



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Paris, le 18 Mai 2010

Direction générale de l'administration  
et de la fonction publique  
B9 n° 10- MTSF1013283C  
-----

Le ministre du travail, de la solidarité et de la  
fonction publique

à  
Monsieur le ministre d'Etat,  
ministre de l'écologie, de l'énergie, du  
développement durable et de la mer, en  
charge des technologies vertes et des  
négociations sur le climat  
Madame la ministre d'Etat,  
garde des sceaux,  
ministre de la justice et des libertés  
et  
Mesdames et Messieurs  
les ministres et secrétaires d'Etat

Directions chargées des ressources  
humaines et du personnel

**Objet:** Rappel des obligations des administrations d'Etat en matière de protection des agents contre les substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques et mise en œuvre du suivi médical post-professionnel pour les agents ayant été exposés à ces substances.

**REF. :** Décrets n°2009-1546 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction et n°2009-1547 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante .

L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a consacré l'objectif, commun aux employeurs publics et aux organisations syndicales, de renforcement de la politique de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail. A ce titre, des engagements ont été pris en faveur de l'évaluation effective et du suivi renforcé des expositions professionnelles, parmi lesquelles les expositions aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR).

En effet, la réglementation du code du Travail s'organise autour de mesures réglementant la mise sur le marché de ces substances ou préparations et fixant des mesures de prévention qui leur sont spécifiques.

Les expositions professionnelles aux substances CMR et à l'amiante sont soumises à des règles de prévention particulières du fait de leur nocivité. Cette prévention est notamment articulée autour de l'évaluation des risques visant à la suppression de l'utilisation des CMR, à défaut à leur substitution, ou, si cela est impossible, à la réduction des expositions au plus bas niveau possible.

Par ailleurs, l'exposition à ces substances fait l'objet de mesures de suivi médical et de traçabilité spécifiques. En ce sens et du fait du caractère différé des conséquences de l'exposition à certaines substances CMR, des dispositions de suivi médical des expositions après l'activité professionnelle ont été prises. Ainsi le régime général de la sécurité sociale a-t-il institué des prestations spécifiques au bénéfice des salariés exposés qui ont notamment pour objet de dépister de potentielles maladies et d'assurer la traçabilité des expositions professionnelles après l'activité. Le décret n°2009-1546 du 11 décembre 2009 instaure, à l'instar de l'article D461-25 du Code de la sécurité sociale, un droit à un suivi médical post professionnel pour les agents de l'Etat exposés à des substances cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Ce droit a été décliné dans un premier temps pour l'amiante par le décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009.

En outre, afin de protéger la population contre les risques liés à une exposition à l'amiante, la réglementation organise la recherche et la surveillance de l'état de conservation de cette substance dans les immeubles bâtis.

L'ensemble des dispositions relatives aux bâtiments et à la protection des agents dans le cadre de l'activité professionnelle sont applicables à la fonction publique de l'Etat. L'objet de la présente circulaire est de rappeler dans un premier temps les obligations des employeurs publics quant à la protection de leurs agents contre les risques CMR et amiante, puis d'expliciter le dispositif de suivi médical post professionnel ouvert aux agents par les décrets du 11 décembre 2009.

### **I. La prévention des risques d'exposition durant l'activité professionnelle: les obligations du chef de service**

Le code de la santé publique prévoit un certain nombre d'obligations qui s'appliquent à tous les propriétaires d'immeubles, publics et privés.

Par ailleurs, les règles techniques relatives à la prévention des risques CMR, dont l'amiante, pendant l'activité professionnelle sont définies dans le Code du travail (Quatrième partie, Livre IV, Titre Ier, Chapitre II). La fonction publique de l'Etat est soumise par l'article 3 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique, aux règles définies dans l'ancien livre II Titre III du code du travail relatif la santé et la sécurité au travail. La récente recodification du code du travail n'affecte en rien l'application directe des parties concernées du code du travail puisque « les références contenues dans les dispositions de nature législative/réglementaire à des dispositions abrogées sont remplacées par les références aux dispositions correspondantes du code du travail<sup>1</sup> ».

#### **I. A.- Les obligations des propriétaires d'immeubles bâtis**

Les dispositions relatives à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis sont intégrées depuis le décret n°2003-462 du 31 mai 2003 modifié dans le Code de la santé publique. A côté de règles générales s'appliquant à tous les propriétaires, des règles spécifiques concernent les immeubles bâtis dont le permis de construire a été délivré avant le 1<sup>er</sup> juillet 1997.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord sur la santé au travail signé le 20 novembre 2009, un bilan de ces obligations, notamment de celles relatives au repérage et à la réalisation des diagnostics techniques amiante sera réalisé. Les informations susceptibles d'être demandées dans ce cadre figurent au point « III. Evaluation du dispositif ».

##### **I. A. 1- Les obligations de tous les propriétaires d'immeubles bâtis**

**Les propriétaires doivent :**

- **Rechercher la présence de flocages** contenant de l'amiante si le permis de construire a été délivré avant le 1<sup>er</sup> janvier 1980, **de calorifugeages** contenant de l'amiante si le permis de

<sup>1</sup> L'article 3 de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), ratifiée par la loi n° 2008-67 du 21 janvier 2008 et article 3 du décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 relatif au code du travail (partie réglementaire).

construire a été délivré avant le 22 janvier 1996 et de faux plafonds contenant de l'amiante si le permis de construire a été délivré avant le 1<sup>er</sup> juillet 1997 ;

- **Vérifier l'état de conservation des flocages, calorifugeages et faux plafonds**, par des personnes répondant aux conditions de l'article L271-6 du code de la construction et de l'habitat ;
- Selon le résultat du diagnostic, les propriétaires devront soit **contrôler périodiquement l'état de conservation de ces matériaux ou produits**, soit **faire surveiller le niveau d'empoussièrément par un organisme agréé**, soit **faire réaliser des travaux de confinement ou de retrait d'amiante**.
- **Constituer un dossier technique** rassemblant toutes les informations relatives à la recherche et l'identification des flocages, calorifugeages et faux plafonds tenu à **la disposition des occupants de l'immeuble, des agents de contrôle et devant être communiqué à toute personne ou entreprise appelée à effectuer des travaux dans l'immeuble bâti**.

