



**Fonction Publique Territoriale**



**COMITE MEDICAL**



**GUIDE DE PROCEDURE**

**INSTRUCTION  
DES DOSSIERS**

# SOMMAIRE

**INTRODUCTION** ..... page 2

- Présentation du comité médical

**I. CAS DE SAISINE** ..... page 3

**II. CONSTITUTION DU DOSSIER** ..... pages 3 à 4

- A. Pièces à fournir
- B. Pièces complémentaires

**III. MODELES DE DOCUMENTS**.....pages 5 à 11

*Annexe 1* : Formulaire type de saisine du comité médical des fonctionnaires et agents de la FPT

*Annexe 2* : Lettre de saisine de l'agent

*Annexe 3* : fiche d'option, au choix de l'agent

## **PRESENTATION DU COMITE MEDICAL**

Le comité médical est saisi pour donner des avis sur les questions liées aux arrêts de maladie, longue maladie, maladie grave et congés de longue durée des agents de droit public (titulaires, stagiaires et non titulaires). Les contrats de droit privé sont exclus.

Ainsi, conformément aux dispositions de l'article 113 de la loi n°2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique, le Centre de Gestion de la Vienne assure désormais les procédures auprès du secrétariat du comité médical des personnels relevant de la Fonction Publique Territoriale.

Tous vos dossiers complets, accompagnés du courrier de saisine joint **en annexes 1, et 2** devront être impérativement adressés, **sous pli confidentiel** à :

**Monsieur le Président du Comité Médical**  
Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale  
de la Vienne  
Téléport 1 – Avenue du Futuroscope  
Arobase 1 - CS 20205  
Chasseneuil du Poitou  
86962 FUTUROSCOPE Cedex

Le suivi des dossiers du comité médical est assuré par :

Madame MAILLOU Christelle, Madame LE GUILLARD Laurence et Monsieur SEVIN Valentin :

Téléphone : 05.49.49.12.10

Fax : 05.49.49.10.53

Courriel : [com-medical@cdg86.fr](mailto:com-medical@cdg86.fr)

Pour les collectivités et établissements publics non affiliés : [com-medical-cna@cdg86.fr](mailto:com-medical-cna@cdg86.fr)

## I - CAS DE SAISINE

Le comité médical est saisi par la collectivité à son initiative ou à la demande de l'agent. Pour éviter tout retard préjudiciable à l'agent, **les demandes de renouvellement sont à effectuer de préférence 2 mois avant l'expiration du congé déjà attribué.**

Le Comité médical est consulté obligatoirement dans les cas suivants :

- La prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de six mois consécutifs ;
- L'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie (sur demande ou d'office) ;
- L'aptitude au travail et ses conditions de reprise, à l'issue des droits statutaires, ou sur demande de reprise de travail de l'agent ;
- La réintégration après douze mois consécutifs de maladie ordinaire ;
- L'aménagement des conditions de travail de l'agent après congé de maladie ou disponibilité d'office ;
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
- Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, imputable ou non au service ;
- L'admission des candidats aux emplois publics quand il existe une contestation d'ordre médical.

Ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires, et notamment :

- La contestation de l'agent ou de la collectivité suite aux conclusions du médecin agréé lors d'une contre visite ;
- La procédure simplifiée de retraite pour invalidité ;
- Le temps partiel thérapeutique accordé pour une période de 3 mois renouvelable dans la limite d'un an par affection ayant ouvert droit à : congé maladie ordinaire de plus de 6 mois consécutifs d'arrêt, congé de longue maladie ou congé de longue durée ;
- Le temps partiel thérapeutique si avis divergents du médecin agréé et du médecin traitant de l'agent, suite à la procédure mise en place par ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, Article 8 ;
- Présomption d'inaptitude totale et définitive aux fonctions de l'agent.

Le Centre de Gestion effectue l'avance des paiements pour les collectivités qui lui sont affiliées et facturera les frais restant à leur charge.

