

CONSEIL MEDICAL FORMATION PLENIERE GUIDE DE PROCEDURES D'INSTRUCTION DES DOSSIERS



SOMMAIRE

1 – Dans quels cas saisir le conseil médical formation plénière	2
2 - Comment saisir le conseil médical en formation plénière	3
3 - Présentation du service.....	4
4 - Pièces à fournir pour l'examen des dossiers	4
5 – Comment se déroule l'instruction des dossiers (les délais) ?	10
6- Quelle est la portée des avis rendus ?	11
7- Quelles sont les voies de recours.....	11
8 - C.I.T.I.S (Congé d'Invalidité Temporaire Imputable au Service)	12

Novembre 2023

Le Centre de Gestion de l'Isère assure depuis 2008 le secrétariat du conseil médical des personnels stagiaires et titulaires relevant de la fonction publique territoriale. En formation Plénière, le conseil médical est une instance tripartite et consultative.

Composition

- 3 médecins titulaires et 1 ou plusieurs suppléants, désignés par le préfet, parmi les praticiens figurant sur la liste des médecins agréés
- 2 représentants de la collectivité ou de l'établissement public
- 2 représentants du personnel appartenant à la CAP (commission administrative paritaire) dont relève l'agent concerné

Chaque titulaire dispose de 2 suppléants

La présidence est assurée par le médecin président du conseil médical

QUORUM : si au moins 4 de ses membres, dont 2 médecins et 1 représentant du personnel sont présents.

1 – Dans quels cas saisir le conseil médical en formation plénière

Le conseil médical en formation plénière est consulté notamment dans les cas suivants :

1. **Demande d'avis sur l'imputabilité au service**
 - a. d'un accident de service : s'il existe une faute personnelle ou une autre circonstance potentiellement de nature à détacher l'accident de service du service
 - b. d'un accident de trajet : s'il existe un fait personnel ou une autre circonstance étrangère aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher accident de trajet du service
 - c. Maladie professionnelle : si n'y a pas de présomption d'imputabilité, ou si la maladie ne remplit pas les critères des tableaux,
 - d. Maladie professionnelle qui n'est pas désignée dans les tableaux (*), ou non contractée en service.
2. **Avis sur les conclusions du médecin agréé** rendu lors des visites de contrôle (à la demande de l'employeur ou de l'agent)
3. **Les prolongations d'arrêt de travail** pour tout arrêt **supérieur à 1 an** (article L 27 du code des pensions civiles et militaires) - **Aptitude ou inaptitude.**
4. **La consolidation de la blessure permettant l'octroi d'une ATI**, d'un accident de service, un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle.
5. **Imputabilité des rechutes d'accident ou de maladie** survenue dans l'exercice des fonctions en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité.
6. **L'octroi et le renouvellement du temps partiel** pour raison thérapeutique après un accident ou une maladie survenue dans l'exercice des fonctions **en cas d'avis divergents entre le médecin traitant et le médecin agréé.**
7. **Demande d'Allocation Temporaire d'Invalidité** (ATI) : attribution, révision quinquennale, révision en cas de nouvel accident.
8. **Les demandes de reclassement professionnel** suite à un accident ou une maladie survenue dans l'exercice des fonctions.
9. **Avis sur la prise en charge des frais médicaux** dans le cadre d'un congé pour accident ou maladie survenue dans l'exercice des fonctions en cas de besoin compte tenu de la nature, du coût et de la durée des soins.
10. **Demande de retraite pour invalidité** des fonctionnaires affiliés à la CNRACL.
11. **Majoration pour tierce personne** dans le cadre d'une retraite pour invalidité.
12. **Demande de retraite** du fonctionnaire justifiant de 15 ans de services valables pour la retraite dont le **conjoint est atteint d'une infirmité** ou d'une maladie incurable le mettant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque.
13. **Demande de pension d'orphelin infirme** à la charge du fonctionnaire.
14. **Demande d'allocations supplémentaires des fonctionnaires en retraite**
15. **Imputabilité au service d'un acte de dévouement** dans un intérêt public.

