



# COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE RÉFORME

**DOSSIER A RENVOYER SOUS PLI  
CONFIDENTIEL AU**

*Centre de gestion de la Fonction  
publique territoriale de la Guyane*  
**Commission de réforme**  
**36 avenue Pasteur**  
**BP 493**  
**97300 CAYENNE**

Nom de la collectivité : .....

Service gestionnaire : .....

Adresse précise : .....

.....

Affaire suivie par : ..... Courriel : .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Télécopie : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

→ ***Saisit la Commission départementale de réforme pour l'agent inscrit à la CNRACL :***

**Madame**

Prénom : ..... NOM : .....

**Monsieur**

Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse personnelle complète : .....

.....

.....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fonction(s) : ..... Service : .....

Filière : ..... Grade : .....

Titulaire     Stagiaire    Date d'embauche dans la collectivité : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Temps de travail dans la collectivité égal à |\_|\_| heures/semaine

Si l'agent travaille dans une autre collectivité, préciser temps de travail égal à |\_|\_| heures/semaine

Le médecin de prévention qui suit l'agent est le Dr .....

Adresse.....

.....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|



**→ Le dossier de l'agent, pour lequel la Commission départementale de réforme doit rendre un avis, concerne :**

- un accident de service (y compris accident de trajet et acte de dévouement)
- une maladie professionnelle
- Rechute
- l'octroi et/ou le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique (à l'issue d'un arrêt de travail suite à un accident ou une maladie contractée en service).
- une prise en charge de cure thermale
- un reclassement
- un dernier renouvellement de la disponibilité d'office pour inaptitude physique
- l'octroi d'une allocation temporaire d'invalidité (ATIACL)
- l'octroi de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT)
- la majoration pour tierce personne
- un congé pour infirmités de guerre
- la prolongation d'activité de deux ans
- la mise à la retraite pour invalidité
- la mise à la retraite d'un fonctionnaire dont l'enfant est handicapé à 80 % au moins
- la mise à la retraite d'un fonctionnaire radié des cadres avant l'âge d'ouverture du droit à retraite ou placé dans une position non valable pour la retraite atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable
- la mise à la retraite d'un fonctionnaire dont le conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable
- l'attribution d'une pension pour orphelin infirme
- Aptitude à occuper un emploi adapté à l'état physique de l'agent
- Consolidation
- Evaluation du taux d'IPP (Incapacité Permanente Partielle)
- Autre.....

**→ Exposé des faits qui ont conduit à saisir la Commission de réforme :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



→ **Questions posées à la Commission départementale de réforme :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Partie réservée à l'administration :**  
Dossier reçu le :  
 Complet  Incomplet  
Dossier instruit par :

**Cachet et signature de l'autorité territoriale**

## Accident de service/trajet ou rechute

### → Pièces à transmettre

- Courrier de l'employeur indiquant clairement l'objet de la saisine la Commission de Réforme et les questions pour lesquelles son avis est requis
- Fiche signalétique de l'agent : identité de l'agent, grade, date d'embauche, détail de ses missions, etc
- Déclaration de l'accident : heure, lieu, description des éventuelles lésions, identification des éventuels témoins, etc
- Rapport hiérarchique : description précise des circonstances de l'accident par l'employeur
- Rapport écrit du médecin de prévention : PIÈCE OBLIGATOIRE** ([article 15 arrêté du 4 août 2004](#))
- Expertise médicale (si elle est réalisée)
- Certificat médical initial de constat des lésions + certificat(s) de prolongation s'il y en a
- Certificat de reprise de travail s'il y a lieu ou certificat final guérison/consolidation

## Maladie contractée en service

### → Pièces à transmettre

- Courrier de l'employeur indiquant clairement l'objet de la saisine la Commission de Réforme et les questions pour lesquelles son avis est requis
- Fiche signalétique de l'agent : identité de l'agent, grade, date d'embauche, détail de ses missions, etc
- Déclaration administrative de la maladie (rapport hiérarchique)
- Rapport écrit du médecin de prévention : PIÈCE OBLIGATOIRE** ([article 15 arrêté du 4 août 2004](#))
- Expertise médicale (si elle est réalisée)
- Etat des différents arrêts de maladie liés à la maladie
- Certificat médical initial de constat des lésions + certificat(s) de prolongation s'il y en a
- Examens cliniques et paracliniques (pli confidentiel à l'attention du Médecin secrétaire)

## Retraite pour invalidité

### → Pièces à transmettre

- Courrier de l'employeur indiquant l'objet de la saisine la Commission de Réforme
- Fiche signalétique de l'agent : identité de l'agent, grade, date d'embauche, détail de ses missions, etc
- La demande de l'intéressé (sauf pour les cas de mise à la retraite d'office)
- Rapport médical AF3 par lequel le médecin agréé inscrit ses conclusions après expertise de l'agent : expertise médicale obligatoire**
- Suite à l'épuisement des droits statutaires à congé maladie de l'agent (après CMO, CLM ou CLD) avis du Comité Médical constatant l'inaptitude définitive à la reprise de ses fonctions.
- Si l'agent bénéficie d'une ATI, joindre les documents de notification
- Attestation de reclassement

## Demande d'ATI

### → Pièces à transmettre

- Courrier de l'employeur indiquant l'objet de la saisine la Commission de Réforme
- Fiche signalétique de l'agent : identité de l'agent, grade, date d'embauche, missions
- La demande de l'intéressé
- Rapport d'expertise + **Certificat médical final mentionnant la consolidation**
- Dossier administratif lié à l'accident ou la maladie à l'origine de la demande de l'agent