

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
01/03/99

Origine :
DDRI
ENSM

Mmes et MM les Directeurs
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)

Mmes et MM les Directeurs
des U.R.C.A.M.
(pour information)

Réf. :

DDRI n° 5/99 - ENSM n° 5/99

Plan de classement :

21

Objet :

Mise en place de trois formulaires facilitant la mise en oeuvre de la procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles prévue aux 3e et 4e alinéas de l'article L. 461 - 1 du Code de la Sécurité Sociale

Pièces jointes :

0 6

Liens :

Com.circ DRP 38/95 ENSM 35/95

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Martine TEILLEUX - Andrée GIRARD - Dr Odile VANDENBERGHE

Téléphone :

01.42.79.35.64.

01.45.38.60.13.

01.42.79.33.27.

@

**Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical**

01/03/99

Origine :
DDRI
ENSM

Mmes et MM les Directeurs
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)

Mmes et MM les Directeurs
des U.R.C.A.M.

(pour information)

N/Réf. : DDRI n° 5/99 - ENSM n° 5/99

Objet : Mise en place de trois formulaires facilitant la mise en oeuvre de la procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles prévue aux 3e et 4e alinéas de l'article L. 461 - 1 du Code de la Sécurité Sociale

Un groupe de travail dirigé par le Bureau AT de la S/Direction de la Famille, des Accidents du travail, du Handicap et de la Mutualité, associant administrations, organismes d'assurance maladie et partenaires sociaux, a permis d'élaborer et d'expérimenter trois formulaires facilitant la mise en oeuvre de la procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles prévue aux 3e et 4e alinéas de l'article L. 461 - 1 du Code de la Sécurité Sociale.

Ces formulaires viennent d'être validés par le Ministère sous les références suivantes :

“ C.R.R.M.P. (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles) - rapport de l'employeur destiné au C.R.R.M.P. ”

Ce formulaire permet à l'employeur de la victime d'établir un rapport circonstancié décrivant notamment chaque poste de travail occupé par celle-ci. Le C.R.R.M.P. peut ainsi apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel. Cinq fiches indicatives type permettent à l'employeur de compléter correctement son rapport.

Les caisses ont toute latitude pour reproduire ces 5 fiches par tout moyen à leur convenance. Elles devront adresser une seule de ces 5 fiches -en fonction du poste de travail occupé par la victime- simultanément au rapport à compléter par l'employeur.

- n° homologation S 6210

- Cerfa

imprimé n° 11141°01

notices

50514#01 - environnement physique

50515#01 - gestes et postures de travail

50516#01 - infections microbiennes

50517#01 - environnement chimique

incluant poussières et fibres

50518#01 - environnement de travail

“ C.R.R.M.P. - avis motivé du C.R.R.M.P. - article L. 461 - 1 - alinéa 3 du Code de la Sécurité Sociale ”

Ce formulaire permet au C.R.R.M.P. de transmettre aux caisses son avis motivé quant au caractère professionnel d'une maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsque l'une ou plusieurs des conditions administratives mentionnées dans ce tableau n'est pas remplie (délai de prise en charge, durée d'exposition au risque, liste limitative des travaux)

n° homologation - S 6024

“ C.R.R.M.P. - avis motivé du C.R.R.M.P. - article L. 461 - 1 - alinéa 4 du Code de la Sécurité Sociale ”

- Ce formulaire permet au C.R.R.M.P. de transmettre aux caisses son avis motivé quant au caractère professionnel d'une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles.

n° homologation - S 6025

REALISATION ET MISE EN PLACE

La mise en place de ces formulaires est immédiate.

Les Caisses pourront passer commande de ces trois formulaires (exceptées les cinq fiches indicatives du “ rapport employeur ”) auprès de :

l'Union des Caisses
Nationales de Sécurité Sociale
B.P. 45
Service Marchés Imprimés
33 avenue du Maine
75755 PARIS C.E.D.E.X. 15

Les Caisses qui souhaiteraient fabriquer localement ces formulaires pourront se procurer les films nécessaires auprès de la :

Société GRAPHILABEL
6 boulevard Victor Lambert
B.P. 2767
51067 REIMS C.E.D.E.X.

