



**FORMULAIRE DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL
RELATIF AUX AGENTS AFFILIES
A LA **CNRACL****

Identification de l'employeur :

Nom de la collectivité/établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom de la personne en charge du dossier transmis :

Ligne téléphonique directe :

Adresse Mail :

Identification de l'agent :

Nom et prénom(s) :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Adresse Mail :

N° Sécurité Sociale :

N° CNRACL :

N° ATI :

Nom du médecin traitant :

Grade :

Fonctions assurées :

Statut :

Date de nomination stagiaire :

Date de titularisation :

Temps de travail : Temps complet Temps non complet : ... /35° Temps partiel : ... %

Relevé des congés obtenus sur la carrière :

(Indiquer les périodes octroyées)

Congé de longue maladie :

Congé de longue durée :

Disponibilité d'office pour raison de santé :

Temps partiel thérapeutique :

SAISINE DE LA FORMATION RESTREINTE

Motif(s) de saisine : (une ou plusieurs cases peuvent être cochées).

- L'octroi d'un congé de : longue maladie à compter du :
 longue durée à compter du :
 maladie ordinaire d'office (*article 24*) à compter du :
 longue maladie d'office (*article 24*) à compter du :
 longue durée d'office (*article 24*) à compter du :
- Le renouvellement au-delà de l'expiration de la période de rémunération à plein traitement du congé de :
 longue maladie (*après 1 an*) à compter du :
 longue durée (*après 3 ans*) à compter du :
 longue maladie d'office (*article 24*) à compter du :
 longue durée d'office (*article 24*) à compter du :
- Un avis sur la dernière période de prolongation et « présomption d'inaptitude à l'issue » du fonctionnaire ou à la reprise des fonctions, du congé de :
 longue maladie à compter du :
 longue durée à compter du :
 longue maladie d'office (*article 24*) à compter du :
 longue durée d'office (*article 24*) à compter du :
- Un avis sur la réintégration et sur l'aptitude ou l'inaptitude (temporaire ou définitive) aux fonctions actuelles ou à toutes fonctions à expiration des droits à congé de :
 maladie ordinaire (*1an*) à compter du :
 longue maladie (*3 ans*) à compter du :
 longue durée (*5 ans*) à compter du :
 maladie ordinaire d'office (*article 24*) à compter du :
 longue maladie d'office (*article 24*) à compter du :
 longue durée d'office (*article 24*) à compter du :
- Cas spécifique des agents exerçant des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières (*hors expiration de droits à congé*) : Un avis sur la demande de réintégration et sur l'aptitude ou l'inaptitude (*temporaire ou définitive*) aux fonctions actuelles ou à toutes fonctions à l'issue d'une période de congé de :
 longue maladie à compter du :
 longue durée à compter du :
 maladie ordinaire d'office (*article 24*) à compter du :
 longue maladie d'office (*article 24*) à compter du :
 longue durée d'office (*article 24*) à compter du :

- Un avis sur la mise en disponibilité d'office pour raison de santé :
 - placement à compter du :
 - renouvellement à compter du :
 - réintégration à compter du :

- Un avis à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire sur :
 - le changement d'affectation après un congé de maladie
 - le reclassement
 - le bénéfice de la période de préparation au reclassement (PPR)

- Un avis sur l'octroi des congés « infirmités de guerre ».

- Un avis sur le placement du fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement :
 - placement à compter du :
 - renouvellement à compter du :
 - réintégration à compter du :

- Suite à une contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé dans le cadre :**
 - de l'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières.
 - du renouvellement d'un temps partiel thérapeutique (*uniquement en cas de contestation de l'avis médical du médecin agréé*).
 - d'un contrôle fait à tout moment pendant un congé maladie et de l'examen médical pour la visite de contrôle obligatoire au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé.
 - d'un contrôle pour la prolongation ou la réintégration suite à un congé maladie s'il n'est pas déjà soumis au Conseil Médical.
 - d'une visite de contrôle du fonctionnaire placé en CITIS ou de l'examen médical pour la visite de contrôle obligatoire au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du CITIS initialement accordé.
 - de la réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité – Avis sur l'aptitude à reprendre l'exercice des fonctions.
 - d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession - Fonctionnaire ayant accompli au moins quinze ans de service.
 - d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60% avec un recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne.
 - d'une infirmité permanente d'un enfant qui se trouvant à charge lors de son décès met le fonctionnaire dans l'impossibilité de gagner sa vie.

