



santé
famille
retraite
services

Maladies Professionnelles au Régime Agricole

MSA Ardèche-Drôme-Loire. Mai 2011



Maladies professionnelles . Définition

Conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à une nuisance ou à des conditions de travail habituel

- **1) Présomption d'origine : Maladies désignées dans les TABLEAUX de MP**, Art L461-1, 2° alinéa du CSS livre IV titre VI, applicable au RA.

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

- **2) SYSTEME COMPLEMENTAIRE de reconnaissance et d'indemnisation** des maladies professionnelles.
Absence de présomption d'origine.

Confié au **CRRMP** (médecin conseil régional, médecin inspecteur régional du travail, professeur des universités ou praticien hospitalier qualifié en pathologies professionnelles)

MSA ADL 2011

Historique

- Loi du 25/10/1919 : 1ers TABLEAUX DE MALADIES PROFESSIONNELLES ; depuis 112 tableaux au RG
- Décret du 17/06/1955 en application du Code rural création d'une liste de tableaux de MP : actuellement 58 tableaux au RA.
- Loi du 27 janvier 1993 : nouvelle procédure de reconnaissance du caractère professionnel des maladies: LE SYSTÈME COMPLÉMENTAIRE DE RECONNAISSANCE.
- Système complémentaire rendu applicable aux salariés agricoles en 1994,
- et aux exploitants agricoles en 2003 (*par la loi 30/11/2001 applicable en avril 2002, les exploitants agricoles doivent s'assurer contre les risques AT/MP → ATEXA*)

MSA ADL 2011

- 1) Maladie désignée aux tableaux mais **une ou plusieurs conditions** mentionnées **ne sont pas remplies**;
 - délai de prise en charge,
 - durée d'exposition
 - liste *limitative* des travaux,
 - ➔ peut être reconnue MP lorsqu'il est établi (CRRMP) que la maladie est **directement** causée par le travail habituel
- 2) Maladie caractérisée mais **HORS TABLEAUX**, peut être reconnue d'origine professionnelle (Art L461-1, 4° alinéa du CSS), si elle entraîne le décès ou une IP $\geq 25\%$ (2002),
 - ➔ lorsqu'il est établi (CRRMP) qu'elle est **essentiellement et directement** causée par le travail habituel

La victime (ou ses ayants droit) :

- Doit faire elle même la Déclaration de Maladies Professionnelles à la Caisse (MSA, CPAM)
- Accompagnée de deux exemplaires du CMI (médecin de son choix)
- Attestation de salaire
- Le délai d'instruction court à compter de la réception par la Caisse des DEUX documents : DMP + CMI (décret du 30/12/2009); délai de 3 mois + 3 mois si enquête complémentaire

Déclaration MP Rôle du médecin traitant

- * Le médecin établit le CMI, le date et indique :
 - la nature de la maladie, les manifestations constatées mentionnées au tableau
 - Le tableau ou le risque professionnel (activité ou nuisance invoquée)
 - la date de 1ère constatation médicale
- * Remet à la victime un certificat médical en triple exemplaire (+ 4^{ème} volet, certificat d'arrêt de travail à remettre par la victime à l'employeur ou à l'ASSEDIC)
- * Le médecin doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non comprise dans la liste, mais présentant à son avis un caractère professionnel, au ministère chargé du Travail, par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail.

MSA ADL 2011

6

Certificat médical initial

- La date à laquelle la victime est informée par un CM **du lien possible** entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident (nouveau texte art L 461-1 CSS- LFSS 1999 et 2000)
Le CMI est le point de départ de l'indemnisation au titre du risque professionnel (et du délai de prescription) (réparation)
- La date de première constatation médicale permet de vérifier les conditions relatives au délai de prise en charge et à la durée de l'exposition au risque (reconnaissance)

Dérogação légale au secret médical

- Le médecin est obligé : d'établir, pour les AT et les MP, des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences.
- Nouvelle dérogation au secret médical art L143-10 du CSS (cadre contentieux caisse employeurs suite à notification taux de cotisation AT/MP). Décret n° 2010-424 du 28 avril 2010, application de l'art 79 de la loi HPST autorisant la transmission du rapport d'évaluation de l'IP aux juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale.

