



CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL FORMATION PLENIERE

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE (liste non exhaustive)

RAPPEL

Toutes les pièces médicales doivent être envoyées sous pli confidentiel. La collectivité ne peut pas prendre connaissance des plis confidentiels communiqués par l'agent ou fournis par les professionnels de santé (secret médical).

Les envois dématérialisés de données médicales et personnelles par les collectivités, et les pièces médicales que l'agent pourrait souhaiter transmettre au conseil médical, devront être effectués via un système permettant de les sécuriser. Afin d'assurer ces obligations résultant du secret médical et du RGPD, le CDG 49 met à votre disposition la page de dépôt sécurisée suivante :

<https://bluefiles.com/app/drop-page/11925d66126ff47a3584db84f0416056cd22057a30a6c6ca05766dc93de941d5/>

En cas d'envoi postal, les documents sont à envoyer à l'adresse suivante :
Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Maine-et-Loire
Secrétariat du Conseil Médical
9 rue du Clon - 49000 ANGERS

 *Le secrétariat du conseil médical (sous la responsabilité du Président du Conseil Médical), n'instruira le dossier que si toutes les pièces demandées sont jointes. Il n'est donc pas nécessaire de saisir cette instance en l'absence des justificatifs *

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ

- ☐ Dossier administratif (imprimé à télécharger sur le site internet suivant : caissedesdepots.fr/ATIACL)
- ☐ Demande de l'agent obligatoire pour l'octroi de l'ATI et la révision à la demande
- ☐ Courrier de l'ATIACL d'attribution de l'ATI (pour les révisions)
- ☐ Courrier de l'ATIACL sollicitant la révision quinquennale (le cas échéant)
- ☐ Décision de reconnaissance d'imputabilité, avec les expertises correspondantes (le cas échéant)
- ☐ Dossier administratif AT/MP (déclaration, certificat médical initial, rapport hiérarchique, etc.), y compris pour les AT/MP antérieurs
- ☐ Copie des arrêts de travail pour accident de service/maladie professionnelle, le cas échéant
- ☐ Rapport médical intégral du médecin agréé* (imprimé à télécharger sur le site internet suivant : caissedesdepots.fr/ATIACL),
- ☐ Fiche de poste de l'agent
- ☐ Courrier de contestation de l'agent relatif au taux IPP pour un accident de service ou de trajet, dont le taux d'IPP défini par le médecin agréé est inférieur à 10% (en l'absence de contestation, il est recommandé, pour le seul usage de la collectivité, de demander à l'agent un courrier de renoncement à sa demande)
- ☐ Pour les maladies professionnelles, rapport du médecin du travail

* Le cas échéant (survenance d'un nouvel accident ouvrant droit à allocation notamment), l'allocation déjà attribuée doit être révisée à la date d'effet du nouvel événement compte tenu de l'ensemble des infirmités.

ACCIDENT DE SERVICE ET ACCIDENT DE TRAJET EN CAS D'ELEMENTS OU DE CIRCONSTANCES DE NATURE A DETACHER CES DERNIERS DU SERVICE

PIECES COMMUNES A L'ACCIDENT DE SERVICE ET A L'ACCIDENT DE TRAJET

- ☐ Copie de la déclaration d'accident de service ou d'accident de trajet, établie par l'agent
- ☐ Copie du certificat médical initial mentionnant précisément l'état de la victime, le siège et la nature des lésions
- ☐ État récapitulatif des différents arrêts de travail liés à l'accident et, le cas échéant, le certificat final
- ☐ Fiche de poste de l'agent
- ☐ Si pertinent, l'expertise médicale intégrale 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) le cas échéant

- ☐ 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
- ☐ Enquête administrative, le cas échéant
- ☐ Rapport des témoins, le cas échéant
- ☐ Eventuellement, tout autre document complémentaire en rapport avec l'accident (examens de laboratoires, imageries médicales, composition des produits dans le cas d'une allergie, etc...)

