

## GUIDE UTILISATEUR - APPLICATION SANTÉ Commission de réforme



Cité de la Fonction Publique Territoriale Pierre MAUROY - **Centre de Gestion du Pas-de-Calais** Allée du Château - Labuissière - BP67 - 62702 Bruay-La-Buissière Cedex T. 03 21 52 99 50 - F. 03 21 62 01 00

## **Présentation**

Cette application est un outil qui permet de gérer et de préparer les séances de la commission de réforme au sein des Centres de Gestion. Elle prend en charge tout le déroulement des sessions : de la création des saisines par les collectivités jusqu'à la génération des procès-verbaux.

Cet outil est accessible depuis une simple connexion internet grâce à un navigateur tel que : internet Explorer ou Firefox.

L'application Commission de Réforme se décompose en deux parties :

- L'interface collectivité : Les collectivités peuvent créer de nouvelles saisines directement depuis leurs accès internet AGIRHE et peuvent également suivre l'évolution de leurs dossiers ainsi que consulter les avis rendus par la Commission.
- L'interface secrétariat : Le secrétariat qui permet la gestion des sessions et des dossiers de saisine créés par les collectivités. La préparation de l'instruction, la génération des convocations des représentants, la gestion des pièces du dossier, etc..

- Connectez-vous au site du CdG62 : https://www.cdg62.fr/

- Cliquez sur "Extranet Collectivités"





## Extranet de dématérialisation du Centre de Gestion du Pas-de-Calais







				- D' ×
(←)  let p	://www. <b>agirhe-cdg.fr</b> /agirhe2/accueilem.asp 🔎 👻 🖒	Centre de Gestion de la Foncti 🧔 AGIRHE	×	☆ ★ ☆
👍 🧿 InPrivate				
		CENTRE DE GESTION		~
	COLLECTIVITE	INSTANCES	DOCUMENTS A IMPRIMER	
	Ajouter un agent Transfert Excel	Nom JF  Grade  5) Ajouter un agent – Ob	Statut	
	Enregistrements sur la page: 20 V	Enr	registrements: 1 jusqu'à 12 de 12 - Pages: 🗍	

<u> </u>		
←→	🥔 http://www. <b>agirhe-cdg.fr</b> /agirhe2/accueilem.asp 🎗 ▾ ♂	agrhe

COLLECTIVITE	INS	TANCES	DOCUM	IENTS A IMPRIMER	
Civilité	Nom de famille	Nom d'usage	Prénom	Code Agent / Matr	icule
Monsieur V*	NOM DE JEUNE FILLE X *	NOM D EPOUSE *	PRENOM	* 0000	
Date de naissance	N° Sécurité sociale	N° d'affiliation à la CNRACL	N° d'affiliation à l'I	RCANTEC	
01/01/1970 *	Calcul clé				
Adresse Adresse suite	adresse agent				
Code postal Ville	CP VILLE				
Qualité statutaire	Titulaire	•			
Filière	administrative	<b>Y</b>			
Cadre d'emploi	adjoints administratifs territorial	aux de 2ème classe	*		
Temps de travail	35				
Quotité de travail	100 %				
		Valider	() Dementing		
			6) Kempiir i	a totante des renseignen	nents
			Attention	ir la nom da jauna filla a	our los domos
			- 588	in le nom de jeune fille p	
			- Sais	ar uuuu dans le code age	nt
			/) Valider la	creation	
		(			

×

		- 🗇 🗙
(	m.asp $\mathcal{P} \star \mathcal{C}$ @ AGIRHE ×	<b>↑</b> ★ ¤
👍 🥭 InPrivate		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	~
COLLECTIVITE	INSTANCES DOCUMENTS A IMPRIMER	
N11 NOM D EPOUSE Prenom	idjoint administratif territorial de 2ème classe CENTRE DE GESTION (620996) DHS :35	1
Retour à la liste des agents		
	Identite	
Civilité	Nom de famille         Nom d'usage         Prénom         Code Agent / Matricule           N11         N11         N11         N11	
Monsieur 🔶 *	NOM DE JEUNE FILLE X NOM D EPOUSE * Prenom * 0000	
Date de naissance	N° Sécurité sociale N° d'affiliation à la CNRACL N° d'affiliation à l'IRCANTEC	
01/01/1970 *		
	Calcul clé	
Adress	e adresse agent	
Adresse sui		
Code postal Vil		
Qualité statutai	e (Titulaire	
Filièi	e administrative	
Cadre d'empl	oi adjoints administratifs territoriaux	
Grad	e adjoint administratif territorial de 2ème classe	
Temps de trava	1 35 8) votre agent est cree	
Quonic de nati	70	
	Valider	
-		~
		09.20
	· (2)	03/06/2013