Pour toute difficulté rencontrée lors de la mise en place de ces formulaires vous voudrez bien contacter :

- versant réglementaire
 - Mme le Dr Odile VANDENBERGHE 01.42.79.33.27.
(pour les avis motivés du C.R.R.M.P.)
 - Mme Andrée GIRARD 01.45.38.60.13.
(pour le rapport employeur)
- versant imprimés
 - Mme Martine TEILLEUX 01.42.79.35.64.

Le Directeur Délégué aux Risques

Le Médecin Conseil National Adjoint

Denis PIVETEAU

Dr Alain ROUSSEAU

PJ - 3 maquettes + 3 fiches signalétiques

lettre du médecin conseil national n° 204/95

CNAMTS IMPRIMES NATIONAUX	FICHE SIGNALETIQUE	DATE CONCEPTION 10/98
--	---------------------------	--

intitulé de l'imprimé

Avis motivé du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles – L 461-1 alinéa 3(S 6024)

objet de l'imprimé

permettre au CRRMP de transmettre son avis quant au caractère professionnel d'une maladie à l'organisme dont dépend

utilisation

consommation annuelle	régimes concernés			lieu de détention	
environ 2.500 alinéa 3 et 4 confondus	☒ rég.général	☐ TNS	☒ MSA	☒ Echelons régionaux services médic	☐ prof.santé. et/ou établiss

caractéristiques techniques de l'imprimé

- présentation générale (type de produit, imprimé en continu, liasse, carnet ... ; orientation : à la française, à l'italienne) (mode de remplissage : manuel, machine à écrire, informatique)

liasse – orientation à la française – remplissage manuel ou machine

2. spécifications relatives aux supports

rang feuillet	face		format	support				référence encre
	recto	verso		nature°	référence°°	grammage	couleur	
1	x		21x29,7cm	papier	-	80g	blanc	pantone reflex blue u
2	x		“	“		“	“	“
3	x		“	“		“	“	“

° P : papier ; AC : auto-copiant ; C : carbone / °° Voir normes (P : duplicateur, carte, bristol... ; AC, CB, CFB, CF... ; C : manuel, machine ...)

3. spécifications relatives au façonnage

3. spécifications relatives au façonnage

nature	description			emplacement
RIVES	☐ simple	☐ double	☐ détachable	
ASSEMBLAGE	☐ CRIM LOCK normal	☐ CRIM LOCK envers		collage entête très léger permet- tant passage tout type imprimante
liasse	☒ collage entête	☐ collage en ligne	☐ collage tranche	
ASSEMBLAGE	☐ dos carré	☐ rogné vif	☐ avec rebord	
carnet	☐ avec pique : à plat, à cheval, nombre de points :			
cahier	☐ dos toilé	☐ dos kraft	☐ dos plastique	
registre	nombre d'imprimés ou de liasses :			
bloc	ordre de présentation :			
PLIAGE				
PERFORAGE				
RAINAGE				
PRE-DECOUPAGE				
DEPOSE DE COLLE				

4. spécifications particulières

rang feuillet	face		DESCRIPTION (foliotage : caractère CMC7 ; caviardage ; pose étiquette, carte, bande adhésive ; désensibilisation)	emplacement
	recto	verso		
1	X		<u>TRAME : 10 %</u>	
2	X			
3	X			
			PRESENTATION PAR BLOC DE 10 FORMULAIRES (de 3 pages) chaque formulaire étant séparé par un feuillet de 60 g couleur vert pastel	

n° 11141**01

rapport de l'employeur destiné au CRRMP

partie remplie par la caisse primaire d'assurance maladie

• la victime

nom, prénom de la victime

numéro d'immatriculation

maladie déclarée :

répertoriée dans un tableau

hors tableau

date de la constatation

risques présumés

• l'employeur de la victime

employeur (nom et adresse)

n° SIRET

L'employeur trouvera en annexe une fiche indicative pour la rédaction du rapport circonstancié du (ou des) employeur(s) de la victime décrivant notamment chaque poste de travail détenu par celle-ci depuis son entrée dans l'entreprise et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel (art. D 461-29-3° du code de la sécurité sociale)

Ce rapport doit être daté, signé avec mention lisible des nom, prénom, qualité du signataire, revêtu du cachet de l'entreprise et il doit être fourni dans **un délai d'un mois**.

