

fiche info

STATUT

Réf. : FICHE-INFO 7

PLAN DE CLASSEMENT : 2-00-00

Personne à contacter :

Lydie HAUSTRAETE

☎ : 03.59.56.88.17

La saisine du Comité médical départemental

1- Les motifs de la saisine

Le Comité médical départemental doit être saisi pour avis sur toutes les questions relatives à :

- La prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de six mois consécutifs,
- l'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie,
- la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie,
- la réintégration à temps partiel thérapeutique (cf. FICHE INFO relative au temps partiel thérapeutique),
- la réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ordinaire,
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après un congé de maladie ou une disponibilité d'office,
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- le reclassement dans un autre emploi suite à la modification de l'état de santé physique du fonctionnaire,
- l'accès aux emplois publics quand il existe une contestation d'ordre médical,
- l'incapacité absolue et définitive de l'agent à l'exercice de ses fonctions.

2- La procédure pour saisir le Comité médical départemental

La composition du dossier de saisine :

Une fiche de renseignements administratifs indiquant :

- le motif de la saisine,
- la situation de l'agent avec le récapitulatif des différents congés obtenus précédemment,
- l'identification du service et du médecin chargé de prévention qui suivent le dossier,
- les questions précises sur lesquelles l'autorité territoriale souhaite un avis.

Accompagnée, le cas échéant :

- de la lettre de l'agent concerné sollicitant l'octroi d'un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie,
- du certificat du médecin traitant attestant que l'état de santé de l'agent nécessite l'octroi d'un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie ou une reprise à temps partiel thérapeutique, ...
- d'un rapport détaillé du médecin traitant sous pli confidentiel.

Lorsque le dossier est constitué, il doit être adressé directement au Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord - Comité médical départemental - 14 rue Jeanne Maillotte - BP 1222 - 59013 LILLE CEDEX.

Le déroulement de la procédure :

Le secrétariat du Comité médical départemental fait procéder à la contre-visite de l'agent par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause puis informe la collectivité et le fonctionnaire de la date à laquelle le dossier sera examiné en commission.

Le fonctionnaire peut avoir communication de la partie administrative de son dossier, de l'avis du médecin chargé de la prévention et des conclusions des médecins agréés du Comité médical départemental.

La partie médicale de son dossier ne peut lui être communiquée que par l'intermédiaire de son médecin traitant.

L'avis du Comité médical départemental est transmis à l'autorité territoriale qui prend sa décision sous forme d'un arrêté.

⇒ Vous reporter à la fiche technique n° 1 de la FICHE INFO

3- La simplification des procédures de saisine du Comité médical départemental

Une procédure simplifiée de saisine du Comité médical départemental a été mise en place.
Cette procédure ne concerne que les dossiers qui ont déjà fait l'objet d'un avis du Comité médical départemental.

Il appartient à la collectivité employeur de mandater le médecin agréé pour effectuer la contre-visite pour le renouvellement de congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie, la mise en disponibilité d'office, la réintégration (y compris à temps partiel thérapeutique), une copie de la lettre de convocation de l'agent sera transmise au Comité médical.

- ⇒ Vous reporter à la fiche technique n° 2 de la FICHE INFO
- ⇒ Cf. le modèle de lettre aux médecins experts, le modèle de lettre aux agents et la feuille d'honoraires à joindre au mandat de l'expert.

Après expertise, le rapport, les frais d'honoraires et éventuellement le dossier de l'agent seront retransmis directement au Comité médical départemental par le médecin agréé qui conserve un duplicata du rapport d'expertise afin de procéder aux visites médicales ultérieures.

