



Le Conseil Médical

24 avril 2025

Handi Pacte Normandie

Merci de couper votre micro et votre caméra





Programme

- 1) Préambule
- 2) L'organisation du Conseil Médical
- 3) Les motifs de saisine en formation restreinte
- 4) Les motifs de saisine en formation plénière
- 5) Les modalités de saisine du Conseil Médical
- 6) Le Conseil Médical et le FIPHFP

Intervenants



Jean-Sébastien REBOURS

Responsable du service coopérations solidaires à la DDETS 27

Angélique GERMAIN

Gestionnaire à la DDETS 27

Thierry CHEVRIER

Attaché principal en charge des instances médicales au CDG 76

1) Préambule



- ▶ Le conseil médical unique est une **instance consultative** à caractère médical, que l'employeur public doit **obligatoirement consulter** avant de prendre certaines décisions concernant la situation administrative des agents en cas de maladie d'origine non professionnelle ou professionnelle.
- ▶ Le conseil médical (issu de la fusion du comité médical et de la commission de réforme) est **institué par le Préfet** dans chaque département.
- ▶ Pour les agents de la Fonction Publique Hospitalière et de la Fonction Publique d'Etat, ce sont les **Directions Départementales de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)** qui organisent les Conseils Médicaux.
- ▶ Pour les agents de la Fonction Publique Territoriale, **les CDG** ont cette compétence.



2) L'organisation du Conseil Médical

► La formation restreinte du conseil médical

Elle est composée de **trois médecins titulaires** (avec un ou plusieurs suppléants) désignés par le préfet pour une durée de trois ans renouvelables parmi les médecins agréés (auparavant le comité médical était composé de deux médecins généralistes + 1 spécialiste).

► La formation plénière du conseil médical est quant à elle composée :

- de trois médecins titulaires avec un ou plusieurs suppléants (les médecins membres de la formation restreinte)
- de deux représentants titulaires de l'administration et quatre suppléants
- de deux représentants du personnel et quatre suppléants

Cette formation est compétente pour l'invalidité, les accidents du travail et les maladies professionnelles (hors tableau).

► Un médecin est désigné par le préfet parmi les médecins titulaires pour assurer la **présidence du conseil médical**.



-
- ▶ Le conseil médical dispose d'un **secrétariat placé sous l'autorité de son président.**

 - ▶ Le secrétariat du conseil médical est assuré par les différentes **Directions Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)** pour la FPE et la FPH

 - ▶ Le secrétariat du conseil médical est assuré par le **Centre de Gestion pour les collectivités et établissements affiliés** à titre obligatoire ou volontaire, mais également pour les collectivités et établissements non affiliés adhérents au bloc insecable.

 - ▶ Dans chaque département le Conseil Médical se réunit en moyenne :
 - **4 fois par mois** pour les agents FPE/FPH (DDETS).
 - **1 fois par mois pour les formations restreintes et 2 fois par mois pour les formations plénières** pour les agents FPT (CDG).



3) Les motifs de saisine en formation restreinte

► Consultation obligatoire de la **formation restreinte** pour avis sur :

- **L'octroi d'une première période** de congé de longue maladie (**CLM**), congé de longue durée (**CLD**) ou congé grave maladie (**CGM**).
- **Le renouvellement CLM, CLD ou CGM après épuisement de la période rémunérée à plein traitement.**
- **La réintégration à expiration des droits à congés** pour raison de santé (CMO), CLM, CLD, CGM.
- L'octroi, le renouvellement après épuisement de la période rémunérée à plein traitement et la réintégration lors d'un **CLM ou CLD d'office.**



-
- La **réintégration à l'issue d'un CLM ou CLD** lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des **conditions de santé particulières**.
 - L'autorisation d'accomplir un service à **temps partiel pour raison thérapeutique**. Elle est accordée par le conseil médical lorsque la situation de l'agent en congé maladie relève d'un cas de saisine de l'instance.
 - La mise en **disponibilité d'office pour raison de santé**, son renouvellement, et la réintégration à l'issue de cette période.
 - Le **reclassement** dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire.



