Questions précises sur lesquelles la collectivité souhaite obtenir un avis :

.....

.....

.....

.....

RELEVÉ DES CONGÉS DE MALADIE ORDINAIRE DÉJÀ OBTENUS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (À RENSEIGNER POUR UNE PREMIÈRE DEMANDE) :		
Dates		Durée
Du	Au	
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Fait le .....

À .....

Signature de l'autorité territoriale et cachet de la collectivité

PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE

- un courrier de l'agent concerné précisant la nature de la demande
- un certificat du médecin traitant précisant la nature de la demande
- SOUS PLI CONFIDENTIEL : un rapport détaillé du médecin traitant décrivant l'état de santé de l'agent

POUR LES CAS PARTICULIERS SUIVANTS, LE DOSSIER DOIT ÉGALEMENT COMPORTER

Congé de longue Maladie d'office	- un rapport de la hiérarchie - un rapport du médecin de prévention
Reclassement professionnel	- la fiche de poste avec descriptif des tâches actuelles exercées par l'agent - la fiche de poste de l'emploi proposé avec descriptif des tâches envisagées - un rapport du médecin de prévention
Aménagements des conditions de travail	- un rapport du médecin de prévention
Retraite pour invalidité (procédure simplifiée)	- l'imprimé AF3 de la Caisse des Dépôts et Consignations téléchargeable sur www.cdc.retraites.fr

LE COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL

Demande de saisine du Comité Médical Départemental

À remplir par l'employeur et à adresser à :
Comité Médical Départemental
Maison des communes – 29 bld Anatole France
CS 40322 – 90006 Belfort Cedex

IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITÉ

Collectivité :

.....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Personne chargée du dossier : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Fax : .....

Autre(s) employeur(s) : (préciser le temps de travail hebdomadaire et la nature des fonctions)

.....

.....

IDENTIFICATION DE L'AGENT

❏ Mme ❏ M.

Nom : ..... **Prénom :** .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Nom du médecin de prévention :

.....

Nom du médecin généraliste :

.....

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT

Grade : .....

Service : .....

Fonctions actuelles exercées par l'agent : .....

.....

Date d'entrée dans la collectivité : .....

Statut :

□ Titulaire / stagiaire CNRACL
□ Titulaire / stagiaire IRCANTEC
□ Non titulaire

Temps de travail :

□ Temps complet
□ Temps non complet : ..... h
□ Temps partiel : .....%

NATURE DE LA DEMANDE

Au terme de la première année de Congé de Longue Maladie (CLM), et lorsque la pathologie ouvre droit au Congé de Longue Durée (CLD), l'agent peut demander à être placé en CLD ou être maintenu en CLM.

Attention :

Un seul CLD par affection sur la totalité de la carrière.

L'agent a opté pour :

□ CLD (5 ans maximum, non renouvelable)

□ maintien en CLM (3 ans maximum, renouvelable après avoir repris les fonctions pendant 1 an après le précédent congé)

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Territoire de Belfort COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL

		À COMPTER DU :
	AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIÉS À LA CNRACL	
□	**Congé de Maladie Ordinaire :** prolongation au-delà de 6 mois consécutifs	.....
□	**Congé de Longue Maladie** (1 an à plein traitement + 2 ans à demi-traitement) □ Octroi sur demande de l'agent □ Octroi d'office □ Renouvellement	.....
□	**Congé de Longue Durée*** (3 ans à plein traitement + 2 ans à demi-traitement) □ Octroi sur demande de l'agent □ Octroi d'office □ Renouvellement * pour 5 maladies énumérées : tuberculose, maladies mentales, cancer, poliomyélite, Sida	.....
□	**Temps partiel thérapeutique** après 6 mois de maladie ordinaire, un CLM ou un CLD (3 mois renouvelables dans la limite d'un an) □ Octroi □ Renouvellement	.....
□	**Aménagement des conditions de travail**	.....
□	**Réintégration** (après 12 mois de Congé de Maladie Ordinaire, à l'issue d'un Congé de Longue Maladie, Congé de Longue Durée, temps partiel thérapeutique)	.....
□	**Reclassement** dans un autre emploi pour inaptitude physique	.....
□	**Disponibilité d'office** suite à épuisement des droits à congé maladie (pour les titulaires uniquement)	.....
□	**Congé sans traitement** (pour les stagiaires inaptes temporairement)	.....
□	**Retraite pour invalidité** (procédure simplifiée) : - l'agent totalise une durée de services et de bonifications au moins égale à 111 trimestres (pour l'année 2013) - les infirmités ne sont pas imputables au service - l'agent ne demande pas une majoration de pension pour assistance d'une tierce personne	.....
□	**Licenciement** (pour les stagiaires inaptes définitivement)	.....

		À COMPTER DU :
	AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES AFFILIÉS À L'IRCANTEC	
□	**Congé de Maladie Ordinaire :** prolongation au-delà de 6 mois consécutifs	.....
□	**Congé de Grave Maladie** (1 an à plein traitement + 2 ans à demi-traitement) □ Octroi sur demande de l'agent □ Octroi d'office □ Renouvellement	.....
□	**Aménagement des conditions de travail**	.....
□	**Réintégration** (après 12 mois de Congé de Maladie Ordinaire, à l'issue d'un Congé de Grave Maladie)	.....
□	**Reclassement** dans un autre emploi pour inaptitude physique	.....
□	**Disponibilité d'office** suite à épuisement des droits à congé maladie (pour les titulaires uniquement)	.....
□	**Congé sans traitement** (pour les stagiaires inaptes temporairement)	.....
□	**Licenciement** (en cas d'inaptitude définitive et totale)	.....
	AGENTS NON TITULAIRES	
□	**Congé de Grave Maladie** (1 an à plein traitement + 2 ans à demi-traitement) Avoir au moins 3 ans de service continu □ Octroi sur demande de l'agent □ Octroi d'office □ Renouvellement	.....
□	**Réintégration** (à l'issue d'un Congé de Grave Maladie)	.....
□	**Congé sans traitement** (en cas d'inaptitude temporaire)	.....
□	**Licenciement** (en cas d'inaptitude définitive et totale)	.....

Ce te de Gest de ct u ue e t e du e t e de ef t CO MI É MÉDICAL R M N