		CENTRE DE GESTION			
	COLLECTIVITE	INSTANCES	DOCUMENTS A IMPRIMER		
		Création d'une nouvelle saisine		•	
	La commission de réforme ne peut être sa	isie que pour des agents titulaires ou stagiaires, qui effectuent <u>Aide</u>	<u>au moins 28 H par semaine ( affiliés</u>	<u>s à la CNRACL )</u>	
	Adresse de messagerie du créateur de la saisine : Sélectionnez un agent :	collectivite@collectivite.fr	e classe)	12) Saisir <b>l'adress</b> 13) Sélectionner	<b>se mail</b> de votre collectivité l'agent concerné
	Categorie de l'agent :	С		14) Valider la sele	ection
		Valider selection			
	Sélectionnez objet de la saisine : Sélectionnez motif de la saisine :	Accident de service/trajet ou maladie professionnelle/contracte Selectionnez un motif	ie en service	×	15) Sélectionner <b>l'objet de la sa</b> 16) Sélectionner <b>le motif de la s</b>
Ceci est ur Chaque s de problèm nt du Centre	Attention : exemple de saisine cas est différent e vous pouvez contacter un de Gestion, Service Santé	<ul> <li>Selectionnez un motif</li> <li>Allocation d'invalidité temporaire - AIT</li> <li>Aménagement du poste de travail</li> <li>Autre motif</li> <li>Consolidation</li> <li>Cure thermale</li> <li>Demande d'appareillage</li> <li>Demande de contre-expertise</li> <li>Détermination taux IPP</li> <li>Guérison</li> <li>Imputabilité au service d'un accident de trajet</li> <li>Imputabilité d'un accident de service</li> <li>Justification des soins</li> <li>Octroi ou prolongation d'un temps partiel thérapeutique</li> <li>Prolongation des arrêts</li> </ul>			

			×	~	
	CENTRE DE GESTION				
COLLECTIVITE	INSTANCES	DOCUMENTS A IMPRIMER			
	Création d'une nouvelle saisine				
La commission de réforme ne peut ê	tre saisie que pour des agents titulaires ou stagiaires, qui effectuent	au moins 28 H par semaine ( affiliés à la CNRACL )			
	Aide				
Adresse de messagerie du créateur de la sai	sine : collectivites@collectivite.fr				
Sélectionnez un aș	gent : NOM D EPOUSE Prenom (adjoint administratif territorial de 2èm	ne classe) 🕹			
Categorie de l'as	gent :C				
	Valider selection				
Sélectionnez objet de la sai	sine : Accident de service/trajet ou maladie professionnelle/contracto	ée en service	Y		
Sélectionnez motif de la sai	sine : Aménagement du poste de travail		Y		
	Ajouter ce motif		(	17) Ajouter le r	notif
		motif		18) Cliquer sur	Afficher la
	Aménagement du poste de travail	Supprimer		pièces à fourni	r
	Afficher la liste des pièces à fournir				
Pièces à joindre au dossier					
Fiche de noste (activités et missions renseigné	Libellé Statut	Document à envoyer			
Rapport du médecin de prévention (facultatif p	lour l'AT / Obligatoire pour la MP)	Document à envoyer			
Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s	aisine	Document à envoyer			
Informations complementaires					
Evenement in	sitial -		¥		