Principe de transposition au RA de cette disposition législative a été actée par les tutelles ministérielles

- **Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle habituelle de charges lourdes**

- *Désignation et caractérisation de la maladie

- Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante

- Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante

- *Délai de prise en charge (durée maximale entre la première constatation médicale et le retrait de l'exposition à la nuisance): 6 mois. Sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans

- *Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies

Concernant maladies aux tableaux :

- Confirme ou non le diagnostic (colonne de gauche)
- Précise la date de 1ère constatation médicale
- Apprécie, en relation avec le médecin du travail, si les conditions administratives de prise en charge sont remplies

Concernant maladies hors tableaux :

- Affection caractérisée ?
- Affection stabilisée ?
- Apprécie le taux d'IPP

Préparation du dossier en cas de saisine du CRRMP

- Avis du médecin du travail et du conseiller en prévention concernant la réalité de l'exposition professionnelle

Délai de prise en charge, Tb 57 bis

- MP du(date du CMI) : 15/11/2006
- Tableau des MP...: N° 57 bis
- Liste des travaux : - limitative *
(ici non indicative)
- Délai de prise en charge... : **6 mois**
- Durée minimum d'exposition... : 5 ans

1ère constatation médicale :21/1/2005

Exposition

*** fin du délai de PEC :1/7/2004**

Est exposé depuis:

- * n'est plus exposé depuis 31/12/2003

18/04/1995

(ou - est toujours exposé)

MSA ADL 2011

11

Cas N°1 Maladie au tableau, non respect des

- DMP datée du 10/11/2008
- CMI du 14/10/2008 : « Douleur épaule droite => Fissuration de la coiffe des rotateurs au niveau du tendon supra-épineux». Affection désignée au tableau N°39 RA.
- Date de 1ère constatation médicale : 25/06/2008
- Avis du médecin du travail : travaux exercés non mentionnés dans la liste **limitative**
- Avis motivé du CRRMP de LYON : « *Homme de 56ans présentant une épaule droite douloureuse avec lésions anatomiques à l'imagerie. Travaille comme ouvrier agricole dans un domaine viticole depuis une vingtaine d'années. Cette activité comporte des gestes suffisamment nocifs au niveau des épaules en terme de répétitivité, amplitudes ou résistance. Dans ces conditions le Comité retient un lien direct entre la maladie et l'activité professionnelle* ».

MSA ADL 2011

12

Cas N°2, Maladie hors tableaux

- Monsieur X âgé de 35 ans, ouvrier maraîcher déclare une exposition du 01/04/1994 au 20/03/2007 comme chauffeur de tracteur.
- CMI du 21/03/2007 : « *Lombosciatique droite invalidante sur sténose canalaire L4 L5 droite* ». Arthrodèse de L4 au sacrum. Lombalgies depuis 4 années. Cyphoscoliose traitée dans l'adolescence. Radiographies: aspect de Scheuermann lombaire avec discopathie L4L5 suspendue sur canal lombaire étroit.
- Enquête administrative confirme port de charges et exposition à des vibrations de basses et moyennes fréquences. Reclassement à prévoir; station debout avec piétinements est déconseillée.
- Maladie hors Tableau entraîne un taux d'IPP $\geq 25\%$ → passage au CRRMP. Avis motivé CRRMP de LYON « *Compte tenu des antécédents médicaux caractérisés dès l'adolescence au niveau vertébral le Comité de retient pas de lien direct et essentiel entre la maladie et l'activité professionnelle* ».

Avis du CRRMP s'impose à la Caisse qui notifie un refus .

MSA ADL 2011

13

Réparation après reconnaissance d'une MP

Prestations en nature, prise en charge des frais médicaux à 100% avec dispense d'avance de frais, sur la base et dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale.

Prestations en espèces:

Indemnisation incapacité temporaire (IJ), sans délai de carence, jusqu'à guérison ou consolidation (60% du dernier salaire pendant 28 jours, 80 % à J 29).

Indemnisation incapacité permanente (IP); rente si $\geq 10\%$

Non salariés agricoles : > Avril 2002 couverts par ATEXA.

IJ à compter du 8e jour d'arrêt de travail (forfaitaire).

Pour donner droit à rente : taux minimal d'IPP $\geq 30\%$

**Indemnisations versées en AT/MP → servent au calcul des cotisations sociales AT/MP à la charge de l'employeur obligé d'être assuré pour ce risque.

MSA ADL 2011

14

Visite de pré-reprise

- Demandée par le médecin conseil (article R. 434-34 du CSS), la victime, son médecin, quand l'état de la victime est susceptible d'entraîner des difficultés à la reprise de son travail.
- Demandée au médecin du travail afin de préparer le retour de la victime à son emploi
- Permet d'envisager des mesures d'adaptation du poste, de temps de travail, de rééducation
- En cas d'inaptitude susceptible d'être en lien avec MP: le médecin du travail remet un formulaire **d'indemnité temporaire d'inaptitude** (1 mois max. entre avis inaptitude et décision de reclassement ou licenciement), décret septembre 2010.

