

Fiche N°2 : les intervenants pour la reconnaissance en maladie professionnelle dans le privé

(suite de la fiche 1 du processus pour la reconnaissance en maladie professionnelle dans le privé)

Comme tout un chacun, lorsque nous avons un problème de santé, nous consultons le médecin, et en premier lieu notre médecin traitant.

En parallèle, lorsqu'un problème de santé intervient au travail, sur le lieu même de son travail, il faut également consulter le médecin du travail ou tout au moins en informer le service santé au travail, qui décidera de la consultation du médecin du travail dans l'immédiat.

De même, il convient d'informer des élus de l'entreprise : délégués du personnel et syndicaux et du CHSCT pour qu'une décision d'enquête soit mise à l'ordre du jour de la réunion mensuelle.

Tout dépendra de la gravité du problème de santé constaté et de la gêne occasionnée avec, au premier abord, du jugement et de la décision de l'infirmier (ière) et surtout, de la détermination du malade ou de la victime à vouloir absolument que soit constaté et enregistré son problème de santé par le service de santé au travail ou par le médecin du travail lui même.

A noter, lors de la consultation avec le service santé au travail, il est capital de vérifier ce qui a été notifié soit par l'infirmier (ière), soit par le médecin du travail, avant de signer quoi que ce soit si on vous le demande, et de se faire donner si possible une copie de la notification à l'instant même. Le mieux étant toujours de se faire accompagner par un délégué du personnel ou syndical, enfin une personne de confiance qui est témoin de votre besoin et de votre demande et qui vous donnera les premières consignes à appliquer dans votre propre intérêt.

Ce qu'il faut retenir, c'est qu'il est plus facile de faire reconnaître un accident du travail qu'une maladie professionnelle car, dans le cas de la M.P., c'est à l'intéressé de démontrer, de prouver qu'il existe un lien de cause à effet entre ses mauvaises conditions de travail et ses problèmes de santé avec le déclenchement de sa maladie sachant, que bien souvent, les problèmes de santé et toutes les séquelles plus ou moins graves qui en découlent arrivent souvent bien plus tard. Exemples des cancers d'origines professionnels types poumons, vessie, avec des salariés exposés aux risques liés à l'amiante et aux dangers des radiations nucléaires (centrales nucléaires) dans leurs travaux quotidiens.

Ainsi, les intervenants et les interventions pour la reconnaissance en maladie professionnelle (MP), dans le privé.

1- Le médecin traitant

Celui-ci remplit les documents de déclarations de base « cerfa » de la Sécurité Sociale :

- certificat médical avec la mention initiale à cocher: accident du travail / maladie professionnelle ;
- certificat arrêt de travail, avec la mention initiale à cocher : accident du travail / maladie professionnelle ;
- déclaration de maladie professionnelle.

Avec tous les renseignements concernant la victime et l'employeur, ainsi que tous les renseignements médicaux à décrire avec précision par le praticien, avec l'aide des informations fournies par la victime sur son état, le lieu de son travail et le siège de l'entreprise, la nature des lésions ou de la maladie, les conditions de travail avec les symptômes constatés et les séquelles fonctionnelles.

Les documents « cerfa » : volets 1 et 2 sont adressés directement par le praticien sous 24 heures à l'organisme de Sécurité Sociale dont dépend la victime. Le volet 3 est remis par le praticien à la victime. Le volet « certificat d'arrêt de travail » est remis par le praticien à la victime, qui peut l'adresser, en cas d'arrêt de travail, à son employeur ou à l'ASSEDIC, si celle-ci est en situation de chômage, afin de les informer.

2- Le médecin du travail

Celui-ci peut également documenter une déclaration en MP.

Il peut d'autant plus le faire, car il coordonne et anime l'équipe pluridisciplinaire du service santé au travail dont la mission exclusive est « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (article L4622-2 du code du travail). A ce titre il doit notamment assurer « la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ; participer au suivi et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelle et à la veille sanitaire ». Son rôle de conseil est d'autant plus important que son indépendance professionnelle est garantie par la loi.

En théorie, car dans la pratique ce n'est pas aussi simple que cela. Il y a souvent des freins, de l'inertie de la part du médecin du travail à vouloir déclarer une MP, en profitant également de l'ignorance de la victime. D'où l'im-

portance d'être bien épaulé par des élus de l'entreprise: DP et syndicaux, et d'alerter le CHSCT. Dans ce contexte très particulier, on doit pouvoir aider et appuyer la victime dans toutes les démarches à entreprendre, pour la reconnaissance en MP.

