



CAISSE NATIONALE DE RETRAITES
DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

ETABLISSEMENT DE BORDEAUX

NOTICE EXPLICATIVE

Remplissage rapport médical (modèle AF3)

*Cet imprimé doit être rempli au moment de la constitution du dossier médical.
L'employeur complète la page 1 et le cadre I de la page 3.
Le médecin complète les pages 2, 3, 4 (sauf le cadre I de la page 3).
Chaque page comporte plusieurs cadres à remplir.*

Page 1 à remplir par l'employeur

Compléter les éléments d'identification de l'agent

A

Employeur : indiquer la désignation de votre collectivité

N° affiliation de l'agent : indiquer le numéro attribué à l'agent au moment de son affiliation à la CNRACL

Emploi/Grade actuellement détenu : indiquer l'intitulé du poste occupé

Nature exacte des dernières fonctions exercées : détailler la totalité des tâches effectuées par l'agent sans vous limiter à une dénomination standard (ex : ouvrier professionnel)

B

Date d'affiliation à la CNRACL : renseigner la date de début du versement des cotisations à la CNRACL en qualité de stagiaire ou de titulaire.

Date du dernier jour valable pour la retraite : indiquer la date du dernier jour payé soumis à cotisations à la CNRACL en position statutaire de congés pour maladie.

Date de radiation des cadres : indiquer la date à laquelle la radiation des cadres est envisagée

C

Accident de service ou maladie professionnelle : indiquer si l'agent a été victime d'un accident de service ou/et reconnu en maladie professionnelle.

Majoration pour assistance d'une tierce personne : indiquer si l'agent demande le bénéfice de cette majoration de pension (si oui, compléter l'imprimé questionnaire TP et l'adresser au médecin)

Renseignements médicaux : si l'agent est indemnisé pour des infirmités par d'autres régimes que la CNRACL (ATIACL, Régime général ...) compléter les renseignements relatifs à cette indemnisation

D

Nom et adresse du médecin traitant : indiquer les coordonnées du médecin traitant de l'agent (généraliste ou spécialiste)

E

Dater, signer et apposer votre cachet

F

Page 2 à remplir par le médecin

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)

Compléter le haut de la page en vous identifiant ainsi que l'agent examiné et en précisant la date de l'examen.

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

Date d'apparition : Indiquer la date exacte des premières manifestations de l'infirmité.

Infirmité imputable au service : Indiquer si l'infirmité a été reconnue imputable ou non imputable au service.

Taux préexistant à l'affiliation : Indiquer le taux d'invalidité à retenir à la date d'affiliation à la CNRACL.

Taux au dernier jour valable : Indiquer en cas d'infirmité non imputable, le taux d'invalidité à retenir à la date du dernier jour valable pour la retraite.

Taux à la radiation des cadres : Indiquer en cas d'infirmité imputable au service, le taux d'invalidité à retenir à la date de radiation des cadres.

G

Rapport médical

Votre position devra être argumentée dans un rapport médical, de préférence dactylographié, à joindre obligatoirement.

Conclusions sur l'inaptitude :

Répondre obligatoirement à chacune des questions par OUI ou NON selon l'état de santé de l'agent le jour de l'examen.

H**Examen du droit à la majoration pour assistance d'une tierce personne**

Si l'état de santé de l'agent nécessite l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante, le "questionnaire TP" doit être complété et joint au présent rapport

Page 3 à remplir par l'employeur (cadre I) et le médecin (cadre J)

Ne renseigner cette page que si des séquelles d'accident de service ou de maladie professionnelle sont indemnisées par une allocation temporaire d'invalidité.

Rappeler en haut de la page, le nom et le prénom du fonctionnaire, ainsi que la date de l'examen.

Indiquer le numéro de l'allocation temporaire d'invalidité servie à l'agent, et pour chaque séquelle indemnisée, le libellé, la date de l'accident ou de la maladie et le taux rémunéré.

I

Indiquer pour chaque infirmité rémunérée par l'ATIACL, le taux d'invalidité à retenir à la date de radiation des cadres et en cas d'aggravation répondre obligatoirement aux deux questions.

J**Page 4 à remplir par le médecin**

Ne renseigner cette page que si des séquelles d'accident de service ou de maladie professionnelle ne sont pas indemnisées par une allocation temporaire d'invalidité.

L'employeur doit vous avoir transmis les pièces relatives à l'accident de service ou la maladie professionnelle (rapport hiérarchique, certificat médical initial, certificat du médecin du travail...). Si vous n'en disposez pas, il faut exiger leur transmission.

Rappeler en haut de la page, le nom et le prénom du fonctionnaire, ainsi que la date de l'examen.

Indiquer le libellé et le taux à retenir à la date de radiation des cadres pour chaque infirmité directement provoquée par un accident reconnu imputable au service ou une maladie professionnelle, sans état préexistant (ou état antérieur)

K

Indiquer le libellé et le taux à retenir à la veille de l'accident de service ou de la maladie professionnelle (taux de l'état préexistant) et à la date de radiation des cadres pour chaque infirmité préexistante aggravée par un accident de service ou par une maladie professionnelle.

L

En cas d'infirmité préexistante, répondre obligatoirement aux deux questions sur l'origine de l'inaptitude.

M

En cas de maladie d'origine professionnelle, indiquer s'il existe un lien direct et certain entre la maladie et les fonctions qui ont été exercées par l'agent.

N

Si l'agent présente des infirmités imputables et non imputables au service, répondre obligatoirement à la question.

O

Dater et signer le document et apposer votre cachet

P