

DEMANDE D'EXPERTISE MEDICALE

CENTRE DE GESTION DE LA CHARENTE

30 RUE DENIS PAPIN

CS 12213

16022 ANGOULEME CEDEX

Demande adressée à : Mme PAULIAC Guylène : 05.45.69.45.76 ou Mr CAILLON Emmanuel :
05.45.69.45.86 - Fax : 05.45.95.35.89



ELEMENTS A TRANSMETTRE A GRAS SAVOYE

COLLECTIVITE

Raison Sociale :

Adresse :

CP : Ville : Tél :

Nom du correspondant : Fonction :

Tél : Fax :

Email :

AGENT A EXPERTISER

Nom : Prénom :

Numéro sécurité sociale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Clé | _ | _ |

Adresse :

CP : Ville : Tél : Port :

Prochaines dates d'indisponibilité ou de congés payés de l'agent dans les 3 prochains mois (Obligatoire, en cas de non précision, aucune date d'expertise ne sera fixée) :

CNRACL Non CNRACL SPV

SINISTRE

Nature du sinistre

Accident du travail Maladie professionnelle Maladie ordinaire Congé LM/LD

Date d'origine : / / Date de rechute : / /

OBJECTIF DE LA MISSION (Cocher les cases correspondantes)

- Se prononcer sur l'imputabilité des arrêts et soins
- Les arrêts et les soins relèvent-ils d'un état pathologique préexistant ou d'une affection indépendante qui évolue pour son propre compte ?
- Fixer la date de guérison avec retour à l'état antérieur ou avec risque de rechute ou date de consolidation
- Les soins post consolidation sont-ils imputables ? En fixer la durée et la nature
- Fixer le taux d'IPP selon le code des pensions civiles et militaires
- La reprise du travail est-elle possible au poste habituel ?
- Si oui, à quelle date et dans quelles conditions
 - Si non, l'agent est-il inapte totalement et définitivement à toutes les fonctions ?

Demandes complémentaires dans le cadre d'une Rechute :

Cette demande de rechute correspond-elle à la définition suivante : « **la rechute est définie comme la récurrence ou l'aggravation subite et naturelle de l'affection initiale après sa consolidation sans intervention d'une cause extérieure** » (Cour administrative d'appel de Douai, 2e, 26/03/2013, n°11DA01875) ?

Les lésions décrites sur le certificat médical sont-elles en rapport direct, certain et total avec le certificat médical initial de l'AT ?

Demande complémentaire dans le cadre d'une maladie professionnelle :

Préciser la date d'origine et le numéro de la maladie professionnelle

Éléments particuliers motivant la demande d'expertise : Hospitalisation lourde ou séjour de réadaptation fonctionnelle : Appareillage divers (kinésithérapie, dentaire, auditif, ...) : Autre (à remplir obligatoirement) :

.....

.....

 Orientation sur la spécialité médicale :

.....

.....

Commentaires :

.....

.....

ORGANISATION DE LA MISSION La collectivité s'oppose à la réalisation de l'expertise dans un département limitrophe.**LISTE DES DOCUMENTS A JOINDRE LORS DE CHAQUE DEMANDE**

- Déclaration de sinistre (sauf si le document a déjà été transmis)
- Certificats médicaux (sauf si les documents ont déjà été transmis)
- Fiche de poste (pour une reconnaissance en maladie professionnelle)
- Conclusions administratives (si agent déjà expertisé)
- Devis ou facture

Date de la demande : / /

Cachet et signature :

Si des examens médicaux sont programmés, le rendez vous d'expertise sera fixé à l'issue de ses examens.

L'agent devra alors se munir de tous les documents médicaux liés à sa pathologie (compte rendu radio, prescriptions médicales, examens....), afin que le medecin expert puisse mener à bien sa mission.