16. [Avis sur la prise en charge cure thermale](#) (accident de service, de trajet ou maladie professionnelle)
17. [L'octroi des prolongations d'activité de 2 ans](#) maximum au-delà de la limite d'âge pour les fonctionnaires occupant un emploi classé en catégorie B (active) ou C (insalubre), lorsque survient un désaccord sur les aptitudes intellectuelles et physiques de l'agent demandeur de la prolongation.

Lorsque le conseil médical en formation plénière reçoit une demande, elle dispose d'un délai d'un mois pour donner un avis. Ce délai est porté à deux mois en cas d'instructions, enquêtes et expertises complémentaires.

2 - Comment saisir le conseil médical en formation plénière

La demande d'inscription à l'ordre du jour est adressée, au moyen du **formulaire de saisine disponible sur notre site internet www.cdg38.fr**, soit :

- **par l'autorité territoriale** qui la transmet au secrétariat du conseil médical en formation plénière
- **à l'initiative de l'agent** qui adresse une demande à son employeur, à charge pour ce dernier de l'adresser au secrétariat du conseil médical en formation plénière dans un délai de 3 semaines. Passé ce délai, l'agent, en l'absence de saisine par l'employeur peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil médical en formation plénière un double de sa demande **par lettre recommandée avec accusé de réception**.

Les agents sont informés 10 jours au moins avant la date de la séance du passage de leur dossier, **mais leur présence n'est pas obligatoire**. Ils peuvent :

- prendre connaissance de leur dossier :
 - auprès de leur service ressources humaines directement. La partie médicale peut être communiquée à l'agent, sur leur demande ou par l'intermédiaire d'un médecin
 - par l'intermédiaire de leur représentant (syndicat, avocat...)
- présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux
- se faire entendre lors de cette séance, assisté ou non, d'un médecin de leur choix ou d'un conseiller



Pour tout complément d'information vous pouvez consulter le guide [« les risques professionnels et l'invalidité »](#) rédigé par la caisse des dépôts et consignations

3 - Présentation du service

Responsable pôle Instances médicales
Marie JAY
 04 76 33 68 52 – mjay@cdg38.fr



Gestionnaires

Collectivités affiliées
Virginie MARTINEZ

**Permanence téléphonique
 le matin uniquement :**
 04 56 38 87 00
vmartinez@cdg38.fr

Collectivités non affiliées
Nathalie GUICHARD-BLANC

**Permanence téléphonique
 le matin uniquement :**
 04 56 38 87 43
nguichard-blanc@cdg38.fr

4 - Pièces à fournir pour l'examen des dossiers

Il est important que le dossier soumis en séance **soit complet** et qu'il permette d'apprécier les circonstances précises dans lesquelles s'est produit l'accident.

1 - Imputabilité au service survenue dans l'exercice des fonctions

- a. d'un **accident de service** : s'il existe une faute personnelle ou une autre circonstance potentiellement de nature à détacher l'accident de service du service
- b. d'un **accident de trajet** : s'il existe un fait personnel ou une autre circonstance étrangère aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher accident de trajet du service
- c. **Maladie professionnelle** : si n'y a pas de présomption d'imputabilité, ou si la maladie ne remplit pas les critères des tableaux,
- d. **Maladie professionnelle** qui n'est pas désignée dans les tableaux(*).

Pièces à joindre au dossier :

a et b : accident de service/trajet :

- Formulaire de saisine du conseil médical en formation plénière (cf. en annexe)**
- La Déclaration est composée de 2 éléments :**
 - 1° formulaire de déclaration d'un accident de service ou d'un accident de trajet précisant les circonstances de l'accident (fourni par l'employeur dans les 48h disponible sur notre site (cf. en annexe)
 - 2° certificat médical avec nature et siège des lésions (avec si besoin la durée de l'incapacité)
- Enquête administrative de l'autorité territoriale (cf formulaires de déclaration d'accident de service ou de trajet)
- Rapport circonstancié de l'autorité hiérarchique (cf formulaires de déclaration d'accident de service)
- Rapport des témoins s'il y en a.
- Expertise médicale faite par un médecin agréé (cf. modèle sur notre site internet : **Expertise imputabilité accident de service**)
- Historique des accidents de service ou de trajet de l'agent s'il existe un lien avec le nouvel accident (si celui-ci en a déjà eu) + dossier administratif (P.V. + déclaration) + dossier médical (expertise médicale).
- Description du poste de travail de l'agent concerné (fiche de poste)

