



Centre départemental de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Haute-Corse

SECRETARIAT DU CONSEIL MEDICAL

CONSTITUTION DU DOSSIER DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL - FORMATION PLENIERE -

Documents à fournir obligatoirement :

■ Formulaire de saisine du conseil médical dans son intégralité.

■ **Imputabilité au titre d'un accident : faute professionnelle ou toute autre circonstance particulière**

- Courrier de l'autorité territoriale indiquant les raisons pour lesquelles l'employeur ne reconnaît pas l'imputabilité au service de l'accident.
- Déclaration de l'accident faite par l'agent (*formulaire officiel type*).
- Certificat médical initial faisant apparaître les premières constatations des lésions, l'intégralité des arrêts de travail au titre des prolongations, ainsi que le certificat final (*le cas échéant*).
- Enquête administrative.
- Fiche de poste.
- Expertise(s) d'un médecin expert agréé saisi par l'employeur.

■ **Imputabilité au titre d'un accident de trajet**

- Les pièces précédemment indiquées.
- Plan précisant le trajet habituel et le lieu exact d'accident et la durée normalement nécessaire pour effectuer le trajet.
- Les horaires de travail.
- Les procès-verbaux de la gendarmerie ou le rapport de police (*le cas échéant*).
- Dans le cas d'interruption ou de détour lors du trajet, des précisions sur les motivations de cette interruption.

■ **Imputabilité au titre d'une maladie**

En cas de maladie professionnelle inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale mais pour laquelle le médecin de prévention considère que la maladie ne satisfait pas à l'ensemble des critères de ces tableaux, ou que les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d'établir si elle y satisfait, l'employeur transmet au conseil médical en formation :

- L'avis émis par le médecin de prévention ainsi que l'expertise médicale diligentée.
- Copie de la déclaration établie par l'agent ou son représentant (*formulaire officiel type*).
- Certificat médical initial faisant apparaître les premières constatations des lésions, l'intégralité des arrêts de travail au titre des prolongations, ainsi que le certificat final (*le cas échéant*).
- Copie de toutes pièces relatives à la maladie utiles à l'avis de la commission (*témoignages, rapports et constatations recueillis*).

■ **Imputabilité au titre d'une maladie**

En cas de maladie professionnelle qui n'est pas inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale, l'employeur indique à la commission les éléments qui le conduisent à considérer que la maladie n'est pas essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions ;

- L'avis émis par le médecin de prévention ainsi que l'expertise médicale diligentée.
- Copie de la déclaration établie par l'agent ou son représentant.
- Certificat médical initial faisant apparaître les premières constatations des lésions, l'intégralité des arrêts de travail au titre des prolongations, ainsi que le certificat final (*le cas échéant*).
- Copie de toutes pièces relatives à la maladie utiles à l'avis de la commission (*témoignages, rapports et constatations recueillis*).
- Documents médicaux reçus et transmis sous pli confidentiel.
- L'avis émis par le médecin de prévention ainsi que l'expertise médicale qui aura pu être diligentée.

■ Allocation temporaire d'invalidité (ATI) :

- Dossier administratif AT/MP (*déclaration, CMI...*) y compris pour les AT antérieurs.
- Décision de reconnaissance d'imputabilité ainsi que les expertises correspondantes.
- Expertise ATI relative à la consolidation et taux IPP (*résumé de tous les AT/MP ultérieurs*).
- Courrier de l'agent demandant le bénéfice de l'ATI ou courrier de contestation de l'agent relatif au taux IPP (*en cas du taux inférieur au minimum exigé*).
- Historique des absences.

■ Retraite pour invalidité :

- Formulaire **AF3 original** rempli par l'employeur (*partie administrative*).
- Décision de reconnaissance d'imputabilité AT/MP (*le cas échéant*) avec les expertises correspondantes.
- Décisions d'attribution de l'ATI (*CDC-ATIACL*).
- Fiche de poste.
- Attestation de non reclassement (*le cas échéant*).
- Demande de l'agent (*le cas échéant*).
- Echanges avec l'agent au sujet des efforts de reclassement et PPR (*en cas d'inaptitude au grade*).
- Avis précédents du conseil médical en formation restreinte et/ou plénière (*notamment l'avis d'inaptitude définitive rendu en formation restreinte en cas d'inaptitude définitive*).

RAPPEL :

Avis et portée de l'avis du conseil médical :

- L'avis de Conseil médical en formation plénière ne lie pas l'autorité.
- L'avis du conseil médical en formation plénière n'est pas susceptible de recours.