



**GUIDE MEDECINE AGREEE
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**

SOMMAIRE

	Page
1^{ère} partie : Désignation et missions des médecins agréés	3
2^{ème} partie : La couverture des risques statutaires	3
A - Un système de protection sociale différent de celui du privé	3
B - Les tableaux récapitulatifs des congés pour raison de santé	
1°) Agents titulaires et stagiaires à temps complet et temps non-complet (plus de 28 h hebdomadaires)	4
2°) Agents titulaires et stagiaires à temps non-complet (moins de 28 h hebdomadaires)	6
3°) Agents contractuels	7
3^{ème} partie : Le conseil médical	8
A - Le conseil médical formation restreinte	8
B - Le conseil médical formation plénière	8
4^{ème} partie : Les examens médicaux réalisés par le médecin agréé	9
- Sur demande des employeurs	9
- Sur demande du conseil médical	10
Annexes :	
Annexe 1 : Modèle de lettre de mission d'une collectivité à un médecin agréé	11
Annexe 2 : Demande d'avis du médecin agréé	13
Annexe 3 : Demande de Temps Partiel Thérapeutique - avis du médecin agréé	15
Annexe 4 : Aide au remplissage d'un AF3 (retraite pour invalidité)	17
Annexe 5 : Eléments constitutifs d'une expertise médicale médecin agréé	21

1^{ère} partie : Désignation et missions des médecins agréés

Les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes appelés à examiner des agents publics en activité.

Une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet sur proposition de l'ARS après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins, du médecin président du conseil médical, du ou des syndicats départementaux des médecins, parmi les praticiens exerçant dans le département. Cet agrément est attribué pour une durée de 3 ans renouvelable.

Les médecins peuvent solliciter leur inscription en tant que médecin agréé sur la liste de l'ARS (ars-dd35-professions-de-sante@ars.sante.fr ou ARS-DT35-PROFESSIONS-DE-SANTE@ars.sante.fr) en précisant leur identité, ainsi que leurs coordonnées professionnelles (adresse et numéro de téléphone professionnels).

Les médecins agréés sont missionnés pour réaliser des examens médicaux et émettre un avis dans le cadre de différentes procédures administratives menées directement par l'employeur ou sur demande du conseil médical. Les médecins traitants de ces agents publics sont tenus de se récuser.

Les tarifs d'honoraires des médecins agréés sont fixés par arrêté du 3 juillet 2007 et à la charge de l'employeur.

2^{ème} partie : La couverture des risques statutaires

Le droit à congé pour raison de santé des agents publics s'inscrit dans un système de protection sociale distinct de celui en vigueur dans le privé. Il peut être différent selon la fonction publique dont dépend l'agent (Fonction Publique d'Etat, Fonction Publique Hospitalière, Fonction Publique Territoriale).

Ce guide a vocation à traiter du régime de protection sociale des agents relevant de la Fonction Publique Territoriale.

A - Un système de protection sociale différent de celui du privé

La couverture des risques statutaires est issue des obligations réglementaires qui s'imposent à l'employeur public selon le statut de l'agent :

- agent titulaire et stagiaire de plus de 28 heures par semaine (régime spécial CNRACL)
- agent titulaire et stagiaire de moins de 28 heures par semaine (régime général de sécurité sociale et IRCANTEC)
- agent contractuel (régime général de sécurité sociale et IRCANTEC).

Pour les agents du régime spécial CNRACL (Caisse Nationale de Retraites des Collectivités Locales), c'est l'employeur public qui assume totalement la charge financière. Les agents relevant du régime général de sécurité sociale et de l'IRCANTEC bénéficient d'une protection statutaire de l'employeur public et, s'ils remplissent certaines conditions, des indemnités journalières qui viennent en déduction des sommes allouées par l'employeur public.

