



Les maladies professionnelles du régime général

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, l'INRS est un organisme scientifique et technique qui travaille, au plan institutionnel, avec la CNAMTS, les Carsat, Cramif, CGSS et plus ponctuellement pour les services de l'État ainsi que pour tout autre organisme s'occupant de prévention des risques professionnels.

Il développe un ensemble de savoir-faire pluridisciplinaires qu'il met à la disposition de tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, médecin du travail, CHSCT, salariés. Face à la complexité des problèmes, l'Institut dispose de compétences scientifiques, techniques et médicales couvrant une très grande variété de disciplines, toutes au service de la maîtrise des risques professionnels.

Ainsi, l'INRS élabore et diffuse des documents intéressant l'hygiène et la sécurité du travail : publications (périodiques ou non), affiches, audiovisuels, multimédias, site Internet...

Les publications de l'INRS sont distribuées par les Carsat. Pour les obtenir, adressez-vous au service Prévention de la caisse régionale ou de la caisse générale de votre circonscription, dont l'adresse est mentionnée en fin de brochure.

L'INRS est une association sans but lucratif (loi 1901) constituée sous l'égide de la CNAMTS et soumise au contrôle financier de l'État. Géré par un conseil d'administration constitué à parité d'un collègue représentant les employeurs et d'un collègue représentant les salariés, il est présidé alternativement par un représentant de chacun des deux collèges. Son financement est assuré en quasi-totalité par la CNAMTS sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS)

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service Prévention composé d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité. Spécifiquement formés aux disciplines de la prévention des risques professionnels et s'appuyant sur l'expérience quotidienne de l'entreprise, ils sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, CHSCT, etc.) dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Ils assurent la mise à disposition de tous les documents édités par l'INRS.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'INRS, de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite.
Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction, par un art ou un procédé quelconque (article L. 122-4 du code de la propriété intellectuelle).
La violation des droits d'auteur constitue une contrefaçon punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 300 000 euros (article L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle).

Les maladies professionnelles du régime général

Aide-mémoire juridique

Synthèse établie par Annie Chapouthier,
assistance juridique, INRS, Paris

Une maladie est « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Une telle définition, acceptable pour la logique, est cependant beaucoup trop imprécise, tant pour les juristes que pour les médecins. Leurs points de vue sont très différents et il convient de les examiner l'un et l'autre, car tous deux intéressent directement les travailleurs et la prévention.

L'accident du travail est un fait matériel fortuit provoquant une lésion corporelle généralement simple à constater. De plus, c'est un événement qui s'est passé à un endroit précis et à un moment connu. Ainsi, la preuve de la relation entre le dommage corporel subi et le fait qui l'a provoqué, c'est-à-dire la relation « de cause à effet », est le plus souvent facile à apporter.

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. Ce peut être, par exemple, l'absorption quotidienne de petites doses de poussières ou de vapeurs toxiques ou l'exposition répétée à des agents physiques (bruit, vibrations, etc.). Il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie, d'autant plus que certaines maladies professionnelles peuvent ne se manifester que des années après le début de l'exposition au risque et même parfois très longtemps après que le travailleur a cessé d'exercer le travail incriminé.

De plus, la cause professionnelle de la maladie est rarement évidente et il est parfois très difficile de retrouver, parmi les multiples produits manipulés, celui ou ceux qui peuvent être responsables des troubles constatés. Dans ces conditions, les données concernant le lieu, la date et la relation de cause à effet sont souvent difficiles à préciser et la « matérialité » d'une maladie professionnelle ne peut généralement pas être établie par la preuve qui est toujours difficile, sinon impossible, à apporter. Le droit à réparation doit donc se fonder, dans un grand nombre de cas, sur des critères médicaux et techniques de probabilité et sur des critères administratifs de présomption.

Il faut noter qu'il y a aussi des maladies professionnelles d'origine accidentelle qui sont d'ailleurs considérées légalement comme des accidents du travail. C'est le cas, par exemple, de certaines intoxications aiguës provoquées par l'éclatement d'une bombonne ou l'exécution de travaux dans une citerne ayant contenu des produits toxiques et insuffisamment nettoyée et ventilée. Dans ce cas, il y a bien un fait matériel facile à identifier et seules ses conséquences peuvent être quelquefois difficiles à rattacher à leur cause, si les premiers symptômes de la maladie ne surviennent que quelques jours plus tard.

Il existe aussi des maladies professionnelles consécutives à des accidents du travail. On peut en citer quelques exemples :

- un tétanos peut survenir à la suite d'une blessure accidentelle souillée, telle qu'une piqûre par clou sur un chantier de travaux publics ;
- une ostéo-arthrite chez un tubiste survient souvent chez un sujet ayant présenté des accidents de décompression (coups de pression).

Du point de vue de la réparation, la victime est prise intégralement en charge. Si l'affection ne rentre pas dans le cadre des « maladies professionnelles », elle pourra être reconnue comme « complication ou séquelle d'un accident du travail ». C'est cette modalité de réparation au titre de conséquence d'un accident du travail qui a été retenue pour l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) aux temps et lieu de travail. L'infection par le VIH prise en charge comme conséquence d'un fait accidentel se produisant aux temps et lieu de travail a été intégrée au barème indicatif d'invalidité mentionné à l'article R. 434-32 du Code de la sécurité sociale.

À noter que depuis 2015, des pathologies psychiques peuvent être également reconnues comme maladie d'origine professionnelle dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance décrit dans cet aide-mémoire.

SOMMAIRE

I. RECONNAISSANCE DU CARACTÈRE PROFESSIONNEL DES MALADIES	2. TABLEAUX DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU RÉGIME GÉNÉRAL
Aspect médico-légal des maladies professionnelles p. 4 Présomption d'origine professionnelle pour les maladies limitativement définies par des tableaux p. 4 Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles p. 4 Maladie figurant dans un tableau mais ne répondant pas à toutes les conditions p. 4 Maladie non mentionnée dans un tableau p. 5 Déclaration et procédures de reconnaissance p. 5 Délai de déclaration par la victime p. 5 Délai de prescription de la demande de reconnaissance p. 5 Modalités de la déclaration p. 5 Délais d'instruction p. 5 Décision de la caisse p. 6 Dispositions particulières pour certains tableaux p. 6 Particularités de la procédure dans le système complémentaire de reconnaissance p. 6 Obligations des employeurs p. 6 Rôle des médecins p. 6 Déclaration des maladies à caractère professionnel p. 6 Suivi médical post-professionnel p. 6 La prévention au cœur de l'action des médecins du travail p. 7	Liste des tableaux p. 7 Exemple du tableau n° 57 p. 11 ANNEXE 1 Certificat médical et déclarations p. 13 ANNEXE 2 Extraits du Code de la sécurité sociale p. 16

Les abréviations utilisées dans ce document sont les suivantes :

L. = loi, D. = décret, Arr. = arrêté, Circ. = circulaire, Art. = article.

Lorsque qu'il est fait mention de textes officiels en référence, le texte figurant au-dessus de cette référence en italique est soit une reproduction intégrale de ce texte, soit une reformulation.

Pour en savoir plus, se reporter également :

- au site de l'Assurance maladie Risques professionnels www.ameli.fr (rubrique Assurés / Droits et démarches / Page « En cas de maladie professionnelle ») ;
- au site officiel de l'Administration française www.service-public.fr (rubrique Particuliers / Travail / Maladie, accident du travail ou invalidité dans le secteur privé / Maladie professionnelle : démarches à effectuer).

I. RECONNAISSANCE DU CARACTÈRE PROFESSIONNEL DES MALADIES

Aspect médico-légal des maladies professionnelles

Les dispositions présentées ci-après s'appliquent aux salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale. D'autres dispositions sont applicables aux assurés relevant du régime agricole, ou d'autres régimes spéciaux, aux agents de la fonction publique...