- Compte-rendus d'imagerie (radio, échographie, scanner, IRM) en lien avec les lésions inscrites sur le CMI (attention : l'agent doit les remettre à l'employeur sous pli cacheté portant la mention confidentiel, ce pli ne doit pas être ouvert par l'employeur).
- Pour un accident de trajet :
 - Plan de l'accident.
 - Avis de l'employeur sur le trajet.
 - Procès-verbal de gendarmerie éventuellement.

c. Maladie survenue dans l'exercice des fonctions : maladie professionnelle remplissant partiellement les critères du tableau

Pièces à joindre au dossier :

- Formulaire de saisine du conseil médical en formation plénière (cf. en annexe)
- La **Déclaration est composée de 2 éléments** :
 - 1° formulaire de demande de reconnaissance de maladie professionnelle (fourni par l'employeur dans les 48h) (cf. en annexe)
 - 2° certificat médical avec nature et siège des lésions (avec si besoin la durée de l'incapacité)
- Rapport circonstancié de l'autorité hiérarchique (cf. formulaire de demande de reconnaissance de maladie professionnelle)
- Rapport du médecin de prévention (OBLIGATOIRE à joindre sous pli confidentiel à la demande d'expertise).
- Description du poste de travail de l'agent concerné (fiche de poste)
- Comptes-rendus des imageries (radio, scanner, IRM, échographie...) en lien avec la pathologie (attention : l'agent doit les remettre à l'employeur sous pli cacheté portant la mention confidentiel, ce pli ne doit pas être ouvert par l'employeur).
- Expertise médicale faite par un médecin agréé (cf. modèle sur notre site internet : **Expertise imputabilité maladie professionnelle**) + **joindre à cette demande le rapport du médecin de prévention.**

Les maladies professionnelles peuvent être indemnisées au titre de [l'A.T.I.A.C.L.](#) (Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales)

d. Maladie « hors tableaux » survenue dans l'exercice des fonctions

() la maladie professionnelle (non désignée dans les tableaux) pour être reconnue imputable, l'agent doit prouver que sa maladie est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle est **susceptible** d'entraîner une incapacité permanente à un taux de 25 %. Ce taux est déterminé par le conseil médical en formation plénière*

Pièces à joindre au dossier :

- Formulaire de saisine du conseil médical en formation plénière (en annexe)
- La **Déclaration est composée de 2 éléments** :
 - 1° formulaire de demande de reconnaissance de maladie professionnelle (fourni par l'employeur dans les 48h) (cf. en annexe)
 - 2° certificat médical avec nature et siège des lésions (avec si besoin la durée de l'incapacité)
- Rapport circonstancié de l'autorité hiérarchique (cf. formulaire de demande de reconnaissance de maladie professionnelle).
- Enquête administrative de l'autorité territoriale (cf. formulaires de demande de reconnaissance de maladie professionnelle)
- Rapport du médecin de prévention (OBLIGATOIRE à joindre sous pli confidentiel à la demande d'expertise). (en annexe)
- Description du poste de travail de l'agent concerné (fiche de poste)

Les maladies professionnelles peuvent être indemnisées au titre de [l'A.T.I.A.C.L.](#) (Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales)

2 - Avis sur les conclusions du médecin agréé rendu lors des visites de contrôle (à la demande de l'employeur ou de l'agent)

- Compte-rendu complet de l'expertise médicale du médecin agréé (demander au médecin agréé de vous transmettre l'intégralité de son rapport dans une enveloppe cachetée portant la mention « confidentiel ne peut être ouvert que par un médecin »).
- Dossier complet si le conseil médical en formation plénière n'a pas été saisi sur l'imputabilité de l'accident ou de la maladie (déclaration d'accident ou de maladie professionnelle, CMI, fiche de poste, expertises précédentes...).

