



# CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

---

## FORMATION RESTREINTE

Affaire Suivie par :  
Madame Julie VITTOZ-OUVRIER  
☎ 04.74.32.90.96

### LISTE DES PIECES A FOURNIR

#### DEMANDE D'OCTROI :

Congé de longue maladie  
Congé de longue maladie fractionné  
Congé de longue durée  
Congé de grave maladie

- ▶ Le courrier de la Collectivité précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ La demande écrite de l'agent
- ▶ La fiche de poste (avec une description détaillée des tâches effectuées par l'agent)
- ▶ Le certificat médical établi par le médecin traitant (ou le spécialiste) (attestant que l'état de santé de l'agent nécessite l'octroi d'un CLM – CLM fractionné – ou CGM)
- ▶ Le certificat médical détaillé **SOUS PLI CONFIDENTIEL**, établi par le médecin traitant (ou le spécialiste), à l'attention des médecins du conseil médical (indiquant l'affection dont souffre l'agent)
- ▶ La copie de tous les certificats médicaux d'arrêts de travail
- ▶ La copie de toute notification de la CPAM (dans le cadre d'un CGM)

#### DEMANDE D'OCTROI OU DE RENOUELEMENT (APRES 1 AN OU 3 ANS DE PLEIN DE TRAITEMENT) :

Congé de longue maladie d'office  
Congé de longue durée d'office

- ▶ Le courrier de la Collectivité précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ La fiche de poste de l'agent (avec une description détaillée des tâches effectuées par l'agent)
- ▶ Rapport du médecin de prévention

#### DEMANDE DE RENOUELEMENT (APRES 1 AN OU 3 ANS DE PLEIN TRAITEMENT) :

Congé de longue maladie  
Congé de longue maladie fractionné  
Congé de longue durée  
Congé de grave maladie

- ▶ Le courrier de la Collectivité précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ La demande écrite de l'agent
- ▶ Le certificat médical établi par le médecin traitant (ou le spécialiste) (attestant que l'état de santé de l'agent nécessite le renouvellement du CLM – CLM fractionné – CLD ou CGM)
- ▶ La copie des derniers certificats médicaux d'arrêts de travail
- ▶ La copie de toute notification de la CPAM (dans le cadre d'un CGM)



# CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

---

## FORMATION RESTREINTE

### REINTEGRATION

#### (TEMPS COMPLET OU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE) :

Après 12 mois consécutifs de maladie ordinaire

Pendant une période de CLM/CLD **pour un agent qui exerce des fonctions nécessitant des conditions de santé particulières**

A l'expiration des droits au congé de longue maladie

A l'expiration des droits au congé de longue durée

A l'expiration des droits au congé de grave maladie

- ▶ **Le courrier de la Collectivité** précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ **Le courrier de l'agent**
- ▶ **Le certificat médical établi par le médecin traitant** (sous pli confidentiel si il contient des éléments médicaux)
- ▶ **Le certificat médical du médecin agréé** précisant l'aptitude de l'agent à ses fonctions et les aménagements nécessaires (sous pli confidentiel si il contient des éléments médicaux)
- ▶ **Tous éléments utiles émis par la CPAM : avis du médecin-conseil, notification d'invalidité ...** (dans le cadre d'un CGM)

### TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE :

Avis sur les conclusions du médecin agréé (au-delà de 3 mois)

Avis divergents entre le médecin traitant et le médecin agréé

- ▶ **Le courrier de la Collectivité** précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ **Le courrier de l'agent** (si contestation de l'agent)
- ▶ **Le certificat médical du médecin agréé** (sous pli confidentiel si il contient des éléments médicaux)

### OCTROI OU RENOUELEMENT D'UNE DISPONIBILITE D'OFFICE POUR RAISON DE SANTE

(à l'expiration des droits statutaires à congé pour raison de santé)

