

Dernière mise à jour le 08 avril 2025

# Comment gérer une procédure de reconnaissance de maladie professionnelle ?

Un de vos salariés a déposé une déclaration de maladie professionnelle auprès de la sécurité sociale. Comment réagir ? Qui doit effectuer quelle formalité ? Comment contester le caractère professionnel de la maladie ?

## Sommaire

- Identifier la maladie professionnelle
- Déclarer la maladie professionnelle
- Faire constater le caractère professionnel de la maladie
- Informer l'employeur de la maladie professionnelle
- Informer l'inspection du travail de la maladie professionnelle
- Transmettre le dossier au CRRMP
- Remettre une feuille d'accident au salarié
- Contester le caractère professionnel de la maladie
- Procéder à une enquête sur la maladie professionnelle
- Placer le salarié en retraite anticipée
- Organiser une visite médicale de pré-reprise
- Organiser une visite médicale de reprise
- A savoir
- Consultation du dossier d'investigation de la CPAM
- Obligations de prévention de l'employeur contre les maladies professionnelles
- Circulaire sur le processus de gestion des maladies professionnelles
- Contestation par la victime du caractère non?professionnel de sa maladie
- Les erreurs à éviter
- Licencier le salarié pendant son arrêt de travail
- Ne pas organiser la visite de reprise
- Références

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un facteur de risque (risque physique, chimique, biologique, ou conditions particulières de travail), lors de l'exercice habituel du travail professionnel.

En pratique, la cause professionnelle d'une maladie est rarement évidente. Dès lors, la législation de la Sécurité sociale a établi un certain nombre de conditions (médicales, administratives) pour qu'une maladie puisse légalement être reconnue comme professionnelle et indemnisée comme telle.

## Identifier la maladie professionnelle

Les maladies professionnelles sont tout d'abord énumérées limitativement dans les tableaux annexés au Code de la sécurité sociale.

Pour chaque tableau sont indiqués :

- La nature des symptômes ou de la maladie ;
- Le délai de prise en charge ;
- La liste des travaux incriminés ;
- La durée probable entre l'exposition au risque et l'apparition des symptômes.

Certains tableaux sont assortis de conditions indicatives d'exposition comme par exemple le bruit.

Tableaux des maladies professionnelles : [Annexe II : Tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R. 461-3 \(Articles Annexe II : Tableau n° 1 à Annexe II : Tableau n° 102\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

[Liste des tableaux - Publications et outils - INRS](#)

Pathologies par plan de classement : [Tableaux des maladies professionnelles - Publications et outils - INRS](#)

Est ainsi présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un de ces tableaux et contractée dans les conditions mentionnées audit tableau.

Le salarié n'a donc pas à prouver le lien de causalité entre la maladie dont il souffre et son travail habituel, ce lien étant présumé.

La victime d'une maladie prise en charge au titre de l'un des tableaux mentionnés à l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale peut, tant que la décision de la caisse n'est pas devenue définitive, demander le changement de la qualification de la maladie au regard des tableaux dès lors qu'elle a un intérêt légitime au succès de cette prétention.

Si, par rapport au tableau, 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 tout de même être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle a été directement causée par le travail habituel de la victime, si un des éléments du tableau est présent.

Il suffit que le travail habituel ait participé en partie à la survenance de la maladie. Il n'est pas nécessaire qu'il en soit la cause unique ou essentielle, sauf lorsque ni la pathologie ni les circonstances ne sont identifiées dans un tableau (exemples : « burn-out » ou travail stressant).

Enfin, peut également être reconnue d'origine professionnelle une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles, lorsqu'il est établi qu'elle a été essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente partielle d'un taux au moins égal à 25 %.

## Déclarer la maladie professionnelle

C'est au salarié victime (ou à ses ayants droit) de faire la

déclaration de sa maladie auprès de la caisse de sécurité sociale de son lieu de résidence.

Cette déclaration doit être faite **dans les 15 jours suivant la cessation de travail**.

En tout état de cause, le salarié dispose de 2 ans à compter de la cessation de travail ou de la constatation médicale d'un lien entre ses lésions et son activité professionnelle pour faire valoir ses droits à prestations.

Cette déclaration est effectuée sur un **formulaire type** intitulé « Déclaration de maladie professionnelle ». Le salarié doit y joindre :

- Les 2 premiers volets du formulaire « Certificat médical accident du travail, maladie professionnel » établi par son médecin. Il conserve le 3<sup>ème</sup> volet et envoie le 4<sup>ème</sup> à l'employeur.
- Le formulaire « Attestation de salaire accident du travail, maladie professionnel » remis par l'employeur.

Si la maladie est inscrite dans le tableau, la caisse ouvre une **enquête administrative et médicale**.

Elle dispose d'un **délai de 120 jours pour statuer sur le caractère professionnel** de celle-ci.

**L'employeur et la victime ou ses représentants doivent être informés de ce délai** qui court à compter de la date à laquelle :

- La caisse dispose de la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial ;
- Le médecin-conseil dispose du résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prévus par les tableaux de maladies professionnelles.

**La caisse adresse un double de la déclaration de maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial à l'employeur** auquel la décision est susceptible de faire grief par tout moyen conférant date certaine à sa réception, ainsi qu'au médecin du travail compétent.

Elle engage des investigations et, dans ce cadre, elle adresse, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, un **questionnaire** à la victime ou à ses représentants, ainsi qu'à l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief. Le questionnaire est retourné dans un délai de 30 jours francs à compter de sa date de réception.

Afin de faciliter les démarches, l'Assurance Maladie a mis en place le site [Questionnaires Risques Professionnels | CNAM \(ameli.fr\)](#).

Le questionnaire est retourné ou rempli en ligne dans un délai de 30 jours francs à compter de sa date de réception.

La caisse peut en outre recourir à une **enquête**

complémentaire.

Elle peut également, dans les mêmes conditions, interroger tout employeur, ainsi que tout médecin du travail de la victime.

À l'issue de ses investigations et au plus tard 100 jours francs à compter du point de départ du délai ci-dessus indiqué, elle met le **dossier à disposition** de la victime ou de ses représentants, ainsi qu'à celle de l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief.

La victime ou ses représentants et l'employeur disposent d'un délai de 10 jours francs pour le consulter et faire connaître leurs observations, qui sont annexées au dossier.

Au terme de ce délai, la victime ou ses représentants et l'employeur peuvent consulter le dossier sans formuler d'observations.

La caisse informe la victime ou ses représentants et l'employeur des dates d'ouverture et de clôture de la période au cours de laquelle ils peuvent consulter le dossier, ainsi que de celle au cours de laquelle ils peuvent formuler des observations, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information et au plus tard 10 jours francs avant le début de la période de consultation.

Si la caisse ne respecte pas les délais ci-dessus, la maladie est implicitement reconnue comme professionnelle.

## Faire constater le caractère professionnel de la maladie

La constatation du caractère professionnel de la maladie relève de la compétence d'un **médecin librement choisi par le salarié**.

Ce médecin (médecin traitant ou médecin du travail) doit établir **deux certificats médicaux** :

- Un certificat médical initial lors de la déclaration, établi en triple exemplaire.

Ce certificat médical indique la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables.

Deux exemplaires doivent accompagner la déclaration.

- Un second certificat définitif constatant la guérison ou la consolidation de l'état du malade ou indiquant ses conséquences définitives.

Ce certificat est également rédigé en triple exemplaire

La plupart du temps, la demande de reconnaissance aboutit avant que le certificat

final puisse être rédigé, le salarié victime pouvant très bien être encore en arrêt à l'issue du délai d'instruction.

## Informez l'employeur de la maladie professionnelle

À la différence des accidents du travail, **le salarié n'est pas tenu d'informer personnellement son employeur du caractère professionnel de sa maladie**.

Néanmoins, le salarié est libre de le faire. Dans ce cas, il joindra à cette information un certificat médical dépourvu de mentions relatives à la maladie.

En tout état de cause, la caisse de sécurité sociale, après avoir reçu la déclaration du salarié, en envoie un double à l'employeur pour assurer son information.

L'employeur doit alors faire **parvenir à la caisse une attestation indiquant les salaires de l'intéressé**.

## Informez l'inspection du travail de la maladie professionnelle

Une copie de la déclaration du salarié et un exemplaire du certificat médical sont transmis par la caisse à l'inspection du travail.

Le médecin du travail ou tout médecin, en amont, doit déclarer à l'inspection du travail :

- Tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie lorsqu'ils ont un caractère professionnel et qu'ils figurent sur une liste établie par arrêté ;
- Tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste qui, à son avis, présentent un caractère professionnel.

## Transmettre le dossier au CRRMP

Dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance, la caisse, une fois qu'elle a reçu la demande du salarié (ou de ses ayants droit), doit constituer un dossier et le transférer à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) composé du médecin-conseil régional de sécurité sociale, du médecin inspecteur du travail et d'un praticien qualifié.

Le dossier comprend notamment :

- Une demande motivée de la victime, ou de ses ayants droit ;
- Un certificat médical ;

- Un avis motivé du médecin du travail ;
- Un rapport de l'employeur décrivant le poste de travail ;
- Le rapport du service médical de la caisse comportant le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) fixé par le médecin-conseil (l'état de santé du salarié doit être déjà consolidé lorsque le comité est consulté).

Le CRRMP entend l'ingénieur-conseil en chef du service de prévention, et peut communiquer le dossier, sur leur demande, à l'employeur et à la victime.

Il rend un avis motivé dans les 4 mois.

Cet avis s'impose à la caisse qui doit le notifier immédiatement à la victime et à l'employeur.

La caisse adresse un questionnaire à la victime ainsi qu'à l'employeur. Ce questionnaire doit être retourné dans un **délai de 30 jours francs** à compter de sa date de réception.

À l'issue de ses investigations et, au plus tard 100 jours francs à partir de la date à laquelle la caisse dispose de la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et à laquelle le médecin-conseil dispose du résultat des éventuels examens médicaux complémentaires, la caisse met le dossier à disposition de la victime ainsi qu'à celle de l'employeur, qui disposent d'un **délai de 10 jours francs** pour le consulter et faire connaître leurs observations.

Aux termes de ce délai, la victime ou ses représentants et l'employeur peuvent consulter le dossier sans formuler d'observations.

## Remettre une feuille d'accident au salarié

Sous réserve que la maladie soit reconnue par la caisse d'assurance maladie comme une maladie professionnelle, **la caisse doit remettre directement à la victime** (et non à l'employeur comme en matière d'accident du travail) **une feuille d'accident** qui permet la prise en charge intégrale des frais de soins résultant de la maladie.

## Contester le caractère professionnel de la maladie

La caisse primaire doit **adresser à l'employeur un double de la déclaration de maladie professionnelle**, faite par la victime.

L'employeur peut **émittre des réserves motivées sur le caractère professionnel** de la maladie et faire connaître toutes observations ou informations complémentaires, éventuellement directement à l'enquêteur de la caisse.

Il peut ainsi, dès l'instruction, indiquer à la caisse primaire ses doutes sur l'origine professionnelle des lésions déclarées par le salarié. Notamment s'il considère que les conditions du tableau ne sont pas remplies : le salarié n'effectue pas les travaux visés ou n'utilise pas le matériel incriminé ou encore pas de façon répétitive ou habituelle.

Ces réserves peuvent porter :

- Sur des éléments d'ordre médical : la maladie mentionnée dans la déclaration de maladie professionnelle ou dans le certificat médical ne correspond pas à une maladie définie dans les tableaux ou aux définitions données dans les tableaux ;
- Sur des éléments d'ordre administratif ou technique : il s'agit de contester la réalité de l'exposition, la durée d'exposition si elle est inférieure à celle indiquée dans le tableau, le fait que le délai de prise en charge est dépassé, que le travail effectué ne figure pas dans la liste limitative des travaux, etc...

Le courrier de réserves motivées doit être adressé à la CPAM par lettre recommandée avec avis de réception, soit dès la réception du double de la déclaration de maladie professionnelle, soit lors de la réponse au questionnaire de la CPAM.

L'employeur peut également formuler des observations lors de la consultation du dossier mis à sa disposition.

Les réserves ne sont plus recevables dès que la caisse a notifié sa décision quant au caractère professionnel. Mais l'absence de réserve de la part de l'employeur ne vaut pas reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie et ne le prive pas du droit de contester par la suite ce caractère.

D'une façon générale, pour remplir son obligation d'information, la caisse se rapprochera systématiquement du dernier employeur du salarié même s'il n'a pas été exposé au risque chez ce dernier.

Sur la demande de l'employeur, le dossier constitué par la caisse peut lui être communiqué. Le refus de la caisse de le lui communiquer rend la décision de prise en charge de la maladie professionnelle inopposable à l'employeur.

Lorsque la caisse prend l'initiative d'informer facultativement un ancien employeur du salarié, elle doit respecter les délais qu'elle lui a indiqués. Sinon, sa décision n'est pas opposable à cet employeur.

À la clôture de l'instruction, la caisse est tenue **d'informer l'employeur de la fin de la procédure**, des éléments recueillis susceptibles de lui faire grief, de la possibilité de consulter le dossier et de la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision.

La caisse ne peut pas prendre sa décision avant la date annoncée, même si l'employeur a pu utilement consulter

le dossier.

Lorsque la caisse procède à des mesures d'instruction, elle doit informer la victime ou ses ayants droit ainsi que l'employeur des éléments recueillis susceptibles de leur faire grief et de la possibilité qu'ils ont de consulter le dossier. Cette information doit intervenir au moins 10 jours francs avant sa décision et doit être effectuée par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception.

**Pour le dernier employeur, il convient donc d'être vigilant car les dépenses liées à cette maladie professionnelle seront imputées sur le taux de cotisations accident du travail du dernier employeur si celui-ci ne conteste pas.**

Lorsqu'un salarié a été exposé au risque visé par le tableau de maladie professionnelle chez un autre employeur ou chez de multiples employeurs, le dernier employeur peut demander à la caisse dont il relève de ne pas lui imputer les dépenses liées à cette maladie professionnelle.

Il s'agit d'un recours gracieux adressé en recommandé avec avis de réception.

En cas de rejet de la Carsat, l'employeur peut saisir la CNITAAT (Cour nationale de l'incapacité de la tarification de l'assurance des accidents du travail) dans les 2 mois suivant la décision.

## Procéder à une enquête sur la maladie professionnelle

Le CSE, ou par délégation la CSSCT, a pour mission de procéder à des enquêtes lorsqu'une situation de travail révèle un risque de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave.

L'employeur doit informer le CSE ou la CSSCT de la maladie professionnelle.

Le CSE se réunit et vote à la majorité de ses membres le déclenchement d'une enquête. Ce type de décision peut être pris lors de la tenue d'une réunion ordinaire du CSE.

L'enquête est menée par une délégation qui comprend un représentant de l'employeur et un élu du CSE. Cette délégation de deux personnes est la composition minimale. Il est donc possible de faire appel à d'autres personnes compétentes : l'ingénieur sécurité, le médecin du travail, un membre du CSE, etc..

L'enquête a notamment pour objet de répertorier les causes possibles de maladies professionnelles. Pour ce faire, le CSE se sert généralement des informations précises qui sont contenues dans les tableaux des maladies professionnelles.

Dans le cadre de l'enquête, la délégation a accès à tous les

documents concernant la prévention, l'hygiène et les conditions de travail : rapports techniques, contrôles de vérifications, rapports médicaux du médecin du travail, DUERP, etc...

Le CSE peut s'adresser dans les cas les plus complexes aux centres de consultations pathologiques des hôpitaux publics. Ces centres développent en effet des études approfondies sur les causes de pathologies professionnelles nouvelles ou dont l'apparition est encore mal définie.

Le CSE doit établir un rapport d'enquête, sur imprimé Cerfa, qui devra être transmis à l'inspecteur du travail dans un délai de 15 jours.

Comme dans les cas d'accident du travail, le rapport du CSE doit comporter un ensemble de propositions pour permettre une meilleure prévention des risques.

## Placer le salarié en retraite anticipée

Les 4 facteurs supprimés du champ d'application du compte professionnel de prévention (manutentions manuelles des charges, postures pénibles, vibrations mécaniques et agents chimiques dangereux) subsistent dans l'article L. 4161-1 du Code du travail comme facteurs de pénibilité.

S'ils sont exclus du compte professionnel de prévention, ils ont intégré depuis le 1er octobre 2017 un dispositif de réparation.

Ainsi, les salariés exposés à ces facteurs peuvent bénéficier d'un **départ en retraite anticipée pour pénibilité s'ils justifient d'un taux d'incapacité permanente, et si l'incapacité est reconnue au titre d'une maladie professionnelle consécutive à l'exposition à un ou plusieurs des 4 facteurs de risques.**

Aucune condition de durée d'exposition n'est exigée et le salarié n'a pas à établir que son incapacité est directement liée à l'exposition des facteurs de risques.

Le **droit à une retraite à taux plein à 60 ans** est ouvert de plein droit aux victimes de maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité permanente d'au moins 20 %.

Lorsque l'incapacité permanente d'au moins 20 % résulte d'un accident du travail, l'ouverture du droit à retraite anticipée est subordonnée à la reconnaissance de lésions identiques à celles découlant d'une maladie professionnelle.

Dans le cas d'une incapacité permanente entre 10 et 19 %, l'assuré doit justifier d'une exposition à l'un des 10 risques énumérés à l'article L. 4161-1 du Code du travail durant 17

ans au moins, et obtenir l'avis d'une commission pluridisciplinaire appréciant la validité des modes de preuve apportés par l'assuré et l'effectivité du lien entre l'incapacité permanente et l'exposition aux risques professionnels.

Des dispositions spécifiques s'appliquent, pour les pensions prenant effet depuis le 1er octobre 2017, aux victimes de maladies professionnelles dues à l'exposition à des postures pénibles, des manutentions manuelles de charges, des vibrations mécaniques et à des agents chimiques dangereux. Lorsque leur taux d'incapacité est compris entre 10 et 19 %, les intéressés ne se voient en effet pas appliquer les conditions de durée d'exposition au risque ainsi que de lien entre le taux d'incapacité et l'exposition au risque. L'avis de la commission disciplinaire n'est pas requis.

La demande de retraite anticipée peut faire l'objet d'un refus, en cas notamment d'avis négatif du médecin-conseil sollicité en cas d'accidents du travail, ou de la commission pluridisciplinaire. Le silence gardé pendant plus de 4 mois par la caisse vaut décision de rejet.

En cas de rejet de sa demande, l'assuré dispose d'un recours auprès de la commission de recours amiable (CRA) de sa caisse, puis d'un recours juridictionnel.

## Organiser une visite médicale de pré-reprise

La visite de pré-reprise est une visite qui vise à **repérer les salariés à risque de désinsertion professionnelle** et de **préparer le mieux possible leur retour au travail**. Cette visite est le moment privilégié pour mettre en place un plan de retour à l'emploi, proposer des aménagements et adaptations du poste de travail ; un essai encadré, une convention de rééducation professionnelle ou encore des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le maintien en emploi, le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.

Les travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de 30 jours peuvent bénéficier d'une visite de pré-reprise.

Cet examen de pré-reprise est organisé à l'initiative du travailleur, de son médecin traitant, des services médicaux de l'assurance maladie ou du médecin du travail, dès lors que le retour du salarié à son poste est anticipé.

La visite est organisée, pendant l'arrêt de travail du salarié, dès que son état de santé permet d'envisager une reprise d'activité professionnelle.

L'employeur n'est pas autorisé à organiser cette visite de son propre chef. En revanche, il est tenu d'informer le salarié de la possibilité de bénéficier d'un examen de pré-reprise. Cette information est par exemple réalisée lors du

rendez-vous de liaison.

La visite peut être réalisée par un médecin du travail ou un infirmier en santé au travail.

**Elle est facultative**, mais sa réalisation est encouragée car elle permet d'anticiper et de préparer dans les meilleurs conditions le retour au travail du salarié.

## Organiser une visite médicale de reprise

La visite de reprise est une visite qui permet de vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est **compatible avec son état de santé**. Cette visite permet aussi d'examiner les **propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste** repris par le travailleur ou de **reclassement** faites par l'employeur à la suite des préconisations émises, le cas échéant, par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise. Cette visite permet également de **préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur** et d'émettre, le cas échéant, **un avis d'inaptitude**.

**La visite médicale de reprise est obligatoire** pour les salariés victimes d'une maladie professionnelle, sans condition de durée d'arrêt.

L'organisation de la visite incombe à l'employeur. Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il doit saisir le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard dans un délai de 8 jours qui suivent cette reprise.

Elle est réalisée par le médecin du travail ou un infirmier en santé au travail.

Attention : tant que le salarié n'a pas passé la visite de reprise, il ne peut ni reprendre son travail ni être licencié.

Lors de la visite de reprise, le médecin du travail peut émettre 3 types d'avis :

- Une aptitude au poste de travail :

Le salarié peut alors reprendre son poste sans restriction.

La reprise à temps partiel thérapeutique peut être envisagée si des difficultés de reprise à temps plein sont prévisibles. La demande de temps partiel thérapeutique est effectuée par le médecin traitant du salarié auprès de la CPAM.

- Une aptitude avec réserves :

Dans ce cas, le médecin du travail formule des prescriptions et aménagements de postes à mettre en

place avant que le salarié ne reprenne son poste.

La reprise à temps partiel thérapeutique peut être envisagée si des difficultés de reprise à temps plein sont prévisibles. La demande de temps partiel thérapeutique est effectuée par le médecin traitant du salarié auprès de la CPAM.

- Une inaptitude totale et définitive :

Dans ce cas, le salarié ne peut pas reprendre son poste. L'employeur doit alors enclencher la procédure de licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle.

**Voir notre dossier spécifique sur le licenciement pour inaptitude :**

[Procédure Licenciement un salarié pour motif personnel](#)

## A savoir

### Consultation du dossier d'investigation de la CPAM

Après la déclaration d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, 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 d'assurance maladie.

La caisse peut engager des investigations et adresse alors un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident à l'employeur ainsi qu'à la victime ou ses représentants. Elle peut en outre recourir à une enquête complémentaire. En cas de décès de la victime, la caisse procède obligatoirement à une enquête, sans adresser de questionnaire préalable.

A l'issue de ses investigations, elle met le dossier à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur.

Ce dossier comprend :

- la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle,
- les divers certificats médicaux détenus par la caisse,
- les constats faits par la caisse primaire,
- les informations communiquées à la caisse par la victime ou ses représentants ainsi que par l'employeur,
- les éléments communiqués par la caisse régionale ou, le cas échéant, tout autre organisme.

Dans un arrêt du 13 juin 2024, la Cour de cassation a procédé à un revirement de jurisprudence en considérant que, lors de l'instruction d'une demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle désignée au tableau n° 42, les audiogrammes ne doivent plus figurer

dans le rapport administratif élaboré par la CPAM et mis à la disposition de l'employeur dans le cadre de la procédure contradictoire. Elle a ainsi jugé que l'audiogramme constitue un élément du diagnostic couvert par le secret médical.

**Cass. 2ème civ., 13 juin 2024, n° 22-22.786**

Jusqu'en 2025, la Cour de cassation considérait qu'en cas d'accident du travail mortel ou maladie professionnelle mortelle, la caisse était tenue, à peine d'inopposabilité de la décision de prise en charge, de communiquer à l'employeur, sur sa demande, l'entier rapport d'autopsie (Cass. 2ème civ., 22 février 2005, n° 03-30.308).

Par un arrêt du 3 avril 2025, la Haute Juridiction a reconsidéré sa position en énonçant les motifs suivants :

- Le rapport d'autopsie qui comporte des informations sur les causes du décès de la victime, venues à la connaissance des professionnels de santé, est une pièce médicale, couverte comme telle par le secret. Or, il ne peut être dérogé à l'interdiction de communiquer un document ou des données couverts par le secret médical, principe à valeur législative, que par une disposition législative.
- L'employeur ne figure pas au nombre des personnes limitativement énumérées par le code de la santé publique qui peuvent se voir délivrer, par exception au secret médical, les informations concernant la personne décédée contenues dans le rapport d'autopsie.
- L'équilibre entre le droit de la victime au respect du secret médical et le droit de l'employeur à une procédure contradictoire dès le stade de l'instruction est préservé par la possibilité pour l'employeur contestant le caractère professionnel de l'accident de solliciter du juge la désignation d'un expert à qui seront remises les pièces composant le dossier médical de la victime.

La Cour en a déduit qu'il convenait désormais de considérer que le rapport d'autopsie constitue un élément couvert par le secret médical, qui n'a pas à figurer dans les pièces du dossier constitué par les services administratifs de la CPAM.

**Cass. 2ème civ., 3 avril 2025, n° 22-22.634**

### Obligations de prévention de l'employeur contre les maladies professionnelles

En application 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. 46122 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 ».

De plus, la réglementation du travail impose aux employeurs qui utilisent les procédés de travail visés à l'article L. 46172 du Code de la sécurité sociale un certain nombre d'obligations, qui visent notamment la prévention des maladies professionnelles.

L'employeur est également responsable de la bonne application de la réglementation concernant le suivi médical des salariés.

**Il ne saurait être déchargé de cette obligation par le seul fait d'organiser un service de médecine du travail dans l'entreprise ou d'adhérer à un service médical interentreprises.**

Il doit notamment être en mesure de prouver à tout moment à l'inspecteur du travail que ses salariés ont bien été soumis aux visites médicales prévues par la réglementation.

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

## Circulaire sur le processus de gestion des maladies professionnelles

Une circulaire de la CNAM du 19 juillet 2019 à destination des caisses de sécurité sociale détaille le processus de gestion des maladies professionnelles : la déclaration, les délais d'instruction, l'instruction par la caisse primaire et le service médical (recevabilité administrative et caractérisation médicale), la phase d'investigation (l'envoi des questionnaires et leur exploitation, le recours à l'enquête, le recours au médecin du travail), la phase contradictoire et la prise de décision, la transmission du dossier au CRRMP, l'avis du CRRMP et la notification de la décision.

## Contestation par la victime du caractère non?professionnel de sa maladie

Comme pour les accidents du travail, le salarié qui entend contester la décision de rejet de prise en charge émanant de la caisse doit d'abord s'adresser à la commission de recours amiable.

La commission doit être saisie dans un délai de 2 mois à compter du jour de la notification de la décision contestée (si celle-ci a été adressée en recommandé avec avis de réception).

La forme de la saisie peut être une demande par lettre simple, mais il est conseillé de faire une demande par lettre recommandée avec avis de réception.

Après saisine de la commission de recours amiable, il appartient aux assurés soit d'attendre la décision de la commission de recours amiable qui sera liée comme la caisse primaire d'assurance maladie par l'avis motivé rendu

par le comité, soit de considérer le recours comme implicitement rejeté en l'absence de réponse de la commission de recours amiable au terme du délai d'un mois à compter de la saisine de la commission, et de se pourvoir alors directement devant le tribunal des affaires de sécurité sociale.

## Les erreurs à éviter

### Licencier le salarié pendant son arrêt de travail

Pendant son arrêt de travail pour maladie professionnelle, le contrat de travail du salarié est suspendu et ne peut être rompu en raison de son état de santé. Le salarié bénéficie en effet d'une protection particulière.

Durant la période de suspension de contrat pour maladie professionnelle, vous ne pouvez rompre le contrat de travail qu'à condition de justifier d'une faute grave ou de l'impossibilité de maintenir le contrat pour un motif étranger à l'état de santé du salarié.

En dehors de ces cas spécifiques, la rupture du contrat de travail n'est donc possible qu'à l'issue de l'arrêt de travail.

### Ne pas organiser la visite de reprise

Si vous n'organisez pas la visite de reprise à l'issue de l'arrêt de travail, vous vous exposez à une demande de nullité du licenciement ouvrant droit à une indemnité au moins égale à 12 mois de salaire, ou à une demande de prise d'acte de rupture du contrat de travail à vos torts exclusifs ouvrant droit à des dommages et intérêts pour licenciement sans cause réelle et sérieuse.

## Références

Code du Travail : article R 2312-2 (enquête du CSE), R 4624-29 et R 4624-30 (visite de pré-reprise), R 4624-31 et R 4624-32 (visite de reprise)

Code de la Sécurité Sociale : articles L 461-1 à L 461-8 (maladie professionnelle) ; R 461-3 et suivants (tableaux des maladies professionnelles) ; L 461-4 (déclaration des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles) ; L 431-2, L 461-5, R 461-6, R 461-9, R 441-11, R 441-13 (déclaration et dossier de maladie professionnelle et délais)

Circulaire DSS/2C n° 2009-267, 21 août 2009 (réserves sur le caractère professionnel).

Circulaire Cnam n° 22/2019, 19 juill. 2019 (processus de gestion des maladies professionnelles).

Circulaire Cnam n° 28/2019, 9 août 2019 (reconnaissance implicite de la maladie professionnelle).

Instruction DSS du 14 mars 2019 (retraite anticipée pour incapacité permanente).

Cass. soc., 20 déc. 2001, n° 00?12.615 ; Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 2 avr. 2009, n° 08?15.101 (communication de la décision de prise en charge).

Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 8 nov. 2006, n° 05?17.243 ; Cass. 2<sup>ème</sup> civ.,

16 oct. 2008, n° 07?21.037 (information de l'employeur par la caisse).

Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 19 juin 2008, n° 07-12.770 (contestation du caractère professionnel).

Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 21 juin 2018, n° 17?18.996 (changement de qualification de la maladie).