

Commission de réforme

Composition

Président : Le Directeur Général de l'AP-HP ou son représentant.

Le président dirige les délibérations, mais ne participe pas aux votes.

Membres

- Deux médecins issus du Comité Médical, désignés par le Président du Comité Médical, auxquels est adjoint s'il y a lieu (dans l'examen des cas relevant de sa compétence) un médecin spécialisé. L'un des deux médecins s'abstient alors en cas de vote, ce qui est également le cas Lorsque'un des deux (ou les deux) médecins agréés ont participé à l'expertise.
- Deux représentants de l'Administration de catégorie A (choisis par le Président parmi les représentants de l'Administration désignés au sein des Commissions Administratives Paritaires de l'AP-HP),
- Deux représentants du personnel, titulaires ou suppléants, appartenant au même grade ou au même corps que l'intéressé nommés en fonction des résultats des commissions administratives paritaires (première et deuxième organisation syndicale de chaque catégorie). Les représentants des organisations syndicales siégeant à la Commission de Réforme ont la possibilité de consulter les dossiers au secrétariat de la Commission, de joindre les agents concernés, de contacter les médecins du travail qui peuvent être entendus à leur demande pendant la séance.

La Commission ne peut délibérer que si la majorité absolue des membres en exercice assiste à la séance.

Les avis sont pris à la majorité des membres présents.

Au cours des délibérations, les représentants du personnel peuvent demander des mesures complémentaires nécessaires pour éclairer les débats de la Commission.

Bénéficiaires

- Tout agent lorsqu'il est victime :
- D'un accident du travail survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
- D'un accident du trajet sur le parcours le plus direct entre le domicile et le lieu de travail.

Sont pris en compte :

- Les conditions de domicile (résidence principale ou secondaire s'il existe une régularité)
- Les conditions de temps déterminées par les horaires de travail et la durée normalement nécessaire pour effectuer le trajet en cause.
- D'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions inscrite aux tableaux des maladies professionnelles.

De plus la Commission de Réforme peut être saisie pour :

- La mise à la retraite pour invalidité.
- L'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (après un accident du travail ou une maladie professionnelle).
- La disponibilité d'office après un accident ou une maladie.

Accident de travail - Accident de trajet :

- La règle est la même pour ces deux cas : Seul compte le fait de le déclarer, il n'y a pas de date limite. Tout accident doit être déclaré.
- Il est important de bien remplir le cahier d'infirmerie :
- Date et heure
- Lieu exact

- Relater avec précisions et détails les faits
- Localiser toutes les lésions et douleurs constatées.

Il existe deux sortes de reconnaissances :

- **Imputabilité administrative** : relation entre l'accident et la Direction Locale. Lors de l'accident, la Direction Locale en cas d'interrogation sur la réalité du fait accidentel, doit saisir au préalable la Commission de Réforme pour avis avant de notifier sa décision à l'agent concerné. La direction locale ne peut donc pas prendre seule la décision de ne pas valider l'arrêt, en cas de litige, il faut faire appel à la Commission de Réforme.
- **Imputabilité médicale** : relation entre l'accident et le médecin de contrôle. En cas d'avis défavorable du médecin de contrôle à la prise en charge des arrêts de travail et des soins prescrits au titre d'un accident, il convient aussi de saisir la Commission de Réforme. Celle-ci doit donner son avis avant que la direction locale notifie sa décision à l'agent.

Maladie Professionnelle :

Les maladies professionnelles sont garanties au même titre que les accidents du travail.

Sont présumées d'origine professionnelle "les manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques présentées par des travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs" visées aux tableaux des maladies professionnelles.

Exemples de tableaux de maladies professionnelles :

- Tableau n° 57 : syndrome du canal carpien, sous réserves de certaines conditions de travail
- Tableau n° 98 : sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5 -S1, (ce tableau étant plus spécifique aux soignants)
- Tableau n° 45 : hépatites virales professionnelles.

Lorsque la maladie ne figure dans aucun des tableaux, on parle à ce moment là de Maladie Contractée en Service (MCS). Cette maladie est prise en charge au même titre que la maladie professionnelle, mais les indemnités cessent d'être versées au moment de la retraite, même s'il y a des séquelles.

Allocation Temporaire d'invalidité :

C'est une prestation visant à indemniser l'invalidité résiduelle de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. Elle correspond à une incapacité permanente partielle.

C'est le médecin expert qui procède à l'expertise, et fixe le taux d'IPP (Incapacité Permanente Partielle).

Dès réception du rapport d'expertise, la direction locale adresse à l'agent une lettre recommandée avec accusé de réception lui demandant de venir en prendre connaissance et de le signer. Vous avez toujours le choix de refuser ce taux, une deuxième expertise sera alors demandée.

Disponibilité d'office :

La Commission de Réforme se prononce sur la mise en disponibilité d'office pour raison de santé.

Elle est accordée pour une durée maximale d'un an et peut être renouvelée à deux reprises pour une durée égale (soit 3 ans maximum). Toutefois, si à l'expiration de la troisième année de disponibilité, le fonctionnaire est inapte à reprendre son service, mais qu'un avis du Comité Médical stipule qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions, la disponibilité peut faire l'objet d'un 3e renouvellement (4e année).

Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du Comité Médical, toutefois, lors du dernier renouvellement, c'est la Commission de Réforme qui est consultée.

Mise à la retraite pour invalidité :

Lorsqu'un agent a bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée et que le Comité Médical estime qu'il y a présomption d'inaptitude définitive à l'expiration de la dernière période du congé, la Commission de Réforme peut proposer la mise à la retraite.

(De même que l'épuisement des droits au congé long duré + 30 ans de service + le fait d'être en ½ solde).

L'avis de la Commission de Réforme peut être refusé par l'agent, celui-ci peut demander à être reclassé dans un autre corps ou emploi.

Congé Longue Maladie :

Avant la fin des 3 mois d'arrêts maladie, la DRH doit saisir le Comité Médical.

La durée maximale d'un CLM est de 3 ans:

- Un an de plein traitement,
- Deux ans de ½ traitement,

Pour pouvoir bénéficier d'un nouveau CLM, l'agent doit avoir repris son travail pendant au moins un an.

Congé Longue Durée :

Avant la fin des 3 mois d'arrêts maladie, la DRH doit saisir le Comité Médical.

La durée maximale d'un CLD est de 5 ans (par affection):

- Trois ans de plein traitement,
- Deux ans de ½ traitement,

Toutefois si le CLD est en rapport avec une maladie contractée dans l'exercice des fonctions de l'agent, ces durées peuvent passer à 5 ans de plein traitement et 3 ans de ½ traitement.

Les maladies concernées sont : tuberculose, maladies mentales, affections cancéreuses, poliomyélite, et déficits immunitaires graves et acquis.

Recours :

Après toutes décisions prise par la Commission de Réforme chaque agent a deux mois pour faire un recours gracieux. La date prise en compte est celle inscrite sur l'enveloppe du recommandé.

La lettre du recours doit être adressée au Directeur Général, mais envoyée, en recommandé avec accusé de réception, au secrétariat de la Commission de Réforme 4 rue Saint-Martin.

C'est à l'agent d'apporter les preuves du bien fondé .