



SERVICE INSTANCES MÉDICALES

CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL DU CDG 13

FORMATION RESTREINTE

FORMULAIRE DE SAISINE

N° SIRET :

Bon de Commande / Code Service (le cas échéant) :

IDENTIFICATION DE L'AUTORITE TERRITORIALE

Autorité Territoriale :

Adresse complète :

Code postal : **Ville :**

☎ :

PERSONNE CHARGEE DU SUIVI DU DOSSIER

NOM : ☎:

Mail @ :

SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE

CHARGÉ DU SUIVI MEDICAL DE L'AGENT :

NOM : ☎:

Mail @ :

Fait à :

Le :

Signature et Cachet de l'Autorité Territoriale

Merci de renseigner tous les champs d'information et de joindre toutes les pièces sollicitées.

Rappel : Les demandes de renouvellements de congés de maladie ou de longue durée doivent être présentées au moins 2 mois avant.

A- IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNE

Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

NOM de naissance : _____ Né(e) le : _____

Adresse complète :

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ (de l'agent): _____

N° Sécurité Sociale de l'agent : _____

B- SITUATION ADMINISTRATIVE

CATEGORIE : A B C

GRADE : _____

Stagiaire Titulaire CNRACL

Titulaire IRCANTEC Non Titulaire

(Cocher la case correspondante)

Nombre d'heures hebdomadaires :

Temps complet : Heures Minutes

Temps non complet : Heures Minutes
(Emploi créé pour une durée inférieure au temps complet)

Temps partiel : %
(Emploi créé à temps complet, l'agent a été autorisé à travailler à temps partiel)

Poste occupé par l'agent :

Fonctions actuelles exercées par l'agent :

C- POSITION ADMINISTRATIVE

Date d'embauche :

Date de titularisation :

En activité Arrêt continu depuis le :

Mise en disponibilité le :

Détachement le :

Date de reprise :

Autre :

(Cocher la case correspondante)

D- OBJET DE LA SAISINE

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 à poser au secrétariat du Conseil médical sur lesquelles vous souhaitez obtenir un avis :

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

1- FONCTIONNAIRES AFFILIES AU REGIME CNRACL

- CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE (CMO)** / /
Réintégration à l'expiration des droits (1 an)
- CONGÉ DE LONGUE MALADIE (CLM)** / /
 Attribution
 Prolongation après épuisement des droits à plein traitement (1 an) *
 Réintégration à l'expiration des droits (3 ans)
 Réintégration à l'issue d'un 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'un congé de longue maladie lorsque le bénéficiaire est en congé de longue maladie « d'office »
- CONGÉ DE LONGUE DURÉE (CLD)** / /
 Attribution (à l'issue d'un an de CLM art. 2)
 Prolongation après épuisement des droits à plein traitement (3 ans)
 Réintégration à l'expiration des droits (5 ans)
 Réintégration à l'issue d'un 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'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
- RECLASSEMENT DANS UN AUTRE EMPLOI À LA SUITE D'UNE ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE SANTE DU FONCTIONNAIRE**
- 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)**

CONTESTATION D'UN AVIS MÉDICAL RENDU PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ
(ATTENTION - délai de 2 mois à compter de la connaissance de cet avis pour saisir)

- Admission aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières
- Octroi ou Renouvellement ou Réintégration à l'issue d'un congé pour raison de santé (Préciser le type de congé : CMO, CLM, CLD)
.....
- Temps partiel pour raison thérapeutique
- Examen médical lors d'une contre-visite dans le cadre d'un congé pour raisons de santé (CMO, CLM, CLD) ou du congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

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.)

AUTRE DEMANDE

.....

2- FONCTIONNAIRES AFFILIES A L'IRCANTEC

- CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE (CMO)** / /
Réintégration à l'expiration des droits (1 an)
- CONGÉ DE GRAVE MALADIE (CGM)** / /
 Attribution
 Prolongation après épuisement des droits à plein traitement (1 an)
 Réintégration à l'expiration des droits (3 ans).
- DISPONIBILITÉ D'OFFICE** / /
 Attribution
 Renouvellement
 Réintégration à l'issue d'une période de disponibilité d'office
- RECLASSEMENT DANS UN AUTRE EMPLOI À LA SUITE D'UNE
ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE SANTE DU FONCTIONNAIRE**
- INAPTITUDE DEFINITIVE ET ABSOLUE**
 Aux fonctions de son grade
 A toutes fonctions
- 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)**
- CONTESTATION D'UN AVIS MÉDICAL RENDU PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ
(ATTENTION - délai de 2 mois à compter de la connaissance de cet avis pour
saisir)**
 Admission aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de
santé particulières
 Octroi ou Renouvellement ou Réintégration à l'issue d'un congé pour
raison de santé (Préciser le type de congé : CMO, CGM)
.....
 Examen médical lors d'une contre-visite dans le cadre d'un congé pour raisons
de santé (CMO, CGM)

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.)

AUTRE DEMANDE
.....

3- AGENTS NON TITULAIRES

CONGE DE GRAVE MALADIE / /

- Attribution (si l'agent a 3 ans d'ancienneté en continue auprès du même employeur)
- Prolongation après épuisement des droits à plein traitement (1 an)
- Réintégration à l'expiration des droits (3 ans).

CONTESTATION D'UN AVIS MÉDICAL RENDU PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ
(ATTENTION - délai de 2 mois à compter de la connaissance de cet avis pour saisir)

- Octroi ou Renouvellement ou Réintégration à l'issue d'un congé pour raison de santé (Préciser le type de congé : CMO, CGM)
.....
- Examen médical lors d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle

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.)

OBSERVATIONS :

E- HISTORIQUE DES CONGES DE MALADIE

Obtenus au cours de la carrière ayant ouvert le droit à :

TYPE DE CONGES	DATES
Congés de LONGUE MALADIE obtenus
Congés de LONGUE DUREE obtenus
TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE obtenus
Congés de GRAVE MALADIE obtenus
DISPONIBILITE POUR RAISON DE SANTE
Dernier avis du Conseil médical