Les modalités pour bénéficier d'un congé pour raison de santé sont identiques pour l'ensemble des agents (envoi d'un certificat médical à son employeur). Dans certains cas, le conseil médical devra se prononcer avant une prise de décision de la collectivité. Parfois, l'avis d'un médecin agréé est requis. Lorsque l'agent est invité à se rendre chez un médecin agréé, il a l'obligation de s'y soumettre.

Après l'avis du médecin agréé ou du conseil médical, la collectivité employeur formalisera sa décision en prenant un arrêté plaçant l'agent dans un des congés.

B - Les tableaux récapitulatifs des congés pour raison de santé

Les congés pour raison de santé sont différents selon le statut de l'agent.

1°) Agents titulaires et stagiaires à temps complet et temps non-complet (plus de 28 h hebdomadaires)

NATURE DU CONGÉ	OBLIGATIONS DE LA COLLECTIVITÉ
Maladie ordinaire	3 mois à plein traitement ⇒ Durée totale : 1 an 9 mois à demi-traitement Le 1 ^{er} jour de congé maladie appelé jour de carence n'est pas rémunéré
Longue maladie	1 an à plein traitement ⇒ Durée totale : 3 ans 2 ans à demi-traitement
Longue durée	3 ans à plein traitement ⇒ Durée totale : 5 ans 2 ans à demi-traitement
CITIS (Accident de service et maladie contractée en service)	Frais médicaux, chirurgicaux... pris en charge par la collectivité Plein traitement jusqu'à la reprise des fonctions ou mis à la retraite pour invalidité
Temps partiel pour raison thérapeutique	Réduction du temps de travail ne pouvant être inférieur au mi-temps Par quotité de 50%, 60%, 70%, 80%, 90% Accordé par période de 1 à 3 mois dans la limite d'un an
Disponibilité d'office pour raison de santé	Durée totale : 3 ans (possibilité d'une année supplémentaire) Pour les titulaires uniquement Indemnités journalières versées par la collectivité pendant 3 ans (y compris les congés statutaires)
Congé sans traitement	Durée totale : 2 ans (possibilité d'une année supplémentaire) Pour les stagiaires uniquement Pas de rémunération versée par la collectivité

*Textes : Décret n°87-602 du 30 juillet 1987
Décret n°92-1194 du 4 novembre 1992
Décret n°60-58 du 11 janvier 1960*

L'arrêté ministériel du 14 mars 1986 fixe une liste indicative de maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie et au congé de longue durée.

Arrêté du 14 mars 1986 modifié par l'arrêté du 1er octobre 1997 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi des 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^{er}

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 invalidants ; 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, polymyosites.
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 du décret susvisé :

- 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 supérieur. 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.

2°) Agents titulaires et stagiaires à non-temps complet (moins de 28 h hebdomadaires)

NATURE DU CONGÉ	OBLIGATIONS DE LA COLLECTIVITÉ
Maladie ordinaire	3 mois à plein traitement ⇒ Durée totale : 1 an 9 mois à demi-traitement Le 1 ^{er} jour de congé maladie appelé jour de carence n'est pas rémunéré
Grave maladie	12 mois à plein traitement ⇒ Durée totale : 3 ans 24 mois à demi-traitement
CITIS (Accident de service et maladie contractée en service)	Rémunération à plein traitement jusqu'à l'expiration du congé
Disponibilité d'office pour raison de santé	Durée totale : 3 ans (possibilité d'une année supplémentaire) Pour les titulaires seulement Pas de rémunération versée par la collectivité
Congé sans traitement	Durée totale : 2 ans (possibilité d'une année supplémentaire) Pour les stagiaires seulement Pas de rémunération versée par la collectivité

Les prestations en espèces servies par la Sécurité Sociale viennent en déduction ou en complément des sommes allouées par la collectivité.

