Docteur,

Votre patient, agent de la fonction publique territoriale, demande à sa collectivité employeur de bien vouloir

soumettre son dossier dans les meilleurs délais au conseil médical, au regard de son état de santé.

Pour pouvoir répondre à sa demande, les médecins de cette instance ont besoin d’informations médicales.

Pour cela, vous trouverez ci-après un document à compléter et à nous retourner le plus rapidement possible

sous pli confidentiel accompagné de tout autre justificatif médical détaillé et récent relatif à l’état de santé de votre patient au :

**Centre de Gestion du Territoire de Belfort**

**Secrétariat du conseil médical**

**A l’attention du médecin**

29 boulevard Anatole France

90000 BELFORT

Le secrétariat du conseil médical reste à votre disposition pour tout renseignement dont vous pourriez avoir

besoin et vous prie d’agréer, Docteur, l’expression de ses sentiments les meilleurs.

 Le Maire

...........................................................................................................................................................................................................................................

 PJ : Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l’octroi de congés de longue maladie

**Certificat médical du médecin traitant**

Établi par le Docteur : ..............................................................................................................................................................................................

Concernant : ................................................................................................................................................................................................................

Mme, M. (nom et prénom) : ..................................................................................................................................................................................

Né(e) le : ........................................................................................................................................................................................................................

Collectivité employeur ............................................................................................................................................................................................

Demande porte sur :

.........................................................................................................................................................................................

**La (les) pathologie(s) justifiant la demande :**

\_\_ \_\_ \_\_.\_\_ .......................................................................................................................................................................................................

\_\_ \_\_ \_\_.\_\_ .......................................................................................................................................................................................................

\_\_ \_\_ \_\_.\_\_ .......................................................................................................................................................................................................

**Traitement et soins en cours, interventions chirurgicales, examens pratiques**

(Merci de joindre d’éventuels comptes-rendus histologiques et/ou opératoires, relatifs à la pathologie concernée)

...........................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................

La pathologie figure-t-elle sur la liste jointe fixée par l’arrêté du 14 mars 1986 : Oui Non

La pathologie en cours est-elle invalidante ? Oui Non

Le caractère de gravité de la pathologie est-il confirmé Oui Non

Le caractère invalidant de la pathologie est confirmé Oui Non

L’état de santé permet-il une reconversion professionnelle éventuelle ? Oui Non

Existe-t-il un handicap ? Oui Non

**Pronostic et évolution attendue**

..........................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................

**Votre avis sur la reprise éventuelle** (date estimée - conditions de reprise (temps partiel thérapeutique, reclassement…)

...........................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................

**Renseignements complémentaires pouvant éclairer le conseil médical**

...........................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................................................................................

 **Date, signature et cachet**

**Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie**

Le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement,

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, et notamment son article 34 ;

Vu le décret du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, et notamment son article 28 ;

Vu l'avis du Comité médical supérieur,

Arrête :

**Article 1**

Un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :

1. Hémopathies graves.

2. Insuffisance respiratoire chronique grave.

3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère.

4. Lèpre mutilante ou paralytique.

5. Maladies cardiaques et vasculaires :

- angine de poitrine invalidante ;

 - infarctus myocardique ;

 - suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire ;

- complications invalidantes des artériopathies chroniques ;

- troubles du rythme et de la conduction invalidante ;

 - cœur pulmonaire post embolique ;

- insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).

6. Maladies du système nerveux :

- accidents vasculaires cérébraux ;

- processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins ;

 - syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux ;

 - syndromes cérébelleux chroniques ;

- sclérose en plaques ;

 - myélopathies ;

- encéphalopathies subaiguës ou chroniques ;

- neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites ;

- amyotrophies spinales progressives ;

- dystrophies musculaires progressives ;

- myasthénie.

7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.

8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation.

9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs.

10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :

- maladie de Crohn ;

- recto-colite hémorragique ;

- pancréatites chroniques ;

- hépatites chroniques cirrhogènes.

11. Collagénoses diffuses, polymysites.

12. Endocrinopathies invalidantes.

**Article 2**

Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 des décrets susvisés :

- tuberculose ;

- maladies mentales ;

- affections cancéreuses ;

- poliomyélite antérieure aiguë ;

- déficit immunitaire grave et acquis.

 **Article 3**

Un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1ER et 2 du présent arrêté, après proposition du Comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du Comité médical. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.