



BILAN D'ACTIVITE 2016
DU PÔLE APTITUDES MALADIES ET ACCIDENTS

INTRODUCTION

En 2016, le Pôle Aptitudes, Maladies et Accidents a poursuivi les objectifs suivants :

- maîtrise des délais de traitement des situations individuelles
- amélioration de la qualité des dossiers médicaux
- préparation du déménagement des 2 sites (rue Réaumur et rue Lobau) dans un site unique au 7 rue Watt
- accompagnement de la démarche QualiParis avec l'audit interne en juin 2016
- renfort de ses effectifs

Le présent rapport d'activité comprend 5 annexes avec des tableaux présentant les données détaillées de l'activité de ces différents secteurs.

I- L'ACTIVITE GLOBALE DU PAMA

A- Les procédures médico-administratives

Le Bureau accidents maladies a préparé 5 580 arrêtés concernant la situation des agents de la collectivité parisienne au regard de la maladie et des accidents suite aux avis rendus par la médecine statutaire, le comité médical et la commission de réforme qui se répartissent ainsi :

- 1 955 au titre des accidents (service ou trajet confondus),
- 400 au titre des maladies professionnelles,
- 3 068 au titre des maladies non professionnelles (CLM/CLD/DORS/...).
- 117 à titre divers.

Ces arrêtés attestent juridiquement la situation médico-administrative des agents concernés permettant notamment de la prendre en compte en termes de rémunération. Ils concernent tant l'imputabilité au service des accidents et maladies professionnelles que la nature du congé maladie (Maladie ordinaire, CLM, CLD, DORS) et les conditions de reprise d'activité (notamment, temps partiel thérapeutique).

Ce bureau a ainsi traité 927 dossiers d'accidents en 2016 contre 1 394 en 2015, sachant que le chiffre de 2015 incluait les dossiers relatifs à des accidents ayant donné lieu à des arrêts inférieurs à 30 jours, désormais de la compétence exclusive des directions.

B- La démarche qualité

Un référentiel de qualité du service a été mis en place en 2014 et a permis de s'engager sur la réduction des délais de traitement des procédures et la qualité de l'accueil. Il a conduit également au développement des outils de pilotage et des procédures internes de gestion.

- Les délais de traitement

La mise en place de tableaux d'indicateurs a permis de disposer d'outils de pilotage complémentaires au suivi du volume d'activité, permettant de mieux mesurer les délais qui apparaissent satisfaisants pour les embauches et aptitudes, en amélioration mais encore trop longs pour le comité médical et insatisfaisants pour les accidents de travail et les maladies professionnelles.

- La section des embauches et des aptitudes

Le délai moyen est de 22 jours pour les embauches (entre la visite et la reconnaissance de l'aptitude) et de 33 jours pour les aptitudes en cours de carrière (entre la saisine et le 1^{er} avis d'aptitude). Ces délais sont conformes aux engagements QualiParis (moins d'un mois pour les embauches et moins de 3 mois pour les aptitudes).

- La section des accidents de travail

Le délai moyen constaté est de 221 jours pour les accidents de travail entre l'arrivée du dossier et la prise de l'arrêté, sachant que ce délai ne tient compte que des dossiers d'agents ayant eu un rendez-vous au 31 décembre 2016. L'engagement de 6 mois n'a pu être approché.

C'est dans ce secteur que se concentrent tous les efforts du PAMA en 2017.

- Le comité médical

Le délai moyen d'un dossier soumis au comité médical, entre le jour de réception du dossier au BAM et la date de signature de l'arrêté, est de 119 jours en moyenne au 31 décembre 2016 contre 126 jours en septembre 2015. Le maintien à un haut niveau du délai de traitement a justifié la mise en place d'un nouveau dispositif opérationnel qui sera pleinement effectif en janvier 2017 (développement de l'examen sur pièces de toutes les situations s'y prêtant et mise en place d'une procédure proactive).

- L'enquête de satisfaction des agents accueillis au PAMA

Dans le cadre de QualiParis, l'enquête relative aux conditions d'accueil fait apparaître, sur 240 réponses, un très fort pourcentage de satisfaction entre 89 % et 97 % concernant les locaux (propreté, confort, aménagement) et l'accueil.

Pour 2017, un effort particulier devra être fait pour l'accueil téléphonique (qui n'est pas identifié en tant que tel dans l'enquête de satisfaction) dont les modalités sont à aménager.

- l'animation du réseau RH

Dans le traitement de situations médicales et administratives, de nombreux acteurs sont amenés à intervenir (de l'agent lui-même aux UGD et aux SRH) en lien avec le PAMA. Pour que les agents puissent bénéficier d'une amélioration des procédures de traitement de leur dossier, chaque maillon de la chaîne doit être conscient des enjeux, mobilisé et formé. C'est pourquoi le PAMA s'est attaché à développer des actions de formation auprès de toutes les parties prenantes.

Ainsi, le pôle a renforcé l'animation du réseau RH et diffusé informations et procédures auprès des acteurs intervenants dans ce domaine. Le BAM a dispensé 6 séances de formation GRH 4 (congrés de maladie, AT/MP, ATI, RI) destinées aux gestionnaires de personnel, 2 séances de formation d'un nouveau module intitulé GRH 28 (congrés de maladie, AT, MP uniquement) destiné aux encadrants SRH et aux agents accompagnant des agents dans leurs démarches de maladie et d'accident. Au total, ce sont **113** agents qui ont bénéficié de formations. La création de l'Ecole RH permettra d'amplifier cette action.

Le PAMA est intervenu dans des réunions au sein de plusieurs directions et a dispensé trois conférences métiers pour les UGD, sur la gestion des maladies complexes, sur les instances médicales et sur la saisie des absences avec le Bureau des rémunérations. Il a également organisé trois réunions de formation pour les représentants du personnel entre juillet et novembre 2016. Le BAM a réuni à deux reprises le réseau de correspondants RH des procédures médico-administratives. La rubrique des maladies non professionnelles de l'intraparis a été enrichie de nombreux documents tels que des fiches de procédures externes, une foire aux questions, une requête pour les agents malades depuis plus de 45 jours.

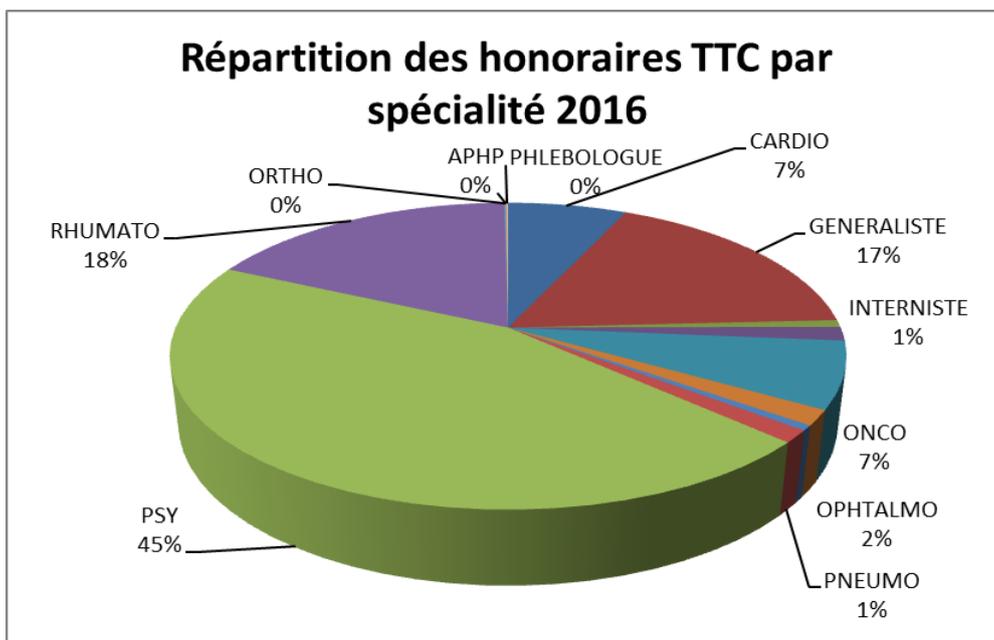
C- Le budget

Outre les crédits liés aux vacances des médecins agréés qui concourent au fonctionnement du service en assurant des visites médicales, le PAMA connaît deux autres sources de dépenses.

La première concerne les visites d'expertises demandées à 91 % par le comité médical auprès de médecins agréés extérieurs rémunérés sous forme d'honoraires. Le budget 2016 est de 360 403 € dont 88 % pour des agents de la ville et du département de Paris et 12 % pour des agents du CAS-VP.

Budgets 2016 des expertises médicales par spécialité

SPECIALITE	Total
CARDIO	24 501
GENERALISTE	62 613
INTERNISTE	2 663
NEURO	5 296
ONCO	25 369
OPHTALMO	5 769
ORL	1 874
PNEUMO	4 732
PSY	162 540
RHUMATO	64 283
STOMATO	270
ORTHO	207
APHP	139
PHLEBOLOGUE	146
Total général	360 403



La seconde source de dépenses est directement liée à la délivrance des bons de prise en charge par la collectivité parisienne des frais de santé au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le montant de ces dépenses s'est élevé en 2016 à 2 704 000 € contre 2 126 000 € en 2015. Cette hausse est liée notamment à l'apurement de dossiers antérieurs.

