

Département des Etudes juridiques

**DECISION N°29 DU 23 AOUT 2013
RELATIVE AU SUIVI POST PROFESSIONNEL DES PENSIONNÉS
DE L'ENIM AYANT ÉTÉ EXPOSÉS A L'AMIANTE**

Le directeur de l'Établissement national des invalides de la marine

Vu la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 1999, notamment son article 41 ;

Vu le décret du 17 juin 1938, modifié, relatif à la réorganisation et l'unification du régime d'assurance des marins, notamment son article 21-5,

Vu le décret n° 98-337 du 29 avril 1998 relatif à la prévention des risques dus à l'amiante à bord des navires,

Vu le décret n° 2010-1009 du 30 août 2010 portant organisation administrative et financière de l'Établissement national des invalides de la marine,

Vu les recommandations de la Haute Autorité de Santé émises lors de sa réunion publique du 19 janvier 2010,

Décide

Article 1 - OBJET

En application de l'article 21-5 du décret du 17 juin 1938 susvisé, une procédure spécifique de suivi post professionnel des marins pensionnés de l'Enim anciennement exposés à l'amiante est organisée pour le dépistage et le suivi périodique des maladies liées à cette exposition.

Les critères, les modalités et la prise en charge financière en sont définis par la présente décision.

Article 2 - PUBLIC CONCERNE

Sont concernés les pensionnés de l'Établissement national des invalides de la marine, affiliés au régime de prévoyance des marins, qui ont été exposés à l'amiante au cours de leur carrière professionnelle, y compris ceux qui ont déjà bénéficié d'un suivi à ce titre avant d'être pensionnés.

Article 3 - PROCEDURE

La procédure est la suivante :

3-1 - Demande du pensionné

Le pensionné qui souhaite se faire dépister pour les maladies liées à l'exposition à l'amiante fait la demande de suivi post professionnel « amiante » à son centre de prestations maladie de l'Enim de rattachement.

Le pensionné doit avoir été exposé au risque au cours de sa carrière.

Pour en attester il joint, lorsqu'il en dispose, une attestation d'exposition au risque et de confirmation de cessation d'exposition au risque délivrée par son employeur ou par le médecin du travail au moment de sa cessation d'activité. A défaut, le centre de prestations maladie vérifie dans l'application ASTERIE si les conditions du 1° de l'article 65 du décret du 17 juin 1938 sont remplies, en particulier les dates des services accomplis dans des fonctions machine ou polyvalentes sur les types de navires définis par le décret n° 98-337 du 29 avril 1998 relatif à la prévention des risques dus à l'amiante à bord des navire.

Le marin est présumé avoir été exposé à l'amiante jusqu'aux dates suivantes :

TYPES DE NAVIRES	NAVIRE A PASSAGERS	NAVIRES DE PLAISANCE autres que les navires à usage personnel	NAVIRES DE CHARGE	NAVIRES DE PÊCHE et autres navires
Dates limites	31 décembre 1998	31 décembre 1998	30 juin 1999	31 décembre 1999

Au-delà de ces dates, dès lors que la présence d'amiante sur des navires est avérée et confirmée par un rapport d'expertise émanant d'un organisme agréé, et uniquement dans ce cas, le marin est considéré comme ayant été exposé à l'amiante.

3-2 - Examen de la demande

Le centre de prestations maladie, après avoir examiné la demande, accorde ou refuse la prise en charge.

Dans les cas suivants, il transmet au préalable, pour avis, la demande et l'attestation d'exposition au risque au service du contrôle médical de l'Établissement :

- examens complémentaires non prévus pour le dépistage « amiante »,
- exposition à agent cancérigène autre que l'amiante,
- surveillance dans un délai plus rapproché que celui conseillé par la haute autorité de santé (scanner tous les 5 ans).

3-3 - Décision

En cas d'accord, le centre de prestations maladie envoie à l'assuré une lettre d'information accompagnée du formulaire « protocole de surveillance pensionnés » et de plusieurs formulaires de « demande de règlement d'honoraires ».

En cas de refus, il le notifie à l'assuré avec le motif et les voies de recours.

3-4 - Examens

Le suivi post professionnel du pensionné est assuré par son médecin traitant qui, lors d'une consultation, remplit le protocole de surveillance « amiante » servant de prescription pour les examens nécessaires. Ces examens et leur périodicité sont ceux recommandés par la Haute Autorité de Santé.

Les professionnels de santé qui interviennent, y compris le médecin traitant, établissent leurs factures, à l'aide du formulaire de « demande de règlement d'honoraires », en tiers payant avec prise en charge à 100 % et les adressent, accompagnées du formulaire « protocole de surveillance pensionnés », au centre de prestations maladie compétent. L'envoi de feuilles de soins électroniques n'est pas permis dans cette procédure actuellement.

3-5 - Remboursement par l'Enim


Après réception du dossier complet, le centre de prestations maladie rembourse ces soins aux professionnels de santé concernés au titre de la prévention et assure un suivi statistique de ces examens.

Article 4 - IMPRIMÉ A UTILISER

Les modèles d'imprimés « protocole de surveillance amiante pensionnés Enim » et « demande de règlement d'honoraires » à utiliser sont joints en annexe.

