



Comprendre et expliquer

la procédure de reconnaissance
des maladies professionnelles

01

Comment déclarer une
maladie professionnelle ?

02

Comment se passe l'ins-
truction d'une demande de
reconnaissance en maladie
professionnelle ?

03

L'indemnisation

04

Comment cela se passe
en cas de rechute ou d'une
nouvelle lésion ?



l'Assurance
Maladie

RISQUES PROFESSIONNELS

Comment déclarer une maladie professionnelle ?

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition prolongée d'un salarié à un risque physique, psychique, chimique ou biologique lors de l'exercice habituel de la profession, ou résulte des conditions de son exercice professionnel.

Toute maladie figurant dans les [tableaux des maladies professionnelles](#) et contractée dans les conditions mentionnées dans ces tableaux est présumée d'origine professionnelle.

Quand il n'existe pas de tableau ou quand il manque un des critères du tableau, il est néanmoins possible de faire reconnaître une maladie professionnelle au cas par cas. Le dossier est alors étudié par des médecins experts des pathologies d'origine professionnelle qui se réunissent au sein de ce que l'on appelle le « **comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles** » (CRRMP). Ces experts se prononcent sur le lien entre le travail et la pathologie et leur avis s'impose à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

C'est le salarié qui doit effectuer la déclaration de maladie professionnelle (DMP) à sa caisse primaire d'affiliation au moyen d'un **formulaire disponible sur le site ameli.fr**. Il est important de remplir cette demande avec soin, notamment la partie tenant aux emplois exercés et ayant exposé au risque susceptible de provoquer la maladie. En effet, ces informations sont essentielles pour faciliter les démarches de vérification de votre caisse primaire.

En cas de décès, les **ayants droit**¹ peuvent également procéder à la déclaration.

Le médecin traitant du salarié ou le spécialiste qui le suit doit établir un **certificat médical** (dit certificat médical initial ou CMI) indispensable à la prise en compte du dossier. Il doit y inscrire la « date de la première constatation médicale » de la maladie (première consultation médicale au cours de laquelle la maladie a été découverte, que le lien avec l'activité professionnelle ait été établi ou non à cette date).

Ce médecin prescrira par ailleurs les **examens éventuellement nécessaires** pour compléter le dossier.

Le salarié a **2 ans** à compter de la date du certificat médical (ou de la date de cessation d'activité si celle-ci est postérieure) par lequel il est informé du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle pour effectuer cette déclaration.

¹ Pour simplifier, le terme d'ayants droit n'est pas systématiquement répété dans le reste du document. Pour autant le salarié garde la possibilité d'être représenté par ses ayants droit dans les cas prévus par la législation.

Comment se passe l'instruction d'une demande de reconnaissance en maladie professionnelle ?

Première étape : L'étude du dossier au regard des tableaux de maladie professionnelle

La procédure d'examen du dossier au regard des tableaux de maladie professionnelle dure **4 mois (120 jours précisément)**.

Ce délai court à compter de la réception de la déclaration de maladie professionnelle ainsi que du certificat médical faisant état de la pathologie déclarée, et des examens médicaux prévus au tableau correspondant s'il y en a (par exemple une IRM).

Après la déclaration de la maladie, le salarié et l'employeur peuvent faire connaître leurs observations et toutes informations complémentaires, ou en faire part directement à l'agent assermenté de la caisse primaire (article R441-13 du code de la Sécurité sociale).

Dès que le dossier est complet (après réclamation d'examens si nécessaire), le médecin conseil valide le diagnostic médical. **Il fixe la date** à laquelle la pathologie a été **constatée pour la première fois à partir des éléments du certificat médical initial**. Il peut être amené, à cette occasion, à contacter le salarié ou à le convoquer pour l'examiner.

À noter : en cas de désaccord médical sur le diagnostic, le médecin conseil prend contact avec le médecin rédacteur du certificat pour l'informer du désaccord et un rejet est notifié au salarié.

Dès qu'elle dispose des conclusions du médecin conseil, la caisse primaire engage des **recherches sur les conditions de travail du demandeur** qui débutent par l'envoi d'un questionnaire au salarié et à l'employeur.

À noter : les questionnaires doivent être remplis et renvoyés sous 30 jours après leur réception. À défaut, celui qui ne l'aura pas rempli s'exposera à ce qu'une décision soit prise sans tenir compte de ses réponses.

Ces questionnaires peuvent être remplis en ligne, par le salarié et l'employeur.

A l'occasion de l'envoi des questionnaires, la caisse adresse une copie de la déclaration de maladie professionnelle et du certificat médical à l'employeur concerné.

En complément, la caisse peut, par exemple, interroger le médecin du travail, procéder à des auditions, des observations de poste, etc. L'ensemble de ces recherches doit être réalisé dans un **délai de 100 jours au maximum**.