#### **I. A. 2- Les obligations des propriétaires d'immeubles bâtis dont le permis de construire a été délivré avant le 1<sup>er</sup> juillet 1997**

Ces propriétaires ont dû constituer un **dossier technique amiante** avant le 31 décembre 2003 pour les établissements recevant du public (ERP) classés de la première à la quatrième catégorie et des immeubles de grande hauteur ou avant le 31 décembre 2005 pour les parties à usage commun des autres immeubles à usage collectif et les ERP de cinquième catégorie.

Le dossier technique amiante doit contenir :

- La localisation précise des matériaux ou produits contenant de l'amiante ;
- L'enregistrement de l'état de conservation de ces matériaux ou produits ;
- L'enregistrement des travaux réalisés et les mesures conservatoires mises en œuvre ;
- Les consignes générales de sécurité à l'égard de ces matériaux ou produits.

L'arrêté du 22 août 2002 définit les consignes générales de sécurité, le contenu de la fiche générale récapitulative, et modalités d'établissement du repérage.

L'attention des propriétaires publics est appelée sur ces obligations. Il est rappelé en outre que le dossier technique amiante doit être tenu à **la disposition des occupants de l'immeuble, des agents de contrôle et doit être communiqué à toute personne ou entreprise appelée à effectuer des travaux dans l'immeuble bâti**.

#### **I. B- Principes de prévention du code du travail face aux substances CMR et amiante.**

En sus des principes généraux de prévention de l'article L4121-2, le code du travail prévoit des **obligations particulières pour les expositions aux substances CMR** introduites par le décret n° 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, qui a transposé les directives 97/42/CE et 99/38/CE relatives aux agents cancérogènes et mutagènes, recodifiées, comme la directive 90/394/CEE relative aux agents cancérogènes, dans le cadre de la directive 2004/37/CE. Le décret n° 2003-1254 du 23 décembre 2003 a par la suite renforcé ces obligations.

Par ailleurs, certaines activités sont soumises à des dispositions particulières en termes de protection contre l'amiante.

### I. B. 1- Définition des substances CMR concernées et mesures de prévention<sup>2</sup>

Pour l'application des dispositions particulières de prévention des substances CMR, l'article R. 4412-60 du code du travail dispose qu'est entendu par agent **cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction**, toute substance ou préparation classée cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction de catégorie 1 ou 2 ainsi que toute substance, toute préparation ou tout procédé défini comme tel par **arrêté** conjoint des ministres chargés du travail et de l'agriculture.

**Une seule classification est réglementaire en France: la classification de l'Union européenne des produits CMR<sup>3</sup>.**

Ainsi, l'amiante, certaines amines aromatiques, le benzène, les fibres céramiques réfractaires, les huiles minérales portées à haute température, certains composés ou dérivés du chrome VI, du nickel, de l'arsenic, les goudrons, les poussières de bois, les rayonnements ionisants, le trichloréthylène sont par exemple des substances CMR.

**En termes de prévention, la réglementation CMR impose de rechercher et adopter les mesures de prévention qui visent à supprimer les risques cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques. L'évaluation des risques** permettra de définir les mesures de prévention, procédures et méthodes de travail appropriées.

Par ordre de priorité, la réglementation impose de :

- **Supprimer l'utilisation de produits** ou procédés présentant un risque CMR ;
- **Substituer tout produit CMR par un produit moins dangereux.** La recherche de substitution, est l'obligation de l'employeur qui prévaut sur toutes les autres mesures de réduction du risque. La substitution consiste à remplacer un agent CMR par un agent ou un procédé non ou moins dangereux. Dans le cas des agents CMR de catégorie 1 (risque prouvé pour l'homme) ou 2 (risque prouvé chez l'animal et suspecté chez l'homme), la substitution doit être recherchée systématiquement, ce qui revient à proscrire l'emploi de ces agents en milieu professionnel, sauf en cas d'impossibilité technique dûment motivée par l'employeur. Pour les agents chimiques dangereux, la substitution est l'une des mesures de prévention dont dispose l'employeur qui doit être utilisée en priorité ;
- Si la substitution est techniquement impossible, **réduire le risque d'exposition au minimum** avec adoption de procédés de travail en vase clos lorsque cela est techniquement possible. Si le travail en vase clos est techniquement impossible, l'exposition doit être réduite au niveau le plus bas possible par notamment l'adoption de mesures de prévention technique collectives (ventilation, captage à la source des émissions nocives, respect des valeurs limites d'exposition, limitation du nombre de personnes exposées et des quantités utilisées), individuelles (port de protections individuelles obligatoires), et organisationnelles (formation et information, hygiène, signalisation des zones à risques, etc).

### I. B. 2- La prévention des risques d'exposition à l'amiante

Le décret 2006-761 du 30 juin 2006 a repris les dispositions du décret 96-98 du 7 février 1996 en les insérant dans le code du travail. Ces dispositions sont applicables:

-aux activités de confinement et de retrait de l'amiante ;

-aux activités et interventions sur des matériaux susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

Les dispositions de prévention concernant les autres agents CMR sont applicables aux activités ci-dessus susceptibles d'exposer à l'inhalation de poussières d'amiante, sauf le contrôle des valeurs limites d'exposition pour lesquelles des règles spécifiques sont prévues.

<sup>2</sup> Sur l'ensemble de cette réglementation voir la circulaire DRT n°12 du 24 mai 2006.

<sup>3</sup> Elle est consultable dans la note documentaire INRS 2168-187-02 (<http://www.inrs.fr>).

Ces activités sont soumises à des obligations particulières notamment relatives à :

- l'information et la formation des travailleurs ;
- l'organisation du travail qui doit tenir compte de la pénibilité des tâches ;
- la mise en œuvre de mesures destinées à réduire la durée et le niveau d'exposition ;
- le respect de la valeur limite d'exposition professionnelle de 0,1 fibre/centimètre cube pour une heure de travail et le contrôle des niveaux d'empoussièrément ;
- la délivrance d'une fiche d'exposition précisant les procédés de travail et les équipements de protection collective et individuelle utilisés.

### **I. C- Traçabilité et suivi médical des expositions aux CMR et à l'amiante durant l'activité professionnelle**

#### **I. C. 1- Traçabilité et suivi médical pendant l'exposition**

La réglementation CMR organise une traçabilité des expositions et une surveillance médicale particulière qui s'appliquent à l'égard des travailleurs exposés à tout agent chimique.

##### **Liste actualisée (R 4412-40 du code du travail)**

Une liste actualisée des agents exposés au risque doit être élaborée par le chef de service. Cette liste précise :

- la nature de l'exposition ;
- sa durée ;
- son degré (résultats des contrôles effectués).

