



PREVENTION SANTE  
SECURITE AU  
TRAVAIL

EMPLOI MOBILITE  
CONCOURS  
EXAMENS

ADMINISTRATION  
GENERALE

CARRIERES  
RETRAITE

**DEMANDE DE SAISINE  
DU CONSEIL MEDICAL EN FORMATION RESTREINTE**

**Agent :** .....

**IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE**

Collectivité :

.....

Adresse :

.....

.....

Personne chargée du dossier :

.....

Téléphone :

.....

Mail :

.....

Nom du médecin du travail chargé du suivi médical de l'agent :

.....

Nom du médecin traitant de l'agent :

.....

Fait le .....  
A .....

***Signature de l'autorité territoriale  
et cachet de la collectivité***

## ➤ PIÈCES A JOINDRE A LA DEMANDE

---

- Lettre manuscrite **de l'agent**, précisant la nature du congé sollicité, adressé à l'autorité territoriale
- **Certificat médical administratif** du médecin traitant spécifiant que l'agent est susceptible de bénéficier du congé demandé
- **Certificat médical du médecin traitant** (résumé détaillé de ses observations et pièces justificatives) **sous pli confidentiel intégralement fermé**, adressé au secrétariat du conseil médical, soit par l'agent, soit par son médecin traitant.
- Etat récapitulatif des congés de maladie de l'agent (**tableau page 7**)
- Copie des avis d'arrêts de travail (**volet 2 ou 3 – de l'initial à la dernière prolongation**) et des **bulletins d'hospitalisation** pour les premières demandes de saisines
- **Copie des arrêtés notifiant les décisions prises par l'Autorité territoriale lorsque l'avis du conseil médical n'est pas requis**
- Copie de l'attribution d'une pension d'invalidité par la C.G.S.S (Agent IRCANTEC)
- La ou les fiches de poste de l'agent **ou** la liste précise des tâches effectuées par l'agent

***DOSSIER A TRANSMETTRE à :***

**Monsieur le Président du Conseil Médical en Formation  
Restreinte**

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Martinique  
Maison des Collectivités Territoriales  
Zac Etang Z'Abricots  
BP 1169

97249 FORT-DE-FRANCE CEDEX

## ➤ CAS PARTICULIERS

---

### ⇒ *CONGE DE LONGUE MALADIE D'OFFICE*

C'est la collectivité qui sollicite la mise en congé de longue maladie d'office de l'agent.

La mise en congé d'office est une mesure pour assurer le bon fonctionnement du service que le comportement d'un fonctionnaire, en raison de son état de santé, peut compromettre. Elle doit donc être limitée aux situations d'urgence et appliquée dans le respect des libertés individuelles et en tenant compte du danger que représente pour un malade le fait de prendre brutalement conscience de la gravité de son état.

Dans ce cas, viennent s'ajouter aux pièces demandées ci-dessus, les rapports suivants :

- Un rapport du supérieur hiérarchique justifiant que l'état de santé de l'agent paraît nécessiter l'octroi d'un congé de longue maladie.
- Un rapport du médecin du travail.

### ⇒ *RECLASSEMENT PROFESSIONNEL*

En plus des pièces demandées sur la deuxième page du formulaire, la collectivité doit fournir :

- Un courrier de l'agent sollicitant le reclassement professionnel
- La fiche de poste avec le descriptif des tâches actuelles exercées par l'agent
- La fiche de poste proposée pour le nouvel emploi avec le descriptif des tâches envisagées
- Le rapport du médecin du travail

**I - IDENTIFICATION DE L'AGENT**

**⇒ N.B. : Toutes les rubriques doivent être renseignées.**

Nom : .....

Nom patronymique : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date et lieu de naissance : le ...../...../..... à .....

**Numéro de téléphone fixe/portable** : .....

**Adresse mail personnelle de l'agent** : .....

**II- SITUATION ADMINISTRATIVE**

Grade : .....

Affectation : .....

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

Position statutaire :

**Stagiaire**

**Titulaire**

**Non titulaire**

Date d'embauche.....

**Nombre d'heures hebdomadaires :**

Temps complet

Temps non complet : ..... heures .....minutes  
(Emploi créé pour une durée inférieure au temps complet)

Temps partiel : .....%  
(Emploi créé à temps complet, l'agent a été autorisé à travailler à temps partiel)

Autres employeurs : .....nombres d'heures (y compris dans le privé)  
..... fonctions .....

**III- EXPOSE DES CIRCONSTANCES QUI CONDUISENT A LA SAISINE**

**INFORMATIONS**

Au terme de la première année de congé de longue maladie, et lorsque la pathologie ouvre droit au congé de longue durée, l'agent peut demander à être placé en CLD ou être maintenu en CLM.