Régime CNARCL et IRCANTEC

- ▶ **Le courrier de la collectivité** précisant les motifs de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ **Certificat médical du médecin traitant** (sauf si l'agent est en attente d'un reclassement ou de retraite pour invalidité)
- ▶ **La copie des derniers certificats médicaux d'arrêts de travail**

### REINTEGRATION A TEMPS COMPLET OU A TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE APRES UNE PERIODE DE DISPONIBILITE D'OFFICE POUR RAISON DE SANTE

- ▶ **Le courrier de la Collectivité** précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ **Le courrier de l'agent**
- ▶ **Le certificat médical établi par le médecin traitant** (sous pli confidentiel si il contient des éléments médicaux)
- ▶ **Le certificat médical du médecin agréé** précisant l'aptitude de l'agent à ses fonctions et les aménagements nécessaires (sous pli confidentiel si il contient des éléments médicaux)
- ▶ **Tous éléments utiles émis par la CPAM : avis du médecin-conseil, notification d'invalidité ...** (dans le cadre d'un CGM)



# CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

---

## FORMATION RESTREINTE

### RECONNAISSANCE DE L'INAPTITUDE A L'EXERCICE

De ses fonctions

Des emplois du grade en vue d'un reclassement professionnel

De ses fonctions et à toutes fonctions de façon totale et définitive

(en vue d'une retraite pour invalidité non imputable au service)

- ▶ Le courrier de la Collectivité précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ La demande écrite de l'agent (dans le cadre d'un changement d'affectation ou reclassement)
- ▶ La fiche de poste (avec une description détaillée des tâches effectuées par l'agent)
- ▶ La fiche de poste de l'emploi proposé (dans le cadre d'un changement d'affectation ou reclassement)
- ▶ Le certificat médical établi par le médecin traitant (ou le spécialiste)
- ▶ Le certificat médical détaillé SOUS PLI CONFIDENTIEL, établi par le médecin traitant (ou le spécialiste), à l'attention des médecins du conseil médical (indiquant l'affection dont souffre l'agent)
- ▶ Le certificat médical du médecin de prévention ou du travail
- ▶ La copie de tous les certificats médicaux d'arrêts de travail
- ▶ La copie de toute notification de la CPAM (pour les agents relevant du régime IRCANTEC)

### INTEGRATION APRES UN DETACHEMENT DE 12 MOIS SUITE A UN RECLASSEMENT PROFESSIONNEL POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

- ▶ Le courrier de la Collectivité précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ Le certificat médical du médecin de prévention ou du travail

### CONTESTATION DES CONCLUSIONS

d'un médecin agréé pour la visite de contrôle obligatoire réalisée par l'administration dans le cadre d'un CMO au-delà de 6 mois consécutifs

d'un médecin agréé pour l'examen médical réalisé au moins 1 fois par an par l'administration dans le cadre d'une demande d'un renouvellement de CLM ou CLD (période à plein traitement)

d'un médecin agréé pour l'examen médical réalisé dans le cadre de l'article 37-10 du décret n°87-602 du 30/07/1987 : « *Lorsqu'un fonctionnaire est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service, l'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à une visite de contrôle par un médecin agréé. Elle procède à cette visite de contrôle au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé. Le conseil médical peut être saisi pour avis, soit par l'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.* »

- ▶ Le courrier de la collectivité précisant les motifs de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ La fiche de poste (avec une description détaillée des tâches effectuées par l'agent)
- ▶ Conclusions du médecin agréé
- ▶ La copie de tous les certificats médicaux d'arrêts de travail
- ▶ Tous les éléments médicaux SOUS PLI CONFIDENTIEL nécessaires à l'instruction du dossier

### ADMISSION DES CANDIDATS AUX EMPLOIS PUBLICS DONT LES FONCTIONS EXIGENT DES CONDITIONS DE SANTE PARTICULIERES

- ▶ Le courrier de la Collectivité précisant les raisons de la saisine
- ▶ [L'imprimé de saisine du conseil médical en formation restreinte complété par la Collectivité](#)
- ▶ La fiche de poste
- ▶ Conclusions du médecin agréé