

**MODELE DE LETTRE DE MISSION**  
**MEDECIN AGREE**

Objet : Expertise médicale de Mr/Mme :

Dossier suivi par : Mr/Mme :

Pièces jointes : *joindre tous les éléments médicaux et administratifs pouvant apporter des éléments concernant l'objet de la demande, faire un récapitulatif des congés maladie obtenus et des périodes de temps partiel thérapeutique accordées*

Docteur,

Suite à notre appel téléphonique de *Service ou personne en charge du dossier*, je vous remercie de bien vouloir examiner :

*Mr/Mme :*

*Né(e) le : ../../....*

*Demeurant à :*

Qui a été victime d'un accident de travail/de trajet le :

Ou

Qui a effectué le ../../.... une demande de reconnaissance en maladie professionnelle/maladie contractée en service

Ou

Qui a effectué le ../../....une demande de mise en retraite pour invalidité

Ou

Qui a effectué le ../../....une demande de temps partiel thérapeutique

Je vous serais obligé(e) de bien vouloir le/la recevoir en votre cabinet :

le ../../....

à ..h..

afin de statuer : *Selon le cas choisir l'objet de la mission*

Pour un accident du travail ou accident de trajet :

- Décrire de façon précise la nature des lésions (examen clinique précis et détaillé)
- Préciser si la lésion est en rapport direct, unique et certain avec l'accident du travail/ l'accident de trajet (circonstances de l'accident)

- Préciser s'il existe un état antérieur
- Déterminer si les arrêts de travail et les soins prescrits sont justifiés et la conséquence directe de l'accident du travail/de l'accident de trajet ou s'ils sont dus à un état antérieur
- Fixer une date de guérison ou de consolidation avec éventuellement un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) à déterminer en fonction du barème de référence (barème du code des pensions civiles et militaires - décret n° 68-756 du 13 août 1968 modifié pris en application de l'article L 28)

Pour une maladie professionnelle ou maladie contractée en service :

- Décrire de façon précise la nature des lésions (examen clinique précis et détaillé)
- Préciser si la lésion est en rapport direct, unique et certain avec une maladie professionnelle/une maladie contractée en service (circonstances et description du poste)
- Préciser s'il existe un état antérieur
- Déterminer si les arrêts de travail et les soins prescrits sont justifiés et la conséquence directe de la maladie professionnelle/de la maladie contractée en service ou s'ils sont dus à un état antérieur
- Fixer une date de guérison ou de consolidation avec éventuellement un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) à déterminer en fonction du barème de référence (barème du code des pensions civiles et militaires - décret n° 68-756 du 13 août 1968 modifié pris en application de l'article L 28)

Pour une retraite pour invalidité :

- Compléter le formulaire AF3 ci-joint de la Caisse des Dépôts et Consignations (conseils en ligne sur le site <http://www.cnacl.fr> - suivre le chemin suivant « invalidité et prévention » - « invalidité cnacl » - « accueil, circuits, imprimés » - « conseils pratiques » « rapport médical »
- Pour déterminer les taux, vous disposez d'un barème de référence ((barème du code des pensions civiles et militaires - décret n° 68-756 du 13 août 1968 modifié pris en application de l'article L 28)
- Compléter le formulaire majoration pour tierce personne ci-joint de la Caisse des Dépôts et Consignations

Pour l'octroi ou le renouvellement du temps partiel thérapeutique :

- Avis favorable ou défavorable à l'attribution du temps partiel thérapeutique
- Déterminer la date de début et la durée accordée
- Déterminer la quotité de travail exprimée en %

Je vous remercie de bien vouloir me faire parvenir, sous pli confidentiel, le rapport que vous aurez établi, accompagné de votre note d'honoraire.

Je vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes sincères salutations.

Date et Signature