

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

**ORDRE DE MISSION AUPRES D’UN MEDECIN AGREE**

**EXPERTISE MEDICALE**

L’un de vos agents demande à faire reconnaître imputable au service une maladie professionnelle ou un accident de service.

Votre collectivité a un doute ou ne reconnaît pas l’imputabilité au service. Vous devrez alors saisir le conseil médical en formation plénière et **diligenter une expertise médicale auprès d’un médecin agréé** pour lui permettre de statuer sur l’imputabilité médicale. Le médecin agréé devra déterminer si la survenance de la pathologie déclarée par l’agent est directement liée à l’activité professionnelle habituelle de l’agent.

L’organisation de cette visite ainsi que son coût sont à la charge de la collectivité employeur qui devra :

* Prendre rendez-vous auprès d’un médecin agréé figurant sur la liste des médecins agréés ***(liste disponible sur le site du CDG 84)***
* Informer l’agent de la date et du lieu de l’expertise médicale
* Demander au médecin agréé de réaliser l’expertise médicale et de transmettre son rapport d’expertise à la collectivité qui le fera suivre au secrétariat du Conseil médical **sous pli cacheté et confidentiel.**

**La collectivité pourra s’appuyer sur les documents ci-après pour poser les questions auprès du médecin expert :**

**I/ Motif de l’examen : IMPUTABILITE ACCIDENT DE SERVICE/TRAJET**

**II/ Motif de l’examen : RECHUTE ACCIDENT DE SERVICE/TRAJET**

**III / Motif de l’examen : IMPUTABILITE MALADIE PROFESSIONNELLE**

**IV/ Motif de l’examen : RECHUTE MALADIE PROFESSIONNELLE**

**V/ Motif de l’examen : SUIVI AS/AT/MP**

# Docteur,

Nous avons l’honneur de vous adresser, afin que vous procédiez à l’examen de l’intéressé (e), le dossier médical de :

NOM /Prénom de la personne à examiner :……………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date de naissance : …………………………………………………………………………………………………………………………

Latéralité : gaucher – droitier (rayer la mention inutile)

Grade : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Poste occupé : ………………………………… …………………………………………………………………………………………….

Collectivité employeur : ………………………………………………………………………………………………………………….

Personne en charge du dossier : …………………………………..…………téléphone : ……………………………………..

Autres : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Cet agent a déclaré :**

Un accident de service survenu le : ………………………………………………………………………………………………..

Un accident de trajet survenu le : ………………………………………………………………………………………………..

Une maladie professionnelle à compter du : ………………………………………………………………………………….

Médecin du travail…………………………………………………………rapport réalisé le ……………………………………

**Historique des événements imputables au service**  à réévaluer à la date de consolidation de l’événement actuel :

Date de AS/AT/MP …………………….Date de consolidation…………………….Taux IPP………………….………

Date de AS/AT/MP …………………….Date de consolidation…………………….Taux IPP………………….………

Date de AS/AT/MP …………………….Date de consolidation…………………….Taux IPP………………….………

**I/ Motif de l’examen : IMPUTABILITE ACCIDENT DE SERVICE/TRAJET**

**Décrire dans votre rapport la pathologie en lien avec le sinistre grâce à un examen clinique minutieux et l’analyse des documents fournis.**

**Statuer et dire :**

1. Si l’évènement est imputable au service et si les lésions constatées sont en relation **directe** et **certaine** avec cet évènement et motiver la réponse.

• Existe-t-il un **état antérieur** indépendant mais susceptible d’interférer sur le siège des lésions décrites ?

2a. **Les arrêts sont-ils tous justifiés** au titre de l’AS/AT ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

• Si oui, jusqu’à quelle date ?

*AS/AT avec arrêts*

2b. Est-il apte à réintégrer sur son poste et dans quelles conditions :

• Temps plein ? Poste initial ? Temps partiel thérapeutique ? Si oui, à quelle date ?

