Centre de Gestion du Haut-Rhin

Fonction Publique Territoriale

22 rue Wilson - 68027 COLMAR Cedex

Tél. : 03 89 20 36 00 - Fax : 03 89 20 36 29 - [cdg68@cdg68.fr -](mailto:cdg68@cdg68.fr) [www.cdg68.fr](http://www.cdg68.fr/)

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

# SECRÉTARIAT DU CONSEIL MÉDICAL DÉPARTEMENTAL

**PLACÉ AUPRÈS DU CDG 68**

Dossier à transmettre avec la mention **« CONFIDENTIEL / NE PAS OUVRIR »** au :

**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Haut-Rhin**

Secrétariat du Conseil médical départemental

**IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITÉ**

Collectivité :

Adresse :

Personne en charge du dossier :

Téléphone : Courriel :

Nom et coordonnées du médecin du travail :

**IDENTIFICATION DE L’AGENT**

Madame  Monsieur

Nom patronymique : Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :

N° de Sécurité Sociale : N° CNRACL (le cas échéant) :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

Grade : Catégorie : A  B  C

Fonctions exercées :

Stagiaire CNRACL  Stagiaire IRCANTEC  Titulaire CNRACL  Titulaire IRCANTEC

CONTRACTUEL de droit public

Date d’entrée dans la Fonction Publique Territoriale : Dans la collectivité :

Temps de travail dans la collectivité : heures/semaine

Agent intercommunal, si oui, précisez la collectivité :

Temps de travail autre collectivité : heures/semaine

En cas d’hospitalisation, préciser le lieu :

L’agent a-t-il eu, au cours de sa carrière, un dossier ouvert dans un Comité médical départemental (avant le 13/03/2022) ou dans un Conseil médical départemental (à compter du 14/03/2022) : OUI  NON

Dans l’affirmative, dans quel département :

**OBJET DE LA DEMANDE**

**CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE (CMO) :**

Réintégration suite à 12 mois consécutifs

**CONGÉ DE LONGUE MALADIE (CLM) :**

Attribution

Prolongation après épuisement des droits à plein traitement (1 an)

Prolongation pour l’ultime période de congé de longue maladie (3 ou 6 derniers mois)

Réintégration à l’expiration des droits (articles 5, 32, 37 du décret n° 87-602)

Réintégration lorsque le bénéficiaire exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulière ou suite à congé de longue maladie d’office (article 5 du décret n° 87-602)

**CONGÉ DE LONGUE DURÉE (CLD) :**

Attribution

Prolongation après épuisement des droits à plein traitement (3 ans)

Prolongation pour l’ultime période de congé de longue durée (3 ou 6 derniers mois)

Réintégration à l’expiration des droits (articles 5, 32, 37 du décret n° 87-602)

Réintégration lorsque le bénéficiaire exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulière ou suite à congé de longue durée d’office (article 5 du décret n° 87-602)

**CONGÉ DE GRAVE MALADIE (AGENT IRCANTEC, AGENT CONTRACTUEL DE DROIT PUBLIC) :**

Attribution

Prolongation après épuisement des droits à plein traitement (1 an)

Prolongation pour l’ultime période de congé de grave maladie (3 ou 6 derniers mois)

Réintégration à l’expiration des droits

Réintégration lorsque le bénéficiaire exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulière ou suite à congé de longue durée d’office (article 5 du décret n° 87-602)

**DISPONIBILITÉ D’OFFICE (DO) :**

Attribution

Renouvellement

Fin de la disponibilité d’office

**RECLASSEMENT DANS UN AUTRE EMPLOI À LA SUITE D’UNE ALTÉRATION DE L’ÉTAT DE SANTÉ DU FONCTIONNAIRE** (article 5, 6° décret n° 87-602)

**CONTESTATION DE L’AVIS DU CONSEIL MÉDICAL DÉPARTEMENTAL (réuni en formation restreinte) AUPRÈS DU CONSEIL MÉDICAL SUPÉRIEUR**

**CONTESTATION D’UN AVIS MÉDICAL RENDU PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ (DÉLAI DE 2 MOIS,** article 11 décret n° 87‑602) :

*En cas de contestation, le dossier doit être motivé et apporter des éléments qui viennent infirmer l’avis contesté du médecin agréé (exemple : courrier, certificats médicaux motivés, comptes rendus d’examens, compte rendu d’hospitalisation, etc.).*

Par un candidat pour l’admission aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières

