

**CONVENTION DE MISE A DISPOSITION DE PERSONNEL POUR ASSURER LES
SECRETARIATS DU COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL ET DE LA
COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE RÉFORME**

Entre :

Mme ESTELLE GRELIER, Présidente du Centre de Gestion de la Seine-Maritime, agissant en cette qualité, conformément à la délibération en date du 14 décembre 2012, du Conseil d'Administration du Centre de Gestion de la Seine-Maritime, désigné dans la présente convention sous le terme « le centre de gestion ».

D'une part,

M. YVON ROBERT, Maire de la commune de ROUEN, agissant en cette qualité, conformément à la délibération en date du 27 mai 2013 du Conseil municipal de la commune de ROUEN, désigné dans la présente convention sous le terme « la collectivité ».

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 de commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des 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

Vu l'arrêté du Préfet de Région, Préfet de la Seine-Maritime, en date du 17 Avril 2007, portant transfert du secrétariat des commissions de réforme des collectivités territoriales de Seine-Maritime, des sapeurs pompiers professionnels et des sapeurs pompiers volontaires auprès du Centre de Gestion de la Seine-Maritime.

Préambule :

L'article 3 du 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 relatives à la FPT, prévoit la constitution d'un comité médical dans chaque département auprès du préfet.

L'article 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL, prévoit qu'une commission de réforme est constituée dans chaque département.

L'arrêté du 4 août 2004 prévoit que la commission de réforme, instituée par le Préfet, relève d'une composition différente en fonctions des collectivités et de la catégorie dont relèvent les fonctionnaires concernés.

L'article 23 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la FPT, 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 de la Seine-Maritime, 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 des agents des collectivités territoriales du département de la Seine-Maritime, en évitant qu'il y ait autant de secrétariats que de collectivités non affiliées au Centre de Gestion, la collectivité confiée au CDG 76, le secrétariat de ces instances.

Les deux parties conviennent que ce conventionnement permet d'offrir une meilleure lisibilité de la situation administrative des agents, eu égard à leur situation particulière, dans le respect des lois et règlements et notamment des droits des agents et des intérêts de la collectivité. Les collectivités non affiliées pourront également bénéficier, sous réserve de conventionnements particuliers, de l'expertise juridique statutaire du centre de gestion notamment en matière de médecine statutaire et des conseils du service santé-prévention, par l'intermédiaire des médecins de prévention, des ergonomes et des ingénieurs hygiène et sécurité présents au sein de la structure.

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 prévues par 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 ainsi que par le décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale, lorsque cet avis est requis par les textes.

Il donne obligatoirement un avis sur l'admission des candidats aux emplois publics en cas de contestation de l'avis du médecin agréé.

Il peut être saisi, soit par l'autorité territoriale soit par l'agent, des conclusions du médecin agréé, lors d'une contre-visite médicale initiée par la collectivité.

Il est obligatoirement consulté pour :

- a) La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
- b) L'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée ;
- c) La réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- d) La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ;
- e) L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office ;
- f) La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
- g) Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ;
- h) 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 1er du présent décret. 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.

II. Organisation du comité médical :

Le comité médical départemental comprend deux praticiens de médecine générale et, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste de l'affection dont est atteint le fonctionnaire qui demande à bénéficier du congé de longue maladie ou de longue durée prévu à l'article 57 (3° et 4°) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 susvisée.

Il est désigné un ou plusieurs suppléants pour chacun de ces membres.

S'il ne trouve pas, dans le département, un ou plusieurs des spécialistes agréés nécessaires, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements. Ces spécialistes font connaître, éventuellement par écrit, leur avis sur les questions de leur compétence.

Les membres du comité médical départemental sont désignés sur proposition du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, pour une durée de trois ans, par le commissaire de la République parmi les praticiens figurant sur la liste des médecins agréés.

Au début de chaque période de trois ans, les membres titulaires et suppléants de chaque comité élisent leur président parmi les deux praticiens de médecine générale.

Le comité médical départemental est compétent à l'égard des fonctionnaires territoriaux exerçant

leurs fonctions dans le département considéré.

Lorsque le fonctionnaire territorial est détaché auprès d'une collectivité ou d'un établissement régi par la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, ou auprès de l'Etat ou pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent d'une collectivité ou d'un établissement public régi par le statut de la fonction publique territoriale, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois, le comité médical compétent est celui siégeant dans le département où le fonctionnaire exerce ses fonctions selon la règle de compétence géographique.

Dans les autres cas de détachement prévus par le décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 susvisé, le comité médical compétent est celui siégeant dans le département où le fonctionnaire exerçait ses fonctions avant d'être détaché.

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive compétent à l'égard du fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir s'il le demande communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 16, 23, 24 et 33 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié.

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

III. Obligations des parties :

III. 1 Obligations du Centre de Gestion :

Le secrétariat administratif du comité médical départemental est assuré par le Centre de Gestion à compter du 1^{er} juillet 2013.