3 - La CPAM

A réception de la déclaration MP (la 1ère), dans les 3 semaines qui suivent en général, la CPAM adresse par courrier à la victime un questionnaire à remplir, avec une lettre d'accompagnement.

A noter, la Charte AT/MP de la CNAMTS (voir sur le site de la CPAM : www.ameli.fr) stipule :

- l'enquête administrative de la CPAM est incontournable dans les dossiers de maladies professionnelles et doit respecter le principe du contradictoire ;
- l'enquêteur de la CPAM doit donc rencontrer l'employeur ou son représentant, et la victime et par conséquent, le médecin conseil, au vu des éléments consignés dans l'enquête, peut être amené, dans le cadre du colloque médico-administratif, à orienter différemment le dossier MP.

Dans les faits, cela ne se passe pas toujours comme cela, bien au contraire, et l'on profite de la confiance et surtout de l'ignorance de la victime sur ses droits. Par exemple, il est possible que la CPAM délègue un enquêteur à rencontrer l'employeur sans pour autant rencontrer la victime. Donc le principe du contradictoire n'est pas respecté. Le risque pour la victime est que dans sa décision, la CPAM d'abord et la CRA (Commission de Recours Amiable) ensuite en voie de recours, s'appuient uniquement sur les déclarations de l'employeur et ainsi invoquer le refus de prise en charge de la MP déclarée.

Pour ce qui est du questionnaire à renvoyer, c'est un document type de la CPAM, qu'il est important de bien documenter. Lorsque la CPAM reçoit le questionnaire documenté par la victime, celle-ci décide donc de la suite à donner au dossier.

De surcroît, la CPAM décide de convoquer la victime, entre un à deux mois après l'envoi du questionnaire, à rencontrer le Médecin Conseil, à l'adresse indiquée dans la lettre.

De plus, ce qu'il faut retenir également, la caisse aurait tendance à faire barrage. En effet , elle a normalement trois mois pour instruire et donner une réponse et trois autres mois si nécessaire. Sur les six mois en tout, le CRRMP dispose de quatre mois afin de donner un avis en cas de désaccord. Or la caisse à tendance à débouter le patient de sa demande dans le délai de 6 mois, sans avoir même sollicité le CRRMP. Ce que le patient ne sait pas, c'est qu'en agissant ainsi, la caisse se met dans son tort. Mais malheureusement, dans neuf cas sur dix, le patient s'incline, par méconnaissance de ses droits. Pourtant, il est possible de se retourner vers le TASS, et de réclamer une reconnaissance implicite de MP en raison du dépassement du délai. Et là, le patient a toutes les chances de gagner et de voir sa maladie reconnue.

4 - Le Médecin Conseil de la CPAM

C'est un passage important, obligé et « risqué » pour la victime.

Le jour de la convocation, la victime se présente devant le Médecin Conseil. Le médecin pose des questions, examine la victime, le dossier médical de la victime et peut enregistrer l'échange de communication entre la victime et lui-même (magnétophone). On peut, le cas échéant se faire accompagner d'un expert, voire de son médecin traitant. Ce qu'il faut retenir, c'est d'avoir des arguments à produire: certificats médicaux, ordonnances de médicaments, radios, arrêts de travail, traitements et soins en cours, attestations, etc... , valorisés également par le questionnaire déjà documenté qui explique les circonstances (la cause) associées au déclenchement de la MP (les effets), et de les défendre devant le médecin conseil. Il faut savoir que le taux d'IPP (Incapacité Permanente Partielle) est fixé dans un premier temps par la CPAM, après avis du Médecin Conseil, qui a tout pouvoir de décider, en fonction de l'appartenance de catégorie de MP, et de juger ensuite de faire suivre ou pas le dossier auprès du CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des MP).

Ainsi encore, dans le cas d'une demande de reconnaissance en MP hors tableaux, le médecin conseil fixe le taux d'IPP, sachant que pour être reconnu dans ce cas, le seuil limite de taux d'IPP à franchir doit être égal ou supérieur à 25 %.

Dans l'hypothèse où le taux d'IPP a été évalué par le médecin conseil inférieur à 25%, donc du refus de la CPAM à reconnaître la MP, la victime peut contester la décision en voie de recours auprès du TCI: (se reporter en fiche 3 au point 5-3 TCI).

La rencontre du médecin conseil de la CPAM est donc une étape importante et une véritable épreuve pour la victime, quant à la décision qui sera prise ensuite à son encontre.

Va s'en suivre, au besoin, toute une série d'échange de courriers entre la victime et son centre de Sécurité Sociale, pour des demandes d'informations complémentaires dans l'instruction du dossier.