PJ – fiches indicatives pour rédaction du rapport

rapport de l'employeur destiné au CRRMP

fiche indicative pour la rédaction du rapport

ce rapport, si possible dactylographié, est à retourner impérativement avant le :

l'environnement physique

• le poste de travail

Pour la rédaction du rapport, l'employeur se référera aux dispositions du tableau n° des maladies professionnelles (copie jointe)

Le rapport doit comprendre les éléments suivants :

1. la(les) période(s) concernée(s) ;
2. les tâches effectuées et leur fréquence ;
3.
 - a. les machines, engins et outils habituellement utilisés par la victime ;
 - a. les machines, engins et outils utilisés dans l'environnement habituel de travail de la victime ;
 - b. toute information liée au bruit, aux vibrations, aux divers rayonnements (rapport de mesure par exemple) et à leurs sources d'émission, aux travaux sous pression différente de la pression normale, à la température, à l'hygrométrie et aux champs électriques et magnétiques.

Ces informations pourront être complétées par tout renseignement ou document jugé utile.

1. l'environnement du poste de travail (température, hygrométrie), la conception ergonomique du poste, des outils et matériels, la protection individuelle ;
2. l'organisation de travail (travail posté, horaire décalé, travail de nuit, durée, amplitude) ;
3. depuis quelle date la victime est-elle exposée aux risques précités ?
depuis quelle date éventuellement a-t-elle cessé d'y être exposée ?
4. indiquer s'il y a eu surveillance médicale spéciale et dans l'affirmative à quel titre ;
5. les nom et adresse du médecin du travail.
9. à la fin du rapport, devront figurer les mentions ci-dessous :

nom, prénom, qualité du signataire

fait, à
le
signature

cachet de l'entreprise

rapport de l'employeur destiné au CRRMP

fiche indicative pour la rédaction du rapport

ce rapport, si possible dactylographié, est à retourner impérativement avant le :

les gestes et postures de travail

• le poste de travail

Le rapport doit comprendre les éléments suivants :

1. la(les) période(s) concernée(s) ;
2. les tâches effectuées et leur fréquence ;
3. indiquer si les travaux comportent habituellement des **mouvements répétés** ou de la **manutention manuelle** ou encore des **postures prolongées** ;
 - décrire les gestes, parties du corps concernées, mouvements contraignants en donnant des précisions sur les poids manipulés et leur fréquence
 - donner toute information permettant d'apprécier la cadence et la répétitivité, la force exercée, les mouvements contraignants (flexions, extensions...)Ces informations pourront être complétées par tout renseignement ou document jugé utile (schémas éventuellement).
1. l'environnement du poste de travail, travail à l'extérieur, local, température, hygrométrie, la conception ergonomique du poste, la protection individuelle ;
2. l'organisation de travail (travail posté, horaire décalé, travail de nuit, durée, amplitude) ;
3. depuis quelle date la victime est-elle exposée aux risques précités ?
depuis quelle date éventuellement a-t-elle cessé d'y être exposée ?
4. indiquer s'il y a eu surveillance médicale spéciale et dans l'affirmative à quel titre ;
5. les nom et adresse du médecin du travail.
9. à la fin du rapport, devront figurer les mentions ci-dessous :

nom, prénom, qualité du signataire

fait, à
le
signature

cachet de l'entreprise

n° 50516#01

rapport de l'employeur destiné au CRRMP

fiche indicative pour la rédaction du rapport

ce rapport, si possible dactylographié, **est à retourner impérativement avant le :**

les infections microbiennes

• le poste de travail

Le rapport doit comprendre les éléments suivants :

