

Vos contacts pour toute question ou conseil :

↳ Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Un numéro de téléphone unique : 3646

Site de Mulhouse

26 avenue Robert Schuman
68083 MULHOUSE Cedex 9

Site de Colmar

19 boulevard du Champ de Mars
68000 COLMAR

↳ Votre médecin du travail ou médecin traitant



De quoi s'agit-il ?

La maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à **un risque lors de l'exercice d'une activité professionnelle.**

Une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle si elle figure sur l'un des tableaux annexés au Code de la Sécurité Sociale, ou à défaut s'il est établi qu'elle est directement causée par votre travail habituel.

Quelles démarches ?

Vous disposez **d'un délai de 2 ans** pour envoyer votre demande, à compter du début de la cessation d'activité pour maladie ou de la date du certificat médical informant du lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle.

Pour faire reconnaître votre maladie comme professionnelle, il vous faut **faire la déclaration auprès de votre CPAM** au moyen :



- ↳ du formulaire cerfa n°60-3950,
- ↳ et y joindre les documents suivants :

- les deux premiers volets du certificat médical initial établi au préalable par le médecin. En cas d'arrêt de travail, le quatrième volet doit être envoyé à l'employeur,
- une attestation de salaire établie par l'employeur.

Dès réception par la CPAM, vous recevrez **la feuille de maladie professionnelle**. Elle est indispensable pour bénéficier de la gratuité des soins, et doit être présentée à chaque professionnel de santé.

La CPAM dispose par ailleurs **d'un délai de 3 mois** après avoir reçu les pièces pour instruire votre dossier et se prononcer sur le caractère professionnel de la maladie.

Cependant, elle peut recourir à un délai complémentaire de 3 mois si des investigations supplémentaires sont nécessaires. Elle doit au préalable vous en informer par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'indemnisation pendant votre arrêt de travail

L'arrêt temporaire de travail donne lieu au versement d'indemnités journalières, sans limitation, tant que votre état de santé n'est pas considéré comme consolidé par le médecin conseil de la CPAM.

Ces indemnités sont calculées à partir **du salaire brut du mois précédant votre arrêt de travail**. Ce salaire, divisé par 30,42, détermine le salaire journalier de base.

Le montant des indemnités journalières **évolue dans le temps** :

↳ Pendant les 28 premiers jours suivant l'arrêt de travail : l'indemnité journalière est égale à 60% du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 185,30€ au 1^{er} janvier 2013.

↳ À partir du 29^{ème} jour d'arrêt de travail : l'indemnité journalière est majorée et portée à 80% du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 247,07€ au 1^{er} janvier 2013.

↳ Au-delà de trois mois d'arrêt de travail : l'indemnité journalière peut être revalorisée en cas d'augmentation générale des salaires après l'accident.

La prise en charge de vos soins

↳ **100%** pour les soins médicaux et chirurgicaux, frais d'analyse ou de pharmacie liés à votre maladie, dans la limite des tarifs de l'Assurance Maladie.

↳ **150%** pour les prothèses dentaires et certains produits d'appareillages inscrits sur la « liste des produits et prestations » définie par le Code de la Sécurité Sociale.

Guérison, consolidation ou rechute

À la fin de la période de soins, un certificat final est établi :

↳ **Le certificat de guérison** : vous êtes guéri.

↳ **Le certificat de consolidation** : le médecin conseil évalue que votre état de santé n'évoluera plus.

Vous ne percevez alors plus d'indemnités journalières, mais pouvez prétendre au versement d'une rente si votre état est reconnu consolidé avec séquelles.

↳ **La rechute** : dans le cas d'une aggravation de votre état de santé en lien avec l'arrêt de travail initial, vous bénéficiez à nouveau de la même protection.

En cas d'incapacité permanente...

Si vous conservez des séquelles et souffrez d'une diminution durable de vos capacités, la CPAM détermine **un taux d'incapacité permanente (IPP)**.

Ce taux tient compte :

- ↳ de critères médicaux professionnels,
- ↳ d'un barème indicatif d'invalidité des maladies professionnelles.

En fonction de ce taux, vous bénéficiez d'une indemnisation **soit sous forme de capital, soit sous forme de rente**.

Si votre taux d'IPP est inférieur à 10% : vous bénéficiez d'une indemnité en capital, versée en une seule fois.

Si votre taux est supérieur ou égal à 10% : vous bénéficiez d'une rente viagère jusqu'à votre décès.

À savoir : la décision de la CPAM peut être contestée dans les 2 mois auprès du Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité (TCI).