L'agent a opté pour :  CLD  Prolongation CLM

**QUESTIONS PRECISES SUR LESQUELLES LA COLLECTIVITE SOUHAITE OBTENIR UN AVIS :**

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

<b>IV – NATURE DE LA DEMANDE DE L'AGENT OU DE L'AUTORITE TERRITORIALE</b>
---

	<b>A compter du</b>
<b>Congé de maladie ordinaire</b>	
<input type="checkbox"/> Réintégration après épuisement des droits à congé de maladie ordinaire (1 an)	...../...../.....
<b>Congé de longue maladie</b>	
<input type="checkbox"/> Attribution d'un congé de longue maladie (Première demande)	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Prolongation du congé de longue maladie après épuisement des droits à rémunération à plein traitement (1 an) et pour toutes les prolongations jusqu'au terme du congé	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Réintégration à expiration des droits à CLM (3 ans)	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Réintégration à l'issue d'un CLM lorsque l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières	...../...../.....
<b>Congé de grave maladie</b>	
<input type="checkbox"/> Attribution d'un congé de grave maladie (Première demande)	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Prolongation du congé de grave maladie après épuisement des droits à rémunération à plein traitement (1 an) et pour toutes les prolongations jusqu'au terme du congé	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Réintégration à expiration des droits à congé de grave maladie (3 ans)	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Réintégration à l'issue d'un congé de grave maladie lorsque l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières	...../...../.....
<b>Congé de longue durée</b>	
<input type="checkbox"/> Attribution d'un congé de longue durée (Première demande)	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Prolongation du CLD après épuisement des droits à rémunération à plein traitement (3 ans) et pour toutes les prolongations jusqu'au terme du congé	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Réintégration après épuisement des droits à CLD (5 ans)	...../...../.....
<b>Disponibilité d'office pour raison de santé</b>	
<input type="checkbox"/> Attribution d'une disponibilité d'office pour raison de santé à la demande de la collectivité	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Renouvellement de la disponibilité d'office pour raison de santé à la demande de la collectivité	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Réintégration à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour raison de santé à la demande de la collectivité	...../...../.....
<b>Temps partiel thérapeutique</b>	
<input type="checkbox"/> Temps partiel thérapeutique : à la suite d'un congé de longue maladie d'office ou d'un congé de longue durée d'office	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Temps partiel thérapeutique : si avis non concordants du médecin agréé et du médecin de l'agent (Ordonnance N°2017-53 du 19 janvier 2017, article 8, 3°).	...../...../.....
<b>Autres cas de saisine</b>	
<input type="checkbox"/> Aptitude aux fonctions à l'expiration des droits à congé	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Inaptitude totale et définitive aux fonctions et à toutes fonctions	...../...../.....
<input type="checkbox"/> Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire	...../...../.....

<input type="checkbox"/>	Bénéfice de la Période de préparation au reclassement (PPR)	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Attribution d'un congé de longue maladie d'office	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Prolongation du congé de longue maladie d'office	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Réintégration à l'issue du congé de longue maladie d'office	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Attribution d'un congé de longue durée d'office	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Prolongation du congé de longue durée d'office	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Réintégration à l'issue du congé de longue durée d'office	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Attribution d'un congé accordé au fonctionnaire invalide pour fait de guerre	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Changement d'affectation après un congé de maladie	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Prolongation d'activité jusqu'à la limite d'âge de la catégorie sédentaire : constatation des conclusions du certificat médical devant le conseil médical	...../...../.....

### **Fonctionnaires stagiaires et contractuels**

<input type="checkbox"/>	Mise en congé sans traitement à l'expiration des droits statutaires à maladie accordée aux fonctionnaires stagiaires (et renouvellement)	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Placement en congé non rémunéré d'un stagiaire à l'expiration de ses droits à congé de maladie (et son renouvellement)	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Inaptitude définitive et absolue des fonctionnaires stagiaires à reprendre leurs fonctions à l'issue d'un congé de maladie	...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Mise en congé sans rémunération à l'expiration des droits à congé de maladie ou de grave maladie accordée aux agents contractuels	...../...../.....

### **Contestations**

Saisine **par l'autorité ou par l'agent concerné** pour avis en cas de contestation des conclusions médicales rendues par un médecin agréé dans le cadre des procédures suivantes :

- L'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières (notion pas encore définie) : cette saisine doit être effectuée dans un délai de deux mois à compter du moment où les conclusions sont portées à la connaissance des parties. ..../...../.....
- L'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé ou la réintégration en cours de ces congés et le bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique. ..../...../.....
- L'examen médical ou visite de contrôle diligentés par l'employeur dans le cadre d'un CMO, CLM, CGM, CLD, et même **en cas de CITIS (Contestation des conclusions d'un médecin agréé)**. ..../...../.....

