

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
04/10/90

Origine :
DPAT

Mme et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
Mmes et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :
DPAT n° 1529/90

Plan de classement :

21	260				
----	-----	--	--	--	--

Objet :
IMPRIME DE LIAISON CPAM-CRAM RELATIF AUX MODIFICATIONS D'UNE DECLARATION AT.
Afin de permettre aux CRAM de mettre rapidement à jour les informations concernant les accidents du travail déclarés, il est rappelé aux CPAM que toute modification à une déclaration d'accident du travail doit absolument faire l'objet d'une communication en utilisant l'imprimé "Modification d'une déclaration AT".

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ	PAT	1255/88
Com.circ	PAT	1330/88

Date d'effet : Immédiate
Dossier suivi par : M. REVERCHON
Téléphone : 45.38.60.35

Date de Réponse :

**Département de la Prévention
des Accidents du Travail
et des Maladies Professionnelles**

24/10/90 Mme et MM les Directeurs
 des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
 Mmes et MM les Directeurs
 des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Origine : MM les Directeurs
DPAT des Caisses Générales de Sécurité Sociale

N/Réf. : PAT n° 1529/90

Objet : Modification d'une déclaration d'accident du travail : imprimé
 de liaison CPAM-CRAM.

La gestion des comptes employeurs en matière de tarification des accidents du travail impose aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie la nécessité d'être tenues informées de toutes les modifications pouvant intervenir dans les données figurant sur les déclarations d'accidents du travail et portant notamment sur l'identification de l'accidenté, l'évolution du dossier et les éléments technologiques de l'accident.

En conséquence, je crois devoir rappeler aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie que toute modification dans un dossier d'accident du travail doit absolument faire l'objet d'une communication aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie en utilisant l'imprimé "Modification d'une déclaration AT" dont un exemplaire est joint en annexe.

Pour le Directeur
Le Responsable du Département
Prévention des AT et des MP

P. ZIMBERLIN

MODIFICATION D'UNE DECLARATION AT

CPAM de
Service Accidents
du travail

1 ANCIENNE IDENTIFICATION

1			NNI + Clé
2			N° caractéristique AT + Clé
3			Nom, Prénom de la victime
4			Ancien n° sinistre + Clé
		5	Code département de l'établissement d'attache de la victime à la date de l'accident

2 NOUVELLE IDENTIFICATION

6			NNI + clé
7			N° caractéristique AT + clé
8			Nom, Prénom de la victime

3 EVOLUTION DU DOSSIER

DECLARATION		ANNULEE		REJETEE		AT NON IMPUTABLE AU COMPTE DE L'EMPLOYEUR		REPRISE EN CHARGE	
A PRENDRE EN		AT		TRAJET		M.P.		N° Tableau	
	9	10	10	10	11	11	12		

DATE DE RECONNAISSANCE DU
CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'AT MORTEL

10					

RESPONSABILITE D'UN TIERS	Pourcentage	☐ Base Protocole	Date de décision
		☐ Décision judiciaire	
	14		14

4 COMPLEMENT D'INFORMATION

LIEU DE L'ACCIDENT : _____
HEURE DE L'ACCIDENT (H. MN.) : _____
NATIONALITE : _____
SIEGE DES LESIONS : _____
NATURE DES LESIONS : _____
CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'ACCIDENT : _____

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE : _____

POUR LE DIRECTEUR

Date :

Visa :