* *Modèle de lettre de mission médecin agréé pour visite de (page 1)*
* *Modèle de lettre de convocation agent (page 4 et 5)*

Docteur,

Suite à notre échange téléphonique, je vous confirme le rendez-vous fixé le [date] à [heure] pour notre agent.

Nous vous sommes reconnaissants de bien vouloir recevoir notre agent :

**Nom de l’agent : …………………………… Prénom : …………………………………**

Né(e) le : ……………………………………………….

Grade : ……………………………………………….

Poste : ………………………………………………. (Fiche de poste ci-jointe)

Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous :

 🗆 **Congé de Maladie Ordinaire - VISITE DE CONTROLE (art. 15 du décret 87-602)**

L’arrêt de travail en cours se termine le xx/xx/xx (cf. copie en PJ)

L’arrêt actuel est-il médicalement justifié ? [ ] OUI [ ] NON

Une reprise du travail est-elle envisageable au terme de cet arrêt : [ ] OUI [ ] NON

Si non, à quelle date la reprise peut-elle être envisagée et en préciser

les modalités (TPT, aménagements, restrictions…)  :

🗆 **Congé Longue Maladie - EXAMEN MEDICAL (art. 26 du décret 87-602)**

🗆 à la demande de l’agent 🗆 d’office

L’agent a déjà bénéficié d’un CONGE DE LONGUE MALADIE (CLM) du xx/xx/xx au xx/xx/xx.

Droits restants :

L’arrêt en cours est en lien avec le CLM précédemment obtenu : [ ] OUI [ ] NON

 *Pour information l’agent qui a déjà bénéficié d’un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas repris auparavant l'exercice de ses fonctions pendant un an.*

Le CLM doit-il être prolongé ? pour quelle durée ? : [ ] 3 mois [ ]  6 mois

Une reprise du travail est-elle envisageable au terme de cet arrêt : [ ] OUI [ ] NON

Si non, à quelle date la reprise peut-elle être envisagée et en préciser

les modalités (TPT, aménagements, restrictions…)  :

🗆 **Congé Grave Maladie - EXAMEN MEDICAL (art. 8 du décret n°88-145) :**

🗆 à la demande de l’agent 🗆 d’office

L’agent a déjà bénéficié d’un CONGE DE GRAVE MALADIE (CGM) du xx/xx/xx au xx/xx/xx.

Droits restants :

L’arrêt en cours est en lien avec le CGM précédemment obtenu : [ ] OUI [ ] NON

 *Pour information l’agent qui a déjà bénéficié d’un congé de grave maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas repris auparavant l'exercice de ses fonctions pendant un an.*

Le CGM doit-il être prolongé ? pour quelle durée ? : [ ] 3 mois [ ]  6 mois

Une reprise du travail est-elle envisageable au terme de cet arrêt : [ ] OUI [ ] NON

Si non, à quelle date la reprise peut-elle être envisagée et en préciser

les modalités (TPT, aménagements, restrictions…)  :

🗆 **Congé Longue Durée - EXAMEN MEDICAL (art. 26 du décret 87-602)**

🗆 à la demande de l’agent 🗆 d’office

L’agent a déjà bénéficié d’un CONGE DE LONGUE DUREE (CLD) du xx/xx/xx au xx/xx/xx.

Droits restants :

L’arrêt en cours est en lien avec le CLD précédemment obtenu : [ ] OUI [ ] NON

*Pour information :*

*-l’agent qui a déjà ouvert des droits à un congé de longue durée pour une même pathologie précédemment ne peut bénéficier d'un autre type de congé.*

*- un congé longue durée ne peut pas être suivi par un congé d’un autre type.*

Le CLD doit-il être prolongé ? pour quelle durée ? : [ ] 3 mois [ ]  6 mois

Une reprise du travail est-elle envisageable au terme de cet arrêt : [ ] OUI [ ] NON

Si non, à quelle date la reprise peut-elle être envisagée et en préciser

les modalités (TPT, aménagements, restrictions…)  :

Fais-le,

Signature :

# ETAT DES SOMMES DUES

**----------------------------------**

M. le Docteur xxxxxxxxxxxx

N° SIRET…………………………………………

----

 Administration de l’agent :

 Date de l’examen :

----

 HONORAIRES  :

 FRAIS DE TRANSPORT  :

 NOMBRE DE KILOMETRES  :

----------------------------------

 TOTAL :

----

Certifié sincère et véritable le présent état s’élevant à la somme de :

Lu et approuvé A le

 Le Médecin

**JOINDRE UN RIB**

*Courrier en recommandé avec accusé de réception*

 À…, le….

Objet : convocation à une contre-visite médicale

Madame, (Monsieur)

Vous êtes en arrêts continu depuis le xx/xx/xx, soit depuis plus de 6 mois.

Comme le prévoit le décret 87-602 art. 15, une visite de contrôle auprès d’un médecin agréé est obligatoire au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de congé maladie.

Dans le cadre de ce contrôle médical, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir vous présenter au cabinet du Docteur ………………………. [Adresse, coordonnées téléphoniques]

**Le ………. à ……. h.**

Lors de la consultation, vous voudrez bien présenter tout document en votre possession, susceptible d'intéresser le médecin expert : certificats médicaux, ordonnances, radiographies, résultats d'examen, comptes rendus d’hospitalisation etc…

Nous vous rappelons que les contrôles médicaux diligentés par l’employeur revêtent un caractère obligatoire. Le fait de ne pas s’y soumettre vous expose à une suspension de la rémunération ainsi, le cas échéant, qu’à une sanction disciplinaire (art.15 du décret n° 87-602).

Nous vous prions d’agréer, Madame (Monsieur), l’expression de nos sentiments distingués.

 Signature

*Courrier en recommandé avec accusé de réception*

 À…, le….

Objet : convocation à un examen médical pour une demande de renouvellement de congé

Madame, (Monsieur)

Vous êtes actuellement en (*congé longue maladie/ grave maladie/ longue durée ou longue maladie*) et sollicitez le renouvellement de celui-ci.

Comme le prévoit le décret 87-602 art. 26, un examen médical auprès d’un médecin agréé est obligatoire au moins une fois par an ou à chaque renouvellement pour les congés longue maladie d’office.

Dans le cadre de cet examen, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir vous présenter au cabinet du Docteur ………………………. [Adresse, coordonnées téléphoniques]

**Le ………. à ……. h.**

Lors de la consultation, vous voudrez bien présenter tout document en votre possession, susceptible d'intéresser le médecin expert : certificats médicaux, ordonnances, radiographies, résultats d'examen, comptes rendus d’hospitalisation etc…

Nous vous rappelons cet examen diligenté par l’employeur revêtent un caractère obligatoire. Le fait de ne pas s’y soumettre vous expose à une suspension de la rémunération ainsi, le cas échéant, qu’à une sanction disciplinaire (art.15 du décret n° 87-602).

Nous vous prions d’agréer, Madame (Monsieur), l’expression de nos sentiments distingués.

 Signature