



Conseil  
médical unique

# CONSEIL MÉDICAL UNIQUE

## Pièces à fournir pour les saisines de la **formation restreinte**

Objet de la saisine	Conditions	Pièces à fournir
<b>TITULAIRES CNRACL</b>		
<p><b>CLM/CLD</b></p> <p><b>Octroi d'un congé de longue maladie</b></p> <p><b>Renouvellement d'un CLM/CLD après épuisement de la période rémunérée à plein traitement (1 an CLM ou 3 ans CLD)</b></p>	<p>L'agent est dans l'impossibilité temporaire d'exercer ses fonctions.</p> <p>Il présente une maladie invalidante et de gravité confirmée qui nécessite un traitement et des soins prolongés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande de l'agent ;</li> <li>• Fiche de poste (<i>à la première demande</i>) ;</li> <li>• Certificat détaillé du médecin traitant adressé <b>SOUS PLI CONFIDENTIEL</b> directement au Conseil médical ;</li> <li>• Copie de l'arrêt de travail initial et du dernier arrêt ;</li> </ul> <p><b>+ si renouvellement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêtés de prolongation du CLM/CLD ;</li> <li>• Dernier avis du comité médical ;</li> <li>• Avis du médecin agréé sollicités dans le cadre du contrôle (<i>si existent</i>).</li> </ul>
<p><b>CLM d'office</b></p> <p><b>Octroi et renouvellement d'un congé de longue maladie D'OFFICE</b></p>	<p>L'agent est dans l'impossibilité temporaire d'exercer ses fonctions.</p> <p>L'autorité territoriale estime que l'état de santé de l'agent ne lui permet pas de poursuivre son activité <b>ET</b> qu'il existe un risque pour son entourage professionnel ou lui-même.</p> <p>Il présente une maladie invalidante et de gravité confirmée qui nécessite un traitement et des soins prolongés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Rapport du médecin du travail ;</li> <li>• Rapport hiérarchique ;</li> <li>• Fiche de poste ;</li> <li>• Historique des absences (<i>le cas échéant</i>) ;</li> </ul> <p><b>+ si renouvellement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêtés de prolongation du CLM/CLD ;</li> <li>• Dernier avis du comité médical ;</li> <li>• Avis du médecin agréé.</li> </ul>
<p><b>DO</b></p> <p><b>Mise en disponibilité d'office pour raison de santé et renouvellement</b></p>	<p>L'agent est dans l'impossibilité temporaire d'exercer ses fonctions (<i>ou a refusé la PPR</i>).</p> <p>Il a épuisé ses droits statutaires (<i>maladie ordinaire, longue maladie, longue durée</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande de l'agent + certificat médical du médecin traitant (si existe) ;</li> <li>• Refus écrit de la PPR ;</li> <li>• Dernier avis du comité médical ;</li> <li>• Arrêtés pris depuis le début du congé de maladie.</li> </ul>

Objet de la saisine	Conditions	Pièces à fournir
<p><b>Réintégration à TPT si la demande concerne une reprise :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Après 12 mois de CMO</li> <li>• Ou à l'issue d'une CLM (3 ans) ou CLD (5 ans)</li> </ul> <p><b>TPT contestation par l'employeur ou l'agent de l'avis du médecin agréé</b></p> <p><b>Attention:</b> L'avis du CMU reste obligatoire pour la réintégration après chaque période du CLM/CLD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordé d'office</li> <li>• Des agents exerçant des fonctions nécessitant les conditions de santé particulières</li> </ul>	<p>La reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'état de santé de l'agent</p> <p><b>OU</b></p> <p>L'agent doit suivre une rééducation ou réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande l'agent ;</li> <li>• Certificat du médecin traitant avec quotité durée et aménagements éventuels ;</li> <li>• Arrêtés de prolongation du CMO/CLM/CLD</li> <li>• Dernier avis du comité médical ;</li> <li>• Avis du médecin agréé sollicités dans le cadre du contrôle (si existent) ;</li> </ul> <p><b>+ pour les contestations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avis du médecin agréé.</li> </ul>
<p><b>Réintégration à temps plein après :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Douze mois consécutifs de congé maladie</li> <li>• Un congé de longue maladie ou de longue durée</li> <li>• À l'issue d'une disponibilité d'office</li> </ul> <p><b>L'avis du CMU reste obligatoire pour la réintégration après chaque période du CLM/CLD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordé d'office</li> <li>• Des agents exerçant des fonctions nécessitant les conditions de santé particulières</li> </ul>	<p>L'agent est physiquement apte à reprendre les fonctions mentionnées dans sa fiche de poste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande de l'agent ;</li> <li>• Certificat détaillé du médecin traitant adressé <b>SOUS PLI CONFIDENTIEL</b> directement au conseil médical ;</li> <li>• Fiche de poste de l'emploi occupé.</li> </ul>
<p><b>Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire</b></p>	<p>L'agent est reconnu totalement et définitivement inapte à l'exercice des fonctions de son grade, mais il peut exercer les fonctions correspondant à un autre grade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Fiche de poste du dernier emploi occupé ;</li> <li>• Fiche de poste de l'emploi proposé (<i>le cas échéant</i>) ;</li> <li>• Demande de l'agent ;</li> <li>• Historique des absences ;</li> <li>• Certificat détaillé du médecin traitant adressé <b>SOUS PLI CONFIDENTIEL</b> directement au conseil médical (<i>le cas échéant</i>) ;</li> <li>• Avis du médecin du travail préconisant les tâches et postures possibles ou interdites/avis sur l'adéquation entre le poste proposé et l'état de santé de l'agent.</li> </ul>