Ce secrétariat 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.
- La prise de rendez-vous auprès des médecins et des médecins spécialistes agréés. La collectivité peut fournir la liste de ses médecins agréés établie à partir de la liste des médecins agréés établie par la Direction départementale de la cohésion sociale.
- La convocation de l'agent auprès de l'expert.
- Le suivi de l'expertise (relance, demande d'éléments complémentaires, collecte de l'expertise...).
- L'instruction du dossier.
- La transmission d'un état auprès de la Direction départementale de la cohésion sociale au vue de l'inscription du dossier à l'ordre du jour de la séance du comité médical dans le mois qui suit la constitution du dossier complet.
- 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 réception des agents, sur rendez-vous pris auprès du secrétariat.
- La tenue d'une permanence téléphonique ouverte du lundi au vendredi, de 9 heures à 12 heures.
- 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 professionnelle 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^{er} 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 inscrits aux séances
- Le nombre de dossiers par spécialités
- Le nombre de dossiers par séance
- Le nombre de dossiers par motif de saisine
- La répartition du nombre de dossiers par collectivités.
- Les coûts globaux de fonctionnement du secrétariat du comité médical départemental pour les agents de la fonction publique territoriale
- Les coûts de fonctionnement du secrétariat du comité médical départemental rapporté à chaque collectivité non affiliée.

En outre, via son outil informatique mis à disposition de la collectivité, le centre de gestion informe la collectivité :

- De l'état du dossier
- De la date initiale de saisine
- De la date à laquelle le dossier est complet
- De la date de prise de rendez-vous pour l'expertise
- De la date de l'expertise
- De la date de réception de l'expertise
- De la date de la séance du comité médical où est inscrit le dossier de l'agent
- De l'avis émis par le comité médical.

III.2 Obligations de la collectivité :

La collectivité s'engage à

- Assurer la saisine du comité médical en complétant le formulaire électronique accessible via internet, mis à disposition par le centre de gestion.
- Lorsque la saisine du comité médical est liée à un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie, à transmettre la demande de l'agent et le certificat médical du médecin traitant indiquant que l'agent est susceptible d'obtenir l'octroi, le renouvellement d'un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie.
- Communiquer le nom du médecin de prévention compétent pour l'agent ainsi que ses coordonnées et celles de l'agent afin que le secrétariat puisse contacter l'agent et réaliser les démarches auprès des experts médicaux.
- A compléter le dossier de l'agent par toutes pièces lui étant demandée par le secrétariat du comité médical.
- A informer le secrétariat du comité médical des décisions qu'elle prend lorsqu'elle ne suit pas l'avis du comité médical.
- A prendre en charge les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents.
- A rembourser au centre de gestion les frais de fonctionnement du secrétariat du comité médical au vu d'un état.

IV. ORGANISATION DU SECRETARIAT DU COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL.

L'activité du secrétariat du comité médical départemental représente environ une moyenne de 2300 passages de dossiers par an.

Un dossier, selon la nature de la saisine, peut en effet être présenté plusieurs fois devant le comité médical.

2,25 équivalents temps plein apparaissent nécessaires à une organisation optimum, soit un attaché à hauteur de 0,25 ETP, un rédacteur principal de 1^{ère} classe à TC et un rédacteur à TC.

A cet effectif, il convient d'ajouter le temps dévolu au médecin agréé chargé de la désignation du médecin agréé, généraliste ou spécialiste en fonction du cadre réglementaire, qui sera en charge de l'expertise nécessaire à l'examen du dossier de l'agent et, qui assurera, en tant que de besoin, la liaison avec le médecin de prévention compétent pour l'agent ainsi que la réponse aux sollicitations des médecins experts et aux demandes du corps médical en général.

IV. CONDITIONS FINANCIERES :

a) 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 (2,25 ETP) ;
- . la rémunération du médecin agréé, chargé de la désignation du médecin qui sera en charge de l'expertise ;
- . les charges directes (Location/maintenance du mobilier de classement des dossiers, amortissement du matériel informatique et du mobilier, affranchissement, reprographie, téléphone, fournitures administratives et amortissement/maintenance/hébergement du logiciel de traitement des dossiers) ;
- . les charges indirectes (charges de structure).

Le coût global **ne comprend pas** :

- . les honoraires des médecins siégeant au Comité Médical qui seront réglés par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale.
- . les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents s'y rendant.

b) Modalités de facturation

Le coût de l'activité sera réparti entre les collectivités affiliées au Centre de Gestion, d'une part, et d'autre part, entre chaque collectivité non affiliée signataire de la convention, au prorata du nombre de dossiers examinés les concernant.

La facturation relative aux dossiers examinés sera réalisée après chaque séance du Comité médical.

Pour l'année 2013, le coût du passage du dossier examiné, est évalué à **64 €**.

Pour l'année 2014, la notification du coût du dossier fera l'objet d'un courrier spécifique.