Pour faire face à la difficulté, sinon à l'impossibilité, de se baser sur la notion de preuve ou sur les seules constatations médicales pour certifier qu'une maladie est professionnelle ou ne l'est pas, la législation de la Sécurité sociale a établi un certain nombre de conditions médicales, techniques et administratives qui doivent être obligatoirement remplies pour qu'une maladie puisse être légalement reconnue comme professionnelle et indemnisée comme telle.

Présomption d'origine professionnelle pour les maladies limitativement définies par des tableaux

Conformément au système prévu par la loi du 25 octobre 1919, une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle si elle figure sur l'un des tableaux annexés au Code de la sécurité sociale. Ces tableaux sont créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales. Il existe actuellement 114 tableaux pour le régime général.

Chaque tableau (*) comporte :

1 ■ Les **symptômes** ou **lésions pathologiques** que doit présenter le malade. Leur énumération est limitative et figure dans la colonne de gauche du tableau. C'est ainsi, par exemple, qu'un travailleur soumis aux travaux bruyants énumérés dans le tableau n° 42 ne verra prendre en compte que les troubles liés à la surdité, dans la mesure où ils correspondent aux critères définis dans la colonne de gauche de ce même tableau.

2 ■ Le **délai de prise en charge**, c'est-à-dire le délai maximal entre la constatation de l'affection et la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque. Ce délai est variable non seulement suivant chaque maladie mais parfois, pour une même cause, selon les manifestations ou symptômes cliniques présentés par le malade. Certains tableaux prévoient, de plus, une durée minimale d'exposition.

3 ■ Les **travaux** susceptibles de provoquer l'affection en cause dont la liste figure dans la colonne de droite du tableau.

Parfois, cette liste est **limitative** et seuls les travailleurs affectés aux travaux énumérés ont droit à réparation au titre des maladies professionnelles. C'est le cas des maladies infectieuses et de la plupart des cancers.

Parfois, cette liste de travaux ou professions est seulement **indicative**, c'est-à-dire que tout travail où le risque existe peut être pris en considération même s'il ne figure pas dans la liste. C'est le cas notamment de certaines maladies provoquées par des substances toxiques.

Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux est systématiquement « présumée » d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve. Par exemple, l'insuffisance rénale chronique est une maladie assez courante qui peut notamment être la séquelle d'une scarlatine contractée dans la jeunesse, mais elle est aussi relativement fréquente dans le saturnisme et figure dans la liste des affections énumérées au tableau n° 1. Ainsi, un malade qui présente une insuffisance rénale chronique et qui a été exposé au plomb dans l'exercice de son métier, moins de dix ans avant que sa maladie ne soit constatée, aura droit légalement à être indemnisé en maladie professionnelle. Il bénéficiera de la présomption d'origine sans avoir à fournir aucune preuve, même si on retrouve dans son passé d'autres causes, par exemple une scarlatine, qui peuvent très bien être à l'origine de sa maladie.

Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles

Malgré les intérêts que présentait le système des tableaux, il est apparu nécessaire d'instaurer un système complémentaire de réparation des maladies professionnelles.

En effet, ce système de tableaux présentait une double limite : se trouvaient ainsi exclues du régime de réparation des maladies professionnelles, d'une part, les maladies non inscrites dans l'un des tableaux et, d'autre part, celles pour lesquelles toutes les conditions médico-légales définies dans le tableau n'étaient pas remplies.

La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993, portant diverses mesures d'ordre social, a institué une nouvelle procédure de reconnaissance du caractère professionnel des maladies.

■ Maladie figurant dans un tableau mais ne répondant pas à toutes les conditions

Une maladie figurant dans un tableau, mais pour laquelle une ou plusieurs des conditions relatives au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à

(*) Se reporter à l'exemple du tableau n° 57 figurant en pages 11 et 12.

la liste limitative des travaux n'est pas remplie, peut être reconnue d'origine professionnelle s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Art. L. 461-1 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

L'absence d'une ou de plusieurs conditions administratives n'est donc plus un obstacle définitif à la reconnaissance de la maladie professionnelle. En revanche, les conditions médicales figurant dans le tableau restent d'application stricte. De plus, la victime ne bénéficie plus de la « présomption d'origine » ; le lien direct entre la maladie et le travail doit être établi.

■ Maladie non mentionnée dans un tableau

Il est possible de reconnaître le caractère professionnel d'une maladie non mentionnée dans un tableau mais directement imputable à l'activité professionnelle habituelle de la victime et entraînant le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'au moins 25 %.

Art. L. 461-1 alinéa 4 et R. 461-8 du Code de la sécurité sociale

À noter que depuis la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, bien qu'elles ne soient pas désignées dans les tableaux de maladies professionnelles, les pathologies psychiques peuvent également être reconnues comme maladies d'origine professionnelle.

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) reconnaît alors l'origine professionnelle de cette pathologie après avis motivé du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Il doit être établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle a entraîné le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'au moins 25 %.

Art. L. 461-1 dernier alinéa du Code de la sécurité sociale

Dans ce cas de reconnaissance « hors tableau », la présomption d'origine tombe également. Le dossier présenté au CRRMP doit permettre d'apprécier l'existence d'un lien direct et essentiel entre l'activité professionnelle habituelle et la maladie.

Déclaration et procédures de reconnaissance

■ Délai de déclaration par la victime

La déclaration de maladie professionnelle doit être faite par la victime (ou ses ayants-droit) à la Caisse primaire d'assurance maladie dans un délai de 15 jours après la cessation du travail ou la constatation de la maladie.

Art. L. 461-5 alinéa 1^{er} et R. 461-5 alinéa 1^{er} et R. 441-11 du Code de la sécurité sociale

Contrairement à ce qui est prévu pour les accidents du travail, l'employeur n'a pas à faire cette déclaration lui-même. En effet, il n'est généralement pas au courant de la nature de la maladie qui a pu motiver un arrêt de travail pour l'un de ses salariés.

Si la maladie a été constatée avant son inscription au tableau des maladies professionnelles, la déclaration peut être faite dans un délai de 3 mois suivant son inscription au tableau.

Art. L. 461-5 alinéa 2 et R. 461-5 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale

■ Délai de prescription de la demande de reconnaissance

Si aucune déclaration n'a été faite dans les 15 jours suivant la cessation du travail, ce manquement n'est pas de nature à priver la victime de son droit à réparation.

La victime dispose en effet d'un délai de 2 ans, à compter de la date à laquelle elle est informée par certificat médical du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle, pour demander la reconnaissance du caractère professionnel de sa maladie.

Art. L. 461-1 alinéa 1^{er} et L. 431-2 du Code de la sécurité sociale

■ Modalités de la déclaration

Cette déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin selon les modalités prévues par l'alinéa 3 de l'article L. 461-5 du Code de la sécurité sociale.

Les modèles de certificat médical et de déclaration de maladie professionnelle sont reproduits en annexe 1 (modèles cerfa).

Une copie de cette déclaration et un exemplaire du certificat médical sont transmis immédiatement à l'inspecteur du travail.

Art. L. 461-5 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale

Un double de cette déclaration est également adressé à l'employeur et au médecin du travail. L'employeur peut émettre des réserves motivées.

Art. R. 441-11 du Code de la sécurité sociale

■ Délais d'instruction

La Caisse primaire d'assurance maladie dispose d'un délai de 3 mois à compter de la date à laquelle elle a reçu le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat initial et le résultats des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie.

Art. R. 441-10 du Code de la sécurité sociale

Le délai d'instruction de 3 mois dont dispose la caisse peut être prolongé s'il est nécessaire de procéder à un examen ou à une enquête complémentaire.

■ **Décision de la caisse**

L'absence de réponse de la Caisse primaire d'assurance maladie à l'issue du délai d'instruction vaut reconnaissance du caractère professionnel de la maladie.

Art. R. 441-10 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

En cas de reconnaissance de la maladie professionnelle, la décision motivée est notifiée à l'employeur.

