



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

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^{ème} 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)
- 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)
- 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)
- Expertise médicale **sous pli confidentiel** d'un médecin agréé faisant apparaître le lien entre la cure thermale 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)
- 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 – ATIACL, imprimés)
- Le dossier administratif (imprimé à télécharger sur le site internet 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 - 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.