1. la(les) période(s) d'exposition concernée(s) aux différents postes de travail occupés ;
2. les agents biologiques présents aux postes de travail occupés par la victime (voir notamment : agents biologiques figurant sur la liste prévue à l'article R. 231-61-1 du code du travail – arrêté du 18.07.94) ;
3. les travaux exposant à ces agents (ex. travaux au contact de malades, d'animaux, travaux en laboratoires, manipulation de produits biologiques humains, travaux de maintenance et de nettoyage ...) ;
4. la situation contaminante professionnellement (ex. missions à l'étranger en zone endémique) ;
5. l'environnement du poste de travail (local, température, ventilation, protection collective et individuelle, nuisances de voisinage ...) ;
6. l'organisation de travail (ex. : travail posté, horaire décalé, travail de nuit, durée, amplitude) ;
7. depuis quelle date la victime est-elle exposée aux risques précités ?
depuis quelle date éventuellement a-t-elle cessé d'y être exposée ?
8. indiquer s'il y a eu surveillance médicale spéciale et dans l'affirmative à quel titre ;
1. les nom et adresse du médecin du travail.

10. à la fin du rapport, devront figurer les mentions ci-dessous :

nom, prénom, qualité du signataire

fait, à
le
signature

cachet de l'entreprise

rapport de l'employeur destiné au CRRMP

fiche indicative pour la rédaction du rapport

ce rapport, si possible dactylographié, est à retourner impérativement avant le :

l'environnement chimique incluant poussières et fibres

le poste de travail

Le rapport doit comprendre les éléments suivants :

1. la(les) période(s) concernée(s) ;
2. les tâches effectuées et leur fréquence ;
3. une liste aussi exhaustive que possible des substances ou préparations utilisées (sous forme solide, liquide, gazeuse ou sous forme d'aérosols), des poussières inhalées aux postes de travail pendant les périodes d'exposition correspondantes, accompagnée, pour chacune d'entre elles, de la description des conditions d'emploi (nature, concentration, conditions d'utilisation et moyens de protection).
Les substances ou préparations visées sont également celles utilisées lors des travaux d'usinage, de soudage, de nettoyage et de maintenance.
Ces substances ou préparations seront désignées par leur référence commerciale si possible, le numéro CAS et le numéro de classement européen et leur étiquetage réglementaire précis accompagnés des coordonnées détaillées du fabricant de l'époque ou, à défaut, du fournisseur.
Dans le cas de préparation, fournir la composition en usage lors des périodes d'exposition.
Des documents tels que fiches de données de sécurité, fiches techniques peuvent être utilement joints.
Ces informations pourront être accompagnées par tout renseignement ou document complémentaire jugé utile : métrologie des nuisances au poste de travail, prélèvement et comptage des fibres ... (art. R. 231-54 à R. 231-55-3 du code du travail).
4. l'environnement du poste de travail (local, température, ventilation, protection collective et individuelle, nuisances de voisinage, hygrométrie, etc ...) ;
5. l'organisation de travail (travail posté, horaire décalé, travail de nuit, durée, amplitude) ;
6. depuis quelle date la victime est-elle exposée aux risques précités ?
depuis quelle date éventuellement a-t-elle cessé d'y être exposée ?
7. indiquer s'il y a eu surveillance médicale spéciale et dans l'affirmative à quel titre ;
8. les nom et adresse du médecin du travail.
9. à la fin du rapport, devront figurer les mentions ci-dessous :

nom, prénom, qualité du signataire

fait, à
le
signature

cachet de l'entreprise

n° 50518#01

rapport de l'employeur destiné au CRRMP

fiche indicative pour la rédaction du rapport

ce rapport, si possible dactylographié, est à retourner impérativement avant le :

l'environnement de travail

• le poste de travail

Le rapport doit comprendre les éléments suivants :

