

Accusé de réception en préfecture  
013-241300276-20151029-2015\_B482-DE  
Date de télétransmission : 05/11/2015  
Date de réception préfecture : 05/11/2015



ACTE RENDU EXECUTOIRE  
PAR APPLICATION DES  
FORMALITES DE TELE-  
TRANSMISSION AU  
CONTROLE DE LEGALITE



EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
DU BUREAU COMMUNAUTAIRE  
SEANCE DU 29 OCTOBRE 2015  
PRESIDENCE DE MADAME MARYSE JOISSAINS MASINI

**2015\_B482**

**OBJET : Ressources - Ressources humaines - Transfert des secrétariats des Comités Médicaux et Commissions de Réforme au CDG 13**

Le 29 octobre 2015, le Bureau de la Communauté d'Agglomération du Pays d'Aix s'est réuni en session ordinaire à la salle des Fêtes de Puyricard (Aix-en-Provence), sur la convocation qui lui a été adressée par Madame le Président de la Communauté d'Agglomération le 23 octobre 2015, conformément à l'article L.5211-1 du Code général des collectivités territoriales

**Etaient Présents :**

JOISSAINS MASINI Maryse, président – ARDHUIN Philippe, membre du bureau, Simiane-Collongue – BARRET Guy, membre du bureau, Coudoux – BOULAN Michel, membre du bureau, Châteauneuf-le-Rouge – BRAMOULLÉ Gérard, vice-président, Aix-en-Provence – BURLE Christian, membre du bureau, Peynier – CANAL Jean-Louis, membre du bureau, Rousset – CESARI Martine, membre du bureau, Saint-Estève-Janson – CHARRIN Philippe, membre du bureau, Vauvenargues – CORNO Jean-François, membre du bureau, Rognes – CRISTIANI Georges, vice-président, Mimet – DAGORNE Robert, vice-président, Eguilles – DELAVET Christian, membre du bureau, Saint-Antonin-sur-Bayon – FABRE-AUBRESPY Hervé, vice-président, Cabriès – FERAUD Jean-Claude, vice-président, Trets – FILIPPI Claude, membre du bureau, Ventabren – FREGEAC Olivier, membre du bureau, Peyrolles-en-Provence – GROSSI Jean-Christophe, membre du bureau, Aix-en-Provence – JOISSAINS Sophie, membre du bureau, Aix-en-Provence – LAGIER Robert, membre du bureau, Meyreuil – LHEN Hélène, vice-président, Fuveau – MALLIÉ Richard, vice-président, Bouc-Bel-Air – MANCEL Joël, membre du bureau, Beaurecueil – MÉÏ Roger, vice-président, Gardanne – MERCIER Arnaud, vice-président, Venelles – PELLENC Roger, vice-président, Pertuis – PIZOT Roger, membre du bureau, Saint-Paul-lez-Durance – RAMOND Bernard, vice-président, Lambesc – SERRUS Jean-Pierre, membre du bureau, La Roque d'Anthéron – TALASSINOS Luc, membre du bureau, Gréasque

**Excusé(e)s avec pouvoir :**

ALBERT Guy, membre du bureau, Jouques, donne pouvoir à FREGEAC Olivier – AMIEL Michel, vice-président, Les Pennes-Mirabeau, donne pouvoir à JOISSAINS MASINI Maryse – CIOT Jean-David, membre du bureau, Le Puy-Sainte-Réparate, donne pouvoir à CANAL Jean-Louis - de SAINTDO Philippe, membre du bureau, Aix-en-Provence, donne pouvoir à JOISSAINS Sophie – GALLESE Alexandre, vice-président, Aix-en-Provence, donne pouvoir à BRAMOULLÉ Gérard – GUINIERI Frédéric, membre du bureau, Puylobier, donne pouvoir à CHARRIN Philippe – LEGIER Michel, membre du bureau, Le Tholonet, donne pouvoir à BARRET Guy – MARTIN Régis, membre du bureau, Saint-Marc-Jaumegarde, donne pouvoir à MANCEL Joël