Elle informe également, dès le début des investigations, le salarié et l'employeur de la période précise pendant laquelle ils pourront venir **consulter le dossier** à l'issue de ces investigations. Il s'agit de la « **phase contradictoire** » qui intervient à l'issue du délai de 100 jours laissé à la caisse pour procéder à ses vérifications et donc au moins 20 jours avant la prise de décision.

Les dates de début et de fin de cette phase contradictoire sont précisées par la caisse dans le courrier d'envoi des questionnaires, et font l'objet d'un **rappel**² quelques jours avant. Elle est constituée de deux étapes :

- un premier délai de 10 jours permettant à chacun de consulter les pièces du dossier et de faire ses observations le cas échéant ;
- un second délai d'environ 10 jours durant lequel le dossier reste accessible mais sans qu'il soit possible de formuler de nouvelles observations, afin de permettre à la caisse primaire de prendre sa décision sur l'orientation du dossier.

La consultation du dossier et la formulation d'observations peuvent se faire directement en ligne. Le dossier peut également être consulté dans l'ensemble des points d'accueil des caisses. Le salarié ou l'employeur peut être accompagné de la personne de son choix.

Que contient le dossier consultable par le salarié et l'employeur ?

Les éléments d'ordre administratif sont consultables par l'employeur et le salarié. Il s'agit :

- de la déclaration de maladie professionnelle ;
- du certificat médical initial établi par le médecin, ainsi que d'éventuels autres certificats médicaux qui auraient été produits dans le cadre de la procédure de reconnaissance ;
- des questionnaires adressés par la caisse primaire et qui lui ont été retournés ;
- du rapport de l'agent enquêteur de la caisse primaire, le cas échéant ;
- du volet administratif de l'avis motivé du médecin du travail, le cas échéant ;
- de la fiche de suivi (dite fiche de concertation médico-administrative) retraçant les décisions prises sur le dossier entre la caisse primaire et le service médical ;
- les éléments communiqués par le service prévention de la caisse régionale (Carsat, Cramif, CGSS) le cas échéant, ou tout autre organisme ;
- tout autre document utile porté à la connaissance de la caisse primaire.

A l'issue de ces périodes de consultation, **la caisse primaire notifie au salarié et à l'employeur sa décision** (accord ou refus). Ce courrier indique les voies et délais de recours.

Si la caisse primaire ne peut pas se prononcer en raison de l'absence de tableau de maladie professionnelle correspondant à la pathologie considérée (cf. encadré ci-dessous), ou parce qu'une condition administrative du tableau existant n'est pas remplie, **elle informe le demandeur et l'employeur de la transmission du dossier pour avis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)** par tous moyens conférant date certaine à sa réception.

² Dans un premier temps uniquement par mail pour les utilisateurs du service en ligne questionnaires-
risquepro.ameli.fr

Que se passe-t-il si la pathologie ne relève pas d'un tableau de maladie professionnelle ?

S'il apparaît, au regard du diagnostic, que la pathologie ne relève pas d'un tableau, le médecin conseil apprécie la gravité de la pathologie et fixe le seuil de l'incapacité permanente (IP).

Il évalue si celle-ci serait supérieure ou égale à 25 % pour permettre un passage au CRRMP. Si elle est inférieure, l'avis du médecin conseil, ainsi que le refus de reconnaissance, sont notifiés sans délai au salarié et à l'employeur, et la procédure s'arrête. Si elle est supérieure, la procédure se poursuit comme indiqué ci-après, par des investigations et une période de consultation du dossier.

Deuxième étape : Le recours au comité d'experts médicaux (CRRMP)

Une **nouvelle procédure d'instruction de 4 mois** (120 jours) est ouverte à compter de l'expiration de la première période, pour permettre au CRRMP de rendre un avis sur le lien entre la pathologie et le travail. Ce collège d'experts n'est pas tenu par les conditions des tableaux de maladies professionnelles, et peut étudier l'ensemble de la carrière du salarié. Il devra, à partir des éléments présents au dossier, **établir si la pathologie a un lien suffisant avec le travail**.

Lorsqu'elle les informe de la transmission du dossier au CRRMP, la caisse primaire précise au salarié et à l'employeur les dates d'ouverture de la **période d'enrichissement du dossier CRRMP**. Cette période permet à chacun de compléter le dossier qui sera examiné par le CRRMP de tout élément qu'il souhaite porter à sa connaissance. Elle est constituée de deux étapes :

- Un premier délai de **30 jours** environ permettant au salarié comme à l'employeur de consulter le dossier, mais également y ajouter tout élément qui n'y figurerait pas encore et qu'ils souhaiteraient porter à la connaissance du CRRMP (cf. focus ci-dessous). La caisse primaire pourra également ajouter, dans ce même laps de temps, tout complément d'investigation nécessaire au CRRMP pour prendre sa décision ;
- Un second délai de **10 jours** durant lequel le dossier reste accessible en consultation au demandeur et à l'employeur, avec la possibilité pour ces derniers de formuler de simples observations (sans ajout de nouvelle pièce) sur la base du dossier constitué par la caisse.