Ces informations sont recensées par poste de travail et tenues à la disposition des membres du CHS.

##### **Fiche d'exposition (R.4412-41 du code du travail)**

Le chef de service établit une fiche d'exposition pour chaque agent exposé à un agent CMR. Elle comprend :

- la nature du travail effectué,
- les caractéristiques du produit,
- les périodes d'exposition,
- les autres nuisances,
- les dates et les résultats des contrôles de l'exposition individuelle au poste de travail,
- la durée et l'importance des expositions accidentelles.

Le double de la fiche d'exposition **est transmis** au médecin de prévention qui la consigne dans le dossier médical de l'agent. Le dossier médical est conservé 50 ans après la cessation de l'exposition. L'agent a **accès** à ces informations. Ces informations sont recensées par poste de travail et tenues à la **disposition** des membres du CHS.

##### **Attestation d'exposition (R.4412-58 du code du travail)**

Une attestation d'exposition est remplie par le chef de service et le médecin de prévention et remise à l'agent à son départ du service.

##### **Suivi médical pendant l'exposition**

Les agents doivent bénéficier d'une surveillance médicale annuelle par le médecin de prévention, par l'article 24 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, selon les indications de

la fiche de risques professionnels de l'article 15-1 et des fiches d'expositions établies par l'employeur.

Tout agent peut bénéficier d'un examen médical à sa demande ou à celle de l'employeur (art. 22 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié). Le médecin de prévention peut aussi prescrire des examens permettant notamment de vérifier le respect des valeurs limites biologiques (VLB)<sup>4</sup>.

### I. C. 2- Le suivi médical post exposition

La surveillance médicale des travailleurs doit être poursuivie après l'arrêt de l'exposition à des agents CMR. Si le travailleur est toujours en activité professionnelle, la mise en œuvre de ce suivi est faite, en fonction des fiches d'exposition de l'article R4412-41 et de la fiche de risques professionnels (article 15-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la médecine de prévention) par le médecin de prévention. Celui-ci peut en effet demander tout examen médical complémentaire, notamment aux fins de dépistage (article 23 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la médecine de prévention), par analogie avec les dispositions prévues à l'article R4624-25 du Code du travail pour les médecins du travail.

Les pathologies liées à certains cancérogènes pouvant survenir de dix à cinquante ans après le début de l'exposition, il convient de rappeler que les agents exposés à ces substances doivent faire l'objet d'une **surveillance médicale post exposition**. Pour les agents qui sont encore en activité mais qui ne sont plus exposés la conférence de consensus<sup>5</sup> du 15 janvier 1999 a proposé que « en cas d'activité le suivi post-exposition doit être assuré par le médecin du travail de la nouvelle entreprise », sur la base des mêmes périodes de visites médicales et d'examens cliniques que pour le suivi post professionnel.

S'agissant spécifiquement de l'amiante, la conférence de consensus du 15 janvier 1999 recommande en l'espèce le suivi médical des agents ayant travaillé ou travaillant dans des activités industrielles définies par les secteurs 1 et 2 et ceux ayant eu ou ayant un emploi, correspondant aux activités définies par le secteur 3 du décret du 7 février 1996<sup>6</sup>.

**La conférence a recommandé en ce sens de n'organiser une surveillance médicale systématique que pour les sujets préalablement ou actuellement soumis à une exposition importante ou intermédiaire<sup>7</sup> :**

- **Expositions importantes :** expositions certaines, élevées, continues et d'une durée supérieure ou égale à 1 an ; exemples : activités professionnelles entrant dans le cadre du secteur 1 et de leurs équivalents dans le secteur 3 (exemples : flocage, chantiers navals) ; expositions certaines, élevées, discontinues et d'une durée supérieure ou égale à 10 ans (exemples : mécaniciens rectifieurs de freins de poids lourds, tronçonnage de l'amiante-ciment) ;
- **Expositions Intermédiaires :** toutes les autres situations d'exposition professionnelle documentée. La majorité entre dans le cadre du secteur 3.

<sup>4</sup> L'article 19 du décret 82-453 modifié du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique dispose en effet que : « le médecin de prévention peut demander à l'Administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse. Le refus de celle-ci doit être motivé. Le médecin en informe l'organisme qui est compétent en matière d'hygiène et de sécurité en application du titre IV du présent décret. Il est informé des résultats de toutes mesures et analyses. »

<sup>5</sup> La conférence de consensus visait à répondre à la question de la stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante, à la demande du ministère de l'emploi et de la solidarité. La conférence a été organisée par la société française de médecine du travail (SFMT) et la société de pneumologie de langue française (SPLF), avec la participation de la Société d'imagerie thoracique (SIT).

<sup>6</sup> Le décret du 7 février 1996 a été abrogé et remplacé par le décret 2006- 761 du 30 juin 2006. Il opérait une classification des secteurs d'activité : le secteur 1 comprenait les activités de fabrication et de transformation de matériaux contenant de l'amiante, le secteur 2 celles de confinement et retrait de l'amiante et le secteur 3 celles de l'intervention sur des matériaux ou des appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante. Depuis 1997, il n'existe plus d'activité impliquant la fabrication de matériaux contenant de l'amiante.

<sup>7</sup> Cf annexe I.

- **Expositions faibles**, soit les expositions passives ou environnementales (exemples : résidence, travail dans un local contenant de l'amiante floquée non dégradée), la conférence conclut que la mise en place d'un suivi médical ne semble pas justifiée au vu des bénéfices qui pourraient en être attendus. Cette analyse a été reprise par la Haute autorité de Santé dans son rapport « Exposition environnementale à l'amiante : état des données et conduite à tenir » de mars 2009 : « d'un point de vue médical, et au regard du bénéfice thérapeutique attendu, modéré voire faible (mésothéliome et cancer bronchopulmonaire), la mise en oeuvre d'un dépistage des personnes ayant été exposées de manière environnementale à l'amiante n'est pas justifiée<sup>8</sup> ».

Pour autant, le jury de la conférence de consensus indiquait, en ce qui concerne le dépistage des cancers liés à une exposition environnementale à l'amiante, qu'une stratégie de dépistage pour les populations à risque pouvait être utilement mise en place dans le cadre d'études prospectives. Cette analyse a été reprise par la Haute autorité de santé dans le rapport précité de mars 2009.

