

1807

1807 - Présentation générale

Par opposition à l'accident du travail qui suppose, en principe l'action soudaine d'un agent extérieur ou encore, la survenance d'un événement à une date certaine, la maladie professionnelle est un phénomène plus ou moins lent, tel qu'une intoxication progressive sous l'effet répété de certaines substances ou émanations ou une pathologie résultant d'agents physiques auxquels ses activités professionnelles exposent de façon habituelle le travailleur.

Le système français de reconnaissance des maladies professionnelles repose sur des tableaux de maladies professionnelles annexés au Livre IV du Code de la sécurité sociale.

Chaque tableau précise la nature des travaux susceptibles de provoquer la (ou les) maladie(s) et énumère les affections provoquées.

Ces tableaux instituent une présomption d'imputabilité au travail d'une maladie dès lors que celle-ci a été constatée dans un délai maximum et que le salarié a été exposé à un risque de la contracter ou qu'il effectuait des travaux susceptibles de la provoquer (CSS, art. L. 461-1).

La Cour de cassation considère que les règles instituées pour la prise en charge des aggravations de l'état de santé des salariés victimes d'un accident du travail sont également applicables aux aggravations de l'état de santé des salariés victimes d'une maladie professionnelle, sous réserve des règles spécifiques de prise en charge propres à ces dernières. Dans tous les cas, le salarié doit prouver le lien de causalité entre la maladie professionnelle initialement reconnue et l'aggravation invoquée (Cass. 2^e civ., 28 avr. 2011, n^o 10-17.709).

Sur la procédure applicable aux aggravations de l'état de santé des victimes d'accidents du travail, voir n^o 1788.

Sur le cas particulier de l'aggravation de l'état de santé des victimes de pathologies non évolutives, voir n^{os} 1808 et 1810.

Le Conseil d'État a annulé les dispositions du tableau n^o 1 concernant les affections dues au plomb (D. n^o 2008-1043, 9 oct. 2008, JO 11 oct.) qui prévoyait une condition d'exclusion des affections susceptibles d'entraîner le même type de troubles, en méconnaissance de la présomption d'imputabilité (CE, 10 mars 2010, n^o 322824). Voir n^o 1830.

Sur l'**imputabilité d'une maladie professionnelle en cas de succession d'employeurs**, voir n^o 1808.

Sur la reconnaissance de la **faute inexcusable de l'employeur**, voir n^{os} 1918 et s.

S'il est socialement avantageux et scientifiquement fondé, le système des tableaux de maladies professionnelles a montré ses limites : en effet, si toutes les conditions médico-légales mentionnées dans un tableau de maladies professionnelles ne sont pas remplies, la maladie ne pouvait être reconnue. En outre, certaines maladies ne font pas l'objet d'un tableau de maladies professionnelles et ne pouvaient être prises en charge que dans le cadre de l'assurance maladie ou invalidité.

La loi n^o 93-121 du 27 janvier 1993 (JO 30 janv.) a remédié à cette situation en instaurant, en complément des tableaux de maladies professionnelles, une procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur une expertise individuelle, voir n^{os} 1819 et s.

Il était déjà possible sur le plan juridique de faire reconnaître une maladie psychique liée au travail comme maladie professionnelle, à condition pour la victime d'en établir le caractère, selon les modalités prévues par le Code de la sécurité sociale pour n'importe quelle maladie hors tableau. La loi relative au dialogue social et à l'emploi adoptée en 2015 (L. n^o 2015-994, 17 août 2015, art. 27, JO 18 août) a marqué une nouvelle étape en ajoutant un alinéa à l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale selon lequel : "« 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. »"

Peuvent ainsi être reconnues comme maladies d'origine professionnelle les pathologies psychiques non désignée dans un tableau de maladies professionnelles (burn-out, dépression, stress, anxiété...) lorsqu'elles sont essentiellement et directement causées par le travail habituel de la victime et qu'elles entraînent le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 du Code de la sécurité sociale et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Des modalités spécifiques de traitement des demandes de reconnaissance de ces maladies par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) ont été fixées par un décret du 7 juin 2016 (D. n^o 2016-756, 7 juin 2016, JO 9 juin). Ces dispositions devraient permettre de faciliter la reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel (burn-out).

1808 - Exposition au risque

a) Règle générale

Sont présumées maladies professionnelles, **sans que la victime ait à prouver le lien de causalité entre son affection et son travail**, les maladies inscrites et définies aux [articles L. 461-2 et R. 461-3 du Code de la sécurité sociale](#), voir nos [1811](#) et [1830](#). Les affections ainsi listées sont présumées d'origine professionnelle lorsqu'il a été établi que le salarié qui en est atteint a été **exposé de façon habituelle**, au cours de son activité professionnelle, des actions nocives.

La prise en charge d'une maladie au titre de la législation professionnelle ne prive pas l'employeur auquel elle est opposable de la possibilité, en démontrant qu'elle n'a pas été contractée à son service, d'en contester l'imputabilité si une faute inexcusable lui est reprochée ou si les cotisations d'accident du travail afférentes à cette maladie sont inscrites à son compte. Dans ces conditions, l'employeur ne peut contester l'opposabilité de la décision de prise en charge, même si la maladie a été constatée avant l'embauche du salarié. Il ne peut qu'en contester l'imputabilité, dans les conditions précitées ([Cass. 2^e civ., 19 déc. 2013, n° 12-19.995](#)).

Les juges du fond ne peuvent pas subordonner le bénéfice de la présomption d'imputabilité à l'exposition continue et permanente du salarié au risque pendant son activité professionnelle ([Cass. 2^e civ., 21 janv. 2010, n° 09-12.060](#)).

La présomption d'imputabilité de la maladie à l'activité professionnelle du salarié qui en est victime n'a lieu de s'appliquer que s'il est établi que ce salarié était, dans le cadre de son travail, exposé de manière habituelle à l'un des risques listé dans un tableau de maladie professionnelle. Les juges du fond apprécient souverainement la force probante des éléments retenus pour établir cette exposition au risque ; lorsqu'ils estiment que les éléments retenus par la caisse sont insuffisants pour démontrer cette exposition au risque, la décision de prise en charge au titre des risques professionnels de la maladie du salarié doit être déclarée inopposable à l'employeur ([Cass. 2^e civ., 30 juin 2011, n° 10-20.148](#)).

L'exposition au risque est une condition nécessaire de la caractérisation d'une maladie professionnelle, mais aussi parfois de son aggravation, lorsque la pathologie n'est pas de type évolutif. Ainsi, la personne atteinte de surdité reconnue d'origine professionnelle qui a cessé toute activité professionnelle et qui n'a pas été exposée professionnellement à un bruit lésionnel ne peut pas obtenir l'indemnisation de l'aggravation de son état ([Cass. 2^e civ., 22 janv. 2009, n° 08-10.673](#)). Voir nos [1810](#).

La responsabilité de l'employeur ne saurait être engagée lorsque la faute invoquée par le salarié est étrangère aux causes de la maladie professionnelle dont il est atteint ([Cass. 2^e civ., 4 avr. 2013, n° 12-13.600](#)).

En cas de succession d'employeurs, la maladie doit être considérée comme contractée au service du dernier employeur chez lequel la victime a été exposée au risque, avant sa constatation médicale, sauf pour cet employeur à rapporter la preuve contraire ([Cass. 2^e civ., 23 oct. 2008, n° 07-18.986](#)). Cette preuve contraire doit établir que l'affection du salarié résulte des conditions de travail du salarié au sein des entreprises dans lesquelles il avait précédemment travaillé ([Cass. 2^e civ., 21 oct. 2010, n° 09-67.494](#) ; [Cass. 2^e civ., 16 juin 2011, n° 10-18.165](#)).

Selon la Cour de cassation, il résulte de [l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale](#) qu'en cas d'exposition à un risque de maladie professionnelle chez plusieurs employeurs, les conditions de délai de prise en charge de l'affection s'apprécient au regard de la totalité de la durée d'exposition au risque considéré ([Cass. 2^e civ., 29 nov. 2012, n° 11-24.269](#)). Aussi, dès lors qu'un salarié a allégué avoir été exposé à un risque de maladie professionnelle chez plusieurs employeurs, les juges du fond doivent rechercher s'il a été exposé au même risque, et retenir la durée totale d'exposition pour l'appréciation de la durée requise par le tableau des maladies professionnelles correspondant.

Remarques L'arrêté du 16 octobre 1995, pris en application de l'article D. 242-6-5 du Code de la sécurité sociale et plusieurs fois modifié, précise les conditions dans lesquelles les maladies professionnelles sont inscrites à un **compte spécial** afin de ne pas être intégrées au calcul du risque de l'employeur lors de la tarification de son risque professionnel (voir nos [1737](#)).

Tel est notamment le cas :

lorsque la victime de la maladie professionnelle a été exposée au risque dans plusieurs établissements d'entreprises différentes, sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie ;

lorsque la maladie a été constatée dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque mais a été contractée dans une autre entreprise ou dans un établissement d'une autre entreprise qui a disparu ou qui ne relevait pas du régime général de la sécurité sociale.

L'appréciation de la durée d'exposition au risque ne constitue pas une difficulté d'ordre médical et le recours à une expertise technique préalable (désormais la saisine de la CMRA) n'est donc pas obligatoire ([Cass. 2^e civ., 12 févr. 2009, n° 08-14.367](#)).

b) Situations spécifiques

Nombreuses sont les situations qui ont été considérées d'origine professionnelle par la jurisprudence très fournie de la Cour de cassation.

Relève ainsi de cette législation (tableau 57 C), une affection du canal carpien droit et gauche contractée par un salarié qui manipulait des barres d'acier dans un mouvement répété de pose et de dépose, impliquant la préhension habituelle de la main ([Cass. soc., 29 juin 2000, n° 99-10.583](#)).

Doit également être prise en charge au titre du tableau n° 57 A, la maladie d'une mécanicienne de confection, astreinte à des travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule, faute pour l'employeur de démontrer l'origine non professionnelle de cette affection ([Cass. soc., 4 mai 2000, n° 98-21.957](#)). *A contrario*, lorsqu'un rapport d'enquête fait ressortir que les travaux effectués n'entrent pas dans la liste limitative de ceux susceptibles de provoquer une maladie de l'épaule, telle que prévue par le tableau n° 57, la prise en charge doit être refusée ([Cass. soc., 11 mai 2000, n° 98-18.327](#)).

L'incertitude quant à la relation entre le travail du salarié et la lésion dont il a souffert ne permet pas à l'employeur de renverser la présomption d'origine professionnelle de la maladie. **L'employeur qui n'apporte pas la preuve que le travail n'a joué aucun rôle dans le développement de la maladie ne peut s'exonérer de la présomption d'imputabilité** dès lors que la cour d'appel a relevé divers éléments tendant à prouver l'exposition au risque du salarié ([Cass. soc., 19 juill. 2001, n° 99-20.214](#), Bull. civ. V, n° 286). Ainsi constitue une maladie professionnelle l'action, pendant plusieurs années, du rayonnement de substances radioactives suivie de leucémie ayant entraîné le décès de la victime ([Cass. soc., 6 mai 1993, n° 91-15.913](#)).

Plus particulièrement, si le tableau n° 30 ne fixe pas de seuil d'exposition à l'agent nocif, le fait qu'un salarié ait travaillé durant de longues périodes dans un atelier où étaient utilisées des machines dont les garnitures de frein contenant de l'amiante dégageaient des poussières de ce produit, suffit pour caractériser l'exposition habituelle de l'intéressé au risque, au temps et au lieu de travail ([Cass. soc., 28 mai 1998, n° 96-22.361](#) ; voir n°s 1827 et s.).

De même, doit être prise en charge au titre du tableau n° 30, la maladie d'un salarié ayant travaillé comme ouvrier textile pendant 28 ans dans une société dès lors qu'il démontre que son activité dans des ateliers équipés de tuyaux calorifugés à l'amiante, ayant des fours de carbonisage aux parois isolées à l'amiante, l'a exposé à l'inhalation de poussière d'amiante ([Cass. 2^e civ., 3 mai 2006, n° 04-30.646](#)).

Doit également être pris en charge au titre du tableau n° 6, le cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation, d'un salarié travaillant en vase clos qui a été amené à faire des ouvertures de circuit, a été victime de deux incidents de contamination, et a été exposé sur une période de quinze ans aux risques de contamination interne par inhalation d'hexafluore d'uranium. L'exposition au risque est établie, et l'employeur n'apportant pas la preuve que le travail n'a joué aucun rôle dans le développement de la maladie, il ne peut s'exonérer de la présomption d'imputabilité ([Cass. soc., 19 juill. 2001, n° 99-20.214](#), Bull. civ. V, n° 286).

Cependant, **la présomption d'imputabilité ne peut bénéficier qu'au salarié dont l'exposition au risque d'une maladie prévue par l'un des tableaux a revêtu un caractère habituel**. À ce titre, une cour d'appel qui relève que le salarié a exercé, les fonctions d'ajusteur artilleur puis de gardien et qu'il n'a été employé à des travaux de peinture l'exposant aux substances nocives visées par le tableau n° 15 qu'à titre de remplaçant, et pour une durée maximale de quatorze jours par an, peut estimer que l'exposition n'avait été qu'occasionnelle ([Cass. soc., 3 déc. 1998, n° 97-14.059](#)). De même, le gardien d'une entreprise qui effectuait des rondes à l'intérieur et à l'extérieur d'unités de fabrication, dans lesquelles a pu exister par intermittence une atmosphère de poussières d'amiante, mais qui n'a jamais manipulé des produits dangereux ou réparé des joints de presse avec des tresses d'amiante peut être considéré comme n'ayant jamais été exposé à l'amiante ([Cass. 2^e civ., 18 mars 2010, n° 09-71.761](#)). Dans cette espèce, les avis médicaux s'accordaient également à refuser d'établir un lien entre la pathologie du salarié et une éventuelle exposition à l'amiante.

Le bénéfice de la présomption d'imputabilité au travail d'une maladie n'est pas subordonné au fait que le travail habituel du salarié ait été la cause unique et essentielle de sa pathologie ([Cass. 2^e civ., 4 févr. 2010, n° 09-11.190](#)).

Ainsi, la caisse est fondée à refuser la prise en charge au titre du tableau n° 30 des maladies professionnelles, de l'adénocarcinome bronchique dont est décédé un salarié ayant exercé ses fonctions en qualité de menuisier bois durant 38 ans chez deux employeurs successifs. Le fait que la victime ait travaillé pendant quinze ans dans une entreprise qui se chargeait de l'entretien des caravanes dont certaines comportaient de l'amiante, n'établissait pas que le travail de la victime, chez ses employeurs successifs, l'avait exposé habituellement à l'inhalation de poussière d'amiante ([Cass. 2^e civ., 19 janv. 2006, n° 04-30.368](#)).

S'agissant de la reconnaissance comme maladie professionnelle d'une pathologie consécutive à l'inhalation de poussières d'amiante, dès lors qu'il est constaté la présence d'une plaque pleurale, il en résulte que sont remplies les conditions relatives à la maladie fixée par le tableau n° 30 bis ([Cass. 2^e civ., 2 avr. 2015, n° 14-15.165](#)). Peu importe l'emploi du pluriel dans le tableau (lequel vise « les lésions pleurales »), qui renvoie à une désignation générique des lésions.

Pour reconnaître le caractère professionnel de la maladie, les juges du fond doivent caractériser un lien direct de causalité entre la maladie et le travail habituel de la victime. Ne caractérise pas un tel lien la cour d'appel qui, après avoir examiné les avis de deux CRRMP qui énonçaient, pour l'un, que « Les sollicitations professionnelles ne sont ni d'une intensité, ni d'une répétitivité suffisantes pour engendrer la pathologie » et pour l'autre, que « L'activité professionnelle très intermittente est jugée trop faible pour provoquer cette pathologie », retient qu'il en ressort que l'exposition professionnelle a été constatée, même si elle est jugée insuffisante, et qu'il en résulte que sa maladie, même si elle présente une origine multifactorielle, a été directement causée par son travail habituel. Pour la Cour de cassation, ces motifs sont impropres à caractériser un lien direct de causalité entre la maladie et le

travail habituel de la victime ([Cass. 2^e civ., 13 mars 2014, n° 13-10.161](#)).

Précédemment la Haute juridiction avait déjà considéré qu'une cour d'appel ne peut se fonder sur le rapport de l'ingénieur du service de prévention de la caisse, qui relève que la victime "« avait pu être en contact avec des produits commerciaux dérivés de la benzidine, visés au tableau n° 15 des maladies professionnelles »", pour confirmer la prise en charge par la CPAM d'une maladie visée dans ce tableau. La cour d'appel ne peut pas se déterminer par un motif tiré de la simple éventualité d'exposition au risque ([Cass. soc., 15 mars 2001, n° 99-15.538](#)).

Dès lors que les dispositions d'un tableau de maladies professionnelles (tableau n° 40 D) subordonnent la prise en charge d'une maladie à la confirmation de son étiologie par des examens bactériologiques, le caractère professionnel d'une telle maladie ne peut être reconnu en l'absence de tels éléments. Peu importe les affirmations d'un docteur en dermatologie et vénérologie selon lesquelles les mycobactéries sont très difficiles à mettre en évidence ([Cass. 2^e civ., 28 mai 2015, n° 14-17.710](#)).

L'affection mentionnée au tableau n° 42 des maladies professionnelles, qui est constituée par un défaut cochléaire irréversible, exclut une réduction du taux d'incapacité permanente partielle ([Cass. soc., 8 déc. 1994, n° 92-16.042](#), Bull. civ. V, p. 232 ; [Cass. soc., 4 mai 2000, n° 98-21.024](#)). De même, la surdité du salarié est présumée imputable au travail, dès lors que les bruits auxquels il a été exposé figurent sur la liste du tableau n° 42 des maladies professionnelles. Peu importe qu'il n'ait pas effectué lui-même des travaux limitativement énumérés au tableau n° 42, la réalisation personnelle des travaux étant indifférente dans la caractérisation d'une hypoacousie professionnelle ([Cass. 2^e civ., 19 sept. 2019, n° 18-19.993](#)) ou que les bruits incriminés n'aient pas atteint une certaine intensité, seule tenue pour lésionnelle par les experts, alors que le tableau n° 42 précité ne fixe aucun niveau de bruit pour la prise en charge de l'affection au titre des maladies professionnelles ([Cass. soc., 11 avr. 1996, n° 94-12.257](#), Bull. civ. V, n° 154). Peu importe également que le niveau sonore réellement ressenti par le salarié ait été inférieur au seuil d'alerte fixé dans un rapport produit par l'employeur ([Cass. 2^e civ., 13 mars 2014, n° 13-13.663](#)). Au cas où la solution du litige dépend de l'appréciation de l'état de la victime au regard des conditions de désignation de la maladie mentionnées au tableau n° 42, une difficulté d'ordre médical ne peut être tranchée par la juridiction de sécurité sociale qu'après mise en œuvre d'une expertise médicale technique ([Cass. 2^e civ., 24 mai 2017, n° 16-18.027](#)). En tout état de cause, la surdité provoquée par un bruit ou une série de bruits intenses en dehors de toute exposition habituelle ne doit pas être prise en charge en tant que maladie professionnelle, mais en tant qu'accident du travail ([Cass. soc., 24 mars 1982, n° 81-10.894](#)).

Aux termes du tableau n° 45, sont considérés comme travaux susceptibles de provoquer les hépatites virales à virus A et B et les hépatites C, d'une part, tous travaux comportant le prélèvement, la manipulation, le conditionnement ou l'emploi de sang humain ou de ses dérivés, et, d'autre part, tous travaux mettant en contact avec des produits pathologiques provenant des malades ou des objets contaminés par eux. S'expose donc au risque prévu par ce tableau l'infirmière qui, dans le cadre de son activité professionnelle, pratique des injections intraveineuses et effectue des pansements, ce qui la conduit à manipuler du sang humain. La simple existence de l'atteinte de la maladie pour une infirmière exposée à ce risque justifie le caractère professionnel de l'affection, sans qu'il soit nécessaire de démontrer que l'intéressée a été en contact avec des malades contaminés ou avec des objets contaminés par eux ([Cass. soc., 23 févr. 1995, n° 92-17.315](#), Bull. civ. V, p. 54).

La qualification d'accident du travail ou de maladie professionnelle n'est pas liée au type de lésions développées (traumatiques ou pathologiques), ni à la durée d'apparition des lésions (immédiates ou différées), le seul véritable fondement de la qualification réside dans le caractère soudain du fait générateur de la lésion, voir n°1686.

Sur la **procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur une expertise individuelle**, voir n°1819 et s.

Partie 1 Régime général Titre 4 Prestations du régime général Division 3 Risque professionnel Chapitre 5 Maladies professionnelles Section 1 Maladies inscrites aux tableaux § 1. Conditions de la présomption d'origine professionnelle

1809 - Coordination entre les régimes

Jusqu'au [décret n° 2016-756](#) du 7 juin 2016 (JO 9 juin), le Code de la sécurité sociale ne prévoyait pas de règles de coordination entre les régimes en cas de changement d'affiliation, sauf pour les maladies dites pneumoconioses. Cette coordination a été étendue à l'ensemble des maladies déclarées.

En vertu de cette règle codifiée à l'[article D. 461-7 du Code de la sécurité sociale](#), il convient de se placer à la date de **première constatation médicale** de la maladie pour déterminer le régime compétent. Si à cette date, la victime (ou ayant-droit) est affiliée à une caisse primaire d'assurance maladie ou à une organisation spéciale de sécurité sociale couvrant les AT-MP dans les conditions prévues au livre IV du Code de la sécurité sociale, ce régime doit prendre en charge l'instruction du dossier et le cas échéant, le versement des prestations, indemnités et rentes.

Si la victime (ou ayant-droit) n'est plus affiliée à une CPAM ou à une organisation spéciale couvrant les AT-MP dans les conditions prévues au livre IV à la date de première constatation médicale, l'instruction et les prestations sont à la charge de la caisse à laquelle

la personne concernée a été affiliée en dernier lieu (CSS, art. D. 461-7 ; Cass. 2^e civ., 11 juill. 2019, n° 18-16.383 ; CE, 24 sept. 2012, n° 331081).

Selon les règles de coordination entre le régime agricole et le régime général, le régime gestionnaire à la date de première constatation médicale instruit au regard des tableaux de maladies professionnelles prévus par son régime et à défaut ceux du régime secondaire (Circ. CNAMTS n° 19-2016, 13 oct. 2016).

Partie 1 Régime général Titre 4 Prestations du régime général Division 3 Risque professionnel Chapitre 5 Maladies professionnelles Section 1 Maladies inscrites aux tableaux § 1. Conditions de la présomption d'origine professionnelle

1810 - Délai de prise en charge

Pour les maladies professionnelles déclarées depuis le 1^{er} juillet 2018, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 reprend la jurisprudence antérieure de la Cour de cassation afin d'améliorer l'indemnisation des maladies professionnelles. Elle prévoit que la prise en charge de la victime doit prendre effet **à compter de la date de la première constatation médicale** de la maladie ou, lorsqu'elle est postérieure, de la date précédant de deux années la déclaration de la maladie professionnelle (CSS, art. L. 461-1).

Par conséquent, les victimes de maladies professionnelles peuvent bénéficier à ce titre d'une indemnisation rétroactivement au jour du constat médical des premiers symptômes mais tout en ne pouvant pas remonter au-delà des deux années précédant la date de déclaration de la maladie professionnelle à la caisse primaire.

Sur la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur une expertise individuelle, voir n°s 1819 et s.

Partie 1 Régime général Titre 4 Prestations du régime général Division 3 Risque professionnel Chapitre 5 Maladies professionnelles Section 1 Maladies inscrites aux tableaux § 2. Organisation des tableaux

1811 - Classification des maladies professionnelles

a) Classification tripartite

Les maladies professionnelles sont présentées sous forme de tableaux classés en trois catégories, afin de préciser dans quelles conditions, en principe, les travaux prévus ont pu les provoquer (CSS, art. L. 461-2, al. 1 à 3) :

les manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques présentées par les salariés exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs mentionnés par les tableaux (le plomb, les ciments, l'arsenic, l'oxyde de carbone par exemple). Ces tableaux, qui sont les plus nombreux, comportent **à titre indicatif** la liste des principaux travaux susceptibles de provoquer les affections qui y sont visées ;

les infections d'origine biologique (brucelloses, charbon, amibes, etc.). Comme ci-dessus, le salarié doit être occupé habituellement à certains travaux mais ceux-ci sont énumérés d'une façon **limitative** ;

les maladies résultant d'ambiances ou d'attitudes particulières nécessitées par l'exécution de **travaux limitativement énumérés** (par exemple : affections oculaires dues au rayonnement thermique, affections provoquées par des bruits, par le travail à haute température, etc.) sans qu'il y ait lieu de rechercher le degré d'intensité ou de dose dangereuse (Cass. soc., 18 juill. 1988, n° 87-13.559, Bull. civ. V, n° 459). Dans ce cas, la condition d'habitude n'est pas exigée par la loi, mais figure, éventuellement, dans le tableau lui-même.

Ainsi, une maladie, bien que figurant au tableau n° 69 B concernant les affections provoquées par les vibrations et les chocs, ne peut être prise en charge à titre professionnel, dès lors qu'il n'est pas démontré que le salarié a été employé aux travaux de martelage, visés par ce tableau (Cass. soc., 16 nov. 2000, n° 99-11.026).

b) Examens complémentaires prévus par certains tableaux

La désignation de certaines affections est parfois subordonnée à des examens médicaux ou de laboratoire qui doivent être effectués dans les conditions prévues au tableau et dans certains délais.

Par exemple, l'origine professionnelle de la surdité doit être impérativement confirmée par une audiométrie effectuée à compter de la date de cessation d'exposition au risque (Cass. 2^e civ., 7 mai 2014, n° 13-14.101). Selon la jurisprudence, ces examens ne constituent pas seulement un élément de preuve et le salarié ne peut être reconnu atteint de la maladie si ces examens font défaut

(Cass. soc., 28 avr. 1986, n° 84-16.701, Bull. civ. V, n° 186 ; Cass. 2^e civ., 18 janv. 2005, n° 03-30.323).

Par ailleurs, le tableau n° 57 des maladies professionnelles subordonne la prise en charge de la tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs, sa confirmation par une IRM ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM. Pour autant, si cette dernière n'est pas établie par le demandeur, la tendinopathie chronique se trouve néanmoins caractérisée au moyen d'un examen par arthroscanner équivalent à l'IRM prévu au tableau et dont l'usage est admis par le tableau (Cass. 2^e civ., 15 déc. 2016, n° 15-26.900).

Dans un cas particulier où un examen n'a pu être mis en œuvre, du fait du décès de l'assurée, la jurisprudence a admis le recours à la procédure particulière de reconnaissance (Cass. soc., 18 janv. 2001, n° 99-12.642).

En revanche, les examens radiographiques et tomodensitométriques exigés par le tableau n° 25A2 ne constituent que des éléments de diagnostic de la silicose chronique et non un élément constitutif de cette maladie (Cass. 2^e civ., 16 oct. 2008, n° 07-15.213 ; Cass. 2^e civ., 12 mai 2011, n° 10-17.779).

Si le recours à la procédure de reconnaissance hors tableau est décidé en appel, dans le cadre de la contestation de la première décision rejetant le caractère professionnel et que la caisse s'engage à saisir le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, la cour d'appel est dessaisie. La caisse doit rendre une nouvelle décision au vu de l'avis du comité, toutes les voies de recours devant être ouvertes à l'employeur (Cass. 2^e civ., 17 janv. 2007, n° 06-10.371).

Sur les **tableaux des maladies professionnelles**, voir n° 1830.

Remarques Le délai de prise en charge, figurant dans la deuxième colonne des tableaux de maladies professionnelles, débute à la date à laquelle le salarié a cessé d'être exposé à l'action d'agents nocifs à l'origine de la pathologie. À partir de cette date, la maladie est prise en charge au titre des MP que si la première constatation médicale intervient pendant le délai de prise en charge fixé par chaque tableau.

c) Création d'un tableau lié aux « affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 »

Un décret du 1^{er} septembre 2020 a créé le 100^{ème} tableau de maladie professionnelle dans le régime général intitulé « Affections respiratoires aiguës liées à une infection SARS-CoV2 » désignant les pathologies causées par une infection au Covid-19 (D. n° 2020-1231, 14 sept. 2020, JO 15 sept.). Il s'agit des affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès.

Le délai de prise en charge est de 14 jours.

Une liste limitative de travaux susceptibles de provoquer ces maladies a été arrêtée à savoir tous travaux accomplis en présentiel par le personnel administratif, de soins et assimilé ou d'entretien, au sein des établissements et services suivants dépendant d'organismes ou d'institutions relevant du régime de protection sociale agricole : les services de santé au travail ; les structures d'hébergement et de services pour personnes âgées dépendantes ; les structures d'hébergement pour adultes et enfants handicapés et les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables.

L'entrée en vigueur du tableau n° 100 a été fixée au 16 septembre 2020. Les demandes de victimes dont la maladie a été constatée avant cette date sont recevables.

Partie 1 Régime général Titre 4 Prestations du régime général Division 3 Risque professionnel Chapitre 5 Maladies professionnelles Section 1 Maladies inscrites aux tableaux § 2. Organisation des tableaux

1812 - Modifications des tableaux

Afin de tenir compte plus rapidement de l'évolution des connaissances scientifiques, la révision des tableaux de maladies professionnelles nécessite un décret simple. L'avis du Conseil d'orientation et des conditions de travail est toujours requis (CSS, art. L. 461-2, al. 4).