Article 5 - DIFFUSION

La présente décision est portée à la connaissance du public et des professionnels concernés par publication sur le site Internet de l'Enim : www.enim.eu. Elle prend effet le lendemain de sa publication.

Le Directeur Adjoint
de l'Établissement National des Invalides de la Marine

Stéphane BONNET

PROTOCOLE DE SURVEILLANCE « AMIANTE » PENSIONNÉS ENIM

Les protocoles ne doivent pas être modifiés

Bon de prise en charge à adresser à votre CPM de rattachement

Article 21-5 du décret du 17 juin 1938 modifié

Cadre à remplir par le centre de prestations maladie de l'ENIM

NOM : Prénom :
N° d'immatriculation INSEE : N° de pension :
L'intéressé a-t-il les droits ouverts sur la CGP ? OUI NON
(Si les droits ne sont pas ouverts, l'ENIM ne prendra pas en charge les examens)

Signature, date et cachet du service

Cadre à remplir par le médecin traitant (Prescription médicale)

Date du dernier bilan amiante (s'il y a lieu) :

Examens prescrits :

- TDM Thoracique (Scanner) tous les 5 ans (recommandations de la HAS)
cotation maximale remboursée : ZBQK001
- Consultation spécialisée – cotation maximale remboursée : CS + MCS + autres
majorations éventuelles

Date, nom, signature du médecin traitant

- Le protocole est à présenter au médecin qui réalisera les examens médicaux.
- Vous êtes dispensés de l'avance des frais, demandez au médecin d'établir une feuille de soins papier (pas de feuille de soins électronique) en « tiers payant » sans ticket modérateur (prise en charge à 100 %) et de l'adresser, accompagnée du présent bon de prise en charge, au centre de prestations maladie de l'ENIM dont vous dépendez.

NOTICE

L'établissement national des invalides de la marine prend en charge les frais de surveillance post-professionnelle des marins pensionnés qui, au cours de leur activité professionnelle, ont subi une exposition à l'amiante.

Cette prise en charge est assurée sans avance des frais de la part du patient et à 100% du tarif conventionnel (secteur 1) pour un examen de dépistage tous les cinq ans.

Un protocole de suivi est délivré par l'établissement et doit être remis par le patient à son médecin traitant. Il mentionne les examens qui peuvent être prescrits et qui seront pris en charge.

Il appartient au médecin traitant de remplir le présent imprimé destiné à la prescription des examens de dépistage.

Les professionnels de santé factureront leurs examens sur l'imprimé « demande de règlement d'honoraires » et l'adresseront, accompagnée du présent protocole, au centre de prestations maladie dont dépend le patient.

Le médecin traitant est chargé de prendre connaissance des résultats de tous les examens effectués et d'en informer ensuite le patient.

SUIVI POST-PROFESSIONNEL DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES

Art. D 461-5, D 461-23, D 461-25 du Code de la sécurité sociale
Article 21-5 du décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins

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 (factultatif 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'(les) acte(s) et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom

raison sociale

adresse

identifiant

n° structure

(AM, FINESS ou SIRET)

actes effectués

Date des actes	Code des actes	Montant des honoraires	Signature attestant la prestation de l'acte
J J J M M A A A A	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
J J J M M A A A A	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
J J J M M A A A A	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
J J J M M A A A A	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

MONTANT TOTAL

DEMANDE DE REGLEMENT DES HONORAIRES

VIREMENT A UN COMPTE BANCAIRE OU DE CAISSE D'EPARGNE

Date

Signature du praticien demandant le règlement de ses honoraires

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données concernant l'assuré auprès de son organisme d'assurance maladie.
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal et articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Notice

Les organismes d'assurance maladie sont tenus de prendre en charge les frais de surveillance post-professionnelle des personnes qui, au cours de leur activité salariée, ont subi une exposition telle que définie aux articles D 461-23 et D 461-25 du Code de la sécurité sociale.

Cette prise en charge est assurée sans avance de frais de la part du patient et à 100 % du tarif conventionnel (secteur 1), selon des modalités déterminées en fonction de l'exposition au risque considéré.

Un protocole de suivi délivré par la caisse doit être remis au médecin par le patient avec cet imprimé. Il mentionne :

- la nature de l'exposition subie,
- la nature des actes pouvant être pris en charge dans le cadre des dispositions réglementaires,
- la périodicité des examens de surveillance.

Il appartient au médecin de remplir le présent imprimé destiné au règlement des actes effectués et de l'adresser à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le patient.

Si le protocole prévoit la réalisation d'examens complémentaires qui ne peuvent être effectués par le médecin consulté, celui-ci devra délivrer les prescriptions correspondantes au patient lors d'une première consultation, prendre ensuite connaissance de l'ensemble des résultats et en informer le patient.

N.B. Les praticiens et les directeurs de laboratoires qui seront amenés à effectuer les examens complémentaires factureront leurs actes sur un imprimé identique à celui-ci (le patient en reçoit autant que nécessaire). Ils le complètent et l'adressent également à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le patient.