



<b>COLLECTIVITE</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Personne chargée du dossier</b>			
			@
<b>AUTRE(S) COLLECTIVITÉ(S) si agent intercommunal</b>		DUREE de TRAVAIL : ..... / 35 <sup>ème</sup>	DUREE de TRAVAIL : ..... / 35 <sup>ème</sup>
<b>NOM de L'AGENT</b>		<b>NOM patronymique</b>	<b>PRENOM</b>
<b>Date de naissance</b>	...../...../.....	<b>Adresse postale</b>	
		<b>Adresse mail</b>	@
<b>Grade actuel</b>		<b>ANCIENNETE</b>	
<b>Fonction</b>		<b>DUREE de TRAVAIL</b> ..... / 35 <sup>ème</sup>	
<b>Qualité</b>	<input type="checkbox"/> titulaire	<input type="checkbox"/> Stagiaire	<input type="checkbox"/> contractuel
<b>Régime d'affiliation</b>	<input type="checkbox"/> CNRACL	<input type="checkbox"/> Ircantec	<input type="checkbox"/> pension civile
<b>En arrêt depuis le</b>		<b>Echéance du congé actuel</b>	<b>Nom du médecin de prévention</b>

## OBJET DE LA DEMANDE

<input type="checkbox"/> Avis sur Congé de Maladie Ordinaire (CMO) au-delà de 6 mois à/c du ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Avis sur CMO d'office
<input type="checkbox"/> Avis sur Congé de Longue Maladie (CLM)	<input type="checkbox"/> CLM fractionné
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> demande pour .....mois	<input type="checkbox"/> Prolongation de ..... mois
<input type="checkbox"/> Avis sur Congé de Longue Durée (CLD)	<input type="checkbox"/> CLD fractionné
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> demande pour .....mois	<input type="checkbox"/> Prolongation de ..... mois
<input type="checkbox"/> Avis sur réintégration	<input type="checkbox"/> après CLM
<input type="checkbox"/> Reprise à temps partiel thérapeutique (TPT) 1 <sup>ère</sup> demande pour ..... mois après CMO de + de 6 mois ou CLM ou CLD	<input type="checkbox"/> après CGM
<input type="checkbox"/> Reprise à temps partiel thérapeutique 1 <sup>ère</sup> demande pour ..... mois après CMO de - de 6 mois ou prolongations	<input type="checkbox"/> après CLD
<i>seulement si avis discordant du médecin traitant et du médecin agréé (ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017)</i>	
<input type="checkbox"/> Avis sur l'après 12 mois de CMO	<input type="checkbox"/> après disponibilité d'office ou CST
<input type="checkbox"/> Avis sur l'inaptitude temporaire aux fonctions (du grade)	
<input type="checkbox"/> Avis sur l'inaptitude définitive aux fonctions (du grade)	
<input type="checkbox"/> Avis sur l'aptitude aux fonctions d'un autre cadre d'emplois (période de préparation au reclassement PPR)	
<input type="checkbox"/> Avis sur aménagement de poste (même grade)	<input type="checkbox"/> Avis sur réaffectation (même grade)
<input type="checkbox"/> Avis sur reclassement (autre cadre d'emplois)	<input type="checkbox"/> Avis sur la période de préparation au reclassement PPR (autre cadre d'emplois)
<input type="checkbox"/> Mise en Disponibilité d'Office pour raison de santé (DO)	<input type="checkbox"/> congé sans traitement (CST)
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> demande pour .....mois	<input type="checkbox"/> Prolongation de ..... mois
<input type="checkbox"/> Avis sur l'aptitude ou l'inaptitude totale et définitive pour raison de santé à ses fonctions ou à toutes fonctions	
<input type="checkbox"/> Avis sur Mise à la retraite pour invalidité <b>joindre l'AF3</b> (plus de 111 trimestres de cotisation - procédure simplifiée (CNRACL))	
<input type="checkbox"/> Avis sur Licenciement pour inaptitude physique (IRCANTEC)	
<input type="checkbox"/> Avis sur l'aptitude physique d'un candidat à un emploi public	
<input type="checkbox"/> Avis sur Congé pour Cure Thermale	<input type="checkbox"/> Avis sur demande de prolongation d'activité pour les agents de la catégorie active
<b>Observations éventuelles (ou courrier joint) :</b>	<b>DATE, SIGNATURE DE L'AUTORITE TERRITORIALE</b>  ...../...../.....