Objet de la saisine	Conditions	Pièces à fournir
<p><b>Contestation d'une contre-visite par un médecin agréé lors d'un CMO/CLM/CLD</b></p>	<p>La collectivité a demandé une contre-visite par un médecin agréé afin de vérifier la justification d'un arrêt maladie.</p> <p>Il existe une contestation de cette contre visite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• La lettre de saisine de la collectivité et, le cas échéant de l'agent précisant les motifs de la contestation ;</li> <li>• Conclusions du médecin agréé ayant réalisé la contre visite ;</li> <li>• Copie de l'arrêt de travail initial et du dernier arrêt ;</li> <li>• Fiche de poste.</li> </ul>

Objet de la saisine	Conditions	Pièces à fournir
<b>TITULAIRES IRCANTEC</b>		
<p><b>CGM</b></p> <p><b>Octroi d'un congé de grave maladie</b></p> <p><b>Renouvellement du CGM Après épuisement de la période rémunérée à plein traitement (1 an)</b></p>	<p>L'agent est dans l'impossibilité temporaire d'exercer ses fonctions.</p> <p>Il présente une maladie invalidante et de gravité confirmée qui nécessite un traitement et des soins prolongés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande de l'agent ;</li> <li>• Fiche de poste (<i>à la première demande</i>) ;</li> <li>• Certificat détaillé du médecin traitant adressé <b>SOUS PLI CONFIDENTIEL</b> directement au conseil médical ;</li> <li>• Copie de l'arrêt de travail initial et du dernier arrêt ;</li> <li>• Copie de toute notification de la CPAM ;</li> <li>• Fiche de poste ;</li> </ul> <p><b>+ si renouvellement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêtés de prolongation du CGM ;</li> <li>• Dernier avis du comité médical ;</li> <li>• Avis du médecin agréé sollicités dans le cadre du contrôle (<i>si existent</i>)</li> <li>• Copie de toute notification de la CPAM.</li> </ul>
<p><b>DO Mise en disponibilité d'office pour raison de santé et renouvellement</b></p>	<p>L'agent est dans l'impossibilité temporaire d'exercer ses fonctions.</p> <p>Il a épuisé ses droits statutaires (<i>maladie ordinaire, grave maladie</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande de l'agent + certificat médical du médecin traitant (<i>si existe</i>) ;</li> <li>• Refus écrit de la PPR ;</li> <li>• Dernier avis du comité médical ;</li> <li>• Arrêtés pris depuis le début du congé de maladie.</li> </ul>
<p><b>Octroi et renouvellement du Temps Partiel Thérapeutique</b></p>	<p>La reprise des fonctions peut avoir lieu à temps partiel thérapeutique (<i>sans délai d'arrêt minimum</i>), après avis de la CPAM, dans les conditions prévues par les articles L.323-3 et R.323-3 du Code de la Sécurité Sociale.</p>	<p>Le Conseil médical rend un avis sur « l'aptitude à la reprise » après un congé de maladie ordinaire &gt; à 12 mois, après un congé de grave maladie ou après une disponibilité d'office pour raison de santé.</p> <p>Il ne se prononce pas sur la « reprise à temps partiel thérapeutique » pour les agents IRCANTEC.</p>
<p><b>Réintégration à temps plein après :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Douze mois consécutifs de congé de maladie ordinaire</li> <li>• Un congé de grave maladie</li> <li>• À l'issue d'une disponibilité d'office</li> </ul>	<p>L'agent est physiquement apte à reprendre les fonctions mentionnées dans sa fiche de poste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande de l'agent ;</li> <li>• Certificat détaillé du médecin traitant adressé <b>SOUS PLI CONFIDENTIEL</b> directement au conseil médical ;</li> <li>• Fiche de poste de l'emploi occupé ;</li> <li>• Tous éléments utiles émis par la CPAM (<i>avis du médecin conseil, notification d'invalidité, etc.</i>).</li> </ul>