II- BILAN D'ACTIVITE DES SECTIONS DU SERVICE DE MEDECINE STATUTAIRE

1. **Les visites médicales d'embauche** concernent les candidats reçus aux concours externes et les lauréats des concours internes. En 2016, on constate une diminution par rapport à 2015 du nombre de visites (3 847 en 2015 / 3 667 en 2016 : cf annexe 2), maintenant à un niveau élevé ces visites correspondant aux recrutements intervenus dans certains corps, en particulier ceux liés aux métiers de la direction de la prévention, de la sécurité et de la protection.

2. Pour **les consultations d'aptitude en cours de carrière**, on relève une baisse entre 2015 et 2016 (804 en 2015 / 630 en 2016 : cf annexe 2). Les consultations des agents demandant à bénéficier d'une prolongation d'activité ont également baissé (- 25%).

3. **La prise en charge des maladies professionnelles** enregistre une légère hausse avec 133 maladies professionnelles reconnues en 2016 (109 en 2015). Le niveau 2016 indique qu'une partie du retard de traitement a été rattrapé. Cet effort va être poursuivi en 2017.

4. En 2016, l'activité relative **aux accidents de travail et de trajet** s'est maintenue à un haut niveau.

S'agissant des visites médicales, leur nombre a fortement diminué (1 857 en 2016 contre 2 901 en 2015). Cette diminution doit être mise au regard :

- du développement du « sur pièces » à partir de septembre 2016. Cette nouvelle approche sera amplifiée en 2017.
- de l'augmentation du temps consacré par les médecins au traitement des dossiers présentés en commission de réforme (rédaction de rapports médicaux et complétude des formulaires de retraite pour invalidité et d'allocations temporaires d'invalidité destinés à la CNRACL) permettant ainsi d'améliorer leur qualité et donc d'accélérer au final leur traitement.

Par ailleurs, compte tenu de l'absence prolongée en 2016 d'un agent pour raison médicale, un renforcement des effectifs a été mis en place, fin 2016. La création d'un « vivier » de vacataires pour suppléer les absences imprévisibles est à l'étude.

S'agissant des prises en charges des frais médicaux, 1900 bons ont été délivrés en 2016 pour 1300 agents contre 1750 bons pour 1150 agents en 2015. Un dispositif expérimental a été testé pour faciliter la délivrance des bons complémentaires.

5. Les examens complémentaires demandés lors des visites d'embauche

Dans le cadre des visites médicales d'embauche, le médecin recueille les antécédents médicaux et chirurgicaux, aidé par le questionnaire rempli et signé par le candidat.

Le médecin effectue l'examen clinique et prescrit les examens complémentaires qu'il juge nécessaires en fonction des obligations réglementaires et de ses propres constatations. Selon les pathologies rencontrées lors de l'examen clinique, le médecin peut, en effet, être amené à solliciter un électroencéphalogramme, un scanner, etc... Un avis spécialisé peut même s'avérer parfois nécessaire.

Les examens complémentaires obligatoires sont les suivants :

- Depuis mai 2016, pour tenir compte des préconisations des autorités de santé, seuls les candidats en contact avec les enfants, les agents du titre IV et ceux des professions à caractère sanitaire et social effectuent une **radiographie du thorax**.
- Conformément à **l'arrêté du 10 mars 1977** relatif à l'état de santé et l'hygiène du personnel appelé à manipuler les denrées animales ou d'origine animale, les **prélèvements nez-gorge et selles** doivent être effectués pour tout candidat manipulant des denrées animales ou d'origine animale (métiers de la restauration et du service). Depuis mai 2016, ces examens sont réservés aux ATEPE et aux adjoints techniques des collèges spécialité restauration.
- Conformément à **l'arrêté du 31 août 2010** modifiant l'arrêté du 21 septembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire, tout candidat doit effectuer une **consultation en ophtalmologie** afin de déterminer son acuité visuelle.

- Conformément au **BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire) de l'INVS (Institut de veille sanitaire)**, le médecin se réfère au tableau des vaccinations en milieu professionnel pour prescrire selon les métiers les vaccins obligatoires ou recommandés.
- La vaccination contre le BCG reste exigée, sur la base des dispositions du Code de la santé publique pour les personnels en situation de risque professionnel particulier (tableau du BEH) : personnels en contact avec les enfants, avec les parisiens en situation de très grande précarité, travaillant dans les bains douches et dans le domaine de la santé. La DRH a par ailleurs mis en place un protocole de suivi des agents concernés.
- Conformément au BEH et au protocole de vaccination de la DRH du 25/03/2013 (DRH/SDPASS/SMP/SMS), **la vaccination de la leptospirose** n'est plus obligatoire mais fortement recommandée pour tous les agents travaillant dans le secteur des égouts. Lors de la visite médicale, le candidat est informé oralement des risques par le médecin et par écrit à l'aide de documents d'information complémentaire. Le candidat est invité à signer un document attestant qu'il a bénéficié de l'information.

Les examens complémentaires mis en place par le service de médecine statutaire :

Afin d'éviter toute altération de santé des candidats du fait de leur travail et à la demande de directions comme la DPE, la DJS, la DEVE et de la médecine préventive, des examens complémentaires sont diligentés pour les candidats pouvant être exposés à des risques selon les milieux professionnels :

- Radiographies du rachis pour les fonctions exercées dans les domaines logistique, environnement, patrimoine et équipements publics, sport.
- Radiographie des coudes-poignets pour les fonctions des éboueurs.
- Exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) et consultation en pneumologie pour toutes personnes devant travailler auprès des bassins en piscine.
- Consultation en cardiologie pour toutes personnes dont les fonctions relèvent de la surveillance et la sécurité ainsi que des activités sportives.

III- BILAN D'ACTIVITE DU COMITE MEDICAL ET DE LA COMMISSION DE REFORME

Les secrétariats du comité médical et de la commission de réforme traitent les dossiers soumis par les administrations suivantes :

- 20 caisses des écoles
- Le centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP)
- Le crédit municipal
- Paris Habitat
- La mairie et le département de Paris
- Les établissements départementaux (DASES titre IV)
- L'établissement Paris Musée
- L'EIVP
- L'ESPCI

A- LE COMITE MEDICAL (CM)

Les séances du CM ont lieu deux lundis par mois à deux semaines d'intervalle (22 séances en 2016). Leur nombre est stable par rapport à l'année 2015. Le CM est obligatoirement saisi dans les cas suivants :

- prolongation des congés de maladie ordinaire (MO) au-delà de six mois consécutifs
- octroi des congés de longue maladie (CLM) et de longue durée (CLD), congé de grave maladie (CGM pour les non titulaires)
- renouvellement de ces congés
- réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée
- aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité
- mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement
- reclassement dans un autre emploi

L'agent peut contester l'avis du comité médical par recours gracieux, suivi si besoin d'un recours auprès du comité médical supérieur (instance placée auprès du Ministre de la Santé). Lorsque la décision administrative aura été prise sur la base de l'avis médical, celle-ci pourra être contestée devant le Tribunal Administratif. 6 dossiers ont été transmis en 2016 au comité médical supérieur.

La présentation des dossiers en séance se fait après examen sur pièces ou après expertise de l'agent auprès de médecins agréés par arrêté préfectoral sur proposition du directeur général de l'Agence régionale de santé localement compétente, selon l'état physique de l'agent.

L'activité 2016 :

On constate une hausse du nombre de convocations (4 116 en 2016, 3 926 en 2015) et du nombre de procès-verbaux (3 401 en 2016, 3 317 en 2015). Le nombre de recours gracieux a augmenté, ainsi que le nombre de recours devant le Comité Médical Supérieur. La majorité des avis rendus concerne le CLM (33%) puis le CLD (20%). Les quatre directions les plus demandeuses d'avis du comité médical sont la DFPE, la DASCO, la DPE et la DEVE.

Il est à noter que la spécialité médicale la plus concernée par le comité médical reste la psychiatrie. On constate une légère diminution au niveau du nombre de consultations en médecine générale reportées sur la rhumatologie.

Le secrétariat du Comité Médical a tenu son engagement de réduire le recours aux expertises extérieures (afin de réduire les délais) quand cela était possible grâce à :

- L'augmentation du nombre de dossiers examinés sur pièces de 25% (283 dossiers en 2016 contre 227 dossiers en 2015). La complétude du dossier est l'une des conditions qui permet d'améliorer cette proportion. Il faut noter que l'amélioration de l'information auprès des agents a permis d'obtenir davantage de plis médicaux confidentiels nécessaires à l'examen du dossier. Le médecin secrétaire est en charge de contacter le médecin traitant ou le service hospitalier de l'agent concerné, afin d'obtenir les informations relatives au diagnostic, aux traitements et à l'état clinique de celui-ci. Ce mouvement sera amplifié en 2017.
- Les visites d'expertise réalisées par le médecin secrétaire du comité médical et les autres médecins du service de médecine statutaire au 100 rue Réaumur : 82 visites en 2016.

Afin de développer cette activité d'expertises sur pièces qui a un réel impact sur les délais de traitement, une réorganisation au niveau du secrétariat du comité médical a été prévue en janvier 2017 avec le recrutement d'un nouveau médecin secrétaire à temps plein en charge de l'orientation de tous les dossiers d'agents sollicitant un CLM, de compléter les dossiers en lien avec les médecins traitants et de réaliser des expertises sur pièces.