## II - CONSTITUTION DU DOSSIER

### A) Pièces à fournir

**Le dossier de saisine du comité médical doit obligatoirement comporter les pièces suivantes pour être étudié :**

- Le formulaire type de saisine du comité médical (**annexe 1**),
- La demande de l'agent sollicitant l'octroi d'un congé ou son renouvellement (modèle en **annexe 2**),
- Le certificat médical du médecin traitant, spécifiant que l'agent est susceptible de bénéficier du congé demandé,
- Un résumé des observations et les pièces justificatives qui peuvent être prescrites dans certains cas (arrêté du 14 mars 1986 modifié relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie) du médecin traitant qui l'adressera directement au secrétariat du comité médical,
- Un état récapitulatif des arrêts de travail précédant la demande (y joindre la copie des avis d'arrêts de travail, dans le cadre d'une première demande de saisine).
- Le document « fiche d'option, au choix de l'agent », à joindre au terme d'un an de congé de longue maladie (article 2) dans le cas d'une demande de prolongation (**annexe 3**).

## B) Pièces complémentaires

Selon le congé attribué :

- Une copie de l'attribution d'une pension d'invalidité par la C.P.A.M (agents IRCANTEC).
- L'imprimé CNRACL AF3 concernant la procédure simplifiée de retraite pour invalidité
- Toutes observations complémentaires.

En cas de demande de reclassement professionnel **en lien avec une imputabilité au service ou non**, la collectivité doit également fournir :

- Fiche de poste avec le descriptif des tâches actuelles exercées par l'agent ;
- Fiche de poste du nouvel emploi proposé avec le descriptif des tâches envisagées ;
- Courrier de l'agent sollicitant le reclassement professionnel ;
- Rapport du médecin de prévention.

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

Dans ce cas, les rapports suivants doivent également être fournis :

- Rapport du supérieur hiérarchique justifiant que l'état de santé de l'agent paraît nécessiter l'octroi d'un congé de maladie immédiat ;
- Rapport du médecin du travail

## III – MODELES DE DOCUMENTS

Nous mettons à votre disposition en [annexe 1, 2 et 3](#), des modèles de documents afin de vous accompagner dans la construction de vos dossiers.

**FORMULAIRE TYPE DE SAISINE  
DU COMITE MEDICAL  
DES FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE LA  
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**

***IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITE***

---

**COLLECTIVITE :** .....

**ADRESSE :**  
.....  
.....

**☎ :** ..... **Mail :** .....

**NOM DU MEDECIN DU TRAVAIL CHARGE DU SUIVI MEDICAL DE L'AGENT CONCERNE :**  
.....

**NOM DU MEDECIN TRAITANT :**  
.....

Fait le

A

Signature de l'autorité territoriale  
et cachet de la collectivité

***PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE***

---

- Lettre manuscrite de l'agent**, précisant la nature du congé demandé, adressée à l'autorité territoriale, sur votre demande.
- Certificat médical** du médecin traitant spécifiant que l'agent est susceptible de bénéficier du congé demandé
- Le **médecin traitant** adresse un résumé de ses observations et les pièces justificatives **sous pli confidentiel fermé à la collectivité**.
- Copie de l'attribution d'une pension d'invalidité par la C.P.AM.** (Agent Ircantec)
- Fiche d'option, au choix de l'agent** (dans le cas d'une prolongation de congé longue maladie article 2) (*annexe 3*)

**DOSSIER A TRANSMETTRE A :**

**Monsieur le Président du Comité Médical**  
Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale  
de la Vienne  
Téléport 1 – Avenue du Futuroscope  
Arobase 1 - CS 20205  
CHASSENEUIL DU POITOU  
86962 FUTUROSCOPE Cedex

## **I - IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNÉ**

NOM DE FAMILLE : ..... NOM D'USAGE : .....

Prénom : ..... N° de téléphone : .....

N° de sécurité sociale .....

ADRESSE : .....

.....

.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .../.../..... à .....

