

	<b>FORMULAIRE DE SAISINE</b>	
	<b>CONSEIL MEDICAL – FORMATION PLENIERE</b>	MAJ : 05/2022

**Le dossier complet, sous pli confidentiel, est à envoyer à  
CDG 15 – CONSEIL MEDICAL  
Village d'entreprises – 14 Avenue du Garric – 15000 AURILLAC**

**I - IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE**

**Collectivité ou établissement :**

.....

Adresse : .....

**Nom et prénom de l'agent chargé du suivi du dossier :**

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

**II - IDENTIFICATION DE L'AGENT**

**Nom patronymique :** ..... **Prénom :** .....

**Nom d'usage :** ..... Date et lieu de naissance : le ...../...../..... à .....

Adresse : .....

.....

Téléphone (si accord de l'agent) : ..... ☎.....

**Courriel (si accord de l'agent pour envoi du PV) :** .....

**Statut de l'agent :**  Stagiaire CNRACL  Titulaire CNRACL

Stagiaire IRCANTEC  Titulaire IRCANTEC  CDI  Contractuel

communal  intercommunal  pluri communal

Grade : .....

Service d'affectation - Emploi : .....

Dates : Recrutement : ..... Nomination stagiaire : ..... Titularisation : .....

Durée de travail hebdomadaire :  temps complet  temps partiel : .....%  temps non complet : .....h..... mn

**Médecin traitant en charge du suivi de l'agent**

Nom/Prénom : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Fait le A

Signature de l'autorité territoriale  
et cachet de la collectivité

**Fonctionnaires affiliés au régime spécial CNRACL (Stagiaires et Titulaires > ou égal à 28h/semaine) et au régime IRCANTEC (Stagiaires et Titulaires < à 28h/semaine) et contractuels**

**Octroi d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)**

- Imputabilité d'un **accident de service** non reconnue en raison d'une faute personnelle ou d'une circonstance détachant l'accident du service ;
  - o Raison du refus .....
  
- Imputabilité d'un **accident de trajet** non reconnue en raison d'un fait personnel ou d'une circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service ;
  - o Raison du refus .....
- Reconnaissance d'une **maladie professionnelle**
  - o inscrite aux tableaux, non reconnue en raison de critères sur le délai de prise en charge ou de la liste des tâches effectuées non remplis ;
  - o hors tableaux ;
  
- Imputabilité d'une **rechute** d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle non reconnue
  - o Raison du refus .....
  
- Prise en charge des arrêts de travail et des frais médicaux en cas de **contestation des conclusions d'un médecin agréé** et date de consolidation éventuelle
  - o Par l'autorité territoriale,
  - o Par l'agent ;
  
- Inaptitude aux fonctions du grade à l'issue ou en cours d'un CITIS (ouverture PPR)**
  
- Attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) ;**
  - Demande initiale;
  - Révision quinquennale;
  - Révision à la date de radiation des cadres

**Retraite**

- Retraite pour invalidité des fonctionnaires affiliés à la CNRACL ;
- Majoration spéciale pour tierce personne ;
- Retraite d'un fonctionnaire CNRACL (conjoint invalide)

**Licenciement pour inaptitude physique**

- Licenciement pour inaptitude physique des stagiaires affiliés à la CNRACL
- Licenciement pour inaptitude physique des fonctionnaires et stagiaires affiliés à l'IRCANTEC
- Licenciement pour inaptitude physique des contractuels

**Avis non concordants des conclusions d'un médecin agréé et du médecin traitant de l'agent**

- Dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique accordé à l'issue d'un CITIS

**EXPOSE DES CIRCONSTANCES QUI MOTIVENT LA SAISINE**

**Circonstances et questions précises pour lesquelles la collectivité souhaite obtenir un avis**

.....

.....

.....

.....