*Textes : Décret n° 91-298 du 20 mars 1991
 Décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992*

3°) Agents contractuels (peu importe la durée hebdomadaire de travail)

NATURE DU CONGÉ	ANCIENNETÉ DE SERVICE	OBLIGATIONS DE LA COLLECTIVITÉ
Maladie ordinaire	Après 4 mois	1 mois à plein traitement ⇒ Durée totale : 2 mois 1 mois à demi-traitement Le 1 ^{er} jour de congé maladie appelé jour de carence n'est pas rémunéré
	Après 2 ans	2 mois à plein traitement ⇒ Durée totale : 4 mois 2 mois à demi-traitement 1 ^{er} jour de congé maladie appelé jour de carence n'est pas rémunéré
	Après 3 ans	3 mois à plein traitement ⇒ Durée totale : 6 mois 3 mois à demi-traitement 1 ^{er} jour de congé maladie appelé jour de carence n'est pas rémunéré
Grave maladie	Au moins 3 ans	12 mois à plein traitement ⇒ Durée totale : 3 ans 24 mois à demi-traitement
Accident de service ou maladie professionnelle	Dès l'entrée en fonction	1 mois à plein traitement
	Après 1 an	2 mois à plein traitement
	Après 3 ans	3 mois à plein traitement
Congé sans traitement		Durée totale : 1 an (possibilité de 6 mois supplémentaire) Pas de rémunération versée par la collectivité

Les prestations en espèces servies par la Sécurité Sociale viennent en déduction ou en complément des sommes allouées par la collectivité.

Texte : Décret n° 88-145 du 15 février 1988

3^{ème} partie : Le conseil médical

Le conseil médical est une instance consultative que la collectivité ou l'établissement public doit obligatoirement consulter avant de prendre certaines décisions relatives à la situation administrative d'un agent en cas de congé pour raison de santé.

Le conseil médical se réunit en formation restreinte ou en formation plénière. Il est présidé par un médecin désigné par le préfet parmi les médecins titulaires du conseil.

A - Le conseil médical formation restreinte (CMFR)

Le conseil médical réuni en formation restreinte se prononce sur :

- Attribution d'un congé pour raison de santé : congé de longue maladie, congé de longue durée, congé de grave maladie, placement en congé d'office pour raison de santé, disponibilité d'office pour raison de santé, congé sans traitement
- Renouvellement d'un congé pour raison de santé : 1^{er} renouvellement après épuisement des droits à rémunération à plein traitement en congé de longue maladie et congé de longue durée, tous les renouvellements en congé de grave maladie, tous les renouvellements en disponibilité pour raison de santé, tous les renouvellements du congé sans traitement
- Réintégration au cours d'une période de congé de longue maladie et de longue durée si l'agent exerce des fonctions exigeant des conditions de santé particulières, ou s'il a été placé en congé de grave maladie, congé d'office pour raison de santé, en disponibilité d'office pour raison de santé, en congé sans traitement
- Réintégration à l'expiration des droits à congé de maladie ordinaire (1 an), congé de longue maladie (3 ans), congé de longue durée (5 ans), congé de grave maladie (3 ans), disponibilité d'office pour raison de santé (3 ans), congé sans traitement (2 ans)
- Reclassement professionnel
- Contestation des conclusions du médecin agréé
- Attribution d'un congé pour infirmité de guerre

B - Le conseil médical formation plénière (CMFP)

Le conseil médical réuni en formation plénière se prononce sur :

- Octroi et rechute d'un CITIS en cas de refus d'imputabilité par la collectivité, attribution d'une maladie contractée en service non inscrite dans un tableau (fixation du taux d'IPP de 25%)
- Octroi d'un congé Acte de dévouement/exposition pour sauver une vie
- ATI (Allocation Temporaire d'Invalidité) : octroi, révision quinquennale et révision à l'occasion d'un nouveau CITIS
- Retraite pour invalidité des agents relevant de la CNRACL, majoration pour tierce personne
- Rente d'invalidité stagiaire CNRACL
- Sapeurs-Pompiers Volontaires : imputabilité accident de service et maladie professionnelle sauf si arrêt de moins de 15 jours et imputabilité reconnue
- Sapeurs-Pompiers Professionnels : contestation de l'avis de la commission médicale du SDIS dans le cadre du projet de fin de carrière des SPP