Cette phase contradictoire ne concerne pas les pièces médicales du dossier destiné au CRRMP qui sont :

- Le rapport médical du médecin conseil à destination du CRRMP ;
- L'avis motivé adressé par le médecin du travail au médecin conseil.

Ces éléments d'ordre médical ne sont pas consultables. Ils sont communiqués au salarié à sa demande expresse, ou à l'employeur uniquement par l'intermédiaire d'un médecin désigné par le salarié et avec l'accord de ce dernier.

Quels sont les éléments pertinents à transmettre au CRRMP lors de la phase d'enrichissement ?

Le salarié et/ou l'employeur peuvent souhaiter communiquer les éléments **relatifs aux postes de travail**, s'ils estiment que les questionnaires qu'ils ont déjà adressés et/ou l'enquête figurant au dossier sont incomplets et ne permettront pas au CRRMP d'avoir toute l'information requise pour statuer dans les meilleures conditions.

Par exemple, s'il s'agit d'une exposition à des **risques physiques**, les éléments importants qui peuvent être précisés sont :

- les tâches réalisées et leurs fréquences ;
- les machines, engins et outils habituellement utilisés par la victime ;
- les informations liées au bruit, vibrations, rayonnements, pression hygrométrie ou champs magnétiques.

S'agissant d'une exposition à **des agents chimiques**, il est utile, si cela ne figure pas déjà au dossier, de communiquer une liste aussi exhaustive que possible des substances ou préparations utilisées (sous forme solide, liquide, gazeuse ou sous forme d'aérosols), des poussières inhalées aux postes de travail pendant les périodes d'exposition correspondantes, accompagnée, pour chacune d'entre-elles, de la description des conditions d'emploi (nature, concentration, conditions d'utilisation et moyens de protection).

En cas **d'infection microbienne**, les éléments susceptibles d'éclairer l'avis du CRRMP sont ceux relatifs aux agents biologiques présents aux postes de travail occupés par la victime (et aux conditions des travaux exposant à ces agents (ex : travaux au contact de malades, d'animaux, travaux en laboratoires, manipulation de produits biologiques humains, travaux de maintenance et de nettoyage...)).

Les parties peuvent également joindre des documents manquants (ex : fiche de poste, étude d'ergonomie, attestations etc.) étant entendu que tout document transmis sera consultable par l'autre partie.

À noter : le CRRMP est un collège d'experts ayant une connaissance pointue des sujets médicaux traités, la transmission d'études médicales relatives à la pathologie est généralement inutile.

Le CRRMP doit rendre son avis **au plus tard 110 jours après sa saisine** (soit environ 70 jours après la fin de l'enrichissement du dossier) à la CPAM. **Cet avis s'impose à la caisse**. Cette dernière notifie très rapidement au salarié et à l'employeur la décision (reconnaissance ou rejet de la prise en charge de la maladie au titre du risque professionnel) en indiquant les voies et délais de recours.

Comment sont calculés les délais ?

Les jours sont comptés en « **jours francs** » c'est-à-dire qu'il s'agit du nombre de jours « complets » séparant deux évènements.

Ainsi, s'agissant du délai de 10 jours francs laissés aux parties pour consulter le dossier, le délai calculé en jours francs est décompté à partir du premier jour de disponibilité du dossier en consultation puisque celui-ci est disponible à partir de 0h00, mais il n'est pas tenu compte du jour de l'échéance. Si le délai s'achève un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est reporté au jour ouvrable suivant.

Par exemple, pour une mise à disposition le jeudi 13 juin 2019 au matin, le délai de 10 jours francs expire le samedi 22 à minuit (fin de journée) et les observations doivent donc être adressées le dimanche 23 au plus tard. La fin du délai tombant un dimanche, elle est donc reportée au lundi 24 juin, dernier jour au cours duquel des observations pourront être faites à la caisse primaire.

L'indemnisation

Durant l'instruction du dossier, le salarié est indemnisé :

- **A 100 % et en tiers payant pour tous ses soins** (consultation, frais médicaux) dès le jour d'établissement du certificat médical initial grâce à la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle qui lui est adressée par la caisse primaire ;
- **Par des indemnités journalières** pendant sa période d'arrêt de travail justifiée par le médecin conseil. Tant que la maladie n'est pas reconnue, ces indemnités sont égales à celles dues en cas de maladie non liée au travail, c'est-à-dire d'un montant moins important, et sont versées sous condition d'ouverture de droits. La régularisation du montant de ces indemnités sera réalisée dès la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie (plus d'informations sur les modalités de calcul des indemnités journalières sur ameli.fr) ;

À noter : le salarié doit adresser le volet 4 du « *Certificat médical* » à son employeur.