1. la(les) période(s) concernée(s) ;
2. les risques liés à l'environnement professionnel : y a-t-il eu situation traumatisante vécue directement ou indirectement au travail et depuis quelle date ?
3. l'organisation de travail (travail posté, horaire décalé, travail de nuit, durée, amplitude) ;
4. l'environnement du poste de travail (contact avec le public, risque d'agressions physiques, contact avec de grands malades, etc ...) ;
depuis quelle date éventuellement la victime a-t-elle cessé d'être exposée à l'environnement de travail incriminé ?
5. indiquer s'il y a eu surveillance médicale spéciale et dans l'affirmative à quel titre ;
6. les nom et adresse du médecin du travail.

NB : la présente fiche n'est pas destinée à décrire les traumatismes psychologiques des personnels des établissements financiers, commerciaux ou industriels, à la suite d'une attaque à main armée pour vol, dont la prise en charge relève des accidents du travail et non des maladies professionnelles

7 à la fin du rapport, devront figurer les mentions ci-dessous :

nom, prénom, qualité du signataire

fait, à
le
signature

cachet de l'entreprise

CNAMTS IMPRIMES NATIONAUX	FICHE SIGNALÉTIQUE	DATE CONCEPTION 10/98
--	---------------------------	--

intitulé de l'imprimé

Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles – rapport de l'employeur (6210)

objet de l'imprimé

permettre à l'employeur de décrire le poste de travail du salarié ayant été exposé à un risque professionnel

utilisation

consommation annuelle environ 2.500	régimes concernés			lieu de détention	
	☒ rég.général	☐ TNS	☒ MSA	☒ caisse	☐ prof.santé. et/ou établiss

caractéristiques techniques de l'imprimé

- présentation générale (type de produit, imprimé en continu, liasse, carnet ... ; orientation : à la française, à l'italienne) (mode de remplissage : manuel, machine à écrire, informatique)

orientation à la française – remplissage manuel ou machine

- spécifications relatives aux supports

rang feuillet	face		format	support				référence encre
	recto	verso		nature°	référence°°	grammage	couleur	
1	x		21x29,7cm	papier	-	80g	blanc	pantone reflex blue U

°° P : papier ; AC : auto-copiant ; C : carbone / °° Voir normes (P : duplicateur, carte, bristol... ; AC, CB, CFB, CF... ; C : manuel, machine ...)

- spécifications relatives au façonnage

nature	description			emplacement
RIVES	☐ simple	☐ double	☐ détachable	
ASSEMBLAGE	☐ CRIM LOCK normal	☐ CRIM LOCK envers		
liasse	☐ collage par points	☐ collage en ligne	☐ collage tranche	
ASSEMBLAGE	☐ dos carré	☐ rogné vif	☐ avec rebord	
carnet	☐ avec pique : à plat, à cheval, nombre de points :			
cahier	☐ dos toilé	☐ dos kraft	☐ dos plastique	
registre	nombre d'imprimés ou de liasses :			
bloc	ordre de présentation :			
PLIAGE				
PERFORAGE				
RAINAGE				
PRE-DECOUPAGE				
DEPOSE DE COLLE				

4. spécifications particulières

rang feuillet	face		DESCRIPTION (foliotage : caractère CMC7 ; caviardage ; pose étiquette, carte, bande adhésive ; désensibilisation)	emplacement
	recto	verso		
1	X		TRAME : 10 %	