2a. Est-ce que des arrêts sont possibles ? (Précisez le motif)

*AS/AT avec soins*

2b. **Les soins sont-ils justifiés** au titre de l’AS/AT ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

• Si oui, lesquels ? Jusqu’à quelle date ?

3. Présente-t-il une incompatibilité à son poste de travail (aménagement et/ou changement de poste) ?

4. Présente-t-il une inaptitude à ses fonctions, càd à toutes les fonctions du cadre d’emploi (en vue d'un changement de filière = reclassement) ?

5. Présente-il une inaptitude à ses et toutes fonctions en vue d'une retraite pour invalidité (compléter l’imprimé AF3 de manière détaillée (rapport médical, imputabilité ou pas des lésions, libellé exact des séquelles, date) ?

6. Déterminer si l’état de santé de l'agent, consécutif à l’AS /AT, peut être considéré comme guéri ou consolidé ?

• **À quelle date ?**

7. Évaluer un éventuel taux d’incapacité selon le nouveau barème des pensions civiles et militaires de retraite (décret n° 2001-99 du 31 janvier 2001) en précisant le taux afférent par séquelle, à l’état antérieur et en libellant conformément à ce barème.

8. Préciser la prise en charge éventuelle des **arrêts** / **soins** au-delà de la date de consolidation. Statuer également sur la nécessité de soins post-consolidation.

9. Réévaluer les anciens évènements imputables au service à la date de la consolidation.

Informations complémentaires :

• …………….

**Dans l'attente de votre rapport, je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération** ***distinguée.***

**II/ Motif de l’examen : RECHUTE ACCIDENT DE SERVICE/TRAJET**

**Décrire dans votre rapport la pathologie en lien avec le sinistre grâce à un examen clinique minutieux et l’analyse des documents fournis.**

**Statuer et dire :**

1. Déterminer si les lésions déclarées sur le certificat médical de rechute sont à rattacher de façon **directe** et **certaine** à l’accident de service/trajet.

2. Déterminer si elles traduisent une aggravation et sont à ce titre à considérer comme une rechute.

• Si ce n'est pas une rechute, s'agit-il d'un nouvel événement imputable au service ou d'un événement non imputable ?

3a. **Les arrêts sont-ils tous justifiés** au titre de la rechute de l’AS/AT ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

• Si oui, jusqu’à quelle date ?

*AS/AT avec arrêts*

3b. Est-il apte à réintégrer sur son poste et dans quelles conditions :

• Temps plein ? Poste initial ? Temps partiel thérapeutique ? Si oui, à quelle date ?

3a. Est-ce que des arrêts sont possibles ? (Précisez le motif)

3b. **Les soins sont-ils justifiés** au titre de la rechute de l’AS/AT ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

*AS/AT avec soins*

• Si oui, lesquels ? Jusqu’à quelle date ?

4. Présente-t-il une incompatibilité à son poste de travail (aménagement et/ou changement de poste) ?

5. Présente-t-il une inaptitude à ses fonctions, càd à toutes les fonctions du cadre d’emploi (en vue d'un changement de filière = reclassement) ?

6. Présente-il une inaptitude à ses et toutes fonctions en vue d'une retraite pour invalidité (compléter l’imprimé AF3 de manière détaillée (rapport médical, imputabilité ou pas des lésions, libellé exact des séquelles, date) ?

7. Déterminer si l’état de santé de l'agent, consécutif à l’AS/AT, peut être considéré comme guéri ou consolidé ?

• **À quelle date ?**

8. Évaluer un éventuel taux d’incapacité selon le nouveau barème des pensions civiles et militaires de retraite (décret n° 2001-99 du 31 janvier 2001) en précisant le taux afférent par séquelle, à l’état antérieur et en libellant conformément à ce barème.

9. Préciser la prise en charge éventuelle des **arrêts** / **soins** au-delà de la date de consolidation. Statuer également sur la nécessité de soins post-consolidation.