## Pièces à joindre à cette demande pour l'examen du dossier

### LE CONGÉ ORDINAIRE DE MALADIE au-delà de 6 mois

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le récapitulatif des arrêts de travail ainsi que le dernier arrêt (joindre la copie de ces arrêts),
- Les conclusions circonstanciées du médecin traitant adressées **sous pli confidentiel** au comité médical décrivant précisément l'état de santé de l'agent, la pathologie dont il est atteint et la durée d'arrêt de travail prévisible,
- La lettre de l'agent sollicitant l'octroi du congé ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- Les coordonnées du médecin de prévention qui pourra adresser au comité médical ses conclusions sur l'état de santé actualisé de l'agent
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

### LE CONGÉ DE LONGUE MALADIE, DE LONGUE DURÉE, DE GRAVE MALADIE

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le certificat médical du médecin traitant mentionnant que l'état de santé de l'agent est susceptible de justifier le congé demandé,
- Les conclusions circonstanciées du médecin traitant adressées **sous pli confidentiel** au comité médical décrivant précisément l'état de santé de l'agent, la pathologie dont il est atteint et la durée d'arrêt de travail prévisible,
- Tous les documents médicaux en possession de l'agent et relatifs à la pathologie, adressés **sous pli confidentiel** au comité médical (comptes rendus opératoires, radiologiques, avis spécialisés, etc...),
- Un état récapitulatif des différents arrêts de travail liés à la maladie,
- La lettre de l'agent sollicitant l'octroi du congé ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- La fiche de poste détaillée et actualisée de l'agent ainsi que l'historique des fonctions occupées dans la structure.
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

### LE RENOUVELLEMENT DU CONGÉ DE LONGUE MALADIE, DE LONGUE DURÉE, DE GRAVE MALADIE

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le certificat médical du médecin traitant mentionnant que l'état de santé de l'agent justifie le renouvellement du congé déjà octroyé,
- Les conclusions circonstanciées du médecin traitant adressées **sous pli confidentiel** au comité médical décrivant précisément l'évolution de l'état de santé de l'agent, la durée de la prolongation d'arrêt de travail prévisible,
- Tous les documents médicaux nouveaux, non encore transmis au comité médical, en possession de l'agent adressés, **sous pli confidentiel** (comptes rendus opératoires, radiologiques, avis spécialisés, etc...),
- La lettre de l'agent sollicitant le renouvellement du congé octroyé ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

### LE CONGÉ ORDINAIRE DE MALADIE, DE LONGUE MALADIE OU DE LONGUE DURÉE D'OFFICE

- Un courrier de saisine indiquant de manière précise son objet et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le rapport du supérieur hiérarchique justifiant que l'état de santé de l'agent nécessite le placement en congé d'office,
- Le rapport écrit du médecin de prévention, **sous pli confidentiel**, exprimant son avis sur la nécessité du congé d'office et sur la nature du congé la plus approprié,
- La fiche de poste détaillée et actualisée de l'agent ainsi que l'historique des fonctions occupées dans la structure,
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

## LE CONGÉ DE LONGUE MALADIE FRACTIONNÉ

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le certificat médical du médecin traitant mentionnant que l'état de santé de l'agent est susceptible de justifier le congé demandé,
- Les conclusions circonstanciées du médecin traitant adressées **sous pli confidentiel** au comité médical décrivant précisément l'état de santé de l'agent, la pathologie dont il est atteint, la nature et la fréquence du protocole de soins et la durée du congé de longue maladie fractionné sollicité,
- Tous les documents médicaux en possession de l'agent et relatifs à la pathologie, adressés **sous pli confidentiel** au comité médical (comptes rendus opératoires, radiologiques, avis spécialisés, etc...),
- Le cas échéant, un état récapitulatif précis du nombre de jours déjà obtenus pour la pathologie au titre du congé de longue maladie fractionné,
- La lettre de l'agent sollicitant l'octroi du congé ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- La fiche de poste détaillée et actualisée de l'agent ainsi que l'historique des fonctions occupées dans la structure,
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

## LE RENOUVELLEMENT DU CONGÉ DE LONGUE MALADIE FRACTIONNÉ

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le certificat médical du médecin traitant mentionnant que l'état de santé de l'agent justifie le renouvellement du congé déjà octroyé,
- Les conclusions circonstanciées du médecin traitant adressées **sous pli confidentiel** au comité médical décrivant précisément l'évolution de l'état de santé de l'agent, la durée de la prolongation prévisible dudit congé au regard du protocole de soins en cours,
- Tous les documents médicaux nouveaux, non encore transmis au comité médical, en possession de l'agent, adressés **sous pli confidentiel** (comptes rendus opératoires, radiologiques, avis spécialisés, etc...),
- Un état récapitulatif actualisé et précis du nombre de jours déjà obtenus pour la pathologie au titre du congé de longue maladie fractionné,
- La lettre de l'agent sollicitant le renouvellement du congé octroyé ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

## LE TEMPS PARTIEL POUR RAISON THÉRAPEUTIQUE (1) ou POUR MOTIF THÉRAPEUTIQUE(2)

(1) Agents affiliés CNRACL (2) Agents IRCANTEC

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le certificat médical du médecin traitant mentionnant que l'état de santé de l'agent permet la reprise du travail en temps partiel pour raison thérapeutique ou pour motif thérapeutique (précisant la quotité de temps de travail à envisager),
- L'avis écrit du médecin de prévention précisant si l'état de santé de l'agent permet la reprise en temps partiel thérapeutique et précisant la quotité de travail et la durée appropriée,
- La lettre de l'agent sollicitant une reprise en temps partiel thérapeutique précisant la quotité de temps de travail souhaitée ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- L'accord de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie relatif à la reprise en temps partiel pour motif thérapeutique (agents IRCANTEC),
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

