CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION
DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
Service documentation

Résidence « Lesia » - Avenue de la Libération - 20 418 BASTIA Cedex 9
Tél : 04.95.32.33.65 / Fax : 04.95.30.10.75
Courriel : doc@cdg2b.com

NOTE D'INFORMATION N° 01/2022
(Mise à jour du 17 avril 2024)

LE CONSEIL MEDICAL

Références :

- **Code général de la fonction publique**, notamment ses articles L. 452-38, L. 452-39, et le Titre II du Livre VIII *(J.O.R.F. du 5 décembre 2021)* ;
- **Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique,** notamment l'article 40 *(J.O.R.F. du 7 juillet 2019)* ;
- **Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020** portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, notamment ses articles 2, 13 et 14 *(J.O.R.F. du 26 novembre 2020)* ;
- **Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987** modifié relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux (*J.O.R.F. du 01 août 1987*);
- **Décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003** relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales *(J.O.R.F. du 30 décembre 2003)* ;
- **Décret n°2022-350 du 11 mars 2022** relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale *(J.O.R.F. du 13 mars 2022).*

SOMMAIRE

I. ORGANISATION ET COMPOSITION DU CONSEIL MEDICAL 3

II. LA PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL MEDICAL 4

A. La saisine 4

B. L'instruction 4

C. Délai d'examen des dossiers 4

D. Information du fonctionnaire 4

E. Information du service de médecine préventive 5

F. Le quorum 5

G. L'avis rendu par le conseil médical 5

H. La saisine du conseil médical supérieur 6

III. LES CAS DE SAISINE 6

ANNEXES (1)

Fiche de saisine du conseil médical (*agent CNRACL*)

Fiche de saisine du conseil médical *(agent IRCANTEC)*

Modèle de lettre de convocation à une expertise médicale

Modèle de lettre de saisine d'un médecin agréé

Modèle certificat médical d'aptitude à la reprise

Modèle de certificat de prolongation de l'arrêt CLM-CLD

(1) Les annexes sont également consultables et téléchargeables sur le site internet du CDG2B (cdg2b.com)

Dans un objectif de simplification et de rationalisation de l'organisation et du fonctionnement des instances médicales, l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique **a institué une instance médicale unique, le conseil médical**, qui se substitue de plein droit au comité médical et à la commission de réforme.

Les modalités d'application de ces nouvelles dispositions ont été précisées par le décret n° 2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale.

Ce décret est venu modifier les dispositions du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié, cité en références, **afin de préciser les règles de saisine, de composition et de fonctionnement de cette nouvelle instance.**

Des mesures transitoires sont prévues pour accompagner cette création, notamment la poursuite des mandats des médecins qui composaient les anciennes instances médicales jusqu'à leur terme, au plus tard le 30 juin 2022, ainsi que celle des mandats des représentants du personnel jusqu'au prochain renouvellement des instances paritaires *(CAP*) et au plus tard jusqu'au 1er juillet 2023.
En outre, ces mesures prévoient que les avis demandés aux comités médicaux et commissions de réforme qui n'ont pas été rendus avant la date d'entrée en vigueur du décret n°2022-350 du 11 mars 2022 susvisé sont réputés valablement rendus par les conseils médicaux.

I. ORGANISATION ET COMPOSITION DU CONSEIL MEDICAL

Le comité médical et la commission de réforme sont fusionnés en une seule entité : le conseil médical.

Cette instance est chargée de donner à l'autorité territoriale un avis sur les questions médicales soulevées en matière d'inaptitude physique à l'exercice des fonctions de l'agent.

Cette instance unique se réunit désormais en deux formations à savoir **restreinte et plénière**, ayant chacune des compétences propres fixées par les textes législatifs et réglementaires.
Le type de formation dépend de la nature de la saisine. Selon le type de formation *(restreinte ou plénière*), la composition du conseil médical diffère également.

Un médecin est désigné par le préfet parmi les médecins titulaires pour assurer la présidence du conseil médical.

➢ Le conseil médical, réuni en formation restreinte *(ex comité médical*)

En formation restreinte, le conseil médical est composé uniquement de :

- trois médecins titulaires et un ou plusieurs médecins suppléants.