4) Les motifs de saisine en formation plénière

► Consultation obligatoire de la **formation plénière** pour avis sur :

- L'imputabilité des **accidents de service**.
- L'imputabilité des **accidents de trajet**.
- L'imputabilité des **maladies professionnelles** (sans présomption d'imputabilité).
- La **détermination du taux d'incapacité permanente** à la suite d'une maladie professionnelle.
- L'attribution de l'**Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI)** en cas d'invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins **10 %** ou d'une maladie professionnelle.
- La **mise à la retraite** pour invalidité.



5) Les modalités de saisine du Conseil Médical

- ▶ Il revient à l'employeur public de saisir le conseil médical de sa propre initiative ou sur demande de l'agent.

Procédure d'instruction du dossier par le conseil médical

- ▶ Le **président du conseil médical, assisté du secrétariat**, instruit les dossiers soumis au conseil médical. Il peut confier l'instruction de dossiers aux autres médecins membres du conseil.
- ▶ Le médecin chargé de l'instruction du dossier peut recourir à une **expertise auprès d'un médecin agréé**.
- ▶ Lorsqu'il siège en formation plénière, le conseil médical **dispose de tout témoignage, rapport et constatation** propre pour **éclairer son avis**. Il peut faire procéder par l'employeur à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'il estime nécessaire,



Droits de l'agent

► Le secrétariat du conseil médical informe le fonctionnaire :

En cas d'examen par le conseil médical en **formation restreinte** :

- de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier,
- de son droit à consulter son dossier,
- et des voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur.

En cas d'examen par le conseil médical en **formation plénière** :

- de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier,
- de son droit à consulter son dossier,
- et de son droit d'être entendu par le conseil médical.



Droits de l'agent

- ▶ Le fonctionnaire peut :
 - présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux
 - être accompagné ou représenté par une personne de son choix.



Quorum

- en formation restreinte : le conseil médical ne peut valablement siéger que si **au moins deux de ses membres sont présents**
 - en formation plénière : le conseil médical ne peut valablement siéger que si **au moins quatre de ses membres sont présents, dont deux médecins et un représentant du personnel**
- Lorsque le quorum n'est pas atteint, une **nouvelle convocation est envoyée dans un délai de 8 jours** aux membres de la formation qui siège alors valablement quelque soit le nombre de membres présents.
- Le président du conseil médical peut organiser **les débats au moyen d'une visioconférence** dans des conditions qui garantissent le respect du secret médical.



Vote

- ▶ Les avis sont émis **à la majorité des membres présents et représentés**. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante.
- ▶ Chaque membre du conseil médical peut **donner pouvoir à un autre membre**.
- ▶ Les médecins agréés peuvent assister au conseil médical avec **voix consultative ainsi que les médecins du travail**.
- ▶ **Un médecin membre** du conseil médical intervenu sur un dossier en qualité d'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.



Avis du conseil médical et portée juridique de cet avis

- ▶ L'avis du conseil médical en formation plénière doit être **motivé**.
- ▶ **Il est notifié, dans le respect du secret médical**, à l'employeur public et à l'agent par le secrétariat du conseil médical **par tout moyen permettant de conférer une date certaine à cette notification**.
- ▶ L'avis rendu par le conseil médical est notifié par le secrétariat du Conseil médical à l'employeur public ainsi qu'à l'agent en indiquant les voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur (mention uniquement lorsque l'avis est rendu en formation restreinte). **La contestation doit intervenir dans les 2 mois suivant l'avis**.
- ▶ L'avis rendu par le conseil médical est un avis simple ce qui signifie qu'il ne lie pas l'administration dans sa prise de décision. **Cet avis ne fait pas grief et ne peut donc faire l'objet d'un recours contentieux**.



Saisine du conseil médical supérieur

- ▶ Le conseil médical supérieur peut être saisi par l'employeur ou à la demande du fonctionnaire concerné **en contestation des avis du conseil médical rendus en formation restreinte**, dans un délai de deux mois à compter de sa notification.
- ▶ La contestation est présentée au conseil médical concerné qui la transmet au conseil médical supérieur et en informe le fonctionnaire et l'administration.
- ▶ En l'absence d'avis émis par le conseil médical supérieur **dans le délai de 4 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'employeur rend une nouvelle décision au vu de l'avis du conseil médical supérieur ou, à défaut, à l'expiration du délai de 4 mois.

En résumé



Saisine pour avis par l'employeur

A son initiative ou à la demande de l'agent

Un médecin sera chargé de l'instruction du dossier

Peut diligenter une enquête et/ou une expertise auprès d'un médecin agréé pour avis (les frais sont à la charge de l'employeur)

Information de la date de la réunion du conseil médical

L'agent est informé **au moins 10 jours ouvrés à l'avance**
Il peut consulter et compléter le dossier, demander à ce qu'un médecin le représente

Réunion du conseil médical

En formation plénière l'agent a le droit d'être entendu et représenté


Avis du conseil médical

L'avis est motivé dans le respect du secret médical. Il est adressé à l'employeur et à l'agent.

➔ L'employeur informe le conseil médical de sa décision.


Imprimés de saisine (agents hospitaliers et de l'Etat)





RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
L'ÉTAT

FICHE DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL – FORMATION RESTREINTE



IMPORTANT : Afin de permettre l'instruction de la demande, l'ensemble des champs doivent obligatoirement être renseignés et les pièces demandées jointes au dossier. En cas d'incomplétude de la saisine, celle-ci vous sera retournée pour compléments. Dans l'attente, l'instruction ne pourra débuter.

Renseignements concernant l'agent

Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	Adresse : <input style="width: 95%;" type="text"/>
Nom d'usage : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Complément : <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Prénom(s) : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Code postal : <input style="width: 20%;" type="text"/>	
Date de naissance : <input style="width: 20%;" type="text"/>	Ville : <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Statut applicable : <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Ouvrier d'état		
Fonction publique : <input type="checkbox"/> Etat <input type="checkbox"/> Territoriale <input type="checkbox"/> Hospitalière		
Corps : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Grade : <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Entrée dans l'Adm. : <input style="width: 20%;" type="text"/>	Titularisation : <input style="width: 20%;" type="text"/>	
Fonction : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Téléphone : <input style="width: 20%;" type="text"/>	
NIR : <input style="width: 95%;" type="text"/>		
Courriel : <input style="width: 95%;" type="text"/>		
Durée de travail : <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input style="width: 10%;" type="text"/> % <input type="checkbox"/> Temps non complet <input style="width: 10%;" type="text"/> Heures		

Renseignements concernant le service en charge du dossier

Entité juridique* : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Service RH*** : <input style="width: 95%;" type="text"/>
Structure** : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Nom du référent : <input style="width: 95%;" type="text"/>
Adresse : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Téléphone : <input style="width: 20%;" type="text"/>
Complément : <input style="width: 95%;" type="text"/>	Courriel : <input style="width: 95%;" type="text"/>
Code postal : <input style="width: 20%;" type="text"/>	
Ville : <input style="width: 95%;" type="text"/>	

*Entité juridique de rattachement : Agriculture, Culture, Défense, Economie, Santé, Travail, Justice, etc.
 **Structure d'affectation : Agence de santé, Centre hospitalier, etc.
 ***Service RH : en charge de la gestion du dossier médical de l'agent

Renseignements concernant la demande

Circonstances conduisant à la saisine du conseil

Circonstances conduisant à la saisine du conseil

OCTROI (O) RENOUELEMENT (R) MISE EN CONGÉS D'OFFICE (M)

Type de congé demandé (O) (R) (M) = combinaisons possibles

CMO : Congé ordinaire de maladie (O)

CLM : Congé de longue maladie (O) (R) (M)

CLM : Congé de longue maladie fractionné (O) (R) (M)

CLD : Congé de longue durée (O) (R) (M)

CGM : Congé de grave maladie (O) (R)

Disponibilité pour raison de santé (O) (R) (M)

Congés sans traitement (O) (R) (M)

Majoration pour assistance d'une tierce personne (O) (R) *
*si avis discordant

À compter du* :

Reclassement dans un autre emploi (M)

Aptitude/Inaptitude aux fonctions (M)

Reprise à temps complet (O)

Temps partiel thérapeutique (O) (R)*
*si avis discordant

Congés pour cure thermale (O)

CMS : Recours au Comité Médical Supérieur

Autre :

*Correspondant à la date de début d'arrêt en continu (rétroaction si l'agent est en CMO)

Compléments ou précisions éventuelles sur la demande :

Renseignements concernant le médecin du travail

Nom du médecin :

Téléphone :

Courriel :

Pièces à joindre obligatoirement :

- Lettre de l'intéressé-e précisant la nature du congé demandé ;
- Certificat médical détaillé du médecin traitant sous pli confidentiel ;
- Certificat médical administratif ;

Des pièces spécifiques au droit demandé peuvent être exigées.

Relevé des congés pour raison de santé déjà obtenus après avis du conseil médical

Congés ordinaires de maladie au-delà de 6 mois	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	TOTAL : <input style="width: 15%;" type="text"/> mois				
Congés de longue maladie	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	TOTAL : <input style="width: 15%;" type="text"/> mois				

Congés de longue durée	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	TOTAL : <input style="width: 15%;" type="text"/> mois				
Congés grave de maladie	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	TOTAL : <input style="width: 15%;" type="text"/> mois				
Temps partiels pour raison thérapeutique	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	TOTAL : <input style="width: 15%;" type="text"/> mois				
Disponibilité d'office pour raison santé / Congés sans traitement	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	du : <input style="width: 15%;" type="text"/>	au : <input style="width: 15%;" type="text"/>	durée : <input style="width: 15%;" type="text"/>		
	TOTAL : <input style="width: 15%;" type="text"/> mois				

Fait à :

Le :

Cachet de l'administration

Signature du chef de service

Interne



FICHE DE SAISINE DU CONSEIL MEDICAL – FORMATION PLENIERE



IMPORTANT : Afin de permettre l'instruction de la demande, l'ensemble des champs doivent obligatoirement être renseignés et les pièces demandées jointes au dossier. En cas d'incomplétude de la saisine, celle-ci vous sera retournée pour compléments. Dans l'attente, l'instruction ne pourra débuter.

Renseignements concernant l'agent

Madame Monsieur Adresse : _____
 Nom d'usage : _____ Complément : _____
 Prénom(s) : _____ Code postal : _____
 Date de naissance : _____ Ville : _____
 Statut applicable : Titulaire Stagiaire Ouvrier d'état
 Fonction publique : Etat Territoriale Hospitalière
 Corps : _____ Grade : _____
 CAP : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Entrée dans l'Adm. : _____ Titularisation : _____
 Fonction : _____ Téléphone : _____
 NIR : _____ Courriel : _____

Renseignements concernant le service en charge du dossier

Entité juridique* : _____ Service RH*** : _____
 Structure** : _____ Nom du référent : _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____
 Complément : _____ Courriel : _____
 Code postal : _____
 Ville : _____

*Entité juridique de rattachement : Agriculture, Culture, Défense, Economie, Santé, Travail, Justice, etc.
 **Structure d'affectation : Agence de santé, Centre hospitalier, etc.
 ***Service RH : en charge de la gestion du dossier médical de l'agent

Renseignements concernant la maladie ou l'accident

Maladie professionnelle n° : _____ Du : _____ déjà reconnue : Oui Non
 Maladie professionnelle n° : _____ Du : _____ déjà reconnue : Oui Non
 Maladie contractée en service : _____ Du : _____ déjà reconnue : Oui Non
 Accident de service ou trajet : _____ Du : _____ déjà reconnue : Oui Non
 Si reconnaissance, date de reconnaissance : _____
 Directement par l'administration Après avis de la commission du : _____

Renseignements concernant le médecin du travail

Nom du médecin : _____ Code postal : _____
 Adresse : _____ Ville : _____
 Complément : _____

Renseignements concernant la demande

Accident de service ou accident de trajet : Maladies professionnelles :
 Reconnaissance Rechute Reconnaissance Rechute
 Demande de prise en charge ou prolongation d'arrêts Demande de prise en charge ou prolongation des soins
 Prise en charge Prolongation Prise en charge Prolongation
 Dates : _____ Dates : _____
 Prise en charge des soins post-consolidation Constatation de :
 Guérison Consolidation
 ATI : Allocation temporaire d'invalidité Prise en charge des soins post-consolidation
 Attribution Révision quinquennale Révision à radiation des cadres (RDC) Retraite pour invalidité non imputable (+PCI)
 Retraite pour invalidité imputable au service (+PCI)
 Cure thermique Octroi d'une 4^{ème} période de mise en DORS
 Aptitude/inaptitude aux fonctions Entrée en jouissance immédiate de la pension
 Autre : _____

Renseignements concernant le(s) expertise(s)

Nom du médecin agréé ayant effectué : _____
 → L'expertise : _____
 → Une contre-expertise (option) : _____

Rappel : les rapports d'expertises sont à joindre au dossier lors de la saisine du conseil

Renseignements concernant les représentants (à ne renseigner que lorsque l'agent relève de la FPE)

Représentants d'administration (chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant)

Nom : _____ Courriel : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Représentant du personnel

Nom : _____ Courriel : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____
 Nom : _____ Courriel : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____


Fait à : _____ Cachet de l'administration
 Le : _____ Signature du chef de service



Imprimés de saisine (agents territoriaux)



CONSEIL MÉDICAL



DOSSIER DE SAISINE
Fonctionnaires du régime spécial de la sécurité sociale et affiliés à la
C.N.R.A.C.L.
(Statut hebdomadaire égale ou supérieure à 26/25^{ème})

Pour un traitement dans les meilleurs délais des demandes, il vous est conseillé
de saisir le Conseil Médical-Formation Restreinte au moins 2 mois avant
l'expiration du congé attribué.

Pour connaître les prochaines dates de séances du Conseil Médical : www.edg76.fr

CONSEIL MÉDICAL

NOTICE ADMINISTRATIVE
*A remplir par l'employeur public et à joindre à toute demande
pour présentation du dossier au Conseil Médical-Formation Restreinte*

Identification de l'employeur public :

Nom de la collectivité :
Adresse :
Téléphone :
Nom et adresse professionnelle du médecin du travail :

Identité de l'agent :

Nom : Nom de jeune fille :
Prénom : Date de naissance :
Adresse personnelle :
Téléphone : Adresse mail personnelle :

Grade de l'agent :

Qualité : fonctionnaire (titulaire) fonctionnaire stagiaire

Emploi occupé :

Durée hebdomadaire :

Situation de l'agent au moment de la demande :

en position activité en détachement mis à disposition

En arrêt maladie consécutif depuis le

Motif de la demande :

Octroi du congé de longue maladie sur demande de l'agent d'office
 renouvellement du congé de longue maladie à X traitement

Demande de transformation du congé de longue maladie en congé de longue durée¹

Demande de congé de longue durée sur demande de l'agent d'office
 renouvellement du congé de longue durée à Y traitement

Demande de disponibilité d'office (pour un (chômeur) de congé sans traitement (pour un stagiaire)
 renouvellement de disponibilité d'office ou du congé sans traitement

Aptitudes à l'issue du CMO, CLM, CLD, DC, congé sans traitement (joindre la fiche de poste de l'agent)

Contestation de l'avis du médecin agréé (motif : temps partiel thérapeutique, aptitudes, CITS etc...) par : l'agent l'autorité territoriale

Motif de la contestation :

Imprimé ici



CONSEIL MÉDICAL

À l'issue des 12 premiers mois de CLO et la poursuite de votre agent en cadre actif à CLO ou titre de l'une des cinq affections indiquées à l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986, vous disposez d'un droit d'option irrévocable s'il est accepté par l'autorité territoriale sur avis du Conseil Médical. Ce droit d'option consiste soit à demander le bénéfice d'un CLO (congé accordé une seule fois dans la carrière par affection), soit à être maintenu en CLO (congé rechargeable après reprise de fonctions d'au moins 3 ans quelle que soit l'affection).

Existence d'un dossier antérieur au Conseil Médical-Formation restreinte : OUI NON

Éléments à fournir à l'agent : NO ICL MEDICAL (à renvoyer directement au Conseil Médical)

Éléments à envoyer impérativement au Conseil Médical :

- Notice administrative complétée
- Rapport du médecin du travail en cas de demande de congés d'office (placement à l'initiative de l'employeur), attestation médicale ou rapport hiérarchique, et éventuellement l'expertise médicale du médecin agréé s'il a été sollicité
- Demande de congé formulée par l'agent
- Fiche de poste
- Avis des médecins agréés en cas de contestation

A le

Cocher de la collectivité/l'établissement public :

Signature de l'autorité territoriale :

CONSEIL MÉDICAL

DEMANDE DE CONGÉ FORMULÉE PAR L'AGENT

MODÈLE

Demande formulée par :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

A l'employeur public :

Nom de la collectivité :

Service :

Adresse :

.....

.....

Objet : Saisine du Conseil Médical

M..... (autorité territoriale).

A l'appui du certificat médical de mon médecin traitant, je vous demande de bien vouloir constituer un dossier auprès du Conseil Médical afin que cette instance puisse se prononcer sur :

un congé de longue maladie demande initiale renouvellement à ½ traitement

À l'issue des douze premiers mois de congé de longue maladie et si votre pathologie assure droit à congé de longue durée au titre de l'une des cinq affections indiquées à l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986, vous disposez d'un droit d'option irrévocable s'il est accepté par l'autorité territoriale sur avis du Conseil Médical. Ce droit d'option consiste soit à demander le bénéfice d'un congé de longue durée (congé accordé une seule fois dans la carrière par affection), soit à être maintenu en congé de longue maladie (droit à congé rechargeable après reprise de fonctions d'au moins 3 ans quelle que soit l'affection).

Après avoir pris conseil auprès de mon médecin traitant, je confirme la poursuite de mon congé de longue maladie et renonce ainsi au bénéfice d'un congé de longue durée (dans ce cas, cocher la case ci-contre)

un congé de longue durée : demande initiale renouvellement à ½ traitement

une disponibilité d'office ou un congé sans traitement : demande initiale renouvellement

Je vous prie de croire, M....., en l'assurance de ma considération distinguée.

Date :

Signature de l'agent :

DEPARTEMENT DE LA SEINE-MARITIME
SECRETARIAT DU CONSEIL MÉDICAL

Secrétariat du Conseil Médical -
 Formation restreinte

Dossier suivi par :
 Mme CHRETFEN
 Mme TISSETON

+ Tél. : 02 35 55 30 17
 (de 9h à 12h)

Mon Cher Confrère,

Pour permettre aux médecins du Conseil Médical d'examiner le cas de votre patient en toute connaissance de cause (cf. Arrêté du 14 mars 1985 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi des congés de longue maladie), je vous saurais gré de bien vouloir retourner le certificat médical détaillé joint en annexe, sous pli confidentiel, à :

Monsieur le Docteur Gilles PAILLOTIN
Président du Conseil Médical de la Fonction Publique
Secrétariat du Conseil Médical – Formation restreinte
Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale
 40 allée de la Ronce
 76230 ISNEAUVILLE

Je vous remercie de bien vouloir transmettre, sous pli confidentiel, tous les documents permettant d'apprécier la nature ou diagnostic, les caractères de gravité et les éléments pour statuer sur l'aptitude ou l'inaptitude aux fonctions.

