LES CHIFFRES

41 687 maladies professionnelles ont été reconnues par la Sécurité sociale en 2016.
85 % d'entre elles sont des troubles musculo-squelettique. 2 % des pathologies liées à l'amiante. 5 % des affections dorso-lombaires.

61% des déclarations de maladies professionnelles ont fait l'objet d'une reconnaissance par la Sécurité sociale. Les pathologies psychiques connaissent une hausse de 40% depuis 2011.

Source : Risques MP 2016 - Statistiques de sinistralité, CNAM

POUR EN SAVOIR PLUS

Sites internet

- Site des accidents du travail et des maladies professionnelles : **www.risquesprofessionnels.ameli.fr/**
- Pour consulter les tableaux de maladies professionnelles, site de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) : **www.inrs-mp.fr/**

LA CFTC MILITE ET AGIT

Pour l'amélioration de la déclaration des maladies professionnelles :

- par la simplification des démarches à accomplir, en particulier pour la reconnaissance des maladies hors tableaux, afin de diminuer la sous-reconnaissance des maladies d'origine professionnelle ;
- par une meilleure connaissance des procédures de reconnaissance, en rendant notamment obligatoire l'affichage dans l'entreprise et les cabinets médicaux de la procédure à suivre ;
- par l'application de sanctions plus lourdes lorsque l'employeur ne déclare pas l'utilisation de procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles.

Pour l'égalité de traitement des assurés victimes de maladies professionnelles :

- par l'harmonisation des pratiques des caisses primaires en matière de reconnaissance des maladies professionnelles ;
- par le développement de la formation continue des médecins sur les maladies d'origine professionnelle ;
- par la généralisation effective du suivi médical post professionnel pour les personnes éloignées temporairement, durablement ou définitivement de leur activité professionnelle, tel qu'il est pratiqué pour certains cancers professionnels ; ce qui implique une meilleure information du dispositif par les CPAM.

Pour l'amélioration de la réparation des victimes de maladies professionnelles :

- par la mise en œuvre d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles afin d'améliorer le suivi post exposition et le lien entre exposition à un risque et survenue d'une pathologie ;
- par une plus grande transparence et efficaciaté dans le recensement des maladies professionnelles du secteur public ;
- par la reconnaissance des maladies liées aux risques psychosociaux et aux risques émergents (dont les effets sur la santé ne sont pas encore identifiés) ;
- par une réparation forfaitaire personnalisée prenant en compte le préjudice extra patrimonial de la victime (comme le préjudice sexuel ou esthétique).

Pour répondre à vos questions ou vous aider dans vos démarches, contactez :

- le service de santé au travail, et en particulier le medecin du travail
- le délégué syndical ou le représentant CFTC de votre entreprise ou de votre administration
- votre médecin traitant
- votre caisse primaire d'assurance maladie ainsi que le représentant CFTC au conseil de la CPAM
- les services et consultations de pathologie professionnelle des centres hospitaliers
- le CHSCT / CSE

Mars 2019 – Conception : agence 90c – Imprimerie de la Centrale Lens - Rédaction : Sébastien GAROUTTE

Syndicat CFTC La Vie à Défendre

NOUS SOMMES SYNDICALISTES ET CONSTRUCTIFS | WWW.CFTC.FR

Syndicat CFTC La Vie à Défendre

SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Maladies professionnelles

terme juridique.

Ensemble de pathologies prouvant que si le travail c'est la santé, ce n'est pas toujours la bonne.

ex : « *C'est qu'un problème respiratoire, on va pas en faire une maladie.* »

MALADIE PROFESSIONNELLE

Une maladie est considérée comme d'origine professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle (déf. INRS, Maladies professionnelles, guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole, ED 835, 2008).

3 façons différentes de faire reconnaître une maladie professionnelle par la Sécurité sociale (art. L. 461-1 C. séc. soc.)

1. La maladie est désignée dans un des tableaux des maladies professionnelles et elle a été contractée dans les conditions mentionnées dans ce tableau (liste limitative de travaux, délai d'exposition et, éventuellement, délai de prise en charge) ; dans ce cas, elle est présumée d'origine professionnelle.

2. La maladie est désignée dans un tableau mais une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies (par exemple, le travail ne correspond pas à la liste limitative de travaux) ; dans ce cas, la victime (ou ses ayants droit) doit établir que la maladie a été directement causée par son travail habituel.

3. La maladie n'est désignée dans aucun tableau ; dans ce cas, la victime (ou ses ayants droit) doit établir que la maladie est essentiellement et directement causée par le travail habituel et qu'elle entraîne une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25% (voire le décès).

