

Demande d'expertise médicale

**Aide mémoire des documents à fournir
pour le bon déroulement de l'examen et la qualité
des conclusions rendues par le médecin expert.**

Ce qui suit s'applique particulièrement aux expertises dont la finalité est de permettre à l'autorité administrative de prendre une décision relative à la prise en charge en espèces et/ou en nature d'un événement, et aux conditions d'aptitude au poste le cas échéant.

| TYPE DE DOSSIER | DOCUMENTS À FOURNIR | IMPUTABILITÉ INITIALE DES LÉSIONS | SUIVI DE DOSSIER | RECHUTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------|
| ACCIDENT DU TRAVAIL (service ou trajet) <i>⇒ idem pour les dossiers liés à un malaise sur le lieu de travail</i> | Enquête administrative ou rapport administratif hiérarchique dûment renseigné par l'administration | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Déclaration circonstanciée d'accident de l'agent | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Certificat médical initial d'arrêt de travail ou de soins mentionnant le siège et la nature détaillés des lésions | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Certificats de prolongation d'arrêt ou de soins mentionnant le siège et la nature détaillés des lésions* | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Justificatifs de soins (devis de soins dentaires, cure thermique, prothèses, orthèses...)* | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Fiche de poste (si besoin d'étudier l'aptitude au poste)* | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Fiche de poste précédente en cas de changement de poste* | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Rapport rédigé par l'autorité hiérarchique sur d'éventuels accidents antérieurs, précisant s'ils ont ou non été reconnus imputables au service* | ✓ | ✓ | ✓ |
| | Arrêté ou décision administrative d'imputabilité initiale | | ✓ | ✓ |
| | Procès-verbaux | | ✓ | ✓ |
| | Conclusions administratives des précédentes expertises* | | ✓ | ✓ |
| | Enquête administrative ou courrier de la collectivité ou de l'agent précisant les circonstances de rechute (notamment sur le lieu de travail ou en dehors) | | | ✓ |
| | Certificat médical de rechute d'arrêt de travail ou de soins mentionnant le siège et la nature détaillés des lésions | | | ✓ |
| Certificat final et/ou conclusions d'expertise statuant sur une date de consolidation ou de guérison** | | | ✓ | |

* Selon le cas

** souhaitable

TYPE DE DOSSIER
DOCUMENTS À FOURNIR
**IMPUTABILITÉ
INITIALE
DES LÉSIONS**
**SUIVI
DE DOSSIER**
RECHUTE
**MALADIE
PROFESSIONNELLE
(MP)**

«> L'expertise n'est pas nécessaire dans le cadre d'une reconnaissance de maladie professionnelle relative à la gale, à la tuberculose ou à une autre maladie infectieuse dès lors que le contact en milieu professionnel et le diagnostic ont été confirmés

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| Demande de reconnaissance de la maladie professionnelle et/ou le certificat médical initial mentionnant le siège et la nature détaillés des lésions établi par le médecin traitant et/ou le médecin du travail | ✓ | ✓ | ✓ |
| Rapport rédigé par l'autorité hiérarchique sur d'éventuels accidents antérieurs, précisant s'ils ont ou non été reconnus imputables au service* | ✓ | ✓ | ✓ |
| Fonction occupée et fiche de poste actuelle | ✓ | ✓ | ✓ |
| Certificats de prolongation d'arrêt ou de soins mentionnant le siège et la nature détaillés des lésions* | ✓ | ✓ | ✓ |
| Justificatifs de soins (devis de soins dentaires, cure thermique, prothèses, orthèses...)* | ✓ | ✓ | ✓ |
| Fiche technique du ou des produits utilisés (en cas de pathologie résultant d'une exposition à des produits)* | ✓ | ✓ | ✓ |
| Avis du médecin du travail | ✓ | | |
| Historique de carrière et des postes occupés par l'agent | ✓ | | |
| Courrier de demande de reconnaissance en maladie professionnelle de l'agent | ✓ | | |
| Enquête administrative ou rapport administratif hiérarchique dûment renseigné* | ✓ | | ✓ |
| Arrêté ou décision administrative d'imputabilité initiale | | ✓ | ✓ |
| Procès-verbaux | | ✓ | ✓ |
| Conclusions administratives des précédentes expertises | | ✓ | ✓ |
| Fiche de poste précédente en cas de changement de poste* | | ✓ | ✓ |
| Enquête administrative ou courrier de la collectivité ou de l'agent précisant les circonstances de rechute (notamment sur le lieu de travail ou en dehors) | | | ✓ |
| Certificat médical de rechute d'arrêt de travail ou de soins mentionnant le siège et la nature détaillés des lésions | | | ✓ |
| Certificat final et/ou conclusions d'expertise statuant sur une date de consolidation ou de guérison** | | | ✓ |

* Selon le cas

** souhaitable

Stress, burn out, état anxio-dépressif réactionnel, conflit au travail, harcèlement...

