



COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE RÉFORME

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

FORMULAIRE DE SAISINE

EMPLOYEUR

COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT :

Adresse :

Personne à contacter :

Tel : Fax : Mail :@.....

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

SIRET : **CODE SERVICE** : (le cas échéant)

N° COMMANDE :

AGENT

NOM : PRENOM :

Date de naissance : NIR :

Adresse :

Tel :

Filière : Grade :

Fonctions : Catégorie : A B C

Stagiaire depuis le Titulaire depuis le

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

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

MÉDECIN DE PRÉVENTION :

Organisme : Nom du Médecin :

Adresse : Tel :

MÉDECIN TRAITANT :

Organisme : Nom du Médecin :

Adresse : Tel :

HISTORIQUE DES CONGÉS DE L'AGENT : (Accident de service, accident de trajet, maladie professionnelle, TPT, CLD imputable)

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

OBJET DE LA SAISINE :

Les chiffres entre parenthèses renvoient au numéro de la liste des pièces à fournir

Avis sur l'imputabilité au service de :

- accident de service (si présomption d'imputabilité non remplie) survenu le..... (1)
- accident de trajet survenu le(1)
- maladie professionnelle (si présomption d'imputabilité non remplie) constatée le(2)
- maladie contractée en service constatée le(2)

Demande de prolongation d'arrêt de travail du auen rapport avec :

- accident de service (1), accident de trajet (1), maladie imputable au service(2), en date du

Demande de prise en charge des frais médicaux (cure thermique, appareillage...) en rapport avec (3)

- accident de service, accident de trajet, maladie imputable au service, en date du

Avis sur l'imputabilité au service d'une rechute : (4)

- en rapport avec un accident de service / accident de trajet survenu le.....
- en rapport avec une maladie professionnelle / maladie contractée en service, constatée le.....

Demande d'octroi ou prolongation de :

- Congé de Longue Durée pour une affection contractée en service constatée le (5)
- Temps partiel Thérapeutique suite à accident ou maladie imputable au service du..... (6)
- Disponibilité d'office pour raison médicale (7)
 - à l'issue d'un CLD imputable au service
 - dernière période de disponibilité d'office pour maladie

Demande de reprise des fonctions à temps plein en rapport avec (8)

- accident de service, accident de trajet, maladie imputable au service, en date du

Demande de consolidation + détermination du taux d'IPP (séquelles) (9)

Demande de reclassement professionnel pour inaptitude physique en rapport avec (10)

- accident de service, accident de trajet, maladie imputable au service, en date du

Demande d'allocation temporaire d'invalidité (ATIACL) : (11)

- attribution

- révision : quinquennale sur demande pour radiation des cadres suite à nouvel événement

Demande d'attribution d'une allocation d'invalidité temporaire (AIT) **(12)**

Demande de retraite pour invalidité à compter du suite à : (13)

MO CLM CLD ACCIDENT DE SERVICE / DE TRAJET MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

Demande de retraite d'un fonctionnaire dont le conjoint est invalide **(14)**

à compter du.....

Demande de majoration spéciale pour tierce personne **(15)**

Demande de pension d'orphelin infirme **(16)**

prolongation d'activité **(17)**

autre motif :

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à,

le.....

Signature et cachet de l'autorité :

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

1

AVIS D'IMPUTABILITÉ / PROLONGATION D'ARRÊT - ACCIDENT DE SERVICE - ACCIDENT DE TRAJET

- Formulaire de saisine dûment complété
 - Fiche de poste datée et signée par l'autorité et l'agent
 - Déclaration administrative de l'accident de service ou de trajet détaillant les circonstances, datée et signée par l'agent
 - Rapport hiérarchique (il appartient à l'employeur de s'assurer de la réalité des faits.)
 - Déclarations des témoins oculaires (s'il y en a, joindre leur carte d'identité)
 - attestation d'intervention du SDIS (s'il y a lieu)
 - Dépôt de plainte (s'il y a lieu)
 - Certificat médical initial de constatation des lésions (**volet 1**) avec siège et nature des lésions
 - Certificat médical de prolongation (le cas échéant)
 - Certificat de reprise de travail s'il y a lieu / certificat médical final (qui peut être le même que le certificat médical de reprise s'il n'y a pas de prolongation de soins après celle-ci)
 - Récapitulatif des arrêts de travail liés à l'accident
 - Rapport détaillé du médecin de prévention
 - Expertise médicale réalisée par un médecin agréé
 - radiographies pour toute fracture ou problèmes de dos
 - En cas de doute sur la présomption d'imputabilité, rapport administrative de l'employeur indiquant les causes
- Pour un accident de trajet, ajouter :**
- Plan précisant le trajet habituel et le trajet concerné par l'accident
 - Horaires de travail
 - Durée normalement nécessaire pour effectuer le trajet
 - Procès-verbaux de gendarmerie ou rapport de Police (éventuellement)
 - En cas de détour ou d'interruption dans le trajet, en expliquer les motivations.

