

**FORMATION PLÉNIÈRE**  
**LISTE DES PIÈCES À FOURNIR MOTIFS**

DÉTERMINATION DU TAUX D'IPP	
MOTIFS	PIECES A FOURNIR
<b>Aptitude aux fonctions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial (mentionnant le siège et la nature des lésions)</li> <li>• Dossier initial d'accident ou de maladie professionnelle (si jamais passé en séance)</li> <li>• Déclaration de l'agent</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<b>Contestation date de consolidation et/ou taux IPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité au service ou de maladie professionnelle</li> <li>• Certificat médical initial (mentionnant le siège et la nature des lésions)</li> <li>• Courrier de contestation de l'agent</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> </ul>
<b>Date de consolidation - guérison</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité au service ou de maladie professionnelle</li> <li>• Certificat médical initial (mentionnant le siège et la nature des lésions)</li> <li>• Certificat médical final de guérison ou de consolidation</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> </ul>

<p><b>Justification des soins post-consolidation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité au service ou de maladie professionnelle</li> <li>• Certificat médical final</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport d'expertise d'un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<p><b>Taux IPP</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité</li> <li>• Certificat médical final de guérison ou de consolidation</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> <li>• Rapport médical d'ATI</li> </ul>
<p><b>ACCIDENT DE SERVICE - AS</b></p>	
<p><b>Imputabilité au service d'un accident</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial (mentionnant le siège et la nature des lésions)</li> <li>• Déclaration de l'agent</li> <li>• Déclaration de témoignage</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'accident</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<p><b>Rechute accident de service</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité de l'accident initial</li> <li>• Certificat médical de rechute</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> </ul>
<p><b>Justification des arrêts et soins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>

<b>Prise en charge des frais médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<b>ACCIDENT DE TRAJET - AT</b>	
<b>Imputabilité au service d'un accident de trajet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial</li> <li>• Copie du procès-verbal de gendarmerie ou rapport de police</li> <li>• Déclaration de l'agent</li> <li>• Déclaration de témoignage</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Plan précisant le trajet habituel et le lieu de l'accident ainsi que la durée habituelle du trajet</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> <li>• Si détour lors du trajet, précisions sur celui-ci.</li> </ul>
<b>Rechute accident de trajet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité de l'accident initial</li> <li>• Certificat médical de rechute</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> </ul>
<b>Justification des arrêts et soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<b>Prise en charge des frais médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ - ATI	
<b>ATI - 1ère concession</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité</li> <li>• Certificat médical final de guérison ou de consolidation</li> <li>• Certificat médical initial (mentionnant le siège et la nature des lésions)</li> <li>• Demande signée de l'agent</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> <li>• Rapport médical d'ATI</li> </ul>
<b>ATI - Révision en cas de nouvel accident</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial (mentionnant le siège et la nature des lésions)</li> <li>• Copie du courrier de l'ATIACL attribuant l'ATI</li> <li>• Copie du procès-verbal de l'instance médicale</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Demande signée de l'agent</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> <li>• Rapport médical d'ATI</li> </ul>
<b>ATI - Révision liée à la radiation des cadres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Copie du courrier de l'ATIACL attribuant l'ATI</li> <li>• Copie du procès-verbal de l'instance médicale</li> <li>• Demande signée de l'agent</li> <li>• Rapport médical d'ATI</li> </ul>
<b>ATI - Révision quinquennale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Copie du procès-verbal de l'instance médicale</li> <li>• Copie du courrier de l'ATIACL attribuant l'ATI</li> <li>• Copie du courrier de l'ATIACL sollicitant la demande de révision quinquennale</li> <li>• Rapport médical d'ATI</li> </ul>
<b>ATI - Révision sur demande de l'agent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Copie du procès-verbal de l'instance médicale</li> <li>• Courrier de l'ATIACL attribuant l'ATI</li> <li>• Courrier de l'ATIACL attribuant l'ATI à la suite à la révision quinquennale</li> <li>• Demande de l'agent</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport médical d'ATI</li> </ul>

