

**FORMULAIRE TYPE DE SAISINE  
DU CONSEIL MEDICAL  
FORMATION RESTREINTE  
DES FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE LA  
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**

***IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE***

**COLLECTIVITE :** .....

**ADRESSE :**

.....  
.....

**☎ :** ..... **Mail :** .....

**NOM DU MEDECIN DU TRAVAIL CHARGE DU SUIVI MEDICAL DE L'AGENT CONCERNE :**

Docteur JULINET       Docteur CERTAIN       Autres

**NOM DU MEDECIN TRAITANT :**

.....

Fait le

A

Signature de l'autorité territoriale  
et cachet de la collectivité

***PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE***

**Lettre manuscrite de l'agent**, précisant la nature du congé demandé, adressée à l'autorité territoriale, sur votre demande.

**Certificat médical** du médecin traitant spécifiant que l'agent est susceptible de bénéficier du congé demandé

Le **médecin traitant** adresse un résumé de ses observations et les pièces justificatives **sous pli confidentiel fermé à la collectivité**.

**Copie de l'attribution d'une pension d'invalidité par la C.P.AM.** (Agent Ircantec)

**Fiche d'option, au choix de l'agent** (*dans le cas d'une prolongation de congé longue maladie article 2*) (*annexe 3*)

**DOSSIER A TRANSMETTRE à :**

**Monsieur le Président du Conseil Médical en Formation Restreinte**  
Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale  
de la Vienne  
Téléport 1 – Avenue du Futuroscope  
Arobase 1 - CS 20205  
CHASSENEUIL DU POITOU  
86962 FUTUROSCOPE Cedex

## **I - IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNÉ**

NOM DE FAMILLE : ..... NOM D'USAGE : .....

Prénom : ..... N° de téléphone (**impératif**) : .....

N° de sécurité sociale .....

ADRESSE : .....

.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .../.../..... à .....

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à instruire le dossier dans le cadre d'une saisine du conseil médical en formation restreinte par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Vienne/CDG86. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent, pour connaître et exercer vos droits, vous pouvez également consulter notre « Politique de Protection des Données » dans la rubrique « Données Personnelles » des « Mentions légales » du site internet du CDG86 « <https://www.cdg86.fr> »*

## **II - SITUATION ADMINISTRATIVE**

Grade : .....

Affectation : .....

Fonctions actuelles exercées par l'agent : .....

Stagiaire  Titulaire  Non titulaire   
(cocher la case correspondante)

Date d'embauche : .....

Nombre d'heures hebdomadaires :

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)

Autres employeurs : ..... nombre d'heures : .....

Fonctions : .....

## **III – EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES DE LA SAISINE**

### **INFORMATIONS**

Au terme de la première année de congé de longue maladie, et lorsque la pathologie ouvre droit au congé de longue durée (article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 modifié), l'agent peut demander à être placé en CLD ou être maintenu en CLM.

**Pour cela, merci de nous joindre le document en annexe 3, dûment complété par l'agent concerné.**

### **QUESTIONS PRECISES SUR LESQUELLES LA COLLECTIVITE SOUHAITE OBTENIR UN AVIS**

.....  
.....

## IV - TYPE DE CONGE MALADIE DEMANDÉ

**IMPORTANT :**  
**LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DOIT ETRE FAITE AU MOINS 2 MOIS AVANT  
L'EXPIRATION DU CONGÉ DÉJÀ ATTRIBUÉ.**

**A COMPTER DU** (indiquer la date à l'emplacement prévu)

- DEMANDE D'OUVERTURE D'UN CONGE DE LONGUE MALADIE** fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps complet, un temps non complet d'au moins 28 H hebdomadaires ou un temps partiel
- d'office ...../...../.....
  - sur demande de l'agent ..../..../.....
- DEMANDE D'OUVERTURE D'UN CONGE DE LONGUE DUREE** fonctionnaires territoriaux titulaires effectuant un temps complet, un temps non complet d'au moins 28H hebdomadaires ou un temps partiel ...../...../.....
- CONGE DE GRAVE MALADIE** fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps non complet de moins de 28 H et agents non titulaires comptant au moins 3 années de service quel que soit le nombre d'heures effectuées hebdomadairement (agent IRCANTEC) ...../...../.....
- CONGE SANS TRAITEMENT** fonctionnaires territoriaux stagiaires et non titulaire quel que soit le nombre d'heures effectué hebdomadairement ...../...../.....
- PROLONGATION DE CONGE A COMPTER DE LA FIN DU PLEIN TRAITEMENT** fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps complet, un temps non complet d'au moins 28H hebdomadaires ou un temps partiel
- Grave maladie       Longue maladie (1an)       Longue durée (3ans)
- ...../...../.....
- TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE** lié à une situation requérant la saisine obligatoire suite à un congé de longue maladie ou un congé de longue durée **d'office**
- TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE** : Si avis non concordants du médecin agréé et du médecin traitant de l'agent (suite à l'ordonnance N°2017-53 du 19 janvier 2017, article 8, 3°).
- DISPONIBILITE D'OFFICE** pour raison de santé, à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie, fonctionnaires territoriaux titulaires effectuant un temps complet, temps partiel (moins de 28H hebdomadaires) ou un temps non complet ...../...../.....
- RECLASSEMENT** dans un autre emploi, fonctionnaires territoriaux titulaires temps complet, temps non complet (moins de 28 H) ou temps partiel ...../...../.....
- REINTEGRATION** à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée lorsque que le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières (article 52 du décret 2022-350) ..... /...../.....
- APTITUDE OU INAPTITUDE PHYSIQUE TOTALE ET DEFINITIVE** aux fonctions de l'agent ou à fonctions, fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps complet ou non complet de moins de 28 H et agents non titulaires quel que soit sa durée hebdomadaire ...../...../.....
- AUTRE**

**V - RELEVÉ DES CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ DÉJÀ OBTENUS**

<b>TYPE DE CONGÉS</b>	<b>DATES</b>
Congés de longue maladie obtenus	..... ..... ..... ..... .....
Congés de longue durée obtenus	..... ..... ..... ..... .....
Congés de grave maladie obtenus	..... ..... ..... .....
Temps partiel thérapeutique obtenu	..... ..... ..... .....
Disponibilité d'office pour raison de santé	..... ..... ..... .....
P.P.R.  Reclassement	Du.....au.....  Du.....au.....

