

Maladies professionnelles

FAIRE LE LIEN ENTRE TRAVAIL ET PATHOLOGIE



Toute maladie présumée d'origine professionnelle donne droit le plus souvent à une indemnisation prévue par le code de la Sécurité sociale. Dans les faits, la législation est complexe, et faire reconnaître le lien entre le travail et la pathologie qui en découle est un parcours souvent semé d'embûches. Ce qu'il faut savoir pour les éviter.

Claire Nillus

► S'il a été exposé à un risque physique, chimique, psychique ou biologique pendant l'exercice de son travail, tout salarié peut faire une demande de reconnaissance de maladie professionnelle afin d'être pris en charge à ce titre par l'assurance-maladie. Celle-ci a répertorié environ 300 maladies professionnelles qu'elle a décrites dans 114 tableaux. Contrairement à l'accident de travail, c'est au

salarié (et non à l'employeur) de faire sa déclaration auprès de sa caisse locale d'assurance-maladie. Pour cela, il doit faire établir un certificat médical par son médecin traitant (ou le spécialiste qui le suit) précisant la pathologie et la date de sa première constatation ainsi que, idéalement, le tableau dans lequel elle s'inscrit (avec le formulaire Cerfa n° 11138*05 téléchargeable sur le site www.ameli.fr).

Pour déclencher l'accord de la Sécurité sociale, la maladie désignée doit être identique ou la plus proche possible de la définition du tableau. Pas si simple ! Car la pathologie décrite doit alors répondre « strictement » à plusieurs conditions prévues par les tableaux : certains exigent des examens complémentaires (imagerie, audiométrie, biologie...). Tous les tableaux prévoient un délai de prise en charge (« entre la fin de l'exposition au risque et la première constatation de la maladie »). Selon les pathologies, ce délai varie entre quelques jours et plusieurs décennies... Par ailleurs, certains tableaux font référence à une durée d'exposition au risque, d'autres demandent une liste limitative de travaux effectués pour que la maladie soit reconnue.

Richard Villalón/BELPRESS/MAXPPP

● LA CFDT PEUT PRENDRE EN CHARGE LES FRAIS DE JUSTICE DE SES ADHÉRENTS ET LEUR FAIRE BÉNÉFICIER DE SON RÉSEAU D'EXPERTS.

Enfin, si la maladie déclarée ne figure pas dans un des tableaux ou bien lorsque certaines des conditions du tableau ne sont pas remplies, le lien de causalité entre la maladie et les conditions de travail habituelles sera examiné par un comité d'experts, le C2RMP (comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles). Dans ce cas, le travailleur a tout intérêt à se rapprocher de sa section syndicale pour trouver de l'aide et faire valoir ses droits.

LA CFDT AUX CÔTÉS DU SALARIÉ DANS TOUTES LES INSTANCES

► La gestion de la santé et de la sécurité au travail

concerne autant les chefs d'entreprise que leurs salariés. C'est pourquoi les instances décisionnelles de l'assurance-maladie – risques professionnels sont paritaires. « La CFDT est présente dans les entreprises mais aussi dans les instances de contentieux et les organismes sociaux à tous les échelons, national, régional et local avec les CPAM. Elle mandate des militants pour la représenter au sein de ces commissions et porter ses valeurs, ses revendications et ses propositions », rappelle Brigitte Pernot, élue CFDT et vice-présidente à la Cramif (Caisse régionale d'assurance-maladie d'Île-de-France) de la commission régionale des accidents du travail et des maladies professionnelles. La CFDT peut prendre en charge les frais de justice de ses adhérents et leur faire bénéficier de son réseau d'experts. Elle prend en charge les contentieux dans le cas d'une maladie professionnelle au même titre qu'un litige lié au droit du travail en général. ●



LES DÉLAIS D'INSTRUCTION PAR LA CAISSE

La caisse d'assurance-maladie dispose d'un délai pour prendre une décision. Une fois le délai dépassé, le caractère professionnel de la maladie doit être reconnu. Ces délais viennent tout juste d'être réformés et sont désormais exprimés en jours francs. La caisse dispose d'un premier délai de 120 jours pour notifier sa décision (refus ou accord de prise en charge en tant que maladie professionnelle) ou transmettre le dossier à un C2RMP qui aura également 120 jours pour rendre son avis. Il est impératif de bien garder toutes les correspondances, les justificatifs d'envoi et de réception ainsi que les enveloppes des courriers de la caisse pour faire valoir ces délais.

Garo/Phanie - DR

3 questions à

Arnaud Olivier
AVOCAT À LA COUR*



À quels écueils se heurtent fréquemment les salariés ?

► La première difficulté pour le salarié est d'obtenir le certificat médical *ad hoc* de la part de son médecin généraliste. Certains médecins refusent de le faire bien qu'ils y soient tenus : tout docteur en médecine doit aider ses patients à recouvrer leurs droits sociaux (articles R-4127-50 et R4127-76 du code de la santé publique). S'il fait face à un refus, le salarié doit saisir le conseil de l'Ordre des médecins, qui rappellera ses obligations au praticien. La deuxième difficulté est de nommer la maladie selon les critères exigés par l'assurance-maladie. Ce n'est pas facile, notamment pour la désignation des lombalgies ou des troubles musculo-squelettiques (TMS), dont les tableaux ont été modifiés (et complexifiés) à la demande des employeurs. Comment prouver que l'on fait un type particulier de geste ou la durée de son exposition à un risque chimique ?



Comment constituer un dossier de preuves ?

► La recherche de preuves des préjudices subis et, plus encore, des circonstances de l'exposition aux risques, doit être réalisée le plus tôt possible : ne pas hésiter à solliciter l'inspection du travail et les instances représentatives du personnel. Il faut également demander au médecin de bien renseigner l'intégralité des lésions sur les différents avis d'arrêt de travail et constituer un dossier médical classé par ordre chronologique.

Dans quels cas déclarer une maladie professionnelle, un accident du travail ?

► En principe, une maladie professionnelle s'inscrit dans une certaine chronicité alors qu'un accident du travail renvoie à un fait accidentel, c'est-à-dire un événement soudain. En cas de doute, il ne faut pas hésiter à déclarer la même pathologie à la fois en maladie professionnelle et en accident du travail. La reconnaissance de certaines maladies professionnelles est tellement difficile qu'il est parfois souhaitable de chercher à identifier un fait accidentel pour tenter la reconnaissance en accident du travail. C'est, par exemple, souvent le cas en matière de risques psychosociaux, de TMS ou pour une hernie lombaire. ●

Propos recueillis par C. N.

* Membre du réseau national d'avocats Avec, qui collabore régulièrement avec la CFDT.