

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
31/01/96

Origine :
CABDIR

MMES et MM. les Directeurs
MMES et MM. les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM.
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

(pour attribution)

Réf. :
CABDIR n° 1/96

Plan de classement :

260	45	2610	30			
-----	----	------	----	--	--	--

Objet :

SURVEILLANCE POST-PROFESSIONNELLE DES SALARIES AYANT ETE EXPOSES A UN RISQUE PROFESSIONNEL.
APPLICATION DES ARTICLES D. 461-23 ET D. 461-25 DU CODE DE LA SESURITE SOCIALE ET DE L'ARRETE DU 28 FEVRIER 1995 (J.O. DU 22 MARS 1995).

Pièces jointes :

0	3
---	---

Liens :

Date d'effet : Immédiate
Date de Réponse :
Dossier suivi par : DRP A. GIRARD - ENSM Dr VANDENBERGHE - DGR-ASS R. CONSTANT
Téléphone : 45.38.60.13 - 42.79.33.27. - 42.79.32.92.

Cabinet du Directeur

31/01/96

Origine :
CABDIR

MMES et MM. les Directeurs
MMES et MM. les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
MMES et MM.
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

N/Réf. : CABDIR n° 1/96

Objet : SURVEILLANCE POST-PROFESSIONNELLE DES SALARIES AYANT ETE
EXPOSES A UN RISQUE PROFESSIONNEL.
APPLICATION DES ARTICLES D.461-23 ET D.461-25 DU CODE DE LA SECURITE
SOCIALE ET DE L'ARRETE DU 28 FEVRIER 1995 (J.O. DU 22 MARS 1995).

Le décret n°88.572 du 4 mai 1988 modifié (article D.461-23 du code de la sécurité sociale) prévoit que la personne qui cesse d'être exposée à un risque professionnel susceptible d'entraîner une affection mentionnée aux tableaux des maladies professionnelles n° 25, 44 et 91, concernant respectivement les maladies provoquées par l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre, les maladies consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer et la bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon, bénéficie sur sa demande d'une surveillance médicale post-professionnelle.

Par ailleurs, afin de permettre à la France de ratifier la convention de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) 139 concernant la prévention et le contrôle des risques professionnels causés par les substances et agents cancérigènes, adoptée à Genève le 24 juin 1974, les ministères chargés de la sécurité sociale, du travail, et la CNAMTS ont étudié la mise en place d'un système de suivi post-professionnel des personnes ayant été exposées à des risques professionnels dus à ces agents et substances.

Les travaux ont abouti à la publication du *décret n° 93.644 du 26 mars 1993* modifiant l'*article D.461-23 du code de la sécurité sociale* et ajoutant un article D.461-25 au titre VI du livre IV dudit code, lequel fixe le cadre dudit suivi post-professionnel et a rendu possible la ratification par la France de la convention internationale 139 de l'O.I.T. précitée, par la *loi n° 93.880 du 5 juillet 1993* (J.O. du 6 juillet 1993).

L'*arrêté du 28 février 1995* pris en application de l'*article D.461-25 du code de la sécurité sociale* fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérigènes a été publié au Journal Officiel du 22 mars 1995, permettant, ainsi, la mise en oeuvre de ce dispositif. Par ailleurs le *décret 95.1241 du 20 novembre 1995* portant publication de la convention n° 139 a été publié au Journal Officiel du 25 novembre 1995.

A/ MODALITES DU SUIVI POST-PROFESSIONNEL

1 - SUIVI POST-PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DE L'ARTICLE D.461-23 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE (SILICE ET OXYDE DE FER)

L'*article D.461-23 du Code de la Sécurité Sociale* modifié précise que : "la personne qui cesse d'être exposée à un risque professionnel susceptible d'entraîner une affection mentionnée aux tableaux de maladies professionnelles n°25, 44 et 91 bénéficie, sur sa demande, d'une surveillance médicale post-professionnelle tous les cinq ans. Cet intervalle de cinq ans peut être réduit après avis favorable du médecin conseil.

La caisse primaire d'assurance maladie ou l'organisme spécial de sécurité sociale peut proposer aux travailleurs qui ont été exposés au risque précité de les soumettre à cette surveillance.

Le médecin conseil fixe les modalités de la surveillance post-professionnelle des intéressés compte tenu de la nature des risques. Les dépenses correspondantes sont imputées sur le fonds d'action sanitaire et sociale".

1-1 Demande initiale

La CPAM reçoit toutes les demandes de prise en charge des frais de surveillance post-professionnelle adressées par les assurés, quelle que soit leur forme (papier libre, certificat médical,...).

Elle s'assure de la réalité de l'exposition au risque et de la cessation de celle-ci, en diligentant, au besoin, une enquête administrative.