Pour éviter à certaines victimes de rencontrer des difficultés à l'occasion de la demande de reconnaissance du caractère professionnel des maladies dont elles sont atteintes, lors de la modification d'un tableau ou de la publication d'un nouveau tableau de maladies professionnelles, la Cnam a rappelé les modalités d'entrée en vigueur des nouveaux tableaux (Circ. CNAMTS/DRP n° 19/2000, 21 avr. 2000) :

les modifications et adjonctions sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau, en application de l'article L. 461-2, alinéa 4, du Code de la sécurité sociale ;
en revanche, les prestations, indemnités et rentes ne peuvent avoir un effet antérieur à cette entrée en

vigueur.

En conséquence, il appartient aux organismes compétents d'examiner les demandes des victimes dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau.

Il est précisé, à cette occasion, que, contrairement aux demandes déposées en application de l'article 68 de la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994, lors de la mise en place du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, lesquelles ne pouvaient être recevables que pour des affections qui n'étaient pas guéries (ou qui avaient entraîné le décès), les demandes de victimes guéries présentées en application du 4^e alinéa de l'article L. 461-2 du Code de la sécurité sociale, sont juridiquement recevables.

Lorsque la guérison est intervenue avant l'entrée en vigueur d'un nouveau tableau, aucune prestation n'est due. Toutefois la victime pourra éventuellement bénéficier de la prise en charge d'une rechute ultérieure et il lui appartiendra d'intervenir en temps utile pour éviter que lui soit opposée la prescription.

Enfin, le délai de trois mois dans lequel la victime doit demander la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau, n'est pas assorti de sanction (CSS, art. L. 461-5 ; CSS, art. R. 461-5, 2^e al.). En outre, le non-respect de ce délai n'est pas de nature à priver l'intéressé de son droit à réparation (Circ. CNAMTS/DRP n° 19/2000, 21 avr. 2000).

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 1 Maladies inscrites aux tableaux§ 3. Procédure de reconnaissance

1813 - Formalités de déclaration

Applicable aux accidents du travail déclarés à compter du 1^{er} décembre 2019, le décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 (JO 25 avr.) relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accident du travail et de maladies professionnelles a précisé, complété et modifié les règles de forme et de procédure relatives à leur prise en charge. La procédure de reconnaissance a ensuite fait l'objet de deux circulaires de la Caisse nationale d'assurance maladie des 19 juillet et 9 août 2019 (Circ. CNAM n° 22-2019, 19 juill. 2019 ; Circ. CNAM n° 28-2019, 9 août 2019).

a) Déclaration proprement dite

Toute maladie professionnelle, dont la réparation est demandée, doit être déclarée par la victime (ou ses ayants droit) à la caisse primaire d'assurance maladie dans les **quinze jours** qui suivent la cessation du travail (CSS, art. L. 461-5 et CSS, R. 461-5).

Quant aux victimes dont la maladie a été constatée antérieurement à la révision ou à l'adjonction de tableaux, elles disposent d'un délai **de trois mois** à compter de la date de l'entrée en vigueur du nouveau tableau pour effectuer leur déclaration de maladie professionnelle (CSS, art. L. 461-5 et CSS, art. R. 461-5).

La déclaration est effectuée sur un formulaire-type intitulé « *déclaration de maladie professionnelle ou demande motivée de reconnaissance de maladie professionnelle* ».

Selon la Cour de cassation, la mention au tableau spécial est absolument nécessaire pour qu'une maladie contractée au cours du travail soit qualifiée de maladie professionnelle. Mais cette mention est en elle-même suffisante. Peu importe que l'intéressé ait demandé hors délais la reconnaissance de son état comme étant une maladie professionnelle. En effet, le malade a la faculté de prouver la suspension de la prescription, lorsque l'affection s'est déclarée tardivement, ce qui l'a mis dans l'impossibilité de faire la déclaration en temps voulu (Cass. ch. réunies, 23 juin 1966, n° 64-11.939, Bull. civ. ch. réunies, n° 2).

Seule la déclaration établie sur le formulaire réglementaire fait courir le délai de trois mois, imparti à la caisse pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie, même si la victime a adressé préalablement une déclaration sur papier libre et un certificat médical (Cass. 2^e civ., 16 mars 2004, n° 02-30.334). Voir n° 1814.

Remarques La caisse primaire doit adresser à l'employeur un double de la déclaration par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception.

Elle adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail (CSS, art. R. 441-6). Voir n° 1815.

Satisfait à son obligation d'information de l'employeur la caisse qui transmet à l'employeur, sur la demande de ce dernier, le certificat médical initial correspondant à la maladie professionnelle déclarée par son salarié, dès lors qu'il est constaté que la société :

- a nécessairement eu connaissance de la déclaration de maladie professionnelle établie par son salarié puisqu'elle s'est adressée spontanément, le jour même de cette déclaration, à la caisse qui, en réponse, lui a envoyé le certificat médical initial ;
- a répondu, sans interrogation ni réserve, au questionnaire qui mentionne expressément la déclaration de

maladie professionnelle ;

s'est montrée parfaitement informée pendant l'enquête de la nature de la pathologie de son salarié en décrivant, avec précision, la nature du risque auquel il a été exposé.

Dans ces circonstances, la décision de prise en charge de la maladie professionnelle est parfaitement opposable à l'employeur (Cass. 2^e civ., 3 mars 2011, n^o 10-15.601).

En outre, l'obligation d'information pesant sur la caisse en vertu de l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale (devenu CSS, art. R. 441-6) ne concerne, outre la victime et ses ayants droit, que la personne physique ou morale qui a la qualité juridique d'employeur ; partant, la société utilisatrice dans laquelle travaillait le salarié ne pouvait se prévaloir de l'inobservation de cette obligation à son égard (Cass. 2^e civ., 12 mai 2011, n^o 10-17.648).

b) Possibilité pour la victime de demander un changement de la qualification de la maladie

Selon la Cour de cassation, la victime d'une maladie prise en charge au titre de l'un des tableaux 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 (Cass. 2^e civ., 18 sept. 2014, n^o 13-14. 650).

L'intérêt à agir ne doit pas seulement s'apprécier à l'aune de la satisfaction qui a été donnée à la demande de prise en charge de la victime, laquelle ne lui ouvre droit qu'à la réparation forfaitaire de son préjudice telle que fixée par le Code de la sécurité sociale, mais doit être également mesuré au regard de la possibilité qui lui est offerte de solliciter une plus ample indemnisation en se prévalant de l'éventuelle faute inexcusable de l'employeur.

Ainsi, n'a pas intérêt à demander une prise en charge au titre d'un tableau donné, l'assuré dont la maladie est prise en charge au titre d'un autre tableau dès lors que ces deux tableaux, s'ils fixent de manière distincte la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer les maladies, se rapportent aux mêmes maladies et fixent un même délai de prise en charge (Cass. 2^e civ., 21 juin 2018, n^o 17-18.996).

c) Certificats médicaux

Le praticien (médecin traitant ou médecin du travail) 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 doivent accompagner la déclaration.

La maladie désignée dans le certificat médical doit correspondre exactement au libellé de la pathologie figurant au sein du tableau (Cass. 2^e civ., 21 oct. 2021, n^o 20-13.946 ; Cass. 2^e civ., 21 oct. 2021, n^o 19-24.237 ; Cass. 2^e civ., 25 nov. 2021, n^o 20-16.126 ; Cass. 2^e civ., 6 janv. 2022, n^o 20-14.868). A défaut, la procédure applicable est celle des maladies hors-tableaux.

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 (CSS, art. R. 461-6, al. 3).

d) Feuille d'accident

Une feuille d'accident du travail est remise à la victime par la caisse primaire et non par l'employeur comme en matière d'accident du travail (CSS, art. R. 461-6, al. 2).

En outre, l'attestation des salaires devant servir de base au calcul de l'indemnité journalière est remise par l'employeur à la victime pour être annexée à la déclaration de maladie professionnelle.

e) Déclaration à l'inspection du travail

Tout médecin, et particulièrement tout médecin du travail, est tenu de déclarer à l'inspection du travail, selon des modalités fixées par voie réglementaire :

tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel ;

tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste qui, à son avis, présente un caractère professionnel (CSS, art. L. 461-6 ; CSS, art. D. 461-1).

f) Déclaration des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles

Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles indemnifiables 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) sous peine de l'amende prévue pour les contraventions de la 3^e classe (CSS, art. L. 461-4 ; CSS, art. R. 471-5).

Cette déclaration doit être faite avant le commencement des travaux, par lettre recommandée et 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. Un exemplaire est remis par la caisse primaire à la caisse régionale (CSS, art. R. 461-4). Le défaut de déclaration peut être constaté par l'inspecteur du travail (ou le fonctionnaire assimilé) qui doit informer la caisse primaire (CSS, art. L. 461-4).

1814 - Instruction par la caisse primaire

a) Déroulement de l'instruction

La caisse dispose depuis le 1^{er} décembre 2019 d'un délai de **cent-vingt jours** francs (au lieu de trois mois auparavant) pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou saisir le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) mentionné à l'article L. 461-1 ([CSS, art. R.461-9, I](#)) (Voir n° 1815).

Remarques Selon la Cnam, décomptés en jours francs, les délais auxquels il est fait référence ne commencent à courir que le lendemain du jour où le dossier complet est constitué, et expirent le dernier jour à 24 heures. Si le dernier jour du délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié, il doit être prolongé jusqu'au premier jour ouvrable suivant (Circ. Cnam n° 2019-356, 9 août 2019). Ces règles sont conformes à [l'article 642 du Code de procédure civile](#).

Cependant, la Cour de cassation a considéré, dans un arrêt du 13 février 2020 ([Cass. 2^e civ., 13 févr. 2020, n° 19-11.253](#)) que ces règles du Code de procédure civile ne concerne pas l'instruction des dossiers (mais seulement le contentieux). Par conséquent, la prorogation du délai jusqu'au premier jour ouvrable suivant le délai expirant un samedi, un dimanche ou un jour férié ne s'applique pas pour décompter les délais dans le cadre de l'instruction des dossiers par la CPAM.

Le délai court à compter de la date à laquelle la caisse dispose de la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial mentionné à l'article L. 461-5 et à laquelle le médecin-conseil dispose du résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prévus par les tableaux de maladies professionnelles ([CSS, art. R. 461-9, I](#)).

La caisse doit adresser un double de la déclaration de maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial à l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief et, ce par tout moyen conférant date certaine à sa réception ainsi qu'au médecin du travail compétent ([CSS, art. R. 461-9, I](#)).

La caisse doit engager des investigations et, dans ce cadre, elle doit adresser, 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 doit être retourné dans un délai de trente jours francs à compter de sa date de réception. La caisse peut en outre recourir à une enquête complémentaire et peut interroger tout employeur ainsi que tout médecin du travail de la victime ([CSS, art. R. 461-9, II](#)).

Remarques Le délai accordé à la victime pour répondre au questionnaire a été prorogé de dix jours pendant la période de crise sanitaire du 12 mars 2020 au 10 octobre 2020 inclus, soit quarante jours au total ([Ord. n° 2020-737, 17 juin 2020, JO 18 juin](#)).

Remarques Désormais, l'employeur n'a plus la possibilité d'émettre des réserves, dans la mesure où la caisse en charge d'instruire le dossier est tenue d'engager des investigations avant de se prononcer sur le caractère professionnel de la maladie déclarée, notamment par l'envoi d'un questionnaire.

Lors de l'envoi du questionnaire, ou, le cas échéant, à l'ouverture de l'enquête, la caisse doit informer la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur de la date d'expiration du délai de cent-vingt jours francs prévu pour lui permettre de se prononcer ([CSS, art. R. 461-9, II](#)). L'absence de notification de toute décision dans le délai prescrit emporte la reconnaissance implicite du caractère professionnel de la maladie ([CSS, art. R. 441-18](#)).

À l'issue de ses investigations et au plus tard **cent jours** francs à compter de la date à laquelle la caisse dispose de la déclaration de maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et à laquelle le médecin-conseil dispose du résultats des examens médicaux complémentaires éventuellement prévus par les tableaux de maladies professionnelles, la caisse met le dossier prévu à l'article R. 441-14 à disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief ([CSS, art. R. 461-9](#)).

La victime ou ses représentants et l'employeur disposent alors d'un délai de **dix 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 ([CSS, art. R.461-9, III](#)).

La caisse ne peut pas prendre sa décision avant la date annoncée, même si l'employeur a pu utilement consulter le dossier ([Cass. 2^e civ., 16 oct. 2008, n° 07-21.037](#)).

Par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information et au plus tard **dix jours** francs avant le début de la période de consultation, 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 ([CSS, art. R. 461-9, III](#)).

Remarques Dans le contexte de crise sanitaire, le gouvernement a décidé d'allonger les délais applicables à la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles par deux ordonnances successives ([Ord. n° 2020-460, 22 avr. 2020, JO 23 avr.](#) et

Ord. n° 2020-737, 17 juin 2020, JO 18 juin).

Ce régime d'exception était valable pour les délais qui ont expiré entre le 12 mars 2020 et à une date fixée par arrêté qui a été reportée au 10 octobre 2020 inclus au plus par ordonnance du 17 juin 2020.

Le délai global de mise à disposition du dossier a ensuite été prorogé de vingt jours, soit cent quarante jours au total.

b) Réorientation de la demande

Dès lors que la demande de la victime se réfère à un tableau de maladie professionnelle, la caisse primaire n'est pas tenue, en cas de refus de prise en charge, d'instruire cette demande selon les règles applicables à la reconnaissance du caractère professionnel des maladies non désignées dans un tableau. Il n'appartient pas à la caisse, mais à la victime, de réorienter la demande de reconnaissance dans la procédure la plus adéquate ([Cass. 2^e civ., 26 nov. 2020, n° 19-18.584](#)).

Toutefois la CNAM (Circ. CNAM n°22/2019 du 19 juil. 2019) a invité les caisses primaires à une plus grande souplesse de gestion afin d'accompagner la victime lorsqu'il s'avère à l'issue de l'instruction de leur demande de reconnaissance de maladie professionnelle, qu'elle ne répond pas aux conditions prévues par le tableau invoqué et que le seuil d'incapacité de 25 % est atteint s'il s'agit d'une pathologie hors tableau.

Dans ce cadre, s'il constate que le certificat médical initial ne décrit pas une affection exactement caractérisée, le médecin-conseil prend contact avec le médecin rédacteur et l'en avise afin qu'un nouveau certificat médical soit établi. Surtout, s'il constate qu'aucun tableau de maladie professionnelle n'est en adéquation, il doit orienter le dossier vers la procédure « hors tableau », sous réserve d'un taux d'incapacité de la victime d'au moins 25 %. Le gestionnaire administratif de la caisse diligente alors une enquête et prépare le dossier pour la consultation des parties. Enfin, une fois la procédure du contradictoire écoulée, la caisse primaire transmet le dossier au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles après en avoir informé les parties ([CSS, art. R. 461-10](#)).

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 1 Maladies inscrites aux tableaux§ 3. Procédure de reconnaissance

1815 - Saisine d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

Depuis le 1^{er} décembre 2019, lorsque la caisse est conduite à saisir le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), elle dispose d'un délai supplémentaire de **cent-vingt jours** francs à compter de cette saisine (trois mois précédemment), qui s'ajoute au délai initial de **cent-vingt jours**, pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ([CSS, art. R. 461-10](#)).

En cas de saisine, elle doit en informer la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information. Elle doit également leur préciser dans les mêmes conditions, les dates d'échéance des différentes phases à venir de la procédure [CSS, art. R. 461-10](#)).

La caisse met le dossier mentionné à l'article R. 441-14, complété d'éléments définis par décret, voir ci-après, à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur pendant **quarante jours** francs. Au cours des trente premiers jours, ceux-ci peuvent le consulter, le compléter par tout élément qu'ils jugent utile et faire connaître leurs observations, lesquelles y sont annexées. La caisse et le service du contrôle médical disposent du même délai pour compléter ce dossier. Au cours des dix jours suivants, seules la consultation et la formulation d'observations restent ouvertes à la victime ou ses représentants et l'employeur ([CSS, art. R. 461-10](#)).

Aux termes du nouvel [article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale](#) issu du [décret n° 2019-356 du 23 avril 2019](#) (JO 25 avr.), les éléments constitutifs du dossier précité sont listés. Aux pièces initialement prévues (la déclaration, les divers certificats médicaux détenus par la caisse, les constats effectués par celle-ci, les informations communiquées par la CARSAT), viennent s'ajouter, le cas échéant, les éléments communiqués par tout organisme que la caisse régionale (5°).

Remarques Si les pièces médicales détenues par le médecin-conseil pour fixer la date de première constatation médicale n'ont pas à figurer dans le dossier précité, étant protégées par le secret médical ([Cass. 2^e civ., 4 mai 2016, n° 15-13.233](#) ; [Cass. 2^e civ., 30 mars 2017, n° 16-14.674](#)), en revanche, il est étonnant que l'avis du médecin-conseil ne soit pas mentionné à l'article R. 441-14 alors même que c'est un élément essentiel du dossier d'instruction devant être soumis au débat contradictoire ([Cass. 2^e civ., 14 janv. 2010, n° 08-21.556](#)).

En complément, la caisse peut interroger le médecin du travail, procéder à des auditions, des observations de poste, etc (Circ. CNAM n° 28/2019, 9 août 2019).

Remarques La phase d'échanges est surtout destinée au CRRMP en vue de lui permettre de disposer d'un dossier complet et enrichi des pièces et observations des parties.

À l'issue de cette procédure, le CRRMP examine le dossier et rend son avis motivé à la caisse dans **un délai de cent-dix jours francs** à compter de sa saisine. Ne disposant en la matière que d'une compétence liée, la caisse notifie immédiatement à la victime

ou à ses représentants ainsi qu'à l'employeur la décision de reconnaissance ou de refus de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie conforme à cet avis (CSS, art. R.461-10).

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 1 Maladies inscrites aux tableaux§ 3. Procédure de reconnaissance

1816 - Rechute ou nouvelle lésion

Les dispositions antérieures au [décret n° 2019-356 du 23 avril 2019](#) (JO 25 avr.) ne fixaient aucune procédure spécifique en ce qui concerne l'instruction des demandes de prise en charge relatives aux rechutes ou nouvelles lésions en lien avec les maladies professionnelles.

Le nouvel [article R.441-16 du Code de la sécurité sociale](#) institue, à effet du 1^{er} décembre 2019, une procédure unifiée en la matière, qui s'applique à la fois aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Voir n° 1793 c).

La caisse primaire d'assurance maladie ne peut prendre une décision rectificative du taux d'incapacité permanente partielle attribué à la victime à la date de la consolidation s'il n'y a pas de changement de l'état séquellaire (Cass.2^e civ., 29 mai 2019, n° 18-13.495).

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 1 Maladies inscrites aux tableaux§ 3. Procédure de reconnaissance

1817 - Sanction du non-respect du contradictoire

N'étant pas assorties de sanctions par le [décret n° 2019-356 du 23 avril 2019](#) (JO 25 avr.), les manquements au respect de l'obligation d'information et plus généralement au principe du contradictoire pourront néanmoins être sanctionnés, comme précédemment, par la Cour de cassation selon une jurisprudence bien établie

Si la caisse est tenue à l'obligation d'information précitée et de respecter un délai minimal de dix jours avant de prendre sa décision, cette obligation ne concerne pas les pièces médicales relatives à la fixation du taux d'incapacité permanente susceptible d'être reconnu à la victime (Cass. 2^e civ., 21 sept. 2017, n° 16-26.842).

L'obligation d'informer l'employeur qui incombe à la caisse vise, en cas de succession d'employeurs, uniquement l'employeur actuel ou le dernier employeur de la victime (Cass. 2^e civ., 3 juill. 2008, n° 07-18.696). En l'espèce, le salarié avait engagé une action contentieuse contre l'un de ses anciens employeurs et la caisse n'avait informé que son dernier employeur. Cette jurisprudence a été confirmée (Cass. 2^e civ., 1^{er} juill. 2010, n° 09-67.246 ; Cass. 2^e civ., 16 juin 2011, n° 10-18.165).

Toutefois, 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 (Cass. 2^e civ., 2 avr. 2009, n° 08-15.101).

Constitue un manquement à cette règle, le fait pour la caisse de ne laisser au dernier employeur d'un salarié victime d'une maladie professionnelle ayant eu des employeurs successifs qu'un délai de trois jours pour consulter le dossier et recueillir auprès de lui les éléments d'information nécessaires. Et les précédents employeurs peuvent se prévaloir de ce manquement aux fins d'inopposabilité de la décision de la caisse (Cass. 2^e civ., 19 déc. 2013, n° 12-25.661).

En outre, pour faire déclarer l'inopposabilité de la décision de prise en charge, le ou les précédents employeurs de la victime peuvent se prévaloir de l'absence d'information du dernier employeur existant de la victime dans des conditions conformes aux prescriptions des [articles R. 441-11 et suivants du Code de la sécurité sociale](#) (devenus CSS, art. R. 441-6 et s.) (Cass. 2^e civ., 3 avr. 2014, n° 13-13.887 ; Cass. 2^e civ., 10 juill. 2014, n° 13-13.739).

Cette obligation d'information ne s'applique pas à la procédure diligentée par le salarié victime devant la commission de recours amiable (Cass. 2^e civ., 10 avr. 2008, n° 07-11.468). Elle ne s'applique pas non plus lorsque la caisse a rendu sa décision de prise en charge de la maladie professionnelle (Cass. 2^e civ., 28 mai 2009, n° 08-11.000) ou lorsqu'elle doit se prononcer sur l'attribution d'une rente aux ayants droit d'un salarié mort des suites d'une maladie professionnelle déjà indemnisée (Cass. 2^e civ., 2 avr. 2009, n° 08-13.929).

En revanche, ne peut contester la prise en charge d'une maladie professionnelle d'un de ses salariés par la Sécurité sociale, l'employeur qui, informé par la caisse de la déclaration par la victime, a renvoyé le questionnaire joint, sans faire état de réserve et n'a présenté aucune demande de communication des pièces du dossier (Cass. soc., 7 déc. 2000, n° 99-13.435 ; Cass. 2^e civ., 8 nov. 2006, n° 05-15.451).

Lorsque la CPAM prend l'initiative de requalifier le tableau de maladie professionnelle servant de fondement à la déclaration du salarié, elle doit en aviser l'employeur. À défaut, sa décision est inopposable à ce dernier (Cass. 2^e civ., 17 sept. 2009, n° 08-18.703).

L'audition du salarié et l'envoi d'un questionnaire à l'employeur sont des modalités valables et suffisantes d'enquête qui rendent la décision de prise en charge opposable à l'employeur dès lors que la règle du contradictoire est respectée (Cass. 2^e civ., 5 avr. 2007, n° 06-11.687).

Il appartient aux juges du fond de rechercher si la caisse primaire a procédé à cette information (Cass. 2^e civ., 15 nov. 2005, n° 04-30.175).

Dans une série d'arrêts, la Cour de cassation a décidé que la teneur d'un examen médical supplémentaire mentionné à un tableau de maladies professionnelles n'a pas à être communiquée car il constitue un élément du diagnostic (Cass. 2^e civ., 17 janv. 2008, n° 07-13.356, n° 07-13.358, n° 07-13.359, n° 07-13.360 et n° 07-13.361). Le détail des examens médicaux effectués par le salarié n'a pas à être communiqué à l'employeur qui le demande. Ces arrêts ont depuis été confirmés à de multiples reprises (Cass. 2^e civ., 10 avr. 2008, n° 07-13.062 ; Cass. 2^e civ., 3 juill. 2008, n°s 07-16.510 et 07-16.511 ; Cass. 2^e civ., 8 janv. 2009, n° 07-21.038 ; Cass. 2^e civ., 8 oct. 2015, n° 14-21.702).

Selon la Cour européenne des droits de l'homme, la non-communication des examens médicaux du salarié et des observations médicales du médecin-conseil à l'employeur, justifiée par le droit au secret médical reconnu aux victimes d'une maladie professionnelle, ne constitue pas une violation du droit à un procès équitable. En effet, la possibilité pour l'employeur de demander au juge la désignation d'un expert médical permet d'assurer l'équilibre entre le secret médical et le principe du contradictoire (CEDH, 18 avr. 2012, aff. 20041/10, Eternit c/ France).

De même, l'employeur ne peut se prévaloir de l'absence d'information relative à la date de la première constatation médicale, dès lors qu'il ne conteste pas avoir eu connaissance de la déclaration faite par la veuve de la victime ni de la biopsie, dont il n'a pas demandé communication (Cass. 2^e civ., 21 juin 2005, n° 04-30.014).

La même solution s'applique dans le cas où l'employeur a été avisé par la caisse de la demande de prise en charge et a participé à l'enquête antérieure à toute procédure judiciaire en formulant des réserves et en présentant des observations, mais n'a pas demandé communication du dossier (Cass. soc., 30 nov. 2000, n° 99-14.868).

La décision d'une caisse primaire est également opposable à l'employeur, lorsque les représentants de celui-ci ont participé à l'enquête administrative (en adressant notamment des relevés d'activité de la victime) et que la caisse a informé l'employeur de la fin de la procédure d'instruction et de la possibilité de consulter le dossier (Cass. 2^e civ., 16 nov. 2004, n° 03-30.151).

Elle n'a aucune obligation préalable de communication des pièces du dossier sans une demande en ce sens formulée par l'employeur (Cass. 2^e civ., 19 oct. 2006, n° 05-18.873). En revanche, 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 (Cass. soc., 20 déc. 2001, n° 00-12.615, Bull. civ. V, n° 398), voir n° 1821.

La caisse n'est pas tenue d'adresser à l'employeur une copie des pièces par voie postale même si ce dernier le lui a demandé (Cass. 2^e civ., 31 mai 2005, n° 99-14.868 ; Cass. 2^e civ., 5 avr. 2007, n° 06-13.663).

La fiche médico-administrative contenant l'avis du médecin conseil n'est soumise à aucune condition de forme, elle n'a pas à être précise et détaillée pour respecter le principe du contradictoire (Cass. 2^e civ., 8 janv. 2009, n° 07-20.482 ; Cass. 2^e civ., 28 mai 2009, n° 08-18.426).

Remarques En cas de contestation sur l'état d'incapacité d'un salarié victime d'une maladie professionnelle devant le contentieux technique, le médecin conseil doit transmettre le dossier médical au médecin mandaté par l'employeur à cet effet. Le salarié victime est informé de cette notification (CSS, art. L. 143-10). Voir n° 2446.

En revanche, si l'employeur n'a pas été appelé à participer à l'enquête administrative diligentée par la caisse primaire d'assurance maladie qui s'est bornée à l'aviser de sa contestation initiale puis de ses décisions de prise en charge, la CPAM ne respecte pas la règle du contradictoire : sa décision est inopposable à l'employeur (Cass. soc., 19 déc. 2002, n° 01-20.384).

À défaut d'avoir informé l'employeur de la fin de la procédure d'instruction, des points susceptibles de lui faire grief, de la possibilité de consulter le dossier et de la date prévisible de la décision à intervenir, la décision de prise en charge est inopposable à l'employeur (Cass. soc., 16 sept. 2003, n° 02-31.017 ; Cass. 2^e civ., 23 oct. 2008, n° 07-20.085).

Il en est de même lorsque, postérieurement à la consultation du dossier par le représentant de l'entreprise, la caisse primaire complète celui-ci par un rapport du comité de trois médecins et décide de la prise en charge de la maladie professionnelle sans avoir avisé l'employeur du dépôt de ce document (Cass. soc., 23 janv. 2003, n° 01-20.260).

Même solution lorsque la décision de prise en charge de la maladie a été notifiée alors que l'enquête légale n'avait pas encore été effectuée, que les pièces réclamées par l'employeur ne lui ont pas été transmises et que l'avis de clôture d'enquête n'a pas été porté à sa connaissance (Cass. 2^e civ., 2 mars 2004, n° 02-30.966).

Indépendamment du respect du principe du contradictoire par la caisse et nonobstant la justification matérielle de la décision de prise en charge d'une rechute de maladie professionnelle antérieurement reconnue, cette décision de prise en charge de la rechute doit

nécessairement être déclarée inopposable à l'employeur si la décision de prise en charge de la maladie professionnelle initiale avait été déclarée inopposable à ce dernier ([Cass. 2^e civ., 20 janv. 2012, n° 10-28.570](#)). L'inopposabilité de la décision de prise en charge de la maladie professionnelle initiale suffit ainsi à justifier que la décision de prise en charge de la rechute soit également déclarée inopposable à l'employeur.

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 1 Maladies inscrites aux tableaux§ 3. Procédure de reconnaissance

1818 - Décision de la caisse

a) Notification de la décision

La décision de la caisse de reconnaissance d'une maladie professionnelle, ou d'une rechute ou d'une nouvelle lésion, doit être motivée. Lorsque le caractère professionnel n'est pas reconnu, la notification de cette décision, qui comporte la mention des voies et délais de recours, est adressée à la victime ou ses représentants par tout moyen conférant date certaine à sa réception. Dans le cas contraire, la notification, qui comporte la mention des voies et délais de recours, est adressée à l'employeur par tout moyen conférant date certaine à sa réception. Dans l'un comme l'autre cas, la décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief ([CSS, art. R. 441-18](#)).

La caisse informe également le médecin traitant de cette décision ([CSS, art. R. 441-18](#)).

L'absence de notification dans les délais prévus pour la réalisation des mesures d'instruction vaut reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, de la rechute ou de la nouvelle lésion ([CSS, art. R. 441-18](#)).

Un arrêt de la Cour de cassation est venu limiter l'application du délai de forclusion aux seules décisions de reconnaissance d'un accident du travail, en se fondant sur une analyse littérale de [l'article R.434-32 du Code de la sécurité sociale](#), excluant ainsi de l'obligation de notification les décisions de la caisse fixant le taux d'incapacité permanente d'un salarié victime d'une maladie professionnelle ([Cass.2^e civ., 4 avr. 2019, n° 17-28.785](#)).

