

## Dossier de saisine

# CONSEIL MEDICAL (formations restreinte et plénière)

### IDENTITE DE LA COLLECTIVITE\*

- ◆ collectivité : .....
- ◆ adresse : .....
- ◆ nom de la personne en charge du dossier : .....
- ◆ n° de téléphone : ..... ◆ mail : .....
- ◆ nom du médecin du travail chargé du suivi du dossier : .....

### IDENTITE DE L'AGENT\*

- ◆ nom patronymique : ..... ◆ nom marital : .....
- ◆ prénom : ..... ◆ date de naissance : .....
- ◆ nom du médecin traitant : .....
- ◆ catégorie : ..... ◆ grade : .....
- ◆ adresse : .....
- .....
- ◆ n° de sécurité sociale : .....
- ◆ n° ATIACL : .....
- ◆ n° CNRACL (si demande retraite pour invalidité) : .....
- ◆ nombre d'années cotisées : .....
- ◆ n° de téléphone fixe : ..... et/ou portable : .....
- ◆ adresse mail : .....
- ◆ qualité :
  - stagiaire       titulaire       contractuel       intercommunal  pluricommunal
  - agent en détachement :  FPE    FPH
- ◆ temps de travail :  temps complet       temps partiel .....%       temps non complet ...../35ème
- ◆ fonctions détaillées exercées : .....
- .....



**si vous avez recruté l'agent concerné par voie de mutation merci d'indiquer :**

- ➔ le nom de la collectivité / établissement d'origine : .....
  - ➔ département : n°.....
  - ➔ si l'agent a déjà fait l'objet d'une procédure devant le conseil médical (de sa collectivité d'origine) :       oui       non <sup>(1)</sup>
- <sup>(1)</sup> cochez la case correspondante

Fait à ..... Le.....  
signature et cachet de l'autorité territoriale

\* Les informations recueillies sur ce formulaire sont destinées au seul traitement de votre dossier et ne sont communiquées qu'aux gestionnaires du Conseil Médical. Elles seront traitées dans le strict respect de la confidentialité, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

---

# SOMMAIRE

---

## FORMATION RESTREINTE

### PAGE 3

- Recensement des arrêts maladie ET pièces à joindre au dossier

### PAGE 4

- SAISINE - FONCTIONNAIRES AFFILIES AU REGIME SPECIAL (titulaires et stagiaires dont la durée hebdomadaire de travail est au moins égale à 28h)

### PAGE 5

- SAISINE - FONCTIONNAIRES AFFILIES AU REGIME GENERAL (titulaires et stagiaires dont la durée hebdomadaire de travail est de moins de 28h)

### PAGE 6

- SAISINE - AGENTS CONTRACTUELS

### PAGE 7

- SAISINE - AVIS EN CAS DE CONSTESTATION D'UN AVIS MEDICAL RENDU PAR UN MEDECIN AGREE

## FORMATION PLENIERE

### PAGE 8

- SAISINE - FONCTIONNAIRES AFFILIES AU REGIME SPECIAL (titulaires et stagiaires dont la durée hebdomadaire de travail est au moins égale à 28h)

## FORMATION RESTREINTE

RECENSEMENT DES ARRETS DE MALADIE DE L'AGENT (sur 1 an)	
date de début	date de fin

### **Pièces à joindre à la demande :**

- ◆ lettre manuscrite de l'agent, précisant la nature du congé demandé, (ou la reprise d'activité) adressée à l'autorité territoriale
- ◆ certificat médical du médecin traitant (octroi ou prolongation d'un CLM, CGM, CLD, réintégration... etc...)
- ◆ le cas échéant : résumé des observations du médecin traitant et les pièces justificatives adressées **sous pli confidentiel fermé**
- ◆ **la fiche de poste**

 **Dans le cadre d'une RETRAITE POUR INVALIDITE** : à épuisement des droits à congés, **ou** si l'agent en fait la demande, **ou** s'il a atteint la limite d'âge, **vous devez entamer une procédure de mise à la retraite pour invalidité.**

Les pièces à fournir :

- ◆ le dossier AF3 dûment complété et signé par l'employeur (**page 1 + cadre 1 page 3**)
- ◆ un courrier de l'agent sollicitant sa mise à la retraite pour invalidité (éventuellement)
- ◆ l'attestation de reclassement (si l'agent en a fait la demande)
- ◆ la fiche de poste de l'agent (description des fonctions)



**La procédure doit être engagée 6 mois avant la date prévisionnelle de jouissance. Tout dossier incomplet ou non conforme pourra faire l'objet d'un rejet de la part de la CNRACL.**

**Si l'agent ne justifie pas d'au moins 113 trimestres de cotisations, il conviendra de saisir en plus la FORMATION PLENIERE (après l'avis du conseil médical en FORMATION RESTREINTE)**

## - FONCTIONNAIRES AFFILIES AU REGIME SPECIAL

(titulaires et stagiaires dont la durée hebdomadaire de travail est au moins égale à 28 heures)

- congé de LONGUE MALADIE
  - d'office
  - sur demande de l'agent
    - octroi (*joindre tous les certificats médicaux et notamment l'arrêt initial & la fiche de poste*)
    - renouvellement **si** l'agent a épuisé ses droits à rémunération à plein traitement
- congé de LONGUE DUREE
  - d'office
  - sur demande de l'agent
    - octroi
    - renouvellement **si** l'agent a épuisé ses droits à rémunération à plein traitement
- congé pour INFIRMITE DE GUERRE
- congé SANS TRAITEMENT DES FONCTIONNAIRES STAGIAIRES
  - octroi
  - renouvellement
  - aptitude/inaptitude à l'expiration des droits statutaires
- DISPONIBILITE D'OFFICE POUR RAISON DE SANTE à l'expiration des droits statutaires à congé
  - octroi
  - renouvellement
- REINTEGRATION (*joindre la fiche de poste*)
 

