

Réseaux et niveaux concernés

- ☒ Fédération Wallonie- Bruxelles
- ☒ Libre subventionné
- ☒ libre confessionnel
- ☒ libre non confessionnel)
- ☒ Officiel subventionné
- ☒ Niveaux : Tous

Type de circulaire

- ☐ Circulaire administrative
- ☒ Circulaire informative

Période de validité

- ☒ A partir du 01/06/2018
- ☐ Du au

Documents à renvoyer

- ☐ Oui
- ☐ Date limite :
- ☐ Voir dates figurant dans la circulaire

Mot-clé :

CERTIMED
Certificat médical

Destinataires de la circulaire

- A Madame la Ministre-Présidente-Membre du Collège de la Commission communautaire française chargée de l'enseignement ;
- A Madame et Messieurs les Gouverneurs de Province ;
- A Mesdames et Messieurs les Bourgmestres ;
- Aux Pouvoirs organisateurs et Directions des établissements scolaires organisés ou subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- Aux Directeurs des Centres psycho-médico-sociaux organisés ou subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- Aux Administrateurs d'Internats et des Homes d'accueil de la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
- Aux membres des Services d'Inspection ;
- Aux syndicats du personnel enseignant ainsi que du personnel ouvrier et administratif ;
- Aux organes de représentation et coordination des pouvoirs organisateurs ;
- A Monsieur le Fonctionnaire général dirigeant le Service général de pilotage de l'Enseignement organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles

Signataire

Ministre / Administration générale de l'Enseignement
Administration : Lise-Anne HANSE

Personnes de contact

Service ou Association : Service général de Coordination, de Conception et des Relations sociales

Nom et prénom	Téléphone	Email
VANDECAN Anne-Marie	02/413.37.62 02/413.40.83	anne-marie.vandecan@cfwb.be

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que depuis le 1^{er} mars 2018, Certimed et Medconsult ne forment plus qu'une seule entité sous le nom de **CERTIMED**.

A partir du **1^{er} juin 2018**, l'adresse figurant sur le certificat médical agréé, utilisé par les membres du personnel enseignant et assimilé et destiné à l'organisme de contrôle des absences pour maladie, est modifié comme suit :

CERTIMED

A l'attention du Médecin coordinateur

BP 10018

1070 BRUXELLES

Le seul changement apporté au certificat concerne **la dénomination** de l'organisme de contrôle, **CERTIMED** et non plus MEDCONSULT. Le contenu du certificat n'est pas modifié.

Les certificats médicaux agréés comportant la nouvelle adresse seront transmis aux établissements scolaires durant la deuxième quinzaine du mois d'août 2018. (Voir exemplaire en annexe)

Cependant, afin d'éviter tout désagrément aux membres du personnel enseignant et assimilé, un suivi des certificats médicaux envoyés sous l'ancienne appellation MEDCONSULT, sera encore effectué par l'organisme de contrôle jusqu'au 31 août 2018.

Les certificats sont également téléchargeables, dès à présent, via un **nouveau lien** : <https://www.certimed.be/fr/documents-utiles-enseignement> .

Des modifications ont été apportées dans les modes de transmission des certificats à l'organisme de contrôle dès le 1^{er} juin 2018 :

- Soit par courrier affranchi comme lettre postale (à l'adresse reprise ci-dessus en encadré),
- Soit par fax au **nouveau numéro 02/227.22.10**,
- Soit par courrier électronique à la **nouvelle adresse** : certificat.fwb@certimed.be (il importe dans ce cas d'envoyer une copie scannée du certificat complété et signé par le médecin traitant)

Le n° d'appel vert de Certimed reste le : 0800-93341

Le n° d'appel général de Certimed est le 02/542.00.80

L'organisme de contrôle assurera encore le suivi des certificats adressés aux anciennes adresses postales et électroniques jusqu'au 31 août 2018.

Pour rappel, le membre du personnel conserve le choix du mode de transmission et ne doit utiliser qu'un seul de ceux-ci. En d'autres termes, il ne faut pas doubler un envoi par courriel ou par fax d'un envoi par courrier postal.

Il est indispensable également de rappeler aux utilisateurs des certificats de veiller à compléter lisiblement et entièrement le volet qui leur est destiné. (Volet A)

D'autre part, il est important de rappeler aux membres du personnel de l'enseignement que l'article 9 du décret du 22.12.1994 portant des mesures urgentes en matière d'enseignement précise :

« Les examens de contrôle se font au domicile ou au lieu de résidence du membre du personnel malade. L'organisme de contrôle ne doit pas annoncer l'examen de contrôle.