4- Le cas particulier de la retraite pour invalidité

La mise à la retraite pour invalidité peut être prononcée sur simple avis du Comité médical départemental sous réserve :

- que l'admission à la retraite soit faite sur demande de l'agent,
- que l'intéressé comptabilise au moins 109 trimestres de services (année 2011) et de bonifications admissibles en liquidation de retraite C.N.R.A.C.L.
Seules les périodes de services effectifs sont à prendre en compte. Les services à temps non complet et à temps partiel sont repris au prorata du temps de travail.
- que l'invalidité ne soit pas imputable au service,
- que l'intéressé ne demande pas le bénéfice de la tierce personne lors de la radiation des cadres.

Le Comité médical départemental doit se prononcer sur l'inaptitude absolue et définitive de l'agent à l'exercice de ses fonctions, le médecin agréé se prononçant en plus sur l'origine et les taux des infirmités.

Il appartient à l'employeur de compléter les pages 1 et 5 du rapport d'expertise médicale modèle AF3 (téléchargeable sur le site Internet du Centre de gestion : www.cdg59.fr - Service aux collectivités/Commission de réforme) et de l'adresser à un médecin agréé pour l'expertise de l'agent.

DEMANDE DE SAISINE DU COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL

IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE

Collectivité :

Adresse :

.....

Téléphone :

Nom du médecin de prévention chargé du suivi médical de l'agent concerné :

.....

Nom du médecin traitant :

.....

Fait le

A

Signature de l'autorité territoriale
et cachet de la collectivité

PIECES A JOINDRE À LA DEMANDE

- Un certificat médical détaillé et actualisé ainsi que les photocopies de résultats d'examens para cliniques, comptes-rendus de spécialistes ou d'hospitalisation, sous pli confidentiel
- Lettre manuscrite de l'agent, précisant la nature du congé demandé

I - IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNE

Nom : nom patronymique :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Date de naissance : à

II - SITUATION ADMINISTRATIVE

Grade :

Affectation :

Fonctions actuelles exercées par l'agent :

Stagiaire Titulaire Non titulaire (cocher la case correspondante)

Date d'embauche :

Nombre d'heures hebdomadaires :

- Temps non complet :
(Emploi créé pour une durée inférieure au temps complet)

- Temps partiel :
(Emploi créé à temps complet, l'agent a été autorisé à travailler à temps partiel)

Fonctions :

.....

III - EXPOSE DES CIRCONSTANCES QUI CONDUISENT À LA SAISINE

Au terme de la première année de congé de longue maladie, et lorsque la pathologie ouvre droit au congé de longue durée, l'agent peut demander à être placé en CLD ou être maintenu en CLM

L'agent a opté pour : un CLD
 une prolongation CLM

Questions précises sur lesquelles la collectivité souhaite obtenir un avis :

.....

.....

.....

.....

.....

IV - TYPE DE CONGE MALADIE DEMANDE

△ La demande de renouvellement doit être faite au moins 2 mois avant l'expiration du congé déjà attribué.

- Prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs (CMO)
- Octroi d'un congé de longue maladie (CLM)
- Octroi d'un congé de longue durée (CLD)
- Renouvellement d'un congé de longue maladie (CLM)
- Renouvellement d'un congé de longue durée (CLD).....
- Temps partiel thérapeutique
- Mise en disponibilité d'office