- Pension d’orphelin majeur infirme
- Liquidation anticipée de la retraite pour invalidité incurable du conjoint invalide, du fonctionnaire
- Aptitude à la reprise d’un retraité pour invalidité CNRACL
- Contestation des conclusions du médecin agréé sur le taux d’IPP

4^{ème} partie : Les examens médicaux réalisés par le médecin agréé

Pour mener à bien les procédures administratives, le médecin agréé sera missionné pour réaliser des examens médicaux ou expertises médicales.

Le médecin agréé appelé à examiner un agent dont il est le médecin traitant est tenu de se récuser.

Pour solliciter le médecin agréé, l’employeur pourra utiliser des modèles types mis à sa disposition (cf annexes) :

- Sur demande des employeurs :

- pour le congé de maladie ordinaire : à tout moment et au moins 1 fois au-delà de 6 mois consécutifs d’arrêt
- pour le congé de grave maladie : à tout moment
- pour le congé de longue maladie et congé de longue durée : à tout moment et au moins 1 fois par an
- pour le CITIS (Congé d’Invalidité Temporaire Imputable au service) : à tout moment et au moins 1 fois par an au-delà de 6 mois consécutifs
- pour le TPT (Temps Partiel Thérapeutique) : à tout moment et pour la prolongation au-delà de 3 mois continus ou discontinus
- pour la retraite pour invalidité, la majoration pour tierce personne
- pour l’allocation temporaire d’invalidité (ATI)
- pour la réintégration après une disponibilité sur demande supérieure à 3 mois des agents exerçant des fonctions requérant des conditions de santé particulières
- pour la prolongation d’activité au-delà de la limite d’âge
- pour une cure thermale suite à un CITIS en cas de doute sur la nécessité de la cure
- pour la prise en charge de frais médicaux en cas de contestation de l’imputabilité et/ou sur les montants
- pour la présomption d’inaptitude définitive : à son poste uniquement, à tous les emplois du grade ou à tous les emplois de tous les cadres d’emplois

- Sur demande du conseil médical :

- pour l’octroi d’un congé pour raison de santé
- pour le renouvellement d’un congé pour raison de santé
- pour la réintégration à l’issue de ces congés
- pour les situations de reclassement professionnel

Sur la base des conclusions du médecin agréé (avis de technicien), le conseil médical pourra rendre son avis préalable à une prise de décision de l'employeur. Cet avis peut ne pas être suivi par l'employeur.

Après la consultation, le médecin agréé transmet son expertise à l'employeur (données cliniques sous pli confidentiel) et rend ses conclusions administratives.

Une expertise médicale doit contenir un certain nombre d'éléments (cf annexe n° 5).

MODELE DE LETTRE DE MISSION D'UNE COLLECTIVITE A UN MEDECIN AGREE

Objet : Expertise médicale de Mr/Mme :

Dossier suivi par : Mr/Mme :

Pièces jointes : *joindre tous les éléments médicaux et administratifs pouvant apporter des éléments concernant l'objet de la demande*

Docteur,

Suite à notre appel téléphonique de *Service ou personne en charge du dossier*, je vous remercie de bien vouloir examiner :

Mr/Mme :

Né(e) le : ../../....

Demeurant à :

Qui a été victime d'un accident de travail/de trajet le :

Ou

Qui a effectué le ../../.... une demande de reconnaissance en maladie professionnelle/maladie contractée en service

Ou

Qui a effectué le ../../....une demande de mise en retraite pour invalidité

Ou

Qui a effectué le ../../....une demande de temps partiel thérapeutique

Je vous serais obligé(e) de bien vouloir le/la recevoir en votre cabinet :

le ../../....