Les membres du personnel autorisés à quitter leur domicile ou résidence peuvent être appelés par l'organisme de contrôle à se présenter pour un examen de contrôle. »

L'organisme de contrôle médical procède au nombre annuel total d'examens médicaux fixés par le Cahier spécial des charges. Ce nombre comprend à la fois :

-des contrôles obligatoires lors de la mise en place de mesures à haute valeur sociale favorables aux membres du personnel : reconnaissance d'une maladie liée à la grossesse, mi-temps médical, demande de séjour à l'étranger en dehors des congés scolaires pendant un congé de maladie, demande de congé à prestations réduites à des fins thérapeutiques, demande de renouvellement de mission, demande de fin de la mesure de mise en disponibilité pour maladie ou infirmité durant les vacances d'été.

-des examens de contrôle aléatoire des membres du personnel en congé de maladie effectués d'initiative par Certimed.

Remarque : Certimed ne procède pas à l'examen d'un membre du personnel hospitalisé.

-des examens de contrôle demandés par le chef d'établissement, le directeur ou le supérieur hiérarchique du membre du personnel via l'Administration (Cellule administrative du contrôle médical)

Il est à noter que les demandes de contrôle pour le jour même doivent parvenir à la cellule administrative de contrôle médical avant 11heures à l'adresse électronique controle.medical@cfwb.be (sans accent circonflexe sur le « o » de contrôle) via le formulaire ad hoc repris en annexe de la circulaire n° 4069 du 26.6.2012.

Le contrôle a lieu au domicile du membre du personnel (ou à l'adresse de séjour mentionnée sur le certificat médical), du lundi au vendredi de 8h à 20 h, ainsi que le samedi de 8h à 12h, sans être annoncé, en application de l'article 9 du D. du 22.12.1994 précité.

Il n'y a jamais de contrôle le dimanche, ni les jours fériés.

Si le médecin contrôleur trouve porte close lors d'une visite au domicile du membre du personnel, il laisse un avis de passage dans sa boîte aux lettres, convoquant ce dernier à sa consultation dans un délai de 4 heures.

Je vous remercie de bien vouloir diffuser, avec la plus extrême rigueur, ces informations auprès des membres de votre personnel concernés, en ce compris les membres du personnel momentanément éloignés du service.

D'avance je vous remercie pour votre collaboration.

L'Administratrice générale a.i.,

Lise-Anne HANSE

CERTIFICAT MEDICAL



Humidifier et coller

Ne pas utiliser ce document en cas d'un accident du travail ou sur le chemin du travail

A. Données de la personne : à remplir lisiblement et complètement

Nom et prénom du membre du personnel :

Date de naissance :

N° Registre National

N° Matricule enseignant :

Rue, N° et boîte :

Code postal et localité : Téléphone (fixe ou GSM) :

Le cas échéant **domicile provisoire** durant la maladie : du...../...../..... Jusqu'au:/...../.....inclus

Nom sur la sonnette :

Rue, N° et boîte :

Code postal : Localité

Nom, adresse et numéro FASE de l'établissement :

Plier ici

Plier ici

B. Données du certificat : à compléter par le médecin traitant

Je soussigné(e), Docteur en médecine, déclare, après interrogation et examen, que

Monsieur/Madame..... est incapable de travailler du / / au / / inclus

Cause de l'incapacité : ☐ maladie ☐ prolongation ☐ rechute ☐ Accident de la vie privée

Nature de l'affection :

☐ Congé de maternité du...../..... / au: /..... / inclus

☐ Demande de mi-temps médical (30j) : du / / au : / / inclus

☐ Prestations réduites à des fins thérapeutiques (6 mois) : du / / au : / / inclus

☐ Demande de séjour à l'étranger : du / / au: / / inclus

☐ Renouvellement de mission (1 an) : du / / au : / / inclus

☐ Maladie liée à la grossesse : du / / au : / / inclus

Sortie : autorisée ☐ Sortie interdite ☐

Hospitalisation : du / / au : / / inclus

Date de l'examen : / /

Signature et cachet

Détacher ici

Détacher ici

C. A conserver par le membre du personnel

Je soussigné(e), Docteur en médecine, déclare, après interrogation et examen, que

Monsieur/Madame..... est incapable de travailler du / / au / / inclus.