Art. R. 441-14 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale

En cas de refus de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, la décision motivée de la caisse est notifiée à la victime ou ses ayants droit par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception. Cette décision mentionne les voies et délais de recours.

Art. R. 441-14 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale

■ **Dispositions particulières pour certains tableaux**

Des dispositions particulières sont applicables à sept tableaux de maladies professionnelles du régime général (tableau 25 : poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille ; 30, 30 bis : amiante ; 44, 44 bis : oxyde de fer ; 91 : mines de charbon et 94 : mines de fer). Elles prévoient notamment la possibilité de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste ou compétent en pneumologie ou en médecine du travail possédant des connaissances particulières dans le domaine des pneumoconioses. Cet avis est sollicité par le médecin-conseil du contrôle médical de la caisse primaire ou l'organisation spéciale de Sécurité sociale.

Art. D. 461-5 et D. 461-8 à D. 461-23 du Code de la sécurité sociale

■ **Particularités de la procédure dans le système complémentaire de reconnaissance**

La procédure et les modalités d'instruction des demandes de reconnaissance dans le cadre du système complémentaire font l'objet de dispositions particulières prévues par le Code de la sécurité sociale.

Art. D. 461-26 et suivants du Code de la sécurité sociale

Obligations des employeurs

En vertu de l'article L. 461-4 du Code de la sécurité sociale, « tout employeur qui utilise des procédés de

travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article L. 461-2 est tenu [...] d'en faire la déclaration à la Caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale » (voir le modèle de déclaration figurant en annexe page 15).

Il convient de noter que l'employeur est aussi responsable de l'application des mesures de prévention médicale et ne saurait en être déchargé par le seul fait d'organiser un service de médecine du travail dans l'entreprise ou d'adhérer à un service médical inter-entreprises. Il doit notamment pouvoir prouver à tout moment à l'inspecteur du travail que ses salariés ont bien été soumis aux visites médicales prévues par la réglementation. Il est aussi obligé de tenir compte de l'éventuel avis d'inaptitude temporaire ou définitif qui lui serait transmis par le médecin du travail à la suite de ces examens.

Les employeurs sont également tenus d'informer les travailleurs des dangers présentés par les produits qu'ils manipulent.

Art. R. 4412-38 du Code du travail

L'étiquetage informatif des substances et mélanges est l'un des éléments de cette information.

Rôle des médecins

■ **Déclaration des maladies à caractère professionnel**

Pour permettre la révision et l'extension des tableaux, l'article L. 461-6 du Code de la sécurité sociale, impose à tout docteur en médecine (notamment le médecin du travail) qui peut en avoir connaissance de déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur une liste annexée au Code de la sécurité sociale. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie, non comprise dans la liste, mais présentant à son avis un caractère professionnel.

■ **Suivi médical post-professionnel**

Cas des personnes exposées à certaines poussières minérales

La personne qui cesse d'être exposée à un risque professionnel susceptible d'entraîner une maladie prévue aux tableaux 25, 44, 91 et 94 peut bénéficier sur sa demande d'une surveillance médicale post-professionnelle tous les 5 ans, dont les modalités sont fixées par le médecin conseil.

Art. D. 461-23 du Code de la sécurité sociale (non reproduit en annexe)

Cas des personnes exposées à des agents cancérigènes

Les salariés qui ont été exposés à des agents ou procédés cancérigènes au cours de leur activité professionnelle peuvent bénéficier, sur leur demande, d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par leur organisme de sécurité sociale.

Art. D. 461-25 du Code de la sécurité sociale (non reproduit en annexe)

Cette surveillance, accordée sur production d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail lorsqu'elle existe, est réalisée sur prescription du médecin traitant. Les modalités d'application de cette surveillance médicale et les conditions de prise en charge par le fonds national des accidents du travail sont fixées par l'arrêté du 28 février 1995 modifié (JO 22 mars 1995).

■ La prévention au cœur de l'action des médecins du travail

Tout médecin, quel que soit son statut et quel que soit son mode d'exercice, est donc concerné par la procédure de déclaration et d'indemnisation des maladies professionnelles : il lui appartient de demander à son patient quel est son métier, son poste de travail et quels produits il manipule.

Dans cette démarche, le médecin du travail occupe une place privilégiée, puisqu'il est souvent le premier et quelquefois le seul observateur des dommages causés à l'homme par les nuisances professionnelles, qu'elles soient de nature physique, chimique, biologique ou qu'elles soient liées à l'organisation du travail.

Il faut bien reconnaître que la médecine du travail a largement contribué par sa mission d'investigation et d'information à réduire considérablement ces nuisances professionnelles, à en détecter les premiers effets et à éviter ainsi souvent l'apparition de la maladie.

Il n'en reste pas moins que, sur le plan de la réparation, de nombreux problèmes demeurent, qui tiennent notamment :

- à la complexité du système français de reconnaissance et d'indemnisation ;
- à la fréquente impossibilité de recenser les nuisances auxquelles ont été soumises certaines catégories de travailleurs (travailleurs intérimaires ou salariés ayant exercé dans plusieurs entreprises successives) ;
- à la difficulté de démontrer et d'évaluer la part qui, dans une maladie, revient à telle ou telle nuisance professionnelle ou à tel ou tel facteur extraprofessionnel.

D'où l'importance accrue de la prévention dans laquelle s'inscrit, spécialement de la part des médecins, une vigilance constante face aux premiers effets des nuisances professionnelles.

2. TABLEAUX DES MALADIES PROFESSIONNELLES DU RÉGIME GÉNÉRAL

Cet aide-mémoire reproduit uniquement la liste des 114 tableaux du régime général prévus à l'article R. 461-3 du Code de la sécurité sociale (ainsi que les titres des tableaux abrogés). Toutefois, un tableau est présenté à titre d'exemple.

Chaque tableau est consultable en ligne sur :

- la base de données INRS « Tableaux des maladies professionnelles. Guide d'accès et commentaires » (www.inrs-mp.fr),
- le site de Legifrance, à l'annexe II de l'article R. 461-3 du Code de la sécurité sociale

Liste des tableaux

Tableau n° 1. Affections dues au plomb et à ses composés.

Tableau n° 2. Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés.

Tableau n° 3. Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane.

Tableau n° 4. Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant.

Tableau n° 4 bis. Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant.

Tableau n° 5. Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore.

Tableau n° 6. Affections provoquées par les rayonnements ionisants.

Tableau n° 7. Tétanos professionnel.

Tableau n° 8. Affections causées par les ciments (aluminosilicates de calcium).

Tableau n° 9. Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques.

Tableau n° 10. Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome.

Tableau n° 10 bis. Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.

Tableau n° 10 ter. Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc.

Tableau n° 11. Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone.

Tableau n° 12. Affections professionnelles provoquées par certains hydrocarbures aliphatiques halogénés.

Tableau n° 13. Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques.

Tableau n° 14. Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol, par le pentachlorophénol, les pentachlorophénates et par les dérivés halogénés de l'hydroxybenzonnitrile.

Tableau n° 15. Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés.

Tableau n° 15 bis. Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, sulfonés et les produits qui en contiennent à l'état libre.

Tableau n° 15 ter. Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques suivantes et leurs sels : 4-aminobiphényle et sels (xénylamine) ; 4,4'-diaminobiphényle et sels (benzidine) ; 2-naphtylamine et sels ; 4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) et sels (MBOCA) ; 3,3'-diméthoxybenzidine et sels (o-dianisidine) ; 3,3'-diméthylbenzidine et sels (o-tolidine) ; 2-méthylaniline et sels (o-toluidine) ; 4-chloro-2-méthylaniline et sels (p-chloro-o-toluidine) ; auramine (qualité technique) ; colorants suivants dérivés de la benzidine : CI direct black 38, CI direct blue 6, CI direct brown 95.

Tableau n° 16. Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillation dites phénoliques, naphthaléniques, acénaph-téniques, anthracéniques et chryséniques), les brais de houille et les suies de combustion du charbon.

