



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

GESTION ET SURVEILLANCE POST-PROFESSIONNELLE

La gestion au niveau de la CPAM

Service Reconnaissance AT/MP CPAM du Bas-Rhin

LE SUIVI POST PROFESSIONNEL

Le suivi post-professionnel ou surveillance post-professionnelle (SPP) permet aux personnes qui ont été exposées à certains risques professionnels, susceptibles de générer une affection, de bénéficier d'une surveillance médicale.

L'objectif est de dépister le plus précocement possible une maladie liée à une activité professionnelle et de faire le lien entre une exposition à un risque professionnel et une pathologie survenant même très longtemps après la fin de cette exposition.

Les textes règlementaires: Lettre Réseau-DRP-23/2023 - Circulaire 4/2023- article 461-23 du CSS

EN PRATIQUES

- L'attestation d'exposition n'est plus un document obligatoire
- Les demandes concernent exclusivement les personnes inactives, demandeur d'emploi ou retraitées, qui cessent d'être exposées à l'un ou plusieurs des risques professionnels suivants:
 - risques de pneumoconiose/BPCO (amiante, silice, fer) ;
 - agents cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques ;
 - radiations ionisantes
- Les actifs relèvent d'un suivi post-expositionnel (SPE) mis en place par la médecine du travail dont ils relèvent.

EN PRATIQUES

- **L'assuré formule sa demande de SPP à sa caisse d'affiliation en produisant la synthèse des expositions établie par le médecin du travail. Si l'assuré n'a pas bénéficié d'une visite de fin de carrière avec synthèse des expositions l'avis du CCPP (Centre patho pro) /CRPPE (centre de ressources patho pro) est sollicité par le médecin conseil.**
- **Soit la demande de soins et l'élément exposant correspondent à l'annexe de la LR et une prise en charge est établie et adressée à l'assuré sans avis du médecin conseil**
- **Soit la demande de soins et l'élément exposant ne figurent pas dans l'annexe. Le médecin conseil sera donc sollicité pour définir le parcours de soins approprié**

A TITRE D'EXEMPLE:

SPP - Liste des examens pouvant être pris en charge sans intervention du service médical

Suivi	Fréquence des examens concernés	Examens	Cotation / Codage principal	Actes et prestations complémentaires
Amiante	5 ou 10 ans	examen clinique	C	
			CS	
		scanner thoracique (+ archivage)	ZBQK001 + forfait technique (FTN* ou FTR*)	+ YYYY600 ; +ZZQP004 (*)
		2e lecture (+ archivage)	ZBQK001	+ YYYY600
		3e lecture	C2	

- **La CPAM établit une prise en charge indiquant le détail des actes médicaux et leur fréquence, à laquelle elle joint la feuille de soins correspondante.**
- **L'assuré bénéficie de la liberté de choix des praticiens pour réaliser la surveillance médicale prévue.**
- **Le professionnel de santé effectue l'examen clinique et les examens complémentaires et complète la feuille de soin dédiée qui permettra une prise en charge à 100% des frais sur la base de remboursement SS.**

EXEMPLE DE PROTOCOLE:

Sélestat, le

Assuré :

N° d'immatriculation :

PROTOCOLE DE SURVEILLANCE POST-PROFESSIONNELLE
Article D 461-25 du Code de la Sécurité Sociale

Agent en cause : Amines aromatiques

Emploi occupé lors de l'exposition au risque : peintre en bâtiment

Durée d'exposition au risque : 12 ANS

Calendrier :

◆ *Bilan initial : Tous les 2 ans*

◆ *Suivi : Examen Clinique* Cotations : C – CS

Recherche d'une hématurie Cotations : 0640 (9105 9005 9001 9004)

Examen cytologique urinaire Cotations : 0221 ou 0219 (9005 9001 9004)

RESTREINT



N° 10130*02

SUIVI POST-PROFESSIONNEL DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES

Art. D 461-5, D 461-23, D 461-25 du Code de la sécurité sociale

personne recevant les soins et assuré(e)

personne recevant les soins *(personne ayant été exposée durant son activité professionnelle)*

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste de l'assuré(e) où doit être adressé(e) la demande

adresse de l'assuré(e)

identification du praticien ayant effectué l'(es) acte(s) et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom

raison sociale
adresse

identifiant

n° structure
(AM, PMSI ou SIRET)

actes effectués

Date des actes	Code des actes	Montant des honoraires	Signature attestant la prestation de l'acte
...	
...	
...	
...	

MONTANT TOTAL

DEMANDE DE REGLEMENT DES HONORAIRES

VIREMENT A UN COMPTE BANCAIRE OU DE CAISSE D'EPARGNE

(Lors de la première demande de remboursement ou en cas de changement de compte, joindre un relevé d'identité bancaire ou de caisse d'épargne.)

AUTRE MODE DE PAIEMENT

Date

Signature du praticien demandant le règlement de ses honoraires



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

QUELQUES CHIFFRES

Demandes de suivi post professionnel CPAM du Bas-Rhin

	2021	2022	2023	2024
Nbre d'accords	12	31	14	21

Uniquement 2 refus au motif que le bénéficiaire était salarié et non inactif

QUESTIONS ???

MERCI

Joelle Laveille