Sa compétence s'exerce à l'égard des :

- Fonctionnaires territoriaux *(stagiaires et titulaires*) en activité affiliés à la CNRACL à temps complet, non complet ou partiel ;
- Fonctionnaires détachés auprès des collectivités ou d'un établissement de l'État ;
- Fonctionnaires *(IRCANTEC*) effectuant moins de 28 heures hebdomadaires ;
- Agents contractuels relevant du Régime Général de la Sécurité Sociale.

➢ Le conseil médical, réuni en formation plénière *(ex commission de réforme)*

En formation plénière, le conseil médical est composé de :

- trois médecins titulaires et un ou plusieurs médecins suppléants ;
- deux représentants de la collectivité ou de l'établissement public *(+ deux suppléants par représentant)* ;
- deux représentants du personnel *(+ deux suppléants par représentant*).

Sa compétence s'exerce à l'égard des :

- Fonctionnaires territoriaux (*stagiaires et titulaires*) en activité affiliés à la CNRACL à temps complet, non complet ou partiel ;
- Fonctionnaires détachés auprès des collectivités ou d'un établissement de l'État.

II. LA PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL MEDICAL

A. La saisine

Le conseil médical est saisi pour avis par l'autorité territoriale, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire.

Lorsque le fonctionnaire sollicite une saisine du conseil médical, **l'autorité territoriale dispose d'un délai de 3 semaines pour la transmettre au secrétariat de cette instance** qui doit en accuser réception au fonctionnaire concerné et à l'autorité territoriale.
A défaut de transmission dans le délai imparti, le fonctionnaire peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil un double de sa demande par lettre recommandée avec avis de réception.

Le conseil médical doit être saisi dans le délai de 2 mois lorsque le fonctionnaire ou l'administration conteste les décisions conclusions rendues par un médecin agréé. Ce délai court à compter du moment où les conclusions sont portées à la connaissance du demandeur.

B. L'instruction

Par principe, l'instruction des dossiers relève de la compétence du président du conseil médical, mais il peut déléguer cette mission à d'autres médecins membres du conseil.

Le médecin instructeur procède à l'instruction du dossier sur la base des pièces qui lui sont transmises. Il est chargé notamment **d'apprécier l'utilité de mesures complémentaires d'instruction**, comme une expertise médicale qui peut être réalisée par un médecin agréé situé dans le département ou à défaut par un praticien figurant sur la liste des médecins agréés d'autres départements.
L'expertise donne lieu à un avis écrit.

Lorsqu'il siège en formation plénière, le conseil médical doit disposer de tout témoignage, rapport et constatations propres à éclairer son avis. **Il peut demander à l'autorité territoriale de procéder à toute mesure d'instruction, enquête ou expertise qu'il estime nécessaire.**

C. Délai d'examen des dossiers

→ **En formation plénière** : **Le conseil médical doit examiner le dossier** pour lequel il est saisi **dans le délai d'un mois** à compter de la date de réception par le secrétariat de la demande d'inscription à l'ordre du jour.
Ce délai est porté à deux mois lorsque des mesures d'instruction complémentaires sont ordonnées.

→ **En formation restreinte** : **aucune échéance de temps n'est prévue.**

D. Information du fonctionnaire

Préalablement à la réunion du conseil médical, le secrétariat du conseil médical informe le fonctionnaire :

→ **en cas d'examen par le conseil médical en formation restreinte** :
- de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier,
- de son droit à consulter son dossier,
- des voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur.

→ **en cas d'examen par le conseil médical en formation plénière** :
- de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier,
- de son droit à consulter son dossier,
- de son droit d'être entendu par le conseil médical.

Le fonctionnaire est invité, dix jours au moins avant la réunion du conseil médical, à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, **de son dossier**, dont la partie médicale peut lui être communiquée, sur sa demande ou par l'intermédiaire d'un médecin .

Le fonctionnaire peut :

- présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux ;
- être accompagné ou représenté par une personne de son choix.

Lorsque l'instance statue sur une demande relative à un congé de longue maladie ou de longue durée, la présence d'un médecin spécialiste de l'affection en cause n'est plus exigée.

Les médecins agréés ayant réalisé une expertise peuvent assister à la réunion du conseil médical, avec voix consultative. Le médecin du service de médecine préventive peut présenter des observations écrites, ou assister à la réunion à titre consultatif uniquement.

En revanche, un médecin membre du conseil médical intervenu sur un dossier en qualité d'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.