L'objectif du secrétariat du Comité médical était également de réduire le taux d'absentéisme aux convocations, celui-ci est passé de 19 % à 6 %. Cela découle de la mise en place de la nouvelle procédure mise en oeuvre : les agents ne se présentant pas dès la première convocation sont convoqués à nouveau par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

B- LA COMMISSION DE REFORME (CDR)

La CDR se réunit tous les jeudis après-midi hors vacances scolaires.

La CDR est obligatoirement saisie dans les cas suivants :

- Contestation de l'imputabilité au service des accidents de service, de travail ou de trajet, des maladies professionnelles, des maladies d'origine professionnelle ou des maladies contractées en service
- Mise à la retraite pour invalidité des agents affiliés à la CNRACL (sauf pour la procédure simplifiée)
- Attribution d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI)
- Dossiers pour accessoires de pensions
- Attribution d'une pension à jouissance immédiate au titre d'un enfant handicapé, d'un conjoint handicapé et pour l'ex-fonctionnaire atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque
- Attribution d'une pension d'orphelin majeur infirme (POMI)

L'activité :

Le nombre de séances (34) est stable par rapport à l'année 2015 mais le nombre de dossiers, et donc de procès-verbaux présentés en CDR, a légèrement diminué en 2016 (432 au lieu de 496 en 2015 : cf. infra).

Il se répartit de la manière suivante :

- Pour les accidents et maladies professionnelles : 200
- Pour les allocations temporaires d'invalidité : 87
- Pour les réformes : 145

La CDR s'est réuni à 34 reprises en 2016 :

- Les 432 dossiers présentés en séance de commission se répartissent ainsi : 3 pour les caisses des écoles, 54 pour le CASVP, 0 pour le Crédit Municipal, 0 pour Paris Habitat et 375 pour la collectivité parisienne. 77 agents et/ou conseillers sont venus sur rendez-vous consulter leur dossier avant la séance de la commission.
- 217 agents et accompagnants ont participé aux séances de la CDR

Le nombre de PV est supérieur au nombre d'agents car deux avis peuvent être demandés pour un même dossier.

La participation (facultative) des agents lors des séances a légèrement augmenté, ce qui va dans le sens des objectifs de la CDR. En effet, nous sommes passés de 36,5 % de présence en 2015 à 38 % en 2016 soit une hausse globale de 1,5 point. Cela participe à une meilleure instruction de leurs dossiers, les éléments transmis (mécanismes de l'accident) éclairant davantage la CDR.

La CDR s'inscrit également dans la volonté de la diminution des délais de traitement des dossiers puisque le délai entre la date de réception du dossier et son inscription à l'ordre du jour est d'environ 2 mois.

Il convient de préciser en **matière de contestation des accidents** que l'assouplissement, initié en 2014, de l'examen des dossiers avec notamment la prise en compte des témoignages indirects, a un impact sur le nombre de dossiers soumis à la CDR. Il s'agit là d'une évolution de la jurisprudence du Conseil d'État qui porte le contrôle de la reconnaissance sur la base d'un faisceau d'indices sérieux et concordants et non plus seulement sur des témoignages directs. De plus, une meilleure communication auprès des agents a entraîné de leur part moins de contestation relative aux consolidations et aux guérisons. Dès lors, le nombre de dossiers présentés en CDR a diminué.

Il est à noter que la participation des médecins du Service de médecine statutaire aux séances de CDR a contribué à améliorer leur connaissance des critères de la commission et par là même la qualité des plis confidentiels. Par ailleurs,

la mise à disponibilité des dossiers du service de médecine statutaire pour les médecins siégeant en séance apporte des éléments appréciables permettant un meilleur traitement du dossier, évitant ainsi le sursis à statuer.

Pour ce qui concerne **les allocations temporaires d'invalidité**, 54 dossiers ont été liquidés en 2016 par le BAM dont 21 en tant qu'attributions initiales.

101 **dossiers de retraite invalidité** ont par ailleurs été instruits en 2016 par le BAM.

- 87 dossiers de retraite pour invalidité non imputables au service
- 14 dossiers de retraite pour invalidité imputables au service

CONCLUSION

Des actions sont d'ores et déjà en cours pour amplifier en 2017 celles engagées en 2016 :

- le renforcement médical
 - Un médecin généraliste a été recruté à 50 % au service de médecine statutaire en septembre 2016 et son temps de travail augmenté à 100 % au 1er janvier 2017. Son activité vise principalement à réduire les délais de traitement des dossiers d'accidents de travail (80 % de son temps de travail) et pour 20 % à assurer des visites d'embauche. Il a notamment développé les expertises « sur pièces » et participe aux contrôles des frais de santé, notamment pour les dossiers signalés par Gras Savoye qui nécessitent un avis médical.
 - Un médecin secrétaire du comité médical à temps plein a été recruté pour prendre ses fonctions au 1^{er} janvier 2017. Il mettra en place une procédure de circuit court visant à limiter le passage à demi-traitement des agents sollicitant un CLM (cf. infra)
 - le renfort sera poursuivi en 2017
- l'amélioration des procédures internes
 - le rapprochement des entités du pôle va permettre de mettre en place des circuits d'échanges d'informations, notamment sur les dossiers incomplets ou en cas d'absence aux convocations du comité médical ou du service de médecine statutaire.
 - l'optimisation du circuit courrier : un point unique d'arrivée et de répartition
 - la poursuite de la démarche QualiParis
- la réduction des délais de traitement des dossiers du comité médical

L'objectif est d'optimiser le travail du secrétariat du comité médical en se dotant d'une organisation interne pour un traitement rapide des dossiers de maladie des agents.

Les 2 objectifs retenus sont :

- de réduire le temps entre le moment où l'agent envoie ses arrêts et la date d'envoi du procès-verbal.
- de rationaliser le travail pour fluidifier la circulation et accélérer le traitement des dossiers. Cela implique que les dossiers soient complets en favorisant leur traitement en sur-pièce.

Pour ce qui concerne les outils informatiques, une expression des besoins pour une nouvelle application de gestion des dossiers du CM et de la CDR est en cours.

Un premier bilan sur le circuit court a été dressé sur une période d'un mois (bilan au 8-03-2017) :

- 137 dossiers examinés
- 26 (19%) dossiers dont le pli confidentiel était inexploitable → renvoyé au BAM pour retour à l'UGD
- 38 (28%) dossiers ont pu faire l'objet d'une expertise sur pièces (dont plus de la moitié après contact avec les médecins) → inscription en séance du comité suivante
- 68 (49,5%) ont été orientés par le médecin secrétaire vers des expertises ciblées

ANNEXE 1 : LES DELAIS DU PAMA

DELAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS AU 31/12/2016

	Délai cible QualiParis	Délai moyen
Embauches	30	22
Aptitudes	90	33
AT	180	221
COMED *		119

* Le délai moyen du COMED a été calculé sur un échantillonnage de dossiers. Le COMED n'est pas intégré dans la démarche QualiParis

FRÉQUENTATION AUX CONSULTATIONS DE MÉDECINE STATUTAIRE (hors dossiers sur-pièces)

	2012	2013	2014	2015	2016
Nbre d'agents / candidats convoqués	12 018	13 204	12 859	10 771	9042
Nbre d'agents / candidats venus	8 708	8 810	9 289	8 555	6648
Pourcentage de fréquentation	73 %	72 %	72 %	79 %	74 %

AGENTS / CANDIDATS REÇUS (hors dossiers sur-pièces)

	2012	2013	2014	2015	2016
Visites médicales d'embauche	3 862	4 354	4 251	3 847	3 667
MP/MCS	709	681	686	519	400
Aptitudes *	837	741	718	804	630
Contrôles	167	147	128	147	94
AS - AT	3 133	2 887	3 506	3 238**	1 857
TOTAL	8 708	8 810	9 289	8 555	6 648

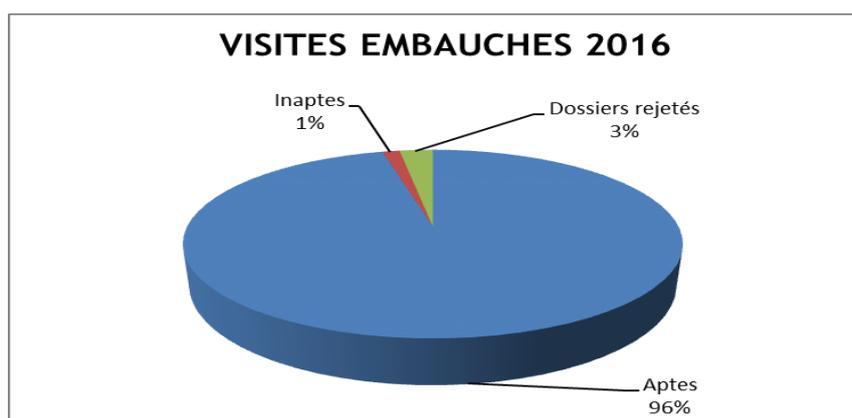
*La ligne Aptitudes ne comprend que les visites d'aptitude alors qu'elle comptabilisait aussi les maladies professionnelles en 2013.

