

<b>COLLECTIVITE</b>			
<b>Adresse</b>			
<b>Personne chargée du dossier</b>			
			@
<b>AUTRE(S) COLLECTIVITE(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</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**

**Avis sur l'imputabilité au service (uniquement si l'employeur refuse de reconnaître l'imputabilité)**

D'un accident, survenu le : .....

D'un accident de trajet survenu le : .....

D'une maladie professionnelle constatée le : ..... **s'il s'agit d'une maladie professionnelle hors tableau (articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale) demander au médecin expert de fixer le taux d'invalidité.**

**Avis sur l'imputabilité au service d'une rechute survenue le : ..... (uniquement si l'employeur refuse de reconnaître l'imputabilité de la rechute)**

en lien avec un accident de service ou trajet, survenu le : .....

en lien avec une maladie professionnelle ou contractée en service, constatée le : ..... **s'il s'agit d'une maladie professionnelle hors tableau (articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale) demander au médecin expert de fixer le taux d'invalidité.**

**Prise en charge des frais médicaux :**

cure thermale       appareillage       autre : .....

**Fixer :**

la date de consolidation       le taux d'IPP ( Incapacité Permanente Partielle       la date de guérison

**Temps Partiel Thérapeutique suite à l'accident ou la maladie imputable au service du : .....**

octroi       prolongation, à compter du : .....

**Reclassement professionnel pour inaptitude physique suite à un accident ou maladie imputable au service**

**Allocation Temporaire d'Invalidité (ATIACL) :**

1ère concession       révision quinquennale       révision sur demande       révision nouvel évènement       révision radiation des cadres

**Disponibilité d'Office pour raisons de santé (lors du dernier renouvellement – 4<sup>ème</sup> année)**

**Attribution d'une Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT) agent en disponibilité d'office**

**Retraite pour invalidité, à compter du : .....**

après expiration d'un CMO, CLM ou CLD (après passage au Comité Médical)

suite à congé pour accident de service / trajet ou maladie professionnelle

**Retraite d'un fonctionnaire :**

dont l'enfant est handicapé à 80 % au moins       dont le conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable

**Attribution de la majoration spéciale pour tierce personne**       **Attribution d'une pension pour orphelin infirme**

**Licenciement d'un agent stagiaire pour inaptitude imputable au service**

**Autre(s) question(s) précise(s) sur laquelle (lesquelles) l'administration souhaite obtenir un avis :**

**DATE, SIGNATURE DE L'AUTORITE TERRITORIALE**

...../...../.....

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

### ACCIDENT DE SERVICE ET ACCIDENT DE TRAJET EN CAS DE NON RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITE PAR LA COLLECTIVITE

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- Copie de la déclaration d'accident (formulaire précisant les circonstances de l'accident)
- Les certificats médicaux décrivant les lésions  initial  prolongation(s)  final
- L'enquête administrative /rapport hiérarchique en faveur ou non du bien-fondé de la demande, illustrant tant que possible le lien ou l'absence de lien avec le service
- Le rapport détaillé du médecin de prévention (document recommandé)
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé précisant si tous les arrêts sont en relation directe et certaine avec l'accident, si un état de santé antérieur peut en être à l'origine, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation, le taux d'invalidité partielle permanente (IPP)
- La description du poste de travail de l'agent concerné ne se limitant pas à l'appellation fonctionnelle (fiche de poste)
- Rapport des témoins s'il y en a
- Clichés radiographiques pour toutes fractures et problèmes de dos
- Autres pièces

#### **En plus des pièces ci-dessus Pour un accident de trajet :**

- Plan détaillé du trajet indiquant les lieux de domicile, de travail, de l'accident
- Procès-verbal de Gendarmerie ou Police éventuellement
- Avis de l'administration sur le trajet

### MALADIE SURVENUE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS EN CAS DE NON RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITE PAR LA COLLECTIVITE