10. Réévaluer les anciens évènements imputables au service à la date de la consolidation.

Informations complémentaires :

• …………….

**Dans l'attente de votre rapport, je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération** ***distinguée.***

**III / Motif de l’examen : IMPUTABILITE MALADIE PROFESSIONNELLE**

**Décrire dans votre rapport la pathologie en lien avec le sinistre grâce à un examen clinique minutieux et l’analyse des documents fournis.**

**Statuer et dire :**

1. Si la pathologie est à prendre en charge au titre de la maladie professionnelle. Préciser la date d'origine du risque correspondant à la date de première constatation des lésions en adéquation ou non avec le certificat médical initial.

• Existe-t-il un **état antérieur** indépendant mais susceptible d’interférer sur le siège des lésions décrites ?

1. Lorsque la pathologie est désignée dans un tableau du code de la sécurité sociale, préciser le numéro du tableau.

• L’ensemble des critères est-il réuni ?

• Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste des travaux n’est/ne sont pas remplie (s), la maladie est-elle directement liée à l'exercice des fonctions ?

3. Lorsque la pathologie n'est pas listée, la maladie est-elle essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et est-elle susceptible d'entraîner une incapacité permanente au moins égale à 25% ?

4a. **Les arrêts sont-ils tous justifiés** au titre de la MP ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

• Si oui, jusqu’à quelle date ?

*MP avec arrêts*

4b. Est-il apte à réintégrer sur son poste et dans quelles conditions :

• Temps plein ? Poste initial ? Temps partiel thérapeutique ? Si oui, à quelle date ?

4. **Les soins sont-ils justifiés** au titre de la MP (conformément aux tableaux du régime général), d’une maladie contractée en service ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

*MP avec soins*

• Si oui, lesquels ? Jusqu’à quelle date ?

5. Présente-t-il une incompatibilité à son poste de travail (aménagement et/ou changement de poste) ?

6. Présente-t-il une inaptitude à ses fonctions, càd à toutes les fonctions du cadre d’emploi (en vue d'un changement de filière = reclassement) ?

7. Présente-il une inaptitude à ses et toutes fonctions en vue d'une retraite pour invalidité (compléter l’imprimé AF3 de manière détaillée (rapport médical, imputabilité ou pas des lésions, libellé exact des séquelles, date) ?

8. Déterminer si l’état de santé de l'agent, consécutif à la MP, peut être considéré comme guéri ou consolidé ?

• **À quelle date ?**

9. Évaluer un éventuel taux d’incapacité selon le nouveau barème des pensions civiles et militaires de retraite (décret n° 2001-99 du 31 janvier 2001) en précisant le taux afférent par séquelle, à l’état antérieur et en libellant conformément à ce barème.

10. Préciser la prise en charge éventuelle des **arrêts** / **soins** au-delà de la date de consolidation. Statuer également sur la nécessité de soins post-consolidation.

11. Réévaluer les anciens évènements imputables au service à la date de la consolidation.

Informations complémentaires :

• …………….

**Dans l'attente de votre rapport, je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération** ***distinguée.***

**IV/ Motif de l’examen : RECHUTE MALADIE PROFESSIONNELLE**

**Décrire dans votre rapport la pathologie en lien avec le sinistre grâce à un examen clinique minutieux et l’analyse des documents fournis.**

**Statuer et dire :**

1. Déterminer si les lésions déclarées sur le certificat médical de rechute sont à rattacher de façon **directe** et **certaine** à la maladie professionnelle.

2. Déterminer si elles traduisent une aggravation et sont à ce titre à considérer comme une rechute.

• Si ce n'est pas une rechute, s'agit-il d'un nouvel événement imputable au service ou d'un événement non imputable ?

3a. **Les arrêts sont-ils tous justifiés** au titre de la rechute de la MP ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

• Si oui, jusqu’à quelle date ?

*MP avec arrêts*

3b. Est-il apte à réintégrer sur son poste et dans quelles conditions :

• Temps plein ? Poste initial ? Temps partiel thérapeutique ? Si oui, à quelle date ?