Tableau n° 16 bis. Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les brais de houille et les suies de combustion du charbon.

Tableau n° 17. Dermatoses causées par l'action du sesquisulfure de phosphore (Abrogé).

Tableau n° 18. Charbon.

Tableau n° 19. Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses).

Tableau n° 20. Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux.

Tableau n° 20 bis. Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales.

Tableau n° 20 ter. Cancer bronchique primitif pro-

voqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères.

Tableau n° 21. Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié.

Tableau n° 22. Sulfocarbonisme professionnel.

Tableau n° 23. Nystagmus professionnel.

Tableau n° 24. Brucelloses professionnelles.

Tableau n° 25. Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline, des silicates cristallins, du graphite ou de la houille.

Tableau n° 25 bis. Affections non pneumoconiotiques dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre (Abrogé).

Tableau n° 26. Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle.

Tableau n° 27. Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle.

Tableau n° 28. Ankylostomose professionnelle - Anémie engendrée par l'ankylostome duodéal.

Tableau n° 29. Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique.

Tableau n° 30. Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante.

Tableau n° 30 bis. Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante.

Tableau n° 31. Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment par la streptomycine, la néomycine et leurs sels.

Tableau n° 32. Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux.

Tableau n° 33. Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés.

Tableau n° 34. Affections provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques ainsi que par les phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques.

Tableau n° 35. Affections ostéoarticulaires professionnelles provoquées par l'emploi des marteaux pneumatiques et engins similaires (Abrogé, cf. tableau n° 69).

Tableau n° 36. Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse.

Tableau n° 36 bis. Affections cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole : huiles minérales peu ou non raffinées et huiles minérales régénérées utilisées dans les opérations d'usinage

et de traitement des métaux, extraits aromatiques, résidus de craquage, huiles moteur usagées ainsi que suies de combustion des produits pétroliers.

Tableau n° 37. Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel.

Tableau n° 37 bis. Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel.

Tableau n° 37 ter. Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel.

Tableau n° 38. Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine.

Tableau n° 39. Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse.

Tableau n° 40. Affections dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques.

Tableau n° 41. Maladies engendrées par les bêtalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines.

Tableau n° 42. Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels.

Tableau n° 43. Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères.

Tableau n° 43 bis. Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique.

Tableau n° 44. Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxydes de fer.

Tableau n° 44 bis. Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer.

Tableau n° 45. Hépatites virales professionnelles.

Tableau n° 46. Mycoses cutanées.

Tableau n° 47. Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois.

Tableau n° 48. Troubles angioneurotiques professionnels provoqués par les vibrations d'outils manuels (Abrogé, cf. tableau n° 69).

Tableau n° 49. Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines.

Tableau n° 49 bis. Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine.

Tableau n° 50. Affections provoquées par la phénylhydrazine.

Tableau n° 51. Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants.

Tableau n° 52. Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère.

Tableau n° 53. Affections dues aux rickettsies.

Tableau n° 54. Poliomyélite.

Tableau n° 55. Affections professionnelles dues aux amibes.

Tableau n° 56. Rage professionnelle.

Tableau n° 57. Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.

Tableau n° 58. Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température.

Tableau n° 59. Intoxications professionnelles par l'hexane.

Tableau n° 60. Intoxication professionnelle par le pentachlorophénol ou le pentachlorophénate de sodium (Abrogé).

Tableau n° 61. Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés.

Tableau n° 61 bis. Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium.

Tableau n° 62. Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques.

Tableau n° 63. Affections provoquées par les enzymes.

Tableau n° 64. Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone.

Tableau n° 65. Lésions eczématiformes de mécanisme allergique.

Tableau n° 66. Rhinite et asthmes professionnels.

Tableau n° 66 bis. Pneumopathies d'hypersensibilité.

Tableau n° 67. Lésions de la cloison nasale provoquées par les poussières de chlorure de potassium dans les mines de potasse et leurs dépendances.

Tableau n° 68. Tularémie.

Tableau n° 69. Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes.

Tableau n° 70. Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés.

Tableau n° 70 bis. Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés ou fondus contenant du cobalt.

Tableau n° 70 ter. Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par l'inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage.

Tableau n° 71. Affections oculaires dues au rayonnement thermique.

Tableau n° 71 bis. Affections oculaires dues au rayonnement thermique associé aux poussières.

Tableau n° 72. Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol.

Tableau n° 73. Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés.

Tableau n° 74. Affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique.

Tableau n° 75. Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux.

Tableau n° 76. Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile, ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Tableau n° 77. Péryonyxis et onyxis.

Tableau n° 78. Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances.

Tableau n° 79. Lésions chroniques du ménisque.

Tableau n° 80. Kératoconjunctivites virales.

Tableau n° 81. Affections malignes provoquées par le bis (chlorométhyle) éther.

Tableau n° 82. Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle.

Tableau n° 83. Lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variations.

Tableau n° 84. Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel (indiqués dans le tableau).

Tableau n° 85. Affections engendrées par l'un ou l'autre de ces produits :

- N-méthyl N'nitro N-nitrosoguanidine ;
- N-éthyl N'nitro N-nitrosoguanidine ;
- N-méthyl N-nitrosourée ;
- N-éthyl N-nitrosourée.

Tableau n° 86. Pasteurelloses.

Tableau n° 87. Ornithose-Psittacose.

Tableau n° 88. Rouget du porc (Érysipéloïde de Baker-Rosenbach).

Tableau n° 89. Affection provoquée par l'halothane.

Tableau n° 90. Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales.

Tableau n° 91. Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon.

Tableau n° 92. Infections professionnelles à *Streptococcus suis*.

Tableau n° 93. Lésions chroniques du segment antérieur de l'œil provoquées par l'exposition à des particules en circulation dans les puits de mine de charbon.

Tableau n° 94. Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer.

Tableau n° 95. Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel).

Tableau n° 96. Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus.

Tableau n° 97. Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier.

Tableau n° 98. Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

Exemple du tableau n° 57

Un tableau de maladie professionnelle comporte trois colonnes :

- les symptômes ou les signes pathologiques,
- le délai de prise en charge,

- les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause (liste limitative ou indicative).

La date de création du tableau est indiquée sous le titre du tableau, ainsi que la date de sa dernière mise à jour.

Tableau n° 57

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Création : Décret n° 72-1010 du 2 novembre 1972

Dernière mise à jour : Décret n° 2012-937 du 1^{er} août 2012

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>- A - Épaule</p> <p>Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.</p> <p>Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM^(*).</p> <p>Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM^(*).</p>	<p>30 jours</p> <p>6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)</p> <p>1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)</p>	<p>Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction^(**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.</p> <p>Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction^(**) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé. <p>Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction^(**) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
<p>- B - Coude</p> <p>Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial.</p> <p>Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens.</p> <p>Hygromas : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forme aiguë. - Forme chronique. <p>Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécrânienne confirmé par électroneuromyographie (EMG).</p>	<p>14 jours</p> <p>14 jours</p> <p>7 jours 90 jours</p> <p>90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 90 jours)</p>	<p>Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination.</p> <p>Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination.</p> <p>Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude</p> <p>Travaux comportant habituellement des mouvements répétitifs et/ou des postures maintenues en flexion forcée. Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.</p>

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- C - Poignet - Main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.
Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	
- D - Genou		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée
Hygromas :		
- hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ;	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
- hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
Tendinite de la patte d'oie.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
- E - Cheville et pied		
Tendinite achilléenne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.

(*) Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM

(**) Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps

ANNEXE I CERTIFICAT MÉDICAL ET DÉCLARATIONS

Certificat médical

Ce certificat médical doit être établi par le praticien en trois exemplaires remis à la victime.