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- Demande de l'agent de reconnaissance de la maladie professionnelle
- La déclaration administrative de maladie professionnelle (rapport hiérarchique maladie professionnelle)
- Les certificats médicaux décrivant les lésions  initial  prolongation(s)  final
- L'enquête administrative /rapport hiérarchique en faveur ou non du bien-fondé de la demande, illustrant tant que possible le lien ou l'absence de lien avec le service
- Le rapport détaillé du médecin de prévention (**document obligatoire**) Avis motivé portant sur la maladie et la réalité de l'exposition à un risque professionnel présent dans l'établissement.
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé qui devra préciser si tous les arrêts sont en relation directe et certaine avec la maladie, si un état de santé antérieur peut en être à l'origine, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation, le taux d'invalidité partielle permanente (IPP)
- ⚠ s'il s'agit d'une maladie professionnelle hors tableau (articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale) demander au médecin expert de fixer le taux d'invalidité.**
- La description du poste de travail de l'agent concerné ne se limitant pas à l'appellation fonctionnelle (fiche de poste)
- Un état récapitulatif des différents arrêts de travail liés à la maladie
- Eventuellement, tout autre document complémentaire en rapport (examens de laboratoires, radiographies, composition des produits dans le cas d'une allergie, etc...)

## RECHUTE ACCIDENT DE SERVICE EN CAS DE NON RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITE PAR LA

### COLLECTIVITE

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- Copie de la déclaration de rechute de l'accident (formulaire précisant les circonstances de la rechute)
- Les copies des certificats médicaux décrivant les lésions  initial  prolongation(s)  final
- L'enquête administrative /rapport hiérarchique en faveur ou non du bien-fondé de la demande, illustrant tant que possible le lien ou l'absence de lien avec le service
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé
- La description du poste de travail de l'agent concerné ne se limitant pas à l'appellation fonctionnelle (fiche de poste)
- Le rapport détaillé du médecin de prévention (document recommandé)
- Rapport des témoins s'il y en a

### FIXER DATE DE CONSOLIDATION ET TAUX D'IPP D'UN AS OU MP OU RECHUTE

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- Les certificats médicaux décrivant les lésions  final
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé précisant si tous les arrêts sont en relation directe et certaine avec l'accident, si un état de santé antérieur peut en être à l'origine, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation, le taux d'invalidité partielle permanente (IPP)
- Rapport du médecin de prévention obligatoire
- Le PV (s) de la commission de réforme
- La description du poste de travail de l'agent concerné ne se limitant pas à l'appellation fonctionnelle (fiche de poste)

### PRISE EN CHARGE DES FRAIS MEDICAUX CONSECUTIFS A UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE

#### PROFESSIONNELLE

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** d'un médecin agréé
- La demande de prise en charge formulée par l'agent
- Le certificat médical prescrivant les soins
- Toute pièce justificative nécessaire (devis pour appareillage par exemple)
- Les pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie professionnelle (PV(s) antérieurs de la commission de réforme)

### MAJORATION TIERCE PERSONNE

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- La demande de l'intéressé
- Le PV (s) de la commission de réforme
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé
- Questionnaire médical (imprimé type de la Caisse) à faire compléter par le médecin expert
- Enquête sociale (imprimé type de la Caisse) à faire compléter par une assistante sociale

## REPRISE DU TRAVAIL A TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE (octroi ou prolongation )

- Imprimé de saisine (à télécharger sur le site [CDG66.fr](http://CDG66.fr))
- Demande de l'intéressé
- La fiche de poste de l'agent
- Certificat médical du médecin traitant sollicitant la reprise à temps partiel thérapeutique ou son renouvellement. Ce certificat devra indiquer la durée du temps partiel thérapeutique et la quotité de temps de travail à effectuer
- Le rapport écrit du médecin de prévention pour chacune des périodes sollicitées. Ce rapport devra préciser les modalités du temps partiel thérapeutique
- La description du poste de travail en cas de nécessité d'aménagements du poste
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** d'un médecin agréé
- Le dossier initial de l'agent (avec éventuellement les procès-verbaux antérieurs de la commission de réforme)

## APTITUDE/INAPTITUDE AUX FONCTIONS ET /OU A TOUTES FONCTIONS / AMENAGEMENT DE POSTE / REAFFECTATION / RECLASSEMENT / PROLONGATION D'ARRET DE TRAVAIL POUR TOUT ARRET DE TRAVAIL

