

## MODALITES DU SUIVI POST-PROFESSIONNEL

### Les textes

1/ 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".

2/ 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.

(cf. Annexe 4)

Pour les agents cancérogènes ne figurant pas au tableau (confère JO du 22-03-1995), une demande peut être faite.

Elle sera transmise au service médical afin qu'il se prononce sur la réalité de la nature cancérogène de la substance incriminée :

- S'il s'agit bien d'un agent cancérogène non inscrit, le médecin conseil informe le médecin traitant chargé du suivi des modalités de la surveillance formalisées dans le protocole fourni par la CNAMTS.
- Sinon, la CPAM notifie à l'assuré un refus d'ordre administratif assorti des voies de recours.

### La 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**, l'intéressé doit fournir une attestation d'exposition au risque remplie par l'employeur et le médecin du travail, **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 1) ;
  - 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 2) ;
  - un ou plusieurs imprimés de règlement des honoraires à remettre aux médecins ou directeurs de laboratoire qui participeront au suivi. (cf. Annexe 3)

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

Dans le cas où le médecin chargé du suivi demande la prise en charge d'examens supplémentaires, non prévus, la CPAM transmet la demande au Service Médical :

En fonction de l'avis du médecin conseil, la CPAM notifie un avis favorable et joint les documents utiles au suivi, ou un refus d'ordre médical.

### **Les 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.

Selon, la CPAM notifie un avis favorable ou un refus d'ordre médical pour la prise en charge de cette surveillance sur le fonds national d'action sanitaire et sociale avec voie de recours (expertise médicale).

### **Déroulement de la surveillance médicale**

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.

### **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.

### **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, prévoit une évaluation régulière du dispositif.

Afin d'améliorer notre suivi, pensez à facturer tout acte de suivi post professionnel sur l'imprimé prévu à cet effet que doit vous présenter votre patient.