** intègre 337 dossiers sur pièces

1. Secteur des embauches et des aptitudes

1.1. LES EMBAUCHES

APTES	INAPTES	DOSSIERS REJETES (dossiers incomplets)	TOTAL
3 524	49	94	3667

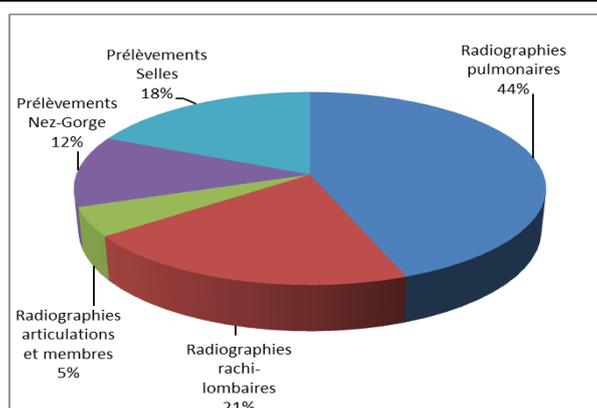


Le taux d'inaptitude est donc très faible : 1%

Les dossiers rejetés n'ont pas donné lieu à des avis d'aptitude. Les candidats n'ont pas été au bout du processus de recrutement.

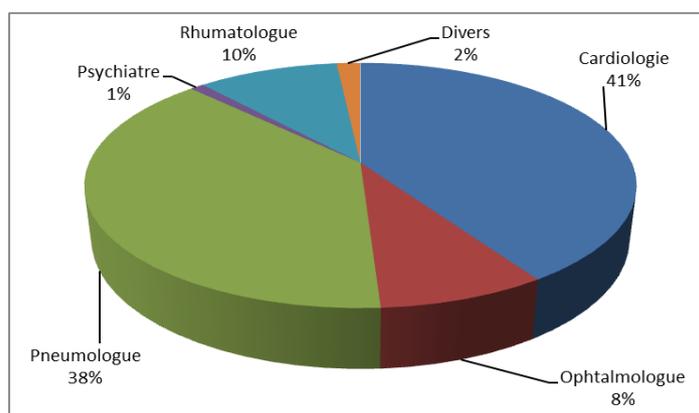
Examens effectués

Radiographies pulmonaires	1982
Radiographies rachi-lombaires	925
Radiographies articulations et membres	219
Prélèvements Nez-Gorge	535
Prélèvements Selles	824
TOTAL	4485



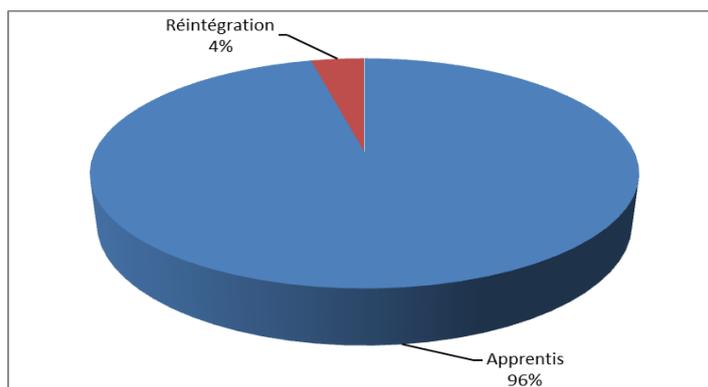
Agents envoyés chez les spécialistes¹

Cardiologue	293
Ophtalmologue	60
Pneumologue	277
Psychiatre	7
Rhumatologue	71
Divers	12
TOTAL	720



Agents reçus (cas particuliers)

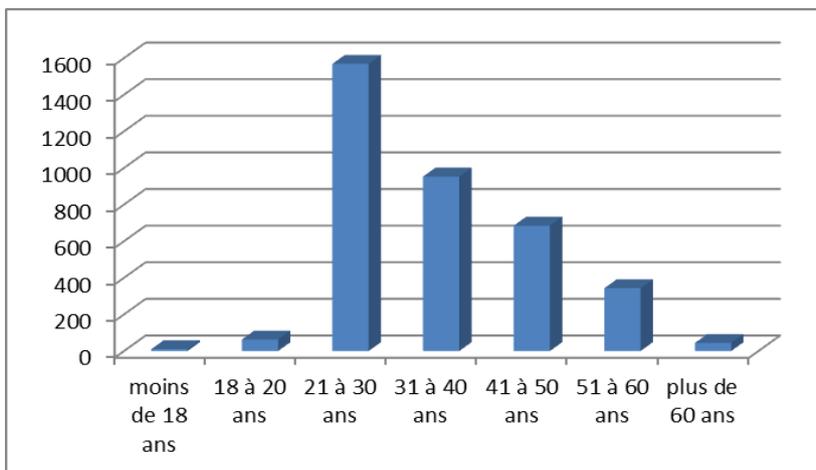
Apprentis	487
Réintégration	19



¹ A l'issue des examens complémentaires, les demandes de visites chez des spécialistes représentent 20% des agents dont le dossier n'a pas été rejeté.

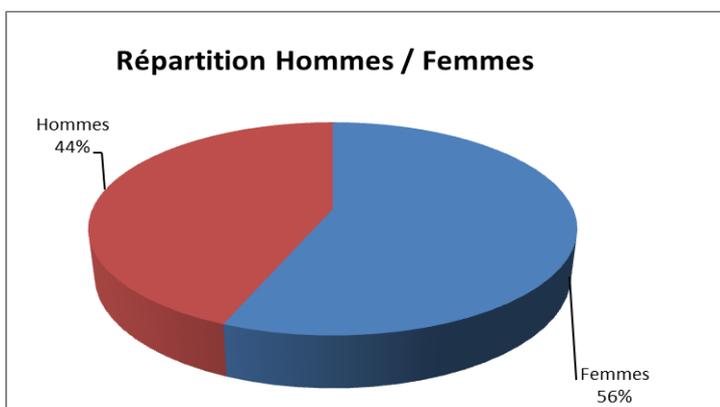
Agents reçus par catégories d'âge

Inférieur à 18 ans	10
De 18 à 20 ans	63
De 21 à 30 ans	1569
De 31 à 40 ans	953
De 41 à 50 ans	685
De 51 à 60 ans	343
Plus de 60 ans	44



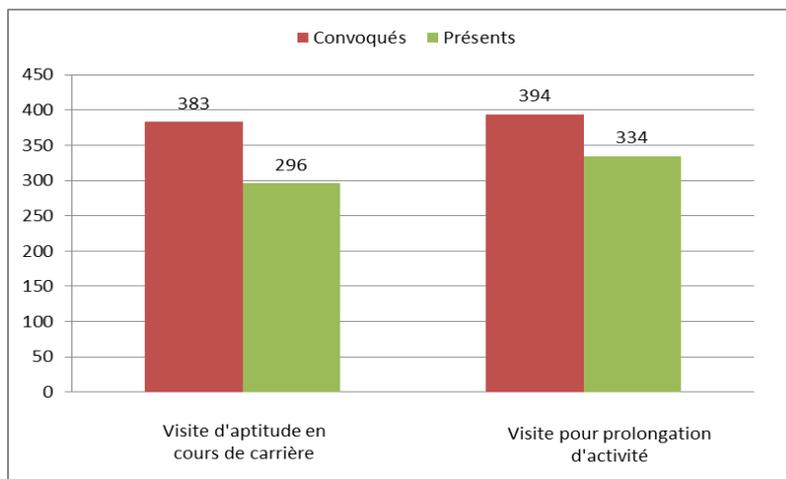
Agents reçus Hommes / Femmes

Hommes	1608
Femmes	2059



1.2. LES APTITUDES

MOTIF DE LA DEMANDE	CONVOQUÉS	PRÉSENTS
Aptitude	383	296
Prolongation d'activité	394	334
Total :	777	630

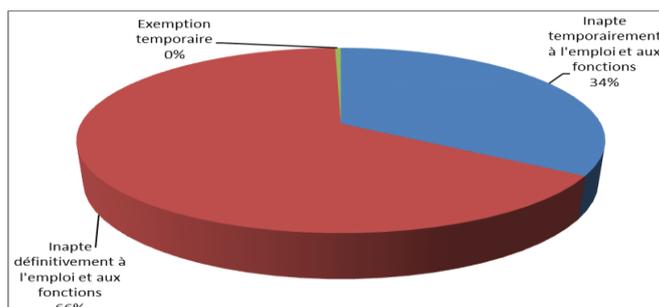


Le taux d'absence est de 19 %. Cela implique de convoquer les agents de nouveau, alourdit la charge de travail et allonge les délais de traitement pour l'ensemble des agents et les directions de la Ville.

Inaptitudes et Exemptions

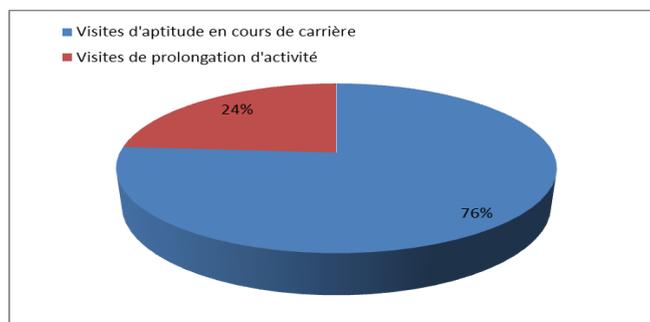
Inaptes temporaires	81
Inaptes définitifs	157
Exemptés temporaires	1
Exemptés définitifs	0
Total :	239

Les inaptitudes portent sur l'emploi, le grade et la fonction, alors que les exemptions concernent certaines tâches effectuées par les agents.