**A l'expiration de(s) :**

  - 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire
  - 3 ans en congé de longue maladie (CLM)
  - 5 ans en congé de longue durée (CLD)
  - d'une période de CLM/CLD lorsque les fonctions exigent des conditions de santé particulières
  - d'un placement d'office en CLM/ CLD
  - à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour raison de santé

date de prise d'effet de la demande : .....
- RECLASSEMENT EN CAS D'INAPTITUDE PHYSIQUE DÛMENT CONSTATEE PAR UN MEDECIN AGREE (*joindre l'avis du médecin agréé ainsi que l'ancienne fiche de poste et la nouvelle*)

Observations administratives uniquement :

**- FONCTIONNAIRES AFFILIES AU REGIME GENERAL****(titulaires et stagiaires dont la durée hebdomadaire de travail est de moins de 28h)** congé de GRAVE MALADIE *(joindre la fiche de poste)* d'office sur demande de l'agent octroi *(joindre tous les certificats médicaux et notamment l'arrêt initial)* renouvellement **si** l'agent a épuisé ses droits à rémunération à plein traitement DISPONIBILITE D'OFFICE POUR RAISON DE SANTE

à l'expiration des droits statutaires

 octroi renouvellement REINTEGRATION *(joindre la fiche de poste)**A l'expiration de(s)* 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire (CMO) 3 ans d'un congé de grave maladie (CGM) à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour raison de santé date de prise d'effet de la demande : ..... RECLASSEMENT EN CAS D'INAPTITUDE PHYSIQUE DÛMENT CONSTATEE PAR UN MEDECIN AGREE *(joindre l'avis du médecin agréé ainsi que l'ancienne fiche de poste et la nouvelle)*Observations administratives uniquement :

## - AGENTS CONTRACTUELS

congé de GRAVE MALADIE (cf. remarque)

d'office

sur demande de l'agent

octroi (joindre tous les certificats médicaux et notamment l'arrêt initial – la fiche de poste)

renouvellement **si** l'agent a épuisé ses droits à rémunération à plein traitement

date de prise d'effet de la demande : .....

congé SANS TRAITEMENT DES CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC

octroi

renouvellement

aptitude/inaptitude à l'expiration des droits statutaires

REINTEGRATION (joindre la fiche de poste)

à l'expiration d'une période de 3 ans de congé de grave maladie (CGM)

date de prise d'effet de la demande : .....

Observations administratives uniquement :

### REMARQUE

***L'agent contractuel, en activité, employé de manière continue et comptant au moins trois années de services, atteint d'une affection dûment constatée, le mettant dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée, bénéficie d'un congé de grave maladie pendant une période maximale de trois ans (article 8 du décret n° 88-145 modifié)***



***dans le cas d'une première saisine joindre la preuve (arrêt ou contrat)  
que l'agent est bien employé de manière continue depuis au moins 3 ans au sein de votre collectivité***



**SAISINE DU CONSEIL MEDICAL POUR AVIS**  
**EN CAS DE CONSTESTATION D'UN AVIS MEDICAL RENDU PAR UN MEDECIN AGREE**

- l'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières
- l'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé
- la réintégration à l'issue des congés
- le bénéfice du Temps Partiel Thérapeutique
- l'examen médical prévu aux articles 15, 34 et 37-10 du décret n°87-602 modifié

*Avant de transmettre votre dossier concernant cette procédure de « contestation », merci de bien vouloir contacter le secrétariat du Conseil Médical (cf. coordonnées ci-dessous) afin que celui-ci vous indique en fonction de l'objet de votre saisine, les éléments à joindre à votre demande*

Observations administratives uniquement :

## FORMATION PLENIERE

### - FONCTIONNAIRES AFFILIES AU REGIME SPECIAL

**(titulaires et stagiaires dont la durée hebdomadaire de travail est au moins égale à 28 heures)**

- l'imputabilité au service de l'accident (de service ou de trajet) du .....
- la reconnaissance d'une maladie professionnelle n°..... à compter du .....
- la reconnaissance d'une maladie contractée en service (hors tableau) à compter du .....
- la rechute de l'accident de service (ou de la maladie professionnelle) en date du .....
- l'octroi d'un congé de maladie pour blessure en lien avec un acte de dévouement dans un intérêt public ou pour blessures en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes
- l'allocation temporaire d'invalidité (1ère concession)
- l'allocation temporaire d'invalidité (révision quinquennale, révision nouvel événement, révision à la radiation des cadres, révision sur demande)
- la retraite pour invalidité à compter du .....
- le dernier renouvellement, en cas de présomption d'incapacité définitive du CLM ou CLD d'office (en vue de l'admission à la retraite pour invalidité)
- la majoration pour tierce personne
- l'attribution d'une rente au fonctionnaire stagiaire licencié pour incapacité physique
- la pension du fonctionnaire atteint d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession
- la retraite anticipée pour conjoint invalide
- la pension d'orphelin majeur infirme

**JUSTIFICATION** de la saisine du Conseil médical en formation plénière en cas de **demande d'imputabilité d'un accident de service/de trajet ou d'une maladie professionnelle** (lorsqu'une faute personnelle, un fait personnel ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service ou du trajet ou en cas de maladie lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service lorsque les conditions du tableau ne sont pas remplies, ou lorsque la maladie n'est pas désignée par les tableaux des maladies professionnelles... - [Décret n°87-602 du 30/07/1987 – Art. 37-6](#)) :