En dernier lieu, la CPAM adresse un courrier avec AR en informant la victime :

- que l'instruction du dossier est terminée, aucun élément nouveau ne paraît plus devoir intervenir ;
- préalablement à la prise de décision sur le caractère professionnel de la maladie qui interviendra à telle date, et prise de rendez-vous à tel numéro de téléphone, la victime a la possibilité de venir consulter les pièces constitutives du dossier, qui fait apparaître le rapport d'enquête de la CPAM auprès de l'employeur, et de demander, par lettre recommandée avec AR, de se les faire transmettre à son adresse personnelle, ainsi que de demander également à la CPAM copie du rapport médical d'évaluation correspondant du médecin conseil, et à son employeur, copie de son dossier médical médecine du

travail: loi Kouchner, art. L.1117-7 du Code de la Santé Publique.

Dans les quelques semaines qui suivent, la CPAM adresse un courrier avec AR à la victime, qui fait état de sa prise de décision, avec les voies de recours énumérées et la procédure à suivre, décision qui s'appuie et qui fait état des recommandations du médecin conseil de la CPAM.

5 - Les actions du CHSCT

Dès qu'il y a eu déclaration en MP, informer le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) des circonstances et du type de pathologie déclarée. D'où l'intérêt de se faire connaître et épauler par les délégués du personnel et syndicaux de l'entreprise.

Le CHSCT contribue à la protection de la santé et à l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés travaillant dans l'Établissement. A ce titre :

- il procède à l'analyse des risques professionnels et des conditions de travail ;
- il effectue les enquêtes après accidents et maladies professionnelles.

En cas de maladie professionnelle, le CHSCT devra :

- décider de lancer une enquête: article L.4612-5 du code du travail. A noter dans l'enquête conjointe avec l'employeur, bien veiller à ce que celle-ci se fasse séparément des représentants de la direction : les personnes sondées seront plus à l'aise et enclin à se libérer de la parole ;
- mener une enquête pour analyser les circonstances de la maladie professionnelle, et notamment vérifier si les mesures de prévention (se reporter aux 9 principes de prévention) ont bien été précisés par l'employeur ;
- s'assurer de l'existence du dossier médical en santé au travail et de la fiche de prévention ;
- consulter le Document Unique.

A cet égard, il est à noter :

- Le dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin du travail. Il réunit, dans le respect du secret médical, toutes les informations relatives à l'état de santé du salarié, les expositions auxquelles il a été soumis, ainsi que les avis et propositions du médecin du travail pour adapter ou transformer son poste de travail. Ce dossier n'est communicable qu'au médecin de son choix, à la demande du salarié.
- la fiche de prévention des expositions (facteurs liés à la pénibilité). Elle doit être établie pour chaque travailleur soumis à des contraintes physiques marquées, à un environnement agressif ou encore à des contraintes liées à certains rythmes de travail (voir article L.4121-3-1 et D.4121-5). Cette fiche doit mentionner les conditions habituelles d'exposition en se reportant au Document Unique, où les événements ayant entraîné une exposition inhabituelle, les périodes d'exposition et les mesures de prévention organisationnelles, collectives ou individuelles mises en œuvre.

La fiche doit également faire l'objet d'une mise à jour en cas de modification des conditions d'exposition. Celle-ci est communiquée au service santé au travail et le salarié y a accès à tout moment. Une copie est remise au travailleur en cas d'arrêt de travail d'au moins 30 jours suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle et d'au moins 3 mois dans les autres cas.

Ne pas remplir la fiche de prévention des expositions ou ne pas l'actualiser est puni d'une amende : Art. R.4741-1-1. La fiche de prévention ainsi que le dossier médical, à condition toutefois d'être alimentés correctement pourront être des éléments forts précieux tant pour le salarié que pour le CHSCT, en cas de contentieux (inaptitude, maladie professionnelle, faute inexcusable). Les éléments y figurant pourront servir à établir les responsabilités en cas d'atteinte à la santé, les conditions d'expositions aux risques pour faire reconnaître une maladie professionnelle, une inaptitude.

- le Document unique: l'employeur transcrit et met à jour un document unique: Art. R.4121-1 du Code du Travail, le résultat de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L.4121-3. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement y compris ceux liés aux ambiances thermiques.

L'article R.4142-2 prévoit que la mise à jour du Document unique d'évaluation des risques est réalisée au moins chaque année, lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, et lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Le CHSCT utilise le Document unique pour l'établissement du rapport et du programme de prévention des risques professionnels annuels (Art. R.4121-3).