Remarques L'arrêt n° 17-28.785 de la 2^e chambre civile de la Cour de cassation en date du 4 avril 2019 a fait l'objet d'une vive critique de la doctrine au motif qu'il aboutit à pénaliser injustement les victimes de maladies professionnelles en se fondant sur une analyse littérale des dispositions de l'alinéa 3 de [l'article R. 434-32 du Code de la sécurité sociale](#).

Il conviendra d'attendre de voir si la réforme des délais d'instruction de reconnaissance d'accidents du travail et de maladies professionnelles instituée par le [décret n° 2019-356 du 23 avril 2019](#) (JO 25 avr.) aura un impact atténuant l'effet de cette jurisprudence, compte tenu de l'allongement des délais laissés aux CPAM pour instruire les demandes de reconnaissance des maladies professionnelles.

Si cette reconnaissance implicite s'accompagne d'un non-respect de la procédure contradictoire (notamment non-respect du délai de consultation du dossier) alors la caisse primaire, en cas de contestation de l'employeur par une saisine de la commission de recours amiable (CRA) de la caisse sur ce motif, peut, dans le délai laissé à la CRA pour statuer, rapporter sa décision. Elle accordera ainsi l'inopposabilité du sinistre avant tout passage du dossier devant la commission de recours amiable et en avisera la Caisse de retraite et de santé au travail (Circ. CNAM n° 28/2019, 9 août 2019). La décision de la caisse de prendre en charge d'une maladie au titre de la législation professionnelle ne prive pas pour autant l'employeur à qui elle est opposable de la possibilité, en démontrant qu'elle n'a pas été contactée à son service, d'en contester l'imputabilité si une faute inexcusable lui est reprochée ou si les prestations afférentes à cette maladie vont être imputées à son compte pour le calcul des cotisations patronales AT/MP ([Cass. 2^e civ., 19 déc. 2013, n° 12-19.995](#) ; [Cass.2^e civ., 17 mars 2022, n 20-19.294](#)).

Dès lors qu'elle a été notifiée à l'employeur, dans les conditions requises, la décision de refus de prise en charge de la maladie au titre de la législation professionnelle revêt un caractère définitif à son égard, de sorte que la mise en cause de ce dernier dans l'instance engagée contre la même décision par la victime ou ses ayants droit est sans incidence sur les rapports entre l'organisme social et l'intéressé ([Cass. 2^e civ., 7 nov. 2019, n° 18-19.764](#)). Ainsi une décision en la matière revêt dès sa notification un caractère définitif à l'égard de la personne à laquelle elle ne fait pas grief ([Cass. 2^e civ., 4 avr. 2019, n° 18-14.182](#) ; [Cass. 2^e civ., 20 déc. 2018, n° 17-21.528](#)).

b) Incidence d'un changement de décision de la caisse

Une première décision de refus de prise en charge d'une surdité par une caisse primaire au motif de l'absence de production de l'audiogramme à laquelle est subordonnée la prise en charge de la maladie au titre du tableau n  42 des maladies professionnelles, même devenue définitive à défaut de recours dans les délais, ne peut faire obstacle à l'opposabilité à l'employeur de la seconde décision de la caisse intervenue au vu d'une déclaration assortie de l'audiogramme requis ([Cass. 2^e civ., 4 mai 2016, n  15-17.597](#)). Autrement dit, il appartient à l'employeur de saisir la commission de recours amiable dans le délai de deux mois suivant la notification de la seconde décision s'il entendait former une réclamation ([CSS, art. R. 142-1](#)). En l'absence de recours dans le délai imparti, la

seconde décision, motivée et notifiée dans les conditions prévues par l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale (devenu R. 441-18), revêt un caractère définitif à l'égard de l'employeur.

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 2 Reconnaissance fondée sur une expertise individuelle

1819 - Présentation

En complément des tableaux de maladies professionnelles, la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 (JO 30 janv.), a instauré une procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur une expertise individuelle (CSS, art. L. 461-1 ; CSS, art. D. 461-26 à CSS, art. D. 461-30).

La Caisse nationale d'assurance maladie a également apporté des précisions par circulaires (Circ. CNAMTS n° 9/93, 2 nov. 1993, Bull. jur. UCANSS 94-34 ; Circ. CNAMTS n° 94-19, 3 mars 1994, Bull. jur. UCANSS 94-34).

La procédure de reconnaissance individuelle des maladies professionnelles est également applicable aux salariés dont l'employeur est autorisé à gérer totalement ou partiellement les risque d'accidents du travail et maladies professionnelles (CSS, art. L. 413-13 et s.) ainsi qu'aux travailleurs expatriés ayant souscrit une assurance volontaire contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles (CSS, art. L. 762-1 ; CSS, art. D. 461-32 à D. 461-38).

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 2 Reconnaissance fondée sur une expertise individuelle

1820 - Situations visées

L'expertise, confiée à un comité collégial et souverain, doit démontrer un lien de causalité direct entre une maladie donnée et un travail habituel. Elle n'est toutefois pas systématique : cette procédure de reconnaissance des maladies professionnelles vise en effet les maladies déjà désignées dans les tableaux de maladies professionnelles et pour lesquelles une ou plusieurs conditions tenant aux critères techniques de reconnaissance ne sont pas remplies (voir **a**) ci-dessous), ainsi que les maladies non inscrites dans ces tableaux mais gravement invalidantes et pour lesquelles l'imputabilité au travail est patente (voir **b**) ci-dessous).

La saisine pour avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) est obligatoire lorsque :

- l'une des conditions exigées par le tableau de maladie professionnelle n'est pas remplie ;
- la maladie dont souffre le salarié n'est visée par aucun tableau de maladie professionnelle (CSS, art. L. 461-1).

La décision explicite de prise en charge au titre des risques professionnels d'une maladie pour laquelle l'avis préalable d'un CRRMP est obligatoire, et qui intervient sans que ce CRRMP n'ait été saisi, est inopposable à l'employeur (Cass. 2^e civ., 1^{er} juin 2011, n° 10-16.571).

La demande de prise en charge d'une maladie hors tableau, ou dont les conditions du tableau ne sont pas toutes remplies, fait émerger une difficulté d'ordre médical que le juge ne peut trancher sans avoir préalablement recueilli l'avis d'un autre comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, et ce même lorsque cette saisine n'a pas été demandée par les parties (Cass. 2^e civ., 24 sept. 2009, n° 08-14.268 ; Cass. 2^e civ., 1^{er} juin 2011, n° 10-16.571).

a) 1^{er} cas : assouplissement de la reconnaissance par tableau

En effet, 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 (CSS, art. L. 461-1, al. 7).

Peut apporter la preuve de l'origine professionnelle de sa maladie respiratoire la personne qui est atteinte de l'une des affections figurant au tableau n° 66, celui-ci ne subordonnant pas la reconnaissance des affections respiratoires de mécanisme allergique et, en particulier de l'asthme, à l'utilisation de l'un des produits énumérés limitativement dans ce tableau (Cass. soc., 5 nov. 1998, n° 97-10.923, Bull. civ. V, n° 475).

Au cas où un salarié victime d'une bronchopneumopathie chronique obstructive n'exerce pas les travaux mentionnés dans les tableaux n° 91 et n° 94 désignant cette maladie, la pathologie dont il est atteint peut néanmoins être reconnue en tant que maladie professionnelle à partir de l'avis du CRRMP consulté sur le fondement l'article L. 461-1, alinéa 7, du Code de la sécurité sociale (Cass.

2^e civ., 12 mars 2015, n^o 14-12.441).

Il a été jugé que lorsqu'un tableau de maladie professionnelle requiert un examen médical spécifique du salarié (telle une audiométrie), cette condition est un élément constitutif de la maladie professionnelle et non pas une condition de sa prise en charge. De sorte qu'en l'absence de cet examen le salarié ne peut pas être considéré comme atteint de celle-ci, la procédure de reconnaissance de la maladie professionnelle par une expertise individuelle est alors inapplicable (Cass. 2^e civ., 18 janv. 2005, n^o 03-30.323).

Par ailleurs, la Cour de cassation a eu à se prononcer sur la situation dans laquelle la maladie du salarié résulte de plusieurs facteurs (Cass. soc., 19 déc. 2002, n^o 00-13.097).

Dans cette affaire, un salarié était atteint d'un cancer répertorié au tableau 10 ter des maladies professionnelles. Toutefois, la victime ne remplissait pas l'ensemble des conditions pour bénéficier d'une prise en charge automatique. Le cancer dont elle était victime pouvait avoir plusieurs origines (notamment une forte dépendance à la cigarette).

La Cour de cassation a retenu la position la plus favorable au salarié, en estimant que le salarié ayant été exposé de manière constante et habituelle à l'occasion de ses fonctions, aux bichromates alcalins, le cancer du poumon dont il était décédé était imputable au travail ; le tabagisme invoqué par la caisse primaire, n'étant pas l'unique cause de la maladie.

Ainsi, même si une ou plusieurs des conditions figurant dans les tableaux (délai de prise en charge, liste des travaux et durée d'exposition) ne sont pas remplies, le caractère professionnel de la maladie est admis dès lors que le travail habituel du salarié victime en a été une des causes directes, **peu important par ailleurs qu'il n'en ait pas été la cause unique ou essentielle**, condition que n'exige pas l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale (Cass. 2^e civ., 28 janv. 2021, n^o 19-22.958).

Une cour d'appel ne peut pas rejeter le recours d'un salarié en reconnaissance d'une maladie professionnelle au seul motif que l'asthme dont il est atteint avait été diagnostiqué avant le début de son exposition au chrome (Cass. 2^e civ., 2 mars 2004, n^o 02-31.105).

Pour reconnaître le caractère professionnel de la maladie, les juges du fond doivent caractériser un **lien direct de causalité entre la maladie et le travail habituel** de la victime. Ne caractérise pas un tel lien la cour d'appel qui, après avoir examiné les avis de deux CRRMP qui énonçaient, pour l'un, que "« les sollicitations professionnelles ne sont ni d'une intensité, ni d'une répétitivité suffisantes pour engendrer la pathologie »" et pour l'autre, que "« l'activité professionnelle très intermittente est jugée trop faible pour provoquer cette pathologie »", retient qu'il en ressort que l'exposition professionnelle a été constatée, même si elle est jugée insuffisante, et qu'il en résulte que sa maladie, même si elle présente une origine multifactorielle, a été directement causée par son travail habituel. Pour la Cour de cassation, ces motifs sont impropres à caractériser un lien direct de causalité entre la maladie et le travail habituel de la victime (Cass. 2^e civ., 13 mars 2014, n^o 13-10.161).

Remarques La saisine pour avis d'un CRRMP est obligatoire lorsque n'est pas remplie l'une des conditions exigées par un tableau de maladie professionnelle, y compris dans le cadre d'une action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, dès lors que ce dernier conteste le caractère professionnel de la maladie (Cass. 2^e civ., 21 sept. 2017, n^o 16-18.088).

b) 2nd cas : reconnaissance hors tableau

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 du Code de la sécurité sociale et au moins égal à **25 %** (CSS, art. L. 461-1 ; CSS, art. R. 461-8 ; Cass. 2^e civ., 20 juin 2018, n^o 18-17.373).

Le taux à prendre en compte en vue de l'instruction d'une demande de couverture d'une maladie non prévue dans un tableau de maladies professionnelles est celui fixé par le service du contrôle médical de l'assurance maladie au sein du dossier élaboré en vue de la saisine du CRRMP et nullement le taux d'incapacité établi à la suite de la consolidation de l'état de santé de la victime en vue de la prise en charge des suites de sa pathologie (Cass. 2^e civ., 19 janv. 2017, n^o 15-26.655 ; Cass. 2^e civ., 21 oct. 2021, n^o 20-13.889).

La détermination du taux d'incapacité permanente partielle du salarié victime, dont la gravité conditionne la reconnaissance d'une maladie professionnelle hors tableau, relève de la compétence exclusive de la caisse, sur avis conforme du médecin conseil ; ce taux ne saurait résulter d'une expertise médicale (Cass. 2^e civ., 12 mai 2010, n^o 09-13.792).

Selon la Cour de cassation, le nouveau taux ne s'applique qu'aux maladies dont la première constatation médicale est intervenue après leur entrée en vigueur (Cass. 2^e civ., 23 oct. 2008, n^o 07-16.393).

À la différence du cas de la maladie professionnelle répertoriée dans un tableau mais qui ne remplit pas toutes les conditions administratives figurant dans celui-ci (délai de prise en charge, durée d'exposition, liste des travaux), une maladie hors tableau ne peut être reconnue comme maladie professionnelle que si elle est **essentiellement** et **directement** causée par le travail (CSS, art. L. 461-1, al. 7 ; Cass. 2^e civ., 7 nov. 2019, n^o 18-19.764).

Ainsi, dans ce dernier cas, d'autres causes à l'origine de la maladie constituent un obstacle à sa reconnaissance comme maladie professionnelle, notamment lorsque le salarié souffre d'antécédents médicaux (Cass. 2^e civ., 13 déc. 2005, n^o 05-12.284), tandis que dans le premier cas, il suffit que la maladie soit directement causée par le travail, même s'il existe d'autres facteurs de maladie.

Dans la mesure où il n'existe pas de tableau de maladies professionnelles correspondant à une situation de harcèlement au travail, seule la procédure visée à [l'article L. 461-1, alinéa 7, du Code de la sécurité sociale](#) peut s'appliquer si les conditions sont réunies.

Dans une circulaire du 12 juin 2014, la CNAM présente les documents nécessaires aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles pour l'évaluation du lien de causalité avec le travail des affections psychiques. Pour faciliter la reconnaissance du caractère professionnel de ces affections, le comité doit ainsi disposer de documents probants provenant du médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale, de l'enquête administrative, mais également du demandeur, de l'employeur et du médecin du travail (Circ. CNAMTS n° 12-2014, 12 juin 2014).

Remarques Les certificats médicaux établis par des médecins extérieurs à l'entreprise sur la foi des seules affirmations du salarié ne permettent pas de caractériser l'origine professionnelle d'une maladie causée, selon ses allégations, par le stress au travail ([Cass. 2^e civ., 24 sept. 2009, n° 08-18.179](#)).

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 2 Reconnaissance fondée sur une expertise individuelle

1821 - Rôle de la caisse primaire

Le service administratif de la caisse primaire d'assurance maladie et le service médical instruisent conjointement le dossier dès réception de la déclaration de maladie professionnelle établie par l'assuré, accompagnée du certificat médical initial descriptif.

La caisse primaire d'assurance maladie doit adresser à l'employeur, dès réception le double de cette déclaration, par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception (notamment LRAR). La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail. La même procédure s'applique lorsque la déclaration de la maladie en application de l'article L. 441-2 n'émane pas de l'employeur (CSS, art. R. 441-6). Voir n°[1793](#) et s.

Sur le **rôle du service de contrôle médical dans le cas d'une affection ne figurant dans aucun tableau de maladie professionnelle**, voir n° [1822](#).

a) Champ de décision de la caisse primaire

Au terme de l'instruction, la caisse, en possession de tous les avis nécessaires, peut prendre quatre types de décisions :

- reconnaître la maladie professionnelle dans le cadre des tableaux ([CSS, art. L. 461-1, al. 2](#)) ;
- refuser cette reconnaissance, soit pour conditions médicales non remplies, soit pour absence d'exposition au risque, soit encore pour prescription. Dans cette hypothèse, la voie de recours est alors celle du contentieux général. Satisfait à l'exigence de motivation prévue à l'article R. 441-18 du Code de la sécurité sociale (ancien CSS, art. R. 441-14), la décision de la caisse qui précise que les conditions médicales ne sont pas remplies ([Cass. 2^e civ., 21 juin 2006, n° 04-30.872](#), Bull. civ. II, n° 166) ;
- refuser la reconnaissance pour un motif d'ordre médical, en raison d'un désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil sur la pathologie décrite au moyen du certificat médical initial. Le litige doit alors être soumis à la commission médicale de recours amiable (CMRA) ;
- transférer le dossier au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, voir n° [1823](#).

La caisse primaire transmet les dossiers au comité régional ([CSS, art. L. 461-1](#)) :

- lorsqu'une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition au risque, à la liste limitative des travaux, ne sont pas remplies ;
- lorsque l'affection considérée n'est inscrite à aucun tableau et que le taux d'incapacité évalué par le service médical est supérieur à 25 %.

Dans chacun de ces deux cas, la saisine du comité régional par la caisse est obligatoire ([CSS, art. L. 461-1](#)). Si malgré tout la caisse décide explicitement de prendre en charge la maladie au titre des risques professionnels sans saisir un comité régional, alors l'employeur est fondé à demander à ce que cette décision explicite de prise en charge lui soit déclarée inopposable ([Cass. 2^e civ., 7 juill. 2011, n° 10-21.391](#) ; [Cass. 2^e civ., 6 janv. 2022, n° 20-17.886](#)). Inversement, si la caisse refuse de prendre en charge la maladie au titre des risques professionnels sans saisir un comité régional, alors le salarié est fondé à demander devant le tribunal judiciaire désigné à cet effet à ce qu'il soit enjoint à la caisse de procéder à cette saisine ([Cass. 2^e civ., 25 juin 2009, n° 07-20.708](#), Bull. civ. II, n° 174).

Dans ces deux cas également, la caisse primaire d'assurance maladie transmet au comité régional un dossier complet (Circ. CNAMTS n° 9/93, 2 nov. 1993, Bull. jur. UCANSS 94-34).

En outre, dans le cas d'une saisine du comité, la caisse doit se prononcer dans les délais d'instruction « prolongés » de l'article R. 461-10 du Code de la sécurité sociale.

La Cour de cassation a jugé que la caisse primaire peut valablement décider de refuser la prise en charge d'une maladie professionnelle, même lorsque cette décision explicite de rejet a pour seul but d'empêcher le salarié demandeur de bénéficier d'une décision d'acceptation tacite (Cass. 2^e civ., 22 oct. 2009, n° 08-19.190).

b) Dossier constitué par la caisse primaire

Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre, outre les éléments prévus à l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale, les éléments suivants (CSS, art. D. 461-29) :

- les éléments d'investigation éventuellement recueillis par la caisse après la saisine du CRRMP ;
- les observations et éléments éventuellement produits par la victime ou ses représentants et l'employeur ;
- un rapport circonstancié du ou des employeurs de la victime décrivant notamment chaque poste de travail dévolu par celle-ci depuis son entrée dans l'entreprise et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel ;
- le rapport établi par les services du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie indiquant, le cas échéant, le taux d'incapacité permanente de la victime.

L'avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée et le rapport circonstancié de l'employeur peuvent être demandés par la caisse. L'avis du médecin du travail porte notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises. L'avis motivé du médecin du travail et le rapport de l'employeur doivent être fournis dans un délai d'un mois (CSS, art. D. 461-29, 3^o et 4^o).

Le caractère insuffisant ou erroné de la motivation de la décision de la caisse portant sur le taux d'incapacité d'un salarié permet seulement à l'employeur d'en contester le bien-fondé, mais pas le taux en lui-même (Cass. 2^e civ., 9 nov. 2017, n° 16-21.793).

c) Communication du dossier à l'assuré, ses ayants droit et l'employeur

La Cour de cassation précise qu'en cas de saisine d'un CRRMP, dont l'avis s'impose à la caisse, l'information du salarié, de ses ayants droit et de l'employeur sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de leur faire grief s'effectue avant la transmission du dossier au comité. Cette obligation d'information préalable s'étend à l'avis du médecin-conseil, qui doit figurer dans le dossier constitué par la caisse et transmis au salarié, à ses ayants droit et à l'employeur, avant donc sa transmission au comité régional. À défaut, la décision de prise en charge est inopposable à l'employeur (Cass. 2^e civ., 23 janv. 2014, n° 12-29.420 ; Cass. 2^e civ., 9 sept. 2021, n° 20-17.256 ; Cass. 2^e civ., 25 nov. 2021, n° 20-15.574).

L'avis motivé du médecin du travail et le rapport établi par les services du contrôle médical sont communicables de plein droit à la victime et ses ayants droit. Ils ne sont communicables à l'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 (CSS, art. D. 461-29). Seules les conclusions administratives auxquelles ces documents ont pu aboutir sont communicables de plein droit à la victime, ses ayants droit et son employeur (CSS, art. D. 461-29, al. 5).

La victime, ses ayants droit et son employeur peuvent déposer des observations qui sont annexées au dossier (CSS, art. D. 461-29).

Ces règles spécifiques de communication se justifient par la nécessité de concilier le secret médical et les droits de la défense de chacune des parties intervenantes.

Sur la **conciliation du secret médical et du débat contradictoire**, voir Cass. 2^e civ., 19 févr. 2009, n° 08-11.888 ; voir également n° 1781 et n° 2450.

Lorsque la caisse primaire a diligencé des mesures d'instruction, elle doit communiquer à la victime ou à ses ayants droit ainsi qu'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 qui sont susceptibles de leur faire grief ainsi que sur la possibilité qu'ils ont de consulter le dossier (CSS, art. R. 461-9).

La transmission de ce dossier à l'employeur lui permet d'être mieux informé et ainsi, le cas échéant, de contester le caractère professionnel de la maladie. Par conséquent, la décision d'une caisse de prendre en charge la surdité d'un salarié au titre des maladies professionnelles est inopposable à l'employeur si celui-ci n'a pu obtenir communication du dossier médical. En effet, il en résulte que faute d'avoir été informé, il n'avait pu immédiatement contester le caractère professionnel de la maladie (Cass. soc., 9 juill. 1998, n° 96-18.044).

Les examens médicaux complémentaires sont des éléments de diagnostic et non pas des éléments constitutifs de la maladie professionnelle. Ils n'ont donc pas à être communiqués à l'employeur, sauf dans le cadre d'une expertise. Ainsi tel est le cas pour l'examen tomodensitométrique indiqué dans le tableau n° 30 (Cass. 2^e civ., 9 mars 2017, n° 16-22.277) ou également, pour l'IRM prévu dans le tableau n° 57 (Cass. 2^e civ., 29 mai 2019, n° 18-14.811).

De même pour la pièce caractérisant la première constatation médicale d'une maladie professionnelle dont la date est antérieure à celle du certificat médical initial. En cas de contestation, il appartient seulement aux juges du fond de vérifier si les pièces du dossier constitué par la caisse ont permis à l'employeur d'être suffisamment informé sur les conditions dans lesquelles cette date a été retenue ([Cass. 2^e civ., 9 mars 2017, n° 15-29.070](#)).

En revanche, si la pièce est une condition fixée par le tableau pour que soit reconnue la maladie, elle doit figurer dans le dossier d'instruction. Ainsi, doivent être communiqués les examens audiométriques exigés pour la reconnaissance de la surdité dans le cadre du tableau n° 42 ([Cass. 2^e civ., 11 oct. 2018, n° 17-18.901](#)).

Lorsque l'avis du médecin conseil a été rendu postérieurement à la lettre de clôture de la procédure d'instruction, la CPAM doit prouver que cet avis a néanmoins été porté à la connaissance de l'employeur préalablement à sa prise de décision, faute de quoi la décision de prise en charge lui sera inopposable ([Cass. 2^e civ., 2 avr. 2009, n° 08-13.928](#)).

La décision de prise en charge d'une maladie professionnelle par la CPAM est également inopposable à l'employeur dans l'hypothèse où, ne respectant pas la **règle du contradictoire**, l'organisme social d'une part, ne lui a envoyé aucune information, mais seulement l'avis d'attribution d'une rente au salarié, et d'autre part, a refusé de lui communiquer les pièces du dossier ([Cass. soc., 20 déc. 2001, n° 00-12.615](#), Bull. civ. V, n° 398 ; [Cass. 2^e civ., 2 mars 2004, n° 02-30.966](#)).

Il en est de même lorsque la caisse :

- a adressé le dossier à l'employeur, postérieurement à sa prise de décision ([Cass. soc., 17 oct. 2002, n° 00-19.234](#), n° 2922) ;

- a informé l'employeur qu'elle transmettait le dossier pour avis au comité régional en précisant que, préalablement à cette transmission, le dossier pouvait être communiqué à l'employeur à sa demande, tout en adressant le dossier le jour même au comité régional, de sorte que l'employeur n'a pas été mis en mesure de faire connaître en temps utile ses observations éventuelles ([Cass. 2^e civ., 15 mars 2012, n° 10-26.221](#)).

La décision motivée de la caisse est notifiée avec mention des délais et voies de recours par tout moyen permettant d'établir sa date de réception par la victime ou par ses ayants droit si la maladie professionnelle n'est pas reconnue, ou par l'employeur dans le cas contraire. Cette décision est également notifiée à la personne à laquelle elle ne fait pas grief ([CSS, art. R. 441-8](#)). Voir n° 1792 et n°s 1793 et s.

d) Notification et recours

Lorsque le dossier ne peut être transmis au comité régional, la caisse doit adresser à l'assuré par tout moyen conférant date certaine à sa réception d'une part, le refus administratif de reconnaissance de la maladie professionnelle dans le cadre des tableaux, d'autre part, la notification spécifique (état non stabilisé ou taux d'incapacité inférieur à 25 %) dans le cadre du système hors tableau, en lui précisant les voies de recours. Il appartiendra alors à l'intéressé de porter son choix sur l'une ou les deux voies de recours qui lui sont offertes (contentieux général et/ou expertise médicale ou contentieux technique).

L'[article R. 441-18 \(anciennement R.441-14\) du Code de la sécurité sociale](#) ne fait pas obligation aux caisses, lorsqu'elles notifient plusieurs décisions par un même envoi, d'insérer dans l'enveloppe, outre chacune des notifications, un document récapitulatif permettant l'identification de chacune des décisions ([Cass. 2^e civ., 9 juill. 2015, n° 14-17.885](#)).

En revanche, l'assuré qui ne présente sa demande qu'au titre de la reconnaissance « hors tableau » et saisit directement le comité régional ne dispose alors que des voies de recours correspondantes : expertise médicale ou contentieux technique.

Si le salarié n'a pas lui-même engagé une procédure de reconnaissance de maladie professionnelle auprès de la caisse primaire après qu'il ait été débouté de sa demande de prise en charge au titre de l'affection inscrite au tableau n° 30, il n'appartient pas au juge de suppléer la carence de l'intéressé et de demander l'avis du comité médical régional. En effet, aucun différend n'opposait le salarié à cet organisme dans les conditions prévues aux 4^e et 5^e alinéas de l'[article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale](#) ([Cass. soc., 5 mars 1998, n° 96-15.326](#), Bull. civ. V, n° 121).

Sur **l'ensemble des procédures**, voir n° 1831.

La caisse primaire doit aviser la victime ou ses ayants droit, ainsi que l'employeur, par tout moyen donnant date certaine à la réception de l'information, de la saisine du comité.

À ce stade de la procédure, elle ne doit pas notifier à la victime ou à ses ayants droit le refus de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie dans le cadre des tableaux (Circ. CNAMTS n° 9/93, 2 nov. 1993, Bull. jur. UCANSS 94-34).

L'irrégularité de la saisine du CRRMP en raison de l'absence d'information de l'employeur rend la décision de prise en charge de la CPAM inopposable à son égard ([Cass. 2^e civ., 5 avr. 2007, n° 05-15.969](#)).

La lettre par laquelle la caisse informe le salarié qu'en l'absence de remise de l'avis du comité dans un certain délai, sa demande de reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie sera rejetée, ne constitue pas une décision de refus susceptible de revêtir un caractère définitif à l'égard de l'employeur ([Cass. 2^e civ., 10 juill. 2008, n° 07-15.670](#)).

1822 - Rôle du service médical

L'avis du service médical est obligatoirement requis pour l'instruction des dossiers de maladie professionnelle. Dans le cas d'une affection ne figurant sur aucun tableau de maladie professionnelle, le médecin conseil doit effectuer un tri préalable des dossiers susceptibles d'être transmis au comité régional et donc, se prononcer sur la stabilisation de l'état pathologique et évaluer le taux d'incapacité que présente l'assuré.

En cas de litige relevant du contentieux du contrôle technique, le praticien-conseil du contrôle médical transmet l'entier rapport médical qui a contribué à la fixation du taux d'incapacité permanente à l'attention du médecin-expert ou du médecin consultant désigné par la juridiction compétente, sans que puissent lui être opposées les dispositions de [l'article 226-13 du Code pénal](#) sanctionnant la violation du secret professionnel.

Au sens de [l'article R. 141-4 du Code de la sécurité sociale](#), l'entier rapport médical doit s'entendre de l'avis et des conclusions motivées que le praticien-conseil a donné à la caisse d'assurance maladie sur le taux d'incapacité permanente à retenir, ainsi que des constatations et éléments d'appréciation sur lesquels l'avis est fondé, à l'exclusion des pièces et documents consultés ou détenus par le médecin-conseil ([Cass. 2^e civ., 21 sept. 2017, n° 16-13.969](#)).

Trois types d'avis sont susceptibles d'être émis :

l'affection n'est pas stabilisée, son évolution est imprévisible ; la caisse primaire doit adresser au demandeur un refus d'ordre médical pour « état non stabilisé ». Le recours implique alors la saisine de la commission médicale de recours amiable (CMRA) ;

l'affection est stabilisée, mais la victime est atteinte d'une incapacité dont le taux est inférieur à **25 %**.

Le dossier ne fait pas l'objet d'une transmission au comité et la décision comportant l'évaluation du taux d'incapacité est notifiée à l'assuré.

La contestation relève alors du contentieux médical de la sécurité sociale ;

l'affection est stabilisée et le taux d'incapacité est égal ou supérieur à **25 %** ; le dossier est alors soumis pour avis au comité régional.