**Excusé(e)s :**

GACHON Loïc, vice-président, Vitrolles – GERARD Jacky, vice-président, Saint-Cannat – JOUVE Mireille, membre du bureau, Meyrargues

**Madame Hélène LHEN** donne lecture du rapport ci-joint.

**02\_2\_08**

**BUREAU DU 29 OCTOBRE 2015**

Rapporteur : Hélène LHEN

**Politique publique : Ressources**

**Thématique : Ressources humaines**

**Objet : Transfert des secrétariats des Comités Médicaux et Commissions de Réforme au  
CDG 13  
Décision du Bureau**

Mes Chers Collègues,

Les services de l'État n'assureront plus à compter du 15 décembre 2015, les secrétariats du Comité Médical et de la Commission de Réforme. La Communauté du Pays d'Aix a formulé son intention d'adhérer par conventionnement au Centre Départemental de Gestion (CDG13) pour confier la gestion des dossiers médicaux conformément à l'article 23 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée. Cette nouvelle organisation prendra effet le 15 décembre 2015.

**Exposé des motifs :**

La constitution d'un comité départemental auprès du préfet, compétent dans l'examen des congés spécifiques pour raison de santé des agents des collectivités territoriales, modifie l'organisation du secrétariat des Commissions de réforme (CR) et des Comités médicaux (CM) qui ne sera plus assuré par les services de l'État.

La réglementation permet aux collectivités territoriales, non affiliées au Centre Départemental de Gestion (CDG), de prendre en charge le secrétariat de ces instances ou de déléguer cette compétence au Centre Départemental de Gestion dans les conditions requises selon l'article 6 du décret 86-442 du 14 mars 1986 modifié (le secrétariat doit obligatoirement être constitué d'un médecin suppléé d'agents instructeurs).

La mise en œuvre de ces mesures prenant effet le 15 décembre 2015, l'établissement s'est positionné auprès de la préfecture des Bouches-du-Rhône en faveur d'un conventionnement avec le CDG 13 sous réserve d'un avis favorable du Bureau communautaire. Dans ces conditions, le centre de gestion prendra en charge le secrétariat des commissions de réforme et des comités médicaux à compter du 15 décembre 2015. Dans ce contexte, l'ensemble des archives détenues à la Préfecture des Bouches-du-Rhône sera transféré vers le gestionnaire des dossiers médicaux (CDG 13). Afin d'élargir les capacités d'accueil du secrétariat médical existant pour les petites collectivités, le CDG devra recruter le personnel nécessaire et acquérir un lieu de stockage sécurisé permettant l'archivage des dossiers médicaux.

## **1 - Objet de la convention**

L'article 23 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée prévoit que les collectivités territoriales non affiliées peuvent adhérer volontairement, par voie conventionnelle, au Centre de Gestion de leur département en matière de gestion des dossiers médicaux présentés au comité départemental médical et à la commission départementale de réforme.

L'objectif de ce conventionnement est d'autoriser le CDG 13, à la demande de l'établissement, d'assurer toutes les tâches administratives concernant le secrétariat administratif des instances médicales : Comité Médical et Commission de Réforme.

## **2 - Saisine du Comité Médical et de la Commission de Réforme**

Les conditions de saisine des instances auprès du secrétariat médical sont inchangées. Le secrétariat administratif du CDG13 garantit, à compter du 15 décembre 2015, l'élaboration du calendrier annuel des réunions, la mise à disposition d'un formulaire électronique de saisine des instances, la vérification des pièces reçues, l'enregistrement et l'instruction de la demande de l'établissement, la communication au médecin de prévention compétent et à l'agent concerné de la date à laquelle le dossier sera examiné.

## 2-1 - La Commission Départementale de Réforme

La constitution de la Commission de Réforme reste également inchangée et comprend :

- deux praticiens de médecine générale auxquels est adjoint, si nécessaire, un médecin spécialiste qui participe aux débats sans prendre part aux votes,
- deux représentants de l'établissement,
- deux représentants du personnel par catégorie A, B, C.

Cette commission donne un avis sur :

- la mise à la retraite pour invalidité,
- l'imputabilité au service des accidents de service et de leurs éventuelles rechutes,
- les maladies contractées ou aggravées en service,
- l'appréciation de la nature et l'attribution de l'allocation d'invalidité temporaire (ATI).