3 - Prolongation d'arrêt de travail pour tout arrêt supérieur à 1 an – Aptitude ou inaptitude

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier initial lorsque l'imputabilité a été **reconnue sans saisine du conseil médical en formation plénière** (dossier administratif + dossier médical).
- Description du poste de travail de l'agent concerné (fiche de poste)
- Certificats médicaux (certificat médical initial et certificats de prolongation).
- Expertise médicale faite par un médecin agréé : cette expertise devra préciser :
 - si tous les arrêts de travail sont justifiés et en relation directe et certaine avec l'accident de service, l'accident de trajet, la maladie survenue dans l'exercice des fonctions ;
 - s'il y a un état antérieur ;
 - éventuellement, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation ;
 - le taux d'invalidité partielle permanente (I.P.P.).

4 - Consolidation (ou guérison) de la blessure, de l'état de santé en cas d'imputabilité de l'accident ou de maladie

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier initial lorsque l'imputabilité a été reconnue sans saisine du conseil médical en formation plénière (dossier administratif + dossier médical).
- Certificats médicaux (certificat médical initial, certificats de prolongation, certificat de reprise du travail, certificat final descriptif de consolidation).
- Rapport du médecin de prévention (conseillé en cas de litige).
- Description du poste de travail de l'agent concerné (fiche de poste)
- Expertise médicale faite par un médecin agréé. (cf. expertise sur notre site internet : **Expertise état final (consolidation, guérison...)**)

5 - Rechute d'accident ou de maladie survenue dans l'exercice des fonctions en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité

La rechute est liée à un fait nouveau, à une complication qui justifie la reprise d'un traitement actif. Cependant, ce fait nouveau doit être en lien direct et certain avec l'accident pour que la rechute soit admise.

Le certificat médical de rechute doit reprendre l'ensemble de l'histoire clinique, y compris les constatations du certificat initial de manière à pouvoir déterminer, en cas de reprise de soins après consolidation, s'il s'agit d'une consolidation prématurée ou s'il s'agit effectivement d'une rechute.

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier initial lorsque l'imputabilité a été **reconnue sans saisine du conseil médical en formation plénière** (dossier administratif + dossier médical).
- Déclaration administrative de la rechute mentionnant les circonstances de la rechute.
- Certificats médicaux (le certificat médical initial de rechute doit décrire les circonstances de la rechute).
- Rapport du médecin de prévention.
- Expertise médicale faite par un médecin agréé : cette expertise devra préciser (cf. modèle d'expertise sur notre site internet : **Expertise rechute accident de service** ; **Expertise rechute maladie professionnelle**)

6 - Demande de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique suite à un accident ou une maladie survenue dans l'exercice des fonctions en cas d'avis divergents entre le médecin traitant et le médecin agréé

Un temps partiel pour raison thérapeutique après accident de service ou maladie, reconnus imputables au service peut-être accordé :

- soit parce que la reprise du travail à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé(e) ;
- soit parce que l'intéressé(e) doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Celui-ci peut être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une seule fois.

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier initial lorsque **l'imputabilité a été reconnue** sans saisine du conseil médical en formation plénière (dossier administratif + dossier médical).
- Demande de l'intéressé(e).
- Certificat du médecin traitant
- Avis du médecin agréé.
- Rapport du médecin de prévention.
- Description du poste de travail de l'agent concerné (fiche de poste)

7 - Demande d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (A.T.I.A.C.L.) + Révision quinquennale + Révision en cas de nouvel accident de service

L'A.T.I.A.C.L. est une prestation attribuée à un fonctionnaire qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie survenue dans l'exercice des fonctions, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions.

L'agent doit en faire la demande de façon expresse, par écrit auprès de sa collectivité dans le délai d'un an qui court :

- à compter de la date de reprise des fonctions si cette reprise a eu lieu après consolidation des infirmités ;
- à compter de la date de constatation officielle de la consolidation de ses blessures par le conseil médical en formation plénière ou à défaut, par un médecin agréé, dès lors qu'il n'y a pas eu arrêt de travail, ou que la consolidation est postérieure à la reprise des fonctions.

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier initial lorsque l'imputabilité a été reconnue sans saisine du conseil médical en formation plénière (dossier administratif + dossier médical)..
- Dossier administratif et rapport médical (expertise médicale faite par un médecin agréé) (documents disponibles et imprimables depuis le site internet : www.cdc.retraites.fr).
- Dossiers des accidents antérieurs en cas de révision pour nouvel accident.
- Demande de l'intéressé(e) (sauf pour révision quinquennale).