Dans le cas où l'une au moins de ces conditions n'est pas remplie, elle notifie à l'assuré un refus d'ordre administratif, assorti des voies de recours.

Quand les deux conditions sont remplies, la CPAM informe l'assuré des modalités de la procédure et lui remet :

- une lettre d'information personnalisée (cf. Annexe I) ;
- un exemplaire du protocole de surveillance spécifique au risque en cause, défini au plan national, qu'il devra remettre au médecin qui réalisera les examens médicaux (cf. Annexe II) ;
- un ou plusieurs imprimés de règlement des honoraires à remettre aux médecins ou directeurs de laboratoire qui participeront au suivi.

Les imprimés concernés sont en cours d'homologation. Dès l'aval des services ministériels compétents et du CERFA, une circulaire technique propre aux formulaires vous sera adressée.

La CPAM informe le service médical des accords donnés pour permettre l'évaluation du dispositif.

Le secrétariat du service médical saisit ces données dans son système informationnel.

1-2 Demandes ultérieures

Les examens ultérieurs du suivi préventif seront effectués sur demande de l'assuré, selon les mêmes dispositions, la CPAM devant vérifier que l'échéance de 5 ans est bien respectée.

Dans le cas où l'assuré demande une surveillance plus rapprochée (intervalle inférieur à 5 ans), la CPAM transmet la demande au service médical.

En cas d'avis défavorable du médecin conseil, la CPAM notifie un refus d'ordre médical pour la prise en charge de cette surveillance sur le fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS). La voie de recours est l'expertise médicale (art. L.141.1. du code de la sécurité sociale).

En cas d'avis favorable du médecin conseil, les frais afférents aux examens médicaux et complémentaires du suivi en cause sont pris en charge sur le fonds national d'action sanitaire et sociale.

2 - SUIVI POST-PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DE L'ARTICLE D.461-25 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE (EXPOSITION A DES AGENTS CANCEROGENES)

2-1 Demande initiale

L'article D.461-25 du Code de la sécurité sociale* modifié précise que la personne qui, au cours de son activité salariée a été exposée à des agents cancérogènes au sens de l'article R.231.56 du code du travail et de l'article 1er du décret n°86.1103 du 2 octobre 1986, ou figurant dans les tableaux de maladies professionnelles, peut demander, si elle est inactive, demandeur d'emploi ou retraitée, à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les dépenses correspondantes étant imputées sur le fonds national d'action sanitaire et sociale.

Il est prévu que cette surveillance est accordée sur production, par l'intéressé, d'une attestation d'exposition au risque remplie par l'employeur et le médecin du travail dont le modèle type est fixé par l'arrêté du 28 février 1995* précité lequel précise également les modalités d'examen (cf. Annexe III).

La CPAM reçoit la demande de prise en charge des frais de surveillance post-professionnelle adressée par l'assuré quelle que soit sa forme (certificat médical, papier libre, etc...).

Elle vérifie que le demandeur entre dans le champ d'application du dispositif (personne inactive, demandeur d'emploi, retraité).

Dans la négative, elle lui notifie un refus d'ordre administratif.

Dans l'affirmative, elle lui réclame, s'il ne l'a pas déjà fourni, l'attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail.

Dans le cas où l'assuré est dans l'impossibilité de fournir une attestation d'exposition (délai trop long depuis la cessation d'activité, entreprise ayant disparu,...) compte tenu de la nouveauté du dispositif, la CPAM diligente une enquête administrative pour établir la matérialité de l'exposition à un agent ou procédé cancérigène identifié et interroge le service médical sur la nécessité d'un suivi post-professionnel et ses modalités.

En tout état de cause deux situations peuvent se présenter :

- soit l'agent en cause figure au tableau de l'annexe II de l'arrêté du 28 février 1995 précité ou fait l'objet d'un tableau de maladie professionnelle,
- soit l'agent cancérigène ne figure pas au tableau de l'annexe II dudit arrêté.

2.1.1. Agent ou procédé cancérigène figurant au tableau de l'annexe II de l'arrêté du 28 février 1995.

La CPAM informe l'assuré des modalités de la procédure et lui remet :

- une lettre d'information personnalisée ;
- un exemplaire du protocole de surveillance spécifique au risque en cause ; sur ce point il appartiendra à la caisse d'établir le protocole de surveillance selon les modalités prévues à l'annexe II de l'arrêté du 28 février 1995 précité en fonction de l'agent causal incriminé ;
- un ou plusieurs imprimés de règlement des honoraires à remettre aux médecins ou directeurs de laboratoire qui participeront au suivi (cf. §1.1).

La CPAM informe le service médical des accords donnés pour permettre l'évaluation du dispositif.