## 2-2 - Le Comité Médical Départemental

Le comité médical départemental, constitué auprès du préfet au niveau départemental, est composé d'un collège comprenant deux praticiens de médecine générale, et si nécessaire, d'un médecin spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée.

Ce comité est consulté notamment pour :

- l'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie (CLM) ou longue durée (CLD),
- la réintégration de l'agent à l'issue des congés pour raison médicale CLM, CLD et à la suite de 12 mois consécutifs de maladie ordinaire (MO),
- l'aménagement des conditions de travail après un congé de maladie ou disponibilité d'office,
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé,
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire.

## **3 - Conditions financières**

Le coût global de l'activité du secrétariat général (comité médical et commission de réforme) comprend la rémunération des agents du secrétariat, la rémunération du médecin secrétaire, les honoraires des médecins siégeant aux instances et les charges directes et indirectes de la structure d'accueil.

Le coût de l'activité est effectué au prorata du nombre de dossiers examinés par événement pour un agent et par instance. La facturation sera réalisée mensuellement.

Pour l'année 2016, le coût du passage de dossier examiné est évalué à cent quinze Euros (115,00€). Toutefois, ce tarif est susceptible d'évoluer annuellement en fonction des différents coûts de fonctionnement.

L'estimation du coût annuel pour la collectivité est effectuée sur la base des dossiers présentés à ces instances pour l'année 2014. Le secrétariat médical de la Préfecture a instruit 52 dossiers dont 11 concernaient la commission de réforme et 31 le comité médical pour lesquels certains nécessitaient un second passage (10 dossiers).

En considérant les critères fixés par la convention, 42 dossiers médicaux sont concernés par le secrétariat général du comité médical et de la commission de réforme. Dans ces conditions, l'estimation du coût annuel de la prestation servie par le Centre Départemental de Gestion devrait s'élever, au minima, à 4 830,00 €, soit 42 x 115,00 €.

### Visas :

VU l'exposé des motifs ;

VU le Code Général des collectivités territoriales ;

VU la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, et notamment ses articles 13 et suivants ;

VU la délibération n°2014\_A088 du Conseil communautaire du 22 mai 2014 déléguant une partie des attributions du Conseil au Bureau et notamment de prendre toute décision concernant la conclusion de tous contrats et conventions réserve faite de la délégation consentie par le Conseil au Président ;

VU l'avis du Comité Technique Paritaire du 14 septembre 2015 ;

VU l'avis de la commission ressources et moyens du 16 octobre 2015 ;

### Dispositif :

Au vu de ce qui précède, je vous demande, Mes Chers Collègues, de bien vouloir :

- **APPROUVER** le principe du transfert des secrétariats des Comités Médicaux et Commissions de Réforme au CDG 13 par conventionnement à compter du 15 décembre 2015 ;
- **APPROUVER** les termes de la convention d'adhésion aux secrétariats du comité médical et de la commission de réforme placés auprès du CDG13 ;
- **AUTORISER** Madame le Président à signer la convention et tous documents nécessaires à la mise en œuvre de cette délibération ;
- **AUTORISER** l'inscription de la dépense au chapitre 012 ;
- **DIRE** que cette dépense sera imputée sur les natures comptables 6488 (budget CPA et SPED) et 648 (budget TPU) ;



## CONVENTION d'ADHESION AUX SECRETARIATS DU COMITE MEDICAL ET DE LA COMMISSION DE REFORME PLACES AUPRES DU CDG13

Entre

Monsieur Michel AMIEL, Président du Centre de Gestion des Bouches-du-Rhône, agissant en cette qualité, conformément à la délibération du n°12.14 en date du 2 juillet 2014, du Conseil d'Administration du Centre de Gestion des Bouches-du-Rhône.

D'une part,

Madame Maryse JOISSAINS MASINI, Présidente de la Communauté du Pays d'Aix, agissant en cette qualité, conformément à la délibération du Conseil Communautaire n°2014\_A080.1 du 17 avril 2014.