Cette demande intervient lorsque l'agent bénéficie d'au moins 10 % de taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) à la suite d'un accident de service et d'un taux supérieur à 0 % à la suite d'une maladie survenue dans l'exercice des fonctions

L'A.T.I. est attribuée pour une période de 5 ans (révision quinquennale), sauf en cas de nouvel accident de service (révision pour nouvel accident).

8 - Reclassement suite à un accident ou maladie survenue dans l'exercice des fonctions

Le reclassement n'est recherché que lorsque l'aménagement des conditions de travail n'est pas possible.

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier initial lorsque l'imputabilité a été reconnue sans saisine du conseil médical en formation plénière (dossier administratif + dossier médical).
- Demande de l'intéressé(e).
- Fiche de poste de l'emploi initial + Fiche de poste de l'emploi proposé
- Certificats médicaux.
- Rapport du Médecin de prévention.
- Expertise d'un médecin agréé.

10 - Demande de prise en charge des frais médicaux dans le cadre d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service, en cas de besoin, compte tenu de la nature, du coût et de la durée des soins

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de l'intéressé(e).
- Certificat du médecin.
- Toutes pièces justificatives nécessaires : devis pour appareillage, ...

11 – Demande de retraite pour invalidité des fonctionnaires affiliés à la CNRACL

Rappel : Le fonctionnaire qui se trouve dans l'incapacité totale et définitive d'exercer ses fonctions, en raison d'une invalidité ne résultant pas du service, et qui n'a pu être reclassé sur un autre emploi, peut être mis à la retraite par anticipation soit sur sa demande, soit d'office par l'employeur.

L'instruction générale de la CNRACL indique que la mise à la retraite pour invalidité non imputable au service peut être prononcée au terme d'une **procédure simplifiée**, sur simple avis du comité médical **et sans consultation du conseil médical en formation plénière**, sous réserve :

- que l'admission à la retraite soit demandée par l'agent,
- que les infirmités invoquées ne soient pas imputables à l'exercice des fonctions,
- que l'agent ait effectué un nombre minimal de trimestres (+ 110 trimestres),
- que le fonctionnaire ne demande pas, lors de la radiation des cadres, une majoration de pension pour assistance d'une tierce personne.

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de l'intéressé(e) (sauf dans le cas d'une retraite d'office).
- Si la retraite pour invalidité fait suite à un congé de longue maladie, congé de longue durée ou après une disponibilité d'office, l'expertise du médecin agréé ([sur l'imprimé A.F.3](#)) sera diligentée directement par le comité médical et nous sera transmise directement par cette instance.
- Si la retraite pour invalidité est uniquement imputable au service, l'employeur devra lui-même diligenter l'expertise auprès d'un médecin agréé ([sur l'imprimé A.F.3](#)) et l'adresser au secrétariat du conseil médical en formation plénière.
- [L'attestation de reclassement](#) de la caisse des dépôts et consignations
- La fiche de poste

12 - Majoration pour tierce personne

Si l'agent titulaire d'une retraite pour invalidité est obligé de recourir à l'assistance constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante, il peut obtenir une majoration spéciale. Pour bénéficier de la tierce personne, l'agent ou le retraité doit en faire la demande.

Si l'agent est en retraite pour invalidité, le dossier est transmis directement par la C.N.R.A.C.L. au secrétariat du conseil médical en formation plénière.

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de l'agent.
- Expertise médicale.

13 – Demande de retraite du fonctionnaire justifiant de 15 ans de services valables pour la retraite dont le conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de l'intéressé(e).
- Une expertise faite par un médecin agréé concernant le conjoint invalide.

14 - Pension d'orphelin infirme à la charge du fonctionnaire

La demande est faite par l'intéressé(e) à la CNRACL. Le dossier est transmis au conseil médical en formation plénière par la CNRACL. Ce dossier comprend une expertise médicale.