à ..h..

afin de statuer : *Selon le cas choisir l'objet de la mission*

Pour un accident du travail ou accident de trajet :

- Décrire de façon précise la nature des lésions (examen clinique précis et détaillé)
- Préciser si la lésion est en rapport direct, unique et certain avec l'accident du travail/ l'accident de trajet (circonstances de l'accident)
- Préciser s'il existe un état antérieur en lien avec l'objet de l'expertise
- Déterminer si les arrêts de travail et les soins prescrits sont justifiés et la conséquence directe de l'accident du travail/de l'accident de trajet ou s'ils sont dus à un état antérieur
- Fixer une date de guérison ou de consolidation avec éventuellement un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) à déterminer en fonction du barème de référence (barème du code des pensions civiles et militaires - décret n° 68-756 du 13 août 1968 modifié pris en application de l'article L 28)
- En cas de consolidation, se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent à la reprise. Si une inaptitude totale et définitive est déclarée, préciser le type d'inaptitude (au poste uniquement - changement d'affectation, aux emplois du grade - reclassement professionnel ou aux fonctions de tous les emplois de tous les cadres d'emplois)
- Déterminer la prise en charge des soins post-consolidation

Pour une maladie professionnelle (inscrite aux tableaux) ou maladie contractée en service (hors tableaux) :

- Décrire de façon précise la nature des lésions (examen clinique précis et détaillé)
- Préciser si la lésion est en rapport direct, unique et certain avec une maladie professionnelle/une maladie contractée en service (circonstances et description du poste)
- Préciser s'il existe un état antérieur
- Déterminer si les arrêts de travail et les soins prescrits sont justifiés et la conséquence directe de la maladie professionnelle/de la maladie contractée en service ou s'ils sont dus à un état antérieur

- Fixer une date de guérison ou de consolidation avec éventuellement un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) à déterminer en fonction du barème de référence (barème du code des pensions civiles et militaires - décret n° 68-756 du 13 août 1968 modifié pris en application de l'article L 28)
- En cas de consolidation, se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent à la reprise. Si une inaptitude totale et définitive est déclarée, préciser le type d'inaptitude (au poste uniquement - changement d'affectation, aux emplois du grade - reclassement professionnel ou aux fonctions de tous les emplois de tous les cadres d'emplois)

Pour une retraite pour invalidité :

- Compléter le formulaire AF3 ci-joint de la Caisse des Dépôts et Consignations (conseils en ligne sur le site <https://www.cnacl.retraites.fr/employeur/invalidite/imprimés-invalidite-et-notices-explicatives>)
- Pour déterminer les taux, vous disposez d'un barème de référence (barème du code des pensions civiles et militaires - décret n° 68-756 du 13 août 1968 modifié pris en application de l'article L 28)
- Compléter le formulaire majoration pour tierce personne ci-joint de la Caisse des Dépôts et Consignations

Pour l'octroi ou le renouvellement du temps partiel thérapeutique :

- Avis favorable ou défavorable au temps partiel thérapeutique
- Déterminer la date de début et la durée accordée
- Déterminer la quotité de travail exprimée en %

Je vous remercie de bien vouloir me faire parvenir, sous pli confidentiel, le rapport que vous aurez établi, accompagné de votre note d'honoraire.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes sincères salutations.