Dossiers traités sur pièces

Aptitude	35
Prolongation d'activité	11
Total :	46



Conclusions par direction

Il convient de préciser que ces conclusions portant sur l'inaptitude dans le tableau ne comprennent pas les avis du comité médical.

2016	Exemption définitive	Exemption temporaire	Inapte définitivement à l'emploi et aux fonctions	Inapte temporairement à l'emploi et aux fonctions	TOTAL
D.A.C			1		1
D.F.A					
D.J.S			2	4	6
D.L.H.				1	1
D.P.A.				1	1
D.P.E.			29	17	46
D.R.H.					
DASCO		1	22	13	36
DASES			5	2	7
DDCT + DUCT			1	4	5
DEVE			9	11	20
DFPE			36	18	54
DICOM					
DILT					
DVD					
GEST RH			9	3	12
EPPM					
DPP				1	1
DU				1	1
Total		1	114	76	191

2. Secteur des maladies professionnelles et des accidents de travail

2.1. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

MOTIF DE LA DEMANDE	CONVOQUÉS	PRÉSENTS
Maladies Professionnelles	556	400

Dossiers traités sur pièces

Maladies Professionnelles	26
---------------------------	----

Le taux d'absence est de 28% ce qui est très important compte tenu de la faible ressource médicale de la médecine statutaire, de la charge de travail que cela représente et des délais de traitement des dossiers.

Reconnaitances en maladie professionnelle 2016

Directions	Maladie à Caractère Professionnel	Maladie Contractée en Service	RG 42	RG 57 A	RG 57 B	RG 57 C	RG 57 E	RG 65	RG 76N	RG 79	RG 97	RG 98	Total général
D.A.C					4								4
D.J.S						1							1
D.P.A.						1							1
D.P.E.	1			9	5	9	2		1		3	3	33
D.R.H.				1		1				1			3
DASCO				13	3	9		1					26
DASES				1		1							2
DDCT													
DEVE				4	3	4				2		1	14
DFPE				16	10	5						2	33
DILT						1					1		2
DPSP												1	1
DVD			1		3	1							5
GESTION R.H.		2		1		4							7
Non précisé					1								1
Total général	1	2	1	45	29	37	2	1	1	3	4	7	133
TMS				45	29	37					4	7	124

ANNEXE CODIFICATION MALADIES PROFESSIONNELLES

RG 4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
RG 6 	Affections provoquées par les rayonnements ionisants
RG 30 B	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
RG 30 BIS	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
RG 42 	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
RG 57	Affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
RG 57 A	Épaule
RG 57 B	Coudes
RG 57 C	Poignet - Main et doigt
RG 57 D	Genou
RG 57 E	Chevilles et pieds
RG 65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique
RG 66	Rhinites et asthmes professionnels
RG 79	Lésions chroniques du ménisque
RG 76N	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile
RG 97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
RG 98 	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

- **MCS** : maladie contractée en service hors nomenclature sécurité sociale (agents publics stagiaires et titulaires)
- **MCP** : maladie à caractère professionnel (agents relevant du régime général de la sécurité sociale)
- **TMS** : troubles musculo-squelettiques

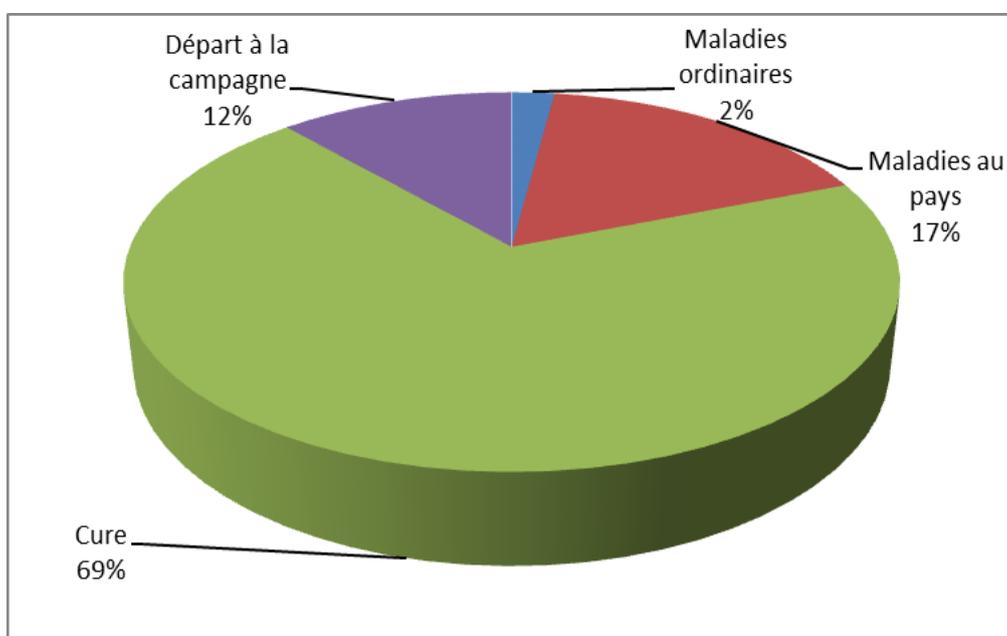
2.2. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE TRAJET

Etablissements	Visite dans le cadre du suivi d'accident de service	Visite dans le cadre du suivi d'accident de trajet	Total général
AUT.ADM.PARIS.EPPM	13	7	20
Autre (reprise)	1	0	1
D.A.C	21	8	29
D.A.E	4	1	5
D.F.A	0	10	10
D.J.S	69	18	87
D.L.H.	5	4	9
D.P.A.	54	3	57
D.P.E.	489	52	541
D.R.H.	5	9	14
D.U.	0	2	2
DASCO	313	59	372
DASES	53	14	67
DDCT	23	9	32
DDEEES	0	2	2
DEVE	135	19	154
DFPE	246	54	300
DICOM	3	0	3
DILT	30	7	37
DPSP	64	12	76
DSTI	2	3	5
DVD	15	5	20
GESTION R.H.	9	3	12
INSPECT. GENERALE	1	0	1
S.G.	0	1	1
Total général	1555	302	1857

229 dossiers ont été traités en sur pièces

3. Statistiques du secteur des contrôles²

OBJET DE LA DEMANDE	CONVOQUÉS	PRÉSENTS
Maladies ordinaires	9	2
Maladies au pays	26	16
Cures	73	65
Départ à la campagne	13	11
Total :	121	94



² Le contrôle des agents partant en cure ne s'exerce que dans le cadre des maladies non imputables au service (hors AT/MP)

ANNEXE 3 : TABLEAUX STATISTIQUES 2012-2016 DU SMS

Les données de fréquentation (cf. tableau 1 annexe 2) sont stables depuis 2012.

Pour les Visites Médicales d'Embauches, on constate une reprise d'activité en 2013 avec une nouvelle diminution en 2015 et 2016.

Pour le secteur des Accidents de Service / Trajet, la modification de la prise en charge de ces dossiers en juin 2009 explique une baisse d'activité. En effet, depuis 2009 les directions gèrent elles-mêmes les accidents dont la durée de l'arrêt de travail ne dépasse pas 10 jours, la DRH n'étant destinataire que de ceux dont la durée d'arrêt atteint ou dépasse 11 jours (ou en cas de contestation). Cette règle a été portée à 30 jours au 1er janvier 2015 afin de permettre au service de médecine statutaire d'être plus réactif pour le contrôle des accidents les plus graves et pour les rechutes.

Cependant, il convient de souligner que le suivi de ces dossiers s'est alourdi au fil des années du fait d'une complexification des procédures de prise en charge (en liaison avec les demandes des divers intervenants) et des tâches administratives liées à leur traitement.

A cet égard, le temps moyen "hors consultation" consacré à ces tâches par les médecins a sensiblement crû au fil des années, tout en restant variable selon leur spécialité, et peut être estimé de l'ordre de 30 à 50 % de leur présence dans le service. La même remarque vaut également pour le suivi des maladies professionnelles, abordé ci-après.

Le secteur regroupant les consultations d'aptitude / exemption – prolongation d'activité a vu à partir de 2012 la disparition progressive des consultations de demande d'exemption, reprises par le service de médecine préventive, ce qui est à l'origine de la diminution constatée.

En analysant plus finement les données, on a constaté dans un premier temps un accroissement du nombre des agents examinés dans le cadre de la reconnaissance³ et du suivi des maladies professionnelles et maladies contractées en service (MP/MCS) ce qui correspond à celui du nombre de pathologies professionnelles reconnues entre 2008 et 2012. En première approche, on pouvait rattacher cette forte augmentation au rôle croissant des médecins du Service de Médecine Préventive et à une meilleure prise en compte des pathologies professionnelles en général. Cependant la baisse constatée en 2015 et 2016 est due à la mise en place d'une nouvelle procédure de reconnaissance ayant entraîné une diminution temporaire des nouvelles saisines au cours du 1er trimestre. En 2016, de nombreux dossiers ont été retournés aux directions pour incomplétude.