MALADIE PROFESSIONNELLE OU D'ORIGINE PROFESSIONNELLE – MP/MOP	
<b>Reconnaissance de la maladie professionnelle ou d'origine professionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial (mentionnant le siège et la nature des lésions)</li> <li>• Déclaration de l'agent</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport du médecin du travail</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> </ul>
<b>Rechute maladie professionnelle ou d'origine professionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Avis ou rapport du médecin du travail</li> <li>• Arrêté d'imputabilité de la maladie initiale</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Certificat médical de rechute</li> <li>• Certificat médical final de l'événement initial (mentionnant le siège et la nature des lésions)</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport hiérarchique et enquête administrative</li> </ul>
<b>Justification des arrêts et soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<b>Prise en charge des frais médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical initial</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant à l'événement</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>

RECLASSEMENT PROFESSIONNEL - RP	
<b>Aptitude / inaptitude aux fonctions de son grade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité au service ou de maladie professionnelle</li> <li>• Demande signée de l'agent</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport du médecin du travail (obligatoire pour la MP)</li> </ul>
RETRAITE POUR INVALIDITÉ - RPI	
<b>Mise à la retraite d'un agent pour invalidité du conjoint ou de l'enfant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Certificat médical du médecin traitant</li> <li>• Copie de la carte d'invalidité ou de la RQTH de l'enfant ou du conjoint invalide</li> <li>• Demande de l'agent</li> <li>• Rapport d'expertise d'un médecin agréé concernant l'enfant ou le conjoint</li> </ul>
<b>Majoration spéciale pour tierce personne (attribution ou révision)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Demande de l'agent</li> <li>• Imprimé AF3</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<b>Retraite pour invalidité imputable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Attestation de non-reclassement</li> <li>• Arrêté d'imputabilité au service ou de maladie professionnelle</li> <li>• Copie du courrier de l'ATIACL attribuant l'ATI</li> <li>• Demande de l'agent</li> <li>• Ensemble des certificats médicaux se rapportant aux événements</li> <li>• Fiche de poste</li> <li>• Imprimé AF3</li> <li>• Rapport d'expertise d'un médecin généraliste agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport d'expertise d'un médecin spécialiste agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>

<b>Retraite pour invalidité non imputable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Attestation de non-reclassement</li> <li>• Demande de l'agent</li> <li>• Copie du procès-verbal de l'instance médicale reconnaissant l'inaptitude définitive et absolue à toutes fonctions</li> <li>• Imprimé AF3</li> <li>• Rapport d'expertise d'un médecin généraliste agréé (sous pli confidentiel)</li> <li>• Rapport d'expertise d'un médecin spécialiste agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<b>AUTRE MOTIF</b>	
<b>Octroi d'une pension de veuf invalide</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Demande écrite du conjoint survivant</li> <li>• Rapport d'expertise médicale effectuée par un médecin agréé (sous pli confidentiel)</li> </ul>
<b>Octroi d'une pension d'orphelin infirme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Demande écrite de l'intéressé ou de son représentant légal (si le décès du fonctionnaire survient avant son admission à la retraite)</li> <li>• Imprimé AF3</li> <li>• Rapport d'expertise d'un médecin agréé concernant l'orphelin</li> <li>•</li> </ul>
<b>Réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Avis ou rapport du médecin du travail</li> <li>• Certificat médical du médecin traitant</li> <li>• Copie de l'arrêté de radiation</li> <li>• Demande de l'agent</li> </ul>
<b>Nouvel examen (Suite contestation de l'agent, surseoir ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestation de saisine du Conseil médical</li> <li>• Arrêté d'imputabilité</li> <li>• Certificat médical</li> <li>• Copie du procès-verbal de l'instance médicale</li> <li>• Tout élément médical nouveau</li> </ul>