E. Information du service de médecine préventive

Le médecin du service de médecine préventive compétent à l'égard du fonctionnaire dont le cas est soumis au conseil médical :

- est informé de la réunion et de son objet,
- peut obtenir s'il le demande communication du dossier de l'intéressé,
- peut présenter des observations écrites,
- peut assister à titre consultatif à la réunion,
- remet obligatoirement un rapport écrit dans le cadre d'un placement en congé de maladie ou de longue durée.

F. Le quorum

→ **en formation restreinte** : le conseil médical ne peut valablement siéger que si au moins deux de ses membres sont présents ;
→ **en formation plénière** : le conseil médical ne peut valablement siéger que si au moins quatre de ses membres sont présents, dont deux médecins et un représentant du personnel.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de 8 jours aux membres de la formation qui siège alors valablement quelque soit le nombre de membres présents.

G. L'avis rendu par le conseil médical

L'avis formulé par le conseil médical est purement consultatif et ne lie pas l'autorité territoriale qui demeure libre de le suivre ou de prendre une décision différente.
Cependant, la décision prise n'est régulière que si la consultation de l'instance médicale a été effectuée dans le respect des règles.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents et représentés. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante. Chaque membre du conseil médical peut donner pouvoir à un autre membre.
Les médecins agréés peuvent assister au conseil médical avec voix consultative.
Un médecin membre du conseil médical intervenu sur un dossier en qualité d'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.

L'avis émis par le conseil réuni en formation plénière doit être motivé. En revanche, le texte n'impose pas cette formalité lorsque l'instance se prononce en formation restreinte.

Le secrétariat notifie l'avis du conseil médical à l'autorité territoriale, ainsi qu'à l'agent, dans le respect du secret médical.

Le secrétariat du conseil médical est informé des décisions de la collectivité ainsi que des avis de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales lorsque ceux-ci diffèrent de l'avis du conseil médical.

H. La saisine du conseil médical supérieur

Le conseil médical supérieur peut être saisi par l'autorité territoriale ou à la demande du fonctionnaire en contestation de l'avis du conseil médical rendu en formation restreinte, **dans un délai de deux mois à compter de sa notification**.

La contestation est présentée au conseil médical concerné qui la transmet au conseil médical supérieur et en informe le fonctionnaire et l'administration.

Le conseil médical supérieur peut faire procéder à une expertise médicale complémentaire et se prononce sur la base des pièces figurant au dossier le jour où il l'examine.
En l'absence d'avis émis par le conseil médical supérieur dans le délai de 4 mois après la date à laquelle il dispose du dossier, l'avis du conseil médical en formation restreinte est réputé confirmé. Ce délai est suspendu lorsque le conseil médical supérieur fait procéder à une expertise médicale complémentaire.

L'autorité territoriale rend une nouvelle décision au vu de l'avis du conseil médical supérieur ou, à défaut, à l'expiration du délai de 4 mois. L'avis rendu par le conseil médical supérieur ne lie pas l'autorité territoriale (*avis obligatoire mais non conforme*).

III. LES CAS DE SAISINE

Le conseil médical se réunit en formation restreinte ou en formation plénière selon les questions sur lesquelles il est saisi :

→ **en formation restreinte, pour avis dans le domaine des maladies non-professionnelles ou pour avis en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé ;**

→ **en formation plénière, pour avis intervenant en matière d'accident de service, de maladies professionnelles et invalidité.**

Les dossiers ne nécessitant plus de saisine :

- La prolongation de congé de maladie ordinaire au-delà de 6 mois ;
- La prolongation d'un congé de longue maladie, de grave maladie ou de longue durée tant que l'agent reste à plein traitement ;
- La reprise à temps partiel thérapeutique suite à un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie ;
- Les demandes d'allocation d'invalidité temporaire (*AIT*) ;
- L'aptitude à la reprise suite à un congé de longue maladie, congé de grave maladie, congé de longue durée sauf lorsque l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières.

Le champ de compétences du conseil médical est détaillé dans les tableaux suivants.