Si l'assuré est décédé, le dossier est directement transmis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (Circ. CNAMTS n° 9/93, 2 nov. 1993, Bull. jur. UCANSS 94-34).

1823 - Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

a) Cas de saisine obligatoire

La saisine pour avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles est obligatoire lorsque ([CSS, art. L. 461-1](#)) :

l'une des conditions exigées par le tableau de maladie professionnelle n'est pas remplie, y compris dans le cadre d'une action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, dès lors que ce dernier conteste le caractère professionnel de la maladie ([Cass. 2^e civ., 21 sept. 2017, n° 16-18.088](#)) ;
la maladie dont souffre le salarié n'est visée par aucun tableau de maladie professionnelle.

Il résulte des [articles L. 461-1](#) et [D. 461-29 du Code de la sécurité sociale](#), qu'en cas de saisine d'un CRRMP, dont l'avis s'impose à la caisse, l'information du salarié, de ses ayants droit et de l'employeur sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de leur faire grief, s'effectue avant la transmission du dossier à ce comité ([Cass. 2^e civ, 20 sept. 2018, n° 17-14.247](#)).

b) Composition

1. Formation plénière

Le comité régional comprend :

- le médecin-conseil régional de l'assurance maladie 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 ;
- le médecin inspecteur régional du travail mentionné à l'[article L. 8123-1 du Code du travail](#) ou le médecin inspecteur qu'il désigne pour le représenter ;
- 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 sur une liste établie par le directeur de l'ARS.

Lorsque sont étudiés des cas d'affection psychique, l'expertise médicale est renforcée puisque le professeur des universités-praticien hospitalier peut être remplacé par un professeur des universités-praticien hospitalier spécialisé en psychiatrie ou par un praticien hospitalier également spécialisé en psychiatrie. De plus, chaque fois qu'il l'estime utile face à une pathologie psychique, le médecin conseil ou le comité doit faire appel à un médecin spécialiste ou compétent en psychiatrie ([CSS, art. D. 461-27](#)).

Le secrétariat permanent du comité régional est assuré par l'échelon régional du contrôle médical de la CNAM.

Les membres du comité régional sont astreints au secret professionnel ([CSS, art. D. 461-27](#)).

Le dossier constitué par la caisse primaire d'assurance maladie est rapporté devant le comité par le médecin-conseil **ou par un médecin-conseil habilité à cet effet par le médecin-conseil régional** ([CSS, art. D. 461-30](#)).

2. Formation restreinte

Lorsqu'il est saisi dans le cadre du 3^e alinéa de l'[article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale](#), c'est-à-dire lorsqu'une condition réglementaire n'est pas remplie, le CRRMP peut rendre son avis en présence de deux de ses membres. En cas de désaccord, le dossier est toutefois à nouveau soumis pour avis à l'ensemble des membres du comité. En revanche, la présence des trois membres est maintenue lorsque le comité est saisi au titre du 4^e alinéa de l'[article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale](#), c'est-à-dire pour une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles, qu'il s'agisse d'une saisine opérée par la caisse ou par le tribunal sur la base de l'article R. 142-24-2.

Par un revirement de jurisprudence, la Cour de cassation considère désormais que l'irrégularité de l'avis du comité régional tenant à l'absence de l'un de ses membres rend inopposable à l'employeur la décision de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, prise par la caisse à la suite de cet avis ([Cass. 2^e civ., 9 févr. 2017, n° 15-21.986](#) ; [contra Cass. 2^e civ., 9 mars 2006, n° 04-30.408](#), Bull. civ. II, n° 74).

En revanche, aucune disposition légale ou réglementaire ne subordonne la régularité de l'avis émis par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles à la signature des trois médecins le composant ([Cass. 2^e civ., 19 janv. 2017, n° 15-16.900](#)).

Lorsque sont étudiés des pathologies liées au Covid-19, la composition du comité est restreinte à deux médecins, voir ci-après.

c) Compétence territoriale

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 ([CSS, art. D. 461-28](#)).

Pour les assurés relevant d'une collectivité, d'une administration, d'un établissement ou d'une entreprise assumant directement la charge des accidents du travail, le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles compétent est celui dans le ressort duquel se trouve l'organisme gestionnaire du risque. Pour les salariés expatriés, ayant souscrit une assurance volontaire, le comité régional compétent est celui dans le ressort duquel l'organisme de sécurité sociale dont relève ou relevait la victime a son siège ([CSS, art. D. 461-32 à D. 461-37](#)).

Le comité régional a pour ressort territorial l'échelon régional du service médical du régime général. Cette instance peut se réunir éventuellement au chef-lieu des départements compris dans son ressort ([CSS, art. D. 461-26](#) ; [Circ. CNAMTS n° 9/93, 2 nov. 1993, Bull. jur. UCANSS 94-34](#)).

d) Personnes entendues par le comité

L'ingénieur-conseil, chef de service de prévention de la caisse régionale d'assurance maladie (ou son représentant), est obligatoirement entendu par le comité.

Des précisions sont apportées par la CNAM sur le rôle de l'ingénieur-conseil. En ce sens, l'audition de l'ingénieur-conseil devra se dérouler selon les modalités suivantes :

- l'ingénieur-conseil en chef peut désigner un ingénieur pour le représenter. Si l'ingénieur-conseil en chef de la région n'est pas celui de celle où la victime exerce sa profession, ce dernier devra avoir été consulté au préalable ;
- une enquête technique du service prévention sera souvent nécessaire pour connaître la nature des

expositions auxquelles a été soumise la victime, leur durée et si possible le niveau de ces expositions ; l'ingénieur-conseil en chef pourra faire un rapport écrit qui sera remis au comité. Toutefois, ce rapport ne devra pas comporter d'informations pouvant révéler des secrets de fabrication, toutes les pièces du dossier pouvant être communiquées à la victime ou à ses ayants droit à leur demande (Circ. CNAMTS-DRP, n° 2001-22, 2 août 2001).

Le cas échéant, la victime et l'employeur peuvent être entendus par le comité si celui-ci l'estime nécessaire (CSS, art. D. 461-30 ; Circ. CNAMTS n° 9/93, 2 nov. 1993, Bull. jur. UCANSS 94-34). Dans la mesure où le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles n'est pas tenu d'appeler et d'entendre l'employeur ou le salarié, la circonstance qu'un employeur n'a pas été mis en mesure de faire valoir ses arguments devant le CRRMP ne justifie pas que les juges du fond écartent l'avis de ce CRRMP des débats et l'empêchent de produire ses effets dans les rapports entre la caisse et l'assuré (Cass. 2^e civ, 18 nov. 2010, n° 09-71.198).

e) Rôle du comité

Le comité régional dispose de cent-vingt jours francs à compter de sa saisine pour rendre son avis motivé.

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.

Le comité entend obligatoirement l'ingénieur-conseil chef du service de prévention de la caisse régionale d'assurance maladie ou l'ingénieur-conseil qu'il désigne pour le représenter.

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

Lorsqu'il se trouve dans **l'impossibilité matérielle** de pouvoir disposer de l'avis motivé du médecin du travail, qui doit normalement figurer dans le dossier remis par la caisse, le comité peut valablement livrer son avis en l'absence de celui du médecin du travail ; en l'espèce, la victime avait développé une maladie professionnelle plus de 25 ans après avoir quitté la société qui l'employait, et il était donc matériellement impossible d'obtenir l'avis du médecin du travail (Cass. 2^e civ., 20 juin 2013, n° 12-19.816 ; Cass. 2^e civ., 20 juin 2013, n° 12-19.816).

En revanche, lorsque la CPAM ne peut justifier avoir été dans l'impossibilité d'obtenir l'avis motivé du médecin du travail ou ne peut justifier avoir tenté d'obtenir cet avis, alors le CRRMP n'a pu valablement rendre son propre avis. En conséquence, la décision de reconnaissance du caractère professionnel de l'affection déclarée par la victime par le CRRMP est inopposable à l'employeur (Cass. 2^e civ., 24 sept. 2020, n° 19-17.553 ; Cass. 2^e civ., 7 janv. 2021, n° 19-18.981 ; Cass. 2^e civ., 6 janv. 2022, n° 20-17.889).

Toutefois, l'effet de ces décisions relatives à des situations antérieures au décret du 23 avril 2019 est désormais limité puisque le dossier constitué par la caisse peut (et non plus doit) comprendre l'avis du médecin du travail s'il a été éventuellement demandé par la caisse elle-même (CSS, art. D. 461-29, 3^o).

L'avis du comité est rendu à la CPAM, 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 tout moyen (CSS, art. D. 461-30).

La caisse primaire a pour seule obligation de notifier immédiatement sa décision, et n'est dès lors pas tenue de notifier l'avis du comité régional avant de prendre sa décision (Cass. 2^e civ., 15 mars 2012, n° 10-27.695).

L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1 du Code de la sécurité sociale et relatives au contrôle médical (CSS, art. L. 461-1, al. 5).

Ainsi, les travaux effectués par l'assuré ne figurant pas dans la liste indicative du tableau n° 69, la caisse a suivi l'avis négatif du comité régional. Il incombait à la cour d'appel de recueillir l'avis d'un autre comité régional (Cass. soc., 25 janv. 2001, n° 99-16.378).

Dès lors que l'avis du comité régional s'impose à la caisse en application de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale, celle-ci n'est pas tenue de le notifier à l'employeur avant de prendre sa décision de reconnaissance ou de rejet de l'origine professionnelle de la maladie mais seulement de lui notifier immédiatement cette décision (Cass. 2^e civ., 30 mai 2013, n° 12-19.440).

f) Recours

Lorsque le différend porte sur la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie dans le cadre de l'expertise individuelle, le tribunal doit, avant de statuer, recueillir l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles autre que celui qui a déjà été saisi par la caisse (Cass. 2^e civ., 22 févr. 2005, n° 03-30.484, Bull. civ. II, n° 39 ; Cass. 2^e civ., 30 mai 2013, n° 12-18.021 ; Cass. 2^e civ., 9 juill. 2015, n° 14-20.781 ; Cass. 2^e civ., 6 oct. 2016, n° 15-23.678 ; Cass. 2^e civ., 3 juin 2021, n° 20-13.261 ; Cass. 2^e civ., 21 oct. 2021, n° 20-16.100).

Le tribunal désigne alors le comité d'une des régions les plus proches (CSS, art. R. 142-17-2).

Lorsque ce nouvel avis du CRRMP n'a pas été recueilli devant le tribunal, la cour d'appel doit d'office saisir un CRRMP pour avis avant de se prononcer sur le litige (Cass. 2^e civ., 17 mars 2011, n° 10-15.145 ; Cass. 2^e civ., 16 juin 2011, n° 10-17.688). En revanche, lorsque l'avis d'un autre comité a déjà été recueilli devant le tribunal, les juges peuvent se prononcer sur le litige immédiatement,

sans solliciter l'avis d'un troisième CRRMP ([Cass. 2^e civ., 4 févr. 2010, n° 09-11.190](#)), même si le premier avis avait été rendu par un CRRMP irrégulièrement constitué ([Cass. 2^e civ., 21 juin 2018, n° 17-20.623](#)).

Lorsque la décision de rejet de la CPAM a été prise sans qu'un CRRMP n'ait été saisi, alors que cette saisine était obligatoire en application des dispositions de l'[article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale](#), les juges du fond doivent enjoindre à la CPAM de saisir un comité pour avis, et non pas saisir d'office un CRRMP car les juges du fond ne sont alors pas compétents pour se substituer à la CPAM défaillante ([Cass. 2^e civ., 25 juin 2009, n° 07-20.708](#), Bull. civ. II, n° 174). En outre, lorsque la décision de prise en charge a été prise sans qu'un CRRMP n'ait été saisi, bien que cette saisine était obligatoire, les juges du fond doivent déclarer cette décision de prise en charge inopposable à l'employeur qui la conteste ([Cass. 2^e civ., 16 juin 2011, n° 10-19.932](#) ; [Cass. 2^e civ., 7 juill. 2011, n° 10-21.391](#)).

g) Opposabilité de la décision à l'employeur

Demeure opposable à l'employeur la prise en charge d'une maladie professionnelle décidée par la caisse en vertu de l'avis du CRRMP, même si postérieurement, après consolidation de l'état de la victime, le taux d'incapacité permanente se trouve fixé à 20 % avant d'être ramené à 10 % par le tribunal. Il convient en effet de distinguer entre d'une part, le taux d'incapacité permanente évalué par le médecin conseil de l'assurance maladie pour la saisine du CRRMP (taux au moins égal à 25 % pour une maladie hors tableau) et d'autre part, le taux d'incapacité permanente fixé par la caisse après consolidation de l'état de la victime afin de déterminer le montant des prestations à attribuer. La fixation de ce second taux en-dessous du seuil de 25 % ne saurait donc aboutir à remettre en cause le caractère professionnel de la lésion établi par le CRRMP ([Cass. 2^e civ., 19 janv. 2017, n° 15-26.655](#)).

h) Cas particulier des pneumoconioses

Pour la reconnaissance des pneumoconioses, le **recours à un collège de trois médecins a été supprimé** et son rôle est assumé par un médecin-conseil avec l'assistance éventuelle d'un médecin spécialiste ([CSS, art. D. 461-5](#) et s.).

La première constatation médicale intervient après un examen radiologique des poumons et, le cas échéant, tout examen utile sauf en cas de décès de la victime ([CSS, art. D. 461-7](#)). C'est au médecin-conseil après déclaration de la maladie par l'intéressé, de déterminer s'il y a lieu de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste compétent en pneumologie ou un médecin du travail possédant des connaissances particulières dans le domaine des pneumoconioses ([CSS, art. D. 461-8](#)).

j) Cas particulier des infections liées au Covid

Pour la reconnaissance des infections liées au SARS-CoV2 hors tableau des maladies professionnelles n° 100, un CRRMP unique peut être désigné par le directeur général de la Cnam pour instruire l'ensemble des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle liées à une infection liée au SARS-CoV2 ([D. n° 2020-1131 du 14 sept. 2020](#), art. 3. JO 15 sept.).

Le recours à un collège de trois médecins est alors supprimé et son rôle est confié à :

un médecin-conseil du service du contrôle médical de la Cnam ou d'une des caisses locales ;
et un professeur spécialisé : professeur des universités-praticien hospitalier ou un praticien hospitalier particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, réanimation ou infectiologie ou un médecin du travail remplissant les conditions prévues à l'[article L. 4623-1 du Code du travail](#), nommé pour quatre ans et inscrit sur une liste établie par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Ces différents médecins peuvent être en activité ou en retraite.

[Partie 1 Régime général](#)Titre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 2 Reconnaissance fondée sur une expertise individuelle

1824 - Procédures contentieuses

Les différentes procédures contentieuses susceptibles d'intervenir à la suite de la mise en place du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles ont été précisées (Circ. CNAMTS n° 94-19, 3 mars 1994, Bull. jur. UCANSS 94-34).

a) Contentieux commun (ex-contentieux général)

Les notifications effectuées par la caisse primaire de sécurité sociale à la suite de l'avis émis par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles sont des décisions administratives contenant l'indication des voies de recours.

Remarques L'avis du CRRMP ne doit pas nécessairement être adressé à l'employeur ; il suffit qu'il figure au dossier que l'employeur a la faculté de consulter ([Cass. 2^e civ., 4 déc. 2008, n° 07-21.092](#)).

Les litiges concernant le refus de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie suivent donc la voie normale du

contentieux avec examen devant les commissions de recours amiable, le tribunal judiciaire et éventuellement, devant la cour d'appel.

Remarques En cas de recours contre la décision de la caisse primaire de ne pas reconnaître, sur l'avis motivé du comité régional des maladies professionnelles, le caractère professionnel de la maladie, la cour d'appel doit recueillir l'avis d'un autre comité régional avant de statuer (*Cass. 2^e civ., 22 févr. 2005, n° 03-30.484*). Une expertise judiciaire ne peut se substituer à la saisine d'un second comité, laquelle revêt un caractère obligatoire (*Cass. 2^e civ., 6 mars 2008, n° 06-21.985*).

Cependant, cette obligation de saisir pour avis un nouveau comité ne s'impose pas à la cour d'appel lorsqu'un premier comité s'est déjà prononcé à l'initiative de la CPAM et qu'un second comité s'est également prononcé sur la même question lors de la procédure devant le tribunal (*Cass. 2^e civ., 5 avr. 2007, n° 06-12.434*).

Après saisine de la commission de recours amiable, il appartiendra 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 de deux mois à compter de la saisine de la commission, et de se pourvoir alors directement devant le tribunal judiciaire en application de l'[article R. 142-6 du Code de la sécurité sociale](#).

La Cour de cassation précise qu'un assuré ne peut saisir une juridiction de sécurité sociale à la fois d'un recours contre une décision de non-prise en charge au titre de la législation professionnelle faisant suite à une déclaration de maladie professionnelle, et d'un recours tendant à la reconnaissance d'un accident du travail sur le fondement de la même déclaration, même s'il a fait valoir devant la commission de recours amiable que sa pathologie était constitutive d'un accident du travail (*Cass. 2^e civ., 9 oct. 2014, n° 13-20.669*).

À noter que la CPAM qui a commis une erreur sur la procédure applicable en matière de décision de prise en charge d'une maladie professionnelle peut, avant l'expiration du délai de recours ouvert par la notification de cette décision, la retirer pour lui en substituer une nouvelle. Cette seconde décision est alors opposable à l'employeur (*Cass. soc., 8 mars 2001, n° 99-15.346*).

Sur le contentieux commun, voir n°s [2399](#) et s.

b) Contentieux du taux d'incapacité (ex- contentieux technique)

L'attribution d'un taux d'incapacité permanente partielle de **25 %** étant déterminante dans la mise en œuvre de la procédure tendant à faire admettre le caractère professionnel pour les maladies non désignées dans les tableaux, mais "« essentiellement et directement causées par le travail habituel »" de la victime, des litiges peuvent émerger à propos de l'état médical de la personne et du taux d'incapacité permanente partielle.

Toutes les décisions des caisses portant sur les taux d'incapacité permanente partielle sont bien entendu du ressort du contentieux.

Lorsqu'elle est saisie de la contestation du taux d'incapacité permanente partielle retenu après consolidation, la juridiction en charge du contentieux doit se prononcer sur l'ensemble des éléments concourant à la fixation de celui-ci (*Cass. 2^e civ., 19 janv. 2017, n° 16-11.053*).

Sur le contentieux du taux d'incapacité, voir n°s [2433](#) et s.

c) Expertise médicale

L'[article R. 142-17-2 du Code de la sécurité sociale](#) prévoit que dans le cadre d'une instance contentieuse, le tribunal doit surseoir à statuer, dès que le différend porte sur la reconnaissance de la maladie professionnelle dans le cadre du système complémentaire, pour recueillir l'avis d'un comité régional différent de celui saisi précédemment. L'expertise médicale devant le tribunal visant à déterminer le caractère professionnel d'une maladie susceptible d'être indemnisée dans le cadre du système complémentaire n'est donc pas régie par l'ancienne expertise médicale technique (CSS, art. L. 141-1 anc.), ou désormais par la commission médicale de recours amiable (CMRA), mais incombe à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles autre que celui qui s'est déjà prononcé sur l'origine professionnelle de la maladie.

En application de l'article R. 142-17-2 précité, la désignation de l'autre comité régional compétent incombe au tribunal judiciaire.

[Partie 1 Régime général](#)Titre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 3 Règles communes

1825 - Délai de prescription

Il résulte de la combinaison des [articles L. 431-2, L. 461-1 et L. 461-5 du Code de la sécurité sociale](#) que le point de départ du **délai de deux ans** pendant lequel la victime peut demander la prise en charge de la maladie au titre professionnel court :

soit de la date à laquelle elle est **informée par un certificat médical** du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle (*CSS, art. L. 461-1*). Dans ces conditions, le point de départ du délai de

prescription fixé à l'article L. 431-2, alinéa 1^{er}, est celui de la date du certificat médical informant la victime de l'origine professionnelle de son affection (Circ. DSS, n° 2000/45, 26 janv. 2000). La Cour de cassation précise que les résultats d'un examen médical tel qu'un scanner (examen tomodensitométrie) ne peuvent tenir lieu de certificat médical au sens de ces dispositions (Cass. 2^e civ., 8 nov. 2012, n° 11-19.961 ; de même pour le dépôt d'un rapport d'expertise médicale judiciaire : Cass. 2^e civ., 23 janv. 2014, n° 12-35.327) ;

soit à compter de la **date de cessation du travail due à la maladie** lorsqu'elle a déjà été informée que la maladie a un lien avec son travail ;

soit de la cessation du paiement des indemnités journalières.

Ces dispositions s'appliquent à la fois au paiement des prestations dues, mais également à l'action en reconnaissance de faute inexcusable engagée à l'encontre de l'employeur (voir n°1940).

Le point de départ de la prescription biennale s'impose non seulement à la victime elle-même, mais également à ses ayants droit (Cass. 2^e civ., 29 juin 2004, n° 03-10.789).

Les délais contenus dans les tableaux de maladies professionnelles pour la prise en charge d'une affection au titre professionnel continuent quant à eux à courir à compter de la première constatation médicale (voir n°1830).

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 3 Règles communes

1826 - Surveillance médicale post-professionnelle

La personne qui cesse d'être exposée à un risque professionnel susceptible d'entraîner une affection mentionnée aux *tableaux de maladies professionnelles n° 25, n° 44, n° 91 et n° 94*, voir n° 1830, bénéficie, sur sa demande ou sur proposition de la caisse, d'une surveillance médicale post-professionnelle tous les cinq ans. Cet intervalle de cinq ans peut être réduit après avis favorable du médecin-conseil (CSS, art. D. 461-23).

Remarques Les conditions de prise en charge sont remplies si l'exposition au risque a bien été effective et si la date de fin d'exposition est connue. Il n'est donc pas nécessaire d'avoir cessé son activité professionnelle ; il suffit de ne plus être exposé.

Par ailleurs, la personne qui au cours de son activité salariée a été exposée à des *agents cancérogènes* au sens de l'article R. 4412-60 du Code du travail, peut aussi demander, si elle est *inactive, demandeur d'emploi ou retraitée*, à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge et suivie par la CPAM ou par l'organisme d'affiliation du demandeur (CSS, art. D. 461-25).

Pour lutter contre le manque d'effectivité de ce dispositif, la loi met à la charge des caisses **l'obligation d'informer** toute personne qui, du fait de son activité professionnelle est susceptible d'avoir été exposée à l'inhalation de poussière d'amiante, de son droit à bénéficier gratuitement de cette surveillance (L. n° 2005-1579, 19 déc. 2005, art. 81, JO 20 déc.). La surveillance médicale peut, si nécessaire, inclure les examens médicaux complémentaires appropriés.

La surveillance post-professionnelle est accordée par la caisse sur production par l'intéressé d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail.

Remarques La personne concernée peut rencontrer de nombreuses difficultés pour recueillir les éléments d'information exigés de la caisse primaire d'assurance maladie : par exemple, du fait d'un délai très long entre la demande et l'exposition au risque, de la disparition de l'entreprise... Dans cette situation, il appartient à la caisse de diligenter une enquête administrative pour établir la matérialité de l'exposition à un risque professionnel. Ces difficultés devraient s'amenuiser grâce aux fiches de prévention des expositions aux risques professionnels, voir n° 1721.

Un protocole de surveillance spécifique à chaque risque en cause fixe les modalités d'exécution de la surveillance médicale des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes, conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 28 février 1995 plusieurs fois modifié (A. min. 28 févr. 1995, JO 22 mars ; A. min., 6 déc. 2011, JO 15 déc.). Un acte hors protocole peut toutefois être prescrit après avis favorable du médecin-conseil de la caisse.

Les examens médicaux réalisés au titre du suivi post-professionnel et prévus par les protocoles de suivi, ainsi que les examens supplémentaires qui sont accordés par le médecin-conseil, sont pris en charge à 100 % par les CPAM ou par les organismes d'affiliation du demandeur. Ces dépenses sont imputées sur le fonds national des accidents du travail (CSS, art. D. 461-25).

L'assuré bénéficie de la liberté de choix des praticiens pour réaliser la surveillance médicale prévue (Circ. CNAMTS, Cabdir n° 1/96, 31 janv. 1996). Toutefois, l'arrêté ministériel du 28 février 1995 précise que la surveillance médicale post-professionnelle doit être réalisée soit par le médecin du travail lorsque le protocole correspond à l'un des protocoles nationaux qui figurent en annexe de cet arrêté, soit par le médecin traitant du salarié dans les autres cas.

1827 - Levée de la prescription

Un certain nombre de salariés victimes de maladies consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles, telles qu'elles sont décrites dans les tableaux n° 30 et n° 30 bis des maladies professionnelles, n'ont pu être pris en charge au titre de la législation sur les maladies professionnelles du fait de l'application des règles de prescription.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a supprimé le délai de forclusion pour les demandes d'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit (L. n° 98-1194, 23 déc. 1998, art. 40 II, JO 27 déc.). La levée de la prescription peut être invoquée par les victimes d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, ou par leurs ayants droit, dès lors que la première constatation médicale de cette maladie est intervenue entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 1998 (Cass. 2^e civ., 7 avr. 2011, n° 10-17.229).

La réouverture des droits est possible, y compris en cas de faute inexcusable de l'employeur (L. n° 2001-1246, 21 déc. 2001, art. 49 I, JO 26 déc., modifiant le II de l'article 40 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998). Plusieurs modifications successives de la loi de 1998 ont étendu le champ d'application de la levée de la prescription au profit des victimes de l'amiante.

La circulaire ministérielle du 26 janvier 2000 a commenté les différents cas de réouverture des droits (Circ. min. n° 2000/45, 26 janv. 2000).

Remarques La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, a étendu la levée de la prescription aux régimes spéciaux (L. n° 2008-1330, 17 déc. 2008, art. 102, JO 18 déc.). Cette règle est immédiatement applicable (Cass. avis, 2 nov. 2009, n° 09-00.003 ; Cass. 2^e civ., 3 juin 2010, n° 09-16.935).

a) Situation des demandeurs

Quatre situations peuvent se présenter :

- la personne n'a jamais présenté de demande de reconnaissance : le dossier doit être instruit ;
- la personne a présenté une demande qui a été rejetée par la caisse qui lui a opposé la prescription : la loi a levé la prescription et la caisse doit instruire le dossier ;
- la personne a présenté une demande qui a été rejetée pour une cause autre que la prescription : le dossier doit être revu complètement par la caisse primaire compétente au moment de la demande qui peut être soit la caisse qui a instruit la première demande, soit une autre caisse. La réinstruction est opérée en utilisant toutes les données disponibles sur les effets de l'amiante et en veillant particulièrement à la qualité des enquêtes compte tenu des moyens actuels d'investigation ;
- après un recours, la personne s'est vue confirmer le refus de la caisse : le législateur n'a pas exclu ces personnes du bénéfice de la loi. Les demandes doivent être réinstruites.

L'équité doit être respectée entre les personnes qui avaient dans le passé accepté la décision de la caisse et celles qui avaient ouvert un contentieux.

b) Faute inexcusable

Le droit à une indemnisation complémentaire pour faute inexcusable de l'employeur est également ouvert dans les conditions précisées ci-dessous.

Sur la notion de faute inexcusable, voir n°s 1918 et s.

En cas de faute inexcusable, la loi permet à la victime de demander à la juridiction de sécurité sociale la majoration des indemnités (indemnité en capital ou rente), ainsi que la réparation des préjudices esthétiques et d'agrément, mais aussi la réparation du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Elle peut enfin prétendre à l'indemnité forfaitaire en cas d'incapacité permanente de 100 % mentionnée à l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale.

La loi rouvre une possibilité de mise en cause de l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale, soit que le recours n'a pas été exercé, soit que celui-ci a été rejeté pour dépassement du délai de prescription.

La Cour de cassation rappelle en effet que la levée de la prescription, telle que prévue par les textes susvisés, ne distingue pas selon que la victime a ou non fait constater sa maladie en temps utile. La cour d'appel avait jugé irrecevable la demande en faute inexcusable intentée tardivement, alors que la victime avait fait reconnaître en temps utile, antérieurement à l'entrée en vigueur de la loi, le caractère professionnel de la maladie (Cass. soc., 25 mars 2003, n° 01-21.368).

La réparation allouée restant définitivement à la charge de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, l'employeur ne supporte pas les conséquences financières des compléments de prestations versées. Le coût de ces compléments de prestations est imputé au compte spécial de la branche accidents du travail-maladies professionnelles ([Circ. min. n° 2000/45, 26 janv. 2000](#)).

Les droits à prestations prennent effet dès la date du dépôt de la demande. Il n'y a pas de rétroactivité. Les 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.

Il est tenu compte des réparations accordées au titre du droit commun. Les dépenses résultant de cette mesure n'ont pas d'incidence pour les employeurs sur leur cotisation accidents du travail. La loi prévoit en effet une prise en charge définitive de ces dépenses nouvelles par les régimes concernés, selon des modalités fixées par décret ([L. n° 98-1194, 23 déc. 1998, art. 40, II, III, IV, JO 27 déc.](#) ; [D. n° 99-1129, 28 déc. 1999, JO 29 déc.](#)).

La Cour de cassation a tenu à préciser à propos de l'article 40 précité, qu'il ne distingue pas entre les prestations, indemnités et majorations dont les droits sont ouverts dans le cadre de la prise en charge des risques professionnels, y compris en cas de faute inexcusable de l'employeur ([Cass. 2^e civ., 8 nov. 2006, n° 06-10.456](#)).

