

comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

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

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 limitative

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.

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

M.

médecin inspecteur régional du travail

M.

professeur des universités - praticien hospitalier

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*

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

* la motivation de l'avis du comité doit comprendre tous les renseignements nécessaires à la bonne information des parties, sauf ceux qui ont un caractère confidentiel (pathologie non déclarée à titre professionnel, facteurs pathogènes extra-professionnels)

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 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

* la motivation de l'avis du comité doit comprendre tous les renseignements nécessaires à la bonne information des parties, sauf ceux qui ont un caractère confidentiel (pathologie non déclarée à titre professionnel, facteurs pathogènes extra-professionnels)