D'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires.

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale.

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 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 d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

Vu le 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.

Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 relatif aux fonctionnaires territoriaux employés à temps non complet.

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale.

Vu le décret n°77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial.

Vu le décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Vu le décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadre, de disponibilité, de congé parental des fonctionnaires territoriaux et à l'intégration.

Vu le décret n°88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale.

Vu le décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL.

Vu l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

Vu le décret n°60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial.

Vu le décret n°2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

## PREAMBULE

L'article 23 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale prévoit que le secrétariat de la commission de réforme et celui du comité médical relèvent de la compétence des Centres de Gestion, en ce qui concerne les collectivités territoriales affiliées.

Ce même article prévoit que les collectivités non affiliées peuvent adhérer volontairement à l'ensemble des missions énumérées aux 9 bis, 9 ter et 13 à 16 du II de l'article 23 susvisé, sans pouvoir choisir entre elles, puisqu'elles constituent un appui technique indivisible.

## OBJET DE LA CONVENTION :

Néanmoins, à titre transitoire et dans l'attente de la mise en œuvre de ces mesures, le centre de gestion propose aux collectivités non affiliées du département des Bouches-du-Rhône, d'utiliser la voie conventionnelle pour régler les modalités de fonctionnement des secrétariats de la commission de réforme et du comité médical en ce qui concerne les agents de ces collectivités.

Ce conventionnement s'effectue sur la base légale de l'article 25 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée qui autorise le Centre de Gestion à assurer toute tâche administrative concernant les agents des collectivités territoriales du département, à la demande de ces dernières.

Ainsi, dans le but de faciliter le fonctionnement administratif et matériel de ces instances pour l'ensemble de ses agents, la collectivité confie au CDG13, le secrétariat de ces instances.

## **PARTIE 1 : LE COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL**

### **I. Compétences du comité médical**

Le Comité Médical départemental est chargé de donner à l'autorité territoriale compétente, dans les conditions fixées par le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, un avis sur les questions médicales soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés, lorsqu'il y a contestation.

Il est consulté obligatoirement pour :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
- l'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée ;
- la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- la réintégration après 12 mois consécutifs de maladie ordinaire ;
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office ;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ;
- ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires notamment en ce qui concerne les agents non titulaires de droit public, pour l'octroi, le renouvellement et la réintégration suite à congé de grave maladie.

Il peut recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en-dehors de lui. Ceux-ci doivent être choisis en fonction de leur qualification sur la liste des médecins agréés prévue à l'article 1<sup>er</sup> du décret 87-602. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs des experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités font appel à des experts professant dans d'autres départements.

L'intéressé et l'administration peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical.

## **II. Obligations des parties**

### **II.1 Obligations du Centre de Gestion :**

Le secrétariat administratif du comité médical départemental est assuré par le Centre de Gestion qui assure :

- l'élaboration du calendrier annuel des réunions ;
- la mise à disposition de la collectivité d'un formulaire électronique de saisine du comité,
- la réception du dossier de saisine, la vérification des pièces reçues avec, le cas échéant, la possibilité de demander un complément de pièces ;
- l'enregistrement de la demande complète de la collectivité ;
- l'instruction du dossier ;
- l'information du médecin de prévention de la collectivité, compétent à l'égard de l'agent concerné, en ce qui concerne la réunion et son objet, en précisant qu'il peut demander communication du dossier de l'intéressé, qu'il peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion à titre consultatif, uniquement au moment où sera examiné la situation de l'agent qu'il suit. Il lui sera également précisé les cas dans lesquels il devra obligatoirement présenter un rapport écrit ;
- l'information de l'agent concerné de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier, de ses droits concernant la communication du dossier et de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix. Les voies de recours possibles devant le comité médical supérieur lui seront également indiquées ;
- l'information de la collectivité de la date de la réunion à laquelle le comité médical examinera le dossier de l'agent et de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix à cette occasion ;
- la tenue d'une permanence téléphonique ;
- une présence aux réunions du comité médical ;
- l'établissement de l'extrait du procès-verbal de réunion. La transmission de l'avis à la collectivité dans les 8 jours suivant la tenue de la réunion, la transmission de l'avis à l'agent n'étant effectuée que sur la demande expresse de ce dernier dans les conditions prévues par la loi du 17 juillet 1978 ;
- afin de mener à bien ces missions, le Centre de Gestion assure une veille réglementaire, le suivi de la doctrine et de la jurisprudence concernant les domaines d'attribution du comité médical ;
- le Centre de Gestion s'engage aux obligations de secret et de discrétion professionnels pour tous les faits, informations ou documents dont il a eu connaissance dans le cadre du secrétariat du comité médical.