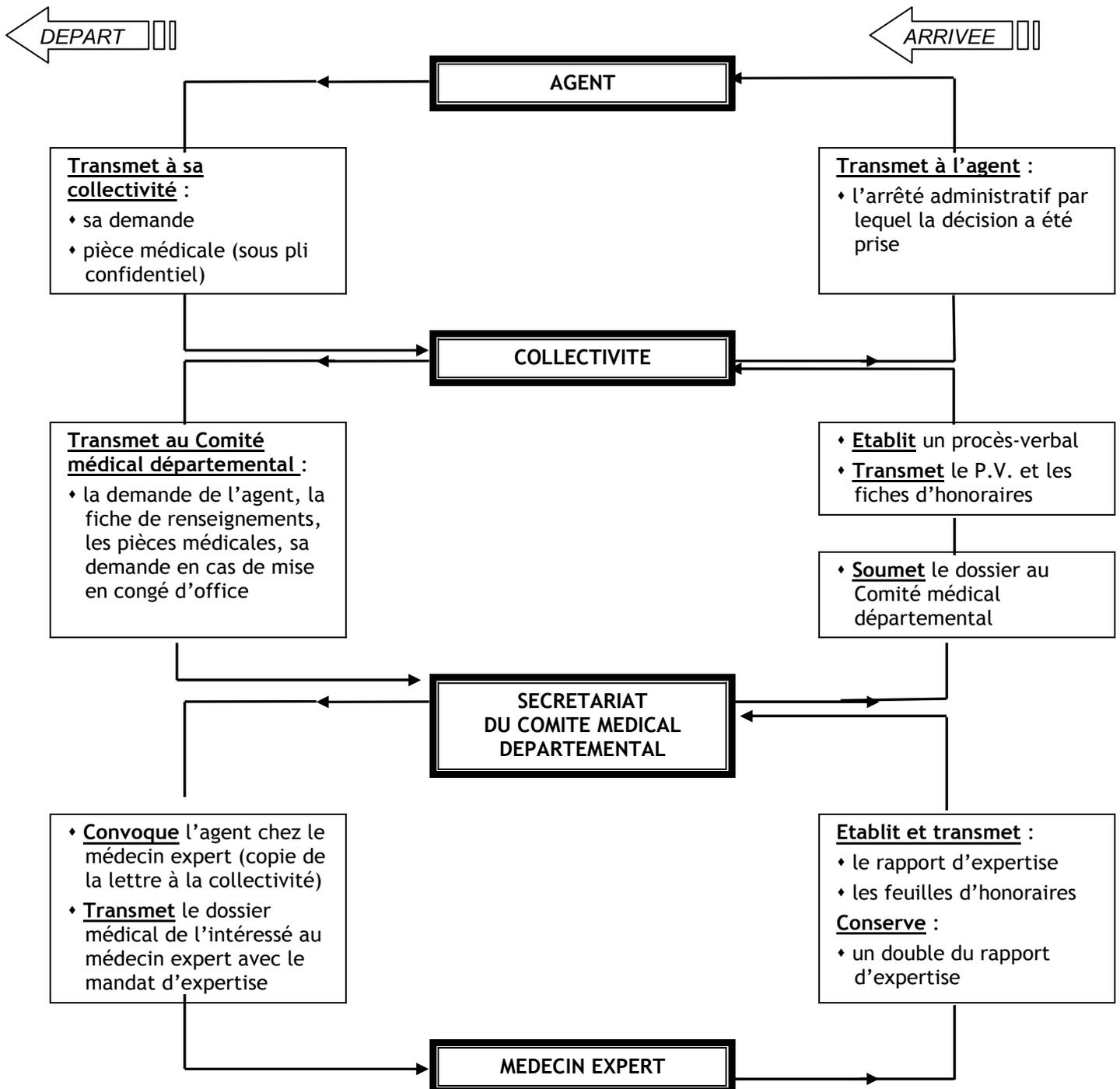
Réintégration

- Congé de maladie ordinaire.....
- Congé de longue maladie.....
- Congé de longue durée
- Temps partiel thérapeutique
- Aménagement des conditions de travail après CLM, CLD ou disponibilité.....
- Reclassement
- Retraite pour invalidité d'un agent titulaire CNRACL.....

