le

**CDG 53 – Maison des collectivités**

**Monsieur le Président du conseil médical**

Secrétariat du conseil médical

Parc Tertiaire Cérès

21 rue Ferdinand Buisson - Bât. F

**53810 CHANGE**

**FICHE 2P : La maladie professionnelle inscrite dans un tableau du régime de la sécurité sociale**

**et la maladie d’origine professionnelle hors tableau**

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURE DES PIECES A FOURNIR** | **OBSERVATIONS** |
| **NOM – Prénom de l’agent :**      **Documents à fournir :**[ ]  Saisine de la collectivité indiquant de manière précise l’objet et les questions pour lesquelles il est nécessaire d’avoir un avis (prise en charge des périodes initiales et/ou de prolongation) et préciser les raisons pour lesquelles l’autorité territoriale ne reconnait pas l’imputabilité au service [(*n° 01-D-FORM1P*)](https://www.cdg53.fr/document/01-d-form1p-formulaire-de-saisine-collectivite.docx)[ ]  Demande écrite de l’agent [(*n°01-D-MOD1P*)](https://www.cdg53.fr/document/01-d-mod1p-saisine-agent.docx)[ ]  Certificats médicaux (de l’initial à la dernière prolongation),[ ]  [Fiche descriptive des fonctions](https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/Fiche_de_poste_1_.pdf?cible=_employeur) ou fiche de poste[ ]  [Rapport hiérarchique «maladie professionnelle»](https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/Maladie_professionnelle.pdf?cible=_employeur) relatant les conditions dans lesquelles l’agent a contracté sa maladie (récapitulatif de carrière, produits manipulés,…) [ ]  Expertise médicale réalisée par un médecin spécialiste agréé,[ ]  Rapport écrit du médecin de prévention **Et éventuellement :**[ ]  Examens de laboratoires,[ ]  Composition des produits dans le cas d’une allergie à un produit utilisé,[ ]  Radiographies,[ ]  Rapport(s) d’acte(s) chirurgical(aux). |       |