La difficulté posée par le suivi post exposition réside essentiellement en la traçabilité des expositions lors de mobilités.

Pour que ce suivi soit réalisé de manière effective, l'article 5 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante dispose qu'un dossier individuel comportant l'ensemble des fiches d'exposition établies en application de l'article R4412-41 du Code du travail **doit être transmis à chaque affectation du service d'origine jusqu'au service d'accueil ainsi qu'au médecin de prévention de cette administration**. Une copie de ce dossier est également remise à l'agent au moment de sa cessation de fonction. Le dossier est conservé 50 ans après la fin de l'exposition par le service de médecine de prévention de l'administration compétente au moment de la cessation de fonction. L'attention des chefs de service est donc appelée sur leurs obligations en termes de traçabilité des expositions de manière à permettre la réalisation d'un suivi médical tout au long de la carrière.

## **II. Le dispositif de suivi médical post professionnel des agents exposés aux CMR**

Les décrets du 11 décembre 2009 mettent en place un droit à un suivi médical post professionnel pour les agents exposés aux CMR. Ce droit est décliné dans un premier temps pour l'amiante.

Ce suivi médical doit suivre un certain nombre de principes rappelés ci-dessous.

### **II. A- Principes généraux de prise en charge**

Les deux éléments fondateurs des décrets précités sont les suivants :

- la prise en charge du suivi médical par la dernière administration exposante, afin d'établir clairement le lien entre exposition et prise en charge du suivi ;
- à défaut, si l'administration responsable n'a pu être identifiée ou n'existe plus, la prise en charge par l'administration dont dépend l'agent au moment de sa cessation de fonctions.

Ces deux principes guident l'ensemble du décret et doivent permettre d'assurer, quel que soit l'administration de l'Etat exposante, la prise en charge du suivi par l'un de ses services.

<sup>8</sup> Le rapport de la Haute autorité de santé est disponible à l'adresse suivante : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_759760/exposition-environnementale-a-lamiante-etat-des-donnees-et-conduite-a-tenir](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_759760/exposition-environnementale-a-lamiante-etat-des-donnees-et-conduite-a-tenir).

## II. B- Bénéficiaires

### **II. B. 1- Les catégories d'agents concernés**

*II. B. 1. a- Les agents publics<sup>9</sup> de l'Etat ou de ses établissements publics et les ouvriers de l'Etat (articles 1 du décret n°2009-1546 du 11 décembre 2009)*

L'article 1 du décret n°2009-1546 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction dispose que le bénéfice du suivi médical post professionnel est ouvert aux agents quel que soit leur statut: ainsi, les agents fonctionnaires, non titulaires et ouvriers d'Etat sont concernés par ce nouveau dispositif.

Les agents concernés ont dû être exposés dans les conditions définies à l'article 1 **lors de leur activité professionnelle dans un service de l'Etat ou de ses établissements publics**. A ce titre, les agents qui n'ont pas été exposés dans des services visés par le décret ne sont pas susceptibles de bénéficier de ce suivi.

*II. B. 1. b- Agents ayant quitté définitivement leurs fonctions (article 1 et 3)*

Cette disposition vise les situations où les agents ne se trouvent plus couverts par un service de médecine de prévention ou de médecine du travail susceptible de les faire bénéficier d'un suivi médical adapté.

La cessation définitive de fonction est définie à l'article 24 de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires:

« La cessation définitive de fonctions qui entraîne radiation des cadres et perte de la qualité de fonctionnaire résulte :

- 1° De l'admission à la retraite ;
- 2° De la démission régulièrement acceptée ;
- 3° Du licenciement ;
- 4° De la révocation.

La perte de la nationalité française, la déchéance des droits civiques, l'interdiction par décision de justice d'exercer un emploi public et la non-réintégration à l'issue d'une période de disponibilité produisent les mêmes effets. Toutefois, l'intéressé peut solliciter auprès de l'autorité ayant pouvoir de nomination, qui recueille l'avis de la commission administrative paritaire, sa réintégration à l'issue de la période de privation des droits civiques ou de la période d'interdiction d'exercer un emploi public ou en cas de réintégration dans la nationalité française.»

L'agent non titulaire ayant cessé ses fonctions, à l'échéance d'un contrat à durée déterminée, suite à une démission ou à un licenciement ou admis à la retraite, peut bénéficier des dispositions du suivi médical post professionnel prévu par les décrets du 11 décembre 2009. L'agent non titulaire privé de son emploi public suite à la perte d'une des qualités exigées pour accéder à un tel emploi, notamment celles exigées à l'article 3 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986, entre également dans le champ d'application de ces décrets.

Le texte prévoit également le bénéfice du suivi médical post professionnel pour les agents ayant quitté définitivement leurs fonctions avant l'entrée en vigueur du décret. L'agent devra donc

<sup>9</sup> Il est rappelé que les agents non titulaires régis par le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986, recrutés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an, qui sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles, bénéficient d'ores et déjà de la prise en charge par les CPAM du suivi médical post professionnel mis en place par l'article D. 461-25 du Code de la sécurité sociale.



apporter la preuve de sa cessation de fonction à l'administration à laquelle il adresse sa demande de prise en charge.

L'objectif du suivi médical post professionnel étant notamment le dépistage des maladies générées par des expositions à l'amiante, il n'a pas vocation à se substituer au dispositif mis en place par l'article L. 28, 2ème alinéa du code des pensions civiles et militaires de retraite, qui ouvre le droit à une rente viagère d'invalidité au fonctionnaire retraité qui est atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de radiation des cadres, dans les conditions définies à l'article L. 31 du même code. Par ailleurs, il est rappelé que l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 prévoit que l'agent « qui a subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française » peut obtenir la réparation intégrale de son préjudice par le biais du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante<sup>10</sup>.

## **II. B. 2- Conditions d'expositions**

Compte tenu des positions des experts médicaux sur le sujet du dépistage des maladies provoquées par l'exposition à l'amiante (conférence de consensus précitée du 15 janvier 1999), les personnes concernées par le bénéfice du suivi médical post professionnel sont des agents ayant été exposés de manière dite « active » selon la réglementation du code du travail.

L'article 3 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009 ouvre donc le bénéfice du suivi médical aux agents ayant été exposés :

- dans des activités de fabrication et transformation de matériaux contenant de l'amiante ;
- dans des activités de confinement et de retrait de l'amiante, définies à l'article R. 4412-114 ;
- dans des activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante, définies à l'article R. 4412-139.

