



FORMULAIRE DE SAISINE CONSEIL MEDICAL/FORMATION RESTREINTE

A remplir par l'employeur et à transmettre par courrier sous pli confidentiel à l'adresse suivante :

CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DES DEUX-SEVRES

Secrétariat du conseil médical

9 Rue Chaigneau - CS 80030 - 79403 SAINT MAIXENT L'ECOLE

Téléphone (de 8 h à 12 h00) : 05.49.06.31.40 ou 05.49.06.31.41

Mail : instancesmedicales@cdg79.fr

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR :

COLLECTIVITE/ETABLISSEMENT :



Pour la facturation : si plusieurs SIRET, indiquer obligatoirement celui concerné par le dossier ou préciser le nom du service.

Adresse :

Personne chargée du dossier :

TELEPHONE :MAIL :

IDENTIFICATION DE L'AGENT:

NOM patronymique et prénom :

NOM usuel :

Date de naissance : ____/____/____ NIR (obligatoire) :

Adresse :

TEL/fixe :TEL/portable :Mail *: @

(*si accord agent)

SITUATION ADMINISTRATIVE :

Catégorie hiérarchique : Grade actuel :

Fonctions exercées :

Lieu des fonctions exercées :

QUALITÉ : ☐ CNRACL : Stagiaire ☐ Titulaire ☐ (date titularisation) :

☐ IRCANTEC : Stagiaire ☐ Titulaire ☐ (date titularisation) :

☐ Contractuel

Temps de travail : ☐ Temps complet ☐ Temps non complet (...../35h) ☐ Temps partiel (.....%)

Date d'entrée dans la collectivité :/...../.....Date d'entrée sur le poste actuel :/...../.....

S'agit-il d'un agent intercommunal : OUI ☐ NON ☐
nom(s) autre(s) collectivité/établissement et nombre d'heures effectuées :

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

Médecin du travail :

Médecin traitant :

Si expertise, date :

Nom médecin agréé

Le conseil médical (ou, avant le 14 mars 2022, le Comité médical ou la Commission de réforme) a-t-il déjà été saisi pour cet agent ? :

Oui Non

(Préciser l'instance médicale et, s'il s'agit du conseil médical, la formation s'étant réunie : restreinte ou plénière)

Questions sur lesquelles vous souhaitez obtenir un avis :

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

OBJET(S) DE LA SAISINE
LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DOIT INTERVENIR AU MOINS 2 MOIS AVANT L'EXPIRATION
DU CONGÉ DÉJÀ ATTRIBUÉ

☐ **CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE (CMO)** / /
Réintégration à l'expiration des droits (1 an)

☐ **CONGÉ DE GRAVE MALADIE (CGM) - AGENT IRCANTEC** / /
☐ Attribution
☐ Réintégration à l'expiration des droits (3 ans).

☐ **CONGÉ DE LONGUE MALADIE (CLM) - AGENT CNRACL** / /
☐ Attribution
☐ Réintégration à l'expiration des droits (3 ans)
☐ Réintégration à l'issue d'une période de congé de longue maladie lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières
☐ Réintégration à l'issue d'une période d'un congé de longue maladie lorsque le bénéficiaire est en congé de longue maladie « d'office »

☐ **CONGÉ DE LONGUE DURÉE (CLD) – AGENT CNRACL** / /
☐ Attribution (à l'issue d'un an de CLM art. 2)

INFORMATION : Au terme de la première année de congé de longue maladie, et lorsque la pathologie ouvre droit au congé de longue durée (art.2), l'agent peut demander à être placé en CLD ou être maintenu en CLM.

L'agent a opté pour : ☐ CLD Prolongation du CLM ☐
(joindre obligatoirement un courrier de l'agent précisant son choix)

- ☐ Réintégration à l'expiration des droits (5 ans)
- ☐ Réintégration à l'issue d'une période de congé de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières
- ☐ Réintégration à l'issue d'une période d'un congé de longue durée lorsque le bénéficiaire est en congé de longue durée « d'office »

☐ **DISPONIBILITÉ D'OFFICE** / /
☐ Attribution ☐ Renouvellement
☐ Réintégration à l'issue d'une période de disponibilité d'office

☐ **CONGE SANS TRAITEMENT DES FONCTIONNAIRES STAGIAIRES**
☐ Attribution ☐ Renouvellement
☐ aptitude ou inaptitude à la fin des droits statutaires

☐ **RECLASSEMENT DANS UN AUTRE EMPLOI À LA SUITE D'UNE ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE SANTE DU FONCTIONNAIRE**

☐ **APTITUDE OU INAPTITUDE DEFINITIVE ET ABSOLUE**
☐ Aux fonctions de son grade
☐ A toutes fonctions

☐ CONGÉ POUR INFIRMITÉS DE GUERRE

☐ CONTESTATION DE L'AVIS DU CONSEIL MEDICAL DÉPARTEMENTAL RÉUNI EN FORMATION RESTREINTE AUPRES DU CONSEIL MEDICAL SUPÉRIEUR
(ATTENTION - délai de 2 mois à compter de la connaissance de cet avis pour saisir)

 **La saisine du CMS n'est plus possible lorsque l'avis du conseil médical en formation restreinte est concordant avec les conclusions du médecin agréé**, dans les cas de saisine du conseil médical faite en application de l'article 5 II du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 (cf cas ci-dessous)

☐ CONTESTATION D'UN AVIS MÉDICAL RENDU PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ *
dans le cadre des procédures suivantes :

- ☐ L'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières
- ☐ L'octroi et le renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés
- ☐ Bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique
- ☐ L'examen médical prévu lors de la visite de contrôle, prescrite par l'employeur à tout moment et au moins une fois au-delà de 6 mois continu du CMO
- ☐ Visite de contrôle durant un CLM/CLD/CGM
- ☐ Visite de contrôle, prescrite par l'employeur, dans le cadre du CITIS au moins une fois par an et au-delà de 6 mois de prolongation du congé accordé
- ☐ Prolongation d'activité au-delà de l'âge de 67 ans
- ☐ Admission anticipée à la retraite pour le fonctionnaire ou son conjoint atteint d'une infirmité/maladie l'empêchant d'exercer une quelconque profession
- ☐ Majoration pour tierce personne de la pension d'invalidité
- ☐ Versement de la pension d'orphelin majeur infirme

**En cas de contestation, le dossier doit être motivé et doit apporter des éléments qui viennent infirmer l'avis contesté du médecin agréé (courrier, certificat médical motivé, compte rendu d'examen, compte rendu d'hospitalisation, etc.)*

Pour ces cas, pas de saisine du conseil médical supérieur lorsque l'avis du conseil médical en formation restreinte est concordant avec les conclusions du médecin agréé

Fait à.....Le :Signature cachet de l'autorité

ANNEXE A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

RELEVÉ DES CONGES POUR RAISON DE SANTE DEJA OBTENUS

NATURE DE CONGES	DATES ET DUREE
Congés de maladie ordinaire obtenus (sur les douze derniers mois pour leur durée effective)	(ou tableau récap)
Congés de longue maladie (ou de grave maladie si agent IRCANTEC) obtenus	
Congés de longue durée obtenus	
Temps partiel thérapeutique obtenu	
Disponibilité d'office pour raison de santé obtenue	
CITIS (Maladie pro ou accident de service	