ARCHIVE

CNAMTS IMPRIMES NATIONAUX	FICHE SIGNALÉTIQUE	DATE CONCEPTION 10/98
--	---------------------------	--

intitulé de l'imprimé

Avis motivé du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles – L 461-1 alinéa 4 (S6025)

objet de l'imprimé

permettre au CRRMP de transmettre son avis quant au caractère professionnel d'une maladie à l'organisme dont dépend

utilisation

consommation annuelle	régimes concernés			lieu de détention	
environ 2.500 alinéa 3 et 4 confondus	☒ rég.général	☐ TNS	☒ MSA	☒ Echelons régionaux services médic	☐ prof.santé. et/ou établiss

caractéristiques techniques de l'imprimé

- présentation générale (type de produit, imprimé en continu, liasse, carnet ... ; orientation : à la française, à l'italienne) (mode de remplissage : manuel, machine à écrire, informatique)

liasse – orientation à la française – remplissage manuel ou machine

- spécifications relatives aux supports

rang feuillet	face		format	support				référence encre
	recto	verso		nature°	référence°°	grammage	couleur	
1	x		21x29,7cm	papier	-	80g	blanc	pantone 273 u
2	x		“	“		“	“	“
3	x		“	“		“	“	“

° P : papier ; AC : auto-copiant ; C : carbone / °° Voir normes (P : duplicateur, carte, bristol... ; AC, CB, CFB, CF... ; C : manuel, machine ...)

3. spécifications relatives au façonnage

nature	description			emplacement
RIVES	☐ simple	☐ double	☐ détachable	
ASSEMBLAGE	☐ CRIM LOCK normal	☐ CRIM LOCK envers		collage entête très léger permettant passage tout type d'imprimante
liasse	x ☒ collage entête	☐ collage en ligne	☐ collage tranche	
ASSEMBLAGE	☐ dos carré	☐ rogné vif	☐ avec rembord	
carnet	☐ avec pique : à plat, à cheval, nombre de points :			
cahier	☐ dos toilé	☐ dos kraft	☐ dos plastique	
registre	nombre d'imprimés ou de liasses :			
bloc	ordre de présentation :			
PLIAGE				
PERFORAGE				
RAINAGE				
PRE-DECOUPAGE				
DEPOSE DE COLLE				

4. spécifications particulières

rang feuillet	face		DESCRIPTION (foliotage : caractère CMC7 ; caviardage ; pose étiquette, carte, bande adhésive ; désensibilisation)	emplacement
	recto	verso		
1	X		TRAME : 10 %	
2	X			
3	X			
			PRESENTATION PAR BLOC DE 10 FORMULAIRES (de 3 pages)	
			chaque formulaire étant séparé par un feuillet de 60 g de couleur vert pastel	

avis motivé du CRRMP région de

dossier CRRMP n°

organisme destinataire de l'avis :

l'identité de la victime

nom, prénom de la victime
son numéro d'immatriculation
son adresse

le demandeur est la victime un ayant droit

le motif de la saisine du comité

numéro(s) du (ou des) tableau(x) des maladies professionnelles dans le(s)quel(s) est désignée la maladie :

date de la première constatation médicale

diagnostic

délai de prise en charge dépassé

durée d'exposition insuffisante

travaux non mentionnés dans la liste

éventuellement, date du décès

date de réception par le CRRMP du dossier validé

en cas de contestation d'une décision d'un CRRMP, transmis par le TASS de

enquête(s) complémentaire(s)

oui

non

date de la décision du CRRMP

le CRRMP était composé de
M.

M.

M.

médecin conseil régional ou médecin compétent du régime de
sécurité sociale concerné

médecin inspecteur régional du travail

professeur des universités - praticien hospitalier

(article L 461-1 – **alinéa 3** du code de la sécurité sociale)| **dossier CRRMP n°****organisme destinataire de l'avis :****les éléments dont le CRRMP a pris connaissance**

la demande motivée de reconnaissance présentée par la victime ou les ayants droit
 le certificat établi par le médecin traitant
 l'avis motivé du (ou des) médecin(s) du travail
 le rapport circonstancié du (ou des) employeur(s)
 les enquêtes réalisées par l'organisme gestionnaire le service prévention
 le rapport du contrôle médical de l'organisme gestionnaire

les personnes entendues par le CRRMP

le médecin rapporteur
 l'ingénieur conseil chef du service prévention de la CRAM (ou son représentant) ou la personne compétente du régime concerné
 éventuellement la victime (ou les ayants droit) et l'employeur

l'avis du CRRMP

le CRRMP estime que la demande présentée par
 pourrait relever du tableau n° pour les motifs suivants :

le CRRMP propose à l'organisme de sécurité sociale de réinstruire dans ce sens la demande de

le CRRMP établit rejette
 l'origine professionnelle de la maladie caractérisée directement causée par le travail habituel