Art. L. 461-5 du Code de la sécurité sociale

Ce certificat est téléchargeable sur le site www.ameli.fr sous la référence S6909d.

cerfa
n° 11138*04
CM-PRE

certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)
 initial de prolongation
 final de recbute

Valer 1, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

L'assuré(e)
régime : général agricole autre lequel ? : _____
numéro d'immatriculation : _____
nom de famille (de naissance, marié, le cas échéant, de son épouse) : _____
prénom : _____
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal : _____ ville : _____ n° téléphone : _____
bâtiment : _____ escalier : _____ étage : _____ appartement : _____ code d'accès de la résidence : _____
(1) l'accord préalable de votre assureur est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle : _____ (voir notice Ⓢ)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les données doivent être demandés (art. L. 433-3 du Code de la sécurité sociale)

L'employeur
nom, prénom ou dénomination sociale : _____
adresse : _____ n° téléphone : _____
courriel : _____

les renseignements médicaux
constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice Ⓢ)

conséquences
soins (sans arrêt de travail) jusqu'au : _____
arrêt de travail jusqu'au : _____ [en toutes lettres / si amplification obligatoire et en chiffres] : _____] inclus
sorties autorisées : oui à partir du : _____ non
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 17 heures et entre 14 et 18 heures. Voir notice Ⓢ)
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du : _____ (voir notice Ⓢ)
prescription d'un travail léger pour raison médicale du : _____ au : _____
(art. L. 433-1 du Code de la sécurité sociale. Voir notice Ⓢ)
reprise de travail à temps complet le : _____ (voir notice Ⓢ)
éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire (voir notice Ⓢ)

conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice Ⓢ)
guérison avec retour à l'état antérieur date : _____
guérison apparente avec possibilité de recbute ultérieure date : _____
consolidation avec séquelles date : _____

identification du praticien (nom et prénom) : _____
identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement) : _____
numéro de la structure (AM, FINESS ou SIRET) : _____
date : _____ signature du praticien : _____

CM-PRE S6909d

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données traitées sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
Quoiqu'il en soit, toute déclaration est possible de grande franchise, sans aucune conséquence (art. 31-1, 44-1 et 41-6 du Code de la sécurité sociale, art. L. 102-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Déclaration de l'employeur

Cette déclaration doit être faite par tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles inscrites aux tableaux

Application de l'article L. 461-4 du Code de la sécurité sociale

Cette déclaration doit être adressée :

1. à l'inspecteur du travail ;
2. à la Caisse primaire d'assurance maladie.

Ce modèle est reproduit à titre purement indicatif, cette déclaration pouvant être effectuée sur papier libre.

L'EMPLOYEUR SOUSSIGNÉ,

Nom, prénoms :

Raison sociale, adresse :

Siège de l'établissement :

N° au registre du commerce :

Numéro d'inscription :

Profession :

DÉCLARE

qu'il utilise les procédés de travail suivants :

.....
susceptibles de provoquer les maladies professionnelles ci-après :

.....
mentionnées dans les tableaux annexés au décret no 46-2959 du 31 décembre 1946 modifié.

À le

Signature :

Nom, prénoms, qualité du signataire :

ANNEXE 2

EXTRAITS DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Dispositions concernant les maladies professionnelles

PARTIE LÉGISLATIVE

Article L. 431-2

Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par le présent livre se prescrivent par deux ans à dater :

- 1°) du jour de l'accident ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ;
- 2°) dans les cas prévus respectivement au premier alinéa de l'article L. 443-1 et à l'article L. 443-2, de la date de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime, sous réserve, en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert ou de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute ;
- 3°) du jour du décès de la victime en ce qui concerne la demande en révision prévue au troisième alinéa de l'article L. 443-1 ;
- 4°) de la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure pour un détenu exécutant un travail pénal ou un pupille de l'éducation surveillée dans le cas où la victime n'a pas droit aux indemnités journalières.

L'action des praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations mentionnées à l'article L. 431-1 se prescrit par deux ans à compter soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Les prescriptions prévues aux trois alinéas précédents sont soumises aux règles de droit commun.

Toutefois, en cas d'accident susceptible d'entraîner la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la prescription de deux ans opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire visée aux articles L. 452-1 et suivants est interrompue par l'exercice de l'action pénale engagée pour les mêmes faits ou de l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.

Article L. 461-1

Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les

maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée, par un certificat médical, du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

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 telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1.

Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle dans les conditions prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire.

Article L. 461-2

Des tableaux annexés aux décrets énumèrent les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par lesdits tableaux, qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents. Ces manifestations morbides sont présumées d'origine professionnelle.

Des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes mentionnées qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux limitativement énumérés par ces tableaux.

D'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution des travaux limitativement énumérés.

Les tableaux mentionnés aux alinéas précédents peuvent être révisés et complétés par des décrets, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail. Chaque décret fixe la date à partir de laquelle sont exécutées les modifications et adjonctions qu'il apporte aux tableaux. Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 461-1, ces modifications et adjonctions sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'un certificat médical indiquant un lien possible entre la maladie et une activité professionnelle entre la date prévue à l'article L. 412-1 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau, sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir effet antérieur à cette entrée en vigueur. Ces prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il sera tenu compte, s'il y a lieu, du montant éventuellement revalorisé, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, des réparations accordées au titre du droit commun.

À partir de la date à laquelle un travailleur a cessé d'être exposé à l'action des agents nocifs inscrits aux tableaux susmentionnés, la caisse primaire et la caisse régionale ne prennent en charge, en vertu des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 461-1, les maladies correspondant à ces travaux que si la première constatation médicale intervient pendant le délai fixé à chaque tableau.

Article L. 461-3

Les dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 461-2 dans la mesure où elles dérogent aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 461-1 sont applicables exclusivement aux maladies faisant l'objet de tableaux publiés postérieurement au 30 novembre 1955.

Les prestations, indemnités et rentes éventuellement allouées se substituent aux avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales. En outre, il est tenu compte, s'il y a lieu, des réparations accordées au titre du droit commun.

Article L. 461-4

Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles mentionnées à l'article L. 461-2 est tenu, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État, d'en faire la déclaration à la Caisse primaire d'assu-

rance maladie et à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Le défaut de déclaration peut être constaté par l'inspecteur du travail ou par le fonctionnaire susmentionnés, qui doit en informer la caisse primaire.

Article L. 461-5

Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée en vertu du présent livre doit être, par les soins de la victime, déclarée à la caisse primaire dans un délai déterminé, même si elle a déjà été portée à la connaissance de la caisse en application de l'article L. 321-2.

Dans le cas prévu au quatrième alinéa de l'article L. 461-2, il est fixé un délai plus long, courant à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau annexé au décret.

Le praticien établit en triple exemplaire et remet à la victime un certificat indiquant la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables. Deux exemplaires du certificat doivent compléter la déclaration mentionnée au premier alinéa dont la forme a été déterminée par arrêté ministériel.

Une copie de cette déclaration et un exemplaire du certificat médical sont transmis immédiatement par la caisse primaire à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou, s'il y a lieu, au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Sans préjudice des dispositions du premier alinéa de l'article L. 461-1, le délai de prescription prévu à l'article L. 431-2 court à compter de la cessation du travail.

Article L. 461-6

En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail.

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel.

La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Article L. 461-7

Des décrets peuvent prévoir des dispositions spéciales d'application du présent livre à certaines maladies professionnelles.

Article L. 461-8

Une indemnité spéciale est accordée au travailleur atteint :

- 1°) de pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre ;
- 1°) d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante ;
- 3°) de sidérose professionnelle,

lorsque le changement d'emploi est nécessaire pour prévenir une aggravation de son état et que les conditions exigées ne sont pas remplies par le salarié pour bénéficier d'une rente.

PARTIE RÉGLEMENTAIRE**Décret en Conseil d'État****Article R. 441-10**

La caisse dispose d'un délai de trente jours à compter de la date à laquelle elle a reçu la déclaration d'accident et le certificat médical initial ou de trois mois à compter de la date à laquelle elle a reçu le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et le résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Il en est de même lorsque, sans préjudice de l'application des dispositions du chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} et de l'article L. 432-6, il est fait état pour la première fois d'une lésion ou maladie présentée comme se rattachant à un accident du travail ou maladie professionnelle.