EN COMPLEMENT POUR LES ACCIDENTS DE SERVICE	EN COMPLEMENT POUR LES ACCIDENTS DE TRAJET
☐ Eléments / Arguments qui conduisent l'employeur à considérer qu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service	☐ Eléments / Arguments qui conduisent l'employeur à considérer qu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service
	☐ Plan précisant le trajet habituel, le lieu exact de l'accident et la durée normalement nécessaire pour effectuer le trajet
	☐ Procès-verbal de la Gendarmerie ou le rapport de police, le cas échéant
	☐ Dans le cas d'interruption lors du trajet, des précisions sur les motivations de cette dernière

MALADIE NE SEMBLANT PAS REMPLIR L'ENSEMBLE DES CONDITIONS D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE (L 822-20 alinéa 1 du CGFP)

- ☐ Eléments qui conduisent l'employeur à douter sur l'origine professionnelle de la maladie
- ☐ Copie de la déclaration de la maladie professionnelle effectuée par l'agent
- ☐ Copie du certificat médical initial mentionnant précisément la pathologie constatée
- ☐ Etat récapitulatif des différents arrêts de travail liés à la maladie
- ☐ Rapport hiérarchique établi par la collectivité
- ☐ Fiche de poste de l'agent
- ☐ Expertise médicale intégrale diligentée par l'employeur, 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) le cas échéant

- ☐ Rapport détaillé du médecin du travail (**document obligatoire**)
- ☐ Eventuellement, tout autre document complémentaire en rapport avec la maladie (examens de laboratoires, imageries médicales, composition des produits dans le cas d'une allergie, etc.)

Pour les maladies non inscrites aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale (L 822-20 alinéa 3 CGFP):

- ☐ Eléments fournis par le fonctionnaire ou ses ayants droits, établissant que la maladie est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente égal ou supérieur à un taux déterminé par la réglementation en vigueur (à savoir 25 % en septembre 2026)
- ☐ Copie de toutes pièces relatives à la maladie, utiles à l'avis du conseil médical (témoignages, rapports et constatations recueillis etc.)

RENTE D'INVALIDITE STAGIAIRE CNRACL

- ☐ Copie de la déclaration d'accident de service / d'accident de trajet / de maladie professionnelle, établie par l'agent
- ☐ Copie du certificat médical initial mentionnant précisément l'état de la victime, le siège et la nature des lésions (en cas d'accident de service ou de trajet) ou copie du certificat médical initial mentionnant précisément la pathologie constatée (en cas de maladie professionnelle)
- ☐ État récapitulatif des différents arrêts de travail
- ☐ Fiche de poste de l'agent
- ☐ Rapport médical (formulaire AF3* imprimable depuis le site internet : www.cnrACL.retraites.fr) complété par un médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (expertise intégrale, certificats médicaux, rapport du médecin du travail, pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie professionnelle, le cas échéant) et administratives de type arrêtés

* **Merci de veiller à :**

- *Utiliser les modèles en ligne, au jour de la constitution de votre dossier, ces derniers pouvant faire l'objet de mises à jour par les services de la CNRACL*
- *Pour l'AF3, compléter l'ensemble des cadres destinés à l'employeur*

OCTROI DU CONGE SANS TRAITEMENT A LA SUITE DE L'EXPIRATION DES DROITS A CONGE DE LONGUE MALADIE OU DE LONGUE DUREE DU STAGIAIRE CNRACL

- ☐ Copie de l'avis du conseil médical rendu en formation restreinte, à l'expiration des droits à maladie
- ☐ Fiche de poste de l'agent actualisée, le cas échéant

CONSEQUENCES DE L'INAPTITUDE DE L'AGENT CNRACL A REPRENDRE SES FONCTIONS, A L'EXPIRATION DES DROITS A CLM OU CLD, EN L'ABSENCE DE RECLASSEMENT OU DE BENEFICE DU DISPOSITIF DE PERIODE PREPARATOIRE AU RECLASSEMENT