15 - Demandes d'allocations supplémentaires des fonctionnaires en retraite

La demande est faite par l'intéressé(e) à la CNRACL. Le dossier est transmis au conseil médical en formation plénière par la Caisse. Ce dossier comprend une expertise médicale.

16 – Imputabilité au service d'un acte de dévouement dans un intérêt public

(cf. 1 page 4)

17 - Demande de cure thermale

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de l'intéressé(e).
- Certificat du médecin.
- Toutes pièces justificatives nécessaires :
 - entente préalable pour cure (devant préciser le lieu de cure, la durée et les soins qui sont pratiqués).

18 - Prolongations d'activité de 2 ans maximum au-delà de la limite d'âge pour les fonctionnaires occupant un emploi classé en catégorie B (active) ou C (insalubre) si désaccord sur les aptitudes intellectuelles et physiques de l'agent demandeur

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de l'intéressé(e).
- Une expertise faite par un médecin agréé (sur l'imprimé A.F.3) qui devra chiffrer un taux d'invalidité pour chaque infirmité existante.

5 – Comment se déroule l'instruction des dossiers (les délais) ?

Il importe que les représentants des collectivités et les représentants du personnel participant à cette instance, en connaissent bien le fonctionnement.

De plus, il est souhaitable, lors de la déclaration administrative de l'accident de service ou de trajet, ou de maladie survenue dans l'exercice des fonctions, d'informer l'agent du fonctionnement et du rôle du conseil médical en formation plénière.

La demande d'inscription à l'ordre du jour est adressée par la collectivité qui demande l'avis du conseil médical en formation plénière. Lorsque le fonctionnaire sollicite une saisine du conseil médical, l'autorité territoriale dispose d'un délai de 3 semaines pour la transmettre au secrétariat de cette instance qui doit en accuser réception au fonctionnaire concerné et à l'autorité territoriale. A l'expiration d'un délai de 3 semaines, le fonctionnaire peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil un double de sa demande par lettre recommandée avec avis de réception.

Tout dossier complet (voir pièces à fournir) doit être impérativement transmis 1 mois avant la date de séance. Le dossier incomplet sera retourné à la collectivité.

Le dossier (complet) doit être examiné dans le délai d'un mois à compter de la réception. Ce délai est porté à deux mois en cas de demande d'expertise, enquête, etc.

Dix jours au moins avant la réunion du conseil médical en formation plénière :

- Un avis de passage est adressé à l'agent qui est invité à prendre connaissance de son dossier ; il peut présenter des observations écrites et fournir des pièces complémentaires.
- Une convocation est également adressée : aux médecins du conseil médical en formation plénière, aux représentants des collectivités, aux représentants du personnel.
- Le secrétariat du conseil médical en formation plénière informe le médecin de prévention compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis à la séance.

La formation plénière du conseil médical ne peut valablement siéger que si au moins quatre de ses membres, dont deux médecins ainsi qu'un représentant du personnel sont présents.

A l'issue de la séance, le procès-verbal est adressé à la collectivité ou le dossier est mis en instance si les membres du conseil médical ont ajourné leur avis. L'avis du conseil est notifié, dans le respect du secret médical, à l'autorité territoriale et à l'agent.

6- Quelle est la portée des avis rendus ?

Les avis du conseil médical en formation plénière ne sont pas considérés comme des décisions faisant grief et ne peuvent donc faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant la juridiction administrative.

Les avis n'engagent :

- ni la collectivité, qui a seule pouvoir de décision
- ni la CNRACL

La CNRACL peut toujours :

- demander des renseignements ou attestations complémentaires
- exiger un nouvel examen par d'autres médecins agréés ou par le conseil médical en formation plénière
- refuser l'accord de mise en retraite pour invalidité

7- Quelles sont les voies de recours

Aucune disposition statutaire ne prévoit la possibilité de contester les avis rendus par le conseil médical en formation plénière. Cependant, il peut être opportun de rechercher une solution, en cas de contestation, par une nouvelle consultation, avant que l'affaire ne soit portée au contentieux ([circulaire NOR/MCT/B/06/00027/C n° 012808 du 13 mars 2006](#) page 42). La collectivité peut alors demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé(e). Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles du conseil médical en formation plénière, la collectivité est suffisamment éclairée pour prendre sa décision ; en revanche, si elles expriment une opinion différente, la collectivité peut demander une nouvelle délibération à le conseil médical en formation plénière.