Sous réserve des dispositions de l'article R. 441-14, en l'absence de décision de la caisse dans le délai prévu au premier alinéa, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.

Article R. 441-11

I. – La déclaration d'accident du travail peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur.

Lorsque la déclaration de l'accident en application du deuxième alinéa de l'article L. 441-2 n'émane pas de l'employeur, la victime adresse à la caisse la déclaration de l'accident. Un double est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de détermi-

ner sa date de réception. L'employeur peut émettre des réserves motivées. La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail. En cas de rechute d'un accident du travail, le double de la demande de reconnaissance de la rechute de l'accident du travail déposé par la victime est envoyé par la caisse primaire à l'employeur qui a déclaré l'accident dont la rechute est la conséquence par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut alors émettre des réserves motivées.

II. – La victime adresse à la caisse la déclaration de maladie professionnelle. Un double est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut émettre des réserves motivées. La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail.

III. – En cas de réserves motivées de la part de l'employeur ou si elle l'estime nécessaire, la caisse envoie avant décision à l'employeur et à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie ou procède à une enquête auprès des intéressés. Une enquête est obligatoire en cas de décès.

Article R. 441-12

Après la déclaration de l'accident ou de la maladie, la victime ou ses ayants droit et l'employeur peuvent faire connaître leurs observations et toutes informations complémentaires ou en faire part directement à l'enquêteur de la caisse primaire.

En cas d'enquête effectuée par la caisse primaire sur l'agent causal d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'employeur doit, sur demande, lui communiquer les renseignements nécessaires permettant d'identifier le ou les risques ainsi que les produits auxquels le salarié a pu être exposé à l'exclusion de toute formule, dosage, ou processus de fabrication d'un produit.

Pour les besoins de l'enquête, la caisse régionale communique à la caisse primaire, sur la demande de celle-ci, les éléments dont elle dispose sur les produits utilisés ou sur les risques afférents au poste de travail ou à l'atelier considéré à l'exclusion de toute formule, dosage ou processus de fabrication d'un produit.

Article R. 441-13

Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre ;

- 1°) la déclaration d'accident ;
- 2°) les divers certificats médicaux détenus par la caisse ;
- 3°) les constats faits par la caisse primaire ;

4°) les informations parvenues à la caisse de chacune des parties ;

5°) les éléments communiqués par la caisse régionale.

Il peut, à leur demande, être communiqué à l'assuré, ses ayants droit et à l'employeur, ou à leurs mandataires.

Ce dossier ne peut être communiqué à un tiers que sur demande de l'autorité judiciaire.

Article R. 441-14

Lorsqu'il y a une nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, la caisse doit en informer la victime ou ses ayants droit et l'employeur avant l'expiration du délai prévu au premier alinéa de l'article R. 441-10 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. A l'expiration d'un nouveau délai qui ne peut excéder deux mois en matière d'accidents du travail ou trois mois en matière de maladies professionnelles à compter de la date de cette notification et en l'absence de décision de la caisse, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.

En cas de saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 461-1, le délai imparti à ce comité pour donner son avis s'impute sur les délais prévus à l'alinéa qui précède.

Dans les cas prévus au dernier alinéa de l'article R. 441-11, la caisse communique à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier mentionné à l'article R. 441-13.

La décision motivée de la caisse est notifiée, avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire. Cette décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief.

Le médecin traitant est informé de cette décision.

Article R. 461-1

Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre.

Article R. 461-2

Les ministres intéressés mentionnés au quatrième alinéa de l'article L. 461-2 sont le ministre chargé de la sécurité sociale, le ministre chargé du travail et le ministre chargé de la santé.

Article R. 461-3

Dans le cas prévu aux troisième et quatrième phrases du quatrième alinéa de l'article L. 461-2, il est fait application des dispositions de l'article R. 413-1.

Les tableaux prévus au même article sont annexés au présent livre (annexe II).

Article R. 461-4

La déclaration imposée par application de l'article L. 461-4 à tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles mentionnées à l'article L. 461-2 est faite avant le commencement des travaux par lettre recommandée adressée d'une part en double exemplaire à la caisse primaire d'assurance maladie, d'autre part à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

La caisse primaire transmet à la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail l'un des deux exemplaires qu'elle reçoit.

Article R. 461-5

Le délai prévu au premier alinéa de l'article L. 461-5 est de quinze jours à compter de la cessation du travail.

Celui mentionné au deuxième alinéa du même article est fixé à trois mois.

Article R. 461-6

L'attestation mentionnée à l'article R. 441-4 est remise par l'employeur à la victime, qui l'annexe à sa déclaration.

La feuille d'accident est remise à la victime ou à ses représentants par la caisse primaire d'assurance maladie.

Le certificat médical constatant la guérison ou la consolidation de l'état du malade ou indiquant les conséquences définitives est, comme le certificat initial, établi en trois exemplaires, qui reçoivent les mêmes destinations.

Article R. 461-7

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 434-29, dans le cas où, au moment de l'arrêt de travail, la victime occupait un nouvel emploi ne l'exposant pas au risque de la maladie constatée et dans lequel elle percevait un salaire inférieur à celui qu'elle aurait perçu si elle n'avait pas quitté l'emploi qui l'exposait au risque, ce dernier salaire est substitué au salaire réellement touché.

Ce même salaire fictif est pris en considération dans le cas où, à la date de la première constatation médicale de la maladie, dans le délai de prise en charge

mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 461-2, la victime n'exerçait plus aucune activité salariée ou assimilée.

Article R. 461-8

Le taux d'incapacité mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 461-1 est fixé à 25 %.

Décrets simples

Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles^(*)

Article D. 461-26

Le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles mentionné à l'article L. 461-1 a pour ressort territorial l'échelon régional du contrôle médical de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. En tant que de besoin le comité peut se réunir au chef-lieu de chacun des départements compris dans son ressort.

Article D. 461-27

Le comité régional comprend :

1°) Le médecin-conseil régional mentionné à l'article R. 315-3 du Code de la sécurité sociale ou un médecin-conseil de l'échelon régional qu'il désigne pour le représenter ;

2°) Le médecin inspecteur régional du travail mentionné à l'article L. 612-1 du Code du travail ou le médecin inspecteur qu'il désigne pour le représenter ;

3°) Un professeur des universités-praticien hospitalier, ou un praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, ainsi que des suppléants, nommés pour quatre ans par le directeur général de l'Agence régionale de santé. Le praticien perçoit pour cette mission une rémunération dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Le secrétariat permanent du comité régional est assuré par l'échelon régional du contrôle médical de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Les membres du comité régional sont astreints au secret professionnel.

Ils sont remboursés de leurs frais de déplacement.

Article D. 461-28

Le comité régional compétent est celui du lieu où demeure la victime. Si la victime ne demeure pas en France, le comité régional compétent est celui dans le ressort duquel l'organisme de sécurité sociale dont relève ou relevait la victime a son siège.

Article D. 461-29

Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre :

1°) Une demande motivée de reconnaissance signée par la victime ou ses ayants droit et un questionnaire rempli par un médecin choisi par la victime dont les modèles sont fixés par arrêté ;

2°) Un avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises ;

3°) Un rapport circonstancié du ou des employeurs de la victime décrivant notamment chaque poste de travail détenu par celle-ci depuis son entrée dans l'entreprise et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel ;

4°) Le cas échéant les conclusions des enquêtes conduites par les caisses compétentes, dans les conditions du présent livre ;

5°) Le rapport établi par les services du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie qui comporte, le cas échéant, le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente de la victime.

Les pièces demandées par la caisse au deuxième et troisième paragraphes doivent être fournies dans un délai d'un mois.

La communication du dossier s'effectue dans les conditions définies à l'article R. 441-13 en ce qui concerne les pièces mentionnées aux 1°, 3° et 4° du présent article.