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

2

AVIS D'IMPUTABILITÉ / PROLONGATION D'ARRÊT

-

MALADIE PROFESSIONNELLE

-

MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

- Formulaire de saisine dûment complété
- Fiche de poste datée et signée par l'autorité et l'agent, ainsi que l'historique des tâches effectuées par l'agent depuis son entrée dans l'administration
- Déclaration administrative de la maladie professionnelle / maladie contractée en service détaillant les circonstances, datée et signée par l'agent
- Certificat médical initial de constatation des lésions (**volet 1**) avec siège et nature des lésions
- Certificat médical de prolongation (le cas échéant)
- Récapitulatif des arrêts de travail liés à la maladie
- Rapport détaillé du médecin de prévention (**document obligatoire**) ne reconnaissant pas la présomption d'imputabilité
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé. Pour les maladies d'origine professionnelle le médecin agréé doit indiquer si la pathologie présentée est susceptible d'entraîner un taux d'incapacité > ou = à 25 %

Et s'il y a lieu :

- Examens de laboratoire
- Composition des produits dans le cas d'une allergie à un produit utilisé
- Radiographies, IRM, EMG...

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

3

PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX

- Formulaire de saisine dûment complété
- Fiche de poste datée et signée par l'autorité et l'agent
- Déclaration administrative de l'accident de service ou de trajet détaillant les circonstances, datée et signée par l'agent
- Rapport hiérarchique (il appartient à l'employeur de s'assurer de la réalité des faits.)
- Déclarations des témoins oculaires (s'il y en a, joindre leur carte d'identité)
- attestation d'intervention du SDIS (s'il y a lieu)
- Dépôt de plainte (s'il y a lieu)
- Certificat médical initial de constatation des lésions (**volet 1**) avec siège et nature des lésions
- Certificat médical de prolongation (le cas échéant)
- Certificat de reprise de travail s'il y a lieu / certificat médical final (qui peut être le même que le certificat médical de reprise s'il n'y a pas de prolongation de soins après celle-ci)
- Récapitulatif des arrêts de travail liés à l'accident
- Rapport détaillé du médecin de prévention
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé
- radiographies pour toute fracture ou problèmes de dos

Pour un accident de trajet, ajouter :

- Plan précisant le trajet habituel et le trajet concerné par l'accident
- Horaires de travail
- Durée normalement nécessaire pour effectuer le trajet
- Procès-verbaux de gendarmerie ou rapport de Police (éventuellement)
- En cas de détour ou d'interruption dans le trajet, en expliquer les motivations.

Et suivant le cas :

- Entente préalable pour cure thermale (précisant lieu de cure, durée, soins pratiqués)
- Devis pour l'appareillage

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

4

RECHUTE ACCIDENT DE SERVICE / MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE

- Formulaire de saisine dûment complété
- Dossier initial de l'accident ou la maladie (dossier médical et administratif)
- Déclaration administrative de la rechute précisant les circonstances de la rechute
- Rapport hiérarchique
- Certificat médical décrivant les lésions et les circonstances de la rechute
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé (doit préciser si l'arrêt ou les soins sont en relation directe et certaine avec l'accident / maladie initial et la préexistence éventuelle d'un état antérieur)
- Fiche de poste signée par l'agent et la collectivité

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

5

OCTROI / RENOUELEMENT

CONGÉ DE LONGUE DURÉE POUR AFFECTION CONTRACTÉE EN SERVICE

- Formulaire de saisine dûment complété
- Dossier médical de l'agent (certificats médicaux, avis du comité médical...)
- Rapport détaillé du médecin de prévention (**document obligatoire**)
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé
- Description détaillée du poste de travail de l'agent

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

6

OCTROI / RENOUELEMENT

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE (maximum 6 mois renouvelable 1 fois)

- Formulaire de saisine dûment complété
- Certificat médical du médecin traitant
- Rapport détaillé du médecin de prévention (**document obligatoire**)
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé
- Dossier initial de l'agent (dont procès-verbaux de la commission de réforme)