Guérison- Consolidation

- La guérison ou la consolidation sont fixées par le médecin traitant (CMF), ou proposées par le médecin conseil.
- Les indemnités journalières ne sont plus versées à compter du lendemain de la date de consolidation.
- Le médecin conseil évalue les séquelles de la MP
Attribution d'un taux d'IPP, taux révisable.
- La Caisse d'assurance maladie verse
un capital ($IP < 10\%$) ou une rente ($IP \geq 10\%$)
- Soins post-consolidation pour séquelles imputables
directement à la MP
→ accord entre médecin traitant et médecin conseil.

- Toujours possible (MP guérie ou consolidée)
- Aggravation de lésion imputable, ou apparition nouvelle lésion imputable
- Nécessité d'un traitement actif
- Pas de présomption d'imputabilité: la charge de la preuve est renversée et revient à la victime. Intérêt de noter sur le CM de rechute, les lésions constatées, mais aussi les motifs d'ordre médical qui permettent de rattacher ces lésions à la MP

Tableaux les plus fréquents

- TMS : 1^{ère} cause de MP reconnues en France.
- N° 39 RA (57 RG) Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (canal carpien++)
- N° 57 RA (97 RG) Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier modifié par décret du 22 août 2008.
- 57 bis RA (98 RG) Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle habituelle de charges lourdes

MSA ADL 2011

18

Autres tableaux relatifs aux TMS

- Tableau n°29 RA (69 RG -*Tb 35 et 48 abrogés*): 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°53 RA (79 RG): Lésions chroniques du ménisque
- Tableau 32 RG (*pas de Tb au RA*): Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux. Atteinte des ligaments calcifications

- De 2004 à 2008 : TMS = 91 % des MP reconnues pour les actifs agricoles
- Affections péri-articulaires (TB 39) plus fréquentes (80% TMS)
Affections du rachis lombaire (TB 57,57bis) plus invalidantes
- Le coût moyen d'un TMS est estimé à 19 200 €. Les TMS du rachis entraînent les dépenses les plus élevées suivies par les TMS de l'épaule.
- Secteurs les plus touchés :
 - Salariés agricoles: - en nombre : viticulture, traitement de la viande des gros animaux et cultures spécialisées
 - en fréquence : traitement de la viande des gros animaux et de la viande de volailles
 - Non salariés: - en nombre : élevages de bovins laitiers, cultures élevage non spécialisés et viticulture
 - en fréquence : élevage de volailles et de lapins

Références

- Tableaux des MP, RA et RG, accessibles en ligne sur www.inrs.fr assortis de commentaires sur les pathologies, la prévention.
- Données statistiques : www.msa.fr *dossier observatoire des risques professionnels*, <http://www.inma.fr>
- CSS consultable sur www.legifrance.gouv.fr
- Barème indicatif d'invalidité AT/MP et livre IV du CSS <http://www.ucanss.fr>
- Imprimés à télécharger : *http://www.msa-ardeche-drome-loire.fr/front/id/msaardecheloire/S_Imprimés-a-télécharger/S_Santé,-famille,-retraite/S_Professionnels-de-santé
*<http://www.ameli.fr/professionnels-de-santé/medecins/formulaires/index.php>

- Loi du 09 novembre 2010 instaure droit à retraite, à taux plein, dès l'âge de 60ans pour les personnes qui souffrent d'une IPP au titre MP ou AT (non trajet), si AT avec lésions identiques à celles indemnisées en MP.
- *Décret du 30 mars 2011 code sécurité sociale et code rural et pêche maritime (JO 31/03/11):
 - ° définition des facteurs de risques, listés
 - ° liste de référence des lésions consécutives à un AT identiques à celles indemnisées au titre d'une MP

- 1) Taux d'IPP $\geq 20\%$: - en MP suffisant pour droit ouvert,
- en AT sous réserve de « *lésions identiques* » à lésions indemnisées en MP (possible cumul de taux si un taux $\geq 10\%$)
 - 2) Taux d'IPP $\geq 10\%$ et $< 20\%$; avec au moins une même MP, ou un même AT (sous réserve de lésions identiques) atteignant 10%:
 - * preuve d'une exposition aux FdR professionnels ≥ 17 ans **et**
 - * avis de la **commission pluridisciplinaire** (validité des modes de preuve et effectivité du lien entre IP et exposition aux FdR professionnels (en MP production de la notification de la rente suffit))
- Prend effet au 01/07/2011