

BORDEREAU SAISINE DU CONSEIL MEDICAL

Secrétariat du Conseil Médical Départemental

Centre De Gestion de Seine et Marne

10 points de vue – CS40056

77564 LIEUSAIN - Cedex

CONSEIL MEDICAL – FORMATION RESTREINTE (CMR) *cocher la case correspondante à la demande

OCTROI ou RENOUVELLEMENT D'UN CONGE POUR RAISON DE SANTE (à la demande de l'agent)			
	Octroi d'un congé de longue maladie (CLM)		Renouvellement d'un CLM après épuisement de la période à plein traitement
	Octroi d'un congé d'un congé grave maladie (CGM)		Renouvellement d'un CGM après épuisement de la période à plein traitement
	Octroi d'un congé de longue durée (CLD)		Renouvellement d'un CLD après épuisement de la période à plein traitement
	Octroi d'un congé de longue maladie fractionné (CLMF)		Renouvellement d'un CLMF après épuisement de la période à plein traitement
	Octroi d'un congé de longue durée fractionné (CLDF)		Renouvellement d'un CLDF après épuisement de la période à plein traitement
			Renouvellement de l'ultime période des droits à CLM et aptitude à l'exercice des fonctions
			Renouvellement de l'ultime période des droits à CGM et aptitude à l'exercice des fonctions
			Renouvellement de l'ultime période des droits à CLD et aptitude à l'exercice des fonctions
			Octroi et renouvellement d'un Congé pour infirmité de guerre (CPIF)
OCTROI ou RENOUVELLEMENT D'UN CONGE POUR RAISON DE SANTE (à la demande de la collectivité)			
	Octroi d'un congé de longue maladie d'office (CLMO)		Renouvellement d'une période de CLMO
	Octroi d'un congé de longue durée d'office (CLDO)		Renouvellement d'une période de CLDO
			Renouvellement de l'ultime période des droits à CLMO et aptitude à l'exercice des fonctions
			Renouvellement de l'ultime période des droits à CLDO et aptitude à l'exercice des fonctions
CONTESTATION DES CONCLUSIONS MEDICALES			
	Contestation de la visite de contrôle des agents en congé de maladie ordinaire (CMO)		Contestation des conclusions médicales du contrôle d'un CLM-CLD-CGM
	Contestation des conclusions médicales du contrôle d'un CLMO- CLDO		Contestation des conclusions médicales du contrôle d'un CITIS
	Contestation des conclusions médicales de réintégration après une période de disponibilité d'office (tous types de DO)		Contestation des conclusions médicales du contrôle de nécessité d'une cure thermique en lien avec un CMO-CLM-CLD
			Contestation des conclusions médicales du contrôle d'un CLMF-CLDF
			Contestation des conclusions médicales du contrôle en cours de temps partiel thérapeutique (TPT)
			Contestation des conclusions médicales - condition aptitude physique pour l'admission dans la FPT sur emploi à conditions de santé particulières
REINTEGRATIONS			
	Réintégration à l'expiration des droits à CLM à la demande de l'agent ou de la collectivité		Réintégration à l'expiration des droits à un CLD à la demande de l'agent ou de la collectivité
	Réintégration à l'issue d'une période octroyée de CLM-CLD-CGM si l'exercice exige des conditions de santé particulières		Réintégration à l'issue d'une période octroyée ou à l'ultime période de CLMO
	Réintégration / aptitude de l'agent à l'issue de 12 mois consécutifs de CMO		Réintégration à l'expiration d'un congé pour infirmité de guerre à la demande de l'agent
			Réintégration à l'expiration des droits à un CGM à la demande de l'agent ou de la collectivité
			Réintégration à l'issue d'une période octroyée ou à l'ultime période de CLDO

AUTRES CAS DE SAISINES			
	Mise en disponibilité d'office pour raison de santé (DORS)		Renouvellement d'une disponibilité d'office pour raison de santé DORS
	Placement en congé sans traitement (CST) pour inaptitude physique à l'expiration des droits à CMO		Renouvellement d'un congé sans traitement (CST) pour inaptitude physique
	Reclassement dans un emploi à la suite d'une altération de l'état physique du fonctionnaire		Licenciement pour inaptitude (uniquement pour le stagiaire)

CONSEIL MEDICAL – FORMATION PLENIERE (CMP) *cocher la case correspondante à la demande

CONGE D'INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)			
	CITIS pour accident de service		Rechute suite à accident de service
	CITIS pour accident de trajet		Rechute suite à accident de trajet
	CITIS pour maladie professionnelle		Rechute suite à maladie professionnelle
ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE (ATI)			
	ATI - Octroi		ATI - Révision quinquennale
	ATI - Révision nouvel accident		ATI - Révision sur demande
			ATI - Révision à la radiation des cadres
Aptitude / Inaptitude (Présomption d'inaptitude)			
ATTENTION ! suite à l'avis rendu par le CMR lors du renouvellement de l'ultime période d'un CGRS et regard de l'inaptitude définitive prononcée par celui-ci, le secrétariat vous rappelle qu'il se charge de transférer le dossier de l'agent au CMP pour examen de l'aptitude / inaptitude aux fonctions, sans démarche à effectuer par la collectivité.			
	Aptitude à l'exercice des fonctions à l'expiration de l'ultime période des droits à congé longue maladie		
	Aptitude à l'exercice des fonctions à l'expiration de l'ultime période des droits à congé longue maladie d'office		
	Aptitude à l'exercice des fonctions à l'expiration de l'ultime période des droits à congé longue durée		
	Aptitude à l'exercice des fonctions à l'expiration de l'ultime période des droits à congé longue durée d'office		
Retraite			
	Retraite pour invalidité imputable au service		Retraite pour invalidité non imputable au service
	Retraite anticipée pour infirmité ou maladie incurable		Retraite anticipée pour conjoint invalide
	Pension de réversion des ayants cause ou pension d'orphelin infirme		Rente d'invalidité
			Majoration tierce personne
			Stagiaire (CNRACL) invalide
Congé pour infirmité lié à un acte de dévouement (CIAD)			
	CIAD - Octroi		CIAD – renouvellement

Informations complémentaires justifiant le cas de saisine (CMP ou CMR) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FICHE DE RENSEIGNEMENT

1. Identification de l'employeur

Employeur :

Adresse :

.....