Le secrétariat du service médical saisit ces données dans son système informationnel.

Dans le cas où le médecin chargé du suivi demande la prise en charge d'exams supplémentaires, non prévus au tableau de l'Annexe II, la CPAM transmet la demande au Service Médical :

Si le médecin conseil donne un avis défavorable, la CPAM notifie un refus d'ordre médical pour la prise en charge sur le FNASS. La voie de recours est l'expertise médicale prévue à l'art. L.141-1. du code de la sécurité sociale.

Si le médecin conseil donne un avis favorable, la prise en charge est effectuée sur le FNASS.

2.1.2. Agent cancérogène ne figurant pas au tableau Annexe II de l'arrêté du 28 février 1995.

La CPAM transmet la demande au service médical.

Le médecin conseil s'assure que la substance incriminée est bien un agent cancérogène tel que défini à l'article R.231-56 du code du travail ou par l'article premier du décret n° 86.1103 du 2 octobre 1986 relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants et qu'il ne figure pas au tableau de l'Annexe II de l'arrêté précité du 28 février 1995. Pour cela, il demande l'avis du médecin conseil chargé des maladies professionnelles sur le plan régional. Si ce dernier, en concertation avec l'ingénieur conseil régional, n'a pas les éléments de réponse, il transmet le dossier à l'ENSM.

Après rapprochement avec la Direction des Risques Professionnels, l'ENSM" se prononce sur la réalité de la nature cancérogène de la substance incriminée.

Après consultation d'experts reconnus en matière de risques professionnels, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés établit les protocoles de suivi à respecter pour les travailleurs ayant été exposés à des agents cancérogènes ne figurant pas au tableau de l'Annexe II de l'arrêté du 28 février 1995.

S'il s'agit bien d'un agent cancérogène non inscrit au tableau de l'Annexe II précité, le médecin conseil informe le médecin traitant chargé du suivi des modalités de la surveillance formalisées dans le protocole fourni par la CNAMTS.

Le médecin conseil transmet son avis et le protocole de suivi à la CPAM laquelle adresse à l'assuré une lettre d'information personnalisée, le protocole de surveillance et un ou plusieurs imprimés de règlement des honoraires à remettre aux médecins ou directeurs de laboratoire qui participeront au suivi.

Si la substance incriminée n'est pas un agent cancérogène, il transmet son avis à la CPAM qui notifie à l'assuré un refus d'ordre administratif assorti des voies de recours.

2-2 Demandes ultérieures

Les examens ultérieurs du suivi préventif seront effectués sur demande de l'assuré, selon les mêmes dispositions :

- Lorsque l'assuré salarié a été exposé à des agents ou procédés cancérogènes figurant au tableau, la CPAM vérifie que l'échéance prévue dans ce même tableau est bien respectée. Dans la négative, elle interroge le service médical sur le bien fondé de ces examens supplémentaires, comme prévu au paragraphe 2.1.1.
- Lorsque l'intéressé n'a pas été exposé à des agents figurant au tableau, la demande est transmise au médecin conseil qui s'assure que le protocole prévu est respecté avant de donner son avis à la caisse.

3 - DEROULEMENT DE LA SURVEILLANCE MEDICALE

L'assuré bénéficie de la liberté de choix des praticiens pour réaliser la surveillance médicale prévue. Il pourra opter soit pour :

- un médecin libéral généraliste ou spécialiste éventuellement, selon les spécifications du tableau ou du protocole ;
- un centre d'examens de santé de l'assurance maladie (en gestion directe ou conventionnée) ;
- une consultation externe hospitalière.

En tout état de cause, les frais de transport ne sont pas pris en charge dans le cadre de ce dispositif préventif.

Le médecin traitant effectue l'examen clinique et les examens complémentaires (ou les prescrit s'il ne peut les réaliser lui-même) selon les indications prévues.

Il recueille les résultats et en informe son patient.

Il remplit l'imprimé servant au paiement des honoraires.

Les praticiens ou directeurs de laboratoire effectuant des examens complémentaires remplissent également un imprimé correspondant et les adressent à la CPAM dont relève l'intéressé.

B/ ETUDES CIBLEES

A la différence du suivi post-professionnel individuel à l'initiative de l'ancien salarié, tel que défini ci-dessus, des études de populations particulières anciennement exposées à un type de cancérigène particulier, peuvent être menées par et à l'initiative d'instituts de médecine du travail ou de centres de consultation de pathologie professionnelle.

Dans ces conditions le financement de telles opérations pourrait être réalisé pour partie sur les fonds d'action sanitaire et sociale en ce qui concerne les examens définis par la réglementation sur la base des protocoles nationaux et pour partie sur le fonds de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles en ce qui concerne toutes les actions qui ne relèvent pas directement des examens précédents, par exemple les enquêtes à caractère épidémiologique, l'exploitation des résultats d'examens à des fins de prévention.