### SUPERIEUR A 1 AN

- Imprimé de saisine (à télécharger sur le site [CDG66.fr](http://CDG66.fr))
- Fiche de poste
- Rapport du médecin de prévention obligatoire
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé
- Dossier initial
- Procès-verbal de la commission de réforme reconnaissant l'imputabilité au service pour les agents CNRACL
- Les certificats médicaux décrivant les lésions  initial  prolongation(s)  final
- Le rapport détaillé du médecin de prévention (document obligatoire)

## PRISE EN CHARGE D'UNE CURE THERMALE SUITE A UN ACCIDENT DE SERVICE OU UNE MALADIE

### PROFESSIONNELLE

- Imprimé de saisine (à télécharger sur le site [CDG66.fr](http://CDG66.fr))
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** d'un médecin agréé faisant apparaître le lien entre la cure thermique et l'accident ou la maladie professionnelle et précisant si l'état de santé justifie cette cure
- Rapport du médecin de prévention obligatoire
- Certificat médical du médecin traitant prescrivant la cure
- La demande de prise en charge formulée par l'agent
- L'entente préalable de la CPAM précisant le lieu, la durée et les soins pratiqués
- Les pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie professionnelle

## DERNIERE PERIODE DE DISPONIBILITE D'OFFICE POUR MALADIE

- Imprimé de saisine (à télécharger sur le site [CDG66.fr](http://CDG66.fr))
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé
- La demande formulée par l'agent
- Le certificat du médecin traitant
- Les procès-verbaux du comité médical accordant la mise en disponibilité d'office pour maladie

## Demande d'A.I.T. (agent en disponibilité d'office)

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- La demande de l'intéressé
- Expertise médicale* **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé déterminant l'état et le taux d'invalidité temporaire et classant l'agent dans l'un des trois groupes suivants :
  - groupe 1 : invalide capable de travailler
  - groupe 2 : invalide incapable de travailler
  - groupe 3 : invalide incapable de travailler et ayant besoin d'une tierce personne
- L'avis de la CPAM dont relève l'agent
- Procès-verbal du comité médical plaçant l'agent en disponibilité d'office + Toute pièce permettant de vérifier que l'agent a épuisé ses droits à rémunération et qu'il ne peut prétendre au bénéfice des prestations en espèce de l'assurance maladie.

## Demande d'A.T.I

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- Expertise médicale* **sous pli confidentiel** réalisée par un médecin agréé
- Copie du procès-verbal de la commission de réforme statuant au l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie professionnelle
- Courrier de l'agent demandant une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.) (sauf en cas de révision quinquennale obligatoire)
- Copie des arrêts de travail pour accident de service/maladie professionnelle s'il y a lieu
- Rapport médical du médecin agréé (imprimé à télécharger sur le site internet [www.cdc.retraites.fr](http://www.cdc.retraites.fr) – ATIACL, imprimés)
- Le dossier administratif (imprimé à télécharger sur le site internet [www.cdc.retraites.fr](http://www.cdc.retraites.fr) - ATIACL, imprimés)
- La fiche de poste de l'agent
- Copie du rapport hiérarchique

## **RETRAITE POUR INVALIDITE AGENTS CNRACL**

- Imprimé de saisine ([à télécharger sur le site CDG66.fr](#))
- Demande de l'intéressé (sauf dans le cas d'une mise à la retraite d'office)
- Certificat médical du médecin traitant
- Attestation de reclassement (formulaire CNRACL) ([à télécharger sur le site internet : www.cdc.retraites.fr](#) - imprimés) **(sauf si inaptitude à toutes fonctions)**
- Le rapport médical (*formulaire AF3 imprimable depuis le site internet : [www.cdc.retraites.fr](http://www.cdc.retraites.fr) - imprimés*) complété par un médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (*certificats médicaux, rapport de la médecine de prévention, pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie professionnelle*)
- Suite à un congé de maladie ordinaire, de longue maladie, de longue durée, copie de l'avis du comité médical statuant sur l'inaptitude définitive de l'agent à la reprise de ses fonctions et/ou de toutes fonctions
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** d'un médecin agréé
- Historique de la carrière de l'agent (préciser la durée de services)
- La fiche de poste de l'agent
- Si l'agent bénéficie d'une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.), joindre la copie de la décision d'octroi

**IMPORTANT : la commission de réforme ne pourra répondre aux questions de l'administration que si celles-ci ont également été posées lors de la mission confiée à l'expert.**