OU

CONSEQUENCES DE LA PRESOMPTION D'INAPTITUDE DEFINITIVE DE L'AGENT CNRACL A REPRENDRE SES FONCTIONS, A L'EXPIRATION DES DROITS A CONGE DE MALADIE ORDINAIRE, EN L'ABSENCE DE RECLASSEMENT OU DE BENEFICE DU DISPOSITIF DE PERIODE PREPARATOIRE AU RECLASSEMENT

- ☐ Copie de l'avis du conseil médical rendu en formation restreinte, à l'expiration des droits à maladie
- ☐ Fiche de poste de l'agent actualisée, le cas échéant
- ☐ En fonction de la situation, la demande de la collectivité de placer l'agent en disponibilité d'office pour raison de santé
- ☐ En fonction de la situation, les pièces visées dans la rubrique « retraite pour invalidité des agents CNRACL » pourraient être à transmettre en complément

Remarque : Dans le cas où le formulaire AF3 et les conclusions de l'expertise étaient présentes dans le dossier qui a fait l'objet d'un examen en formation restreinte, ces derniers seront par principe repris pour l'examen du dossier en formation plénière. En revanche, il appartient à la collectivité, sans toutefois prendre connaissance des infirmités, de s'assurer auprès de l'agent que le médecin agréé rencontré, a bien repris l'ensemble des infirmités; dans le cas contraire, il appartiendra à la collectivité de diligenter une nouvelle expertise afin de faire compléter un nouvel AF3 préalablement à l'examen du dossier en formation plénière.

RETRAITE POUR INVALIDITE DES AGENTS CNRACL

- ☐ Demande de l'intéressé(e), uniquement pour les retraites pour invalidité « à la demande de l'agent » imputable ou non imputable au service
- ☐ Fiche de poste de l'agent
- ☐ Rapport médical (formulaire AF3* imprimable depuis le site internet : www.cnrACL.retraites.fr) complété par un médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (expertise intégrale, certificats médicaux, rapport du médecin du travail, pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie professionnelle, le cas échéant) et administratives de type arrêtés

- ☐ Au cours ou à l'expiration des droits à congé de maladie ordinaire, de longue maladie, de longue durée, copie de l'avis du conseil médical rendu en formation restreinte, statuant sur l'incapacité de l'agent à l'exercice de ses fonctions
- ☐ Attestation liée aux démarches de reclassement* (à télécharger sur le site internet : www.cnracl.retraites.fr), sauf en cas d'incapacité définitive de l'agent à toutes fonctions
- ☐ Décision d'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (le cas échéant)

* **Merci de veiller à :**

Utiliser les modèles en ligne, au jour de la constitution de votre dossier, ces derniers pouvant faire l'objet de mises à jour par les services de la CNRACL

Pour l'AF3, compléter l'ensemble des cadres destinés à l'employeur

Remarque : Dans le cas où le formulaire AF3 et les conclusions de l'expertise étaient présentes dans le dossier qui a fait l'objet d'un examen en formation restreinte, ces derniers seront par principe repris pour l'examen du dossier en formation plénière. En revanche, il appartient à la collectivité, sans toutefois prendre connaissance des infirmités, de s'assurer auprès de l'agent que le médecin agréé rencontré, a bien repris l'ensemble des infirmités; dans le cas contraire, il appartiendra à la collectivité de diligenter une nouvelle expertise afin de faire compléter un nouvel AF3 préalablement à l'examen du dossier en formation plénière.