En outre, à l'occasion de plusieurs affaires qui mettaient en cause des entreprises productrices d'amiante et des entreprises utilisatrices, la Cour de cassation a modifié en 2002 sa jurisprudence sur la notion de faute inexcusable, en considérant qu'"« en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat... ; le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, ... lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver »" ([Cass. soc., 28 févr. 2002, n° 00-11.793, Bull. civ. V, n° 81](#)). Voir n°^s1919 et s.

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 4 Indemnisation des salariés victimes de l'amiante

1828 - Procédure spécifique d'indemnisation pour les victimes de l'amiante

L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 a instauré un fonds spécifique chargé de l'indemnisation des victimes de l'amiante, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), lequel est fondé sur le principe de la réparation intégrale des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux subis. Le [décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001](#) (JO 24 oct.), précise la procédure applicable devant le fonds et les modalités de l'indemnisation.

Le conseil d'administration du Fiva (le directeur par délégation) est chargé d'arrêter les offres d'indemnisation proposées aux demandeurs et le montant des provisions attribuées.

La commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante, dont les membres sont nommés par le conseil d'administration du Fiva, est chargée :

- d'examiner les dossiers de demande d'indemnisation ;
- de se prononcer sur le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante.

Remarques Les décisions juridictionnelles devenues irrévocables qui statuent au fond sur une demande d'indemnisation d'un chef de préjudice emportent les mêmes effets que le désistement de la demande présentée au Fiva et rendent irrecevable toute autre demande présentée devant le Fiva en réparation du même préjudice ([Cass. 2^e civ., 13 janv. 2011, n° 09-71.560](#)). Les victimes de l'amiante doivent donc choisir l'une ou l'autre des possibilités d'indemnisation, en saisissant soit le tribunal judiciaire, soit le Fiva. Dès lors qu'une victime (ou ses ayants droit) a choisi de solliciter l'indemnisation de l'ensemble des préjudices subis y compris le préjudice moral devant le tribunal et que celui-ci a omis de statuer sur ce dernier préjudice dans une décision devenue irrévocable, il lui revient de saisir cette même juridiction pour faire réparer cette omission, étant irrecevable à réitérer cette demande devant le Fiva ([Cass. 2^e civ., 7 févr. 2013, n° 11-28.974](#)).

Lorsque les chefs de préjudice objets de la demande d'indemnisation déposée auprès du Fiva sont distincts de ceux ayant fait l'objet de la décision juridictionnelle irrévocable, cette demande d'indemnisation est recevable et doit être examinée par le Fiva ([Cass. 2^e civ., 15 sept. 2011, n° 10-23.299](#)).

a) Bénéficiaires

Peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices :

- les personnes qui se sont vu reconnaître au titre de la législation française, d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante (principalement les maladies inscrites aux tableaux n° 30 et n° 30 bis) ;

les personnes qui ont subi sur le territoire français un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante ;

les ayants droit de ces victimes (L. n° 2000-1257, 23 déc. 2000, art. 53, JO 24 déc.).

Lorsque le demandeur est un mineur, l'offre d'indemnisation présentée par le Fiva ne peut être valablement acceptée par l'administrateur légal sous contrôle judiciaire qu'avec l'autorisation du juge aux affaires familiales, en sa qualité de juge des tutelles de mineurs. Il s'ensuit que le délai de deux mois prévu pour saisir la cour d'appel de la contestation de l'offre est suspendu entre la date de la saisine de ce juge et sa décision (Cass. 2^e civ., 8 sept. 2016, n° 15-23.041)

b) Existence d'un lien de causalité

En principe, lorsqu'une maladie professionnelle liée à l'exposition à l'amiante est prise en charge au titre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, le juge reconnaît une présomption simple de causalité entre l'exposition à l'amiante et la maladie ou le décès de la victime (Cass. 2^e civ., 18 mars 2010, n° 09-65.237).

Par exception, si la pathologie dommageable n'a pas le caractère d'une maladie professionnelle, il n'existe pas de présomption de causalité. C'est alors à la victime ou à ses ayants droit de démontrer le lien de causalité direct et certain entre l'exposition à l'amiante et la maladie (Cass. 2^e civ., 14 déc. 2017, n° 16-25.666).

c) Point de départ de la réparation

La réparation intégrale du préjudice subi par la victime de l'amiante n'est due qu'à compter de la date à laquelle est établie l'existence de la pathologie génératrice d'un déficit fonctionnel permanent, ainsi qu'un lien de causalité entre celle-ci et l'exposition à l'amiante, est établie.

Par ailleurs, le Fiva a rejeté la demande d'indemnisation des préjudices patrimoniaux de la victime au motif que le point de départ de la réparation est fixé au jour de délivrance du certificat médical initial, soit le 3 mai 2003. Or, pour accueillir le recours formé par les ayants droit de la victime en vue d'obtenir la liquidation de la rente à compter du 20 avril 2002, la Cour de cassation constate que la victime avait subi à cette date une consultation au service des urgences d'un hôpital pour un mésothéliome. Dès lors, la victime était, dès le 20 avril 2002, atteinte de manière certaine du mésothéliome provoqué par l'exposition à l'amiante (Cass. 2^e civ., 13 juill. 2005, n° 04-06.032, Bull. civ. II, n° 201).

d) Procédure devant le Fiva

La victime qui saisit le fonds d'indemnisation a l'obligation de l'informer des autres procédures d'indemnisation en cours.

Les droits à l'indemnisation des préjudices de l'amiante sollicités auprès du Fiva se prescrivent par **dix ans** à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante (L. n° 2010-1594, 20 déc. 2010, art. 92, JO 21 déc.).

Le régime applicable à ce délai de prescription, en ce qui concerne ses causes de suspension et d'interruption, est celui fixé par le droit commun. Le régime de la prescription de la demande d'indemnisation portée devant le FIVA est celui fixé à l'article 2226 du Code civil relatif à l'action en responsabilité civile fondée sur des faits ayant engendré un dommage corporel, soit un délai de prescription de dix ans (Cass. 2^e civ., 13 juin 2019, n° 18-14.129).

Pour l'indemnisation des préjudices résultant de l'aggravation d'une maladie dont le certificat médical a déjà établi le lien avec l'exposition à l'amiante, le délai de dix ans ne court qu'à compter du premier certificat médical constatant cette aggravation. De même, pour l'indemnisation des ayants droit d'une personne décédée en raison de son exposition à l'amiante, le délai ne court qu'à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre le décès et cette exposition. La Cour de cassation considère que le délai de prescription de la demande d'indemnisation adressée au Fiva n'est pas interrompue par l'action en reconnaissance de la faute inexcusable engagée à l'encontre de l'employeur par le salarié victime de l'amiante ou par ses ayants droit (Cass. avis, 18 janv. 2010, n° 09-00.004 ; Cass. 2^e civ., 3 juin 2010, n° 09-14.605).

Remarques La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a renversé cette jurisprudence, qui est désormais inapplicable, sauf en ce qu'elle précise que l'action en reconnaissance de la faute inexcusable commise par l'employeur n'a pas d'effet interruptif sur la prescription des demandes d'indemnisation adressées au Fiva (L. n° 2010-1594, 20 déc. 2010, art. 92, JO 21 déc.).

Lorsqu'antérieurement à la saisine du Fiva, une caisse de sécurité sociale a admis la prise en charge d'une maladie résultant de l'exposition à l'amiante, cette décision s'impose au Fiva sans qu'il y ait lieu de distinguer suivant qu'elle était explicite ou implicite (Cass. 2^e civ., 8 janv. 2009, n° 08-12.376).

Pour mettre fin à un risque de divergence d'appréciation et faciliter l'indemnisation des ayants-droits, le Fiva doit reconnaître automatiquement le lien entre le décès (et non plus seulement de la maladie) d'une victime et son exposition à l'amiante lorsque ce lien a déjà été reconnu par un organisme de sécurité sociale (L. n° , 23 déc. 2000, art. 53, III, al. 4, JO 24 déc.) ; L. n° 2016-41, 26 janv. 2016, art. 199, JO 27 janv.).

La demande d'indemnisation doit être accompagnée des pièces justificatives précisées par le formulaire téléchargeable sur *fiva.fr*. Le demandeur devra préciser si le préjudice est susceptible ou non d'avoir une origine professionnelle, et, dans l'affirmative, produire, en plus des pièces justificatives prévues, un certificat médical attestant le lien possible entre l'affection et l'activité professionnelle.

Lorsque l'origine professionnelle de la maladie a été reconnue, le demandeur devra seulement joindre au formulaire la décision de la CPAM ou du régime spécial de sécurité sociale.

Les pièces justificatives doivent être produites dans le mois qui suit celui du dépôt de la demande d'indemnisation, sous peine d'irrecevabilité (*Cass. 2^e civ., 13 nov. 2008, n° 07-20.446 ; Cass. 2^e civ., 21 mai 2015, n° 14-18.587*).

Par conséquent, lorsque le dépôt de l'exposé des motifs est effectué par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la date d'expédition de la lettre doit être prise en compte pour déterminer si le délai d'un mois pour déposer cet exposé a été respecté (*Cass. 2^e civ., 21 mai 2015, n° 14-18.587*).

Lorsqu'au vu des pièces justificatives, il apparaît que la maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle, le fonds saisit la caisse ou l'organisme compétent et lui transmet le dossier. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle. Elle a pour incidence de suspendre le délai imparti au fonds pour présenter une offre d'indemnisation. La caisse notifie sa décision au demandeur dans les trois mois et informe le fonds de cette décision. Si une enquête complémentaire est nécessaire, en raison de la complexité du dossier, l'organisme en avise le demandeur et le fonds.

En cas de reconnaissance d'une maladie professionnelle, la caisse avise le fonds de l'évaluation de l'indemnisation accordée et de ses modalités, ainsi que de toute nouvelle fixation du montant des réparations.

Faute de décision de l'organisme dans les délais impartis, le Fiva a l'obligation de statuer dans les **trois mois**. Durant cette période, obligation lui est faite de rechercher les circonstances de l'exposition à l'amiante, ainsi que d'évaluer les conséquences de cette situation sur l'état de santé de la victime. À ce titre, il est habilité à mener toute investigation et expertise nécessaires, sachant qu'aucun secret professionnel ou industriel ne peut lui être opposé.

Lorsque le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante n'est pas présumé établi, le dossier est transmis pour avis à la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA), l'un des organes du Fiva.

Toutefois, la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation de sécurité sociale établit par présomption le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Dès lors, le CECEA n'a pas compétence pour donner un avis sur l'imputabilité de la maladie à l'exposition à l'amiante (*Cass. 2^e civ., 21 déc. 2006, n°s 06-13.545 et 06-13.056*).

La victime ou ses ayants droit sont autorisés à demander le versement d'une provision en cas de maladie professionnelle mentionnée dans les tableaux ou de justification de l'exposition à l'amiante. Le fonds d'indemnisation a alors un mois pour statuer à compter de la demande de provision.

L'acceptation par la victime ou ses ayants droit des provisions versées par le fonds d'indemnisation suffit pour que le Fiva soit subrogé dans les droits des personnes qu'il a indemnisées, ainsi il est recevable à agir en justice dès l'acceptation d'une simple provision par les personnes subrogées (*Cass. 2^e civ., 15 févr. 2007, n° 04-30.777*).

Le Fiva peut exercer l'action en reconnaissance de la faute inexcusable et il peut tant demander la majoration de la rente, que la fixation des indemnités supplémentaires même s'il n'a pas préalablement proposé une offre complémentaire aux ayants droit du salarié victime (*Cass. 2^e civ., 3 juill. 2008, n°s 07-16.678 et 07-17.490*).

La loi autorise la victime à obtenir communication de son dossier sous réserve du secret médical.

e) Modalités de l'offre d'indemnisation

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante dispose d'un **délai de six mois** à compter du jour de la demande d'indemnisation pour présenter son offre financière à la victime. Le montant de cette offre regroupe l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice subi ainsi qu'une somme correspondant aux prestations énumérées à l'[article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#) tendant à l'amélioration de la situation des accidentés de la circulation.

Le Fiva doit faire à la victime une offre d'indemnisation pour chaque chef de préjudice, en tenant compte poste par poste des prestations en nature et en espèces qui ont déjà été versées par les assurances maladie, invalidité et décès (*Cass. avis, 6 oct. 2008, n° 08-00.009*).

Pour que l'indemnisation d'une maladie due à une exposition à l'amiante soit intégrale, l'indemnisation versée par le Fiva doit résulter d'un calcul tenant notamment compte des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice (*Cass. 2^e civ., 23 nov. 2017, n° 16-24.700*).

Le capital-décès versé par une mutuelle n'a pas à être pris en compte dans l'offre d'indemnisation accordée par le Fiva sauf si ce capital présente un caractère indemnitaire (*Cass. 2^e civ., 11 juin 2015, n° 14-21.867*).

L'offre d'indemnisation est notifiée par le directeur du Fiva au demandeur (lettre recommandée avec accusé de réception). Si les conditions d'indemnisation ne sont pas réunies, le fonds en fait part au demandeur par le même moyen, en lui indiquant les motifs et en joignant l'avis de la commission d'examen lorsqu'il a été requis. Le demandeur doit faire connaître au Fiva par lettre recommandée avec accusé de réception s'il accepte ou non l'offre d'indemnisation. S'il l'accepte, le fonds dispose d'un délai de deux mois pour verser la somme correspondante.

Le Fiva est tenu de proposer une offre d'indemnisation intégrale de l'ensemble des préjudices subis. Cette offre est indivisible, de sorte que le Fiva ne peut pas se prévaloir d'une action engagée par le demandeur pour limiter son offre d'indemnisation (*Cass. 2^e civ., 19 nov. 2009, n° 08-20.453*).

L'offre d'indemnisation du Fiva ne peut être acceptée ou refusée qu'en totalité. La personne indemnisée ne peut pas limiter son acceptation à seulement certains postes de son préjudice. La division des demandes étant impossible, le Fiva peut valablement proposer une offre globale d'indemnisation ([Cass. 2^e civ., 21 déc. 2006, n° 05-21.633](#)).

f) Incidences de l'acceptation de l'offre du Fiva

L'acceptation par le malade de l'offre du fonds d'indemnisation vaut désistement de toutes les actions juridictionnelles en cours et rend irrecevable toute action nouvelle en réparation du même préjudice. Toutefois, la reconnaissance de la faute inexcusable commise par l'employeur, à l'occasion de l'action à laquelle le Fiva est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime ou à ses ayants droit en application de la législation de sécurité sociale. L'indemnisation à la charge du fonds est alors révisée en conséquence ([L. n° 2010-1594, 20 déc. 2010, art. 92, JO 21 déc.](#)).

Une fois que l'offre d'indemnisation a été acceptée par ses bénéficiaires le Fiva perd le droit de la retirer ([Cass. 1^{re} civ., 10 juill. 2007, n° 06-20.452](#)).

Le Fiva est **subrogé**, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus d'en assurer la réparation totale ou partielle.

Le demandeur dans les droits duquel le Fiva est subrogé à concurrence des sommes versées s'entend de la personne qui l'a saisi de la demande d'indemnisation ([Cass. 2^e civ., 5 mars 2015, n° 14-12-142](#)).

Dans ce sens, la Cour de cassation affirme que la victime d'une maladie professionnelle qui accepte l'offre d'indemnisation du Fiva n'est plus recevable à demander la fixation de la majoration de la rente ([Cass. 2^e civ., 25 oct. 2006, n° 05-21.167](#)).

Plus encore, l'acceptation de l'offre du Fiva fait obstacle à toute action judiciaire engagée par ceux qui l'ont acceptée afin de remettre en cause son contenu ([Cass. 2^e civ., 10 nov. 2009, n° 08-15.562](#)).

Le Fiva est habilité à intervenir devant les juridictions civiles y compris celles du contentieux de la Sécurité sociale, mais aussi devant les juridictions répressives même si elles sont sollicitées pour la première fois en cour d'appel.

La question s'est posée de savoir si le salarié atteint d'une maladie professionnelle, ou ses ayants droit en cas de décès, une fois indemnisés par le Fiva, conservent le droit d'intenter une action en faute inexcusable.

Saisie pour avis, la Cour de cassation a estimé que le salarié ou ses ayants droit sont recevables :

- à se maintenir dans l'action en recherche de faute inexcusable qu'ils ont préalablement engagée et qui est reprise par le Fiva ;
- à intervenir dans l'action engagée aux mêmes fins par le Fiva ;
- à engager eux-mêmes une telle procédure en cas d'inaction du Fiva.

La Cour de cassation précise que cette action est recevable dans le seul but de faire reconnaître l'existence de la faute inexcusable de l'employeur ([Cass. avis, 13 nov. 2006, n° 06-00.011](#)). Elle a par la suite confirmé cet avis en jugeant que le salarié, qui sollicite l'indemnisation de ses préjudices par le Fiva, est recevable à engager une action ayant pour seul objet la reconnaissance de la faute inexcusable commise par son employeur ([Cass. 2^e civ., 6 oct. 2011, n° 10-23.340](#)). De même, le salarié qui sollicite l'indemnisation de ses préjudices par le Fiva peut maintenir une action judiciaire ayant pour seul objet la reconnaissance de la faute inexcusable commise par son employeur, s'il s'est désisté de ses demandes de réparations judiciaires ([Cass. 2^e civ., 6 oct. 2011, n° 10-23.339](#)).

Relève de la seule compétence des juridictions de l'ordre judiciaire l'action en responsabilité engagée contre le Fiva pour ne pas avoir saisi une juridiction en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, en application de [l'article 53, VI, alinéas 2 et 4, de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#), se rattachant à sa fonction d'indemnisation des victimes de l'amiante. Le délai de deux mois prévu par l'article 25 du décret du 23 octobre 2001 est applicable à l'action engagée ([Cass. 2^e civ., 3 mars 2016, n° 14-25.307](#)).

De surcroît, lorsque l'offre acceptée ne couvre pas l'intégralité des préjudices subis par les acceptants du fait de la connaissance tardive d'une période indemnisable, ces derniers conservent la faculté d'obtenir du Fiva une indemnisation complémentaire ([Cass. 2^e civ., 15 mai 2008, n° 07-17.119](#)).

Le Fiva peut rejeter une demande d'indemnisation complémentaire s'il prouve que le décès de la victime n'est pas lié à l'amiante ([Cass. 2^e civ., 7 mai 2009, n° 08-13.591](#)).

g) Incidence du rejet de la demande d'indemnisation par le fonds ou du refus de son montant par la victime

Si la demande d'indemnisation présentée est rejetée par le Fiva, qu'aucune offre n'est présentée à la victime dans les délais fixés ou que l'offre du fonds est refusée par la victime, cette dernière peut toujours intenter une action en justice devant la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve son domicile et, à défaut de domicile en France, devant la cour d'appel de Paris.

Les litiges relatifs aux décisions prises par le Fiva en matière d'offre d'indemnisation relèvent de la seule compétence des tribunaux de l'ordre judiciaire ([T. confl., 18 mai 2015, n° 4001](#) ; [Cass. 2^e civ., 21 mai 2015, n° 14-18.892](#)).

Si à l'expiration d'un **délai de six mois** à compter de la réception de sa demande d'indemnisation, le demandeur n'a pas reçu notification de la décision du fonds, **sa demande doit être considérée comme rejetée**.

h) Appel d'une décision du Fiva

L'exercice de l'action juridictionnelle en contestation de l'offre d'indemnisation du Fiva a pour effet de rendre celle-ci caduque ([Cass. 2^e civ., 14 janv. 2016, n° 14-26.080](#)).

Le délai pour interjeter appel est de deux mois à partir de la notification par lettre recommandée avec accusé de réception, de l'offre d'indemnisation ou du constat que les conditions d'indemnisation ne sont pas réunies ou encore, à partir du jour où intervient la décision de rejet ([L. n° 2000-1257, 23 déc. 2000, art. 53, JO 24 déc.](#)). Lorsque le Fiva notifie, en cours de procédure, une décision expresse de refus, le requérant n'a pas à contester la seconde décision, la première décision, implicite, conservant son objet ([Cass. 2^e civ., 11 févr. 2021, n° 20-10.951](#)).

L'action devant la cour d'appel est engagée, instruite et jugée selon des dispositions dérogatoires au Code de procédure civile.

Elle est notamment formée auprès du greffe de la cour d'appel par déclaration précisant l'objet de la demande et l'exposé des motifs invoqués, à peine d'irrecevabilité de la demande ([D. n 2001-963, 23 oct. 2001, art. 27, JO 24 oct.](#)).

Jusqu'à un revirement de jurisprudence intervenu en 2020, la victime était tenue de communiquer les pièces appuyant sa demande dans le délai d'un mois suivant la saisine de la cour d'appel ([Cass. 2^e civ., 5 juill. 2018, n° 17-21.098](#)). Afin de garantir un procès équitable entre les parties, la Cour de cassation est revenue sur cette position, sachant que le FIVA n'était tenu de son côté à aucun délai. Désormais, le délai d'un mois susmentionné n'est plus applicable à la victime ([Cass. 2^e civ., 26 nov. 2020, n° 18-22.069](#)).

Ainsi les victimes seront mieux à même de défendre leur contestation de l'offre du FIVA en prouvant la réalité de leurs préjudices au plus proche de la décision de la cour d'appel, et aussi de répondre aux arguments du FIVA en apportant la preuve contraire.

N'est pas recevable, la demande tendant à l'indemnisation par le Fiva des préjudices subis du fait d'une maladie professionnelle due à l'exposition à l'amiante, lorsque l'intéressé s'est borné à indiquer dans sa déclaration qu'il saisissait la juridiction car il n'acceptait pas la proposition d'indemnisation du Fonds et que les préjudices dont il subissait encore les conséquences avaient été sous-évalués ([Cass. 2^e civ., 1^{er} déc. 2005, n° 05-06.015, Bull. civ. II, n° 305](#)).

La Cour de cassation précise que la cour d'appel, saisie d'un recours fondé sur [l'article 53 de la loi du 23 décembre 2000](#), n'a pas le pouvoir de se prononcer sur la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, mais doit surseoir à statuer sur la demande d'indemnisation complémentaire et inviter les parties à saisir le tribunal compétent ([Cass. 2^e civ., 18 janv. 2006, n° 05-14.202, Bull. civ. II, n° 20](#)).

Est recevable le recours exercé au titre de la tierce personne, en l'absence d'offre du Fiva pour ce chef de préjudice. En effet, les comptes rendus d'hospitalisation joints à la demande d'indemnisation relevaient la nécessité de bénéficier d'une telle assistance ([Cass. 2^e civ., 13 juill. 2005, n° 04-06.032, Bull. civ. II, n° 201 ; Cass. 2^e civ., 17 janv. 2008, n° 07-12.362](#)).

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, permet à tout assuré qui conteste en appel une décision du Fiva, de se faire **assister ou représenter** par son conjoint, un ascendant ou un descendant en ligne directe, un avocat ou un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives. ([L. n° 2002-303, 4 mars 2003, art. 21, JO 5 mars](#)).

Le pourvoi en cassation contre les arrêts de la cour d'appel est dispensé du ministère d'avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation.

[Partie 1 Régime général](#)Titre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesSection 4 Indemnisation des salariés victimes de l'amiante

1829 - Barème d'indemnisation

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) a établi le barème indicatif servant de base à la réparation intégrale des préjudices résultant de l'exposition à l'amiante.

Le barème est nécessaire pour **garantir l'égalité de traitement** des demandeurs et assurer la cohérence dans la prise en compte des différents préjudices mais il n'est qu'**indicatif** car s'agissant d'une réparation intégrale, l'offre d'indemnisation doit tenir compte de la situation individuelle de la victime, de l'importance de ses préjudices, non seulement économiques mais personnels.

Sont indemnisés tant les préjudices patrimoniaux (ou économiques) qu'extrapatrimoniaux (ou personnels) comme les préjudices moral et physique, d'agrément ou esthétique.

Deux critères permettent au Fiva de fixer la « valeur de référence » de l'indemnisation :

la **pathologie** et son degré de gravité mesuré suivant un barème médical d'incapacité ;
l'**âge** de la victime au moment de la constatation du dommage.

En cas d'**aggravation**, l'indemnisation est révisée en fonction de l'évolution de l'incapacité.

a) Préjudices patrimoniaux

L'évaluation de l'incapacité fonctionnelle est établie à partir d'un **barème médical spécifique** ; différent du barème général de la sécurité sociale. Par exemple, le taux d'incapacité de base est de 5 % pour les plaques pleurales, de 10 % pour les asbestoses, de 100 % pour les cancers.

L'**indemnisation de l'incapacité** est servie sous forme de **rente** dont la valeur est croissante en fonction du taux d'incapacité. Pour une incapacité de 100 % la rente est de 19 205 € (valeur depuis 2018, inchangée en 2022). Le principe est le versement d'une rente dès lors que le montant annuel versé par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est supérieur à 500 €.

Les **indemnités déjà versées** par d'**autres organismes** (sécurité sociale, mutuelles, employeur...) pour la réparation des préjudices patrimoniaux restent acquises aux victimes mais sont **déduites** de l'indemnisation calculée par le Fiva pour les mêmes dommages.

b) Préjudices extrapatrimoniaux

Leur indemnisation est fonction de la gravité de la pathologie, mesurée principalement suivant le taux d'incapacité tel qu'il résulte du barème médical du Fiva, et de l'âge de la victime. Peuvent être indemnisés les postes de préjudice suivants :

l'**incapacité fonctionnelle**, étant précisé que le taux d'incapacité est apprécié suivant un barème médical propre au Fiva (en application de la délibération du conseil d'administration du 17 mars 2009, le poste de préjudice correspondant à l'incapacité fonctionnelle est placé dans la catégorie des préjudices extrapatrimoniaux) ;

le **préjudice moral**, c'est-à-dire l'impact psychologique lié aux différentes pathologies, selon leur degré de gravité et d'évolutivité ;

le **préjudice physique** correspondant aux douleurs physiques ;

le **préjudice d'agrément** correspondant au retentissement de la pathologie sur une activité sportive ou de loisirs ;

le **préjudice esthétique**, qui est apprécié au cas par cas suivant les constatations médicales (ex. : amaigrissement extrême, cicatrices, recours à un appareillage respiratoire, modification cutanée ou déformation thoracique, etc.).

À l'indemnisation de ces préjudices extra-patrimoniaux, la Cour de cassation est venue ajouter celle du **préjudice d'anxiété**, qui permet la réparation de l'ensemble des troubles psychologiques des travailleurs de l'amiante, y compris ceux liés au bouleversement dans leurs conditions d'existence, qui résultent du risque de déclaration à tout moment d'une maladie due à l'amiante ([Cass. soc., 27 janv. 2016, n° 15-10.640](#) ; voir n° 2996).

c) Indemnisation des ayants droit

La **notion d'ayants droit** au sens qui lui est donné en réparation intégrale repose sur la **proximité affective**.

Ainsi, si les ayants droit sont le plus généralement des membres de la famille de la victime (conjoint, enfant, frère, etc.), il peut s'agir d'un **enfant recueilli** par la victime sans être adopté (par exemple, un petit-enfant ou un enfant du conjoint élevé comme un enfant).

Le fils d'un assuré décédé s'est vu reconnaître un intérêt à agir pour faire établir l'existence d'une maladie professionnelle même s'il ne peut bénéficier d'une rente et n'a pas la qualité d'ayant droit ([Cass. 2^e civ., 20 sept. 2005, n° 04-30.110](#), Bull. civ. II, n° 226).

Les ayants droit peuvent bénéficier d'une indemnisation pour leur **préjudice économique** subi du fait du décès de la victime (notamment réversion partielle de la rente d'incapacité de la victime) et pour leur **préjudice moral** (lié au décès et à l'accompagnement de la victime).

Par ailleurs, si la victime décède avant l'indemnisation de ses préjudices propres, le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante alloue aux héritiers une **somme identique** à celle qui aurait été allouée à la victime. En effet, les ayants droit d'une victime décédée d'une maladie causée par l'amiante sont recevables à exercer, outre l'action en réparation du préjudice qu'ils ont subi du fait de de décès, l'action en réparation du préjudice subi par la victime résultant de sa maladie ([Cass. 2^e civ., 20 mars 2008, n°s 07-15.807, 07-15.808, 07-15.809 et 07-15.871](#)).

En revanche, le préjudice moral futur d'un ayant droit d'une victime décédée des suites d'une maladie professionnelle liée à l'amiante ne peut être indemnisé en l'absence de lien de causalité entre le décès causé par la maladie professionnelle et le préjudice prétendument souffert par le petit-fils de la victime né huit ans après le décès ([Cass. 2^e civ., 24 mai 2006, n° 05-18.663](#), Bull. civ. II, n° 137).

d) Montants des indemnisations

Le Fiva présente quelques exemples d'indemnisation.

S'agissant d'une **plaque pleurale** (fibrose de la plèvre), pour une incapacité de 5 %, l'indemnisation totale est égale à 22 000 € à 60

ans.

Pour une **asbestose** (fibrose du poumon), pour une incapacité de 10 % (taux minimum), l'indemnisation globale est de 30 000 € à 60 ans.

Enfin, en ce qui concerne les **mésotéliomes et les cancers graves** n'ayant pas donné lieu à une intervention chirurgicale, la rente d'incapacité est de 16 240 € par an et l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux est, par exemple, de 114 000 € à 60 ans (Présentation du barème d'indemnisation du Fiva sur fiva.fr, 20 févr. 2016).

Par une série d'arrêts, la Cour de cassation a rejeté les pourvois du Fiva contre des arrêts des Cours d'appel de Paris et de Douai, lesquels "« avaient revu nettement à la hausse le montant des indemnités offertes aux victimes de l'amiante »" au motif que la juridiction d'appel, sans être liée par un barème ni tenue de mieux s'expliquer sur le choix des critères d'évaluation qu'elle retenait, a souverainement apprécié l'existence et l'étendue des préjudices ainsi que le montant des indemnités propres à en assurer l'entière réparation (Cass. 2^e civ., 21 avr. 2005, n° 04-06.023, n° 04-06.004, n° 04-06.014, n° 04-06.012, n° 04-06.021 et n° 04-06.016).