## CAS PARTICULIERS

---

### ➤ CONGÉ DE LONGUE MALADIE D'OFFICE

C'est la collectivité qui sollicite la mise en congé de longue maladie d'office de l'agent. La mise en congé d'office est une mesure prise pour assurer le bon fonctionnement du service que le comportement d'un fonctionnaire, en raison de son état de santé, peut compromettre. Elle doit donc être **limitée aux situations d'urgence et appliquée dans le respect des libertés individuelles et en tenant compte du danger que représente pour un malade le fait de prendre brutalement conscience de la gravité de son état.**

Dans ce cas, viennent s'ajouter aux pièces demandées sur la première page du formulaire de saisine, les rapports suivants :

- Un rapport du supérieur hiérarchique justifiant que l'état de santé de l'agent paraît nécessiter l'octroi d'un congé de longue maladie.
- Un rapport du médecin de travail.

### ➤ RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Pièces à fournir :

- Un courrier de l'agent sollicitant le reclassement professionnel
- La fiche de poste avec le descriptif des tâches actuelles exercées par l'agent.
- La fiche de poste proposée pour le nouvel emploi avec le descriptif des tâches envisagées.
- Le rapport du médecin de travail.

## MODALITÉS DE RECOURS

---

En cas de contestation de l'agent de la décision administrative prise à la suite de l'avis du conseil médical, toute demande formulée par l'intéressé(e) doit être largement motivée et circonstanciée.

Deux situations sont à distinguer :

### ➤ RECOURS GRACIEUX AUPRES DU CONSEIL MEDICAL

Pièces à fournir :

- saisine de la collectivité,
- lettre motivée de l'agent précisant l'un ou plusieurs points suivants : le déroulement et les circonstances de l'expertise, les conclusions de l'expert, l'avis du Conseil Médical, la décision prise par la collectivité.
- certificat médical actualisé.

### ➤ APPEL AUPRES DU CONSEIL MEDICAL SUPERIEUR

Afin de réduire les délais d'instruction du dossier auprès du Conseil Médical Supérieur, il est préférable de transmettre l'appel au Conseil Médical Départemental accompagné des pièces suivantes :

- saisine de la collectivité,
- lettre motivée de l'agent précisant l'objet de la contestation auprès du Conseil Médical Supérieur,
- pièces médicales.

**Il convient de préciser que le Conseil Médical Départemental n'instruit qu'un seul recours gracieux.**

**Ensuite, en cas de nouvelle contestation, l'instance d'appel est le Conseil Médical Supérieur.**

La contestation doit avoir lieu dans le délai de deux mois à compter de la notification de l'avis rendu par la formation restreinte

- Le délai d'instruction par le Conseil Médical Supérieur est de quatre mois. En l'absence d'avis émis par le Conseil Médical Supérieur dans le délai de quatre mois après la date à laquelle il dispose du dossier, l'avis du Conseil Médical en Formation Restreinte est réputé confirmé
- L'administration rend une nouvelle décision au vu de l'avis du Conseil Médical Supérieur ou à défaut, à l'expiration du délai de quatre mois

## REGLES DE GESTION DE L'AUTORITE TERRITORIALE

---

- Dans le cadre d'une prolongation d'un congé de maladie ordinaire, un contrôle est possible à tout moment par l'employeur mais au **moins une fois au-delà de 6 mois consécutif d'arrêt**. L'agent sera informé par lettre recommandée avec accusé de réception de son rendez-vous auprès d'un médecin expert agréé.
- À l'expiration de la période octroyée de congé longue maladie, congé longue durée ou congé grave maladie par le conseil médical, les prolongations d'arrêts seront transmises sur la base d'un certificat médical présenté par l'agent à son employeur.

En revanche, à l'issue de la période de rémunération à plein traitement, une saisine est systématique auprès du conseil médical en formation restreinte. En dehors de cette période, l'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à une visite de contrôle du demandeur par un médecin agréé. Néanmoins, elle procède à cette visite au moins une fois par an consécutifs à ce congé de maladie. L'agent qui fait l'objet de cette visite de contrôle doit avoir été prévenu de façon certaine, par courrier recommandé avec avis de réception. Lorsque l'autorité territoriale fait procéder à une visite de contrôle, le fonctionnaire doit se soumettre à la visite du médecin agréé sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

- La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé (congé maladie ordinaire, congé longue maladie, congé longue durée, congé grave maladie) : à la reprise à l'expiration ou au cours de la période accordée (à temps complet ou temps partiel thérapeutique) intervient à la suite de la transmission par l'intéressé à l'autorité territoriale d'un certificat médical d'aptitude à la reprise, présenté par l'agent à son employeur, dûment complété par son médecin généraliste.
- Toute contestation d'avis par l'employeur ou l'employé : saisine du Conseil Médical Unique en Formation Restreinte.