La décision appartient à la collectivité qui prend un arrêté. Si la collectivité ne suit pas l'avis du conseil médical en formation plénière, elle doit en informer le secrétariat.

- C.I.T.I.S (Congé d'Invalidité Temporaire Imputable au Service)

AS = Accident de Service - AT = Accident de Trajet - MP = Maladie Professionnelle

AVANT LA RECONNAISSANCE	A RÉCEPTION DE LA DÉCLARATION	CONSEIL MEDICAL FORMATION PLENIERE
<p>Demande de l'agent qui adresse une déclaration AS/AT ou MP + pièces nécessaires</p> <p>Déclaration est composée de 2 éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie (fourni par l'employeur dans les 48h) 2° certificat médical avec nature et siège des lésions (avec si besoin la durée de l'incapacité) <p>Délais</p> <p>AS/AT</p> <ul style="list-style-type: none"> Délai de 15 jours à compter de la date de l'accident pour transmettre la "Déclaration avec les 2 éléments" Mais l'agent peut fournir un certificat médical établi dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'accident --> déclaration complète à fournir dans un délai de 15 jours à compter de la date de cette constatation médicale <p>Maladie pro</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclaration (formulaire + certificat médical) adressé dans un délai de 2 ans suivant la date de la 1ère constatation médicale ou de la date à laquelle l'agent est informé du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle (date du certificat) En cas de modification ou adjonction des tableaux des maladies professionnelles une nouvelle déclaration (formulaire + certificat médical) est recevable dans les 2 ans et si MP reconnue : prise en charge des frais et congés à partir de la date de modification tableaux <p>Si arrêt de travail :</p> <p>AS/AT/MP si incapacité temporaire de travail fournir certificat médical sous 48 h. Au-delà possibilité de réduire le traitement</p> <p>Non respect des délais pour la déclaration (AS/AT/MP) → demande rejetée (sauf cas forces majeures)</p>	<p>L'autorité territoriale peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> faire procéder à une expertise médicale (médecin agréé) diligenter une enquête administrative (matérialité des faits et circonstances ayant conduit à l'accident ou la maladie) <p>Délai pour se prononcer sur l'imputabilité de l'AS/AT MP à réception de la déclaration :</p> <ul style="list-style-type: none"> AS/AT → 1 mois MP → 2 mois à compter de la réception de la demande et/ou des examens complémentaires prescrits par les tableaux <p>+ 3 mois si :</p> <ul style="list-style-type: none"> Enquête administrative AT Enquête administrative MP hors tableau Examen médecin agréé Saisine CR <p>Si examen ou enquête compl. l'agent doit être informé, dans l'attente il est placé en maladie ordinaire.</p> <p>Si ces délais sont dépassés (AT/AS à partir de 4 mois et MP de 5 mois), placement en CITIS de l'agent à titre provisoire selon durée inscrite sur l'arrêt de travail. Préciser à l'agent qu'en cas de non reconnaissance le placement en CITIS peut être retiré et reversement des sommes indûment versées</p>	<p>Saisines :</p> <ol style="list-style-type: none"> AS : si faute personnelle ou autre circonstance potentiellement de nature à détacher l'AS du service AT : fait personnel ou autre circonstance étrangère aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher AT du service MP : si pas de présomption d'imputabilité, ou ne remplissant pas les critères des tableaux, ou non désignée dans les tableaux(*), ou non contractée en service. Avis sur les conclusions du médecin agréé rendu lors des visites de contrôle (à la dde de l'employeur ou de l'agent). <p>Si demande de maladie professionnelle le médecin de prévention doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> remettre un rapport à le conseil médical en formation plénière sauf s'il constate que la MP permet de bénéficier de la « présomption d'imputabilité » (MP dans les tableaux, qui remplit tous les critères du tableau et qui a été contractée en service ou à l'occasion du service) → il doit informer l'employeur <p>(*) MP (non désignée dans les tableaux) pour être reconnue imputable, l'agent doit prouver qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux de 25 %. Ce taux est déterminé par la CR</p>