Plus précisément, les TMS regroupées dans les tableaux de MP n° 57, 97, et 98 représentent en moyenne 90 % de l'ensemble des MP reconnues, et le tableau 57 à lui seul 80 % (contre 75 % dans la population salariée en France).

D'autre part, on observe sur la période 2012-2016 une augmentation de 57% du nombre d'agents reçus afin de déterminer l'aptitude à la prolongation d'activité, à rapprocher de l'évolution générale en matière de départ à la retraite.

Quant à l'activité de contrôle, elle demeure relativement stable du fait du recours à un organisme extérieur pour réaliser les contrôles à domicile.

Dans les pages suivantes, vous trouverez des tableaux et graphiques récapitulatifs portant sur l'activité globale du Service de Médecine Statutaire sur les années 2012 – 2016, puis une synthèse des tableaux extraits des rapports 2012 – 2016.

³ On peut rappeler que, contrairement à la reconnaissance des accidents de service, la reconnaissance des MP/MCS passe nécessairement par le Service de Médecine Statutaire, quelle que soit l'origine de la demande (SMP ou médecin extérieur).

Secteur des embauches

	APTÉS	INAPTÉS	DOSSIERS EJETÉS
2012	3 718	24	119
2013	4 197	35	122
2014	4 054	33	164
2015	3 663	48	136
2016	3524	49	94

Candidats reçus (cas particuliers)

	APPRENTIS	RÉINTÉGRATIONS
2012	372	171
2013	345	174
2014	388	65
2015	478	74
2016	487	19

Agents reçus par catégories d'âge

	2012	2013	2014	2015	2016
Inf. à 18 ans	6	4	4	13	10
De 18 à 20 ans	148	98	131	157	63
De 20 à 30 ans	1 613	1 663	1 522	1 649	1569
De 30 à 40 ans	941	1 129	1 173	982	953
De 40 à 50 ans	768	922	947	687	685
De 50 à 60 ans	355	526	420	323	343
Plus de 60 ans	35	96	54	36	44

Agents reçus par sexe

	2012	2013	2014	2015	2016
Hommes	1 351	1 582	1 496	1 470	1608
Femmes	2 511	2 856	2 755	2 377	2059

Secteur des Maladies Professionnelles et Maladie Contractées en Service

AGENTS RECUS AU TITRE DES MALADIES PROFESSIONNELLES POUR LA PERIODE 2012/2016

	2012	2013	2014	2015	2016
MP/MCS	709	681	686	519	400

MP/MCS RECONNUES PAR LE SERVICE DE MÉDECINE STATUTAIRE

	2012	2013	2014	2015	2016
MP /MCS	262	179	182	109	133
Dont TMS	248	160	163	103	124

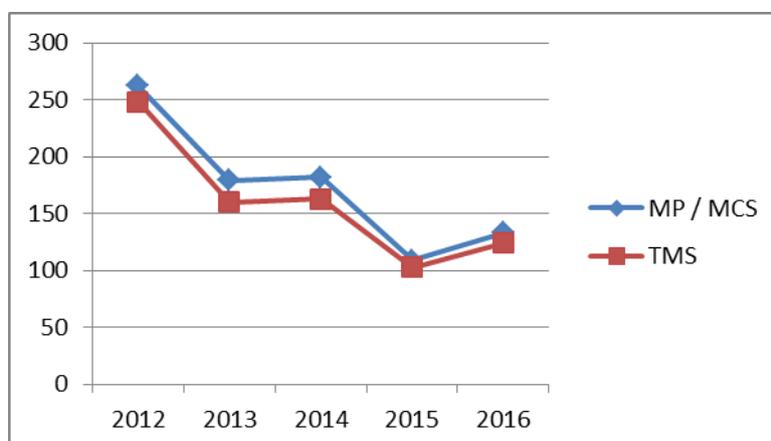


Tableau 5

Reconnaitances en maladie professionnelle 2012 - 2016

	Codes																											TOTAL		
	4	06	30B	30 bis	40	42	46	46C	47	47B	57A	57B	57C	57D	57E	65	66	69	69A	69C	76	76N	79	95	97	98	MP hors tableau		MCS	
2012	1		1	2		1					69	55	78	1	4	1	3							13		3	26		4	262
2013			2			5					48	51	48			3	3							3		3	7		6	179
2014		1	1			6					58	34	53		2	2	4				2		2		2	12	1	2	182	
2015				1		1					32	23	36		1								1		2	8	1	3	109	
2016						1					45	29	37		2	1					1		3		4	7	1	2	133	

Secteur des aptitudes (hors avis du Comité Médical)

APTITUDES / PROLONGATIONS D'ACTIVITÉ POUR LA PERIODE 2011/2015 (reçus)

	2012	2013	2014	2015	2016
Aptitudes / Exemptions	624	479	332	358	296
Prolongation d'activité	213	262	386	446	334
TOTAL	837	741	718	804	630

Entre 2012 et 2016, l'augmentation des demandes pour les prolongations d'activité est **de plus de 57 %**.

Conclusions d'inaptitudes et exemptions (hors embauches)

	2012	2013	2014	2015	2016
Inaptitudes définitives	92	86	134	125	114
Inaptitudes temporaires	62	56	46	120	76
Exemptions définitives	194	157	24	1	0
Exemptions temporaires	255	196	35	5	1

Le nombre des exemptions a diminué en 2015-2016 du fait du transfert de ces visites au SMP.

Conclusions par direction

Inaptitudes définitives (hors embauches)

	DAC	DILT	DASCO	DASES	DEVE	DFPE	DJS	DPA	DPE	DPSP	DRH	DVD	Gest RH	EPPM	DDCT
2012	2	2	14	2	11	28	1	4	24	1					
2013	2	4	15	2	19	23	2	1	18						
2014		6	34	3	15	41	14	12	36	3	1				4
2015		2	19	4	10	47	2	5	25	4	1	1	4	1	
2016	1		22	5	9	36	2		29				9		1

Inaptitudes temporaires (hors embauches)

	DAC	DILT	DASCO	DASES	DDCT	DEVE	DFPE	DJS	DLH	DPA	DPE	DRH	DU	DVD	DFA	DI COM	EPPM	Gest RH	DPSP
2012	6	2	10	2		12	15			1	11		2	1					
2013	2	1	5	4	3	4	14		1		22								
2014	2		1	2	2	2	10	8	1	3	6		1						3
2015	2	2	20	6	4	9	30	11	1	3	23				2	1	1	2	3
2016			13	2	4	11	18	4	1	1	17		1					3	1

Exemptions définitives

	DAC	DILT	DASCO	DASES	DDCT	DEVE	DFPE	DJS	DLH	DPA	DPE	DPP	DRH	DSTI	DVD	EPM
2012	6	5	32	3	2	31	27	4		4	74	1	1		2	
2013	2	5	12		1	17	28	2		1	87				1	1
2014						1	3	4			1	1				
2015			1													
2016																

Exemptions temporaires

	DAC	DAJ	DILT	DASCO	DASES	DDCT	DDEEES	DEVE	DFPE	DJS	DPA	DPE	DPP	DRH	DSTI	DVD
2012	4		5	38	4	5		22	63	5	7	98			1	2
2013	1		2	30	5	1		17	38	2	6	87	1			6
2014			2	2					9			9				
2015				1					2				2			
2016				1												

Secteur des accidents de service / trajet

	Nombre d'agents reçus au titre des accidents de service	Nombre d'agents reçus au titre des d'accidents de trajets
2012	1 545	359
2013	1 305	333
2014	3 057	449
2015	2 657	581
2016	1555	302

Les chiffres 2014 incluent la délivrance des bons de prise en charge.

Taux d'IPP

	IPP de 0 %	IPP de 1 à 9 %	IPP ≥ à 10 %
2010	2 009	228	18
2011	1 873	193	8
2012	1 839	68	2
2013	1553	87	2

Pas de requête sur les taux d'IPP pour 2014 à 2016

Agents reçus au titre des contrôles

Il s'agit des agents contrôlés par le service de médecine statutaire en dehors des visites à domicile diligentées par les directions auprès de l'organisme extérieur (marché public).