Pour évaluer l'indemnisation due par le Fiva en cas d'**aggravation du déficit fonctionnel permanent** de la victime, la Cour de cassation impose aux juges du fond de comparer les arrérages échus dus par le Fiva jusqu'à la date à laquelle elle statuait et ceux versés par la CPAM pendant la même période, puis, pour les arrérages à échoir à compter de sa décision, de calculer et comparer les capitaux représentatifs des deux rentes (Cass. 2^e civ., 23 nov. 2017, n° 16-24.700 ; Cass. 2^e civ., 13 sept. 2018, n° 17-18.885). Cette comparaison résulte de l'article 53, IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000, aux termes duquel l'indemnisation par le Fiva doit tenir compte des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.

Remarques La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (L. n° 2016-1827, 23 déc. 2016, JO 24 déc.) a rétroactivement validé l'absence de compensation entre les sommes versées par le FIVA et certaines prestations versées par les organismes de sécurité sociale. Il en résulte que si les victimes ou leurs ayants droit qui ont été reconnus débiteurs du FIVA, par décision juridictionnelle rendue de manière irrévocable entre le 1^{er} mars 2009 et le 1^{er} mars 2014, à raison de la non-déduction des prestations de sécurité sociale au titre de l'indemnisation d'un même préjudice ou de l'application, pour le calcul du montant de l'indemnité d'incapacité fonctionnelle permanente, de la valeur du point d'incapacité prévue par un barème autre que celui du FIVA, sont réputés avoir définitivement acquis les sommes dont ils étaient redevables ; tout paiement par les victimes ou leurs ayants droit intervenu à ce titre est devenu indu, ce dont il découle qu'il est sujet à répétition (Cass. 2^e civ., 12 déc. 2019, n° 18-20.457).

Partie 1 Régime général Titre 4 Prestations du régime général Division 3 Risque professionnel Chapitre 5 Maladies professionnelles Annexe

1830 - Tableaux des maladies professionnelles

Tableaux (1)	Maladies professionnelles
1	Affections dues au plomb et à ses composés.
2	Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés.
3	Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane.
4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant.
4 bis	Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant.
5	Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore.
6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants.
7	Tétanos professionnel.
8	Affections causées par les ciments (aluminosilicates de calcium).
9	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques.
10	Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome.
10 bis	Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins.
10 ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc.
11	Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone.
12	Affections professionnelles provoquées par les dérivés halogénés suivants des hydrocarbures aliphatiques : dichlorométhane (chlorure de méthylène), trichlorométhane (chloroforme), tribromométhane (bromoforme), dichloro-1-2-éthane, dibromo-1-2-éthane, trichloro-1-1-1-éthane (méthylchloroforme), dichloro-1-1-éthylène asymétrique, dichloro-1-2-éthylène (dichloréthylène symétrique), trichloréthylène, tétrachloréthylène (perchloréthylène), dichloro-1-2-propane, chloropropylène (chlorure d'allyle), chloro-2-butadiène-1-3 (chloroprène).
13	Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques.
14	Affections provoquées par des dérivés nitrés du phénol (dinitro-phénols, dinitro-orthocrésols, dinoseb), par le pentachlorophénol, les pentachlorophénates et par les dérivés halogénés de l'hydroxybenzonnitrile (bromoxynil, ioxynil).
15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrosés, nitrés et sulfonés.
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.

Tableaux (1)	Maladies professionnelles
15 ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels.
16	Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillation dites « phénoliques », « naphtaléniques », « acénaphténiques », « anthracéniques » et « chryséniques »), les brais de houille et les suies de combustion du charbon.
16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillation dites phénoliques, naphtaléniques, acénaphténiques, anthracéniques et chryséniques), les brais de houille et les suies de combustion du charbon.
17	Dermatoses causées par l'action du sesquisulfure de phosphore : tableau abrogé.
18	Charbon.
19	Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses) (2) .
20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux.
20 bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales.
20 ter	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères.
21	Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié.
22	Sulfocarbonisme professionnel.
23	Nystagmus professionnel.
24	Brucelloses professionnelles.
25	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice.
25 bis	Affections non pneumocionotiques dues à l'inhalation de poussière minérales renfermant de la silice libre. Tableau abrogé.
26	Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle.
27	Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle.
28	Ankylostomose professionnelle.
29	Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique.
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante.
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussière d'amiante.
31	Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment par la streptomycine, la néomycine et leurs sels.
32	Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux.
33	Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés.
34	Affections provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphorés ainsi que par les phosphoramides et carbamates anticholine-stérasiques.
35	Affections ostéo-articulaires professionnelles provoquées par l'emploi des marteaux pneumatiques et engins similaires : tableau abrogé (cf. tableau n° 69).
36	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse.
36 bis	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole : extraits aromatiques, huiles minérales utilisées à haute température dans les opérations d'usinage et de traitement des métaux, suies de combustion des produits pétroliers.
37	Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel.
37 bis	Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel.
37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des matras de nickel.
38	Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine.
39	Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse.
40	Affections dues aux bacilles tuberculeux et certaines myco-bactéries atypiques.
41	Maladies engendrées par les bêta-lactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines.
42	Affections professionnelles provoquées par les bruits.
43	Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères.
44	Affections consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer.
44 bis	Affections cancéreuses consécutives à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer.
45	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E.
46	Mycoses cutanées.
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois.
48	Troubles angioneurotiques professionnels provoqués par les vibrations d'outils manuels : tableau abrogé (cf. tableau n° 69).
49	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines.
49 bis	Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine.
50	Affections provoquées par la phénylhydrazine.
51	Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants.
52	Affections consécutives aux opérations de polymérisation du chlorure de vinyle.
52 bis	Carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère
53	Affections dues aux rickettsies.
54	Poliomyélites.
55	Affections professionnelles dues aux amibes.
56	Rage professionnelle.
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.
58	Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température.
59	Intoxications professionnelles par l'hexane.
60	Intoxication professionnelle par le pentachlorophénol ou le pentachlorophénate de sodium : tableau abrogé.
61	Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés.
61 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium (3) .
62	Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques.
63	Affections provoquées par les enzymes.
64	Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone.
65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique.
66	Affections respiratoires de mécanisme allergique.
66 bis	Pneumopathies d'hypersensibilité.
67	Lésions de la cloison nasale provoquées par les poussières de chlorure de potassium dans les mines de potasse et leurs dépendances.
68	Tularémie.

Tableaux (1)	Maladies professionnelles
69	Affections professionnelles provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets.
70	Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés.
70 bis	Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés ou fondus.
70 ter	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par l'inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage.
71	Affections oculaires dues au rayonnement thermique.
71 bis	Affections oculaires dues au rayonnement thermique associé aux poussières.
72	Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol.
73	Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés.
74	Affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique.
75	Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux.
76	Maladies infectieuses contractées en milieu d'hospitalisation.
77	Périonyxis et onyxis.
78	Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances.
79	Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif.
80	Kératoconjunctivites virales.
81	Affections malignes provoquées par le bis (chlorométhyle) éther.
82	Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle.
83	Lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variations.
84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel : hydrocarbures liquides aliphatiques, alicycliques, hétérocycliques et aromatiques, et leurs mélanges (white-spirit, essences spéciales) ; dérivés nitrés des hydrocarbures aliphatiques ; acétonitrile ; alcools, aldéhydes, cétone, esters, éthers dont le tétra-hydrofurane, glycols et leurs éthers ; diméthylformamide, diméthylsulfoxyde.
85	Affection engendrée 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.
86	Pasteurelloses.
87	Ornithose Psittacose.
88	Rouget du porc.
89	Affection provoquée par l'halotane.
90	Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales.
91	Bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon.
92	Infections professionnelles à <i>streptococcus suis</i> .
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.
94	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer.
95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel).
96	Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus
97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes
99	Hémopathies provoquées par le 1.3 butadiène et tous les produits en renfermant
100	Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2
101	Affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène
102	Cancer de la prostate provoqué par les pesticides

Tableau n° 1-Affections dues au plomb et à ses composés Dernière modification : 12 oct. 2008 (D. n° 2008-1043, 9 oct. 2008) (CE, 10 mars 2010, n° 322824)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Anémie (hémoglobine sanguine inférieure à 13 g/100 ml chez l'homme et 12 g/100 ml chez la femme) avec une ferritinémie normale ou élevée et une plombémie supérieure ou égale à 800 µg/L, confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou par une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 40 µg/g d'hémoglobine.	3 mois	Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du plomb, de ses minerais, de ses alliages, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant.
B. Syndrome douloureux abdominal apyrétique avec constipation, avec plombémie égale ou supérieure à 500 µg/L et confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg/g d'hémoglobine.	30 jours	Récupération du vieux plomb. Grattage, brûlage, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères.
C. 1. Néphropathie tubulaire, caractérisée par au moins 2 marqueurs biologiques urinaires concordants témoignant d'une atteinte tubulaire proximale (protéinurie de faible poids moléculaire : <i>retinol binding protein</i> (RBP), alpha-1-micro-globulinurie, bêta-2-microglobulinurie...), et associée à une plombémie égale ou supérieure à 400 µg/L, confirmée par une deuxième plombémie de même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg/g d'hémoglobine.	1 an	
C. 2. Néphropathie glomérulaire et tubulo-interstitielle confirmée par une albuminurie supérieure à 200 mg/l et associée à deux plombémies antérieures égales ou supérieures à 600 µg/l.	10 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition	

Tableau n° 1–Affections dues au plomb et à ses composés Dernière modification : 12 oct. 2008 (D. n° 2008-1043, 9 oct. 2008) (CE, 10 mars 2010, n° 322824)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge de 10 ans)	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>D. 1. Encéphalopathie aiguë associant au moins deux des signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – hallucinations ; – déficit moteur ou sensitif d'origine centrale ; – amaurose ; – coma ; – convulsions, <p>avec une plombémie égale ou supérieure à 2 000 µg/L.</p>	30 jours	
<p>D. 2. Encéphalopathie chronique caractérisée par des altérations des fonctions cognitives constituées par au moins trois des cinq anomalies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – ralentissement psychomoteur ; – altération de la dextérité ; – déficit de la mémoire épisodique ; – troubles des fonctions exécutives ; – diminution de l'attention <p>et ne s'aggravant pas après cessation de l'exposition au risque.</p> <p>Le diagnostic d'encéphalopathie toxique sera établi par des tests psychométriques et sera confirmé par la répétition de ces tests au moins 6 mois plus tard et après au moins 6 mois sans exposition au risque. Cette encéphalopathie s'accompagne d'au moins deux plombémies égales ou supérieures à 400 µg/L au cours des années antérieures.</p>	1 an	
<p>D. 3. Neuropathie périphérique confirmée par un ralentissement de la conduction nerveuse à l'examen électrophysiologique et ne s'aggravant pas après arrêt de l'exposition au risque.</p> <p>L'absence d'aggravation est établie par un deuxième examen électrophysiologique pratiqué au moins 6 mois après le premier et après au moins 6 mois sans exposition au risque.</p> <p>La neuropathie périphérique s'accompagne d'une plombémie égale ou supérieure à 700 µg/L confirmée par une deuxième plombémie du même niveau ou une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 30 µg/g d'hémoglobine.</p>	1 an	
<p>E. Syndrome biologique, caractérisé par une plombémie égale ou supérieure à 500 µg/L associée à une concentration érythrocytaire de protoporphyrine zinc égale ou supérieure à 20 µg/g d'hémoglobine. Ce syndrome doit être confirmé par la répétition des deux examens dans un délai maximal de 2 mois.</p> <p>Les dosages de la plombémie doivent être pratiqués par un organisme habilité conformément à l'article R. 4724-15 du Code du travail.</p>	30 jours	

Tableau n° 2–Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Encéphalopathie aiguë.	10 jours	<p>Extraction, traitement, préparation, emploi, manipulation du mercure, de ses amalgames, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment :</p> <p>Distillation du mercure et récupération du mercure par distillation de résidus industriels ;</p> <p>Fabrication et réparation de thermomètres, baromètres, manomètres, pompes ou trompes à mercure.</p> <p>Emploi du mercure ou de ses composés dans la construction électrique, notamment :</p>
Tremblement intentionnel.	1 an	
Ataxie cérébelleuse.	30 jours	
Stomatite.	15 jours	
Coliques et diarrhées.	1 an	
Néphrite azotémique.	15 jours	

Tableau n° 2–Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.		<p>Emploi des pompes ou trompes à mercure dans la fabrication des lampes à incandescence, lampes radiophoniques, ampoules radiographiques ;</p> <p>Fabrication et réparation de redresseurs de courant ou de lampes à vapeurs de mercure ;</p> <p>Emploi du mercure comme conducteur dans l'appareillage électrique ;</p> <p>Préparation du zinc amalgamé pour les piles électriques ;</p> <p>Fabrication et réparation d'accumulateurs électriques au mercure.</p> <p>Emploi du mercure et de ses composés dans l'industrie chimique, notamment :</p> <p>Emploi du mercure ou de ses composés comme agents catalytiques ;</p> <p>Electrolyse avec cathode de mercure au chlorure de sodium ou autres sels.</p> <p>Fabrication des composés du mercure.</p> <p>Préparation, conditionnement et application de spécialités pharmaceutiques ou phyto-pharmaceutiques concernant du mercure ou des composés du mercure.</p> <p>Travail des peaux au moyen de sel de mercure, notamment :</p> <p>Secrétage des peaux par le nitrate acide de mercure, feutrage des poils sécrétés, naturalisation d'animaux au moyen de sels de mercure.</p> <p>Dorure, argenture, étamage, bronzage, damasquinage à l'aide de mercure ou de sels de mercure.</p> <p>Fabrication et emploi d'amorces au fulminate de mercure.</p> <p>Autres applications et traitements par le mercure (<i>et ses sels</i>).</p>

Tableau n° 3–Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane Dernière modification : 21 oct. 1951 (D. n° 51-1215, 3 oct. 1951)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Névrite ou polynévrite.	30 jours	<p>Préparation, emploi, manipulation du tétrachloréthane ou des produits en renfermant, notamment :</p> <p>Utilisation comme matière première dans l'industrie chimique, en particulier pour la fabrication du trichloréthylène ;</p> <p>Emploi comme dissolvant, en particulier de l'acétate de cellulose.</p>
Ictère par hépatite, initialement apyrétique.	30 jours	
Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérigène ou non.	30 jours	
Dermites chroniques ou récidivantes.	7 jours	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Tableau n° 4–Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant Dernière modification : 17 janv. 2009 (D. n° 2009-56, 15 janv. 2009)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Hypoplasies et aplasies médullaires isolées ou associées (anémie ; leuconéutropénie ; thrombopénie) acquises primitives non réversibles.	3 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	<p>Opérations de production, transport et utilisation du benzène et autres produits renfermant du benzène, notamment :</p> <p>– production, extraction, rectification du benzène et des produits en renfermant ;</p> <p>– emploi du benzène et des produits en renfermant pour la production de leurs dérivés, notamment en organosynthèse ;</p> <p>– préparation des carburants renfermant du benzène, transvasement, manipulation de ces carburants, travaux en citerne ;</p> <p>– emplois divers du benzène comme dissolvant des résines naturelles ou synthétiques ;</p> <p>– production et emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, encres, colles, produits d'entretien renfermant du benzène ;</p>
Syndromes myélodysplasiques acquis et non médicamenteux.	3 ans	
Leucémies aiguës myéloblastique et lymphoblastique à l'exclusion des leucémies aiguës avec des antécédents d'hémopathies.	20 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	

Tableau n° 4–Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant Dernière modification : 17 janv. 2009 (D. n° 2009-56, 15 janv. 2009)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Syndromes myéloprolifératifs.	20 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	<ul style="list-style-type: none"> – fabrication de simili-cuir ; – production, manipulation et emploi des dissolutions de caoutchouc naturel ou synthétique, ou des solvants d'avivage contenant du benzène ; – autres emplois du benzène ou des produits en renfermant comme agent d'extraction, d'élution, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage et comme décapant, dissolvant ou diluant ; – opérations de séchage de tous les produits, articles, préparations, substances où le benzène (ou les produits en renfermant) est intervenu comme agent d'extraction, d'élution, de séparation, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, de concentration, et comme décapant, dissolvant, diluant ; – emploi du benzène comme déshydratant des alcools et autres substances liquides ou solides ; – emploi du benzène comme dénaturant ou réactif de laboratoire. – poste de nettoyage, curage, pompage des boues de fosses de relevage dans le traitement des eaux usées de raffinerie.

Nota. – Pour le détail des syndromes myélodysplasiques et myéloprolifératifs, il convient de se référer à la classification en vigueur des tumeurs des tissus hématopoïétiques et lymphoïdes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Tableau n° 4 bis–Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant Création : 28 juill. 1987 (D. n° 87-582, 22 juill. 1987)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Troubles gastro-intestinaux apyrétiques accompagnés de vomissements à répétition.	7 jours	<p>Opérations de production, transport et utilisation du benzène, du toluène, des xylènes et autres produits en renfermant, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> – production, extraction, rectification du benzène, du toluène et des xylènes et des produits en renfermant ; – emploi du benzène, du toluène et des xylènes pour la production de leurs dérivés, notamment en organosynthèse. Préparation des carburants renfermant du benzène, du toluène et des xylènes, transvasement, manipulation de ces carburants, travaux en citerne ; – emplois divers du benzène, du toluène et des xylènes comme dissolvants des résines naturelles ou synthétiques ; – production et emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, encres, colles, produits d'entretien renfermant du benzène, du toluène et des xylènes ; – production, manipulation et emploi des dissolutions de caoutchouc naturel ou synthétique ou des solvants d'avivage contenant du benzène, du toluène, des xylènes ; – autres emplois du benzène, du toluène, des xylènes ou des produits en renfermant comme agents d'extraction, d'élution, d'imprégnation, d'agglomération ou de nettoyage et comme décapants, dissolvants ou diluants ; – opérations de séchage de tous les produits, articles, préparations, substance où le benzène, le toluène, les xylènes (ou les produits en renfermant) interviennent comme agents d'extraction, d'élution, de séparation, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, de concentration et comme décapants, dissolvants ou diluants ; – emploi du benzène comme déshydratant des alcools et autres substances liquides ou solides ; – emploi du benzène comme dénaturant ou réactif de laboratoire.

Tableau n° 5–Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Ostéomalacie ou nécrose du maxillaire inférieur	1 an	Préparation, emploi, manipulation du phosphore et du sesquisulfure de phosphore ; fabrication de certains dérivés du phosphore, notamment des phosphures.
B. Dermite aiguë irritative ou eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque	15 jours	
C. Dermite chronique irritative ou eczématiforme		

Tableau n° 5–Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
récidivant au contact du sesquisulfure de phosphore	90 jours	

Tableau n° 6–Affections provoquées par les rayonnements ionisants Dernière modification : 26 juin 1984 (D. n o 84-492, 22 juin 1984)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation aiguë.	30 jours	Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment :
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation chronique.	1 an	Extraction et traitement des minerais radioactifs ;
Blépharite ou conjonctivite.	7 jours	Préparation des substances radioactives ;
Kératite.	1 an	Préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs ;
Cataracte.	10 ans	Préparation et application de produits luminescents radifères ;
Radiodermites aiguës.	60 jours	Recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires ;
Radiodermites chroniques.	10 ans	
Radio-épithéliome aiguë des muqueuses.	60 jours	Fabrication d'appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X ;
Radiolésions chroniques des muqueuses.	5 ans	Travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les sanatoriums, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anticancéreux ;
Radionécrose osseuse.	30 ans	
Leucémies.	30 ans	
Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation.	30 ans	
Sarcome osseux.	50 ans	Travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.

Tableau n° 7–Tétanos professionnel Dernière modification : 1 er janv. 1947

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Tétanos en dehors des cas consécutifs à un accident du travail.	30 jours	Travaux effectués dans les égouts.

Tableau n° 8–Affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium) Dernière modification : 15 février 2003 (D. n o 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Ulcérations, pyodermites	30 jours	
Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	Fabrication, concassage, broyage, ensachage et transport à dos d'homme des ciments.
Blépharite	30 jours	Fabrication, à l'aide de ciments, de matériaux agglomérés et d'objets moulés.
Conjonctivite	30 jours	Emploi des ciments dans les chantiers du bâtiment et des travaux publics.

Tableau n° 9–Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques Dernière modification : 26 juin 1984 (D. n° 84-492, 22 juin 1984)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Acné.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des chloronaphtalènes et des produits en renfermant, notamment : Fabrication des chloronaphtalènes ; Fabrication de vernis, enduits, produits d'entretien, pâtes à polir, etc., à base de chloronaphtalènes ; Emploi des chloronaphtalènes comme isolants électriques, en particulier dans la fabrication des condensateurs ;
		Préparation et emploi de lubrifiants de remplacement contenant des chloronaphtalènes.

Tableau n° 9–Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques Dernière modification : 26 juin 1984 (D. n° 84-492, 22 juin 1984)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Accidents nerveux aigus causés par le monochlorobenzène et le monobromobenzène	7 jours	Préparation, emploi, manipulation des polychlorophényles, notamment : Emploi des polychlorophényles comme isolants électriques dans la fabrication et l'entretien des transformateurs et des condensateurs ; Emploi des polychlorophényles dans les systèmes caloporteurs et les systèmes hydrauliques. Préparation, emploi, manipulation des polybromobiphényles comme ignifugeants.
Porphyrie cutanée tardive, causée par l'hexachlorobenzène, caractérisée par des lésions bulleuses favorisées par l'exposition au soleil et s'accompagnant d'élévation des uroporphyrines dans les urines.	60 jours	Préparation, emploi, manipulation du chlorobenzène et du bromobenzène ou des produits en renfermant, notamment : Emploi du chlorobenzène comme agent de dégraissage, comme solvant de pesticides ou comme intermédiaire de synthèse ; Emploi du bromobenzène comme agent de synthèse. Préparation, emploi, manipulation de l'hexachlorobenzène, notamment : Emploi de l'hexachlorobenzène comme fongicide ; Manipulation de l'hexachlorobenzène résiduel dans la synthèse des solvants chlorés.

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 Dernière modification : 1 er décembre 2003 (D. n° 2003-1128, 21 nov. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Ulcérations nasales	30 jours	Préparation, emploi, manipulation de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins, du chromate de zinc et du sulfate de chrome, notamment : – fabrication de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins ; – fabrication de pigments (jaune de chrome, etc.) au moyen de chromates ou bichromates alcalins ; – emploi de bichromates alcalins dans le vernissage d'ébénisterie ; – emploi des chromates ou bichromates alcalins comme mordants en teinture ; – tannage au chrome ; – préparation, par procédés photomécaniques, de clichés pour impression ; – chromage électrolytique des métaux.
Ulcérations cutanées chroniques ou récidivantes	30 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	

Tableau n° 10 bis–Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins Dernière modification : 13 févr. 2003 (D. n° 2003-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite, récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	Chromage électrolytique des métaux.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	Fabrication, manipulation, emploi de 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 Dernière modification : 13 févr. 2003 (D. n° 2003-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A	A	A
		Fabrication et conditionnement de l'acide chromique, des

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 Dernière modification : 13 févr. 2003 (D. n° 2003-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer broncho-pulmonaire primitif	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	chromates et bichromates alcalins. Fabrication du chromate de zinc. Travaux de mise au bain dans les unités de chromage électrolytique dur.
B	B	B
Cancer des cavités nasales	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Fabrication, manipulation et conditionnement de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins. Fabrication de chromate de zinc.

Tableau n° 11–Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Néphrite aiguë ou subaiguë avec albuminurie, cylindrurie et azotémie progressive.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation du tétrachlorure de carbone ou des produits en renfermant, notamment : Emploi du tétrachlorure de carbone comme dissolvant, en particulier pour l'extraction des matières grasses et pour la teinture-dégraissage ; Remplissage et utilisation des extincteurs au tétrachlorure de carbone.
Hépatonéphrite initialement apyrétique, ictérique ou non.	30 jours	
Ictère par hépatite, initialement apyrétique.	30 jours	
Dermite irritative.	7 jours	
Accidents nerveux aigus en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Tableau n° 12–Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après : dichlorométhane ; trichlorométhane ; tribromométhane ; triiodométhane ; tétrabromométhane ; chloroéthane ; 1,1-dichloroéthane ; 1,2-dichloroéthane ; 1,2-dibromoéthane ; 1,1,1-trichloroéthane ; 1,1,2-trichloroéthane ; 1,1,2,2-tétrabromoéthane ; pentachloroéthane ; 1-bromopropane ; 2-bromopropane ; 1,2-dichloropropane ; trichloroéthylène ; tétrachloroéthylène ; dichloroacétylène ; trichlorofluorométhane ; 1,1,2,2-tétrachloro-1,2-difluoroéthane ; 1,1,1,2-tétrachloro-2,2-difluoroéthane ; 1,1,2-trichloro-1,2,2-trifluoroéthane ; 1,1,1-trichloro-2,2,2-trifluoroéthane ; 1,1-dichloro-2,2,2-trifluoroéthane ; 1,2-dichloro-1,1-difluoroéthane ; 1,1-dichloro-1-fluoroéthane. Dernière modification : 13 juill. 2007 (D. n° 2007-1083, 10 juill. 2007)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A -	- A -	- A -
Troubles cardiaques aigus à type d'hyperexcitabilité ventriculaire ou supraventriculaire et disparaissant après l'arrêt de l'exposition au produit.	7 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : trichlorométhane, chloroéthane, 1-1-dichloroéthane, 1,1,1-trichloroéthane, trichloroéthylène, tétrachloroéthylène, trichlorofluorométhane, 1,1,2,2-tétrachloro - 1,2-difluoroéthane, 1,1,1,2-tétrachloro - 2,2-difluoroéthane, 1,1,2-trichloro - 1,2,2-trifluoroéthane, 1.1.1.trichloro - 2,2,2-trifluoroéthane, 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane, 1,2-dichloro - 1,1-difluoroéthane, 1,1-dichloro - 1-fluoroéthane.
- B -	- B -	- B -
Hépatites aiguës cytolitiques à l'exclusion des hépatites virales A, B et C ainsi que des hépatites alcooliques.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : trichlorométhane, tribromométhane, triiodométhane, tétrabromométhane, 1,2-dichloroéthane, 1,2-dibromoéthane, 1,1,2-trichloroéthane, 1,1,2,2-tétrabromoéthane, pentachloroéthane, 1,2-dichloropropane, 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane.
- C -	- C -	- C -
Néphropathies tubulaires régressant après l'arrêt de l'exposition.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : trichlorométhane, tétrabromométhane, 1,2-dichloro-éthane, 1,2-dibromoéthane, pentachloroéthane, 1,2-dichloropropane.
- D -	- D -	- D -
Polyneuropathies (après exclusion de la polyneuropathie alcoolique) ou neuropathies trigéminales, confirmées par des examens électrophysiologiques.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 1-bromopropane, 2-bromopropane, dichloroacétylène (notamment en tant que contaminant du trichloroéthylène).
- E -	- E -	- E -
Neuropathies optiques rétrobulbaires bilatérales confirmées par des examens complémentaires, après exclusion de la neuropathie alcoolique.	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : dichloroacétylène, notamment en tant que contaminant du trichloroéthylène.
- F -	- F -	- F -
Anémies hémolytiques de survenue brutale.	7 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 1,2-dichloropropane.
- G -	- G -	- G -
Aplasies ou hypoplasies médullaires entraînant : anémies ; leucopénies ;	30 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : 2-bromopropane.

Tableau n° 12–Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après : dichlorométhane ; trichlorométhane ; tribromométhane ; triiodométhane ; tétrabromométhane ; chloroéthane ; 1,1-dichloroéthane ; 1,2-dichloroéthane ; 1,2-dibromoéthane ; 1,1,1-trichloroéthane ; 1,1,2-trichloroéthane ; 1,1,2,2-tétrabromoéthane ; pentachloroéthane ; 1-bromopropane ; 2-bromopropane ; 1,2-dichloropropane ; trichloroéthylène ; tétrachloroéthylène ; dichloroacétylène ; trichlorofluorométhane ; 1,1,2,2-tétrachloro-1,2-difluoroéthane ; 1,1,1,2-tétrachloro-2,2-difluoroéthane ; 1,1,2-trichloro-1,2,2-trifluoroéthane ; 1,1,1-trichloro-2,2,2-trifluoroéthane ; 1,1-dichloro-2,2,2-trifluoroéthane ; 1,2-dichloro-1,1-difluoroéthane ; 1,1-dichloro-1-fluoroéthane. Dernière modification : 13 juill. 2007 (D. n° 2007-1083, 10 juill. 2007)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
neutropénies.		
- H -	- H -	- H -
Manifestations d'intoxication oxycarbonée résultant du métabolisme du dichlorométhane avec une oxycarbonémie supérieure à 15 ml/litre de sang, ou une carboxyhémoglobine supérieure à 10 %	3 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : dichlorométhane.

Tableau n° 13–Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques Dernière modification : 14 févr. 2003 (D. n° 2003-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Manifestations consécutives à l'intoxication subaiguë ou chronique (cyanose, anémie, subictère).	1 an	Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques, notamment : Fabrication des dérivés nitrés et chloronitrés du benzène et de ses homologues ;
Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	30 jours	Fabrication des dérivés aminés (aniline et homologues) et de certaines matières colorantes ; Préparation et manipulation d'explosifs.
Dermites chroniques irritatives ou eczématiformes causées par les dérivés chloronitrés récidivant en cas de nouvelle exposition au risque.	15 jours	Sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.