**IMPORTANT :**

**Conformément à l'article 26 2° du décret N° 2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale :**

⇒ Lorsque le congé de longue maladie ou le congé de longue durée a été dans les conditions définies à l'article 24 dudit décret l'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical de l'intéressé par un médecin agréé à l'issue de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement.

⇒ Lorsque l'intéressé a épuisé ses droits à rémunération à plein traitement, l'autorité territoriale saisit pour avis le conseil médical de la demande de renouvellement du congé. L'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical du fonctionnaire par un médecin agréé au moins une fois par an.

⇒ Toute demande de prolongation, de remplacement, de transformation de congé ou de réintégration doit être faite au moins 2 mois avant l'expiration du congé déjà attribué.



## ➤ MODALITES DE RECOURS

---

En cas de contestation de l'agent de la décision administrative prise à la suite de l'avis du Conseil Médical Départemental, toute demande formulée par l'intéressé doit être largement motivée et circonstanciée.

Deux situations sont à distinguer :

### ➤ RECOURS GRACIEUX AUPRES DU CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

Pièces à fournir :

- Saisine de la collectivité
- Lettre motivée de l'agent précisant l'un ou plusieurs points suivants : le déroulement et les circonstances de l'expertise, les conclusions de l'expert, l'avis du Conseil Médical Départemental, la décision prise par la collectivité
- Certificat médical actualisé

N.B. : Le Conseil Médical Départemental n'instruit qu'un seul recours gracieux. En cas de nouvelle contestation, l'instance d'appel est le Conseil Médical Supérieur.

### ➤ APPEL AUPRES DU CONSEIL MEDICAL SUPERIEUR

Le recours devant le conseil médical supérieur est désormais enfermé dans un délai. L'avis rendu en conseil médical en formation restreinte peut être contesté devant le conseil médical supérieur par l'administration ou le fonctionnaire intéressé dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

La contestation est présentée au secrétariat du conseil médical départemental qui la transmet au conseil médical supérieur et en informe le fonctionnaire et l'administration.

Le conseil médical supérieur peut faire procéder à une expertise médicale complémentaire.

Il se prononce sur la base des pièces figurant au dossier le jour où il l'examine.

En l'absence d'avis émis par le conseil médical supérieur dans le délai de quatre mois après la date à laquelle il dispose du dossier, l'avis du conseil médical en formation restreinte est réputé confirmé. Ce délai est suspendu lorsque le conseil médical supérieur fait procéder à une expertise médicale complémentaire.

L'administration rend une nouvelle décision au vu de l'avis du conseil médical supérieur ou, à défaut, à l'expiration du délai de quatre mois prévu à l'alinéa précédent.

Pièces à fournir :

- Saisine de la collectivité
- Lettre motivée de l'agent précisant l'objet de la contestation auprès du Comité Médical Supérieur
- Pièces médicales

## REGLES DE GESTION DE L'AUTORITE TERRITORIALE

Dans le cadre d'une prolongation d'un congé de maladie ordinaire, un contrôle est possible à tout moment par l'employeur mais au ***moins une fois au-delà de 6 mois consécutif d'arrêt***. L'agent sera informé par lettre recommandée avec accusé de réception de son rendez-vous auprès d'un médecin expert agréé.

→ À l'expiration de la période octroyée de congé longue maladie, congé longue durée ou congé grave maladie par le conseil médical, les prolongations d'arrêts seront transmises sur la base d'un certificat médical présenté par l'agent à son employeur.

En revanche, **à l'issue de la période de rémunération à plein traitement, une saisine est systématique auprès du conseil médical en formation restreinte.** En dehors de cette période, l'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à une visite de contrôle du demandeur par un médecin agréé.

L'agent qui fait l'objet de cette visite de contrôle doit avoir été prévenu de façon certaine, par courrier recommandé avec avis de réception. Lorsque l'autorité territoriale fait procéder à une visite de contrôle, le fonctionnaire doit se soumettre à la visite du médecin agréé sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

→ La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé (congé maladie ordinaire, congé longue maladie, congé longue durée, congé grave maladie) : à la reprise, à l'expiration ou au cours de la période accordée (à temps complet ou temps partiel thérapeutique) intervient à la suite de la transmission par l'intéressé à l'autorité territoriale d'un certificat médical d'aptitude à la reprise, présenté par l'agent à son employeur, dûment complété par son médecin généraliste.

→ Toute contestation d'avis par l'autorité territoriale ou l'agent : saisine du Conseil Médical Unique en Formation Restreinte.