Octroi d’un CMO (visite de contrôle prévue à l’article 15 du décret n° 87-602)

Renouvellement ou  la réintégration (cochez la case) d’un congé pour raison de santé

Précisez le type de congé : (CMO, CLM, CLD, CGM, CITIS) (visites de contrôles prévues aux articles 34 et 37-10 du décret n° 87-602)

Temps partiel pour raison thérapeutique (article 13-5 du décret n° 87-602)

**AUTRE DEMANDE** Préciser :

**RELEVÉ DES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ DÉJÀ OBTENUS DEPUIS 1 AN**

|  |  |
| --- | --- |
| **TYPES DE CONGÉ**  (congé de MALADIE ORDINAIRE, congé de LONGUE MALADIE, congé de LONGUE DURÉE, congé de GRAVE MALADIE, Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service, Disponibilité d’Office pour raison de santé, période de Temps Partiel Thérapeutique) | **PÉRIODES** |
|  | Du au |
|  | Du au |
|  | Du au |
|  | Du au |
|  | Du au |
|  | Du au |

**PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT DANS LES CAS DE SAISINE de la page 2**

Un courrier de l’autorité territoriale indiquant l’objet de la saisine et les questions précises sur lesquelles l’autorité territoriale souhaite une réponse

La présente fiche de renseignements

Le certificat médical d’un médecin à l’appui de la demande de l’agent accompagné d’un résumé des observations et de toutes pièces justificatives sur son état de santé.

Si les éléments médicaux émanant d’un médecin praticien hospitalier sont suffisamment détaillés, le Conseil médical peut se dispenser d’avoir recours à une expertise complémentaire d’un médecin agréé pour se prononcer.



*Ces éléments doivent être adressés* ***directement*** *sous pli confidentiel au secrétariat du Conseil médical.*

La demande écrite de l’agent

La fiche de poste de l’agent

Le récapitulatif des congés pour raison de santé ci-dessus.

*Le rapport du médecin du travail* ***en cas*** *de congé longue maladie* ***d’office*** */ longue durée* ***d’office*** *et* ***en cas*** *de reclassement*

*Le rapport motivé du supérieur hiérarchique* ***en cas*** *de congé longue maladie* ***d’office*** */ longue durée* ***d’office***

**OBJET DE LA DEMANDE**

**IMPUTABILITÉ NON RECONNUE PAR LA COLLECTIVITÉ (en cas de faute personnelle ou circonstance particulière détachant l’accident du service) :**

d’un accident de service (article L822-18 du CGFP) survenu le :

d’un accident de trajet (article L822-19 du CGFP) survenu le :

**IMPUTABILITÉ NON RECONNUE PAR LA COLLECTIVITÉ :**

d’une maladie contractée en service inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du Code de la sécurité sociale dont toutes les conditions ne sont pas remplies (article L822-20, al.2 du CGFPT) constatée le :

d’une maladie contractée en service non inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du Code de la sécurité sociale (article L822-20, al.3 du CGFPT) constatée le :

**ALLOCATION TEMPORAIRE D’INVALIDITÉ**

Date de constatation de la consolidation et détermination du taux d’Incapacité Permanente Partielle (IPP) en vue d’une demande d’Allocation Temporaire d’Invalidité (ATI) auprès de l’ATIACL

Révision quinquennale de l’ATI  Révision nouvel accident

**RETRAITE**

Mise à la retraite pour invalidité ne résultant pas du service

Mise à la retraite pour invalidité résultant du service

Mise à la retraite spéciale (pension pour orphelin infirme, invalidité du conjoint ou de l’enfant)

Majoration de pension pour l’assistance d’une tierce personne

**CONGÉ POUR ACTE DE DÉVOUEMENT** (article 57 loi 84-53, 2°, al. 2 et 3, article L27 du CPCM)

**ATTRIBUTIONS DES PRESTATIONS ET INDEMNISATIONS RELATIFS À LA PROTECTION SOCIALE DES SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES** (article 5-1 décret n° 87-602)

**AUTRE DEMANDE**

Autre, préciser :

**RELEVÉ DES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ DÉJÀ OBTENUS DEPUIS 1 AN**

Renseigner le tableau page 3.

**PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT DANS LES CAS DE SAISINE listés ci-dessus**

La composition du dossier sera différente en fonction des demandes transmises. La liste des pièces à fournir est disponible sur le site Internet du Centre de Gestion [www.cdg68.fr](http://www.cdg68.fr)

Fait à le Cachet et signature de l’autorité territoriale