LE CONSEIL MEDICAL EN FORMATION RESTREINTE	
Les cas de saisine pour avis	**Observations**
Octroi d'une première période de congé longue maladie *(CLM)* ou de congé de longue durée (*CLD)*	Saisine du conseil médical : - soit à la demande de l'agent ; - soit placement d'office en CLM ou CLD à l'initiative de l'autorité territoriale.
Congé de grave maladie *(CGM*) (pour les agents stagiaires et titulaires effectuant moins de 28 heures par semaine et les agents contractuels de droit public	Saisine du conseil médical pour : - l'octroi ; - le renouvellement après passage à demi-traitement ; - la mise en congé sans rémunération après épuisement des droits à CGM ; - la réintégration *(lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières*).
Renouvellement d'un CLM, d'un CLD après épuisement des droits à rémunération à plein traitement	Lorsque le fonctionnaire en CLM ou CLD a épuisé ses droits à rémunération à plein traitement (*après 1 an de CLM ou après 3 ans de CLD*), l'autorité territoriale saisit le conseil médical de la demande de renouvellement du congé. L'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical du fonctionnaire par un médecin agréé au moins une fois par an. Le fonctionnaire ou l'autorité territoriale peut contester l'avis rendu par le médecin agréé devant le conseil médical.
Renouvellement de la dernière période de prolongation de CLM, de CLD, ou de CGM	Le conseil médical doit donner son avis sur la prolongation du congé mais aussi sur la « présomption d'inaptitude » du fonctionnaire à reprendre ses fonctions. S'il y a présomption d'inaptitude définitive, le conseil médical, siégeant en formation plénière dans ce cas, devra également être consulté.
Réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé	**Expiration des droits à CMO (*1 an*)** : le fonctionnaire ne peut reprendre son service à l'expiration de sa dernière période de congé sans l'avis favorable du conseil médical . **Expiration de la dernière période de droits à CLM *(3 ans)*, CLD *(5 ans)* ou CGM *(3 ans)*** : le conseil médical se prononce sur l'aptitude du fonctionnaire à exercer ses fonctions
Réintégration à l'issue d'une période de CLM ou de CLD	**Deux hypothèses** : - lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières *(Nota : tant que la liste de ces fonctions n'est pas définie, il est conseillé de saisir le conseil médical pour la réintégration sur toutes fonctions) ;* - lorsque l'agent avait été placé d'office en CLM ou CLD.
Mise en disponibilité d'office pour raison de santé *(DORS)*	- Placement en DORS ; - Renouvellement d'une période de DORS ; - Réintégration à l'issue d'une période de DORS.
Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire	Lors de la mise en œuvre d'une procédure de reclassement en cas d'inaptitude du fonctionnaire à l'exercice de ses fonctions notamment après une période de congé pour raison de santé ou à la suite d'une visite auprès du médecin du travail, le conseil médical peut préconiser: - soit une affectation sur un autre emploi du grade ; - soit le bénéfice d'une période de préparation au reclassement ; - soit un détachement dans un autre cadre d'emplois.
Placement du fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement	Le conseil médical est consulté avant le placement en congé sans traitement du fonctionnaire stagiaire inapte physiquement à reprendre ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie, ainsi qu'avant le renouvellement de ce congé sans traitement.
Licenciement pour inaptitude physique du fonctionnaire stagiaire	Le fonctionnaire stagiaire peut être licencié si son impossibilité définitive et absolue de reprendre ses fonctions, à l'expiration de ses droits à congé de maladie avec ou sans traitement, a été reconnue après avis du conseil médical.