Date et Signature

DEMANDE D'AVIS DU MEDECIN AGRÉÉ
(Hors situations de Temps Partiel Thérapeutique, CITIS et Retraite pour invalidité)

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR :

IDENTITE DE L'AGENT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Téléphone (facultatif) :

Adresse :

Collectivité employeur :

Fonctions exercées :

Nom du médecin du travail :

NATURE DE LA DEMANDE (*cocher la case correspondante et indiquer la date d'arrêt à partir de laquelle l'avis du médecin agréé est sollicité*)

- Prolongation d'un congé de maladie ordinaire au-delà d'une période de 6 mois d'arrêts consécutifs à compter du
- Renouvellement d'une période de congé de longue maladie ou remplacement en congés de longue maladie à compter du
- Renouvellement d'une période de congé de longue durée ou remplacement en congés de longue durée à compter du
- Renouvellement d'un congé de longue maladie, de longue durée, de grave maladie d'office à compter du
- Réintégration après un congé de longue maladie, de longue durée, de grave maladie d'office à compter du
- Présomption d'inaptitude définitive

PIÈCES :

- Joindre le certificat médical fourni par l'intéressé

- Indiquer à l'agent d'apporter lors du rendez-vous avec le médecin agréé tous les documents médicaux pouvant apporter des éléments concernant l'objet de la demande

- Joindre la fiche de poste de l'agent en cas de demande d'avis sur l'inaptitude

À L'ISSUE :

- D'un congé de maladie ordinaire du au
- D'un congé de longue maladie du au
- D'un congé de longue durée du au
- D'un congé de grave maladie du au

Fournir un historique complet des périodes de congés maladie octroyées à l'agent

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN AGRÉÉ :

AVIS RENDU (cocher la case correspondante) :

- Avis favorable :
à compter du
pour une durée de (période de 3 à 6 mois)
- Avis défavorable (motiver le refus dans le respect du secret médical et joindre les conclusions médicales sous pli confidentiel) :
.....
.....
.....
- Particularité du renouvellement du congé de longue durée ou du remplacement en congé de longue durée:
Pour le même groupe d'affection que la pathologie initiale :
 - OUI : à compter du
 - NON : mentionner la date de début :(saisine obligatoire du conseil médical)
- Avis d'inaptitude définitive :
 - Au poste uniquement
 - A tous les emplois du grade
 - Aux emplois de tous les cadres d'emplois

OBSERVATIONS

.....
.....

En cas de contestation des conclusions du médecin agréé, le dossier peut, selon le cas, faire l'objet d'un passage au conseil médical en formation restreinte.

Nom et adresse du médecin agréé :

.....
.....

Date :

Signature et cachet :

ANNEXE 3 :

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE - AVIS DU MEDECIN AGREE

IDENTITE DE L'AGENT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Téléphone (facultatif) :
Adresse :
Collectivité employeur :
Fonctions exercées :
Nom du médecin du travail :

NATURE DE LA DEMANDE

Renouvellement

Période demandée : du au

Quotité demandée :

50% 60% 70% 80% 90%

A l'issue :

- D'aucun congé pour raison de santé
- D'un accident de service du
- D'un accident de trajet du
- D'une maladie professionnelle/maladie contractée en service du
- D'un congé de maladie ordinaire du au
- D'un congé de longue maladie du au
- D'un congé de longue durée du au

Cocher les cases correspondantes - Fournir un historique complet des différents congés maladie et temps partiel thérapeutique déjà accordés

Je soussigné(e)

Madame/Monsieur

Sollicite un temps partiel thérapeutique et déclare avoir pris connaissance de la réglementation en la matière.

Date :

Signature de l'agent :

DEMANDE DU MEDECIN TRAITANT OU SPECIALISTE

Période demandée du au

Le temps partiel thérapeutique est accordé par période d'un mois à trois mois renouvelables dans la limite d'un an.

