

Maladie professionnelle

La maladie professionnelle, ne répond à aucune définition légale. Ce qui n'est pas le cas pour l'accident de travail ou de trajet.

On peut cependant admettre qu'elle est la conséquence d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque, pendant l'activité professionnelle.

Est présumée d'origine professionnelle, toute maladie inscrite dans l'un des tableaux de maladie professionnelle (prévues à l'Article R.461-3 du Code de la Sécurité Sociale) et contractée dans les conditions mentionnées dans le tableau concerné. Chaque tableau définit les maladies visées, ainsi que les principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie peut tout de même être reconnue comme professionnelle, s'il est établi qu'elle est causée directement par le travail de la victime, après avis du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles. (CRRMP) (Article L.461-1 et suivants et R-461-1 et suivants (maladie professionnelle) du Code de la Sécurité Sociale);

C'est le médecin traitant afin qui délivre le certificat circonstancié, permettant de saisir cette commission.

Démarches relatives à la déclaration

Il faut adresser à la MSA ou à la CPAM la "Déclaration de maladie professionnelle" dont le formulaire est disponible en téléchargement sur le site de la MSA ou de la CPAM.

Le certificat médical initial (formulaire S6909) établi par le médecin devra être joint à la déclaration.

Délai : l'envoi du dossier doit se faire dans les deux années suivant le début de la cessation d'activité pour maladie ou de la date du certificat médical informant le patient du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle.

Dès réception de votre déclaration et du certificat médical initial, la MSA ou la CPAM L'organisme social envoie la feuille d'accident ou de maladie professionnelle (formulaire S6201). Ce document est indispensable pour la prise en charge des soins et des médicaments.

La MSA ou la CPAM disposent d'un délai de 3 mois après avoir reçu les pièces pour instruire le dossier et se prononcer sur le caractère professionnel ou non de la maladie.

Un délai complémentaire de trois mois peut être mis en œuvre par l'organisme qui doit en informer le patient, au préalable et par lettre recommandée. Ce délai logiquement destiné à recueillir des compléments d'information et en pratique systématiquement pris.

Quant à la soumission du dossier par l'organisme social, directement auprès du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), qui est l'un des motifs pour lequel le délai supplémentaire a été instauré, elle est quasi inexistante.

Indemnisation

Prise en charge à 100 % des soins médicaux et chirurgicaux, frais d'analyse ou de pharmacie liés à la maladie, dans la limite des tarifs de l'Assurance Maladie. La dispense d'avance de frais se fait par l'intermédiaire du formulaire d'accident du travail/maladie professionnelle adressé par la Caisse.

Indemnités journalières

Pour un salarié mensualisé, l'indemnité journalière est calculée à partir du salaire brut du mois précédant votre arrêt de travail. Ce salaire, divisé par 30,42, détermine le **salaire journalier de base**, dans la limite d'un plafond établi à 303,34 euros au 1^{er} janvier 2012.

Le montant des indemnités journalières évolue dans le temps :

- **Pendant les 28 premiers jours suivant l'arrêt de travail** : l'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 182 euros au 1^{er} janvier 2012.
- **À partir du 29^e jour d'arrêt de travail** : l'indemnité journalière est majorée et portée à 80 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 242,67 euros au 1^{er} janvier 2012.
- **Au-delà de trois mois d'arrêt de travail** : l'indemnité journalière peut être revalorisée en cas d'augmentation générale des salaires. Pour plus de détails, consultez votre caisse d'Assurance Maladie.

Le montant de l'indemnité journalière ne peut être supérieur au salaire journalier net.

Les indemnités journalières vous seront versées tous les 14 jours, sans délai de carence, à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail jusqu'à la date de votre consolidation ou guérison.

Le montant de l'indemnité journalière est réduit de 0,5 % au titre de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et de 6,2 % au titre de la contribution sociale généralisée

Depuis le 1^{er} janvier 2010, les indemnités journalières perçues au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont soumises à l'impôt sur le revenu pour 50 % de leur montant.

Les décomptes d'indemnités journalières valident les droits à la retraite.

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

Il existe deux types de certificat :

- Le certificat médical final de guérison. Les lésions apparentes ont disparu. Il y a guérison.
- Le certificat médical final de consolidation. Les lésions n'évoluent plus et prennent un caractère permanent. Si le salarié ne plus travailler, Il doit entamer des démarches pour obtenir une rente d'incapacité permanente.