Dans le courant du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année n+1, le centre de gestion établit un récapitulatif global de l'activité du secrétariat du comité médical. Ce récapitulatif indique notamment :

- le nombre de dossiers par spécialité,
- le nombre de dossiers par séance,
- le nombre de dossiers par motif de saisine.

## **II.2 Obligations de la collectivité :**

La collectivité s'engage à :

- assurer la saisine du comité médical en complétant le formulaire électronique accessible via le site du CDG13 mis à disposition,
- communiquer le nom du médecin de prévention compétent pour l'agent ainsi que ses coordonnées,
- compléter le dossier de l'agent par toutes pièces lui étant demandées par le secrétariat du comité médical,
- informer le secrétariat du comité médical des décisions qu'elle prend lorsqu'elle ne suit pas l'avis du comité médical,
- prendre en charge les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents,
- rembourser au centre de gestion les frais de fonctionnement du secrétariat du comité médical.

## **III. Conditions financières**

### **III.1 Détermination du coût de l'activité :**

Le coût global de l'activité du secrétariat du comité médical pour les agents de la fonction publique territoriale comprend :

- la rémunération des agents assurant le secrétariat administratif du comité médical ;
- la rémunération du médecin secrétaire, chargé de la désignation du médecin qui sera en charge de l'expertise ;
- les charges directes (location/maintenance du mobilier de classement des dossiers, achat et amortissement du matériel informatique et du mobilier, affranchissement, reprographie, téléphone, fournitures administratives et maintenance/hébergement du logiciel de traitement des données ;
- les charges indirectes (charges de la structure).
- les honoraires des médecins siégeant au comité médical (sous réserve de l'accord de la DDCS)

Le coût ne comprend pas :

- les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents s'y rendant.

### **III.2 Modalités de facturation :**

Le coût de l'activité sera effectué au prorata du nombre de dossiers examinés pour la collectivité non affiliée signataire de la convention.

La facturation relative aux dossiers examinés par agent, par événement et par instance sera réalisée mensuellement.

Par exemple :

- l'octroi et le renouvellement d'un CLM ou d'un CLD = 1 coût dossier
- la réintégration à l'issue d'un CLM ou d'un CLD = 1 coût dossier

Pour l'année 2016, le coût du passage du dossier examiné, est évalué à 115 €.

Ce tarif est susceptible d'évoluer annuellement en fonction des différents coûts de fonctionnement évoqués ci-dessus. Dans ce cas, le nouveau tarif serait communiqué par courrier, au plus tôt durant l'année N, à la collectivité, en vue d'un éventuel renouvellement de la convention pour l'année N+1.

## **PARTIE 2 : COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME**

### **I. Compétences de la commission de réforme**

La commission de réforme de la collectivité, telle que sa composition ressort aux termes de l'article 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 et de l'arrêté du 4 août 2004, a compétence pour les fonctionnaires stagiaires et titulaires de la collectivité relevant du régime spécial de la CNRACL.