Personne en charge du dossier : Fonctions :

Adresse mail :

Téléphone : Fax :

Nom du médecin du travail chargé du suivi médical de l'agent concerné :

Adresse :

Adresse mail (si possible) :

Téléphone : Fax :

2. Identification de l'agent concerné

Nom usuel : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :/...../..... à.....

Adresse :

.....

Téléphone fixe/portable :

Adresse mail :

Nom et coordonnées du médecin de l'agent :

.....

3. Situation administrative de l'agent

Grade précis (ex : Adjoint technique territorial) :

Service :

Poste occupé par l'agent (joindre fiche de poste) :

.....

4. Statut de l'agent (cocher la case correspondante)

Titulaire CNRACL

Titulaire IRCANTEC

Contractuel

Stagiaire CNRACL

Stagiaire IRCANTEC

Date d'entrée dans la collectivité :/...../.....

Date de titularisation :/...../.....

Date d'affectation sur le poste actuel :/...../.....

5. Temps de travail hebdomadaire (cocher la case correspondante)

- Temps complet
- Temps partiel :%
- Temps non complet :h.....min (prévu à la délibération créant l'emploi)

6. Position administrative (cocher la case correspondante)

- En activité
- En disponibilité le /..... /..... (préciser le type de disponibilité :
- En détachement depuis le /..... /.....
- Autre (préciser)

Position au regard des congés pour raison de santé (cocher la case correspondante)

- En arrêt continu depuis le /..... /.....
- Type d'arrêt (ex : CMO, CLM, CLD, CITIS...) :
- Date de reprise le /..... /.....

7. Historique des congés maladies antérieurs ou des périodes de disponibilité d'office pour raison de santé (DORS) (Possibilité de joindre en annexe un état des congés antérieurs)

Joindre à l'envoi des arrêtés correspondants. (* 12 derniers mois)

Types de congés (CMO*, CLM, CLD, CGM, AT, MP, AS...)	Du	Au	Observations (date de la reprise, de la consolidation le cas échéant)

8. Informations spécifiques en fonction du cas de saisine :

a. CITIS pour accident de service :

- La collectivité saisit le Conseil Médical pour :

Circonstances particulières

Faute personnelle de l'agent :

Exposé des motifs motivant la saisine (à renseigner et argumenter obligatoirement pour justifier la saisine (article 37-6 du décret n°87-607 du 30/07/1987) :

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

- Le dossier de saisine ne contient pas d'expertise au motif que :

L'agent n'a pas souhaité diligenter d'expertise (option)

La collectivité n'a pas souhaité diligenter d'expertise (prérogative)

b. CITIS pour accident de trajet :

- La collectivité saisit le Conseil Médical pour :

Circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante

Fait personnel de l'agent

Exposé des motifs motivant la saisine (à renseigner et argumenter obligatoirement pour justifier la saisine (article 37-6 du décret n°87-607 du 30/07/1987) :

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

- Le dossier de saisine ne contient pas d'expertise au motif que :

L'agent n'a pas souhaité diligenter d'expertise (option)

La collectivité n'a pas souhaité diligenter d'expertise (prérogative)

c. CITIS pour maladie professionnelle :

- Le médecin du travail a conclu que la maladie professionnelle était :

Une maladie avec un tableau partiellement rempli

Une maladie hors tableau

- La collectivité a-t-elle effectuée son devoir d'information à l'égard de l'agent concernant la charge de la preuve :

oui

non

(Joindre le courrier d'information transmis à l'agent - OBLIGATOIRE)

- Le dossier de saisine ne contient pas d'expertise au motif que :

L'agent n'a pas souhaité diligenter d'expertise (prérogative) Devoir d'information effectué mais resté sans réponse

La collectivité n'a pas souhaité diligenter d'expertise (option)

d. Rechute d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle :

Exposé des motifs motivant la saisine (à renseigner et argumenter obligatoirement pour justifier la saisine (article 37-17 du décret n°87-607 du 30/07/1987) :

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

- Le dossier de saisine ne contient pas d'expertise au motif que :

L'agent n'a pas souhaité diligenter d'expertise (prérogative si rechute MP – option si rechute AS-AT) La collectivité n'a pas souhaité diligenter d'expertise (prérogative si rechute AS-AT – option si rechute MP)

e. Procédure de reclassement (présomption d'inaptitude définitive aux fonctions)

- En présence d'une expertise déclarant votre agent inapte définitivement aux fonctions du cadre d'emploi, avez-vous proposé une période préparatoire au reclassement :

oui non (Joindre le courrier d'information et la réponse de l'agent)

- L'agent a-t-il transmis une demande de reclassement ?

oui non (Joindre le courrier de demande)

- Une période préparatoire au reclassement est-elle actuellement en cours ?

oui non (Joindre les justificatifs)