Après avis du médecin conseil, la caisse adresse au patient, par lettre recommandée avec accusé de réception, une notification de date de guérison ou de consolidation dont copie est adressée au médecin.

La "rechute", émane d'un fait nouveau : soit une aggravation de la lésion initiale, soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de votre maladie professionnelle, qui nécessite un nouveau traitement médical et, éventuellement, un nouvel arrêt de travail.

Le médecin doit établir un "certificat médical de rechute" mentionnant la nature des lésions constatées et de la date de la maladie professionnelle.

Le cas du suicide

Lorsque le suicide d'un salarié est en rapport avec son travail, pour ses ayants droit, on tout intérêt à le faire reconnaître et prendre en charge au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Les deux sont possibles. L'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale considère qu'un "*accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail*" est un accident du travail (AT). Dès lors, deux situations peuvent se présenter, selon que le suicide survient sur le lieu et pendant le temps de travail ou non.

Suicide sur le lieu et pendant les heures de travail

Les ayants droit de la victime bénéficieront de la présomption d'imputabilité. Le suicide est présumé accident du travail et il revient à la caisse de Sécurité sociale, à la MSA, ou à l'employeur de prouver le contraire. Ils devront notamment démontrer qu'il n'existe aucun lien, si minime soit-il, entre l'acte et le travail. Il faut s'assurer que l'employeur a bien effectué la déclaration d'AT, puisque c'est à lui qu'incombe cette obligation.

Suicide en dehors du temps et du lieu de travail

Jusqu'à présent, la suspension du contrat de travail pour congés, maladie, etc., excluait le caractère professionnel d'un accident. Or, un arrêt de la Cour de cassation a sensiblement modifié la jurisprudence, précisément dans une affaire de suicide lié au travail. **La victime ayant pu établir que sa tentative de suicide à son domicile était la conséquence d'un syndrome dépressif directement lié à ses conditions de travail, la Cour de cassation a considéré qu'elle était survenue "par le fait du travail". Elle en a conclu que la suspension du contrat de travail ne prive pas les ayants droit du bénéfice de la législation sur les AT, mais seulement de la présomption d'imputabilité. Il leur faut donc apporter la preuve, pas toujours évidente, du lien entre le suicide et le travail.**

Si le suicide s'est déroulé en dehors du travail mais suite à une pathologie psychique liée au travail (par exemple, une dépression post-réactionnelle), les ayants droit de la victime peuvent prendre l'initiative de le déclarer en maladie professionnelle (MP).

La qualité du certificat médical initial et l'avis du médecin du travail seront déterminants.

Une déclaration en accident du travail est en principe établie par l'employeur quand le suicide se produit sur le lieu et au temps du travail, ou sur le trajet domicile/travail. À défaut, les ayants droit ont la possibilité de faire cette déclaration auprès de la Caisse d'assurance-maladie ou de la MSA dans les 2 ans qui suivent le décès.

Impact de la maladie professionnelle sur les congés payés

Les textes disposent que :

Le salarié a droit à 2 jours 1/2 de congés par mois de travail effectif, chez le même employeur, c'est-à-dire 30 jours ouvrables de repos (5 semaines) pour une année complète de travail (du 1er juin au 31 mai).

Sont assimilées à un mois de travail effectif les périodes équivalentes à 4 semaines ou à 24 jours de travail.

Certaines périodes d'absence sont considérées comme périodes de travail effectif, notamment :

- les périodes de congés payés;
- les contreparties obligatoires en repos prévues par l'article L. 3121-11 du Code du travail;
- les périodes de congé de maternité et d'adoption;
- **les périodes, dans la limite d'une durée ininterrompue d'un an, pendant lesquelles l'exécution du contrat de travail est suspendue pour cause d'accident du travail (auquel est assimilé un accident de trajet - arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 3 juillet 2012) ou de maladie professionnelle;**
 - la "journée défense et citoyenneté" (JDC), anciennement "journée d'appel de préparation à la défense" (JAPD);
 - les périodes de congé de formation ;
 - les périodes assimilées conventionnellement à ces situations.

La maladie professionnelle n'impacte donc pas le droit aux congés payés du salarié concerné.