

NOTICE EXPLICATIVE (Modèle AF4)

Remplissage procès-verbal de séance du conseil médical

Cet imprimé doit être rempli intégralement par les membres du conseil médical
Chaque page comporte plusieurs cadres à remplir.

PAGE 1

Renseigner obligatoirement le nom du Département et la date de séance du conseil médical.

Préciser la date de l'examen médical de l'agent et le nom du médecin agréé qui a procédé à cet examen.

A

Compléter ce cadre en reprenant les informations portées par l'employeur dans les cadres A et B du rapport médical (modèle AF3)

B

La réunion du conseil médical doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour par le secrétariat du conseil médical. Le délai est porté à 2 mois si la commission diligente des enquêtes complémentaires.

Quinze jours au moins avant la date de la séance, le conseil médical convoque les membres titulaires et l'agent. Chaque dossier à examiner fait l'objet d'une note de présentation au moment de la convocation et dans le respect du secret médical. Dix jours au moins avant la réunion du conseil médical, l'agent est invité à prendre connaissance de son dossier (lui ou son représentant).

La partie médicale peut lui être communiquée directement sur sa demande ou par l'intermédiaire d'un médecin. A cette occasion, il peut formuler des observations écrites et fournir des éléments médicaux. Le conseil médical entend l'intéressé, éventuellement assisté d'un médecin de son choix ou d'un conseiller.

Remarque :

1. Le PV est établi en 3 exemplaires : l'original et un double sont adressés à l'employeur. Vous conservez un double du PV.
2. La mention "secret médical" n'a plus à être inscrite sur l'enveloppe. Par contre, dans un souci de confidentialité, le destinataire du PV doit être clairement identifié.
3. Le(s) rapport(s) médical (aux) doivent être joints au PV après avis.

PAGE 2

Rappeler en haut de la page, la date de la séance, le nom de l'agent concerné et la désignation de l'employeur.

Les libellés et les taux d'invalidité indiqués doivent être conformes au barème annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite (décret 2001-99 du 31 janvier 2001) consultable sur le site www.cnrACL.retraites.fr

Attention : la pension d'invalidité est concédée pour des infirmités contractées ou aggravées pendant une période valable pour la retraite, soit entre la date d'affiliation et le dernier jour valable (Cf. cadre G, page 2 du modèle AF3).

Libellés des infirmités : indiquer les infirmités présentées par l'agent dans leur ordre d'apparition.

Date d'apparition : indiquer la date précise des premières manifestations ou date à partir de laquelle l'agent a suivi un traitement médical.

Infirmité non imputable au service :

- **Taux préexistant à l'affiliation :** indiquer le taux d'invalidité à retenir à la date d'affiliation à la CNRACL (date de début de cotisations à la CNRACL en qualité de stagiaire ou de titulaire). (Cf. Cadre G, page 2 du modèle AF3)
- **Taux au dernier jour valable :** indiquer le taux d'invalidité à retenir à la date du dernier jour valable pour la retraite. (Cf. Cadre G, page 2 du modèle AF3)

Infirmité imputable au service :

infirmité survenue dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ; le lien entre les séquelles et l'accident en cause ou la survenue de la maladie d'origine professionnelle et l'exercice des fonctions doit être médicalement établi.

- **Taux à la veille de l'accident ou de la maladie professionnelle :** indiquer le taux d'invalidité à retenir à la veille de l'accident de service ou de l'accident de trajet ou de la reconnaissance de la maladie d'origine professionnelle.
- **Taux à la radiation des cadres :** indiquer le taux d'invalidité à retenir à la date de la radiation des cadres (cf. cadre G de la page 2 du modèle AF3)

Infirmité contractée ou aggravée en période valable pour la retraite : Pour chaque infirmité, répondre obligatoirement par OUI ou NON

D

Conclusions sur l'incapacité : répondre obligatoirement à chacune des questions par OUI ou NON.

Pour prétendre à l'ouverture d'un droit à pension d'invalidité, l'agent doit être dans l'incapacité absolue et définitive de continuer ses fonctions s'il n'a pu être reclassé ou, d'exercer toutes fonctions, du fait d'une infirmité contractée ou aggravée durant une période valable pour la retraite. Son état de santé doit être stabilisé et non susceptible d'amélioration par traitement médical ou non susceptible d'une amélioration telle qu'elle permettrait la reprise des fonctions compte tenu des connaissances médicales actuelles.

L'employeur est tenu, sauf en cas d'incapacité à toutes fonctions, d'établir une attestation relative aux possibilités d'aménagement du poste de travail ou de reclassement pour raison de santé (articles 71 à 76 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 ou 81 à 86 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984) et de la porter à votre connaissance. Il convient de viser cette attestation.

E

Question 1 : reportez-vous à la page 3 du rapport médical (AF3), au cadre M. Elle détermine si l'aggravation d'une infirmité rémunérée par une allocation temporaire d'invalidité est directement rattachable à l'accident de service ou à la maladie professionnelle et si elle entraîne l'incapacité aux fonctions.

Question 2 : reportez-vous à la page 4 du rapport médical (AF3), au cadre P. Cette question doit être obligatoirement complétée si des infirmités imputables et non imputables coexistent. Elle se justifie pour l'étude du droit à rente d'invalidité. Il faut déterminer si les blessures ou maladies contractées ou aggravées en service contribuent à la mise à la retraite pour incapacité du fonctionnaire.

Question 3 : reportez-vous à la page 4 du rapport médical (AF3), transmis par l'employeur, au cadre Q. Il s'agit de déterminer si l'incapacité résulte de l'évolution d'un état antérieur à l'accident de service ou à la maladie professionnelle (pathologie diagnostiquée à la veille de l'accident ou de constatation de la maladie) ou des séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Question 4 : répondre à cette question sur la nécessité du recours à l'aide d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante lorsque le questionnaire TP est joint au rapport médical (cadre J).

F

PAGE 3

Rappeler en haut de la page, la date de la séance, le nom de l'agent concerné et la désignation de l'employeur.

G

Compléter ce cadre lorsque votre avis est sollicité pour l'étude des droits à pension d'un orphelin reconnu infirme.

H

Indiquer toutes les observations utiles à l'appréciation de votre avis, notamment en cas de divergence avec les conclusions des rapports médicaux ou entre les membres du conseil médical. Chaque signataire peut émettre des observations relatives au dossier.

M

Indiquer le lieu et la date de la séance. Faire signer le procès verbal par les membres ayant siégé en séance sur ce dossier.

ANNEXE 1

Indiquer les noms de chacun des membres siégeant en séance du conseil.

Le préfet désigne un médecin titulaire pour assurer la présence du conseil médical. Il a voix délibérative et prépondérante en cas d'égalité des voix. Les représentants de la collectivité employeur au nombre de 2, disposent chacun de 2 suppléants.

Les 2 représentants du personnel titulaires et les suppléants sont désignés par les 2 organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la Commission administrative paritaire compétente à l'égard de l'agent dont le cas est examiné parmi les électeurs à cette Commission administrative paritaire, et ce conformément à l'article 4-2 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

Si un médecin est empêché et ses suppléants sont indisponibles, il peut donner mandat à un autre médecin agréé après accord du médecin inspecteur de la santé (article 8).

Le conseil ne peut valablement délibérer que si au moins 4 de ses membres ayant voix délibérative assistent à la séance.

Attention : les médecins ne peuvent pas siéger avec voix délibérative lorsqu'est examiné le dossier d'un agent qu'ils ont examiné à titre d'expert ou de médecin traitant.