## **II. B. 3- Obligation d'information (articles 2 et 3 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)**

Les articles 2 et 3 du décret imposent aux administrations l'information des agents du droit au suivi médical post professionnel. Un exemple de plaquette d'information est joint en annexe II.

S'agissant des agents quittant leurs fonctions après l'entrée en vigueur du décret, les administrations dont les agents relèvent au moment de leur cessation définitive de fonction sont tenues de les informer de leur droit de bénéficier, sur leur demande, du dispositif de suivi médical post professionnel.

S'agissant des agents ayant cessé leurs fonctions avant l'entrée en vigueur du décret, la dernière administration exposante ou le cas échéant l'administration dont dépend l'agent au moment de sa cessation de fonction (dans le cas prévu par l'alinéa I de l'article 1 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009), est tenue à une obligation d'information dès lors que ces personnes sont susceptibles d'avoir été exposées à l'amiante dans les conditions ouvrant droit au suivi post professionnel. Cette présomption d'exposition peut être établie par tout moyen par l'administration concernée (fiches d'exposition, diagnostics techniques amiante, études ciblées de l'INVS, questionnaire aux agents, données de l'enquête amiante de 2007...).

## **II. C- Les modalités de délivrance de l'attestation d'exposition et de prise en charge du suivi**

Le décret prévoit que le suivi médical peut être ouvert sur production à l'administration devant prendre en charge le suivi d'une attestation d'exposition.

<sup>10</sup> Pour toute information supplémentaire sur le FIVA, le lien suivant peut être consulté : <http://www.fiva.fr/>.

### **II. C. 1- Attestation d'exposition et modalités de délivrance (article 4 alinéas 1 et 2 et 4 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)**

La prise en charge des frais médicaux issus d'un suivi médical post professionnel est ouverte dès lors que la matérialité de l'exposition a pu être apportée, par le biais de la production par l'agent d'une **attestation d'exposition** remise par le service dont il dépend au moment de sa cessation de fonction. Dans tous les cas, l'administration concernée doit retracer les expositions à l'amiante subies par l'agent concerné. La vérification des conditions à respecter pour bénéficier du suivi (exposition active) sera effectuée par le service prenant en charge le suivi.

Sur demande de l'intéressé, cette attestation d'exposition est délivrée dans les conditions suivantes :

- après avis du médecin de prévention de l'administration dont dépend l'agent au moment de sa cessation de fonction ou, en tant que de besoin, du médecin de prévention de l'administration ou de l'établissement dont il dépendait au moment de son exposition. Le médecin de prévention procède, si nécessaire, à une enquête administrative pour établir la matérialité de l'exposition (curriculum laboris<sup>11</sup>).
- de droit sur présentation des fiches d'exposition prévues à l'article R4412-41 du code du travail.

### **II. C. 2- Les rubriques de l'attestation d'exposition (article 4 alinéa 3 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)**

L'attestation d'exposition est établie conformément à l'annexe I de l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale (cf annexe III).

Cette attestation comporte trois volets. Les deux premiers volets sont remplis et signés par le chef de service dont l'agent dépend l'agent au moment de sa cessation de fonction, conseillé, notamment pour le volet « exposition », par le médecin de prévention. Le dernier volet est rempli et signé par le médecin de prévention dans les conditions prévues par l'article 4 alinéa II du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009.

Les trois volets de l'attestation sont les suivants :

- les éléments d'identification de l'agent demandeur, de l'administration exposante, du médecin de prévention de l'administration ;
- des éléments d'information sur l'agent ou le procédé cancérigène, le poste de travail, la durée d'exposition, les mesures d'exposition au poste de travail, les mesures de prévention prises ;
- des informations fournies par le médecin de prévention adressées à l'agent ou, après accord de l'agent, au médecin de son choix (dates et constatations cliniques, examens complémentaires).

### **II. C. 3- Demande de prise en charge du suivi et décision de l'administration**

L'agent adresse une demande de prise en charge du suivi médical à l'administration identifiée à l'article 1 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009. La demande de prise en charge des frais médicaux au titre du suivi post professionnel devra donc comporter :

- un formulaire de demande faisant apparaître notamment le choix de l'intéressé en ce qui concerne le praticien devant réaliser le suivi (cf pièce en annexe IV) ;
- l'attestation d'exposition ;
- un document attestant la cessation de fonction effective de l'intéressé.

<sup>11</sup> Le curriculum laboris est l'étude de l'histoire professionnelle du sujet. Elle consiste en la recherche des différentes professions exercées en y intégrant toutes les expositions possibles y compris les ponctuelles.

Au vu des pièces fournies par l'intéressé, l'administration vérifie que l'agent entre bien dans le cadre du dispositif, notamment au regard de sa cessation effective de fonction et du type d'exposition qu'il a subi.

En cas de refus de l'administration de prendre en charge le suivi, il est notifié à l'intéressé un refus d'ordre administratif, assorti des délais et voies de recours.

En cas d'acceptation de la demande, l'administration remet à l'intéressé une lettre personnalisée, un exemplaire du protocole de suivi tel que prévu à l'article 6 (cf annexe V), ainsi qu'un certificat de prise en charge (cf annexe VI).

#### **II. D- La nature du suivi médical (articles 6 et 8 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)**

Les examens pris en charge au titre du suivi médical post professionnel amiante sont ceux définis par l'annexe II de l'arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D. 461-25 du code de la sécurité sociale. Un exemplaire du protocole de suivi est remis à l'intéressé en cas d'acceptation de sa demande et accompagné du certificat de prise en charge énumérant les examens pris en charge.

Le suivi se compose d'une **surveillance médicale et d'examens complémentaires** :

- un examen clinique médical tous les deux ans.
- un **examen radiologique du thorax** tous les deux ans, éventuellement complété par une exploration fonctionnelle respiratoire.

D'éventuels examens complémentaires ne figurant pas au protocole de suivi peuvent être demandés à l'administration concernée par le praticien réalisant le suivi. L'administration se prononce sur la prise en charge de ces examens après avis du médecin de prévention référent du service. En cas de refus, il est notifié à l'intéressé un refus d'ordre administratif, assorti des délais et voies de recours.

Il convient de noter que la formulation du décret permet de rendre applicable au suivi post professionnel des agents de l'Etat d'éventuelles modifications de l'arrêté du 28 février 1995 précité.

Les frais de transport ne sont pas pris en charge.