En application de l'article R.4121-4, ce Document unique doit notamment être tenu à la disposition des travailleurs, des membres du CHSCT, des délégués du personnel, du médecin du travail, des agents de l'inspection du travail. Cette obligation est également déclinée au niveau international (identification des différents types de prévention par l'OMS), qu'au niveau européen (Directives du 12 Juin 1989 – article 35 du traité de Nice et article 1 de la Charte de l'Union Européenne).

La procédure de reconnaissance en maladie professionnelle étant longue et difficile, le soutien du CHSCT auprès du salarié peut être très important pour mener cette bataille à son terme. En outre, au-delà de l'enquête, celui-ci peut apporter son soutien de différentes manières en :

- conseillant le salarié et en l'orientant vers des organismes qui pourront l'informer de ses droits et le guider dans les démarches à suivre (organisations syndicales, associations d'aide aux victimes d'accidents de

travail ou de maladies professionnelles (voir ci-après) ;

- donnant aux salariés des informations écrites, sur les expositions qu'il a subies dans son travail, sur les constats faits par le CHSCT sur les risques cancérigènes,...
- l'aidant à obtenir sa fiche d'exposition et/ou son attestation d'exposition ;
- apportant son aide pour reconstituer son parcours professionnel afin d'identifier l'ensemble des expositions professionnelles qu'il a subies au cours de sa carrière.

6 - Rester en contact avec les délégués du personnel et syndicaux pour une aide dans les actions à venir (auprès du CHSCT et de l'inspection du travail notamment)

Important pour obtenir des renseignements, des arguments et toujours enrichir son dossier MP et en soutien moralement.

7 - En parallèle, se renseigner pour des actions de soutien et d'aide auprès d'associations et de groupements types :

- la FNATH : association d'aide aux victimes et aux accidentés de la vie, très spécialisée en tant que conseils dans les procédures administratives à suivre auprès de la CPAM, de l'employeur et des services médicaux, pour une aide à construire son dossier concernant la reconnaissance en MP et en AT. De plus, celle-ci dispose de réseaux d'experts médicaux et de juristes sur tout le territoire à pouvoir consulter sur recommandation de l'association, ainsi que des antennes et des permanences dans chaque département avec un bon retour d'expériences des sujets à traiter. Voir

sur internet le découpage et les informations et les coordonnées en faisant simplement comme intitulé de recherche : la FNATH (coût de l'adhésion: environ 55 Euros / an. En bénéficiant du service juridique: 120 Euros /an) ;

- SOS victimes : association d'aide de conseils juridiques, avec une permanence que l'on trouve en général dans les tribunaux et dans des mairies, pour des consultations gratuites ;

- Associations plus spécialisées sur un type de maladie bien précis comme ANDEVA par exemple. Association de défense des victimes de l'amiante, où l'on peut bénéficier et s'associer dans une démarche de regroupement de plusieurs malades dans des procédures judiciaires et en ayant moins de frais à consacrer.

Ainsi aussi, de nombreuses autres associations poursuivent également des objectifs analogues. Elles sont parfois limitées à un type de pathologie comme le cancer : par ex. le mésothéliome - cancer de l'amiante, le psoriasis: maladie de peau et douleurs articulaires, avec l'association APLCP, qui anime et réalise des conférences pour les patients sur tout le territoire et toute l'année, ou alors des associations limitées à un territoire précis. Il convient donc de se renseigner sur leurs objectifs, fonctionnements... Associations des victimes également, qui faciliteront la compréhension dans les confrontations du système médico-juridique avec ses procédures, les expertises, les délais et les coûts à envisager, à conseiller et à aider à répondre aux nombreuses demandes de la Sécurité Sociale dès l'instant qu'il a été effectué une déclaration de MP, pour consolider son dossier en reconnaissance de MP.

Lexique des abréviations

MP : Maladie professionnelle

AT : Accident du Travail

CRRMP : Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

SS : Sécurité Sociale

ASSEDIC : Association pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce

Cerfa : Modèle de formulaire (Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires)

CRA : Commission de Recours Amiable

AR : Accusé de Réception (lettre avec AR)

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleur Salariés

TASS : Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale

TCI : Tribunal du Contentieux de l'Incapacité

IPP : Incapacité Permanente Partielle (c'est un taux évalué)

CHSCT : Comité Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

DP : Délégué du Personnel

CE : Comité d'Établissement

CR : Compte rendu

PV : Procès verbal

CMI : Certificat Médical Initial

FNATH : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés

ANDEVA : Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante

APLCP : Association Pour la Lutte Contre le Psoriasis