Ces cas ne dérogent pas aux obligations normales découlant d'une demande de reconnaissance d'imputabilité. Les certificats médicaux mentionnant seulement « harcèlement » ou « agression » ne sont pas recevables. Ils ne permettent pas d'instruire un dossier. Le médecin traitant doit impérativement décrire les lésions médicales constatées. La collectivité est tenue d'engager une enquête sur la base de la déclaration détaillée de son agent.

Les documents justificatifs à fournir sont les mêmes que pour l'accident du travail ou la maladie professionnelle en ajoutant les documents suivants : - les rapports hiérarchiques détaillés de l'employeur (décideur - DRH - responsable hiérarchique) : confirmation ou infirmation des circonstances et du fait déclencheur signalé par l'agent, - les témoignages éventuels, - la fiche de poste (notamment si les lésions mentionnées sur le certificat initial sont en lien avec la fonction de l'agent).

Dans tous les cas, nous vous conseillons de rappeler à l'agent qu'il doit se munir de son dossier médical et le présenter au médecin agréé. En cas de dossier incomplet, l'impossibilité de statuer risque d'aboutir, au pire à un avis défavorable à la demande de l'agent, au mieux à une suspension de prise en charge dans l'attente d'une décision une fois le dossier complété.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Sofaxis est responsable au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N° 2016/679 du 27 avril 2016) de traitements de données à caractère personnel vous concernant.

La licéité de ces traitements repose sur l'intérêt légitime du responsable de traitement ainsi que de la collectivité employeur, les traitements mis en œuvre étant nécessaires à la réalisation du service de contrôle médical demandé par cette dernière dans les conditions prévues par le Statut de la Fonction Publique.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité la gestion (demande, suivi de la mise en œuvre...) des services de contre-visites et expertises médicales demandées par les collectivités employeurs.

Elles sont destinées aux collaborateurs habilités en charge de l'organisation des contrôles médicaux, et le cas échéant et pour les données qui les concernent :

- aux collaborateurs habilités en charge de la gestion des sinistres ainsi que du Service Relations Clients,
- aux collaborateurs habilités du Centre de Gestion auquel votre collectivité est rattachée,
- aux prestataires et sous-traitants impliqués dans le traitement (archivage...).

Le renseignement des rubriques vous concernant (contact collectivité) est obligatoire ; à défaut, Sofaxis pourrait être dans l'impossibilité de répondre à la demande de contre-visite ou d'expertise médicale ou le temps de traitement pourrait être retardé.

Vos données sont conservées pour la durée strictement nécessaire à la finalité précisée ci-dessus, augmentée de la durée des prescriptions légales ou réglementaires.

En application de la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès.

Par ailleurs et sous certaines conditions, vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement ainsi qu'à la portabilité de vos données.

En outre, dans l'hypothèse où le traitement est fondé sur la notion d'intérêt légitime, vous disposez également du droit de vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière, à moins que le traitement soit justifié par :

- l'existence de motifs légitimes et impérieux qui prévaudraient sur vos intérêts et droits et libertés ; ou
- la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Vous pouvez exercer ces droits, en justifiant de votre identité, en contactant le Délégué à la Protection des Données (DPO) de Sofaxis par courrier électronique ou par courrier postal (cf. coordonnées ci-dessous).

Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès d'une Autorité de contrôle en charge de la protection des données personnelles (cf. coordonnées ci-dessous).

Responsable du traitement

Sofaxis
Route de Creton
18110 -VASSELAY
privacy.sofaxis@relyens.eu

Délégué à la Protection des Données

Sofaxis
DPO
CS 80006
18020 - BOURGES CEDEX
privacy.sofaxis@relyens.eu

Autorité de contrôle

C.N.I.L
3, Place de Fontenoy
TSA 80715
75334 Paris Cedex 07
Tel : 01 53 73 22 22