3. **Les soins sont-ils justifiés** au titre de la rechute de la MP (conformément aux tableaux du régime général), d’une maladie contractée en service ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

*MP avec soins*

• Si oui, lesquels ? Jusqu’à quelle date ?

4. Présente-t-il une incompatibilité à son poste de travail (aménagement et/ou changement de poste) ?

5. Présente-t-il une inaptitude à ses fonctions, càd à toutes les fonctions du cadre d’emploi (en vue d'un changement de filière = reclassement) ?

6. Présente-il une inaptitude à ses et toutes fonctions en vue d'une retraite pour invalidité (compléter l’imprimé AF3 de manière détaillée (rapport médical, imputabilité ou pas des lésions, libellé exact des séquelles, date) ?

7. Déterminer si l’état de santé de l'agent, consécutif à la MP, peut être considéré comme guéri ou consolidé ?

• **À quelle date ?**

8. Évaluer un éventuel taux d’incapacité selon le nouveau barème des pensions civiles et militaires de retraite (décret n° 2001-99 du 31 janvier 2001) en précisant le taux afférent par séquelle, à l’état antérieur et en libellant conformément à ce barème.

9. Préciser la prise en charge éventuelle des **arrêts** / **soins** au-delà de la date de consolidation. Statuer également sur la nécessité de soins post-consolidation.

10. Réévaluer les anciens évènements imputables au service à la date de la consolidation.

Informations complémentaires :

• …………….

**Dans l'attente de votre rapport, je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération** ***distinguée.***

**V/ Motif de l’examen : SUIVI AS/AT/MP**

**Décrire dans votre rapport la pathologie en lien avec le sinistre grâce à un examen clinique minutieux et l’analyse des documents fournis.**

**Statuer et dire :**

1a. **Les arrêts prescrits** depuis le (date de la dernière expertise) sont-ils toujours tous justifiés au titre de l’**AS/AT**/**MP** ou sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

*AS/AT/MP avec arrêts*

• Si oui, jusqu’à quelle date ?

1b. Est-il apte à réintégrer sur son poste et dans quelles conditions :

• Temps plein ? Poste initial ? Temps partiel thérapeutique ? Si oui, à quelle date ?

1. **Les soins** sont-ils toujours justifiés au titre de l’**AS/AT**/**MP** sont-ils à prendre au titre d’une maladie ordinaire ?

*AS/AT/MP avec soins*

• Si oui, lesquels ? Jusqu’à quelle date ?

2. Présente-t-il une incompatibilité à son poste de travail (aménagement et/ou changement de poste) ?

3. Présente-t-il une inaptitude à ses fonctions, càd à toutes les fonctions du cadre d’emploi (en vue d'un changement de filière = reclassement) ?

4. Présente-il une inaptitude à ses et toutes fonctions en vue d'une retraite pour invalidité (compléter l’imprimé AF3 de manière détaillée (rapport médical, imputabilité ou pas des lésions, libellé exact des séquelles, date) ?

5. Déterminer si l’état de santé de l'agent, consécutif à l’**AS/AT**/**MP**, peut être considéré comme guéri ou consolidé ?

• **À quelle date ?**

6. Évaluer un éventuel taux d’incapacité selon le nouveau barème des pensions civiles et militaires de retraite (décret n° 2001-99 du 31 janvier 2001) en précisant le taux afférent par séquelle, à l’état antérieur et en libellant conformément à ce barème.

7. Existe-t-il un **état antérieur** indépendant mais susceptible d’interférer sur le siège des lésions décrites ?

8. Préciser la prise en charge éventuelle des **arrêts** / **soins** au-delà de la date de consolidation. Statuer également sur la nécessité de soins post-consolidation.

9. Réévaluer les anciens évènements imputables au service à la date de consolidation.

Informations complémentaires :

• …………….

**Dans l'attente de votre rapport, je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de ma considération distinguée.**