Quotité demandée :

50% 60% 70% 80% 90%

Cocher la case correspondante

Nom et adresse du médecin traitant :

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

Date :

Signature et cachet :

AVIS DU MEDECIN AGREE

Cocher la case correspondante :

- Conforme à l'avis du médecin traitant
- Conforme à l'avis du médecin traitant avec une quotité différente (justifications médicales jointes sous pli confidentiel)
- Non conforme à l'avis du médecin traitant (justifications médicales jointes sous pli confidentiel)

Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

Périodes de TPT précédemment accordées (cases à compléter par l'employeur)	Demande en cours (cases à cocher par le médecin agréé)	
Duau.....	Affection identique <input checked="" type="radio"/>	Affection différente <input checked="" type="radio"/>
Duau.....	Affection identique <input checked="" type="radio"/>	Affection différente <input checked="" type="radio"/>
Duau.....	Affection identique <input checked="" type="radio"/>	Affection différente <input checked="" type="radio"/>

Nom et adresse du médecin agréé :

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature et cachet :

AF3 - Examen de : _____
(Nom et prénom du fonctionnaire)

!! Important !!
Indiquer la date précise d'affiliation à la CNRACL avant de transmettre l'AF3 au médecin agréé

PARTIE À REMPLIR PAR LE MÉDECIN
Je soussigné, Docteur _____
praticien ou expert, certifie avoir examiné le _____
 Madame Monsieur

PARTIE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR
1 Date d'affiliation à la CNRACL Ex: 01/01/1995
2 Date du dernier jour valable pour la retraite _____
3 Date de radiation des cadres _____

RAPPORT MÉDICAL
Joindre obligatoirement un rapport médical dactylographié, é d'effectuer les tâches qui lui incombent (cf. cadre B, page 1).
Les libellés et les taux doivent être déterminés conformément

Si la date d'apparition est antérieure à la date d'affiliation à la CNRACL, le médecin doit obligatoirement indiquer un taux pré-existant supérieur à 0%

Libellé des infirmités présentées par l'agent dans leur ordre d'apparition (même si elles sont déjà rémunérées)	Date d'apparition	Non imputable au service		Imputable au service		Infirmiété contractée ou aggravée en période valable
		Taux préexistant à l'affiliation	Taux au dernier jour valable	Taux à la veille accident ou MP	Taux à la radiation des cadres	
Ex : Si apparition <u>avant</u> affiliation	01/01/1990	10%	20%			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ex : Si apparition <u>après</u> affiliation	01/01/2001	0%	20%			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
6						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
6						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
7						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8						<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Lister toutes les pathologies pouvant donner droit à un taux (et pas seulement celle qui a justifié le congé maladie)

« période valable » = période affiliation à la CNRACL !!! les périodes de disponibilité pour raison de santé ou à titre personnel ne sont pas des périodes CNRACL !!!

CONCLUSIONS MÉDICALES
Le fonctionnaire est-il **APTE** à exercer ses fonctions ? _____ Oui Non
Si **NON**, est-il apte à exercer des fonctions sous réserve :
- d'un aménagement de poste / fonctions ou de ses conditions de travail ? _____ Oui Non
- d'une mesure de reclassement ? _____ Oui Non
L'inaptitude du fonctionnaire à ses fonctions est-elle définitive ? _____ Oui Non
Le fonctionnaire est-il inapte à exercer toutes fonctions ? _____ Oui Non

Si la réponse est NON : fournir attestation de reclassement

TIERCE PERSONNE
L'état de santé de l'agent nécessite-t-il l'assistance d'une tierce personne ? _____ Oui Non
Si "OUI", joindre le questionnaire TP - www.cnracletraites.fr/employeur/invalidite

AF3 - Examen de :

(Nom et prénom du fonctionnaire)

Date : _____

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ (ATI)

Partie à remplir s'il existe des séquelles d'accident de service ou de maladie professionnelle rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité

L'agent bénéficie-t-il d'une allocation temporaire d'invalidité rémunérée ? _____ Oui Non

Si "oui", précisez le n° ATI : _____

PARTIE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Libellé des infirmités	Date de l'accident ou de la maladie professionnelle	Taux rémunéré
	_____	_____%
	_____	_____%
	_____	_____%
	_____	_____%
	_____	_____%

PARTIE À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Taux d'invalidité à la radiation des cadres
_____%
_____%
_____%
_____%
_____%