Tableau n° 14–Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol (dinitrophénols, dinitro-orthocrésols, dinoseb), par le pentachlorophénol, les pentachlorophénates et par les dérivés halogénés de l'hydroxybenzotrile (bromoxylil, ioxynil) Dernière modification : 28 juill. 1987 (D. n° 87-582, 22 juill. 1987)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Intoxication suraiguë avec hyperthermie, œdème pulmonaire, éventuellement atteinte hépatique, rénale et myocardique.	3 jours	Préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés du phénol (dinitrophénols, dinitro-orthocrésol, dinoseb, leurs homologues et leurs sels) notamment : Fabrication des produits précités ; Fabrication de matières colorantes au moyen des produits précités ; Préparation et manipulation d'explosifs renfermant l'un ou l'autre des produits précités ; Travaux de désherbage utilisant les produits précités ; Travaux antiparasitaires entraînant la manipulation de ces produits précités. Préparation, emploi, manipulation des dérivés halogénés de l'hydroxybenzotrile notamment : Fabrication des produits précités ; Fabrication et conditionnement des pesticides en contenant. Préparation, manipulation, emploi du pentachlorophénol, des pentachlorophénates ainsi que des produits en renfermant notamment au cours des travaux ci-après : Trempage du bois ; Empilage du bois fraîchement trempé ;
B. Intoxication aiguë ou subaiguë avec asthénie, amaigrissement rapide hypersudation suivie d'hyperthermie avec gêne respiratoire.	7 jours	
D. Irritation des voies aériennes supérieures et conjonctivites.	7 jours	
C. Manifestations digestives (douleurs abdominales, vomissements, diarrhées) associées à la présence du toxique ou de ses métabolites dans le sang ou les urines.	7 jours	
E. Dermites irritatives.	7 jours	
F. Syndrome biologique caractérisé par :	90 jours	
Neutropénie franche (moins de 1 000 polynucléaires neutrophiles par mm ³) liée à des préparations associant du pentachlorophénol, ses homologues ou ses sels, à du lindane.		

Tableau n° 14–Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol (dinitrophénols, dinitro-orthocrésols, dinoseb), par le pentachlorophénol, les pentachlorophénates et par les dérivés halogénés de l'hydroxybenzotrile (bromoxryl, ioxynil) Dernière modification : 28 juill. 1987 (D. n° 87-582, 22 juill. 1987)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		Pulvérisation du produit ; Préparation des peintures en contenant ; Lutte contre les xylophages ; Traitement des charpentes en place par des préparations associant du pentachlorophénol, ses homologues ou ses sels, à du lindane.

Tableau n° 15–Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés Dernière modification : 10 nov. 1995 (D. n° 95-1196, 6 nov. 1995)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Troubles neurologiques à type de somnolence, narcose, coma.	3 jours	Préparation, emploi, manipulation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés, notamment hydroxylés, halogénés, nitrosés, nitrés et sulfonés.
Cyanose, subictère.	10 jours	
Hémoglobinurie lorsque ces maladies comportent une hémolyse et une méthémoglobinémie (en dehors des cas considérés comme accidents du travail).	10 jours	
Dermites irritatives.	7 jours	

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 Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Dermite irritative	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	Utilisation des amines aromatiques, de leurs sels, de leurs dérivés et des produits qui en contiennent à l'état libre, tels que matières colorantes, produits pharmaceutiques, agents de conservation (caoutchouc, élastomères, plastomères), catalyseurs de polymérisation, graisses et huiles minérales.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	

Tableau n° 15 ter–Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels Dernière modification : 4 août 2012 (D. n° 2012-936, 1^{er} août 2012)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux exposant aux amines aromatiques visées, notamment : travaux de synthèse de colorants dans l'industrie chimique ; travaux de préparation et de mise en œuvre des colorants dans la fabrication d'encre et de peintures ; travaux de préparation et de mise en œuvre des colorants dans l'industrie textile, l'imprimerie, l'industrie du cuir et l'industrie papetière ; travaux de fabrication d'élastomères techniques en polyuréthanes ou en résines époxy utilisant la 4,4'-méthylène bis (2-chloroaniline) et ses sels (MBOCA), notamment comme durcisseur ; travaux de pesage, de mélangeage et de vulcanisation dans l'industrie du caoutchouc, particulièrement avant 1955.

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 », « Naphtaléniques », « Acénaphthéniques », « Anthracéniques » et « Chryséniques »), les brais de houille et les suies de combustion du charbon Dernière modification : 8 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		Préparation, emploi et manipulation des goudrons, huiles et brais de

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 », « Naphtaléniques », « Acénaphthéniques », « Anthracéniques » et « Chryséniques »), les brais de houille et les suies de combustion du charbon Dernière modification : 8 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>Dermites eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque.</p> <p>Dermites photo-toxiques.</p> <p>Conjonctivites photo-toxiques.</p>	7 jours	<p>houille et des produits en contenant, notamment dans :</p> <p>Les cokeries ;</p> <p>Les installations de distillations de goudrons de houille ;</p> <p>La fabrication d'agglomérés de houille ;</p> <p>La fabrication et l'utilisation de pâtes et revêtements carbonés notamment lors de la fabrication de l'aluminium selon le procédé à anode continue ;</p> <p>La fabrication d'électrodes de carbone et de graphite ;</p> <p>La fabrication de carbure et de siliciure de calcium ;</p> <p>La sidérurgie, lors de l'utilisation des masses de bouchage ;</p> <p>Les fonderies, lors des travaux de moulage et de noyautage, de coulée et de décochage ;</p> <p>Les travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et de cheminées ;</p> <p>Les travaux routiers ;</p> <p>Le bâtiment, lors des travaux d'étanchéité, de revêtement de toitures ou terrasses et d'application de peintures au brai ou au goudron ;</p> <p>L'imprégnation de briques réfractaires.</p>

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 Dernière modification : 17 janvier 2009 (D. n° 2009-56, 15 janv. 2009)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A		A
Epithélioma primitifs de la peau.	20 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Travaux comportant la manipulation et l'emploi des goudrons de houille, huiles et brais de houille, exposant habituellement au contact cutané avec les produits précités. 2. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation, exposant habituellement au contact cutané avec les suies de combustion du charbon.
B		B
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Travaux en cokerie de personnels directement affectés à la marche ou à l'entretien des fours ou à la récupération et au traitement des goudrons, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 2. Travaux ayant exposé habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités dans les unités de production de « gaz de ville ». 3. Travaux de fabrication de l'aluminium dans les ateliers d'électrolyse selon le procédé à anode continue (procédé Söderberg), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 4. Travaux de pose de joint à base de brai de houille (pâte chaude) pour la confection ou la réparation de cathodes (brasquage), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 5. Travaux de mélangeage, de malaxage et de mise en forme lors de la fabrication d'électrodes destinées à la métallurgie, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités. 6. Travaux de chargement de pâte en boulets à base de brai ou de soudage de viroles dans le procédé à anode continue en électrometallurgie de ferroalliages, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.

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 Dernière modification : 17 janvier 2009 (D. n° 2009-56, 15 janv. 2009)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		<p>7. Travaux de fabrication par pressage des agglomérés de houille (boulets ou briquettes), exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.</p> <p>8. Travaux de coulée et de décochage en fonderie de fonte ou d'acier utilisant des « sables au noir » incorporant des brais, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.</p> <p>9. Travaux de pose de « masse à boucher » au goudron, et nettoyage et réfection des rigoles de coulée des hauts-fourneaux, exposant habituellement à l'inhalation des émissions des produits précités.</p> <p>10. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation, exposant habituellement à l'inhalation des suies de combustion du charbon.</p>
C		C
Tumeur primitive de l'épithélium urinaire (vessie, voies excrétrices supérieures) confirmée par examen histopathologique ou cytopathologique.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	<p>1. Travaux en cokerie de personnels directement affectés à la marche ou à l'entretien des fours exposant habituellement aux produits précités.</p> <p>2. Travaux de fabrication de l'aluminium dans les ateliers d'électrolyse selon le procédé à anode continue (procédé Söderberg), impliquant l'emploi et la manipulation habituels des produits précités.</p> <p>3. Travaux de ramonage et d'entretien de chaudières et foyers à charbon et de leurs cheminées ou conduits d'évacuation ou à la récupération et au traitement des goudrons, exposant habituellement aux suies de combustion du charbon.</p> <p>4. Travaux au poste de vannier avant 1985 comportant l'exposition habituelle à des bitumes goudrons lors de l'application de revêtements routiers.</p>

Tableau n° 18–Charbon Dernière modification : 7 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Pustule maligne.	30 jours	<p>Travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec des animaux atteints d'infection charbonneuse ou avec des cadavres de ces animaux.</p> <p>Chargement, déchargement ou transport de marchandises susceptibles d'avoir été souillées par des animaux ou des débris d'animaux.</p>
Œdème malin.	30 jours	
Charbon gastro-intestinal.	30 jours	
Charbon pulmonaire.	30 jours	
(En dehors des cas considérés comme accidents du travail).		

Tableau n° 19–Spirochètoses (à l'exception des tréponématoses) Dernière modification : 10 octobre 2009 (D. n° 2009-1194, 7 oct. 2009)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
– A –		– A –
Toute manifestation clinique de leptospirose provoquée par <i>Leptospira interrogans</i>	21 jours	<p>Travaux suivants exposant à des animaux susceptibles d'être porteurs de germe et effectués notamment au contact d'eau ou dans des lieux humides, susceptibles d'être souillés par les déjections de ces animaux :</p> <p>« a) Travaux effectués dans les mines, carrières (travaux au fond), les tranchées, les tunnels, les galeries, les souterrains ; travaux du génie ;</p> <p>« b) Travaux effectués dans les égouts, les caves, les chais ;</p> <p>« c) Travaux d'entretien des cours d'eau, canaux, marais, étangs et lacs, bassins de réserve et de lagunage ;</p> <p>« d) Travaux d'entretien et de surveillance des parcs aquatiques et stations d'épuration ;</p> <p>« e) Travaux de drainage, de curage des fossés, de pose de canalisation d'eau ou d'égout, d'entretien et vidage des fosses et citernes de récupération de déchets organiques ;</p>

Tableau n° 19–Spirochètoses (à l'exception des tréponématoses) Dernière modification : 10 octobre 2009 (D. n° 2009-1194, 7 oct. 2009)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
La maladie doit être confirmée par identification du germe ou à l'aide d'un sérodiagnostic d'agglutination, à un taux considéré comme significatif.		<p>« f) Travaux effectués dans les laiteries, les fromageries, les poissonneries, les cuisines, les fabriques de conserves alimentaires, les brasseries, les fabriques d'aliments du bétail ;</p> <p>« g) Travaux effectués dans les abattoirs, les chantiers d'équarrissage, travaux de récupération et exploitation du cinquième quartier des animaux de boucherie ;</p> <p>« h) Travaux exécutés sur les bateaux, les péniches, les installations portuaires ; travaux de marinières et dockers ;</p> <p>« i) Travaux de dératisation et de destruction des rongeurs inféodés au milieu aquatique ;</p> <p>« j) Travaux de soins aux animaux vertébrés ;</p> <p>« k) Travaux dans les laboratoires de bactériologie ou de parasitologie ;</p> <p>« l) Travaux piscicoles de production et d'élevage ;</p> <p>« m) Travaux d'encadrement d'activité en milieu aquatique naturel (exception faite du domaine maritime) : activités nautiques, halieutiques, subaquatiques ;</p> <p>« n) Travaux d'assistance, de secours et de sauvetage en milieu aquatique naturel (exception faite du domaine maritime) ;</p> <p>« o) Travaux de culture de la banane, travaux de coupe de cannes à sucre.</p>
- B -		- B -
Les manifestations cliniques suivantes de borréliose de Lyme :		
1. Manifestation primaire : érythème migrant de Lipschutz, avec ou sans signes généraux	30 jours	Travaux suivants exposant à la bactérie infestant des hôtes vecteurs (tiques du genre ixodes) ou des hôtes réservoirs (vertébrés sauvages ou domestiques) et effectués sur toute zone présentant un couvert végétal tel que forêt, bois, bocage, steppe ou lande :
2. Manifestations secondaires	6 mois	
Troubles neurologiques :		
Méningite lymphocytaire, parfois isolée ou associée à :		Expertise agricole et foncière, arpentage et levé de plan ; Pose et entretien des lignes électriques, téléphoniques, des réseaux de gaz, d'eau d'assainissement ; Construction et entretien des voies de circulation.
douleurs radiculaires ;		
troubles de la sensibilité ;		Travaux de soins aux animaux vertébrés.
atteinte des nerfs périphériques et crâniens (syndrome de Garin-Bujadoux-Bannwarth).		
Troubles cardiaques :		Travaux mettant au contact de l'agent pathogène ou de son vecteur dans les laboratoires de bactériologie et de parasitologie.
Troubles de la conduction ;		
Péricardite.		
Troubles articulaires :		
Oligoarthrite régressive.		
3. Manifestations tertiaires		
Encéphalo-myélite progressive.	10 ans	
Dermatite chronique atrophiante.		
Arthrite chronique destructive.		
Pour les manifestations secondaires et tertiaires, le diagnostic doit être confirmé par une sérologie, à un taux considéré comme significatif pour un des sous-groupes génomiques de <i>Borrelia burgdorferi</i> .		

Tableau n° 20–Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux Dernière modification : 23 juin 1985 (D. n° 85-630, 19 juin 1985)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies

Tableau n° 20–Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux Dernière modification : 23 juin 1985 (D. n° 85-630, 19 juin 1985)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Intoxication aiguë : Insuffisance circulatoire, troubles du rythme, arrêt circulatoire ; Vomissement, diarrhée, syndrome de cytolyse hépatique ; Encéphalopathie ; Troubles de l'hémostase ; Dyspnée aiguë.	7 jours	Tous travaux exposant à la manipulation ou à l'inhalation d'arsenic ou de ses composés minéraux, notamment : Traitement pyro-métallurgique de minerais arsenicaux ; Traitement pyro-métallurgique de métaux non ferreux arsenicaux ; Fabrication ou emploi de pesticides arsenicaux ; Emploi de composés minéraux arsenicaux dans le travail du cuir, en verrerie, en électronique.
B. Effets caustiques : Dermite de contact orthoergique, plaies arsenicales ; Stomatite, rhinite, ulcération ou perforation de la cloison nasale ; Conjonctivite, kératite, blépharite.	7 jours	
C. Intoxication subaiguë : Polynévrites ; Mélanodermie ; Dyskératoses palmo-plantaires.	90 jours	
D. Affections cancéreuses : Dyskératose lenticulaire en disque (maladie de Bowen) ; Epithélioma cutané primitif ; Angioscarcome du foie.	40 ans	

Tableau n° 20 bis–Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales Dernière modification : 28 juill. 1987 (D. n° 87-582, 22 juill. 1987)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer bronchique primitif.	40 ans	Travaux de pyro-métallurgie exposant à l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales. Travaux de fabrication et de conditionnement de l'anhydride arsénieux. Fabrication de pesticides arsenicaux à partir de composés inorganiques pulvérulents de l'arsenic.

Tableau n° 20 ter–Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères Création : 30 avr. 1997 (D. n° 97-454, 30 avr. 1997)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer bronchique primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux d'extraction au fond dans les mines de minerais renfermant des arseno-pyrites aurifères. Travaux de concassage et de broyage effectués à sec de minerais renfermant des arseno-pyrites aurifères.

Tableau n° 21–Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié Dernière modification : 15 sept. 1955 (D. n° 55-1212, 13 sept. 1955)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Hémoglobinurie.	15 jours	Travaux exposant aux émanations d'hydrogène arsénié, notamment : Traitement des minerais arsenicaux ; Préparation et emploi des arséniures métalliques ; Décapage des métaux ; détartrage des chaudières ; Gonflement des ballons avec de l'hydrogène impur.
Ictère avec hémolyse.	15 jours	
Néphrite azotémique.	30 jours	
Accidents aigus (coma) en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	

Tableau n° 22–Sulfocarbonisme professionnel Dernière modification : 15 sept. 1955 (D. n° 55-1212, 13 sept. 1955)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome aigu neuro-digestif se manifestant par vomissements, gastralgies violentes, diarrhée avec délire et jours céphalée intense.	Accidents aigus : 30 jours. Intoxications subaiguës ou chroniques : 1 an	Préparation, manipulation, emploi du sulfure de carbone et des produits en renfermant, notamment : Fabrication du sulfure de carbone et de ses dérivés ; Préparation de la viscosse et toutes fabrications utilisant la régénération de la cellulose par décomposition de la viscosse, telles que fabrication de textiles artificiels et de pellicules cellulosiques ; Extraction du soufre, vulcanisation à froid du caoutchouc au moyen de dissolution de soufre ou de chlorure de soufre dans le sulfure de carbone ; Préparation et emploi des dissolutions du caoutchouc dans le sulfure de carbone ; Emploi du sulfure de carbone dissolvant de la gutta-percha, des résines, des cires, des matières grasses, des huiles essentielles et autres substances.
Troubles psychiques aigus avec confusion mentale, délire onirique.		
Troubles psychiques chroniques avec états dépressifs et impulsions morbides.		
Polynévrites et névrites, quel qu'en soit le degré, avec troubles des réactions électriques (notamment chronaximétriques).		
Névrite optique.		

Tableau n° 23–Nystagmus professionnel Création : 18 juill. 1945

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Nystagmus.	1 an	Travaux exécutés dans les mines.

Tableau n° 24–Brucelloses professionnelles Dernière modification : 28 janv. 1982 (D. n° 82-99, 22 janv. 1982)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Brucellose aiguë avec septicémie : Tableau de fièvre ondulante sudoroalgique ; Tableau pseudo-grippal ; Tableau pseudo-typhoïdique.	2 mois	Travaux exposant au contact avec des caprins, ovins, bovins, porcins, avec leurs produits ou leurs déjections. Travaux exécutés dans les laboratoires servant au diagnostic de la brucellose, à la préparation des antigènes brucelliens ou des vaccins antibrucelliens, ainsi que dans les laboratoires vétérinaires.
Brucellose subaiguë avec focalisation : Monoarthrite aiguë fébrile, polyarthrite ; Bronchite, pneumopathie ; Réaction neuro-méningée ; Formes hépato-spléniques subaiguës.	2 mois	
Brucellose chronique : Arthrite séreuse ou suppurée, ostéo-arthrite, ostéite, spondylodiscite, sacrocoxite ; Orchite, épидидymite, prostatite, salpingite ; Bronchite, pneumopathie, pleurésie sérofibrineuse ou purulente ; Hépatite ; Anémie, purpura, hémorragie, adénopathie ; Néphrite ; Endocardite, phlébite ; Réaction méningée, méningite, arachnoïdite, méningo-encéphalite, myélite, névrite radiculaire ; Manifestations cutanées d'allergie ;	1 an	

Tableau n° 24–Brucelloses professionnelles Dernière modification : 28 janv. 1982 (D. n° 82-99, 22 janv. 1982)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>Manifestations psychopathologiques :</p> <p>Asthénie profonde associée ou non à un syndrome dépressif.</p>		
<p><i>Nota : L'origine brucellienne des manifestations aiguës ou subaiguës est démontrée par l'isolement du germe, ou par les résultats combinés de deux réactions sérologiques utilisées par l'organisation mondiale de la santé(O.M.S.) quel que soit leur taux.</i></p> <p><i>Les manifestations chroniques de la brucellose doivent être associées à une intradermo-réaction positive à un allergène brucellien avec ou sans réaction sérologique positive.</i></p>		

Tableau n° 25–Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille Dernière modification : 1 er avr. 2003 (D. n o 2003-286, 28 mars 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A -	- A -	- A -
Affections dues à l'inhalation de poussières de silice cristalline : quartz, cristobalite, tridymite.		Travaux exposant à l'inhalation des poussières renfermant de la silice cristalline, notamment :
<p>A1. - Silicose aiguë : pneumoconiose caractérisée par des lésions alvéolo-interstitielles bilatérales mises en évidence par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques (lipoprotéinose) lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent de troubles fonctionnels respiratoires d'évolution rapide.</p>	A1. - 6 mois (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 6 mois)	<p>Travaux dans les chantiers et installation de forage, d'abattage, d'extraction et de transport de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux en chantiers de creusement de galeries et fonçage de puits ou de bures dans les mines ;</p> <p>Concassage, broyage, tamisage et manipulation effectués à sec, de minerais ou de roches renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Taille et polissage de roches renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Fabrication et manutention de produits abrasifs, de poudres à nettoyer ou autres produits renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Travaux de ponçage et sciage à sec de matériaux renfermant de la silice cristalline ;</p> <p>Extraction, refente, taillage, lissage et polissage de l'ardoise ;</p> <p>Utilisation de poudre d'ardoise (schiste en poudre) comme charge en caoutchouterie ou dans la préparation de mastic ou aggloméré ;</p> <p>Fabrication de carborundum, de verre, de porcelaine, de faïence et autres produits céramiques et de produits réfractaires ;</p> <p>Travaux de fonderie exposant aux poussières de sables renfermant de la silice cristalline : décochage, ébarbage et dessablage ;</p> <p>Travaux de meulage, polissage, aiguisage effectués à sec, au</p>
<p>A2. - Silicose chronique : pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles micronodulaires ou nodulaires bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; ces signes ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires.</p> <p>Complications :</p> <p>cardiaque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance ventriculaire droite caractérisée. <p>pleuro-pulmonaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i>, <i>M. avium intracellulare</i>, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; - nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ; - aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie. <p>non spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pneumothorax spontané ; - surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique. <p>Manifestations pathologiques associées à des signes radiologiques ou des lésions de nature silicotique :</p> <ul style="list-style-type: none"> cancer bronchopulmonaire primitif ; 	A2. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 5 ans)	

Tableau n° 25–Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille Dernière modification : 1 er avr. 2003 (D. n o 2003-286, 28 mars 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet).		moyen de meules renfermant de la silice cristalline ; Travaux de décapage ou de polissage au jet de sable contenant de la silice cristalline ; Travaux de construction, d'entretien et de démolition exposant à l'inhalation de poussières renfermant de la silice cristalline ; Travaux de calcination de terres à diatomées et utilisations des produits de cette calcination ; Travaux de confection de prothèses dentaires.
A3. - Sclérodémie systématique progressive.	A3. - 15 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	
- B -	- B -	- B -
Affections dues à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite :	35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales renfermant des silicates cristallins (kaolin, talc) ou du graphite, notamment :
Pneumoconioses caractérisées par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires :		
B1. - Kaolinose.		B1. - Travaux d'extraction, de broyage et utilisation industrielle du kaolin : faïence, poterie.
B2. - Talcose.		B2. - Travaux d'extraction, de broyage, de conditionnement du talc ; Utilisation du talc comme lubrifiant ou comme charge dans l'apprêt du papier, dans la préparation de poudres cosmétiques, dans les mélanges de caoutchouerie et dans certaines peintures.
B3. - Graphitose.		B3. - Manipulation, broyage, conditionnement, usinage, utilisation du graphite, notamment comme réfractaire ; Fabrication d'électrodes.
- C -	- C -	- C -
Affections dues à l'inhalation de poussières de houille :		Travaux exposant à l'inhalation de poussières de houille, notamment : travaux au fond dans les mines de houille.
C1. - Pneumoconiose caractérisée par des lésions interstitielles bilatérales révélées par des examens radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent ; que ces signes radiologiques ou ces constatations s'accompagnent ou non de troubles fonctionnels respiratoires : Complications :		

Tableau n° 25–Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille Dernière modification : 1^{er} avr. 2003 (D. n° 2003-286, 28 mars 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>cardiaque :</p> <ul style="list-style-type: none"> – insuffisance ventriculaire droite caractérisée. <p>pleuro-pulmonaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> – tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i>, <i>M. avium intracellulare</i>, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; – nécrose cavitaire aseptique d'une masse pseudotumorale ; – aspergillose intracavitaire confirmée par la sérologie. <p>non spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – surinfection ou suppuration bactérienne bronchopulmonaire, subaiguë ou chronique ; – pneumothorax spontané. <p>Manifestations pathologiques associées :</p> <p>lésions pleuro-pneumoconiotiques à type rhumatoïde (syndrome de Caplan-Collinet).</p>	<p>C1. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	
<p>C2. - Fibrose interstitielle pulmonaire diffuse non régressive, d'apparence primitive. Cette affection doit être confirmée par un examen radiographique ou par tomодensitométrie en coupes millimétriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent.</p> <p>Complications de cette affection :</p> <ul style="list-style-type: none"> insuffisance respiratoire chronique caractérisée ; insuffisance ventriculaire droite caractérisée ; tuberculose et autre mycobactériose (<i>Mycobacterium xenopi</i>, <i>M. avium intracellulare</i>, <i>M. kansasii</i>) surajoutée et caractérisée ; pneumothorax spontané. 	<p>C2. - 35 ans (sous réserve d'une durée minimale d'exposition de 10 ans)</p>	

Tableau n° 26–Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle Dernière modification : 15 sept. 1955 (D. n° 55-1212, 13 sept. 1955)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>Troubles encéphalomédullaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tremblements intentionnels. Myoclonies. Crises épileptiformes. Ataxies. Aphasie et dysarthrie. Accès confusionnels. Anxiété pantophobique. Dépression mélancolique. 	<p>7 jours</p>	<p>Préparation, manipulation, emploi du bromure de méthyle ou des produits en renfermant, notamment :</p> <p>Préparation du bromure de méthyle ;</p> <p>Préparation de produits chimiques pharmaceutiques au moyen du bromure de méthyle ;</p> <p>Remplissage et utilisation des extincteurs au bromure de méthyle ;</p> <p>Emploi du bromure de méthyle comme agent de désinsectisation et de dératisation.</p>
<p>Troubles oculaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Amaurose ou amblyopie. Diplopie. 	<p>7 jours</p>	
<p>Troubles auriculaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyperacousie. Vertiges et troubles labyrinthiques. 	<p>7 jours</p>	
<p>Accidents aigus (en dehors des cas considérés comme accidents du travail) :</p>		

Tableau n° 26–Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle Dernière modification : 15 sept. 1955 (D. n° 55-1212, 13 sept. 1955)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Crises épileptiques. Coma.	7 jours	

Tableau n° 27–Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle Dernière modification : 15 sept. 1955 (D. n° 55-1212, 13 sept. 1955)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Vertiges.	7 jours	Préparation, emploi et manipulation du chlorure de méthyle, notamment :
Amnésie.	7 jours	
Amblyopie.	7 jours	
Ataxie.	7 jours	
Accidents aigus (coma, délire) en dehors des cas considérés comme accidents du travail.	3 jours	Réparation des appareils frigorifiques.

Tableau n° 28–Ankylostomose professionnelle Création : 11 févr. 1949–Anémie engendrée par l'ankylostomose duodénale

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Anémie, confirmée par la présence de plus de 200 œufs d'ankylostome par centimètre cube de selles, un nombre de globules rouges égal ou inférieur à 3 500 000 par millimètre cube et un taux d'hémoglobine inférieur à 70 %.	3 mois	Travaux souterrains effectués à des températures égales ou supérieures à 20 °C.

Tableau n° 29–Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique Dernière modification : 19 juin 1977 (D. n° 77-624, 2 juin 1977)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Ostéonécrose avec ou sans atteinte articulaire intéressant l'épaule, la hanche et le genou, confirmée par l'aspect radiologique des lésions.	20 ans	Travaux effectués par les tubistes.
Syndrome vertigineux confirmé par épreuve labyrinthique.	3 mois	
Otite moyenne subaiguë ou chronique.	3 mois	
Hypoacousie par lésion cochléaire irréversible, s'accompagnant ou non de troubles labyrinthiques et ne s'aggravant pas après arrêt d'exposition au risque. Le diagnostic sera confirmé par une audiométrie tonale et vocale effectuée de six mois à un an après la première constatation.	1 an	Travaux effectués par les scaphandriers. Travaux effectués par les plongeurs munis ou non d'appareils respiratoires individuels. Interventions en milieu hyperbare.

Tableau n° 30–Affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante Dernière modification : 21 avr. 2000 (D. n° 2000-343, 14 avr. 2000) (CE, 16 mai 2001, n° 222313, n° 222505)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies (Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E.)
A. Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment : – extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes :
B. Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires : – plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodynamométrique ;	40 ans	– amiante ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiante enduit ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction contenant de l'amiante ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants.
– pleurésie exsudative ;	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante :
– épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atélectasie par enroulement. Ces anomalies constatées devront être confirmées par un examen tomodynamométrique.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	– amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, déflocage.
	35 ans	

Tableau n° 30–Affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante Dernière modification : 21 avr. 2000 (D. n° 2000-343, 14 avr. 2000) (CE, 16 mai 2001, n° 222313, n° 222505)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies (Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E.)
C. Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.	(sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.
D. Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante.
E. Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.

Tableau n° 30 bis–Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante Dernière modification : 21 avr. 2000 (D. n° 2000-343, 14 avr. 2000)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer broncho-pulmonaire primitif	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante. Travaux de retrait d'amiante. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.

Tableau n° 31–Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment par la streptomycine, la néomycine et leurs sels Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi d'aminoglycosides, notamment la streptomycine, la néomycine et leurs sels.