Sortie: ☐ autorisée ☐ interdite

Cause de l'incapacité : ☐ maladie ☐ accident de la vie privée

☐ demande de mi-temps(30j) ☐ maladie liée à la grossesse

☐ congé de maternité ☐ demande de séjour à l'étranger

☐ renouvellement de mission (1an) ☐ prestations réduites à des fins thérapeutiques (6 mois)

Incapacité prescrite : du / / au: / / inclus

Hospitalisation : du / / au: / / inclus

Date de l'examen : / /

Signature et cachet

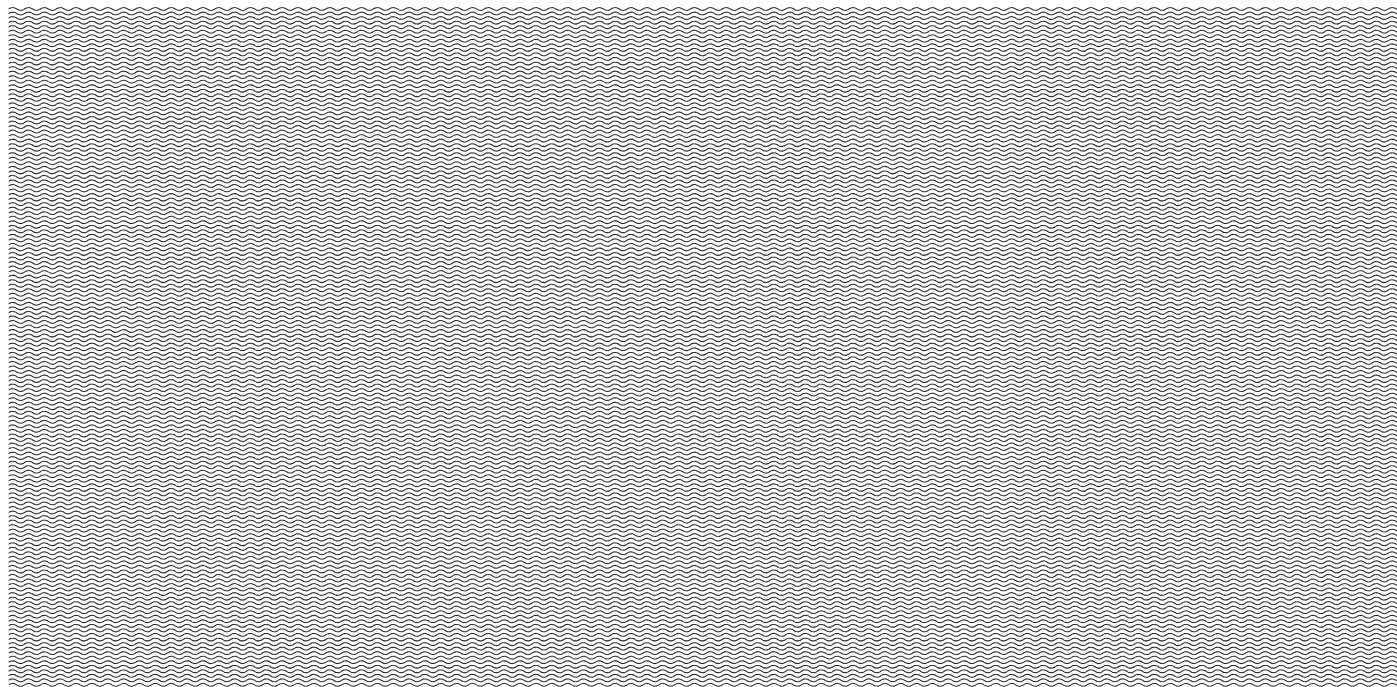


A AFFRANCHIR
COMME LETTRE



A l'attention du médecin coordinateur

Boîte postale 10018
1070 BRUXELLES



Les coordonnées que le membre du personnel communique au service médical ainsi que les coordonnées du médecin traitant, sont enregistrées dans un traitement automatisé afin de gérer les données de l'absence. Le responsable du traitement est Certimed A.S.B.L., G. Roppesingel 25, 3500 Hasselt. Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel, le membre du personnel et le médecin traitant ont un droit de regard et un droit de correction. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez prendre contact avec la Commission de la protection de la vie privée (Rue Haute 139 à 1000 Bruxelles)