Autre situation :

.....

.....

.....

.....

SAISINE DE LA FORMATION PLENIERE

Motif(s) de saisine : (une ou plusieurs cases peuvent être cochées).

1 - Lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service.

- Reconnaissance de de l'imputabilité au service d'un accident de travail : Initial Rechute
- Date de l'accident :
 - Date de la rechute :
 - Nature des lésions présentées :

- Suivi d'un accident de service (cocher une ou plusieurs demandes) :

- Fixer la date de consolidation.
- Fixer le taux d'IPP (*incapacité permanente partielle*) en cas de séquelles.
- Prise en charge des arrêts de travail à compter du :
- Prise en charge des soins à compter du :
- Avis sur l'aptitude ou l'inaptitude (*temporaire ou définitive*) aux fonctions actuelles ou à toutes fonctions.

2- Lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet.

- Reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident de trajet : Initial Rechute
- Date de l'accident :
 - Date de la rechute :
 - Nature des lésions présentées :

- Suivi d'un accident de trajet (cocher une ou plusieurs demandes) :

- Fixer la date de consolidation.
- Fixer le taux d'IPP (*incapacité permanente partielle*) en cas de séquelles.
- Prise en charge des arrêts de travail à compter du :
- Prise en charge des soins à compter du :
- Avis sur l'aptitude ou l'inaptitude (*temporaire ou définitive*) aux fonctions actuelles ou à toutes fonctions.

3- Lorsqu'une l'affection résulte d'une maladie contractée en service ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité (maladie hors tableaux ou ne remplissant pas toutes les conditions du tableau du régime général)

- Reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle : Initial Rechute
- Date de première constatation :
 - Date de la rechute :
 - Nature de la pathologie :

- Suivi d'une maladie professionnelle (cocher une ou plusieurs demandes) pour :

- fixer la date de consolidation.
- fixer le taux d'IPP (*incapacité permanente partielle*) en cas de séquelles.
- prise en charge des arrêts de travail à compter du :
- prise en charge des soins à compter du :
- avis sur l'aptitude ou l'inaptitude (*temporaire ou définitive*) aux fonctions actuelles ou à toutes fonctions.

- Demande d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) pour :
 - une 1^{ère} concession.
 - une révision du fait d'un nouvel accident ou d'une nouvelle maladie professionnelle.
 - une révision quinquennale.
 - une révision à la radiation des cadres.

- Avis d'aptitude suite au dernier renouvellement du CLM ou CLD si la formation restreinte s'est prononcée sur la présomption de l'incapacité définitive.

- Mise à la retraite pour invalidité après congé pour accident de service ou pour maladie contractée en service - Avis sur le caractère définitif de l'incapacité et fixation du taux d'invalidité pour mise à la retraite pour invalidité.

- Mise à la retraite pour invalidité ne résultant pas du service - Avis sur le caractère définitif de l'incapacité et fixation du taux d'invalidité pour mise à la retraite pour invalidité.

- Mise à la retraite pour conjoint invalide.

- Attribution d'une pension d'orphelin infirme.

- Attribution d'une majoration pour assistance d'une tierce personne.

- Allocation d'une Pension d'Invalidité à un fonctionnaire stagiaire licencié pour incapacité physique suite à une pathologie : imputable au service non imputable au service.

- Autre situation :

.....

.....

.....

.....

.....

FORMULAIRE DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL RELATIF AUX AGENTS AFFILIES A LA **CNRACL**

Type d'instance saisie : Formation restreinte. Formation plénière.

Employeur :

Nom de la collectivité/établissement :

Agent concerné par la saisine :

Nom et prénom(s) :

L'autorité territoriale :

Nom :

Prénom(s) :

Qualité :

Le : à :

Cachet et signature :

Ce dossier doit **obligatoirement** être complété et signé pour valider votre saisine du Conseil Médical.

► [il doit être transmis à l'adresse postale suivante :](#)

Centre de Gestion de la FPT de la Haute-Corse

Conseil Médical

Résidence « LESIA »
Avenue de la Libération
20418 – BASTIA CEDEX 9

► [ou à l'adresse mail suivante :](#)

cm@cdg2b.com

Pièces jointes :