Je vous prie d'agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Président du Conseil Médical
 Gilles PAILLOTIN



Le courrier doit être adressé à Monsieur le Président du Conseil Médical.

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Seine-Maritime
 40 allée de la Ronce - 76230 ISNEAUVILLE • Tél. : 02 35 55 30 11



NOTICE MÉDICALE

A retourner sous pli confidentiel par le médecin traitant

Identité de l'agent :

A remplir par l'employeur public :

Employeur :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Adresse personnelle :

Le début maladie depuis le

Rappel de la demande formulée par l'agent à son employeur public :

A remplir par l'agent et le médecin traitant

Notice explicative à l'attention du médecin traitant :

1. L'avis du Conseil Médical est **obligatoire** dans la procédure qui autorise éventuellement votre patient à bénéficier des congés.
2. Le Conseil Médical est obligatoirement consulté pour :
 - L'octroi et les renouvellements à 35 (traitement du congé de longue maladie et ce congé durée,
 - L'aptitude physique à l'issue de 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie ou de longue durée (jus des droits à congés de maladie),
 - Le reclassement dans un autre emploi en cas d'invalidité physique.
3. Les conditions doivent être obligatoirement remplies pour l'obtention d'un congé de longue maladie prévues par l'arrêté du 14 mars 1985 (joint en annexe), à savoir :
 - La maladie le met dans l'impossibilité temporaire d'exercer ses fonctions,
 - La maladie rend nécessaire un traitement et/ou des soins prolongés,
 - La maladie présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.
4. Les renseignements médicaux doivent être particulièrement détaillés et explicites car ils sont nécessaires aux médecins du Conseil Médical qui se prononcent uniquement sur dossier.



CONFIDENTIEL

Histoire de la maladie :

Date des premiers symptômes :

Diagnostic détaillé :

La pathologie figure-t-elle sur la liste jointe fixée par l'arrêté du 14 mars 1986 ? oui non

Nature et étiologie des troubles actuels motivant la demande :

Signes fonctionnels et cliniques :

Traitement actuel :

Examens complémentaires :

Joindre les résultats d'examens et bilans médicaux, les comptes-rendus opératoires, ou les comptes rendus anatomopathologiques.

L'état de santé de l'agent le rend-il INAPTE, temporairement à ses fonctions ?

Liste-t-il un handicap ?

La pathologie en cours est-elle invalidante ?
Pourquoi ?

Existe-t-il une autre pathologie pouvant interférer sur la maladie à l'origine de la demande de congé ? oui non

Laquelle ?

Conclusions :

L'état clinique de l'agent nécessite un congé d'une durée de : 3 mois 6 mois

Date : Signature et cachet du médecin :
(indispensable)

Arrêté du 14 mars 1986 modifié relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie - (Version consolidée au 12 octobre 1997).
(JO Lois et Décrets du 16 mars 1986 page 6377)
Modifié par Arrêté du 1er octobre 1997, NOR: MZ39723059A, JORF du 12, page 14892.

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 fonctions 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 :

Art. 1er. - 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. Hémiparésie grave.
2. Insuffisance respiratoire chronique grave.
3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère.
4. Lésion multifocale ou paralytique.
5. Maladies cardiaques et vasculaires :
 - angine de poitrine invalidante ;
 - infarctus myocardique ;
 - suites immédiates de la chirurgie cardiovasculaire ;
 - cardiopathies invalidantes des artériopathies chroniques ;
 - troubles du rythme et de la conduction invalidants ;
 - occlusion pulmonaire postembolique ;
 - insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).
6. Maladies du système nerveux :
 - accidents vasculaires cérébraux ;
 - processus expansifs intracrâniens ou méningés non néoplasiques ;
 - syndromes extrapyramidaux ; maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux ;
 - syndromes cérébelleux chroniques ;
 - sclérose en plaques ;
 - myéopathies ;
 - encéphalopathies subaiguës ou chroniques ;