LE CONSEIL MEDICAL EN FORMATION RESTREINTE	
Placement d'un agent contractuel en congé sans traitement	Consultation avant le placement en congé sans traitement d'un agent contractuel temporairement inapte à la reprise à l'issue d'un congé maladie.
Maintien en activité jusqu'à l'âge de 65 ans	Le fonctionnaire qui, relevant d'un cadre d'emplois pour lequel la limite d'âge est inférieure à 65 ans, demande à être maintenu en activité au-delà de cette limite et au plus tard jusqu'à 65 ans, doit être examiné par un médecin agréé. Les conclusions de ce médecin peuvent être contestées par le fonctionnaire ou par l'employeur devant le conseil médical.
Réintégration à l'issue d'une période de disponibilité	Lorsque l'exercice de certaines fonctions requiert des conditions de santé particulières, la réintégration est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et, éventuellement, par le conseil médical compétent, de l'aptitude physique du fonctionnaire à l'exercice des fonctions afférentes à son grade.
Congé pour « infirmités de guerre »	Le conseil médical se prononce sur l'octroi du congé: - appréciation de la réalité de l'indisponibilité ; - imputabilité à l'infirmité de guerre ; - caractère temporaire de l'inaptitude à l'exercice des fonctions.
Contestation de l'avis médical rendu par un médecin agréé	**Observations**
L'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières	Le contrôle des conditions de santé, lorsqu'elles sont requises, est effectué par des médecins agréés. En cas de contestation des conclusions de ces derniers, soit par l'agent, soit par l'administration, le conseil médical est saisi dans un délai de deux mois à compter du moment où elles sont portées à leur connaissance.
Temps partiel thérapeutique	Le conseil médical peut être saisi pour avis, soit par l'autorité territoriale, soit par l'agent des conclusions du médecin agréé : - en cas de demande de prolongation d'une autorisation de travail à temps partiel thérapeutique au-delà de trois mois ; - lorsque l'administration a demandé un contrôle médical de l'agent autorisé à travailler à temps partiel thérapeutique .
Visite de contrôle à tout moment pendant le congé de maladie ou celle effectuée obligatoirement au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de congé de maladie.	Le conseil médical peut être saisi, soit par l'autorité territoriale, soit par le fonctionnaire, des conclusions du médecin agréé. Le conseil médical peut être saisi dans les mêmes conditions à l'occasion de la contre-visite d'un fonctionnaire relevant du régime général ou d'un agent contractuel.
Visite de contrôle pendant le CITIS	Le conseil médical peut être saisi, soit par l'autorité territoriale, soit par le fonctionnaire, des conclusions du médecin agréé d'une visite de contrôle : - à tout moment ; - obligatoirement au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du CITIS initialement accordé.
Contrôle médical après le renouvellement d'un CLM ou d'un CLD, lorsque le fonctionnaire a épuisé ses droits à rémunération à plein traitement	Le conseil médical peut être saisi, soit par l'autorité territoriale, soit par le fonctionnaire, de l'avis du médecin agréé dans le cadre de l'examen médical du fonctionnaire auquel l'autorité territoriale procède au moins une fois par an.
Examen médical à l'issue de chaque période de congé et à chaque demande de renouvellement d'un placement d'office en CLM ou CLD	Le conseil médical peut être saisi, soit par l'autorité territoriale, soit par le fonctionnaire, des conclusions du médecin agréé dans le cadre de l'examen médical du fonctionnaire à l'issue de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement.
Réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité	Avis sur l'aptitude à reprendre l'exercice des fonctions.
Infirmité ou maladie incurable plaçant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession - Fonctionnaire ayant accompli au moins quinze ans de service.	Contestation par l'autorité territoriale ou par l'agent des conclusions du médecin agréé

Invalidité d'un taux au moins égal à 60% avec un recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne.	Contestation par l'autorité territoriale ou par l'agent des conclusions du médecin agréé
Infirmité permanente d'un enfant qui se trouvant à charge lors de son décès met le fonctionnaire dans l'impossibilité de gagner sa vie.	Contestation par l'autorité territoriale ou par l'agent des conclusions du médecin agréé

LE CONSEIL MEDICAL EN FORMATION PLENIERE	
Les cas de saisine pour avis	**Observations**
En matière de congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)	Le conseil médical, en formation plénière, est consulté par l'autorité territoriale : -> en cas d'accident : lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service ; -> en cas d'accident de trajet : 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 du service ; -> en cas de maladie : lorsqu'une affection résulte d'une maladie non inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale ou inscrite aux tableaux mais qui ne satisfait pas à toutes les conditions.
Inaptitude à la reprise après expiration de la dernière période de CLM ou CLD	Le fonctionnaire qui ne peut reprendre son service *(lorsque la formation restreinte s'est prononcée sur la présomption de l'inaptitude définitive*), est : -soit reclassé dans un autre emploi ou admis à bénéficier d'un dispositif de période préparatoire au reclassement ; - soit mis en disponibilité d'office ; - soit admis à la retraite pour invalidité.
Octroi d'une allocation temporaire d'invalidité après un accident de service ou une maladie professionnelle	Le conseil médical est saisi pour : - l'octroi d'une allocation ; - une révision quinquennale ; - une révision à l'occasion d'un nouveau CITIS ; - une révision à la radiation des cadres.
Licenciement d'un stagiaire pour inaptitude physique imputable au service	Le conseil médical a compétence pour établir l'inaptitude physique définitive des fonctionnaires stagiaires affiliés au régime spécial de sécurité sociale, avant que ceux-ci ne soient licenciés pour infirmités résultant de blessures ou maladies contractées en service.
Octroi d'un congé de maladie résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes	Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mis à la retraite.
Mise à la retraite pour invalidité résultant de l'exercice des fonctions	Le conseil médical apprécie : - la réalité des infirmités invoquées ; - la preuve de leur imputabilité au service ; - les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent ; - l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.
Mise à la retraite pour inaptitude physique non imputable au service	Le conseil médical donne un avis sur le caractère définitif de l'inaptitude et fixe le taux d'invalidité.
Octroi des prestations et indemnisation suite à un accident ou une maladie imputable au service des sapeurs-pompiers volontaires	Le conseil médical apprécie : - la réalité des infirmités ; - leur imputabilité au service ; - les conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent.
Demande d'attribution de majoration pour tierce personne	-
Demande de liquidation anticipée de la retraite pour maladie incurable du conjoint invalide	-
Demande de pension d'orphelin majeur infirme	-

