

Comment déclarer une maladie professionnelle ?

En matière de maladies professionnelles (MP) ce sont les travailleurs eux-mêmes, lorsqu'ils en sont victimes, qui doivent, s'ils le souhaitent, en faire la déclaration à la Caisse Primaire d' Assurance Maladie dont ils dépendent.

Contrairement à ce qui est prévu pour les accidents du travail, c'est bien au salarié et non à l'employeur de faire cette déclaration.

Les démarches

Le salarié doit déclarer sa maladie professionnelle à la Caisse d'Assurance Maladie dont il dépend un **délai de 15 jours** après la cessation du travail et au plus tard dans un délai de 2 ans à partir de la constatation médicale de la maladie, en lui adressant le **Formulaire n° S6100b « Déclaration de maladie professionnelle »** (disponible dans les caisses ou sur www.ameli.fr rubrique formulaire) accompagné :

- **D'une attestation de salaire** remplie par l'employeur (**Formulaire n° S6202**), qui peut être remis ultérieurement.
- **Du certificat médical initial** établi par son médecin (médecin traitant, du travail ou spécialiste). Ce certificat peut être rédigé sur simple ordonnance en double exemplaire ou au mieux sur un formulaire spécifique (**Formulaire n° S6909**) de la Sécurité sociale. Ce certificat mentionnera la maladie et évoquera le lien avec la profession. Ce certificat doit être rédigé si possible avec les termes mentionnés dans le tableau de la maladie professionnelle suspecté, précisant la date de la première constatation médicale.
- La déclaration de maladie professionnelle aura toutes les chances d'être rapidement traitée si il est joint à la déclaration, les données cliniques observées par le médecin ainsi que les examens complémentaires, qu'ils soient obligatoires ou non selon les tableaux. Les renseignements suivants seront utiles à fournir : périodicité des lésions par rapport au travail, récurrence en cas de nouvelle exposition, résultat des tests ou examens complémentaires.
- **L'employeur** ne peut intervenir que lorsque la CPAM l'informe de la déclaration de MP faite par un salarié. Par principe, c'est le dernier employeur connu qui est informé.

Attention : La déclaration doit être effectuée **au plus tard dans les 2 ans** à partir de la date à laquelle la maladie a été médicalement constatée et le sujet informé du lien possible entre sa maladie et une exposition professionnelle.

La caisse dispose d'un délai de 3 mois pour étudier la déclaration de maladie professionnelle. Si le dossier est complexe, un délai supplémentaire de 3 mois peut être nécessaire. Au cours de l'étude du dossier, la caisse peut vous demander d'autres justificatifs, si elle le juge nécessaire.

Prise en charge en cas de maladie professionnelle ?

Lorsque la pathologie est reconnue en maladie professionnelle le salarié bénéficie des dispositions suivantes :

- **Prise en charge à 100 %** des soins médicaux et chirurgicaux, des examens complémentaires et des frais de pharmacie **liés à la maladie professionnelle**, sur la base et dans la limite des tarifs de l'Assurance Maladie. La caisse adresse une « *Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle* » (**formulaire S6201**).
- Elle permettra de ne pas avancer les frais.

Attention : les dépassements d'honoraires et les éventuels suppléments ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

- **Lors d'un arrêt de travail dû à une maladie professionnelle** et pour compenser la perte de salaire, les **indemnités journalières** sont versées **sans de délai de carence**, elles ne sont pas dégressives et ne sont pas imposables. Les décomptes d'indemnités journalières valident les droits à la retraite. Le montant des indemnités journalières évolue dans le temps : égal à 60 % du salaire journalier de base les 28 premiers jours, il est majoré à partir du 29^e jour d'arrêt et passe à 80 % du salaire journalier de base. Au-delà de trois mois d'arrêt le montant peut être revalorisé en cas d'augmentation générale des salaires. Plus de détails, auprès la caisse d'Assurance Maladie.

- **En cas d'inaptitude au poste**, constatée par le médecin du travail, la reconnaissance en maladie professionnelle signifie pour l'employeur une obligation élargie de reclassement. En cas d'impossibilité de reclassement, s'il y a licenciement, il sera versé au salarié le **double des indemnités de licenciement**.

Attention : la reconnaissance de la maladie professionnelle ne protège pas du licenciement.

Consolidation, guérison et rechute

Consolidation ou guérison : les démarches

À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de l'arrêt de travail, le médecin doit établir un certificat médical final, indiquant les conséquences de la maladie professionnelle.

- Le **certificat médical final de guérison**, lorsqu'il y a disparition des lésions.
- Le **certificat médical final de consolidation**, lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et précisant les séquelles éventuelles entraînant possiblement une incapacité permanente partielle (IPP).

Dans les deux cas, une rechute est toujours possible.

Les volets 1 et 2 de ce certificat médical sont à adresser à la Caisse d'Assurance Maladie. Après réception du certificat médical final de guérison ou de consolidation, et après avis du médecin conseil, la caisse adressera au salarié, par lettre recommandée avec accusé de réception, une notification de la date de guérison ou de consolidation.

En cas de rechute

Après guérison ou consolidation, une rechute peut entraîner un nouveau traitement médical et, éventuellement un arrêt de travail.

La rechute suppose un fait nouveau : soit une aggravation des lésions initiales, soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de la maladie professionnelle.

Le médecin doit alors établir un **certificat médical de rechute**, mentionnant la date de la maladie initiale. Après examen médical, la caisse informe le salarié de la reconnaissance ou non de la rechute comme suite de la maladie professionnelle.

Elle ne peut intervenir qu'après une guérison ou une consolidation

Indemnisation

A l'issue du traitement, si l'état de santé du salarié est consolidé et si des séquelles affectent sa capacité de travail, il peut éventuellement bénéficier soit :

- d'une **indemnité en capital forfaitaire** (taux d'incapacité inférieur à 10%). Son montant, fixé par décret, est forfaitaire et variable selon le taux d'incapacité fixé.
- d'une **rente** (à partir d'un taux d'incapacité de 10%). Le montant de cette rente est fonction du taux d'incapacité et des salaires perçus au cours des douze mois.
- Pour cela, le salarié sera convoqué par le service du contrôle médical de la caisse d'Assurance Maladie, pour y être examiné par un médecin conseil. Celui-ci rédigera un rapport, proposant, si les séquelles le justifient, un taux d'incapacité permanente.

Ce taux d'incapacité permanente tient compte

- de **critères médicaux et professionnels**, suivant la nature de la maladie, l'état général ou, encore, l'âge et les qualifications personnelles.
- d'un **barème indicatif d'invalidité des maladies professionnelles**.

Attention

- Les démarches présentées ici s'adressent aux salariés et employeurs du secteur privé cotisant au régime général de la Sécurité sociale. Les professions libérales ou les travailleurs indépendants ne sont pas couverts par le régime général des AT/MP : ils doivent souscrire une assurance volontaire auprès de leur caisse d'Assurance maladie afin de couvrir leurs risques. Les assurés du régime agricole doivent se renseigner auprès de leur caisse de mutualité sociale agricole (MSA). Les agents des fonctions publiques doivent s'adresser à leur autorité de tutelle.

Document établi en 2017 susceptible de modifications en fonction de la législation.

Info sur www.Ameli.fr