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné (finalité) par le (service gestionnaire) du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Vienne/CDG86. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent, pour connaître et exercer vos droits, vous pouvez également consulter notre « Politique de Protection des Données » dans la rubrique « Données Personnelles » des « Mentions légales » du site internet du CDG86 « <https://www.cdg86.fr> »*

## **II - SITUATION ADMINISTRATIVE**

Grade : .....

Affectation : .....

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

Stagiaire  Titulaire  Non titulaire   
(cocher la case correspondante)

Date d'embauche : .....

Nombre d'heures hebdomadaires :

Temps non complet : ..... Heures ..... Minutes  
(emploi créé pour une durée inférieure au temps complet)

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

Autres employeurs : ..... nombre d'heures : .....

Fonctions : .....

## **III – EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES DE LA SAISINE**

### **INFORMATIONS**

Au terme de la première année de congé de longue maladie, et lorsque la pathologie ouvre droit au congé de longue durée (article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 modifié), l'agent peut demander à être placé en CLD ou être maintenu en CLM.

**Pour cela, merci de nous joindre le document en annexe 3, dûment complété par l'agent concerné.**

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

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

#### IV - TYPE DE CONGE MALADIE DEMANDÉ

**IMPORTANT :**  
**LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DOIT ETRE FAITE AU MOINS 2 MOIS AVANT  
L'EXPIRATION DU CONGÉ DÉJÀ ATTRIBUÉ.**

#### A COMPTER DU *(indiquer la date à l'emplacement prévu)*

- Congé de **MALADIE ORDINAIRE** au terme d'une période de 6 mois consécutifs d'arrêt de travail  
...../...../.....
- Congé de **LONGUE MALADIE** fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps complet, un temps non complet d'au moins 28 H hebdomadaires ou un temps partiel
- d'office ...../...../.....
  - sur demande de l'agent..../..../.....
- Congé de **LONGUE DUREE** fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps complet, un temps non complet d'au moins 28 H hebdomadaires ou un temps partiel  
...../...../.....
- TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE** : Octroi ou prolongation après un congé de longue maladie, longue durée, maladie ordinaire de plus de 6 mois, fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps complet, un temps non complet d'au moins 28 H hebdomadaires ou un temps partiel  
...../...../.....
- TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE** : Si avis non concordants du médecin agréé et du médecin traitant de l'agent (suite à l'ordonnance N°2017-53 du 19 janvier 2017, article 8, 3°).
- DISPONIBILITE D'OFFICE** pour raison de santé, à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie, fonctionnaires territoriaux titulaires effectuant un temps complet, temps partiel (moins de 28 H hebdomadaires) ou un temps non complet  
...../...../.....
- REINTEGRATION** après 12 mois consécutifs de congés de maladie ordinaire, à l'issue d'un congé de longue maladie, longue durée, grave maladie, ...../...../.....
- RECLASSEMENT** dans un autre emploi, fonctionnaires territoriaux titulaires temps complet, temps non complet (moins de 28 H) ou temps partiel  
...../...../.....
- CONGE DE GRAVE MALADIE** fonctionnaires territoriaux stagiaires et titulaires effectuant un temps non complet de moins de 28 H et agents non titulaires comptant au moins 3 années de service quel que soit le nombre d'heures effectuées hebdomadairement (agent IRCANTEC)  
...../...../.....
- CONGE SANS TRAITEMENT** fonctionnaires territoriaux stagiaires et non titulaire quel que soit le nombre d'heures effectué hebdomadairement  
...../...../.....



Date du dernier avis du comité médical	.....
--	-------

## CAS PARTICULIERS

### ➤ CONGÉ DE LONGUE MALADIE D'OFFICE

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

Dans ce cas, viennent s'ajouter aux pièces demandées sur la première page du formulaire de saisine, les rapports suivants :

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

### ➤ RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Pièces à fournir :

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

## MODALITÉS DE RECOURS

En cas de contestation de l'agent de la décision administrative prise à la suite de l'avis du comité médical, toute demande formulée par l'intéressé(e) doit être largement motivée et circonstanciée.