	Maladies ordinaires	Maladies au pays	Cures	Départs à la campagne	TOTAL
2012	13	65	74	15	167
2013	8	55	78	6	147
2014	10	51	64	3	128
2015	6	38	81	22	147
2016	2	16	65	11	94

ANNEXE 4 : TABLEAUX STATISTIQUES 2016 DU COMITE MEDICAL

1. LES PROCES-VERBAUX :

1.1 Procès-verbaux (PV) établis toutes administrations confondues :

	2015	2016
PV	3 232	3290
PV recours gracieux	84	101
PV comité médical supérieur	1	10
Total PV (environ = saisines *)	3 317	3401

NB : * il peut y avoir pour une saisine plusieurs PV par exemple : avis spécialisé demandé

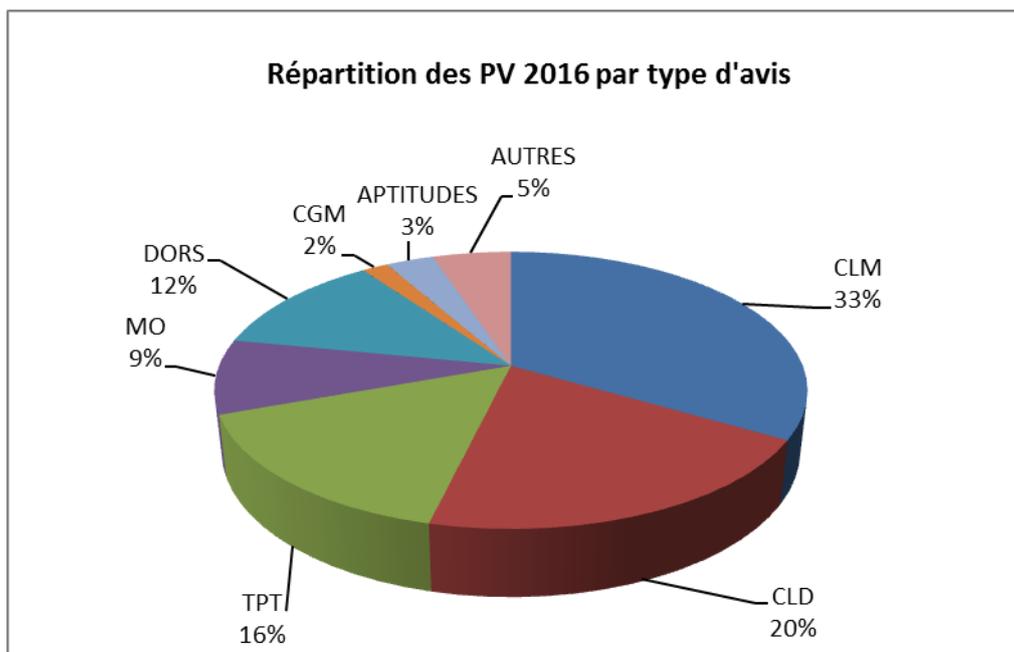
1.2 PV établis pour la Ville de Paris :

	2015	2016
DIRECTION NON COMMUNIQUEE	1	2
Cabinet du Maire	2	1
DAC	134	128
DAJ		
DASCO	527	526
DASES	168	161
DDCT	115	94
DDEEES	3	5
DEVE	282	284
DFA	29	28
DFPE	551	629
DICOM	17	21
DILT	92	87
DJS	153	157
DLH	22	18
DPA	77	98
DPE	442	419
DPP	55	63
DPVI		
DRH	72	68
DSTI	6	8
DU	15	23
DVD	47	46
EIVP		
EPM	24	23
SGVP	2	3
TOTAL	2 836	2901

REPARTITION DES AVIS DU COMITE MEDICAL

TYPE D'AVIS	Nbre PV 2015	Nbre PV 2016
Congés de longue maladie	1 223	1134
Congés de longue durée	693	688
Temps partiels thérapeutiques	378	532
Maladies ordinaires	351	295
Disponibilités d'office pour raison de santé	293	408
Congés de grave maladie	86	57
APTITUDES	89	105
AUTRES	204	172
TOTAL	3 317	3391

La répartition des avis ne prend pas en compte les avis du comité médical supérieur (10).



2. LES CONVOCATIONS :

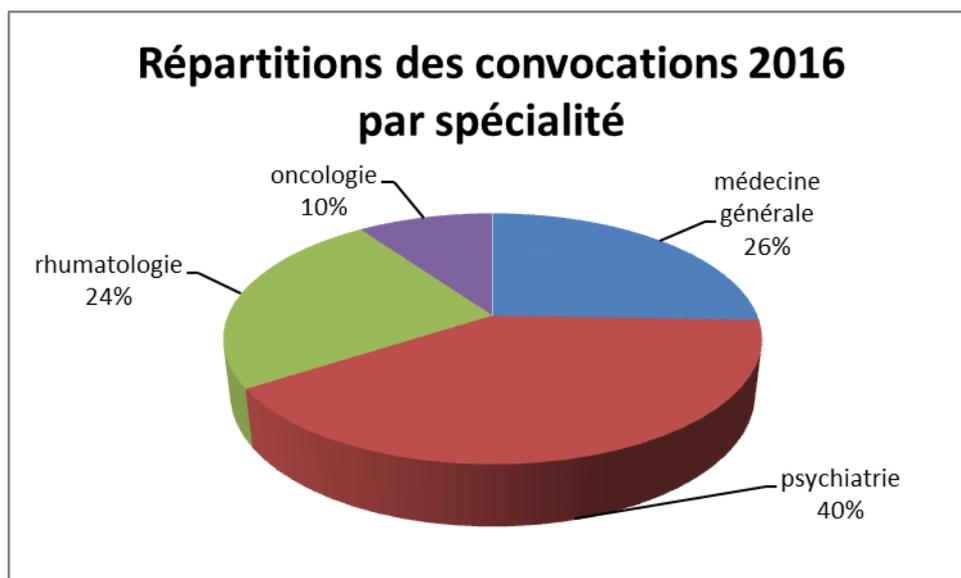
2.1. Convocations établies toutes administrations confondues

	2015	2016
Convocations	3 276	3 343
RG	53	73
S/Total	3 329	3 416
Provinces	295	335
In situ	75	82
Sur pièces	227	283
Total	3 926	4 116
Nbre de carences (honoraires)	705	597
% absentéisme	18,0%	15 %

2.2. Convocations établies par spécialité toutes administrations confondues (hors convocations « Provinces », sur pièces et in-situ)

CONVOCATIONS PAR SPECIALITE

spécialités	2015	2016
médecine générale	915	874
psychiatrie	1 496	1374
rhumatologie	592	835
oncologie	326	333
TOTAL	3 329	3 416



ANNEXE 5 : TABLEAUX STATISTIQUES 2015-2016 DE LA COMMISSION DE REFORME

1. LES PROCES-VERBAUX

1.1. Comparatif des procès-verbaux établis pour la Ville de Paris entre 2015 et 2016 :

	ANNEE 2015			ANNEE 2016		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
Caisses des écoles	0	0	0	0	3	3
CASVP	8	57	65	17	37	54
Crédit municipal	1	0	1	0	0	0
Paris habitat	1	0	1	0	0	0
Ville de Paris	216	213	429	189	186	375
Cabinet du Maire	0	0	0	0	1	1
DFA	0	1	1	0	0	0
DAC	3	11	14	2	2	4
DAJ	0	0	0	0	0	0
DILT	6	6	12	2	4	6
DASCO	8	63	71	15	46	61
DASES	3	14	17	7	18	25
DDCT	4	6	10	7	6	13
DDEES	0	2	2	0	1	1
DEVE	40	8	48	39	12	51
DFPE	3	83	86	0	82	82
DICOM	1	0	1	0	1	1
DJS	11	2	13	20	3	23
DLH	0	3	3	0	0	0
DPA	17	2	19	17	0	17
DPE	84	4	88	64	5	69
DPP	14	0	14	3	0	3
DRH	3	6	9	3	1	4
DSTI	0	0	0	0	0	0
DU	2	0	2	2	2	4
DVD	8	2	10	5	0	5
EPM	8	0	8	3	2	5
IG	0	0	0	0	0	0
SGCP	1	0	1	0	0	0
SGVP	0	0	0	0	0	0
TOTAL	226	270	496	206	226	432

PV 2015

Administrations	Nombre de PV	PV d'Accidents du Travail - Accidents de Trajet - Maladies professionnelles		PV d'Allocation temporaire d'invalidité		PV de Réforme (tous motifs confondus)		TOTAL		
		Hommes	Femmes	H	F	H	F	H	F	H+F
Caisse des écoles		0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASVP		0	25	2	15	6	17	8	57	65
Crédit municipal		1	0	0	0	0	0	1	0	1
Paris habitat		0	0	0	0	1	0	1	0	1
Ville de Paris		133	120	24	25	59	68	216	213	429
Cabinet du Maire		0	0	0	0	0	0	0	0	0
DA		0	0	0	0	0	0	0	7	7
EPPM		7	0	0	0	1	0	8	0	8
DAC		2	7	0	0	1	4	3	11	14
DAJ		0	0	0	0	0	0	0	0	0
(DALIAT) DILT		4	3	0	0	2	3	6	6	12
DASCO		4	27	2	10	2	26	8	63	71
DASES		1	7	1	1	1	6	3	14	17
(DDATC) (DUCT) DDCT		2	3	0	1	2	2	4	6	10
(DDEE) DDEES		0	2	0	0	0	0	0	2	2
(DPJEV) DEVE		18	6	6	1	16	1	40	8	48
DF		0	1	0	0	0	0	0	1	1
DFPE		3	55	0	7	0	21	3	83	86
(DGIC) DICOM		0	0	0	0	1	0	1	0	1
DJS		7	1	1	0	3	1	11	2	13
DLH		0	1	0	2	0	0	0	3	3
DPA		7	1	4	1	6	0	17	2	19
DPE		58	3	5	1	20	0	83	4	87
DPP		11	0	2	0	2	0	15	0	15
DPVI		0	0	0	0	0	0	0	0	0
DRH		1	3	1	0	1	3	3	6	9
DSTI		0	0	0	0	0	0	0	0	0
DU		1	0	0	0	1	0	2	0	2
DVD		6	0	2	1	0	1	8	2	10
IG		0	0	0	0	0	0	0	0	0
SGCP		1	0	0	0	0	0	1	0	1
SGVP		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		134	145	26	40	66	85	226	270	496
		279		66		151				