V - RELEVÉ DES CONGES POUR RAISON DE SANTE DEJA OBTENUS

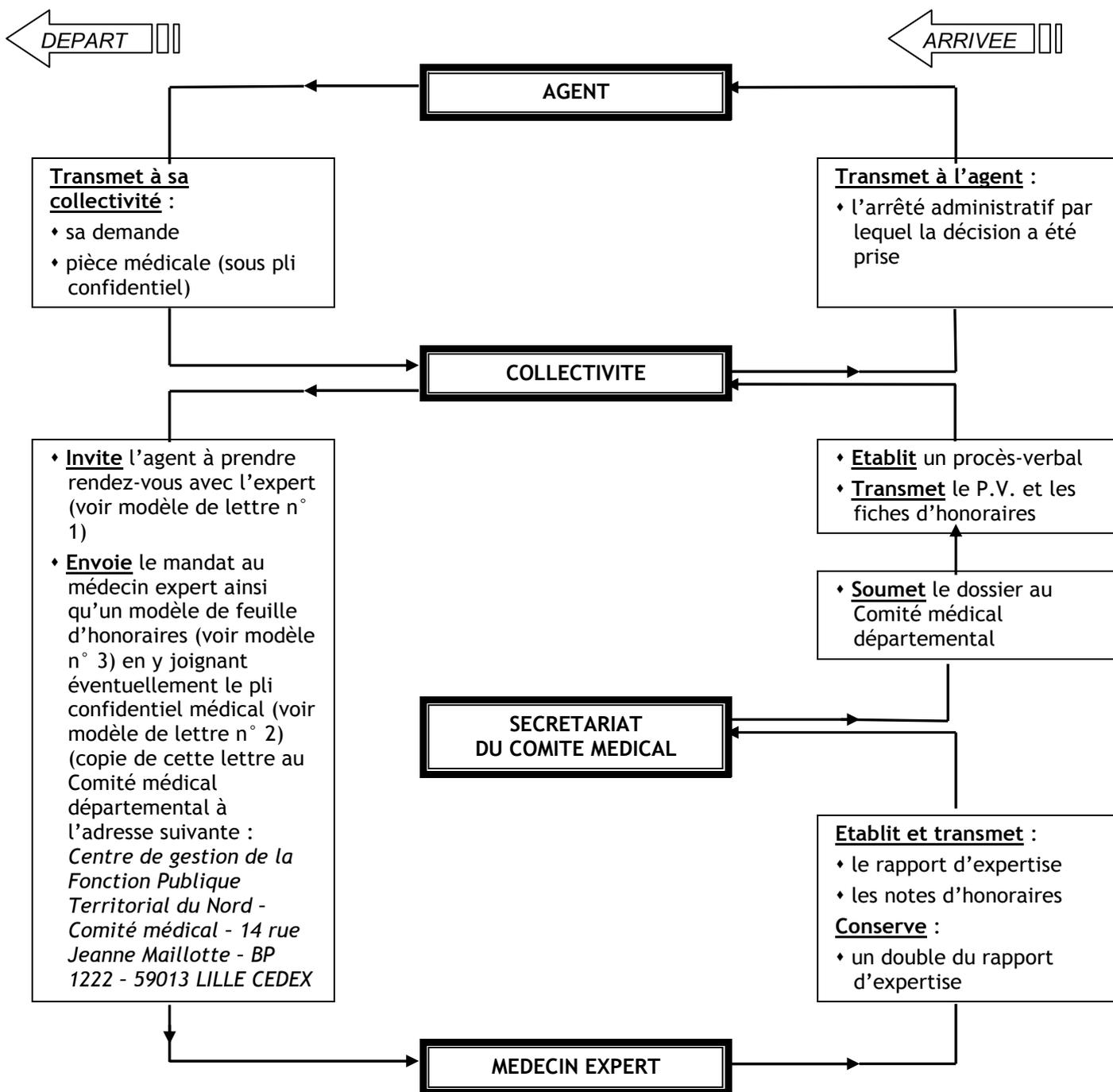
TYPE DE CONGES	DATES
Congés de maladie ordinaire obtenus (période de congé déjà obtenue sur les douze derniers mois)	
Congés de longue maladie obtenus	
Congés de longue durée obtenus	
Temps partiel pour raison thérapeutique obtenus	
Disponibilité d'office pour maladie obtenue	
Congés de grave maladie obtenus	