ANNEXES

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

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 : ……

☐ <u>Cas spécifique des agents exerçant des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières *(hors expiration de droits à congé)*</u> : 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.

☐ <u>Autre situation</u> :

……

……

……

……

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 1ère 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'inaptitude 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'inaptitude 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'inaptitude 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 inaptitude physique suite à une pathologie : ☐ imputable au service ☐non imputable au service.

☐ <u>Autre situation</u> :

.....
.....
.....
.....
.....

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

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 : ……

……

……

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

FORMULAIRE DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL RELATIF AUX AGENTS AFFILIES A L' *IRCANTEC*

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° IRCANTEC : ……

Nom du médecin traitant : ……

Grade : ……

Fonctions assurées : ……

Statut : ……

Date de nomination en qualité de stagiaire ou de contractuel : ……

Date de titularisation : ……...

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

Relevé des congés obtenus sur la carrière :

(Indiquer les périodes octroyées)

Congé de grave maladie : ……

Disponibilité d'office pour raison de santé : ……..

Congé sans traitement : ……...

SAISINE DE LA FORMATION RESTREINTE

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

☐ L'octroi d'un congé de grave maladie à compter du : ……..

☐ Le renouvellement du congé de grave maladie au-delà de l'expiration de la période de rémunération à plein traitement *(1an)* soit 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 : ……..
- ☐ grave maladie *(3 ans)* à compter du : ……..

☐ Un avis sur le placement de l'agent en congé sans traitement :

- ☐ placement à compter du : ……..
- ☐ renouvellement à compter du : ……..
- ☐ réintégration 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 de l'agent sur :

- ☐ le changement d'affectation après un congé de maladie
- ☐ le reclassement
- ☐ le bénéfice de la période de préparation au reclassement *(PPR)*

☐ 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 qui exigent des conditions de santé particulières.
- ☐ 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.

☐ Autre situation :

……
……
……
……
……

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

FORMULAIRE DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL RELATIF AUX AGENTS AFFILIES A L'*IRCANTEC*

Type d'instance saisie : Formation restreinte.

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 : .....
.....
.....

DEPARTEMENT DE LA HAUTE CORSE

REPUBLIQUE FRANCAISE

COMMUNE DE .....(1)
COMMUNAUTE DE COMMUNES.....(1)
COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE.....(1)
SYNDICAT DE.....(1)

Modèle de lettre de convocation d'un agent à un contrôle médical

Courrier en recommandé avec accusé de réception

À..., le....

Objet : convocation à une contre-visite médicale

Madame, *Monsieur* (1)

Vous êtes en arrêts continu depuis le xx/xx/xx, soit depuis plus de 6 mois. Comme le prévoit l'article 15 du décret 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux , une visite de contrôle auprès d'un médecin agréé est obligatoire au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de congé maladie.

Dans le cadre de ce contrôle médical, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir vous présenter au cabinet du Docteur ..... [Adresse, coordonnées téléphoniques]

Le ..... à ..... h.

Lors du rendez-vous, vous voudrez bien présenter au médecin le volet 1 de votre arrêt de travail en cours et vous munir de tous les documents susceptibles d'intéresser le médecin agréé, (*exemple : certificat médical, radiographies ; échographie ; scanner et résultats d'examens biologiques etc...*).