#### **II. E- La réalisation du suivi (article 7 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)**

Le suivi instauré par le décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009 peut être réalisé de plusieurs manières, afin de s'adapter au mieux aux besoins et contraintes propres de chaque agent bénéficiant du suivi. Il convient de noter que le choix entre les différentes possibilités de réalisation du suivi sera effectué par l'agent concerné au moment de sa demande de prise en charge, afin de pouvoir lui remettre, en cas d'acceptation et de choix d'un médecin autre que le médecin de prévention, un certificat de prise en charge des frais.

Les trois possibilités offertes pour la réalisation du suivi sont les suivantes :

- le service de médecine de prévention de l'administration prenant en charge le suivi, en référence à l'alinéa I de l'article 1 ;
- tout médecin librement choisi par les personnes bénéficiaires ;
- les centres médicaux avec lesquels l'administration prenant en charge les frais résultant de ce suivi a passé une convention.

Si l'agent a choisi de faire réaliser le suivi par un médecin de son choix, et si le protocole prévoit la réalisation d'examens complémentaires qui ne peuvent être réalisées par le médecin consulté, celui-ci délivrera les prescriptions nécessaires lors de la première consultation, prendra connaissance des résultats et en informera le patient.

Un formulaire de règlement des soins pratiqués par les médecins, les praticiens ou directeurs de laboratoires sera adressé à l'administration pour paiement (cf annexe VIII).

### II. F- Le renouvellement du suivi

Les examens ultérieurs du suivi préventif seront réalisés sur demande de l'agent, selon les mêmes dispositions. L'administration prenant en charge le suivi vérifiera à cette occasion notamment :

- que l'échéance prévue dans le protocole de suivi est bien respectée (deux ans). Dans la négative, elle se prononce sur le bien fondé de la demande après avis du médecin de prévention;
- que l'intéressé continue à entrer dans les conditions prévues par le décret (notamment agent en cessation définitive de fonction, non suivi par un service de médecine du travail ou de prévention).

L'administration se prononce dans les mêmes conditions que pour une demande initiale. En cas de refus de prise en charge d'examens médicaux, il est notifié à l'intéressé un refus d'ordre administratif, assorti des délais et voies de recours.

### II. G- La traçabilité (article 5 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)

Compte tenu des exigences du code du travail rappelées ci-dessus concernant la traçabilité des risques professionnels, le décret prévoit qu'à chaque nouvelle affectation, un dossier comportant l'ensemble des fiches d'exposition établies pour les postes occupés par l'agent au cours de ses affectations successives est transmis au service du personnel de l'administration d'accueil et au médecin de prévention compétent.

Une copie complète du dossier est remise à l'agent au moment où il quitte l'administration. Le service médical de l'administration compétente au moment de la cessation définitive de fonctions conserve ce dossier pendant au moins cinquante ans après la fin de la période d'exposition.

### III. Evaluation du dispositif

J'attacherais le plus grand prix à ce que le dispositif mis en œuvre fasse l'objet d'un suivi particulier permettant une remontée d'information à la direction générale de l'administration et de la fonction publique. A ce titre, les informations figurant dans l'annexe VIII seront demandées aux services gestionnaires.

Je vous invite par ailleurs à faire part aux services concernés des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du dispositif ainsi que de vos propositions.

*Je vous remercie de bien vouloir répondre à mes questions  
très large de cette note.*

**Pour le ministre et par délégation :  
Le directeur général de l'administration  
et de la fonction publique**

**Jean-François VERDIER**

**ANNEXE I : Examens médicaux recommandés dans le cadre de la conférence de Consensus de 1999 (extrait<sup>12</sup>)**

**Le suivi médical est modulé selon le niveau d'exposition ; il est présenté indépendamment du bilan de référence et du bilan de cinquante ans qui devront s'articuler au mieux avec la stratégie proposée.**

**Il est recommandé de n'organiser une surveillance médicale systématique que pour les sujets préalablement ou actuellement soumis à une exposition forte ou intermédiaire.**

**Les dispositions suivantes n'excluent pas la pratique d'examens supplémentaires nécessaires à la détermination de l'aptitude à certaines conditions de travail.**

**Expositions fortes** : il est recommandé que :

- l'organisation des bilans périodiques débute **10 ans** après le début de l'exposition
- le premier de ces bilans comporte :

- un examen clinique
- un examen tomodensitométrique thoracique
- des EFR comportant la spirométrie et l'enregistrement de la courbe débit-volume

- ces bilans soient répétés tous les **six ans**
- dans l'intervalle, soient organisés tous les **deux ans** des bilans comportant :

- un examen clinique
- une radiographie thoracique

**Expositions intermédiaires** : il est recommandé que :

- l'organisation des bilans périodiques débute **20 ans** après le début de l'exposition
- le premier de ces bilans comporte :

- un examen clinique
- une radiographie thoracique suivie, en cas d'anomalie, et si nécessaire, d'un examen TDM
- des EFR comportant la spirométrie et l'enregistrement de la courbe débit-volume.

- ce bilan soit suivi tous les **deux ans** et à **quatre reprises** d'un bilan comportant :

- un examen clinique
- une radiographie thoracique

- un bilan soit entrepris **trente ans** après le début de l'exposition, comportant :

---

<sup>12</sup>L'ensemble du texte de la conférence de consensus nommé « Elaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante » est disponible sur le site de l'INRS [http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/TE%2061/\\$File/te61.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/TE%2061/$File/te61.pdf).

- un examen clinique

- un examen tomodensitométrique thoracique

- des EFR comportant la spirométrie et l'enregistrement de la courbe débit-volume.

○ ce bilan soit répété tous les **dix ans** et que dans l'intervalle, des bilans soient réalisés tous les **deux ans**, comportant :

- un examen clinique

- une radiographie thoracique.

**ANNEXE II : fiche d'information à remettre aux agents exposés dans les conditions ouvrant droit au suivi**

**1 – Pour qui?**

Vous êtes retraité, inactif ou demandeur d'emploi : **vous n'êtes donc plus suivi par un médecin de prévention ou du travail.**

**2 – Quel type d'exposition ouvre droit au suivi médical post professionnel?**

Les expositions à l'amiante entrant dans le champ d'application du suivi médical post professionnel sont celles qui résultent:

- d'activités de fabrication et transformation de matériaux contenant de l'amiante ;
- d'activités de confinement et de retrait de l'amiante ;
- d'activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

Ces activités ont en effet induit une exposition dite « active » à l'amiante, c'est-à-dire impliqué un contact direct et répété avec cette substance.