e				×	
		CENTRE DE GESTION			
	COLLECTIVITE	INSTANCES	DOCUMENTS A IMPRIME	4	
	Sélectionnez objet de la saisine Sélectionnez motif de la saisine	: Accident de service/trajet ou maladie professionnelle/contra : Aménagement du poste de travail	uctée en service	× ^	
		Ajouter ce motif Aménagement du poste de travail	m St	btif pprimer	
<b>D</b> : 2 2 2	adaa ay daastaa	Afficher la liste des pièces à fournir			
Fiche de pos Rapport du r Date(s) du(e Courrier ou	te (activités et missions renseignées) nédecin de prévention (facultatif pour s) PV de la Commission de Réforme (; bordereau précisant l'Objet de la saicin	ibellé Stat 'AT / Obligatoire pour la MP) i dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité e	Document à envoyer Document à envoyer A completer ci-dessous Document à envoyer		
Information	ns complementaires			19) Sélectionner le 20) Entrée la date	type d'évènement initial de l'évènement
s	Evenement initial electionnez le type d'evenement initial date de l'evenement	: : Accident de travail ou de trajet : Pas de declaration : Oréer une nouvelle déclaration d'AT	. 01/05/2013	21) Valider la saisi 22) Votre dossier ( validée informatio	ne est enregistré – la saisine es juement
Date(s) du(e	s) procès-verbal de la Commission de	Réforme si le dossi <u>er a déjà</u> eté examiné	,		
Enregistreme Votre deman	ent réussi de est enregistrée , vous pouvez déso	mais imprimer le bordereau d'envoi à joindre avec votre do	ssier dans le menu historique.	~	
					,
				<b>?</b> • F •	13:38 03/06/2013



← → @ http://www.agirhe-cdg	g.fr/agirhe2/accueilem.asp 𝔎 ▾ ♂ 🦉	AGIRHE ×			- □ ×
🚖 🧃 InPrivate					
		CENTRE DE GES	ΓΙΟΝ		^
Votre dernière	connexion: le 03/06/2013 à 13:3	3			
	COLLECTIVITE	INSTANCES	DOCUMENTS A IMP	PRIMER	
Rechercher par Date de creat 03/06/2013 < >	nom de l'agent : ion Nom de l'agent Prenom de l' NOM D EPOUSE Prenom	Suivi des dossiers Rechercher agent Date de session Etat 02/12/2012 En attente de ré	ception Details Imprimer Bordereau	d'envoi ) Annuler cette saisine )	
			26) Cliquer sur Imp l'envoi papier du d 27) Le suivi du dos 28) Cliquer sur Dét	primer Bordereau d'envo lossier par voie postale sier de votre agent est d ails	pi – à fournir lors de lisponible en ligne
					$\checkmark$
				<b>()</b> • P	13:48 03/06/2013

		•	
	CENTRE DE GESTION		
Votre dernière connexion: le 03/06/2013	à 13:33		
COLLECTIVITE	INSTANCES	DOCUMENTS A IMPRIMER	
	Suivi des dossiers		
Dossier de : NOM D EPOUSE Prenom			
Motifs Aménagement du poste de travail			
Historique			
Date	Etat		
03/06/2013 13:33:46	En attente de réception		
Rapport du médecin de prévention (facultatif p	our l'AT / Obligatoire pour la MP)		
Fiche de poste (activités et missions renseigné			
Rapport du médecin de prévention (facultatif p	our l'AT / Obligatoire pour la MP)		
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfor Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s	oour FAT / Obligatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité aisine		
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfort Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	sour FAT / Obligatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité aisine		
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réforr Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	our FAT / Obigatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité iaisine		
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfort Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	nour FAT / Obligatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité aisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en l
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfori Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	ne (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité aisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en li
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfor Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	zour FAT / Obligatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité aisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en li
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfort Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	zaur FAT / Obligatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité saisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en li
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfori Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	sour FAT / Oblgatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité aisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en li
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réforn Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en li
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfor Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	zaur FAT / Obligatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité saisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en li
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réfor Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	zaisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en li
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réforn Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	zaur FAT / Obligatoire pour la MP) me (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité saisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en l
Rapport du médecin de prévention (facultatif p Date(s) du(es) PV de la Commission de Réforn Courrier ou bordereau précisant l'objet de la s Retour	ne (si dossier déjà examiné) ou arrêté d''imputabilité saisine 28) Le	détail du dossier de votre agent est disp	onible en li