OCTROI CONGE DE LONGUE MALADIE
 OCTROI CONGE DE LONGUE DUREE
 OCTROI CONGE DE GRAVE MALADIE
 CONTESTATION
 DEMANDE DE CHANGEMENT D'EXPERT
 DEMANDE D'APTITUDE AUX FONCTIONS
 RENOUVELLEMENT DE CONGE DE MALADIE ORDINAIRE AU-DELA DE 6 MOIS CONSECUTIFS



PROCEDURE SIMPLIFIEE DES PROCEDURES DE SAISINE DU COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL

RENOUVELLEMENT DE CONGE DE LONGUE MALADIE
 RENOUVELLEMENT DE CONGE DE LONGUE DUREE
 RENOUVELLEMENT DE CONGE DE GRAVE MALADIE
 REINTEGRATION A TEMPS COMPLET
 REINTEGRATION A TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
 RENOUVELLEMENT DU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
 MISE EN DISPONIBILITE D'OFFICE



REPUBLIQUE FRANCAISE

A, le

à

Madame (ou Mademoiselle ou Monsieur)

Affaire suivie par :
Ligne directe :
Télécopie :

Madame (ou Mademoiselle ou Monsieur),

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir prendre contact avec :

M. le Docteur
.....
.....
.....

Téléphone :

Médecin expert désigné par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Nord afin qu'il procède à une expertise dans le cadre du renouvellement du congé de (préciser le type de congé et la durée) et vous prie de nous communiquer la date du rendez-vous.

Lors de l'expertise, vous voudrez bien communiquer tous documents susceptibles d'intéresser le médecin expert : radiographies, résultats d'examen, etc.

En cas d'impossibilité à vous rendre à cette expertise (hospitalisation prolongée, résidence hors département, ...), je vous serais obligé de bien vouloir nous en informer ainsi que le médecin expert.

Les honoraires du médecin expert seront à notre charge.

Je vous prie de croire, Madame (ou Mademoiselle ou Monsieur), en l'assurance de ma considération distinguée.

N.B. : Le rapport d'expertise sera transmis directement par le médecin expert au secrétariat du Comité médical départemental - Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord -14 rue Jeanne Maillotte - BP 1222 - 59013 LILLE CEDEX afin qu'il soit soumis à une séance dudit comité.

REPUBLIQUE FRANCAISE

A, le

à

Monsieur le Docteur

Affaire suivie par :

Ligne directe :

Télécopie :

Docteur,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que je vous ai désigné pour procéder à l'expertise de :

Madame ou Mademoiselle ou Monsieur

Emploi :

Né(e) le / /

Domicilié(e) :

Afin de statuer sur :

Par ce même courrier, j'invite cet agent à se mettre en rapport avec vous afin que vous lui accordiez un rendez-vous.

Afin de soumettre ce dossier en séance du Comité médical qui vous a désigné pour procéder aux expertises de l'intéressé(e), je vous serais obligé de bien vouloir procéder à l'examen de l'intéressé(e) et de faire parvenir, dans les meilleurs délais possibles, sous pli fermé et confidentiel, votre rapport, accompagné des états d'honoraires au Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord - Comité médical départemental - 14 rue Jeanne Maillotte - BP 1222 - 59013 LILLE CEDEX.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes sincères salutations.

COPIE A :

Centre de gestion de la Fonction Publique du Nord
Comité médical départemental
14 rue Jeanne MAILLOTTE
BP 1222
59013 LILLE CEDEX

Décret n° 86-442 du 14/03/86

Règlement des Honoraires dus aux Médecins agréés
Pour examen des Fonctionnaires Territoriaux

ETAT DES SOMMES DUES

M. le Docteur.....

Nom de l'agent examiné :

Administration de l'agent examiné :

Date de l'examen :

Motif de l'examen :

Honoraires :

Frais de transport :

Nombre de kilomètres :

TOTAL :

Certifié sincère et véritable le présent état s'élevant à la somme de :

Lu et approuvé

A

le

Le Médecin

(Merci de bien vouloir joindre un RIB)

RETRAITE POUR INVALIDITE C.N.R.A.C.L.