- manodysplasie périphérique, polyneuropathie multineuropathique, polyradiculonévrite ;
 - amyotrophies spinales progressives ;
 - dystrophies musculaires progressives ;
 - myasthénie.
7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.
 8. Néphropathies avec insuffisance rénale nécessitant de façon permanente la dialyse ou la transplantation.
 9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs.
 10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn ;
 - péso-oculte hémorragique ;
 - pancréatite chronique ;
 - hépatites chroniques cirrhotiques.
 11. Collagénoses diffuses, polymyosite.
 12. Endocrinopathies invalidantes.

Art. 2. (Modifié par arrêté du 1er octobre 1997, art. 167) - Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 20 et 20 des décrets susvisés :

- tuberculose ;
- maladies mentales ;
- infections oncoséquestrées ;
- paludisme sévère ou récidivant ;
- affections invalidantes graves et acquises.

Art. 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 durée indéfinie.

Art. 4. - Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 14 mars 1986.
Pour le ministre et par délégation,
Le directeur général de la santé
J.F. GUILLAUD





6) Le Conseil Médical et le FIPHFP

- ▶ Les aides du FIPHFP dans le cadre du reclassement statutaire.

- ▶ Le statut de Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi pour :
 - les agents reclassés
 - les agents avec une ATI

- ▶ D'une manière plus générale, l'information des employeurs publics, des agents et des médecins sur :
 - les aides du FIPHFP (bilan de compétences, formation, aménagement de poste...)
 - les différents acteurs intervenant sur le maintien dans l'emploi (Cap emploi, CDG, Appuis Spécifiques, Emploi Accompagné...)



Rappel programmation Handi Pacte Normandie

- ▶ 2 clubs des conventionnés à Rouen le 25 mars et à Caen le 1^{er} avril en présentiel (matinée)
- ▶ Les Teams Handicap (webinaire) le 30 janvier (11h-12h)
- ▶ L'écosystème Handicap et Emploi pour les nouveaux référents (webinaire) le 25 février (10h-12h)
- ▶ Les Appuis Spécifiques (webinaire) le 20 mars (10h30-12h)
- ▶ Le conseil médical (webinaire) le 24 avril (10h30-12h)
- ▶ Atelier Handi'form 1 à Caen (présentiel) le 29 avril (journée)
- ▶ Le recrutement d'apprentis BOE (webinaire) le 12 juin (10h30-12h)
- ▶ La préparation de la SEEPH (webinaire) en octobre
- ▶ Atelier Handi'form 2 à Rouen (présentiel) en octobre
- ▶ Le 9/10 du FIPHFP (webinaire) en novembre
- ▶ Retours d'expériences sur la PPR (webinaire) en décembre
- ▶ 8 Zoom partenaires : tout au long de l'année (CDG, SGCD, MDPH...)
- ▶ Un catalogue des acteurs en avril
- ▶ 4 newsletters régionales : février, mai, septembre et décembre
- ▶ Des webinaires nationaux du FIPHFP (le catalogue des aides, la DOETH, le reclassement...) tout au long de l'année

Trophées Emploi Public et Handicap



A l'occasion de son 20^{ème} anniversaire, le FIPHFP organise de février 2025 à juin 2026 un grand Tour de France avec la remise des trophées Emploi Public et Handicap.

Tout employeur public du territoire peut candidater dans l'une ou plusieurs des 4 catégories suivantes :

- 1) Recrutement/Apprentissage, insertion en milieu ordinaire et apprentissage,
- 2) Maintien dans l'emploi/Parcours professionnel, aménagement et reclassement,
- 3) Accessibilité universelle,
- 4) Communication, sensibilisation et partenariat.

En Normandie la remise des trophées aura lieu le 27 janvier 2026.





Merci pour votre attention et bonne fin de journée !