Nous vous rappelons que les contrôles médicaux diligentés par l'employeur revêtent un caractère obligatoire. Le fait de ne pas s'y soumettre vous expose à une suspension de la rémunération ainsi, le cas échéant, qu'à une sanction disciplinaire (*art.15 du décret n° 87-602*)

Nous vous prions d'agréer, Madame, *Monsieur* (1), l'expression de nos sentiments distingués.

Le Maire (1)
Le/la Président(e) (1)
(prénom, nom lisibles et signature)

ou

Par délégation,
(prénom, nom, qualité lisibles et signature)

(1) Rayer la mention inutile

DEPARTEMENT DE LA HAUTE CORSE REPUBLIQUE FRANCAISE

COMMUNE DE..... (1)
COMMUNAUTE DE COMMUNES..... (1)
COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE..... (1)
SYNDICAT DE..... (1)

MODELE DE LETTRE DE MISSION AU MEDECIN AGREE
POUR VISITE DE CONTROLE- CONGE DE MALADIE ORDINAIRE > 6 MOIS

Docteur,

Suite à notre échange téléphonique, je vous confirme le rendez-vous fixé le [date] à [heure] pour [identité de l'agent].

Nous vous sommes reconnaissants de bien vouloir recevoir notre agent dans le cadre d'une visite de contrôle. En effet, comme le prévoit l'article 15 du décret 87-602 du 30 juillet 1987, une visite de contrôle auprès d'un médecin agréé est obligatoire au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de congé maladie.

Nom, Prénom
Date de naissance
Grade
Poste : (fiche de poste ci-jointe)

Il/elle est en arrêt maladie de manière continue (congé de maladie ordinaire) depuis le xx/xx/xx soit à ce jour, un arrêt total de .... mois ..... jours

L'arrêt de travail en cours se termine le xx/xx/xx (cf. copie en PJ)

Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous :

L'arrêt actuel est-il médicalement justifié ? ☐OUI ☐NON

Une reprise du travail est-elle envisageable au terme de cet arrêt : ☐OUI ☐NON

Si non, à quelle date la reprise peut-elle être envisagée : _____

A adapter selon la situation réelle de l'agent
L'agent a bénéficié d'un CONGE DE LONGUE DUREE (CLD) du xx/xx/xx au xx/xx/xx.
Pourriez-vous nous indiquer si l'arrêt en cours est en lien direct avec ce congé de longue durée ?
L'arrêt en cours est en lien avec le CLD précédemment obtenu : ☐OUI ☐NON

Fait le,

TAMPON

Signature du médecin

Certificat médical d'aptitude à la reprise

Je soussigné, Docteur : ……

Après avoir examiné :

Monsieur, Madame : ……
En congé de longue maladie *(longue durée)* depuis le : …….
Employé*(e)* par : ……...

Certifie :

- ☐ Que l'état de santé du patient justifie la reprise du travail à temps complet à compter du : …….
- ☐ Que l'état de santé du patient justifie la reprise du travail à temps partiel thérapeutique à compter du : …….. pendant : …… *(de 1 mois à 3 mois)* à : ……. %.
- ☐ Que l'état de santé du patient justifie la reprise du travail après l'avis favorable du médecin de prévention *(du travail).*

Fait à : ……. Le : …….

Cachet et signature :

Certificat de prolongation de l'arrêt de travail

*(Remplace CERFA 10170*06)*

Je soussigné, Docteur : ……..……..…

Après avoir examiné :

Monsieur, Madame : ……..…..

Employé*(e)* par : ……..…….

Certifie :

- ☐ Que l'état de santé du patient justifie la prolongation d'un congé de : *longue maladie / longue durée / grave maladie* [(1)] du : ……..……..……..…… au : ……..…..……...… *(période de 3 à 6 mois)* .
- ☐ Avoir été informé par le patient de l'ouverture du congé de longue maladie de : *longue durée / grave maladie* [(1)] en cours à compter du : …….
- ☐ Avoir été informé de la possibilité de contrôle des arrêts de travail prescrits. Un justificatif médical pourra être demandé par un médecin contrôleur *(ou conseil médical).*

(1) : Rayer la mention inutile

Fait à : ……. Le : ……

Cachet et signature :