APTITUDE DU FONCTIONNAIRE A REPRENDRE SES FONCTIONS QUI, APRES AVOIR ETE MIS A LA RETRAITE POUR INVALIDITE, DEMANDE A ETRE REINTEGRE

- ☐ Demande de l'agent
- ☐ Certificat médical du médecin traitant
- ☐ Expertise médicale intégrale diligentée par l'employeur, réalisée par un médecin agréé
- ☐ Fiche de poste de l'agent

CONGE DE MALADIE RESULTANT DE BLESSURES OU DE MALADIE CONTRACTEES OU AGGRAVEES, SOIT EN ACCOMPLISSANT UN ACTE DE DEVOUEMENT DANS UN INTERET PUBLIC, SOIT EN EXPOSANT SES JOURS POUR SAUVER LA VIE D'UNE OU PLUSIEURS PERSONNES

- ☐ Demande de l'agent présentant notamment les éléments de fait et de droit, conduisant possiblement à l'octroi d'un tel congé
- ☐ Copie du certificat médical initial mentionnant précisément l'état de la victime, le siège et la nature des lésions, ou mentionnant précisément la pathologie constatée (en cas de maladie)
- ☐ État récapitulatif des différents arrêts de travail
- ☐ Rapport hiérarchique établi par la collectivité
- ☐ Enquête administrative, le cas échéant

-
- ☐ Rapport des témoins, le cas échéant
 - ☐ Fiche de poste de l'agent
 - ☐ Expertise médicale intégrale du médecin agréé, établissant que les blessures ou maladie contractées ou aggravées l'ont été soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant les jours de l'agent pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes
 - ☐ Pièces médicales transmises par l'agent, le cas échéant

REGIME D'INDEMNISATION DES SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES

Pour les prestations liées à la gratuité des frais directement entraînés par l'accident ou la maladie et, l'indemnité journalière compensant la perte de revenus pendant la période d'incapacité temporaire de travail : se reporter à la liste des pièces constitutives des dossiers accident de service / accident de trajet et maladie professionnelle.

Pour les autres prestations: adapter les pièces en fonction de la situation: première demande / nouvel évènement / révision triennale / révision sur demande / décès

- ☐ Demande de la prestation invalidité du sapeur-pompier volontaire, ou demande de la prestation décès par un ayant-droit (conjoint, concubin ou personne liée au SPV par un PACS, etc.) avec justificatif de la qualité (acte de mariage, copie du livret de famille, etc.)
- ☐ Copie de la déclaration d'accident de services ou de maladie contractée en service ou, le certificat de décès / acte de décès
- ☐ Fiche de renseignements – invalidité ou décès, établie par le SDIS
- ☐ Le rapport hiérarchique – invalidité ou décès
- ☐ En fonction de la situation, rapport médical complété par un médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (expertise intégrale, certificats médicaux, rapport du médecin du travail, pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie contractée en service, le cas échéant) et administratives de type arrêtés ou, toutes pièces pouvant apporter des précisions sur les causes du décès
- ☐ Pour une première demande ou un nouvel évènement: copie du certificat médical initial mentionnant précisément l'état de la victime, le siège et la nature des lésions (en cas d'accident de service) ou copie du certificat médical initial mentionnant précisément la pathologie constatée (en cas de maladie contractée en service) et le certificat médical final, le cas échéant
- ☐ État récapitulatif des différents arrêts de travail, le cas échéant
- ☐ Fiche de poste du sapeur-pompier volontaire

POUR LA REVISION TRIENNALE

- ☐ Rapport médical complété par un médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (expertise intégrale, certificats médicaux, rapport du médecin du travail, pièces relatives à l'accident ou à la maladie, le cas échéant) et administratives de type arrêtés

POUR LA REVISION SUR DEMANDE

- ☐ Demande de révision datée et signée par l'agent, avec cachet du SDIS et mention de la date d'arrivée de la demande
- ☐ Rapport médical complété par un médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (expertise intégrale, certificats médicaux, rapport du médecin du travail, pièces relatives à l'accident ou à la maladie, le cas échéant) et administratives de type arrêtés

Les formulaires suivants (rapport hiérarchique, rapport médical, demande du sapeur-pompier volontaire et son récépissé, fiche de renseignement, etc.) sont imprimables depuis le site Internet : <https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/RISP/constituer-un-dossier>

Des pièces complémentaires pourraient néanmoins être sollicitées par le Président du Conseil Médical, dans le cadre de l'examen des dossiers.