



COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL

CDG 30 - 183 Chemin du Mas Coquillard 30900 NIMES
Tel : 04 66 38 86 86 – Fax : 04 66 38 86 87 – mail : comite.medical@cdg30.fr
www.cdg30.fr

FORMULAIRE DE SAISINE DE LA COLLECTIVITÉ

EMPLOYEUR

COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT :

Adresse :

Personne chargée du dossier :

Tel :

Fax :

E-mail :

FACTURATION CHORUS : (renseignement obligatoire, à défaut rejet de la saisine)

SIRET :

CODE SERVICE :

(le cas échéant)

N° COMMANDE :

AGENT

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance :

NIR :

Adresse :

Tél. :

Filière :

Grade :

Fonctions :

Catégorie : A B C

QUALITÉ : Stagiaire Titulaire Titulaire IRCANTEC Contractuel

depuis le

Temps de travail : Temps complet Temps non complet (/35) Temps partiel (%)

agent intercommunal, indiquer autre(s) employeur(s)

MÉDECIN DE PREVENTION :

Organisme :

Nom du Médecin :

Adresse :

Tél. :

MÉDECIN TRAITANT :

Nom du Médecin :

Adresse :

Tél. :

HISTORIQUE DES CONGÉS DE L'AGENT : (MO, CLM, CLD, GRAVE MALADIE, TPT, DISPO D'OFFICE)

Nature du congé	Survenu le	Arrêt du....	...au...

OBJET DE LA SAISINE :

LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DOIT INTERVENIR AU MOINS 2 MOIS AVANT L'EXPIRATION DU CONGÉ DÉJÀ ATTRIBUÉ

Demande d'avis sur :

Prolongation d'un congé de **maladie ordinaire** au-delà de 6 mois à compter du

Octroi d'un **Congé de Longue Maladie (CLM)** à compter du

Prolongation d'un **Congé de Longue Maladie (CLM)** à compter du

Renouvellement d'un **Congé de Longue Maladie (CLM)** à compter du

Octroi d'un **Congé de Longue Durée (CLD)** à compter du

Prolongation d'un **Congé de Longue Durée (CLD)** à compter du

Renouvellement d'un **Congé de Longue Durée (CLD)** à compter du

Octroi d'un **Congé de Grave Maladie** (agent IRCANTEC) à compter du

Prolongation d'un **Congé de Grave Maladie** à compter du

Renouvellement d'un **Congé de Grave Maladie** à compter du

Octroi d'un **congé d'office** à compter du

CLM

CLD

Renouvellement d'un **congé d'office** à compter du

CLM

CLD

Octroi d'un **Congé de Longue Maladie (CLM) fractionné** à compter du

Prolongation d'un **Congé de Longue Maladie (CLM) fractionné** à compter du

Renouvellement d'un **Congé de Longue Maladie (CLM) fractionné** à compter du

UNIQUEMENT SI AVIS DIVERGENTS ENTRE MÉDECIN AGRÉE ET MÉDECIN TRAITANT :

Octroi d'un **Temps Partiel Thérapeutique (TPT)** (uniquement agent CNRACL) à compter du

Renouvellement d'un **Temps Partiel Thérapeutique (TPT)** à compter du

RAPPEL : la durée maximum du TPT est d'un an par affection durant toute la carrière de l'agent.

Mise en **disponibilité d'office**, après épuisement des droits à congés maladie à compter du

Prolongation d'une **disponibilité d'office** à compter du

Aptitude aux fonctions à compter du

Après 12 mois consécutifs de congés de maladie ordinaire

À l'issue d'un congé de : longue maladie longue durée

À l'issue d'une période de disponibilité d'office pour raison de santé

Reclassement professionnel à compter du

Inaptitude physique totale et définitive :

aux fonctions de

à toutes fonctions

Retraite pour invalidité d'un agent titulaire CNRACL depuis au moins 27 ans (procédure simplifiée)
à compter du

Cure thermale

Recours Comité médical Supérieur

Questions complémentaires / Observations :

Fait à

le

Signature et cachet de l'autorité

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Formulaire de saisine dûment complété
- La lettre de l'agent sollicitant l'octroi ou le renouvellement du congé demandé (pour le CLM, doit intervenir avant la fin des droits à maladie ordinaire)
- Certificats médicaux relatifs à l'arrêt de travail (initial et/ou prolongation)
- Certificat Médical du médecin traitant mentionnant que l'état de santé de l'agent est susceptible de justifier le congé demandé ou la prolongation et décrivant précisément l'état de santé de l'agent, la pathologie dont il est atteint et la durée de l'arrêt de travail prévisible, **adressé sous pli confidentiel** au comité médical.
- Fiche de poste détaillée et actualisée, signée par l'agent et l'autorité territoriale
- Tous les documents médicaux en possession de l'agent, relatifs à la pathologie, et **adressés sous pli confidentiel** au comité médical (bulletins hospitalisation, résultats de laboratoire, radiologies...)

Documents complémentaires :

- POUR LE CLM FRACTIONNÉ

- État récapitulatif précis du nombre de jours d'arrêt déjà obtenus pour la pathologie au titre du CLM fractionné

- POUR LE RECLASSEMENT

- Lettre de l'agent sollicitant son reclassement professionnel
- Avis écrit du médecin de prévention sur le reclassement envisagé
- Description détaillée du poste de travail actuel de l'agent
- Description détaillée du nouvel emploi envisagé

- POUR LA RETRAITE INVALIDITÉ

- L'attestation de reclassement (téléchargeable sur le site www.cdc.retraites.fr)
- Le formulaire AF3 uniquement complété de la 1^{ère} page

- POUR LE CONGÉ MALADIE D'OFFICE

- Rapport hiérarchique justifiant que l'état de santé de l'agent nécessite le placement en congé d'office
- Rapport écrit du médecin de prévention, sous pli confidentiel, exprimant son avis sur la nécessité d'un congé d'office et sur la nature du congé le plus approprié.