Des études de cette nature entrent dans le cadre des conventions entre la caisse régionale (service prévention AT/MP) et les centres de consultation de pathologie professionnelle. Elles restent évidemment soumises à l'autorisation de la CNAMTS dans le cadre des budgets prévus à cet effet.

La demande d'étude est présentée par le centre de consultation à la caisse régionale d'assurance maladie.

Si, après accord de la CNAMTS (Direction des Risques Professionnels - Direction de la Gestion du Risque) l'étude est retenue, la CRAM prend contact avec la ou les CPAM concernées. Ces dernières adressent une demande budgétaire à la CNAMTS sur le FNASS pour les examens qui relèvent du protocole national ; de son côté la DRP attribue une dotation à la CRAM pour les actions qui ne relèvent pas directement du protocole national.

Les demandes de remboursement de frais des centres de consultation, pour la partie protocole national, sont adressées par les centres aux CPAM avec la mention "suivi post-professionnel" et référence à l'étude.

Les autres frais sont réglés dans le cadre de la convention CRAM-centre de consultation.

C/ FINANCEMENT DU DISPOSITIF

Les examens prévus par les protocoles nationaux de suivi et le cas échéant, les examens supplémentaires autorisés par le médecin conseil sont pris en charge à 100 % par la CPAM sur son budget d'action sanitaire et sociale.

En contrepartie, une dotation spécifique est accordée ponctuellement à la caisse sur transmission d'une demande de crédits individualisée.

Dès lors que les dépenses de l'espèce s'inscrivent dans le cadre des études pluriannuelles visées ci-dessus et agréées par la caisse nationale, celles-ci pourront donner lieu à l'attribution d'une dotation en début d'exercice, chiffrée sur la base du dispositif conventionnel formalisé au regard de la population ciblée.

La dotation, qui dans le dernier cas, sera ajustée en fin d'exercice comptable en fonction des dépenses réellement exposées, est à porter au crédit du compte SM 7571168 "dotations ASS - Diverses".

D/ EVALUATION DU DISPOSITIF

Ce dispositif de suivi post-professionnel ayant pour finalité le dépistage précoce, à un stade curable, des pathologies consécutives à une exposition à un risque professionnel, il est indispensable de mettre en place les conditions d'une évaluation de ses résultats, en termes de santé publique.

- Chaque fois qu'elle délivre un accord de prise en charge de suivi post-professionnel, **la caisse** informe le service médical en lui communiquant les renseignements suivants :

- . identification du bénéficiaire ;
- . agent(s) causal(s) ;
- . emploi(s), occupé(s) lors de l'exposition au risque ;
- . durée d'exposition au risque.

- le **service médical** saisit ces données dans son système informationnel.

Les modalités de la saisie et de l'exploitation de ces informations vous seront précisées ultérieurement.

- A chaque nouvelle demande de prestation nécessitant l'avis du service médical, le médecin conseil examinera l'imputabilité éventuelle au risque professionnel connu.

Le Directeur

Gérard RAMEIX

P.J. :

Annexe 1 : Lettre d'information personnalisée

Annexe 2 : Modalités de la surveillance post-professionnelle

Annexe 3 : *Arrêté du 28 février 1995*

ANNEXE 1**Lettre d'information personnalisée**

M.....,

A la suite de la demande que vous nous avez adressée le....., nous avons diligenté une enquête administrative qui nous a permis de contrôler que vous avez bien été exposé à des risques professionnels dus à l'inhalation de poussières (de silice libre ou fumées d'oxyde de fer).

En conséquence, nous vous confirmons que vous pouvez bénéficier d'un suivi médical post-professionnel, sans avoir à faire l'avance des frais (100 % tarif conventionnel - secteur I).

Vous trouverez, sous ce pli, l'exemplaire du protocole de surveillance ainsi que les imprimés de règlement qu'il vous appartiendra de remettre au médecin de votre choix.

Je vous prie de croire, M....., à l'assurance de ma considération distinguée.

ANNEXE 2

MODALITES DE LA SURVEILLANCE POST-PROFESSIONNELLE DES SUJETS EXPOSES A UN RISQUE PNEUMOCONIOTIQUE VISE A L'ARTICLE D.461-23 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE.	
CALENDRIER	CONTENU
<i>Bilan Initial</i> <i>Suivi :</i> - inférieur à 5 ans si risque majeur - 5 ans dans les autres cas	- Examen clinique - Radiographie Standard Face (BIT) - Spirométrie avec courbe débit/volume