Objet de la saisine	Conditions	Pièces à fournir
<p><b>Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire</b></p>	<p>L'agent est reconnu totalement et définitivement inapte à l'exercice des fonctions de son grade, mais il peut exercer les fonctions correspondant à un autre grade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Fiche de poste du dernier emploi occupé ;</li> <li>• Fiche de poste de l'emploi proposé (<i>le cas échéant</i>) ;</li> <li>• Demande de l'agent ;</li> <li>• Historique des absences ;</li> <li>• Certificat détaillé du médecin traitant adressé SOUS PLI CONFIDENTIEL directement au conseil médical (<i>le cas échéant</i>) ;</li> <li>• Avis du médecin du travail préconisant les tâches et postures possibles ou interdites/avis sur l'adéquation entre le poste proposé et l'état de santé de l'agent.</li> </ul> <p><i>NB : si l'agent ne souhaite pas déposer une demande de reclassement ou s'il n'existe pas de possibilité de reclassement dans la collectivité, un licenciement pour inaptitude physique sera prononcé.</i></p>
<p><b>Contestation d'une contre-visite par un médecin agréé lors d'un CMO/CGM</b></p>	<p>La collectivité a demandé une contre-visite par un médecin agréé afin de vérifier la justification d'un arrêt maladie.</p> <p>Il existe une contestation de cette contre visite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• La lettre de saisine de la collectivité et, le cas échéant de l'agent précisant les motifs de la contestation ;</li> <li>• Conclusions du médecin agréé ayant réalisé la contre visite ;</li> <li>• Copie de l'arrêt de travail initial et du dernier arrêt ;</li> <li>• Fiche de poste.</li> </ul>

Objet de la saisine	Conditions	Pièces à fournir
<b>CONTRACTUELS</b>		
<p><b>CGM</b></p> <p><b>Octroi d'un congé de grave maladie</b></p> <p><b>Renouvellement du CGM après épuisement de la période rémunérée à plein traitement (1 an)</b></p>	<p>L'agent est dans l'impossibilité <b>temporaire</b> d'exercer ses fonctions.</p> <p>Il présente une maladie invalidante et de gravité confirmée qui nécessite un traitement et des soins prolongés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande de l'agent ;</li> <li>• Fiche de poste (<i>à la première demande</i>) ;</li> <li>• Certificat détaillé du médecin traitant adressé <b>SOUS PLI CONFIDENTIEL</b> directement au conseil médical ;</li> <li>• Copie de l'arrêt de travail initial et du dernier arrêt ;</li> <li>• Copie de toute notification de la CPAM ;</li> <li>• Fiche de poste ;</li> </ul> <p><b>+ si renouvellement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêtés de prolongation du CGM ;</li> <li>• Dernier avis du comité médical ;</li> <li>• Avis du médecin agréé sollicités dans le cadre du contrôle (<i>si existent</i>) ;</li> <li>• Copie de toute notification de la CPAM.</li> </ul>
<p><b>Aptitude ou inaptitude après un congé de grave maladie</b></p>	<p>La reprise des fonctions peut avoir lieu à temps partiel thérapeutique, après avis de la CPAM, dans les conditions prévues par les articles L.323.3 et R.323.3 du Code de la Sécurité Sociale.</p> <p>L'agent est physiquement apte à reprendre les fonctions mentionnées dans sa fiche de poste</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>L'agent est physiquement apte à reprendre les fonctions mentionnées dans sa fiche de poste, mais avec des aménagements</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>L'agent est reconnu totalement et définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>L'agent est reconnu totalement et définitivement inapte à toutes fonctions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulaire de saisine ;</li> <li>• Demande de l'agent ;</li> <li>• Certificat détaillé du médecin traitant adressé <b>SOUS PLI CONFIDENTIEL</b> directement au conseil médical ;</li> <li>• Fiche de poste de l'emploi occupé ;</li> <li>• Tous éléments utiles émis par la CPAM (<i>avis du médecin-conseil, notification d'invalidité, etc.</i>).</li> </ul> <p><i>NB : si l'agent ne souhaite pas déposer une demande de reclassement ou s'il n'existe pas de possibilité de reclassement dans la collectivité, un licenciement pour inaptitude physique sera prononcé.</i></p>

**Pour plus de détails ou pour toutes questions, n'hésitez pas à contacter :**

Pour les collectivités du département des Yvelines : **01 39 49 70 28 / conseil.medical78@cigversailles.fr**

Pour les collectivités du département de l'Essonne : **01 39 49 70 38 / conseil.medical91@cigversailles.fr**

Pour les collectivités du département du Val d'Oise : **01 39 49 70 46 / conseil.medical95@cigversailles.fr**

Pour les collectivités et établissement à compétence interdépartementale :

**01 39 49 70 60 / conseil.medicalIDF@cigversailles.fr**

*Permanence téléphonique de 8h30 à 12h30 du lundi au vendredi*