L'avis motivé du médecin du travail et le rapport établi par les services du contrôle médical mentionnés aux 2° et 5° du présent article ne sont communicables à la victime, ses ayants droit et son employeur que par l'intermédiaire d'un praticien désigné à cet effet par la victime ou, à défaut, par ses ayants droit. Ce praticien prend connaissance du contenu de ces documents et ne peut en faire état, avec l'accord de la victime ou, à défaut, de ses ayants droit, que dans le respect des règles de déontologie.

Seules les conclusions administratives auxquelles ces documents ont pu aboutir sont communicables de plein droit à la victime, ses ayants droit et son employeur.

La victime, ses ayants droit et son employeur peuvent déposer des observations qui sont annexées au dossier.

Article D. 461-30

Lorsque la maladie n'a pas été reconnue d'origine professionnelle dans les conditions du deuxième alinéa de l'article L. 461-1 ou en cas de saisine directe

(*) Une note du 17 février 1994 (Bulletin officiel ministère du travail n° 94/5 du 20 mars 1994, p. 195-222) présente un guide destiné aux comités régionaux afin de les aider dans le traitement des dossiers et d'harmoniser les avis rendus.

par la victime au titre des troisième et quatrième alinéas du même article, la caisse primaire saisit le comité après avoir recueilli et instruit les éléments nécessaires du dossier mentionné à l'article D. 461-29 et, après avoir statué, le cas échéant, sur l'incapacité permanente de la victime.

Elle en avise la victime ou ses ayants droit ainsi que l'employeur.

L'ensemble du dossier est rapporté devant le comité par le médecin conseil qui a examiné la victime ou qui a statué sur son taux d'incapacité permanente, ou par un médecin-conseil habilité à cet effet par le médecin-conseil régional.

Le comité entend obligatoirement l'ingénieur-conseil chef du service de prévention de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou l'ingénieur-conseil qu'il désigne pour le représenter.

Le comité peut entendre la victime et l'employeur, s'il l'estime nécessaire.

L'avis motivé du comité est rendu à la caisse primaire, qui notifie immédiatement à la victime ou à ses ayants droit la décision de reconnaissance ou de rejet de l'origine professionnelle de la maladie qui en résulte. Cette notification est envoyée à l'employeur. Lorsqu'elle fait grief, cette notification est effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Article D. 461-31

Le comité régional adresse chaque année aux ministres chargés de la sécurité sociale, du travail et de l'agriculture un rapport d'activité dont le modèle est fixé par arrêté^(*) conjoint de ces trois ministres. Ce rapport est communiqué au Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT).

Article D. 461-32

Lorsque la victime relève d'une collectivité, d'une administration, d'un établissement ou d'une entreprise compris dans le champ d'application des articles L. 413-13 et L. 413-14, les articles D. 461-26 à D. 461-30 sont applicables sous réserve des articles D. 461-33 à D. 461-37.

Il en est de même des travailleurs salariés expatriés ayant souscrit l'assurance volontaire contre le risque d'accident du travail et de maladie professionnelle mentionnée à l'article L. 762-1.

Article D. 461-33

Le comité régional compétent prévu à l'article D. 461-28 est celui dans le ressort duquel se trouve l'organisme gestionnaire du risque d'accident du travail et maladie professionnelle. Toutefois, pour les agents statutaires des industries électriques et gazières, le comité.

Article D. 461-34

Le dossier mentionné à l'article D. 461-29 comprend l'ensemble des éléments énumérés audit article. Il est constitué par l'organisme gestionnaire du risque d'accident du travail et de maladie professionnelle. Toutefois, en ce qui concerne les industries électriques et gazières, le dossier est constitué par la caisse primaire qui recueille auprès de l'unité dont relève la victime les pièces mentionnées aux 2° et 3° de ce même article.

Les enquêtes mentionnées au 4° de l'article D. 461-29 comprennent les enquêtes administratives effectuées par l'organisme ou l'administration gestionnaire et, le cas échéant, celles qui ont été menées par son comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Le rapport mentionné au 5° de l'article D. 461-29 est établi par le service du contrôle médical de l'organisme ou administration titulaire de l'autorisation de gestion du risque d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Pour les agents non titulaires de l'Etat, ce rapport est établi par le médecin agréé compétent.

Article D. 461-35

Le dossier, constitué conformément aux prescriptions de l'article D. 461-34, est transmis par l'organisme ou l'administration gestionnaire au comité régional compétent qui dispose de quatre mois à compter de sa saisine pour rendre son avis motivé et de deux mois supplémentaires lorsqu'un examen ou une enquête complémentaire est nécessaire.

Toutefois, le dossier des agents statutaires des industries électriques et gazières est transmis par la caisse primaire d'assurance maladie dont ils relèvent au comité régional compétent.

Article D. 461-36

I. - Le dossier mentionné à l'article D. 461-34 est rapporté devant le comité régional soit par le médecin-chef du service du contrôle médical de l'organisme intéressé dont relève la victime ou par le médecin qu'il a désigné pour le représenter, soit par le médecin agréé de l'administration.

Pour les salariés expatriés, le médecin rapporteur est le médecin-conseil du service médical de la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle se trouve le siège de la Caisse des Français de l'étranger.

II. - Le comité entend obligatoirement soit l'ingénieur de sécurité en fonction dans l'organisme ou l'administration concerné, soit l'agent nommé en application de l'article 4 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction

() Arrêté du 20 septembre 1994 fixant le modèle du rapport d'activité du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (JO 6 octobre 1994).*

publique, soit pour les établissements publics de santé le médecin exerçant dans le service de médecine du travail mentionné à l'article D. 4626-2 du Code du travail.

Dans le cas où l'organisme gestionnaire ne peut faire entendre l'agent qualifié en matière de prévention, il appartient à l'ingénieur-conseil mentionné au cinquième alinéa de l'article D. 461-30 de réunir les renseignements nécessaires et d'être entendu par le comité.

Pour les salariés expatriés, l'ingénieur-conseil se trouvant dans la circonscription du comité régional est entendu par ce comité.

Article D. 461-37

L'avis mentionné au dernier alinéa de l'article D. 461-30 est rendu soit à l'organisme titulaire de l'autorisation de gestion du risque d'accident du travail et de maladie professionnelle, soit à l'administration gestionnaire, soit à la Caisse des Français de l'étranger.

Article D. 461-38

Les dépenses de toute nature résultant de l'application des articles D. 461-32 à D. 461-37 sont à la charge de l'organisme ou de l'administration gestionnaire dont relève la victime. Les modalités d'imputation de ces dépenses, calculées au prorata du nombre de dossiers examinés, sont fixées par convention conclue entre, d'une part, l'organisme titulaire de l'autorisation de gestion du risque d'accident du travail et de maladie professionnelle ou l'administration gestionnaire et, d'autre part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Pour obtenir en prêt les audiovisuels et multimédias et pour commander les brochures et les affiches de l'INRS, adressez-vous au service Prévention de votre Carsat, Cram ou CGSS.