AT-MP = accident du travail ou de trajet, maladie professionnelle

ATI = allocation temporaire d'invalidité

PV 2016

Administrations	Nombre de PV	PV d'Accidents du Travail - Accidents de Trajet - Maladies professionnelles		PV d'Allocation temporaire d'invalidité		PV de Réforme (tous motifs confondus)		TOTAL		
		Hommes	Femmes	H	F	H	F	H	F	H+F
Caisses des écoles		0	0	0	1	0	2	0	3	3
CASVP		10	21	5	8	2	8	17	37	54
Crédit municipal		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paris habitat		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ville de Paris		73	96	44	29	72	61	189	186	375
Cabinet du Maire		0	0	0	0	0	1	0	1	1
DA		0	0	0	0	0	0	0	1	1
EPPM		1	0	0	1	2	1	3	2	5
DAC		2	1	0	1	0	0	2	2	4
DAJ		0	0	0	0	0	0	0	0	0
(DALIAT) DILT		0	3	0	0	2	1	2	4	6
DASCO		8	14	4	9	3	23	15	46	61
DASES		2	6	1	5	4	7	7	18	25
(DDATC) (DUCT) DDCT		4	3	1	2	2	1	7	6	13
(DDEE) DDEES		0	1	0	0	0	0	0	1	1
(DPJEV) DEVE		16	4	3	0	14	7	33	11	44
DF		0	0	0	0	0	0	0	0	0
DFPE		0	59	0	11	0	12	0	82	82
(DGIC) DICOM		0	1	0	0	0	0	0	1	1
DJS		8	0	7	0	5	3	20	3	23
DLH		0	0	0	0	0	0	0	0	0
DPA		2	0	9	0	6	0	17	0	17
DPE		24	4	14	0	30	2	68	6	74
DPP		2	0	2	0	1	0	5	0	5
DPVI		0	0	0	0	0	0	0	0	0
DRH		1	0	1	0	1	1	3	1	4
DSTI		0	0	0	0	0	0	0	0	0
DU		1	0	0	0	1	2	2	2	4
DVD		2	0	2	0	1	0	5	0	5
IG		0	0	0	0	0	0	0	0	0
SGCP		0	0	0	0	0	0	0	0	0
SGVP		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		83	117	49	38	74	71	206	226	432
		200		87		145				

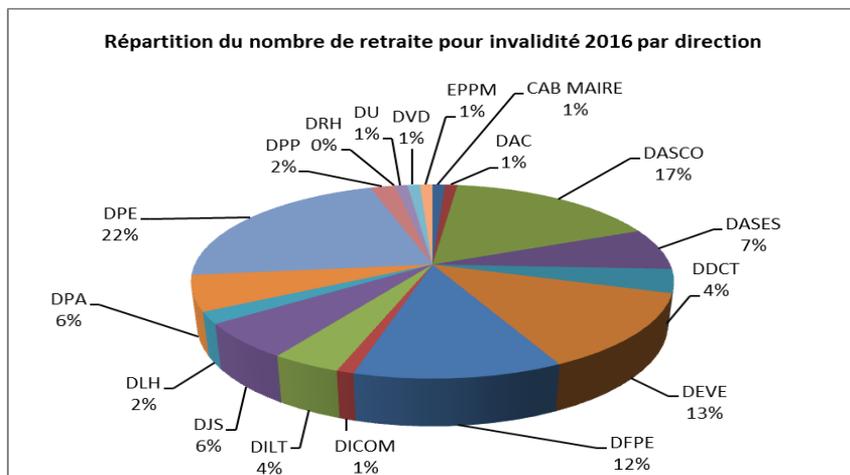
AT-MP = accident du travail ou de trajet, maladie professionnelle

ATI = allocation temporaire d'invalidité

RETRAITES POUR INVALIDITES 2016

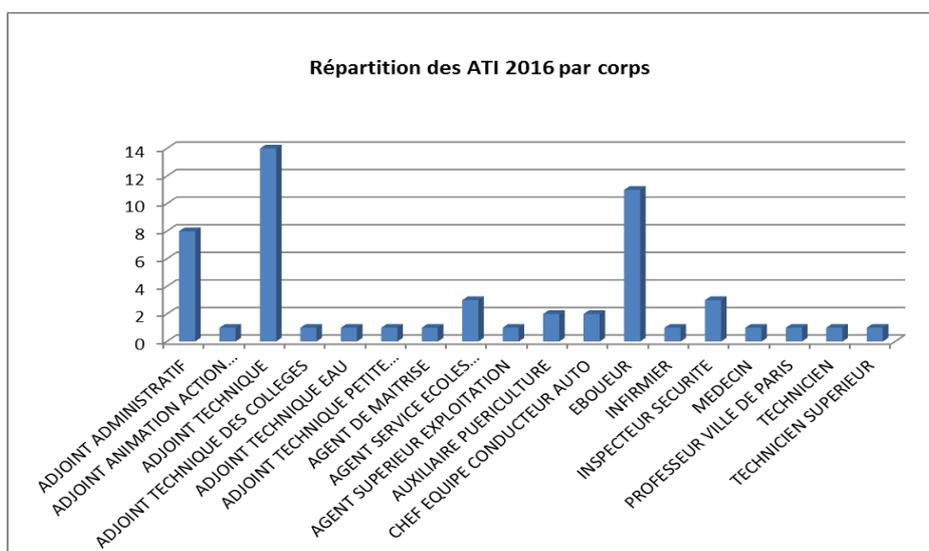
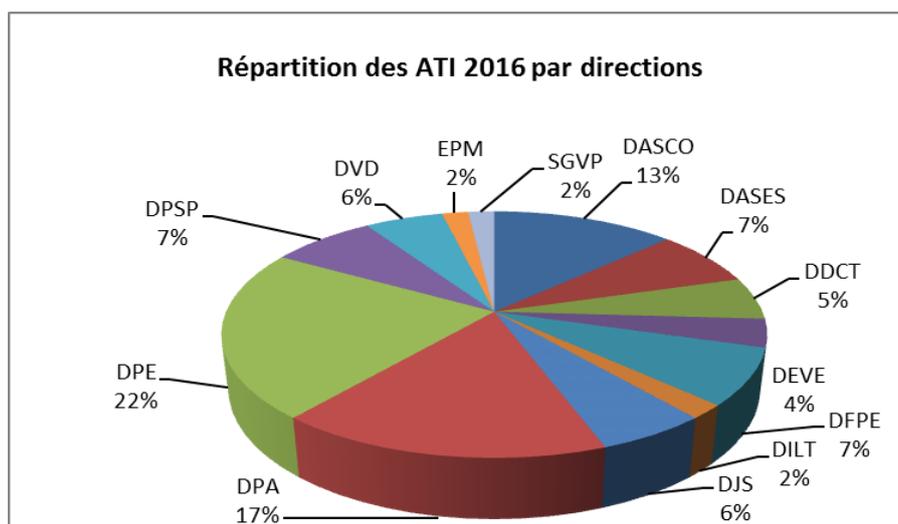
86 % des retraites pour invalidités relèvent d'invalidités non imputables au service.

Directions	2015	2016
CAB MAIRE		1
DAC	6	1
DASCO	21	17
DASES	7	7
DDCT	3	4
DEVE	17	13
DFPE	14	12
DICOM	1	1
DILT	3	4
DJS	6	6
DLH	1	2
DPA	3	6
DPE	19	22
DPP	1	2
DRH	2	0
DU		1
DVD	1	1
EPPM		1
Total général	105	101



ATI (Allocation temporaire d'invalidité) 2016

DIRECTIONS	2015	2016
DPE	10	12
DFPE	4	4
DPA	1	9
DASCO	5	7
DEVE	12	2
DASES	1	4
DPSP	1	4
DJS	2	3
DVD	2	3
DILT	1	1
DLH	2	
DRH	1	
EPPM		1
SGVP		1
DDCT		3
TOTAL	42	54



TEXTES REGLEMENTAIRES

LISTE DES PRINCIPAUX TEXTES RELATIFS A L'ORGANISATION ET AU FONCTIONNEMENT DU COMITE MEDICAL

- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.
- Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.
- 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.
- Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
- Loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique.
- Décret n°2008-891 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

LISTE DES PRINCIPAUX TEXTES RELATIFS A L'ORGANISATION ET AU FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION DE REFORME :

- Décret n° 48-1907 du 18 décembre 1948 modifié, relatif aux limites d'âge des personnels civils de l'Etat, des établissements publics de l'Etat et d'autres organismes, et instituant notamment une prolongation d'activité de deux ans en faveur de certains fonctionnaires.
- Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié, 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
- Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.
- Décret n° 84-1103 du 10 décembre 1984 pris pour l'application de l'article 119-111 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.
- Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
- Décret n°2033.1306 du 26 décembre 2003 articles 30 à 39 portant sur la mise en retraite pour invalidité, article 25 portant sur l'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire, article 42 portant sur la pension d'orphelin infirme.
- Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.
- Décret n°2008-891 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.