## LE RENOUVELLEMENT DU TEMPS PARTIEL POUR RAISON THÉRAPEUTIQUE POUR ou MOTIF THÉRAPEUTIQUE

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le certificat médical du médecin traitant mentionnant que l'état de santé de l'agent justifie la prolongation du temps partiel pour raison thérapeutique ou pour motif thérapeutique (précisant la quotité de temps de travail à envisager),
- La lettre de l'agent sollicitant le renouvellement du temps partiel thérapeutique précisant la quotité de temps souhaitée ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- L'accord de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie relatif au renouvellement du temps partiel pour motif thérapeutique (agents IRCANTEC),
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

## LA MISE EN DISPONIBILITÉ D'OFFICE POUR RAISON DE SANTÉ ET SON RENOUVELLEMENT OU LE CONGE SANS TRAITEMENT (contractuels)

- Un courrier de saisine indiquant de manière précise son objet et les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le récapitulatif des arrêts de travail ainsi que le dernier arrêt (joindre la copie des arrêts non encore transmis au comité médical),
- La fiche de poste détaillée et actualisée de l'agent ainsi que l'historique des fonctions occupées dans la structure,
- La lettre de l'agent sollicitant le renouvellement de la disponibilité d'office ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

## LA RÉINTEGRATION Á TEMPS COMPLET DANS L'EMPLOI

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le certificat médical du médecin traitant autorisant la reprise de l'agent,
- L'avis écrit du médecin de prévention précisant si la reprise à temps plein est possible et si des aménagements du poste sont nécessaires ou non,
- La lettre de l'agent sollicitant sa reprise à temps complet ([modèle lettre de demande de l'agent téléchargeable sur le site CDG66.fr](#)),
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

## L'AMENAGEMENT DE POSTE – LA REAFFECTATION - LE RECLASSEMENT EN UN AUTRE EMPLOI – LA PPR

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le certificat médical du médecin traitant mentionnant l'incapacité définitive aux fonctions de l'agent,
- Tous les documents médicaux, non encore transmis au comité médical, en possession de l'agent, adressés **sous pli confidentiel** (comptes rendus opératoires, radiologiques, avis spécialisés, etc...),
- La lettre de l'agent sollicitant son reclassement professionnel,
- La fiche de poste de l'agent décrivant les tâches exécutées actuellement,
- La fiche de poste du nouvel emploi proposé mentionnant les tâches envisagées,
- Avis écrit du médecin de prévention sur le reclassement envisagé,
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

## L'INAPTITUDE PHYSIQUE TOTALE ET DÉFINITIVE Á TOUTES FONCTIONS

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,

- La fiche de poste détaillée et actualisée de l'agent ainsi que l'historique des fonctions occupées dans la structure.
- Le certificat médical du médecin traitant déclarant l'agent inapte total et définitif à toutes fonctions,
- Tous les documents médicaux, non encore transmis au comité médical, en possession de l'agent adressés **sous pli confidentiel** (comptes rendus opératoires, radiologiques, avis spécialisés, etc...),
- Le rapport écrit du médecin de prévention se prononçant sur l'inaptitude définitive et absolue aux fonctions ou à toutes fonctions,
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

### LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ (Procédure simplifiée)

- Un courrier de saisine indiquant de manière détaillée son objet et les questions précises pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le rapport médical (**formulaire AF3** téléchargeable sur le site CDG66.fr ou depuis le site Internet : [www.cdc.retraites.fr](http://www.cdc.retraites.fr) **signé par l'agent**) qui sera complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (notamment les certificats médicaux, les précédents procès-verbaux du comité médical départemental, le rapport du médecin de médecine préventive),
- La fiche de poste détaillée et actualisée de l'agent ainsi que l'historique des fonctions occupées dans la structure,
- La lettre de l'agent sollicitant sa retraite pour invalidité,
- l'attestation de non reclassement ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) (**sauf si inaptitude à toutes fonctions**)
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.
- Le nombre de trimestres acquis par l'agent à la date de saisine.

### LES CURES THERMALES LIEES A UN CONGE DE MALADIE

- Le bordereau de saisine
- La fiche de poste de l'agent
- La demande de prise en charge formulée par l'intéressé,
- Le certificat médical prescrivant les soins,
- L'entente préalable pour cure thermique (précisant le lieu de cure, la durée et les soins pratiqués)
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.

### LA PROLONGATION D'ACTIVITE AU DELA DE LA LIMITE D'AGE

- Le bordereau de saisine et/ou un courrier indiquant de manière précise l'objet de la saisine,
- La fiche de poste
- La demande du fonctionnaire,
- Le certificat médical du médecin traitant stipulant que l'activité professionnelle peut être prolongée,
- L'avis du médecin de prévention
- La fiche de renseignements dûment complétée ([saisine du comité médical à télécharger sur le site CDG66.fr](#)) concernant l'agent.