APRES L'INSTRUCTION	AU COURS DU CITIS	APRES LE CITIS & RECHUTES	MOBILITES
<p>La collectivité se prononce sur l'imputabilité</p> <p>Si reconnaissance d'imputabilité : l'agent est placé en CITIS pour la durée de l'arrêt de travail.</p> <p>Si l'agent était en CMO, CLM ou CLD au moment de la demande le CITIS débute au 1^{er} jour du congé initial (cmo, clm, cld)</p> <p>Rémunération :</p> <ul style="list-style-type: none"> • plein traitement • avantages familiaux • indemnité de résidence <p>prise en compte des périodes de CITIS pour : - constitution et liquidation des droits à la retraite - avancement échelon et grade</p> <p>Obligations de l'agent vis-à-vis de son employeur : - informer si changement de domicile - informer si absence du domicile > à 2 semaines (dates et lieux de séjours) Sinon interruption de la rémunération - doit cesser toute activité rémunérée (sauf activités ordonnées et contrôlées médicalement¹). Sinon interruption de la rémunération et récupération des sommes perçues. Rétablissement de la rémunération à la date de cessation de l'activité rémunérée non autorisée.</p> <p>Si refus d'imputabilité : le placement en CITIS provisoire doit être retiré et les sommes indûment versées doit être récupérée</p>	<p>Prolongation du CITIS → l'agent doit fournir un certificat médical</p> <p>Pendant le CITIS La collectivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • peut faire contrôler l'agent à tout moment (médecin agréé) • doit procéder au moins une fois par an à une visite de contrôle après 6 mois de CITIS accordé • Si l'agent ne se soumet pas au contrôle → interruption de la rémunération jusqu'à ce que la visite soit effectuée <p>Fonctionnaire « intercommunal » qui occupe des emplois à temps non complet dans plusieurs collectivités bénéficie du CITIS : - Déclaration à l'autorité territoriale auprès de laquelle il exerce ses fonctions ayant conduit à l'accident ou la maladie.</p> <p>Si la collectivité décide de placer l'agent en CITIS transmission de la décision sans délai aux autres employeurs qui le placent aussi en CITIS pour la même durée. Prise en charge des honoraires et frais médicaux par la collectivité dans laquelle est survenu l'accident ou la maladie.</p> <p>Guérison, consolidation L'agent doit fournir un certificat médical final de guérison ou de consolidation</p>	<p>Après le CITIS Si agent apte → réintégré dans son emploi ou à défaut réaffectation</p> <p>Rechutes - possibles après consolidation ou guérison si modification de l'état de santé - constatation médicale obligatoire - délai de déclaration 1 mois après la constatation médicale</p> <p>Procédure de reconnaissance identique la demande de AT/AS/MP</p> <p>Fonctionnaire retraité peut demander le remboursement des honoraires et frais médicaux directement entraînés par :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'AS/MP reconnu imputable dont a découlé sa radiation des cadres 2. La rechute d'un AS/MP reconnu imputable survenu lorsqu'il était en activité 3. La survenance d'une maladie imputable déclarée postérieurement à sa radiation des cadres. 	<p>Un fonctionnaire qui effectue une mobilité dans une autre fonction publique peut demander le bénéfice d'un CITIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. au titre d'un AS/MP survenu pendant sa mobilité → CITIS accordé par l'employeur d'affectation à la date de déclaration 2. au titre de la 3. maladie contractée avant sa mobilité → CITIS accordé par l'employeur d'affectation à la date de déclaration après avis de l'employeur d'origine 4. au titre d'une rechute d'un AS/MP (antérieurement reconnu imputable), survenue chez l'employeur d'affectation → CITIS accordé par l'employeur d'affectation à la date de la déclaration de la rechute, après avis de l'employeur d'origine. <p>Dans les cas 2 et 3 les sommes versées par l'employeur d'affectation (rémunération, frais médicaux...) sont remboursées par l'employeur d'origine.</p> <p>Mise à disposition : La décision d'octroi du CITIS est prise par l'employeur d'origine.</p>

¹ Loi 13/07/1983 art. 25 septies, 1^{er} alinéa du V