

A le ,

A

Monsieur le Président de la  
Commission de Réforme  
Direction Départementale de la Cohésion  
Sociale et de la Protection des Populations  
4 place René Hologne  
70000 VESOUL

Affaire suivie par : **nom, téléphone, mail**

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le dossier de  
M.....

.....  
**(nom, prénom, date de naissance, grade, fonctions exercées, adresse, date )**  
afin que la Commission de Réforme se prononce sur : **(cocher la case correspondante)**

- Accident de travail, en cas de contestation sur l'imputabilité
  - Accident de service
  - Accident de trajet
- Reconnaissance d'une maladie professionnelle
- L'octroi d'un CLD prolongé pour une affection contractée en service
- Mise en disponibilité d'office suite à congés liés à l'accident de travail ou la maladie professionnelle
- Demande d'allocation temporaire d'invalidité en cas d'accident de travail ou maladie professionnelle
- la consolidation suite à la réception d'un certificat médical final
- Rechute de l'accident de travail (reconnaissance de l'imputabilité de la rechute)

- Reprise à temps plein
- Reprise à temps partiel pour raison thérapeutique
  
- Reclassement suite à une inaptitude liée à l'accident de travail ou la maladie professionnelle
  
- Demande d'allocation d'invalidité temporaire pour les agents CNRACL, ayant expirés leurs droits statutaires, n'ayant plus droit aux indemnités journalières maladie, et ayant un état d'invalidité d'au moins 2/3 de leur capacité de travail, après demande adressée à la CPAM (art 6 du décret 60-58)
  
- Demande de cure thermale suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle
  
- Demande de retraite pour invalidité pour les agents CNRACL

A compter du :.....  
ou  
pour la période du.....au.....

Vous trouverez ci-joint les pièces constitutives du dossier.

Vous souhaitant bonne réception, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération la meilleure.

**Le Maire ou le Président**

## PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE

- Déclaration de l'accident par l'agent
- Certificat médical initial
- Autres certificats médicaux (prolongation d'arrêt, de soins....)
- Certificat médical final si demande de consolidation
- Rapport hiérarchique : résultat d'une enquête administrative sur les circonstances de l'accident
- Fiche de poste
- Plan de trajet en cas d'accident de trajet
- Rapport d'expertise d'un médecin agréé (lorsque la collectivité a des doutes sur l'imputabilité)
- Arrêté attestant de la non reconnaissance de l'imputabilité au service par l'autorité territoriale (ou courrier, document type précisant qu'elle entend refuser l'imputabilité)
- Avis de la CPAM pour la demande d'allocation d'invalidité temporaire (art 6 du décret 60-58)

**Pour les rechutes ou la réception d'un courrier de consolidation :** afin d'accélérer la procédure, il appartient à la collectivité de faire expertiser l'agent par un médecin agréé avant le passage en Commission de Réforme.