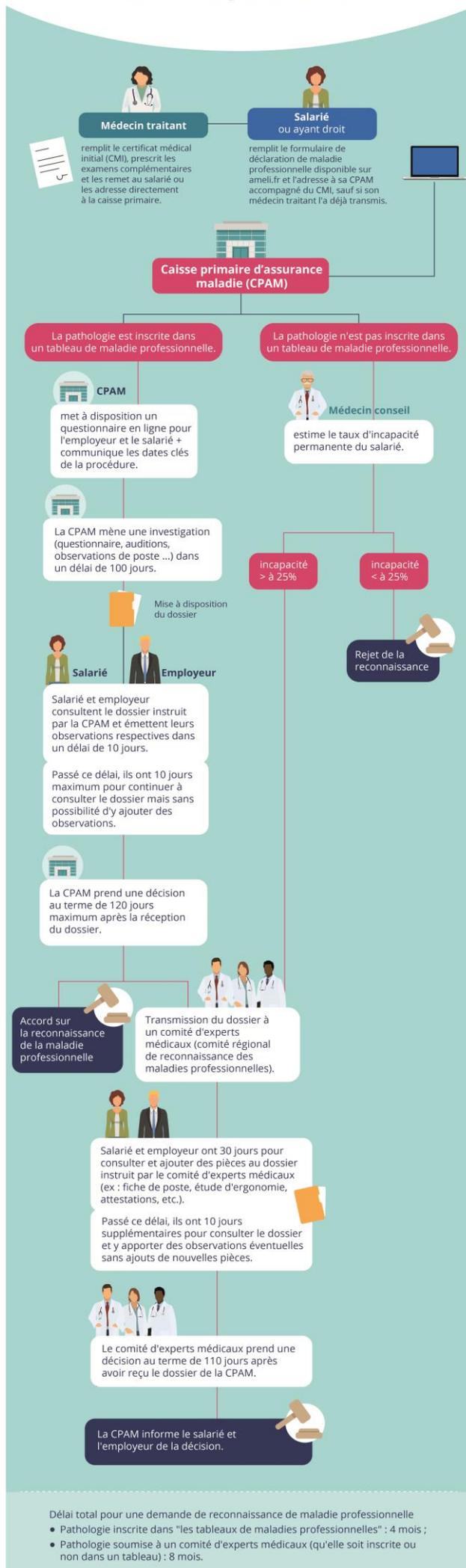
- Lorsque son état est consolidé (c'est-à-dire qu'il n'évolue plus), si des **séquelles sont constatées**, le salarié est examiné par le médecin conseil qui fixe un **taux d'incapacité permanente**. Une rente ou une indemnité en capital sont alors versées en fonction de ce taux à la place des indemnités journalières.

Comment cela se passe en cas de rechute ou d'une nouvelle lésion ?

La caisse dispose d'un délai de 60 jours pour établir le lien entre la rechute ou la nouvelle lésion et l'accident initial, à compter de la réception du certificat médical qui en fait état.

L'employeur est informé de l'ouverture de la procédure par l'envoi de ce certificat par la caisse primaire, et il peut formuler des réserves à l'attention du médecin conseil dans un délai de 10 jours. Dans ce dernier cas ou s'il l'estime nécessaire, le médecin conseil adresse un questionnaire au salarié ou ses représentants, en y joignant les réserves de l'employeur.

Comment se déroule la reconnaissance d'une maladie professionnelle ?



- Délai total pour une demande de reconnaissance de maladie professionnelle
- Pathologie inscrite dans "les tableaux de maladies professionnelles" : 4 mois ;
 - Pathologie soumise à un comité d'experts médicaux (qu'elle soit inscrite ou non dans un tableau) : 8 mois.

Comment se déroule la reconnaissance d'une rechute ou d'une nouvelle lésion en cas de maladie professionnelle ?



Salarié ou médecin

envoie à la CPAM le certificat médical de rechute ou certificat médical indiquant une nouvelle lésion en cas de maladie professionnelle.



Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

envoie le certificat médical à l'employeur.



L'employeur peut émettre des réserves dans un délai de 10 jours.



Si nécessaire, la CPAM envoie un questionnaire et les réserves émises par l'employeur au salarié.



Le salarié dispose d'un délai de 20 jours pour renvoyer le questionnaire à la CPAM.



Le médecin conseil du service médical de l'Assurance Maladie donne son avis.

La CPAM informe le salarié et l'employeur de la décision au terme d'un délai de 60 jours maximum après la réception du certificat médical.



Assurance Maladie - Risques professionnels

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)
26-50 av. du professeur André Lemierre
75 986 Paris Cedex 20

ameli.fr/entreprise