Dans ce cadre, elle donne un avis sur :

- la mise en retraite pour invalidité des fonctionnaires concernés, sur la majoration spéciale pour assistance d'une tierce personne, sur la pension d'orphelin handicapé, sur la pension de veuf invalide, selon les termes prévus au titre II de l'arrêté du 4 août 2004 ;
- sur l'imputabilité au service des accidents de service et de leurs éventuelles rechutes, des maladies contractées ou aggravées en service et de leurs éventuelles rechutes, lorsque la collectivité conteste l'imputabilité au service, sur la reprise à temps partiel thérapeutique après ces accidents de service ou maladies contractées ou aggravées en service, rechutes comprises, sur la prise en charge au titre de ces mêmes accidents de service ou maladies contractées ou aggravées en service, rechutes comprises, de cures thermales, sur les éventuels aménagements de fonctions, changement d'affectation ou reclassement liés à ces mêmes accidents de service ou maladies contractées ou aggravées, rechutes comprises, en application des termes de l'article 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée et des décrets pris pour son application ;
- l'appréciation de la nature de l'Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT) telle qu'elle ressort de l'article 6 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960 ;
- l'attribution de l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) prévue à l'article L417-8 du code des communes et au III de l'article 119 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée ;
- à chaque fois que son avis est prévu par des dispositions législatives ou réglementaires.

### **II. Organisation de la commission départementale de réforme**

Le président de la commission de réforme est désigné par le préfet qui peut choisir soit un fonctionnaire placé sous son autorité, soit une personnalité qualifiée qu'il désigne en raison de ses compétences, soit un membre élu d'une assemblée délibérante dont le personnel relève de la compétence de la commission de réforme.

Dans ce cas, un président suppléant, n'appartenant pas à la même collectivité, est désigné pour le cas où serait examinée la situation d'un fonctionnaire appartenant à la collectivité dont est issu le président. Le président dirige les délibérations mais ne participe pas au vote.

Cette commission comprend :

- deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, s'il y a lieu, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste qui participe aux débats mais ne prend pas part aux votes ;
- deux représentants de l'administration ;
- deux représentants du personnel.

Chaque titulaire a deux suppléants désignés.

Les médecins généralistes et spécialistes qui sont appelés à siéger sont pris sur la liste des médecins agréés établie par la DDCS.

S'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs médecins spécialistes agréés nécessaires, il est fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements.

Les membres titulaires, représentants de l'administration, sont désignés dans les conditions suivantes : les membres de la commission de réforme compétente pour les collectivités ou les établissements non affiliés au centre de gestion sont désignés par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire parmi les membres de l'organe délibérant titulaires d'un mandat électif.

Les représentants du personnel sont désignés dans les conditions suivantes : les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la commission administrative paritaire compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné, désignent, soit au sein de la commission administrative paritaire, soit parmi les électeurs à cette commission administrative paritaire, deux titulaires pour siéger à la commission départementale de réforme. Pour pouvoir être désignés, les électeurs à la commission administrative paritaire devront être proposés par un représentant des personnels de la commission administrative paritaire et accepter ce mandat.

Un membre titulaire temporairement empêché de siéger doit se faire remplacer par l'un de ses suppléants.

Un médecin membre de la commission peut également donner mandat à un médecin agréé dans l'hypothèse où les deux suppléants sont indisponibles.

Le mandat au sein de la commission de réforme des représentants des collectivités se termine au terme du mandat de l'élu, quelle qu'en soit la cause. Celui-ci est dès que possible remplacé ou reconduit dans ses attributions.

Le mandat des représentants du personnel au sein de cette commission prend fin à l'issue de la durée du mandat de la commission administrative paritaire.

Toutefois, en cas de besoin, notamment en cas d'urgence, le mandat des membres de la commission de réforme peut être prolongé jusqu'à l'installation des nouveaux titulaires.

En toute autre circonstance, en cas de perte de qualité pour siéger, de décès ou de démission d'un titulaire, le premier suppléant devient automatiquement titulaire. En l'absence de suppléant, le remplacement est opéré selon les modalités fixées aux articles 5, 6 et 7 de l'arrêté du 4 août 2004.

Les frais de déplacement du président de la commission, des membres de la commission siégeant avec voix délibérative, ceux des spécialistes mentionnés sont pris en charge dans le coût du dossier.

Les honoraires des médecins, les frais d'examens médicaux restent à la charge de la collectivité.

Les frais de déplacement du Président, des médecins généralistes et spécialistes agréés et de l'agent d'une part, les honoraires des médecins, les frais médicaux et éventuellement de transport et d'hospitalisation pour diagnostic d'autre part et ainsi que les frais liés à l'article 16 de l'arrêté du 4 août 2004, sont à la charge :

1. De la Caisse des Dépôts et consignations dans le cas de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
2. De la Caisse Nationale de Retraites des agents des collectivités locales lorsque la commission exerce les attributions prévues aux articles 18 à 20 de l'arrêté du 4 août 2004 ;
3. De la collectivité ou de l'établissement auquel appartient l'agent concerné lorsque la commission exerce les attributions prévues par le décret du 11 janvier 1960 susvisé et par les articles 21 à 24 de l'arrêté du 4 août 2004.

### **III. Obligations des parties**

#### **III.1 Obligations du Centre de Gestion :**

Le secrétariat de la commission de réforme est assuré par le Centre de Gestion qui assure :

- l'élaboration du calendrier annuel des séances de la commission de réforme ;
- la collecte des propositions de nomination des représentants de l'administration, désignés par les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la CAP compétente, et la transmission aux services préfectoraux du tableau annexé à l'arrêté préfectoral ;
- la mise à disposition de la collectivité, du guide pratique incluant les procédures de saisine et les documents nécessaires à la saisine en adéquation avec la nature de celle-ci ;
- la réception du dossier de saisine, la vérification des pièces reçues en assurant la demande de pièces complémentaires, le cas échéant ;
- l'enregistrement de la demande complète adressée par la collectivité ;
- l'exploitation du dossier ;
- l'instruction du dossier ;
- l'inscription à l'ordre du jour de la séance de la commission de réforme la plus proche qui suit la constitution du dossier complet ;
- la transmission aux médecins généralistes agréés, aux médecins spécialistes agréés, et aux représentants du personnel appelés à siéger au moins quinze jours avant la date de la réunion : de leur convocation, de l'ordre du jour de la réunion, dont la liste exhaustive des

dossiers soumis à leur examen, les dossiers complets leur étant présentés en séance afin d'éviter la déperdition de tout élément couvert par le secret médical ;

- l'information du médecin de prévention de la collectivité, compétent à l'égard de l'agent concerné, en ce qui concerne la réunion et son objet, en précisant qu'il peut demander communication du dossier de l'intéressé, qu'il peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion à titre consultatif, uniquement au moment où sera examiné la situation de l'agent qu'il suit. Il lui sera également précisé les cas dans lesquels il devra obligatoirement présenter un rapport écrit ;
- l'information de l'agent concerné, au moins 15 jours avant la réunion, de la date à laquelle la commission de réforme examinera son dossier. Au moins 10 jours avant la réunion, le fonctionnaire est informé de ses droits concernant la communication du dossier et de la possibilité de présenter des observations écrites, de fournir des certificats médicaux et de se faire entendre par la commission de réforme avec l'assistance éventuelle d'un médecin de son choix ou d'un conseiller ;
- la tenue d'une permanence téléphonique tous les matins de 9 h à 11 h ;
- l'assistance aux réunions ;
- le calcul et le versement des indemnités dues aux médecins agréés généralistes et spécialistes ayant siégé aux réunions (déplacement et séance) ;
- l'établissement du procès-verbal de la réunion ;
- la transmission des avis de la commission de réforme dans les 8 jours qui suivent la séance. Les avis sont communiqués à l'agent par sa collectivité ou sur sa demande expresse selon les conditions prévues par la loi du 17 juillet 1978 ;
- afin de mener à bien ces missions, le Centre de Gestion assure une veille réglementaire, le suivi de la doctrine et de la jurisprudence concernant les domaines d'attribution de la Commission de Réforme ;
- le Centre de Gestion s'engage aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont il a eu connaissance dans le cadre du secrétariat de la commission de réforme.

Chaque année, le Centre de Gestion établit un récapitulatif de l'activité du secrétariat de la commission de réforme. Ce récapitulatif indique notamment :

- le nombre de dossiers par spécialité,
- le nombre de dossiers inscrits par séance,
- le nombre de dossiers par motif de saisine.

### **III.2 Obligations de la collectivité**

La collectivité s'engage à :

- assurer la saisine de la commission de réforme en complétant le formulaire accessible via internet mis à disposition par le centre de gestion ;
- communiquer le nom du médecin de prévention compétent pour l'agent ainsi que ses coordonnées ;
- compléter le dossier de l'agent par toute pièce lui étant demandée par le secrétariat de la commission de réforme ;

- informer le secrétariat de la commission de réforme des décisions qu'elle prend lorsqu'elle ne suit pas l'avis de la commission de réforme ;
- prendre en charge les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents ;
- rembourser au centre de gestion les frais de fonctionnement du secrétariat de la commission de réforme, au vu d'un état ;
- s'assurer que les membres de la commission de réforme, représentants de l'administration et représentants du personnel, s'engagent aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissance dans le cadre du secrétariat de la commission de réforme.

### **III.3 Conditions financières**

#### **a) Détermination du coût de l'activité :**

Le coût global de l'activité du secrétariat de la Commission de Réforme, comprend :

- la rémunération des agents assurant le secrétariat administratif de la commission de réforme ;
- les honoraires des médecins siégeant à la Commission de Réforme ;
- le remboursement des frais de déplacement du Président ou son suppléant, des élus et des représentants du personnel ;
- les charges directes (location / maintenance du mobilier de classement des dossiers, achat et amortissement du matériel informatique et du mobilier, affranchissement, reprographie, téléphone, fournitures administratives, maintenance/hébergement du logiciel de traitement des données ;
- les charges indirectes (charges de structure).

Le coût global ne comprend pas :

- les frais d'expertise,
- les frais de déplacement des agents.

#### **b) Modalités de facturation :**

Le coût de l'activité sera effectué au prorata du nombre de dossiers examinés pour la collectivité non affiliée signataire de la convention.

La facturation relative aux dossiers examinés par agent, par événement et par instance sera réalisée mensuellement.

Par exemple :

- imputabilité au service d'un accident de service ou de trajet ou d'une maladie professionnelle : 1 coût dossier
- rechute d'un accident de service ou de trajet ou d'une maladie professionnelle : 1 coût dossier
- octroi d'un temps partiel thérapeutique et ses prolongations : 1 coût dossier.

Pour l'année 2016, le coût du passage du dossier examiné, est évalué à 115 €.

Ce tarif est susceptible d'évoluer annuellement en fonction des différents coûts de fonctionnement évoqués ci-dessus. Dans ce cas, le nouveau tarif serait communiqué par courrier, au plus tôt durant l'année N, à la collectivité, en vue d'un éventuel renouvellement de la convention pour l'année N+1.

### **PARTIE 3 : DATE D'EFFET ET MODALITES DE DENONCIATION**

#### **I. Date d'effet de la convention**

La présente convention prend effet au 15 décembre 2015 jusqu'au 31 décembre 2016. Elle est renouvelable par reconduction expresse.

#### **II. Modalités de dénonciation de la convention**

En cas de non-respect, par l'une et/ou l'autre partie, des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une et/ou l'autre partie à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

#### **III. Contentieux**

A défaut d'accord amiable, toutes les contestations qui peuvent s'élever pendant la durée de la convention entre les parties sont soumises à la juridiction du tribunal territorialement compétent :

**Tribunal Administratif  
22 rue Breteuil  
13006 MARSEILLE**

Fait à Aix-en-Provence, le .....

En trois exemplaires originaux

Pour la Communauté du Pays d'Aix  
Le Président,  
Maryse JOISSAINS MASINI

Pour le CDG13  
Le Président,  
Michel AMIEL

**OBJET : Ressources - Ressources humaines - Transfert des secrétariats des Comités Médicaux et Commissions de Réforme au CDG 13**

---

VU la délibération n°2014\_A088 du 22 mai 2014, modifiée, portant délégation d'attributions au Bureau ;

Après en avoir délibéré, le Bureau de la Communauté du Pays d'Aix adopte à l'unanimité le rapport qui précède et le transforme en délibération.

Le Président de la Communauté du Pays d'Aix  
**Maryse JOISSAINS MASINI**



04 NOV. 2015