



FORMULAIRE DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL

AGENT TITULAIRE AFFILIE A LA CNRACL (+28h* hebdomadaires)

PRÉVOIR UN DÉLAI D'ENVOI SUFFISANT AFIN D'ASSURER AU MIEUX L'INSTRUCTION DU DOSSIER

IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITÉ

Collectivité à l'origine de la demande :

Adresse :

Dossier suivi par :

Tél. : Fax. :

Courriel :

IDENTIFICATION DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Nom du médecin du travail :

Adresse :

Tél. : Fax. :

Courriel :

IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNÉ

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

NOM et Prénom :

Date de naissance : Numéro de sécurité sociale :

Adresse de l'agent (ou du représentant légal, le cas échéant) :
.....

Courriel :

Tél. (portable de préférence) :

SITUATION ADMINISTRATIVE

Date d'entrée dans la collectivité : Date d'affiliation à la CNRACL :

Date de stagiairisation : Date de titularisation :

Grade :

Service d'affectation :

Lieu(x) d'affectation :

Temps de travail hebdomadaire :

Temps complet Temps non complet :heure(s)minute(s) Temps partiel :%

Position administrative :

En activité :

En arrêt continu depuis le :

En détachement depuis le :

Nom de l'administration d'origine et département d'exercice des fonctions à préciser :
.....

En disponibilité (hors raison de santé) depuis le :

Autre position (ex : congé parental...) : A préciser..... depuis le :

L'agent a-t-il d'autres employeurs (y compris dans le privé) ? oui non

Nom de l'employeur	Fonctions	Nb d'heures hebdomadaires

* Sauf pour la filière culturelle – secteur de l'enseignement artistique

FONCTIONS ACTUELLES EXERCÉES PAR L'AGENT

Fiche de poste jointe : **oui** **non** **Sinon**, compléter le tableau ci-dessous :

INTITULÉ DU POSTE :		
.....		
DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ	FRÉQUENCE	MATÉRIELS ET PRODUITS UTILISÉS

LISTE DES CONGES/DISPOSITIFS OBTENUS POUR RAISON DE SANTE

Etat récapitulatif des congés et dispositifs obtenus pour raison de santé joint : **oui** **non**

Sinon, compléter le tableau ci-dessous en indiquant **par ordre chronologique** :

- Les congés de maladie ordinaire sur les 12 derniers mois,
- Les arrêts de travail suite à :
 - un accident reconnu imputable au service (préciser la date de l'accident),
 - une maladie reconnue imputable au service (préciser la date de la reconnaissance),
- Les congés de grave maladie, de longue maladie ou de longue durée,
- Les périodes de temps partiel pour raison thérapeutique,
- Les disponibilités d'office / congés sans traitement et/ou sans rémunération.

} sur l'ensemble de la carrière

TYPE DE DISPOSITIF	DEBUT	FIN

INSTANCE SAISIE

CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

MOTIFS DE SAISINE :

Congé de maladie ordinaire (CMO)

- Contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé* formulée par :
 - l'agent
 - l'autorité territoriale
- Aptitude/réintégration à l'expiration des droits

Congé de longue maladie (CLM)

- Attribution
 - sur demande de l'agent
 - fractionné
 - d'office
- Contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé* relatif au renouvellement, formulée par :
 - l'agent
 - l'autorité territoriale
- Renouvellement après épuisement des droits à plein traitement
 - sur demande de l'agent
 - fractionné
 - d'office
- Reprise des fonctions à l'issue ou au cours du CLM, avis sollicité car :
 - le bénéficiaire exerce des fonctions exigeant des conditions de santé particulières
 - le congé a été accordé d'office
- Aptitude/réintégration à l'expiration des droits

Congé de longue durée (CLD)

- Attribution
 - sur demande de l'agent
 - fractionné
 - d'office
- Contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé* relatif au renouvellement, formulée par :
 - l'agent
 - l'autorité territoriale
- Renouvellement après épuisement des droits à plein traitement
 - sur demande de l'agent
 - fractionné
 - d'office
- Reprise des fonctions à l'issue ou au cours du CLD, avis sollicité car :
 - le bénéficiaire exerce des fonctions exigeant des conditions de santé particulières
 - le congé a été accordé d'office
- Aptitude/réintégration à l'expiration des droits