PARTIE 2 : LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME :

I . Compétences de la commission de reforme :

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 services 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 L 417-8 du code des communes et au III de l'article 119 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée.
- A chaque fois que son avis est prévu par des dispositions législatives ou réglementaires.

II. ORGANISATION DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME :

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 :

1. 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 ;
2. Deux représentants de l'administration ;
3. Deux représentants du personnel.

Chaque titulaire a deux suppléants désignés dans les conditions prévues aux articles 5 et 6 ci-dessous.

Les médecins généralistes et spécialistes sont appelés à siéger sont pris sur la liste des médecins agréés établie par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale.

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.

La procédure définie à l'alinéa ci-dessus est également applicable dans le cas où la représentation d'autres catégories de personnel des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, appartenant à un groupe donné, ne pourrait être assurée à la commission départementale de réforme, la commission administrative paritaire départementale correspondant

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, après accord du médecin inspecteur de la santé territorialement compétent.

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 visée à l'article 6.

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 et ceux de l'agent convoqué sont pris en charge ou remboursés dans les conditions prévues par la réglementation relative aux frais de déplacements des fonctionnaires.

Les honoraires des médecins, les frais d'examens médicaux et, éventuellement, de transport et d'hospitalisation pour diagnostic sont calculés d'après les dispositions de l'article 53 du décret du 14 mars 1986.

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 l'organe délibérant, ainsi que les noms des représentants du personnel, 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, des formulaires électroniques de saisine de la commission de réforme, adéquats à la nature de la saisine.
- 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 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.
- La transmission aux médecins spécialistes agréés 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.

- La transmission aux représentants de l'administration 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.
- La transmission 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 examinée 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 réception des agents, sur rendez-vous.
- La tenue d'une permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 16 heures.
- 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, sur sa demande expresse, selon les conditions prévues à 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 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 inscrits aux séances
- Le nombre de dossiers par motif de saisine
- La répartition du nombre de dossiers par collectivités.
- Les coûts globaux de fonctionnement de la commission départementale de réforme.
- Les coûts de fonctionnement de la commission de réforme rapporté à chaque collectivité non affiliées.

III.2 Obligations de la collectivité

La collectivité s'engage à :

- Assurer la saisine de la commission de réforme en complétant le formulaire électronique 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 et celles de l'agent afin que le secrétariat puisse contacter l'agent et réaliser les démarches auprès des experts médicaux.
- A compléter le dossier de l'agent par toutes pièces lui étant demandée par le secrétariat de la commission de réforme.
- A informer le secrétariat du comité médical des décisions qu'elle prend lorsqu'elle ne suit pas l'avis de la commission de réforme.
- A prendre en charge les frais d'expertise ainsi que les frais de déplacement des agents.
- A rembourser au centre de gestion les frais de fonctionnement du secrétariat de la commission de réforme, au vu d'un état.
- 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.

IV. ORGANISATION DU SECRETARIAT DE LA COMMISSION DE REFORME :

L'activité globale du secrétariat du secrétariat de la commission départementale de réforme représente environ une moyenne de 653 passages de dossiers par an.

Un dossier, selon la nature de la saisine, peut en effet être présenté plusieurs fois devant la commission départementale de réforme.

1,25 équivalent temps plein apparait nécessaire à une organisation optimum.

V. CONDITIONS FINANCIERES :

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 (1.25 ETP) ;
- . Les honoraires des médecins siégeant à la Commission de Réforme ;
- . Le remboursement des frais de déplacement du Président et du Président suppléant de la Commission de Réforme ;
- . Le remboursement des frais de déplacement des élus et des représentants du Personnel ;
- . Les charges directes (Amortissement du matériel informatique, reprographie, téléphone, fournitures administratives et amortissement/maintenance/hébergement du logiciel de traitement des dossiers) ;
- . 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 réparti entre les collectivités affiliées au Centre de Gestion, d'une part, et d'autre part, entre chaque collectivité non affiliée signataire de la convention, au prorata du nombre de dossiers examinés les concernant.

La facturation relative aux dossiers examinés sera réalisée après chaque séance de la Commission de Réforme.

Pour l'année 2013, le coût du passage du dossier examiné, est évalué à **158 €**.

Pour l'année 2014, la notification du coût du dossier fera l'objet d'un courrier spécifique

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

I. DATE D'EFFET DE LA CONVENTION :

La présente convention prend effet au 1 juillet 2013 jusqu'au 31 décembre 2014. Elle est renouvelable par reconduction expresse.

Elle cesse de produire ses effets dès que la collectivité adhère volontairement à l'ensemble des missions énumérées aux 9°bis, 9 ter et 13 à 16 du II de l'article 23 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifié.

II. MODALITES DE DENONCIATION DE LA CONVENTION :

La présente convention peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties sur constat du non respect des engagements prévus par la présente convention.

En cas de désaccord sur les évolutions des modalités financières.

La dénonciation est réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception, la résiliation prend effet au 31 décembre de l'année en cours.

Fait à.....le.....

La Présidente

Le Maire de la Ville de Rouen