**Modèle courrier à l’attention du médecin agréé dans le cadre des expertises médicales (accident de service)**

Dossier suivi par :

Service :

Tél :

Courriel :

Lieu, date,

A l’attention du Docteur ……………………………..

**Objet :** expertise médicale

**Pièce jointe :** dossier de l’agent

Docteur,

J’ai l’honneur de vous saisir, à la suite de la demande d’imputabilité d’un accident de service du ….. / ….. / ………. formulée par Madame / Monsieur …………………………………….., (grade), née le ….. / ….. / ………., domiciliée : (adresse), agent de la collectivité / l’établissement public.

(Circonstances de l’accident de service)

En conséquence, je vous prie de bien vouloir, en tant que médecin agréé, procéder à l’expertise de cet agent, le ….. / ….. / ………. à ……….. h …………… , à votre cabinet.

Afin de me permettre de statuer sur l’imputabilité ou non au service de la pathologie de Madame / Monsieur ……………………………………………, votre rapport d’expertise devra :

* Décrire de façon précise la nature et le siège des lésions ;
* Préciser si la pathologie est en rapport direct et certain avec l’accident de service du ….. / ….. / ………. ;
* Déterminer si les arrêts de travail et les soins prescrits à compter du ….. / ….. / ………. sont justifiés et la conséquence directe de l’accident de service du ….. / ….. / ………. ou s’ils sont dus à un état antérieur ou à une pathologie évoluant pour le propre compte de l’agent ;
* Fixer une date de guérison ou de consolidation avec éventuellement un taux d’incapacité permanente (IPP) à déterminer en fonction du barème de référence ;
* Déterminer si l’agent est apte à l’exercice de ses fonctions (temps complet, temps partiel thérapeutique, aménagement du poste de travail, reclassement). *(Le cas échéant)* En cas d’inaptitude définitive et totale à toutes les fonctions, vous voudrez bien compléter le rapport d’expertise médicale ci-joint (imprimé AF3) et m’adresser, dès que possible :
* Les conclusions administratives de votre expertise médicale ;
* L’intégralité de votre expertise médicale, sous pli confidentiel, à l’attention du conseil médical ;
* Votre note d’honoraires accompagnée d’un relevé d’identité bancaire afin que je puisse procéder au règlement.

Je vous remercie et vous prie d’agréer, Docteur, l’expression de mes salutations distinguées.

Le Maire / Le Président