



PIECES A TRANSMETTRE POUR UNE DEMANDE DE REVISION A LA RADIATION DES CADRES D'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE (ATI)

RAPPEL : A la date de radiation des cadres, le taux d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) est fixé définitivement. L'ATI ne peut plus faire l'objet de révision, même si une aggravation intervient postérieurement.

Deux cas sont à envisager :

- *Radiation des cadres pour invalidité résultant d'une aggravation des séquelles ayant ouvert droit à une ATI : l'allocation est annulée et remplacée par la rente d'invalidité prévue à l'article 37 du décret n° 2003-1306 du 26/12/2003 et servie par la CNRACL*
 - *Radiation pour un autre motif :*
 - *Si la révision quinquennale a eu lieu, le taux déterminé est fixé définitivement,*
 - *Si la révision quinquennale n'a pas eu lieu, l'agent doit être soumis à un examen médical évaluant le taux d'IPP à la radiation des cadres.*
Si le taux est inchangé, l'employeur demande un accord écrit à l'agent afin d'éviter le passage en commission de réforme.
Si le taux est modifié ou que l'agent n'est pas d'accord avec le taux fixé par le médecin agréé, l'employeur doit saisir la commission de réforme.
-
- Courrier de l'autorité territoriale** indiquant l'objet de la saisine et les questions précises auxquelles doivent répondre les membres de la CRI
 - Fiche signalétique** indiquant le nom et le prénom de l'agent, sa date de naissance, son grade, son adresse, les fonctions exercées
 - Rapport d'un médecin agréé** (utiliser le document fourni par la caisse des dépôts et consignations qui se trouve dans le dossier ATIACL : https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/rapport_medical.pdf?cible= employeur)
 - Pièces relatives à l'accident ou à la maladie initial(e)** (déclaration de l'agent, rapport hiérarchique, certificat médical initial, de reprise, final)
 - Copie du procès-verbal de la CRI** donnant un avis sur l'attribution de l'ATI, accompagné du **rapport médical** évaluant les séquelles lors de la consolidation
 - Copie du courrier de l'ATIACL** attribuant l'ATI
 - Copie du courrier de l'ATIACL** sollicitant la demande de révision