de rémunération versée par la collectivité

La protection sociale

- Une collection de fiches « indisponibilité physique » en ligne sur le site du CDG



Prévenir l'inaptitude physique

AMÉNAGEMENT DE POSTE

Difficulté à la réalisation des missions

- Obligation de moyens
- Temporaire ou définitif
- Allègement des tâches à accomplir
- Aménagement matériel du poste

RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Inaptitude à ses fonctions mais pas à toutes fonctions

- Obligation de moyens mais pas de résultat
- Etude des possibilités en interne
- Saisie cellule reclassement service
Conditions de travail :
accompagnement sur 9 mois
- Retraite pour invalidité si échec
tentative de reclassement (CNRACL);
licenciement pour inaptitude
physique (IRCANTEC)

Prévenir l'inaptitude physique

- **Actions de ressources humaines**

- Changement d'affectation pour tenir compte des réserves émises par le médecin
- Démarche GPEEC (formation tout au long de la vie professionnelle, parcours professionnel)
- Conseil en mobilité (bilan de compétences ou de maintien dans l'emploi)

Financement possible du FIPHFP sur préconisation du médecin de prévention

- **Actions de prévention des risques professionnels**

- Etudes ergonomiques (mesures organisationnelles, techniques et humaines)

Financement possible du FIPHFP sur préconisation du médecin de prévention

- Amélioration globale des conditions de travail (document unique d'évaluation des risques professionnels ...)

Les instances médicales

