

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque encouru lors de l'exercice d'une profession.

La maladie professionnelle peut être prise en charge par la Caisse d'Assurance Maladie.



### CONDITIONS D'OCTROI

- être assuré contre les accidents du travail et maladies professionnelles.

Pour les salariés, dès l'embauche, ils bénéficient de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles prévue par le Code de la Sécurité Sociale. Les régimes spéciaux et particuliers sont eux aussi couverts.

En revanche, si la personne n'est pas dans une de ces deux situations, l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles peut être accordée dans les situations suivantes :

- \* être élève ou étudiant d'établissements d'enseignement technique, secondaire et spécialisé ;
- \* être stagiaire
- \* être demandeur d'emploi participant à des actions d'aide à la création d'entreprise ou d'orientation, d'évaluation ou d'accompagnement de la recherche d'emploi, dispensées ou prescrites par le Pôle emploi ;
- \* bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (RSA) participant à des actions favorisant l'insertion ;
- \* participant bénévole au fonctionnement d'organismes à objet social ;
- \* être détenu exerçant un travail pénal ;
- \* volontaire pour l'insertion.

Pour les personnes ne relevant pas de l'assurance obligatoire face à l'accident du travail et à la maladie professionnelle, il existe une assurance volontaire individuelle qui peut être souscrite auprès de la caisse d'Assurance Maladie de la personne concernée. Son revenu annuel servira de base au calcul des cotisations et prestations.

Cette assurance volontaire concerne les commerçants, artisans, industriels, professions libérales, chauffeurs de taxi, sportifs non professionnels, créateurs d'entreprise, travailleurs occasionnels de courte durée, mère de famille.

Cependant il est important de savoir qu'elle n'ouvre pas de droits aux indemnités journalières.

- la maladie doit être inscrite sur des tableaux spécifiques (consultables sur le site internet de INRS : Institut National de la Recherche et de Sécurité) et qui précisent les conditions à remplir à savoir les délais de prise en charge, la durée d'exposition au risque, la liste des travaux effectués.
- avoir été exposé au risque et en apporter les éléments de preuve.
- la maladie doit être constatée par un médecin.



### CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Si la maladie n'est pas inscrite aux tableaux des maladies professionnelles ou ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, l'appréciation du lien de causalité entre maladie et travail habituel de la victime est confiée à un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). L'avis de ce comité (experts médicaux) s'impose à la Caisse d'Assurance Maladie.

Ainsi les maladies non désignées dans un tableau peuvent être reconnues s'il est établi qu'elles sont essentiellement et directement causées par le travail habituel de la victime et qu'elles entraînent une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 %, ou son décès.

- Si la personne est reconnue en maladie professionnelle, les frais médicaux sont pris en charge à 100% et sont dispensés d'une avance de frais.
- Sous certaines conditions, la personne concernée perçoit également des indemnités journalières ou une indemnité temporaire d'incapacité.
- En cas de guérison, stabilisation ou rechute, des démarches spécifiques sont à effectuer auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

À la fin d'une période de soins et, éventuellement, d'un arrêt de travail, un certificat médical final est établi. Il en existe plusieurs :

- \* « **Le certificat médical final de guérison** » précisant que les lésions apparentes ont disparu.

\* « **Le certificat médical final de consolidation** » précisant que les lésions ont un caractère permanent et définitif. Si la personne n'est plus en capacité de travailler, des démarches sont à entamer pour obtenir une rente d'incapacité permanente.

Dans ces deux cas, après décision du médecin conseil, une notification est envoyée à la personne concernée. Le médecin traitant en est également informé.

\* « **Le certificat médical attestant d'une rechute** » : dans ce cas, un fait nouveau doit apparaître, à savoir une aggravation de la lésion initiale, ou l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de la maladie professionnelle, qui nécessite un nouveau traitement médical et, éventuellement, un nouvel arrêt de travail.

- Si l'activité professionnelle a exposé la personne à des agents cancérigènes, un suivi post professionnel, c'est-à-dire une surveillance médicale spécifique, peut être proposé pour les inactifs (retraités, demandeurs d'emploi). Il permet de dépister plus précocement une maladie en liaison avec cette exposition et est réalisé par le médecin traitant après la cessation d'activité.

prononcer sur le caractère professionnel ou non de la maladie.

Si des investigations supplémentaires sont nécessaires (recherche de l'exposition au risque, avis du médecin du travail, témoignages de collègues, etc.) un délai complémentaire de 3 mois s'ajoute. La personne doit en être informée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Concernant le suivi post professionnel, la demande est à adresser à la Caisse d'Assurance Maladie. Il est important d'y joindre l'attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail. Si ce document n'est pas en possession de la personne concernée, la caisse d'assurance maladie procédera à une enquête relative à l'exposition des agents cancérigènes.

*Voir aussi fiche sociale FIVA (Maladie et Dépendance)*



### CE QU'IL FAUT FAIRE

Une déclaration, accompagnée d'un certificat médical initial, est à déposer auprès de la Caisse d'Assurance Maladie de la personne concernée. Les documents sont à récupérer auprès des caisses d'assurance maladie ou téléchargeables sur leur site internet.

Cette déclaration de maladie professionnelle est à adresser dans un délai de deux ans à compter du début de la cessation d'activité pour maladie. Depuis le 1er juillet 2018, pour toute nouvelle demande de maladie professionnelle, la prise en charge débute à la date de la première constatation médicale de la maladie, conformément à la dernière loi de financement de la Sécurité Sociale.

Par la suite, un questionnaire est envoyé à la personne concernée, ainsi qu'à l'employeur, afin de connaître les conditions de travail au quotidien (situation professionnelle, métier, tâches...).

La Caisse d'Assurance Maladie dispose d'un délai de 3 mois après avoir reçu les pièces nécessaires, pour instruire le dossier, et se