À remplir uniquement si aggravation d'une ou plusieurs des infirmités ci-dessus :

Précisez si l'aggravation est due à un fait étranger à l'accident de service / maladie professionnelle _____ Oui Non

Précisez si l'aggravation contribue à l'inaptitude _____ Oui Non

VOTRE POSITION DEVRA ÊTRE ARGUMENTÉE DANS LE RAPPORT MÉDICAL

AUTRES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX - PARTIE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

D'autres infirmités sont-elles rémunérées par d'autres régimes de sécurité sociale ? _____ Oui Non

Si oui :

	Libellé des infirmités (joindre fiche descriptive des affections)	Régime	Taux	Date de constatation
1			_____%	_____
2			_____%	_____
3			_____%	_____
4			_____%	_____

RAPPEL :

Les zones sont à remplir par l'employeur,

Les zones sont à remplir par le médecin.

AF3 - Examen de : _____ Date : _____
(Nom et prénom du fonctionnaire)

MALADIE PROFESSIONNELLE

En cas de maladie professionnelle, existe-t-il un lien direct et certain entre la maladie et les fonctions exercées ? _____ Oui Non

O

COEXISTENCE D'INFIRMITÉS IMPUTABLES ET NON IMPUTABLES AU SERVICE

Les blessures ou maladies contractées ou aggravées en service contribuent-elles à la mise à la retraite pour inaptitude du fonctionnaire ? _____ Oui Non

P

ÉTAT ANTÉRIEUR

S'il existe un état antérieur à l'accident de service ou à la maladie professionnelle, la part imputable de la séquelle contribue-t-elle à l'aptitude de l'agent ? _____ Oui Non

Q

DATE ET SIGNATURE

Tout formulaire ne comportant pas le cachet et la signature sera retourné

Cachet et signature du médecin

Fait à : _____

Le : _____

RAPPEL :

Les zones sont à remplir par l'employeur,

Les zones sont à remplir par le médecin.

!! La case « OUI » est à cocher si la pathologie imputable contribue à la mise en RI même si ce n'est pas la pathologie principale (avec le plus fort taux). Si la case « NON » est cochée, la pathologie imputable ne sera pas prise en compte pour la rente

ANNEXE 5

ELEMENTS CONSTITUTIFS D'UNE EXPERTISE MEDICALE MEDECIN AGREE

Coordonnées du médecin agréé

Lieu, le ../../....

Je soussigné, Docteur _____, médecin (*indiquer médecine générale agréée ou la spécialité*), certifie avoir examiné le ../../.... à mon cabinet, à la demande du conseil médical ou nom de l'établissement public :

Mr/Mme :

Né(e) le : ../../....

Domicilié(e) :

Grade :

Employeur :

Afin de répondre aux questions suivantes :
Reprendre l'objet de la mission et la date

1/ Pièces communiquées

Lister les pièces communiquées

2/ Situation socio-professionnelle

Missions de l'agent - lieu de travail - employeur

3/ Commémoratifs

Pathologie - circonstances

Déroulé de la prise en charge

4/ Antécédents

Indiquer les antécédents médicaux en lien avec l'objet de l'expertise

5/ Doléances

Plaintes de l'agent : douleurs - limitations d'activités

6/ Examen clinique

Etat général - limitations fonctionnelles

7/ Traitements

Citer les traitements

8/ Discussion

Synthèse pour réponse aux questions posées

9/ Conclusions

Avis sur l'objet de la mission

En cas d'inaptitude définitive, préciser si inaptitude au poste uniquement ou aux fonctions du grade ou aux fonctions de tous les emplois de tous les grades de tous les cadres d'emplois

Les données médicales traduites dans le rapport, concernant strictement l'objet de la mission, doivent être adressées sous pli confidentiel.

Les conclusions administratives (document à part) reprennent uniquement la réponse aux questions posées et les conclusions (pas d'élément médical).