Services Prévention des Carsat et Cram

Carsat ALSACE-MOSELLE

(67 Bas-Rhin)
14 rue Adolphe-Seyboth
CS 10392
67010 Strasbourg cedex
tél. 03 88 14 33 00
fax 03 88 23 54 13
prevention.documentation@carsat-am.fr
www.carsat-alsacemoselle.fr

(57 Moselle)
3 place du Roi-George
BP 31062
57036 Metz cedex 1
tél. 03 87 66 86 22
fax 03 87 55 98 65
www.carsat-alsacemoselle.fr

(68 Haut-Rhin)
11 avenue De-Lattre-de-Tassigny
BP 70488
68018 Colmar cedex
tél. 03 69 45 10 12
www.carsat-alsacemoselle.fr

Carsat AQUITAINE

(24 Dordogne, 33 Gironde,
40 Landes, 47 Lot-et-Garonne,
64 Pyrénées-Atlantiques)
80 avenue de la Jallère
33053 Bordeaux cedex
tél. 05 56 11 64 36
fax 05 57 57 70 04
documentation.prevention@
carsat-aquitaine.fr
www.carsat.aquitaine.fr

Carsat AUVERGNE

(03 Allier, 15 Cantal,
43 Haute-Loire,
63 Puy-de-Dôme)
Espace Entreprises
Clermont République
63036 Clermont-Ferrand cedex 9
tél. 04 73 42 70 76
offredoc@carsat-auvergne.fr
www.carsat-auvergne.fr

Carsat BOURGOGNE et FRANCHE-COMTÉ

(21 Côte-d'Or, 25 Doubs,
39 Jura, 58 Nièvre,
70 Haute-Saône,
71 Saône-et-Loire, 89 Yonne,
90 Territoire de Belfort)
ZAE Cap-Nord, 38 rue de Cracovie
21044 Dijon cedex
tél. 03 80 70 51 32
fax 03 80 70 52 89
prevention@carsat-bfc.fr
www.carsat-bfc.fr

Carsat BRETAGNE

(22 Côtes-d'Armor, 29 Finistère,
35 Ille-et-Vilaine, 56 Morbihan)
236 rue de Châteaugiron
35030 Rennes cedex
tél. 02 99 26 74 63
fax 02 99 26 70 48
drpcdi@carsat-bretagne.fr
www.carsat-bretagne.fr

Carsat CENTRE-VAL DE LOIRE

(18 Cher, 28 Eure-et-Loir, 36 Indre,
37 Indre-et-Loire, 41 Loir-et-Cher, 45 Loiret)
36 rue Xaintraillies
45033 Orléans cedex 1
tél. 02 38 81 50 00
fax 02 38 79 70 29
prev@carsat-centre.fr
www.carsat-centre.fr

Carsat CENTRE-OUEST

(16 Charente, 17 Charente-Maritime,
19 Corrèze, 23 Creuse, 79 Deux-Sèvres,
86 Vienne, 87 Haute-Vienne)
37 avenue du président René-Coty
87048 Limoges cedex
tél. 05 55 45 39 04
fax 05 55 45 71 45
cirp@carsat-centreouest.fr
www.carsat-centreouest.fr

Cram ÎLE-DE-FRANCE

(75 Paris, 77 Seine-et-Marne,
78 Yvelines, 91 Essonne,
92 Hauts-de-Seine, 93 Seine-Saint-Denis,
94 Val-de-Marne, 95 Val-d'Oise)
17-19 place de l'Argonne
75019 Paris
tél. 01 40 05 32 64
fax 01 40 05 38 84
demande.de.doc.inrs@cramif.cnamts.fr
www.cramif.fr

Carsat LANGUEDOC-ROUSSILLON

(11 Aude, 30 Gard, 34 Hérault,
48 Lozère, 66 Pyrénées-Orientales)
29 cours Gambetta
34068 Montpellier cedex 2
tél. 04 67 12 95 55
fax 04 67 12 95 56
prevdoc@carsat-lr.fr
www.carsat-lr.fr

Carsat MIDI-PYRÉNÉES

(09 Ariège, 12 Aveyron, 31 Haute-Garonne,
32 Gers, 46 Lot, 65 Hautes-Pyrénées,
81 Tarn, 82 Tarn-et-Garonne)
2 rue Georges-Vivent
31065 Toulouse cedex 9
fax 05 62 14 88 24
doc.prev@carsat-mp.fr
www.carsat-mp.fr

Carsat NORD-EST

(08 Ardennes, 10 Aube, 51 Marne,
52 Haute-Marne, 54 Meurthe-et-Moselle,
55 Meuse, 88 Vosges)
81 à 85 rue de Metz
54073 Nancy cedex
tél. 03 83 34 49 02
fax 03 83 34 48 70
documentation.prevention@carsat-nordest.fr
www.carsat-nordest.fr

Carsat NORD-PICARDIE

(02 Aisne, 59 Nord, 60 Oise,
62 Pas-de-Calais, 80 Somme)
11 allée Vauban
59662 Villeneuve-d'Ascq cedex
tél. 03 20 05 60 28
fax 03 20 05 79 30
bedprevention@carsat-nordpicardie.fr
www.carsat-nordpicardie.fr

Carsat NORMANDIE

(14 Calvados, 27 Eure, 50 Manche,
61 Orne, 76 Seine-Maritime)
Avenue du Grand-Cours, 2022 X
76028 Rouen cedex
tél. 02 35 03 58 22
fax 02 35 03 60 76
prevention@carsat-normandie.fr
www.carsat-normandie.fr

Carsat PAYS DE LA LOIRE

(44 Loire-Atlantique, 49 Maine-et-Loire,
53 Mayenne, 72 Sarthe, 85 Vendée)
2 place de Bretagne
44932 Nantes cedex 9
tél. 02 51 72 84 08
fax 02 51 82 31 62
documentation.rp@carsat-pl.fr
www.carsat-pl.fr

Carsat RHÔNE-ALPES

(01 Ain, 07 Ardèche, 26 Drôme, 38 Isère,
42 Loire, 69 Rhône, 73 Savoie,
74 Haute-Savoie)
26 rue d'Aubigny
69436 Lyon cedex 3
tél. 04 72 91 97 92
fax 04 72 91 98 55
preventionrp@carsat-ra.fr
www.carsat-ra.fr

Carsat SUD-EST

(04 Alpes-de-Haute-Provence,
05 Hautes-Alpes, 06 Alpes-Maritimes,
13 Bouches-du-Rhône, 2A Corse-du-Sud,
2B Haute-Corse, 83 Var, 84 Vaucluse)
35 rue George
13386 Marseille cedex 5
tél. 04 91 85 85 36
fax 04 91 85 75 66
documentation.prevention@carsat-sudest.fr
www.carsat-sudest.fr

Services Prévention des CGSS

CGSS GUADELOUPE

Immeuble CGRR, Rue Paul-Lacavé, 97110 Pointe-à-Pitre
tél. 05 90 21 46 00 – fax 05 90 21 46 13
lina.palmonet@cgss-guadeloupe.fr

CGSS GUYANE

Direction des risques professionnels
CS 37015, 97307 Cayenne cedex
tél. 05 94 29 83 04 – fax 05 94 29 83 01
prevention-rp@cgss-guyane.fr

CGSS LA RÉUNION

4 boulevard Doret, 97704 Saint-Denis Messag cedex 9
tél. 02 62 90 47 00 – fax 02 62 90 47 01
prevention@cgss-reunion.fr

CGSS MARTINIQUE

Quartier Place-d'Armes, 97210 Le Lamentin cedex 2
tél. 05 96 66 51 31 et 05 96 66 51 32 – fax 05 96 51 81 54
prevention972@cgss-martinique.fr
www.cgss-martinique.fr

COLLECTION DES AIDE-MÉMOIRE JURIDIQUES

Cet aide-mémoire juridique présente les dispositions réglementaires relatives aux maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale. Est ainsi précisé le cadre juridique qui contribue à la reconnaissance du caractère professionnel des maladies : aspect médico-légal, présomption d'origine professionnelle, système complémentaire, modalités de déclaration, procédures de reconnaissance, obligations des employeurs, rôle des médecins. Est reproduite la liste des 114 tableaux de maladies professionnelles du régime général ainsi qu'en annexe le certificat médical et les déclarations à fournir (déclaration de maladie professionnelle, déclaration de l'employeur utilisant des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles).



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard-Lenoir 75011 Paris • Tél. 01 40 44 30 00 • info@inrs.fr

Édition INRS TJ 19

11^e édition • septembre 2016 • 5 000 ex. • ISBN 978-2-7389-2242-7

► L'INRS est financé par la Sécurité sociale - Assurance maladie / Risques professionnels ◀

www.inrs.fr

YouTube