Important !

Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles est tenu d'en faire la déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'Inspection du travail (art. L. 461-1 C. séc. soc.).

EXEMPLE DU TABLEAU 98

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes (extraits).

Désignation des maladies(A)	Délai de prise en charge(B)	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies(C)
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués : - dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ; - dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ; (...)

(A) énumère les symptômes et maladies dont l'origine professionnelle est connue.
(B) précise le délai maximal entre la fin de l'exposition aux facteurs de risques (les travaux visés) et la première constatation médicale des symptômes ; précise parfois une durée minimale d'exposition qui est la durée minimale de travail dans les conditions décrites dans la colonne de droite.
(C) mentionne la liste des travaux qui exposent le travailleur aux facteurs de risque de maladie.

Exemple : la sciatique d'un ouvrier du bâtiment, dont le travail consiste à construire des murs avec des parpaings, est présumée d'origine professionnelle si son ancienneté est d'au moins 5 ans et s'il fait constater les symptômes par un médecin avant un délai de 6 mois à compter de la cessation de ce travail. S'il a moins de 5 ans d'ancienneté, il devra prouver que sa maladie a un lien direct avec son travail habituel.

VOS DROITS

Indemnisation/prestations

- Le versement, en cas d'arrêt de travail, des indemnités journalières (IJ) de la Sécurité sociale et du complément dû par l'employeur, sans délai de carence.
  Le montant des IJ est de 60% du salaire net jusqu'au 28e jour, et de 80% à partir du 29e jour.
- **La prise en charge sans avance de frais** (tiers payant) à 100% sur la base des tarifs conventionnés des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou autres sur présentation de la feuille de maladie professionnelle.
- Le versement d'une **rente** ou d'une **indemnité en capital** en cas **d'incapacité permanente totale ou partielle** (après consolidation).
  Remarque : pour obtenir une rente, il faut avoir plus de 10% d'incapacité permanente ; dans certains cas, la rente peut être convertie en capital.
- En cas de décès, le versement d'une rente aux ayants droit de la victime.
- Le droit à la retraite anticipée dès 60 ans en raison de l'incapacité permanente d'au moins 20% au titre d'une maladie professionnelle, ou en raison d'une incapacité d'au moins 10% et d'une exposition à un facteur de risque professionnel.

Protection

Le licenciement de la personne victime d'une maladie professionnelle pendant l'arrêt de travail est **interdit** ; par ailleurs, l'employeur a une obligation renforcée de reclassement en cas de restriction d'aptitude ; si le reclassement n'est pas possible et que l'employeur est obligé de licencier, l'indemnité légale de licenciement est majorée (doublement du montant).

LES DÉMARCHES

Vous devez

- **Consulter un médecin** pour faire constater les symptômes de la maladie ; le médecin vous délivre un certificat médical initial (formulaire S6909) ; en cas d'incertitude, il peut vous adresser à un centre de consultation de pathologies professionnelles.
- **Avertir votre employeur** et lui demander une attestation de salaire (formulaire S6202).
- **Remplir une déclaration de maladie professionnelle** (formulaire S6100 à demander à la CPAM ou à télécharger sur www.ameli.fr) et l'envoyer à votre caisse d'assurance maladie, accompagnée des 2 volets du certificat médical initial et de l'attestation de salaire.

Attention !
Cette déclaration doit être effectuée dans les 15 jours suivants la cessation du travail liée à la maladie déclarée ou de sa constatation médicale. Le délai de prescription des droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités de la Sécurité sociale est de 2 ans.

Conseil :
joignez-y les attestations et documents attestant l'origine professionnelle de votre maladie.

L'employeur doit

- Vous remettre, à votre demande, une attestation de salaire pour le calcul de vos indemnités journalières (IJ).

La caisse d'assurance maladie doit

- **Instruire la demande** dès réception de la déclaration.
- Vous remettre la **« feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle »** (formulaire S6201).
- Vous **informer de sa décision** de reconnaître le caractère professionnel de la maladie dans un délai de 3 mois (parfois plus, auquel cas elle vous en informe).

Si la caisse ne reconnaît pas le caractère professionnel de la maladie (la maladie n'est pas attestée, les autres conditions du tableau ne sont pas réunies), elle transmet le dossier au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui se prononce au titre des modes de reconnaissance alternatifs (c'est-à-dire hors tableaux).

Important ! Si vous contestez la décision de la caisse, vous devez d'abord saisir la Commission de recours amiable de votre caisse et, en cas de rejet de votre demande, vous pourrez saisir le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS).