

## FAIRE RECONNAÎTRE

## LA MALADIE PROFESSIONNELLE

PROCÉDURE INITIALE PAR LETTRE RECOMMANDÉE  
AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION

C'est la victime (ou ses ayants-droit) qui déclare la maladie à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.), dans un délai de 15 jours après la cessation de travail ou la constatation de la maladie.

La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical indiquant la nature de la maladie.

## DURÉE DE L'INSTRUCTION

La décision doit être prise sous trois mois après la date de l'accusé réception (article R 441-10 du Code de la Sécurité Sociale).

Si la C.P.A.M. souhaite un délai supplémentaire, elle écrit alors au demandeur (article R 441-14 du Code de la Sécurité Sociale).

Le délai maximum est de 3 mois et doit permettre, par exemple, de satisfaire à une enquête complémentaire.

## CONDITIONS DE LA RECONNAISSANCE

3 conditions doivent être remplies :

- la maladie doit être inscrite sur un des tableaux,
- l'intéressé doit avoir été exposé au risque,
- la maladie doit être constatée médicalement.

Dans le cas de maladie hors tableau, c'est le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles qui statuera. L'avis s'imposera à la C.P.A.M.

## DATE D'EFFET DE L'INDEMNISATION

Elle correspondra à la date de la constatation de la maladie.

## MALADIE PROFESSIONNELLE ET PERS 268

Dans le cas où la maladie professionnelle conduit à des restrictions médicales pouvant conduire à des changements d'activités au sein de son emploi, voire à un changement de métier (Pers 268), il y a lieu alors d'appliquer le dispositif du Coefficient Professionnel (voir fiche correspondante).

## ACTION FO

L'instruction du dossier C.P.A.M. peut conduire à des avis contradictoires, entre la victime et l'employeur. Alors le représentant local FO peut accompagner utilement la victime tout en respectant la distinction entre la partie médicale pure qui n'est du ressort que des médecins et la procédure administrative où, là, il peut aider et faire activer le dossier.

Ainsi, FO aide l' salarié à retrouver des éléments prouvant que celui-ci a bien été au contact du produit et/ou qu'il a bien pratiqué des activités qui ont conduit à cette demande de reconnaissance de maladie professionnelle (procès verbaux CHSCT, CMP ?, Commissions Secondaires, Comités d'Entreprises, Délégués du Personnel, attestations de collègues, fiches d'activités...).

## Bulletin d'adhésion à FO

Je soussigné (nom et prénoms) : \_\_\_\_\_

Adresse complète (rue) : \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Entreprise d'appartenance : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Souhaite être contacté pour adhérer à F.O.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Bulletin d'adhésion à retourner à la FNEM-FO, 60 rue Vergniaud – 75640 PARIS cedex 13