• tableau de maladies professionnelles concerné	n° :
• syndrome	code :
• poste de travail incriminé	code :
• agents ou travaux en cause	code :

• **motivation de l'avis du Comité^{oo}**

a. existence ou absence de rapport de causalité établi entre la maladie soumise à instruction et les expositions incriminées :

(article L 461-1 – **alinéa 3** du code de la sécurité sociale)

organisme destinataire de l'avis :	dossier CRRMP n°
------------------------------------	------------------

● **motivation de l'avis du Comité^{oo}** (suite)

b.	en cas de rapport de causalité retenu, la caractérisation du lien de causalité direct entre la maladie en cause et le travail habituel de la victime :

signatures des membres du CRRMP ou du médecin conseil par délégation du Comité

avis motivé du CRRMP région de

organisme destinataire de l'avis :		dossier CRRMP n°
l'identité de la victime		
nom, prénom de la victime		
son numéro d'immatriculation		
son adresse		
le demandeur est		
la victime	un ayant droit	
le motif de la saisine du comité		
la maladie caractérisée non désignée dans un/des tableau(x) des maladies professionnelles a entraîné :		
le décès	date	
un taux d'IPP au moins égal à 66,66 %		
date de réception par le CRRMP du dossier validé		
en cas de contestation d'une décision d'un CRRMP, transmis par le TASS de		
enquête(s) complémentaire(s)	oui	non
date de la décision du CRRMP		
le CRRMP était composé de		
M.	médecin conseil régional ou médecin compétent du régime de sécurité sociale concerné	
M.	médecin inspecteur régional du travail	
M.	professeur des universités - praticien hospitalier	

S 6025

(article L 461-1 – **alinéa 4** du code de la sécurité sociale)

organisme destinataire de l'avis :	dossier CRRMP n°
les éléments dont le CRRMP a pris connaissance	

la demande motivée de reconnaissance présentée par la victime ou les ayants droit
 le certificat établi par le médecin traitant
 l'avis motivé du (ou des) médecin(s) du travail
 le rapport circonstancié du (ou des) employeur(s)
 les enquêtes réalisées par l'organisme gestionnaire le service prévention
 le rapport du contrôle médical de l'organisme gestionnaire
 le rapport d'évaluation du taux d'IPP si nécessaire

les personnes entendues par le CRRMP

le médecin rapporteur
 l'ingénieur conseil chef du service prévention de la CRAM (ou son représentant) ou la personne compétente du régime concerné
 éventuellement la victime (ou les ayants droit) et l'employeur

l'avis du CRRMP

le CRRMP estime que la demande présentée par
 pourrait relever du tableau n° pour les motifs suivants :

le CRRMP propose à l'organisme de sécurité sociale de réinstruire dans ce sens la demande de

le CRRMP établit rejette
 l'origine professionnelle de la maladie caractérisée essentiellement et directement causée par le travail habituel

• caractérisation de la maladie soumise à instruction (libellé) :

code OMS de la maladie :

• poste de travail incriminé code :
 • agents ou travaux en cause code :

• la motivation de l'avis du Comité^{°°}

a. existence ou absence de rapport de causalité établi entre la maladie soumise à instruction et les expositions incriminées :

(article L 461-1 – **alinéa 4** du code de la sécurité sociale)
 | dossier CRRMP n°

organisme destinataire de l'avis :

• motivation de l'avis du Comité^{°°} (suite)

b. en cas de rapport de causalité retenu, la caractérisation du lien de causalité essentiel et direct entre la maladie en cause et le travail habituel de la victime :

signatures des membres du CRRMP ou du médecin conseil par délégation du Comité

ARCHIVE