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

7

DISPONIBILITÉ D'OFFICE APRES UN CONGÉ DE LONGUE DURÉE POUR MALADIE IMPUTABLE

-

DERNIÈRE PÉRIODE DE DISPONIBILITÉ D'OFFICE POUR MALADIE

- Formulaire de saisine dûment complété
- Certificat médical du médecin traitant
- Expertise d'un médecin agréé
- PV du comité médical accordant la disponibilité d'office (pour le dernier renouvellement suite à maladie)
- rapport détaillé du médecin de prévention (pour la dispo suite à CLD imputable)

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

8

REPRISE DES FONCTIONS À TEMPS PLEIN

- Formulaire de saisine dûment complété
- Certificat médical du médecin traitant
- Expertise d'un médecin agréé
- rapport détaillé du médecin de prévention
- Description détaillée du poste de travail de l'agent

9

CONSOLIDATION / DÉTERMINATION DU TAUX D'IPP

- Formulaire de saisine dûment complété
- Fiche de poste datée et signée par l'autorité et l'agent
- Déclaration administrative de l'accident de service ou de trajet détaillant les circonstances, datée et signée par l'agent
(dossier administratif complet)
- Dossier médical complet lié à l'accident de service / trajet
- expertise médicale d'un médecin agréé
- arrêté d'imputabilité si dossier jamais présenté en CR

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

10

RECLASSEMENT

- Formulaire de saisine dûment complété
- Demande de l'intéressé
- Dossier initial de l'accident ou la maladie imputable (dossier médical et administratif, procès-verbaux de la commission de réforme)
- Rapport détaillé du médecin de prévention (**document obligatoire**)
- Description du poste de travail initial de l'agent concerné, et celui éventuellement proposé

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

11

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ (ATIACL) - ATTRIBUTION / RÉVISIONS

- Formulaire de saisine dûment complété
- Demande de l'intéressé (sauf en cas de révision quinquennale obligatoire)
- Dossier administratif ATIACL (téléchargeable sur www.cdc.retraites.fr)
- Rapport médical complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (certificats médicaux initial, final, procès-verbaux de la commission de réforme)
- Rapport du médecin de prévention
- Copie du rapport hiérarchique
- Dossiers des accidents ou maladies imputables antérieurs en cas de révision pour nouvel accident

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

12

ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE

- Formulaire de saisine dûment complété
- Demande de l'intéressé
- Expertise d'un médecin agréé précisant les invalidités et taux d'incapacité permettant à la commission de réforme de classer l'intéressé dans un groupe d'invalidité
- Avis de la caisse primaire d'assurance maladie
- Toute pièce permettant de vérifier que l'intéressé a épuisé ses droits à rémunération (PV du comité médical plaçant l'agent en dispo d'office par exemple)

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

13

RETRAITE POUR INVALIDITÉ

- Formulaire de saisine dûment complété
- Demande de l'intéressé (sauf si retraite d'office)
- Rapport médical (AF3 téléchargeable sur www.cdc.retraites.fr) complété par le médecin agréé accompagné des pièces médicales (certificats médicaux, procès-verbaux de la commission de réforme ou du comité médical, rapport du médecin de prévention, pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie imputable en cas de retraite imputable au service)
- Historique de la carrière de l'agent (préciser la durée des services)
- Si l'agent bénéficie d'une ATI, joindre la copie de la décision d'octroi
- Tous les PV du Comité Médical depuis l'origine de l'affection (dans le cas où la pathologie initiale relève d'une maladie ordinaire, d'un congé longue maladie ou longue durée)
- Description du poste de travail initial de l'agent concerné, et celui éventuellement proposé
- Attestation de reclassement Caisse des dépôts complétée (téléchargeable sur le site www.cdc.retraites.fr)

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

14

DEMANDE DE PENSION POUR CONJOINT INVALIDE

- Formulaire de saisine dûment complété
- Demande de l'intéressé
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé (AF3 + Rapport confidentiel)
- Certificat médical du médecin traitant
- Reconnaissance invalidité du conjoint par la MDPH

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

15

MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE

- Formulaire de saisine dument complété
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé (formulaire AF5)

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

16

DEMANDE DE PENSION D'ORPHELIN INFIRME

- Formulaire de saisine dument complété
- Demande de la CNRACL
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

17

PROLONGATION D'ACTIVITÉ

- Formulaire de saisine dument complété
- Demande de l'intéressé
- Expertise médicale réalisée par un médecin agréé