**3 – En quoi consiste le suivi médical post professionnel?**

L'administration dans laquelle vous avez été exposé prend en charge les frais induits par une surveillance médicale périodique.

Ces examens, adaptés au risque, sont prévus tous les deux ans. Vous êtes libre du choix du médecin et des laboratoires.

**4 - Pourquoi ?**

Les **conséquences d'une exposition active à l'amiante** apparaissent le plus souvent après un long délai (entre 10 et 50 ans). Elles sont le plus souvent diagnostiquées lors de la retraite des agents, et le rapprochement avec les expositions professionnelles n'est pas encore fait systématiquement.

**5 - Comment ?**

a. Vous devez demander une **attestation d'exposition à l'administration dont vous dépendez au moment de votre cessation de fonction**. Celle-ci précise :

- La durée pendant laquelle vous avez été exposé à l'amiante.
- Le type de travaux que vous avez effectués.
- Le nom du service qui vous employait.
- Le nom du médecin de prévention qui vous suivait.

b. Vous devez formuler auprès de la dernière administration dans laquelle vous avez été exposé à l'amiante une **demande de prise en charge des frais de surveillance post-professionnelle, accompagnée de l'attestation d'exposition et d'un document attestant votre cessation définitive de fonction**.

c. Cette administration s'assure ensuite que vous entrez dans les conditions du dispositif.

d. Si vous entrez dans les conditions, l'administration vous renvoie une lettre d'information personnalisée, un exemplaire du protocole de surveillance ainsi qu'un certificat de prise en charge directe des frais médicaux prévus par ledit protocole.

**ANNEXE III : modèle d'attestation d'exposition**

**ATTESTATION D'EXPOSITION**  
**Suivi médical post-professionnel**

Décret n°2000-1046 du 11 décembre 2000 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à un agent cancérigène, mutagène ou tératogène pour la reproduction et n°2000-1047 du 11 décembre 2000 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante

Arrêté du 20 février 1996 fixant les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérigènes

**VOLET D'EXPOSITION**

**Éléments d'identification**

Agent

Nom : .....

Prénom : .....

N°SS (6 premiers chiffres) : /\_/\_/\_/\_/\_/

Adresse : .....

.....

Service

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Médecin de prévention :

.....

**Informations fournies par le service dont l'agent dépend au moment de sa cessation de fonction et le médecin de prévention (Rôle de conseiller)**

Nature des fibres d'amiante : .....

.....

Description succincte du/des poste(s) de travail :

.....

Durée de l'exposition : du /\_/\_/\_/\_/\_/ au /\_/\_/\_/\_/\_/

Evaluations et mesures des niveaux d'expositions sur les lieux de travail (décret du 7 février 1996)			
Contrôles atmosphériques trimestriels (article 19)			
Dates	Résultats	Dates	Résultats



**VOLET D'EXPOSITION (suite)**

<b>Evaluations et mesures des niveaux d'expositions sur les lieux de travail (décret du 7 février 1996)</b>	
<b>Vérification annuelle (article 20)</b>	
<b>Dates</b>	<b>Résultats</b>
<b>Prélèvements ambulatoires avec un empoussièrément significatif de l'exposition habituelle (article 21)</b>	
<b>Dates</b>	<b>Résultats</b>

**Nature des équipements de protection individuelle qui ont été mis à disposition de l'agent :**

.....  
.....

**Description des équipements de protection collective :**

.....  
.....

**Le chef de service de l'administration compétente  
au moment de la cessation de fonctions**

*Date et signature*

**ATTESTATION D'EXPOSITION**  
Suivi médical post-professionnel

Décrets n°2000-1540 du 11 décembre 2000 relatifs au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à un agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction et n°2000-1547 du 11 décembre 2000 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante  
Arrêté du 25 février 1995 traitant les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou produits cancérogènes

Nom du salarié : ..... Prénom : .....

Service : .....

Suivi médical du / / au / /

Constatations lors de ce suivi médical : .....

.....

**Informations fournies par le médecin de prévention et adressées, après accord de l'agent, au médecin de son choix**

Dates	Constatations cliniques effectuées durant l'exercice professionnel de l'agent en précisant notamment l'existence ou l'absence d'anomalies en relation avec l'inhalation de poussières d'amiante	
Dates	Examens complémentaires effectués dans le cadre de la Surveillance Médicale Spéciale propre à l'amiante et prévue à l'arrêté du 15/12/00	Résultats

Date et constatations du dernier examen médical effectué avant la cessation d'exposition aux poussières d'amiante :

.....  
.....

Autres renseignements jugés utiles par le médecin : .....

.....  
.....

Date et signature du médecin

**ANNEXE IV : formulaire de demande de prise en charge du suivi médical post professionnel (à remplir par l'intéressé).**

Service de gestion des personnels de l'administration  
devant prendre en charge le suivi  
(dernière administration exposante  
ou à défaut administration de la dernière affectation)

Je soussigné (e) NOM                      NOM de jeune fille                      PRENOM  
Né (e) Le                                      A  
Demeurant

Demande à bénéficier des dispositions du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009 concernant le suivi médical post professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante et notamment de la prise en charge des frais médicaux résultant de ce suivi.

Je vous informe que la date de ma cessation de fonction est le

J'ai été exposé à l'amiante dans les conditions du décret précité du... au ... dans les services suivants :

Si ma demande était acceptée, je vous remercie de m'envoyer les documents nécessaires à la prise en charge de ce suivi qui sera réalisé :

- Par M/Mme ..., médecin à
- Par votre service de médecine de prévention
- Par des centres avec lesquels l'administration a passé une convention

Fait à  
Le  
Signature

**PJ :** -Attestation d'exposition  
-Document attestant la cessation de fonction

**ANNEXE V : protocole de suivi médical post professionnel<sup>13</sup>.**

Les examens médicaux pris en charge dans le cadre du suivi médical post professionnel sont les suivants (arrêté du 28 février 1995) :

- un examen clinique médical tous les deux ans;
- un **examen radiologique du thorax** tous les deux ans éventuellement complété par une exploration fonctionnelle respiratoire.

---

<sup>13</sup> A actualiser le cas échéant.

**ANNEXE VI : Certificat de prise en charge directe par l'administration des frais  
occasionnés par le suivi médical post professionnel amiante**

Je soussigné, (grade et fonctions du chef de service) certifie que M/Mme a été exposé professionnellement à l'amiante dans les conditions ouvrant droit à un suivi médical post professionnel prévu dans le décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009.