Deux situations sont à distinguer :

### ➤ RECOURS GRACIEUX AUPRES DU COMITE MEDICAL

Pièces à fournir :

- saisine de la collectivité,
- lettre motivée de l'agent précisant l'un ou plusieurs points suivants : le déroulement et les circonstances de l'expertise, les conclusions de l'expert, l'avis du Comité Médical, la décision prise par la collectivité.
- certificat médical actualisé.

### ➤ APPEL AUPRES DU COMITE MEDICAL SUPERIEUR

Afin de réduire les délais d'instruction du dossier auprès du Comité Médical Supérieur, il est préférable de transmettre l'appel au Comité Médical accompagné des pièces suivantes :

- saisine de la collectivité,
- lettre motivée de l'agent précisant l'objet de la contestation auprès du Comité Médical Supérieur,
- pièces médicales.

**Il convient de préciser que le Comité Médical n'instruit qu'un seul recours gracieux. Ensuite, en cas de nouvelle contestation, l'instance d'appel est le Comité Médical Supérieur.**

**Lettre de saisine de l'agent**

**(Nom et adresse de l'agent)**

Nom et prénom  
Adresse  
Téléphone  
Grade, emploi

À

Madame / Monsieur le Maire (Président)

De.....  
.....  
.....

Le .....

Objet : Saisine du COMITE MEDICAL

Madame/Monsieur le Maire/Président,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir soumettre mon dossier dans les meilleurs délais au Comité Médical **afin que celui-ci se prononce sur** :

- La prolongation de mon congé de maladie ordinaire
- L'octroi ou la prolongation de mon congé de longue maladie
- L'octroi ou la prolongation de mon congé de longue durée
- L'octroi ou la prolongation de mon congé de de grave maladie
- L'octroi ou la prolongation de mon temps partiel thérapeutique
- L'aptitude à la reprise de travail à temps complet (ou temps plein)

***ne garder que l'option correspondante***

À compter du .....

Vous voudrez bien trouver ci-joint le certificat médical de mon médecin traitant.  
Vous en souhaitant bonne réception, veuillez agréer, Madame / Monsieur le Maire (Président), l'expression de mes sentiments distingués.

**(Signature de l'agent)**

**Fiche d'option, au choix de l'agent**  
à compléter et à joindre impérativement à la demande de  
prolongation du congé de longue maladie (**article 2**)

**Vous avez bénéficié d'un an de congé de longue maladie attribué au titre de l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986. Dans le cas d'une demande de prolongation de ce congé, vous voudrez bien compléter les renseignements ci-dessous et joindre ce document à votre demande manuscrite accompagnée du certificat médical administratif.**

**Nous vous informons que cette décision qui est prise au terme d'un an de congé longue maladie est irrévocable.**

**NOM - PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**GRADE :** .....

**COLLECTIVITE :** .....

→ En congé de longue maladie attribué **au titre de l'article 2** (arrêté du 14 mars 1986) du ...../...../.....  
au ...../...../.....

**Désire opter pour : (1)**

- La prolongation de ce congé, en congé de longue maladie **(2)**
- La transformation du congé de longue maladie, en congé de longue durée **(3)**

A ....., le .....

**Signature de l'agent**

(1) Rayer la mention inutile

(2) En position de congé longue maladie (CLM) :

- La durée maximale du congé de longue maladie peut atteindre 3 ans (rémunéré un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement).

*« Le fonctionnaire territorial qui a bénéficié de la totalité d'un CLM ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature, pour la même maladie ou pour une autre maladie s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an au moins. »*

(3) En position de congé longue durée (CLD) :

- La durée maximale du congé de longue durée peut atteindre 5 ans (rémunéré trois ans à plein traitement (dont l'année de CLM déjà octroyée) et deux ans à demi traitement).

*Le fonctionnaire territorial peut obtenir, au cours de sa carrière, cinq ans de congé longue durée par affection ouvrant droit à ce congé : à l'issue des 5 ans octroyés, l'agent ne peut plus bénéficier d'un congé de même nature sauf si la pathologie appartient à une autre affection prévue par l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 modifié.*