Disponibilité d'office pour raison de santé (DO)

- Attribution
- Renouvellement
- Aptitude/réintégration à l'issue d'une DO

Reconnaissance de l'imputabilité au service d'un ACCIDENT DE SERVICE survenu le :

Avis sollicité car :

- Existence d'une faute personnelle ou d'une circonstance particulière détachant l'accident du service
(à décrire dans le cadre « OBSERVATIONS »)

Reconnaissance de l'imputabilité au service d'un ACCIDENT DE TRAJET survenu le :

Avis sollicité car :

- Existence d'un fait personnel ou d'une circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante de nature à détacher l'accident du service (à décrire dans le cadre « OBSERVATIONS »)

Reconnaissance de l'imputabilité au service d'une PATHOLOGIE constatée médicalement le :

Avis sollicité car :

- Affection ne remplissant pas l'ensemble des conditions des tableaux de maladie professionnelle du CSS
(à décrire dans le cadre « OBSERVATIONS »)
- Maladie hors tableau

Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

- Contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé* concernant la prise en charge des arrêts de travail établis au titre d'un accident ou d'une maladie reconnu imputable au service formulé par :
 - l'agent
 - l'autorité territoriale

* Mandaté par l'autorité territoriale

Suites d'un accident ou d'une maladie reconnu imputable au service

Contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé*

• formulée par :

- l'agent l'autorité territoriale

• concernant :

- Guérison ou consolidation
 Date Taux d'IPP Nature des séquelles
 Soins et frais médicaux
 Rechute

Octroi de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI)

- Accident de service ou de trajet entraînant une incapacité permanente d'au moins 10%**
 Maladie imputable au service entraînant une incapacité permanente d'au moins :
 1% (maladie inscrite au tableau) 25% (maladie hors tableau)

Révision de l'allocation temporaire d'invalidité

- quinquennale sur demande de l'agent radiation des cadres nouvel évènement

Aptitude à l'exercice des fonctions

- Changement d'affectation prévu à compter du**
(uniquement lorsque le conseil médical départemental doit être saisi de la réintégration)
 Reclassement pour raison de santé dans un autre grade ou cadre d'emplois, prévu à compter du
(uniquement si l'agent est en arrêt de travail ou en détachement pour raison de santé)
 Evaluation de l'aptitude au cours d'un arrêt de travail

Temps partiel pour raison thérapeutique (TPT)

- Contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé* formulée par :**
 l'agent l'autorité territoriale

Retraite pour invalidité sollicitée : **d'office** **par l'agent**

- Suite à un congé non imputable au service (CMO, CLM, CLD, DO, congé sans traitement)
 Suite à un congé imputable au service (accident ou maladie)
 Suite à un congé maladie résultant de l'accomplissement d'un acte de dévouement ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes

Majoration spéciale tierce personne

Autres situations de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé*

- formulée par :
 l'agent l'autorité territoriale
- concernant :
 Réintégration suite à une disponibilité (hors disponibilité pour raison de santé) lorsque l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières
 Octroi d'un congé maladie pour effectuer une cure thermale
 Prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge fixée par le cadre d'emplois
 Admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières

Autre cas (à préciser en se référant au tableau de synthèse des différents motifs de saisine disponible sur le site internet cdg37.fr) :

.....
.....

CONSEIL MEDICAL SUPERIEUR

Pas de recours possible s'agissant des avis émis par la formation plénière

- RECOURS** à l'encontre de l'avis émis par la **formation restreinte** du conseil médical départemental en date du
- Formulé par l'agent Formulé par l'autorité territoriale

* Mandaté par l'autorité territoriale

OBSERVATIONS

(éléments objectifs complémentaires que l'autorité territoriale souhaite porter à la connaissance de l'instance saisie)

Fait à Le

**Signature de l'autorité territoriale
Cachet de la collectivité**



**Ce document est communicable à l'agent concerné,
s'il formule une demande écrite pour l'obtenir.**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné au suivi des dossiers par le service conseil médical départemental du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d'Indre-et-Loire / CDG 37.
Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent, pour connaître et exercer vos droits, vous pouvez consulter notre « Politique de Protection des Données » dans la rubrique « Données personnelles » des « Mentions légales » du site Internet www.cdg37.fr