Le ministère (désignation exacte et adresse du service liquidateur) prendra en charge, sur justification, les honoraires médicaux et frais directement prévus par l'arrêté du 28 février 1995, énumérés ci-après<sup>14</sup> :

- un examen clinique médical tous les deux ans<sup>15</sup> ;
- un **examen radiologique du thorax** tous les deux ans éventuellement complété par une exploration fonctionnelle respiratoire.

Signature

---

<sup>14</sup> Examens à modifier le cas échéant en fonction de l'évolution de l'arrêté mentionné.

<sup>15</sup> Mention à supprimer en cas de réalisation du suivi par le service de médecine de prévention.

**ANNEXE VII: formulaire de règlement des frais occasionnés par le suivi médical post professionnel amiante (à adresser par les praticiens à l'administration)**

<b>Identification du praticien traitant</b> NOM PRENOM Identification	<b>Renseignements concernant le patient</b>  NOM  PRENOM  ADRESSE		
<b>Identification de l'établissement</b> NOM de l'établissement ADRESSE N° F.I.N.E.S.S			
<b>PRESTATION DES ACTES</b>			
<b>DATE DES ACTES</b>	<b>Désignation des actes suivant nomenclature</b>	<b>Montant des honoraires</b>	<b>Signature attestant la prestation de l'acte</b>
<b>DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES</b>			
<input type="checkbox"/> <b>VIREMENT A UN COMPTE POSTAL, BANCAIRE OU DE CAISSE D'EPARGNE</b> Lors de la première demande de remboursement ou en cas de changement de compte, JOINDRE UN RIB		<input type="checkbox"/> <b>AUTRE MODE DE PAIEMENT</b>	

**DATE**

**SIGNATURE**

**CACHET DU PRATICIEN OU DE L'ETABLISSEMENT**

*Adresse du service liquidateur où envoyer le règlement.*

**ANNEXE VIII: Informations demandées aux services gestionnaires**

<b>Bilan du repérage de l'amiante et de la réalisation des DTA</b>	
<p><b>Recherche et recensement de la présence d'amiante</b></p> <p>Patrimoine concerné (Nombre total d'immeubles)</p> <p>Nombre d'immeubles inventoriés</p> <p>Nombre d'immeubles comportant de l'amiante</p> <p>Nombre de DTA réalisés</p>	
<p><b>Traitement du risque</b></p> <p>Pourcentage des travaux réalisés</p>	
<b>Bilan statistique des accords de prise en charge du suivi médical post professionnel</b>	
<p>-nombre de bénéficiaires</p> <p>-statut des bénéficiaires</p> <p>-demande initiale ou renouvellement</p> <p>-emploi occupé ou service d'emploi lors de l'exposition</p> <p>-durée d'exposition au risque</p>	
<b>Bilan financier des prises en charge du suivi médical post professionnel</b>	
<p>-statut du personnel concerné</p> <p>-montant global des visites médicales (généralistes et spécialistes)</p> <p>-montant des examens médicaux</p>	

## Plan de la circulaire

<b>I. La prévention des risques d'exposition durant l'activité professionnelle: les obligations du chef de service .....</b>	<b>2</b>
I. A- Les obligations des propriétaires d'immeubles bâtis.....	2
I. A. 1- Les obligations de tous les propriétaires d'immeubles bâtis.....	2
I. A. 2- Les obligations des propriétaires d'immeubles bâtis dont le permis de construire a été délivré avant le 1 <sup>er</sup> juillet 1997.....	3
I. B- Principes de prévention du code du travail face aux substances CMR et amiante. ....	3
I. B. 1- Définition des substances CMR concernées et mesures de prévention.....	4
I. B. 2- La prévention des risques d'exposition à l'amiante.....	4
I. C- Traçabilité et suivi médical des expositions aux CMR et à l'amiante durant l'activité professionnelle .....	5
I. C. 1- Traçabilité et suivi médical pendant l'exposition .....	5
I. C. 2- Le suivi médical post exposition.....	6
<b>II. Le dispositif de suivi médical post professionnel des agents exposés aux CMR .....</b>	<b>7</b>
II. A- Principes généraux de prise en charge.....	7
II. B- Bénéficiaires .....	8
II. B. 1- Les catégories d'agents concernés.....	8
II. B. 1. a- Les agents publics de l'Etat ou de ses établissements publics et les ouvriers de l'Etat (articles 1 du décret n°2009-1546 du 11 décembre 2009) .....	8
II. B. 1. b- Agents ayant quitté définitivement leurs fonctions (article 1 et 3).....	8
II. B. 2- Conditions d'expositions.....	9
II. B. 3- Obligation d'information (articles 2 et 3 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009) .	9
II. C- Les modalités de délivrance de l'attestation d'exposition et de prise en charge du suivi.....	9
II. C. 1- Attestation d'exposition et modalités de délivrance (article 4 alinéas 1 et 2 et 4 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009) .....	10
II. C. 2- Les rubriques de l'attestation d'exposition (article 4 alinéa 3 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009).....	10
II. C. 3- Demande de prise en charge du suivi et décision de l'administration.....	10
II. D- La nature du suivi médical (articles 6 et 8 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009)	11
II. E- La réalisation du suivi (article 7 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009).....	11
II. F- Le renouvellement du suivi.....	12
II. G- La traçabilité (article 5 du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009).....	12
<b>III. Evaluation du dispositif .....</b>	<b>12</b>
<b>ANNEXE I : Examens médicaux recommandés dans le cadre de la conférence de Consensus de 1999 (extrait) .....</b>	<b>13</b>
<b>ANNEXE II : Fiche d'information à remettre aux agents exposés dans les conditions ouvrant droit au suivi .....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXE III : L'attestation d'exposition.....</b>	<b>15</b>
<b>ANNEXE IV : Formulaire de demande de prise en charge du suivi médical post professionnel (à remplir par l'intéressé).....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXE V : Protocole de suivi médical post professionnel.....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXE VI : Certificat de prise en charge directe par l'administration des frais occasionnés par le suivi médical post professionnel amiante .....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE VII: Formulaire de règlement des frais occasionnés par le suivi médical post professionnel amiante (à adresser par les praticiens à l'administration) .....</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXE VIII: Informations demandées aux services gestionnaires .....</b>	<b>23</b>