Tableau n° 32–Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux Dernière modification : 6 févr. 1983 (D. n° 83-71, 2 févr. 1983)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Manifestations locales aiguës : Dermites. Brûlures chimiques. Conjonctivites. Manifestations irritatives des voies aériennes supérieures. Bronchopneumopathies aiguës, œdème aigu du poumon.	5 jours	Tous travaux mettant en contact avec le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux, notamment : Fabrication et manipulation des fluorures inorganiques ; Electrometallurgie de l'aluminium ; Fabrication des fluorocarbones ; Fabrication des superphosphates.
B. Manifestations chroniques : Syndrome ostéo-ligamentaire douloureux ou non, comportant nécessairement une ostéocondensation diffuse et associé à des calcifications des ligaments sacroscliatiques ou des membranes interosseuses, radiocubitale ou obturatrice.	10 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 8 ans	

Tableau n° 33–Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-

110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Manifestations locales : Dermite aiguë irritative ou eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque	15 jours	Travaux exposant au béryllium et à ses composés, notamment : – broyage et traitement du minerai de béryllium (béryl) ; – fabrication et usinage du béryllium, de ses alliages et de ses combinaisons ; – fabrication et utilisation de poudres à base de sels de béryllium destinées au revêtement intérieur des tubes à fluorescence.
Conjonctivite aiguë ou récidivante	5 jours	
B. Manifestations générales : Bronchopneumopathie aiguë ou subaiguë diffuse avec apparition retardée de signes radiologiques le plus souvent discrets	30 jours	
Fibrose pulmonaire diffuse avec signes radiologiques, troubles fonctionnels et signes généraux (amaigrissement, fatigue), confirmée par des épreuves fonctionnelles respiratoires, y compris les complications cardiaques (insuffisance ventriculaire droite) et les complications pleuropulmonaires secondaires (pneumothorax spontané)	25 ans	

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 Dernière modification : 17 sept. 1989 (D. n° 89-667, 13 sept. 1989)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Troubles digestifs : crampes abdominales, hypersalivation, nausées ou vomissements, diarrhée.	3 jours	Toute préparation ou manipulation des phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques, ainsi que des phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques.
B. Troubles respiratoires : dyspnée asthmatiforme, œdème broncho-alvéolaire.	3 jours	
C. Troubles nerveux : céphalées, vertiges, confusion mentale accompagnée de myosis.	3 jours	
D. Troubles généraux et vasculaires : asthénie, bradycardie et hypotension, amblyopie. Le diagnostic sera confirmé dans tous les cas (A, B, C, D) par un abaissement significatif du taux de la cholinestérase sérique et de l'acétylcholinestérase des globules rouges, à l'exception des affections professionnelles provoquées par les carbamates.	3 jours	
E. Syndrome biologique caractérisé par un abaissement significatif de l'acétylcholinestérase des globules rouges.	3 jours	

Tableau n° 36–Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A		A
Papulo-pustules multiples et leurs complications furoncleuses (les lésions sont habituellement localisées à la face dorsale des mains et des bras et à la partie antérieure des cuisses et sont parfois étendues aux régions en contact direct avec les parties des vêtements de travail imprégnées d'huile ou de fluide)	7 jours	Manipulation et emploi de ces huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse lors des travaux suivants : – tournage, décolletage, fraisage, perçage, alésage, taraudage, filetage, sciage, rectification et, d'une façon générale, tous travaux d'usinage mécanique des métaux comportant l'emploi de ces produits ; – tréfilage, forgeage, laminage, trempe à l'huile dans l'industrie métallurgique ; – travaux d'entretien, de réparation et de mise au point mécanique comportant l'emploi d'huiles de moteurs d'huiles utilisées comme composants de fluides hydrauliques, de fluides hydrauliques et autres lubrifiants ; – travaux du bâtiment et des travaux publics comportant l'emploi des huiles de décoffrage du
Dermite irritative	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	

Tableau n° 36–Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		béton ; – travaux comportant la pulvérisation d'huile minérale ; – travaux comportant l'emploi d'huiles d'extension dans l'industrie du caoutchouc, d'huiles d'ensimage de fibres textiles ou de fibres minérales, d'huiles de démoulage et d'encres grasses dans l'imprimerie.
B		B
Granulome cutané avec réaction gigantofolliculaire	1 mois	Travaux comportant la pulvérisation d'huiles minérales.
C		C
Insuffisance respiratoire liée à un granulome pulmonaire confirmé médicalement ou à une pneumopathie dont la relation avec l'huile minérale ou la paraffine est confirmée par la présence au sein des macrophages alvéolaires de vacuoles intracytoplasmiques prenant les colorations usuelles des lipides	6 mois	Travaux de paraffinage et travaux exposant à l'inhalation de brouillards d'huile minérale.

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'usinages et de traitement des métaux, extraits aromatiques, résidus de craquage, huiles moteur usagées ainsi que suies de combustion des produits pétroliers Dernière modification : 17 janv. 2009 (D. n° 2009-56, 15 janv. 2009)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Epithélioma primitifs de la peau.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition minimale de 10 ans)	1. Travaux d'usinage par enlèvement ou déformation de matière ou travaux de traitement des métaux et alliages exposant habituellement au contact cutané avec des huiles minérales peu ou non raffinées, ou régénérées. 2. Travaux exposant habituellement au contact cutané avec des extraits aromatiques pétroliers utilisés notamment comme huiles d'extension, d'ensimage, de démoulage, ou comme fluxant des bitumes. 3. Travaux exposant habituellement au contact cutané avec des résidus de craquage utilisés notamment comme liants ou fluidifiants et avec des huiles moteur usagées. 4. Travaux de ramonage et de nettoyage de chaudières et de cheminées exposante habituellement au contact cutané avec des suies de combustion de produits pétroliers.

Tableau n° 37–Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Dermites eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Nickelage électrolytique des métaux.

Tableau n° 37 bis–Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel Dernière modification : 14 févr. 2003 (D. n° 2003-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite, asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par test ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.	7 jours	Nickelage électrolytique des métaux.

Tableau n° 37 ter–Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel Création : 28 juill. 1987 (D. n° 87-582, 22 juill. 1987)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer primitif de l'ethmoïde et des sinus de la face.	40 ans	Opérations de grillage de mattes de nickel.
Cancer bronchique primitif.		

Tableau n° 38–Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de la chlorpromazine, notamment :
Conjonctivite aiguë bilatérale	7 jours	travaux de conditionnement de la chlorpromazine ; application des traitements à la chlorpromazine.

Tableau n° 39–Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse Création : 9 janv. 1958 (D. n° 57-1430, 26 déc. 1957)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome neurologique du type parkinsonien.	1 an	Extraction, concassage, broyage, tamisage, ensachage et mélange à l'état sec du bioxyde de manganèse, notamment dans la fabrication des piles électriques. Emploi du bioxyde de manganèse pour le vieillissement des tuiles. Emploi du bioxyde de manganèse pour la fabrication du verre. Broyage et ensachage des scories Thomas renfermant du bioxyde de manganèse.

Tableau n° 40–Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques : Mycobacterium avium/intracellulare, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium xenopi, Mycobacterium marinum, Mycobacterium fortuitum Dernière modification : 8 juin 2014 (D. n o 2014-605, 6 juin 2014)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A		A
Affections dues à <i>Mycobacterium bovis</i> :		
Tuberculose cutanée ou sous-cutanée	6 mois	Travaux exposant au contact d'animaux susceptibles d'être porteurs de bacilles bovins ou exécutés dans des installations où ont séjourné de tels animaux.
Tuberculose ganglionnaire	6 mois	
Synovite, ostéo-arthrite	1 an	
Autres localisations	6 mois	
A défaut de preuves bactériologiques, le diagnostic devra s'appuyer sur des examens anatomo-pathologiques ou d'imagerie, ou à défaut, par traitement d'épreuve spécifique.		Travaux exécutés dans les abattoirs, les boucheries, les charcuteries, les triperies ou boyauderies, les entreprises d'équarrissage. Manipulation ou traitement du sang, des glandes, des os, des cornes, des cuirs verts. Soins vétérinaires. Travaux de laboratoire de biologie.
B		B
Affections dues à <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>Mycobacterium bovis</i> , <i>Mycobacterium africanum</i>	6 mois	Travaux de laboratoire de bactériologie. Travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux mettant le personnel au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs.
Infection tuberculeuse latente		
Tuberculose pulmonaire ou pleurale.		
Tuberculose extra-thoracique.		
L'infection tuberculeuse latente sera attestée par l'évolution des tests tuberculitiques (IDR et/ou IGRA). L'étiologie des autres pathologies devra s'appuyer, à défaut de preuves bactériologiques, sur des examens anatomo-pathologiques ou d'imagerie, ou à défaut, par traitement d'épreuve spécifique.		
C		C
Infections dues à <i>Mycobacterium avium intracellulare</i> , <i>Mycobacterium kansasii</i> , <i>Mycobacterium xenopi</i>	6 mois	Travaux de laboratoire de bactériologie. Travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou des services sociaux, mettant le personnel au contact de produits contaminés ou de malades dont les examens bactériologiques ont été positifs.
Pneumopathies chroniques dont l'étiologie doit être confirmée par des examens bactériologiques.		
D		D
Affections cutanées dues à <i>Mycobacterium marinum</i> et <i>fortuitum</i>	30 jours	Travaux en milieu aquatique mettant en contact avec des eaux contaminées. Travaux d'entretien des piscines et aquarium.
Infection cutanée granulomateuse ulcéreuse prolongée dont l'étiologie doit être confirmée par des examens bactériologiques.		

Tableau n° 41–Maladies engendrées par les bêta-lactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	Travaux comportant la préparation ou l'emploi des bêta-lactamines (notamment pénicillines et leurs sels) ou des céphalosporines, notamment : – travaux de conditionnement ; – application de traitements.
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	

TABLEAU N° 42–Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels Dernière modification : 27 sept. 2003 (D. n° 2003-924, 25 sept. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		Exposition aux bruits lésionnels provoqués par :

TABLEAU N° 42–Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels Dernière modification : 27 sept. 2003 (D. n° 2003-924, 25 sept. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>Hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible, accompagnée ou non d'acouphènes.</p> <p>Cette hypoacousie est caractérisée par un déficit audiométrique bilatéral, le plus souvent symétrique et affectant préférentiellement les fréquences élevées.</p> <p>Le diagnostic de cette hypoacousie est établi :</p> <p>par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes ;</p> <p>en cas de non-concordance : par une impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel.</p> <p>Ces examens doivent être réalisés en cabine insonorisée, avec un audiomètre calibré.</p> <p>Cette audiométrie diagnostique est réalisée après une cessation d'exposition au bruit lésionnel d'au moins 3 jours et doit faire apparaître sur la meilleure oreille un déficit d'au moins 35 dB. Ce déficit est la moyenne des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hertz.</p> <p>Aucune aggravation de cette surdité professionnelle ne peut être prise en compte, sauf en cas de nouvelle exposition au bruit lésionnel.</p>	<p>1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an, réduite à trente jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs thermiques).</p>	<p>1) Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection, tels que :</p> <p>le décolletage, l'emboutissage, l'estampage, le broyage, le fraisage, le martelage, le burinage, le rivetage, le laminage, l'étirage, le tréfilage, le découpage, le sciage, le cisailage, le tronçonnage ;</p> <p>l'ébarbage, le meulage, le polissage, le gougeage par procédé arc-air, la métallisation ;</p> <p>2) Le câblage, le toronnage et le bobinage de fils d'acier ;</p> <p>3) L'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques ;</p> <p>4) La manutention mécanisée de récipients métalliques ;</p> <p>5) Les travaux de verrerie à proximité des fours, machines de fabrication, broyeurs et concasseurs ; l'embouteillage ;</p> <p>6) Le tissage sur métiers ou machines à tisser, les travaux sur peigneuses, machines à filer incluant le passage sur bancs à broches, retordeuses, moulineuses, bobineuses de fibres textiles ;</p> <p>7) La mise au point, les essais et l'utilisation des propulseurs, réacteurs, moteurs thermiques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions différentes de la pression atmosphérique, ainsi que des moteurs électriques de puissance comprise entre 11 kW et 55 kW s'ils fonctionnent à plus de 2 360 tours par minute, de ceux dont la puissance est comprise entre 55 kW et 220 kW s'ils fonctionnent à plus de 1 320 tours par minute et de ceux dont la puissance dépasse 220 kW ;</p> <p>8) L'emploi ou la destruction de munitions ou d'explosifs ;</p> <p>9) L'utilisation de pistolets de scellement ;</p> <p>10) Le broyage, le concassage, le criblage, le sciage et l'usinage de pierres et de produits minéraux ;</p> <p>11) Les procédés industriels de séchage de matières organiques par ventilation ;</p> <p>12) L'abattage, le tronçonnage et l'ébranchage mécaniques des arbres ;</p> <p>13) L'emploi des machines à bois en atelier : scies circulaires de tous types, scies à ruban, dégauchisseuses, raboteuses, toupies, machines à fraiser, tenonneuses, mortaiseuses, moulurières, plaqueuses de chants intégrant des fonctions d'usinage, défonceuses, ponceuses, clouteuses ;</p> <p>14) L'utilisation d'engins de chantier : bouteurs, décapeurs, chargeuses, moutons, pelles mécaniques, chariots de manutention tous terrains ;</p>
		<p>15) Le broyage, l'injection et l'usinage des matières plastiques et du caoutchouc ;</p> <p>16) Le travail sur les rotatives dans l'industrie graphique ;</p> <p>17) La fabrication et le conditionnement mécanisé du papier et du carton ;</p> <p>18) L'emploi de matériel vibrant pour l'élaboration de produits en béton ;</p> <p>19) Les travaux de mesurage des niveaux sonores et d'essais ou de réparation des dispositifs d'émission sonore ;</p>
		<p>20) Les travaux de moulage sur machines à secousses et de décochage sur grilles vibrantes ;</p>

TABLEAU N° 42–Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels Dernière modification : 27 sept. 2003 (D. n° 2003-924, 25 sept. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		<p>21) La fusion en four industriel par arcs électriques ;</p> <p>22) Les travaux sur ou à proximité des aéronefs dont les moteurs sont en fonctionnement dans l'enceinte d'aéroports et d'aéroports ;</p> <p>23) L'exposition à la composante audible dans les travaux de découpe, de soudage et d'usinage par ultrasons des matières plastiques.</p> <p>24) Les travaux suivants dans l'industrie agroalimentaire : l'abattage et l'éviscération des volailles, des porcs et des bovins ; le plumage de volailles ; l'emboîtement de conserves alimentaires ; le malaxage, la coupe, le sciage, le broyage, la compression des produits alimentaires ;</p> <p>25) Moulage par presse à injection de pièces en alliages métalliques.</p>

Tableau n° 43–Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères Dernière modification : 17 janvier 2009 (D. n° 2009-56, 15 janv. 2009)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Dermatites irritatives	7 jours	<p>Préparation, emploi et manipulation de l'aldéhyde formique, de ses solutions (formol) et de ses polymères, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> – fabrication de substances chimiques à partir de l'aldéhyde formique ; – fabrication de matières plastiques à base de formol ; – travaux de collage exécutés avec des matières plastiques renfermant un excès de formol ; – opérations de désinfection ; – apprêtage des peaux ou des tissus.
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles, respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	

Tableau n° 43 bis–Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique Création : 17 janvier 2009 (D. n° 2009-56, 15 janv. 2009)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Carcinome du nasopharynx.	40 ans (sous réserve d'une exposition de 5 ans)	Préparation de l'aldéhyde formique et de ses solutions (formol) à l'exception des travaux effectués en système clos.
		Utilisation de l'aldéhyde formique dans les laboratoires d'histologie, d'anatomo-cyto-pathologie et en thanatopraxie à l'exception des travaux effectués en système clos.
		Traitements des peaux mettant en œuvre de l'aldéhyde formique à l'exception des travaux effectués en système clos.
		Fabrication de résines urée formol, mélamine formol, mélamine urée formol, phénol formol à l'exception des travaux effectués en système clos.
		Travaux de fabrication des panneaux de bois constitués de fibres, particules ou lamelles mettant en œuvre des résines à base d'aldéhyde formique : préparation du mélange collant, collage et pressage, refroidissement des panneaux.
		Imprégnation de papiers par des résines urée formol et mélamine formol.
		Vernissage de parquets mettant en œuvre des résines urée formol.
		Utilisation de résines urée formol pour la consolidation de terrain (mines et travaux publics).
		Travaux d'apprêt et finition de voiles de tulle mettant en œuvre de l'aldéhyde formique.
		Travaux d'extinction d'incendies.

Tableau n° 44–Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxyde de fer Dernière modification : 25 mars 2005 (D. n° 2005-262, 22 mars 2005)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sidérose : pneumopathie interstitielle chronique par surcharge de particules de fer ou d'oxydes de fer, révélée par des opacités punctiformes diffuses sur des documents radiographiques ou tomodensitométriques ou par des constatations anatomopathologiques lorsqu'elles existent, ces signes ou constatations s'accompagnant ou non de troubles fonctionnels respiratoires.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxydes

Tableau n° 44–Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxyde de fer Dernière modification : 25 mars 2005 (D. n° 2005-262, 22 mars 2005)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Manifestation pathologique associée : emphysème.		de fer, notamment : – extraction, broyage, concassage et traitement des minerais de fer et de l'ocre ; – polissage avec des abrasifs à base d'oxyde de fer ; – soudure à l'arc des aciers doux.

Tableau n° 44 bis–Affections consécutives au travail au fond des mines de fer Dernière modification : 25 mars 2005 (D. n° 2005-262, 22 mars 2005)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux effectués au fond dans les mines de fer.
Emphysème objectivé par des signes tomodensitométriques ou des altérations fonctionnelles de type obstructif ou, lorsqu'elles existent, par des constatations anatomopathologiques.	15 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	

Tableau n° 45–Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E Dernière modification : 29 juill. 1999 (D. n° 99-645, 26 juillet 1999)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
– A –		– A –
<i>Hépatites virales transmises par voie orale</i> a) Hépatites à virus A :		Travaux comportant des actes de soins, d'hygiène, d'entretien, d'analyses de biologie médicale, susceptibles d'exposer aux produits biologiques d'origine humaine et aux produits contaminés par eux.
Hépatite fulminante	40 jours	Travaux comportant des actes de soins et d'hygiène corporels, de soutien, dans des crèches, garderies, institutions sociales et médico-sociales recevant des enfants et des adultes handicapés.
Hépatite aiguë ou subaiguë	60 jours	
Formes à rechutes	60 jours	
Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par une sérologie traduisant une infection en cours par le virus A.		Travaux exposant au contact d'eaux usées lors de l'installation, l'exploitation et l'entretien des réseaux d'assainissement, de stations d'épuration.
b) Hépatite à virus E :		Travaux exposant au contact d'eaux usées dans les établissements de bains, de douches, dans les piscines, dans les établissements thermaux.
Hépatite fulminante	40 jours	Travaux exposant au contact d'eaux usées dans les cuisines de restauration collective.
Hépatite aiguë ou subaiguë	60 jours	
Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la détection du virus E traduisant une infection en cours.		
– B –		– B –
<i>Hépatites virales transmises par le sang, ses dérivés et tout autre liquide biologique ou tissu humains</i>		Travaux exposant aux produits biologiques d'origine humaine et aux objets contaminés par eux, effectués dans les : Etablissements généraux ou spécialisés de soins, d'hospitalisation, d'hébergement, de cure, de prévention, d'hygiène. Laboratoires d'analyses de biologie médicale, d'anatomie et de cytologie pathologiques. Etablissements de transfusions sanguines. Services de prélèvements d'organes, de greffons. Services médicaux d'urgence et d'aide médicale urgente.

Tableau n° 45–Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E Dernière modification : 29 juill. 1999 (D. n° 99-645, 26 juillet 1999)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		Services de secours et de sécurité : pompiers, secouristes, sauveteurs, ambulanciers, policiers, personnel pénitentiaire. Services de ramassage, traitement, récupération de déchets médicaux, d'ordures ménagères. Services de soins funéraires et morgues.
a) Hépatites à virus B (en dehors des cas qui auraient été pris en charge au titre d'un accident du travail) :		
Hépatite fulminante	40 jours	
Hépatite aiguë avec ou sans manifestations ictériques	180 jours	
Manifestations extrahépatiques dues à l'infection aiguë par le virus B : urticaire, érythème noueux, acrodermatite papuleuse, syndrome de Raynaud, vascularites, polyarthrite, néphropathie glomérulaire, anémie hémolytique	180 jours	
Hépatite chronique active ou non	2 ans	
Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la présence de marqueurs du virus B témoignant d'une affection en cours.		
Manifestations extra-hépatiques dues à l'infection chronique par le virus B : vascularite dont périartérite noueuse, néphropathie glomérulaire membrano-proliférative	10 ans	
Cirrhose	20 ans	
Carcinome hépato-cellulaire	30 ans	
L'étiologie de ces pathologies : manifestations extra-hépatiques, cirrhose et carcinome hépato-cellulaire, doit être confirmée par la présence de marqueurs du virus témoignant d'une infection chronique à virus B ou un examen du tissu hépatique montrant les traces de ce virus.		
b) Co-infection d'une hépatite B par le virus D :		
Hépatite fulminante	40 jours	
Hépatite aiguë	180 jours	
Hépatite chronique active	2 ans	
L'étiologie doit être confirmée par la présence de marqueurs traduisant une infection en cours par le virus D.		
c) Hépatites à virus C (en dehors des cas qui auraient été pris en charge au titre d'un accident du travail) :		
Hépatite aiguë avec ou sans manifestations cliniques	180 jours	
Hépatite chronique active ou non	20 ans	
Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des examens biochimiques et par la présence de marqueurs du virus témoignant d'une infection en cours.		
Manifestations extra-hépatiques dues à l'infection chronique par le virus C	20 ans	
1. Associées à une cryo-globulinémie mixte essentielle : purpura, vascularites, neuropathies périphériques, syndrome sec, polyarthrite, néphropathie membrano-proliférative.		
2. Hors de la présence d'une cryo-globulinémie : porphyrie cutanée tardive, lichen plan, urticaire.		
Cirrhose	20 ans	
Carcinome hépato-cellulaire	30 ans	
L'étiologie de ces pathologies : manifestations extra-hépatiques, cirrhose, carcinome hépato-cellulaire, doit être confirmée par une sérologie traduisant une hépatite chronique à virus C ou un examen du tissu hépatique montrant les traces de ce virus.		

Tableau n° 46–Mycoses cutanées (d'origine professionnelle) Dernière modification : 7 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
La nature mycosique de l'atteinte doit être confirmée par examen direct et culture.		
A. <i>Mycoses de la peau glabre.</i> Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses, circonciées, appelées encore herpès circoncié.	30 jours	<i>Maladies désignées en A, B, C :</i> Travaux en contact des mammifères, exécutés dans les abattoirs, les chantiers d'équarrissage, les ménageries, les élevages, les animaleries, les garderies d'animaux, les

Tableau n° 46–Mycoses cutanées (d'origine professionnelle) Dernière modification : 7 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
B. <i>Mycoses du cuir chevelu.</i> Plaques squameuses du cuir chevelu supportant un mélange de cheveux sains et de cheveux cassés courts, accompagnées quelquefois d'une folliculite suppurée (Kérior).	30 jours	laboratoires où sont utilisés des animaux d'expérience ; travaux de soins et de toiletteage. Travaux exécutés dans les brasseries et les laiteries relevant du régime général des salariés du commerce et de l'industrie.
C. <i>Mycoses des orteils.</i> Lésions érythémato-vésiculeuses et squameuses avec fissuration des plis interdigitaux, ou aspect blanc nacré, épaissi de l'épiderme digital ou interdigital accompagné ou non de décollement, de fissures épidermiques. Ces lésions peuvent atteindre un ou plusieurs orteils, s'accompagner éventuellement d'onxyxis (généralement du gros orteil).	30 jours	<i>Maladies désignées en C :</i> Travaux exécutés dans les bains et piscines : surveillance de baignade, application de soins dans les stations thermales, les établissements de rééducation. Activités sportives exercées à titre professionnel. Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics.

Tableau n° 47–Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois Dernière modification : 1 er mars 2004 (D. n° 2004-184, 25 févr. 2004)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A		A
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	Manipulation, traitement et usinage des bois et tous travaux exposant aux poussières de bois.
Conjonctivite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	
Syndrome respiratoire avec dyspnée, toux, expectoration, récidivant après nouvelle exposition au risque, dont l'étiologie professionnelle est confirmée par la présence dans le sérum d'anticorps précipitants permettant d'identifier l'agent pathogène correspondant au produit responsable	30 jours	
Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle lorsqu'il y a des signes immunologiques significatifs	1 an	
B		B
Cancer primitif : carcinome des fosses nasales, de l'éthmoïde et des autres sinus de la face	40 ans sous réserve d'une durée d'exposition de cinq ans	Travaux exposant à l'inhalation des poussières de bois, notamment : – travaux d'usinage des bois tels que sciage, fraisage, rabotage, perçage et ponçage ; – travaux effectués dans les locaux où sont usinés les bois.

Tableau n° 49–Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques et alicycliques ou les éthanolamines Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Dermites eczématiformes confirmées par des tests épicutanés ou par la récurrence à une nouvelle exposition	15 jours	Préparation, emploi et manipulation des amines aliphatiques, alicycliques ou des éthanolamines ou de produits en contenant à l'état libre.

Tableau n° 49 bis–Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine Création : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	Préparation, emploi et manipulation des amines aliphatiques, des éthanolamines ou de produits en contenant à l'état libre ou de l'isophoronediamine.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	

Tableau n° 50–Affections provoquées par la phénylhydrazine Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	

Tableau n° 50–Affections provoquées par la phénylhydrazine Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Anémie de type hémolytique	30 jours	Préparation, emploi, manipulation de la phénylhydrazine.
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	

Tableau n° 51–Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants (*) Dernière modification : 5 août 2006 (D. n° 2006985, 1^{er} août 2006)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	Préparation des résines époxydiques. Emploi des résines époxydiques : – fabrication des stratifiés ; – fabrication et utilisation de colles, vernis, peintures à base de résines époxydiques.

(*) Certains constituants des résines époxydiques, utilisés comme durcisseurs ou adjuvants, peuvent induire des maladies respiratoires allergiques professionnelles indemnifiables. Il s'agit en particulier :

- des amines aromatiques : rhinite et asthme (tableau 15 bis) ;
- des amines aliphatiques : rhinite et asthme (tableau 49 bis) ;
- des anhydrides d'acides volatils : rhinite et asthme (tableau 66), pneumopathie d'hypersensibilité (tableau 66 bis) ;
- de l'azodicarbonamide : rhinite et asthme (tableau 66).

Tableau n° 52–Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère Dernière modification : 7 sept. 1991 (D. n° 91-877, 3 sept. 1991) Durée d'exposition : 6 mois

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Troubles angioneurotiques des doigts et des orteils.	5 ans	Travaux exposant à l'action du chlorure de vinyle monomère, notamment les travaux exécutés dans les ateliers de polymérisation.
Ostéolyse des phalanges unguéales des mains confirmée radiologiquement.	3 ans	
Angiosarcome.	30 ans	
Syndrome d'hypertension portale spécifique : soit avec varices œsophagiennes, splénomégalie et thrombocytopénie ; soit avec fibrose ou dysplasie des cellules endothéliales.	30 ans	

Tableau n° 52 bis–Carcinome hépatocellulaire provoqué par l'exposition au chlorure de vinyle monomère Création : 7 mai 2017 (D. n° 2017-812, 5 mai 2017)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Carcinome hépatocellulaire histologiquement confirmé et associé à au moins deux des lésions suivantes du foie non tumoral : fibrose porte et pénicillée péri porte ou nodule(s) fibro-hyalin(s) capsulaire(s) ; congestion sinusoidale ; hyperplasie ou dysplasie endothéliale ; nodule(s) d'hyperplasie hépatocytaire ; foyer(s) de dysplasie hépatocytaire.	30 ans (sous réserve d'une durée d'exposition d'au moins 6 mois)	Travaux dans les ateliers de polymérisation y compris les travaux de maintenance. Travaux de chargement et de déchargement de chlorure de vinyle monomère. Travaux de production de chlorure de vinyle monomère y compris les travaux de maintenance. Conditionnement et utilisation de bombes aérosols utilisant le chlorure de vinyle comme gaz propulseur.

Tableau n° 53–Affections dues aux rickettsies Dernière modification : 8 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Rickettsioses : Manifestations cliniques aiguës.	21 jours	A. Travaux effectués dans les laboratoires spécialisés en matière de rickettsies ou de production de vaccins. Travaux effectués en forêt de manière habituelle.

Tableau n° 53–Affections dues aux rickettsies Dernière modification : 8 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
B. Fièvre Q : Manifestations cliniques aiguës.	21 jours	B. Travaux exposant au contact avec des bovins, caprins, ovins, leurs viscères ou leurs déjections. Travaux exécutés dans les laboratoires effectuant le diagnostic de fièvre Q ou des recherches biologiques vétérinaires.
Manifestations chroniques : endocardite ; hépatite granulomateuse.	10 ans	
Pour tous les cas désignés en A et B, le diagnostic doit être confirmé par un examen de laboratoire spécifique.		

Tableau n° 54–Poliomyélites Création : 9 nov. 1972 (D. n° 72-1010, 2 nov. 1972)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Toutes manifestations de la poliomyélite antérieure aiguë.	30 jours	Travaux exposant au contact de malades atteints de poliomyélite antérieure aiguë. Tous travaux tels que manutention, entretien, lavage, stérilisation mettant le personnel en contact avec le matériel ou le linge utilisés dans les services où sont effectués les travaux ci-dessus.

Tableau n° 55–Affections professionnelles dues aux amibes Dernière modification : 26 juin 1984 (D. n° 84-492, 22 juin 1984)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Manifestations aiguës de l'amibiase, notamment hépatite amibienne, confirmées par la présence d'amibes du type <i>Entamoeba histolytica</i> ou de kystes amibiens dans les selles ou par les résultats positifs d'une méthode immunologique reconnue par l'O.M.S.	3 mois	Travaux effectués, même à titre occasionnel, dans les laboratoires de bactériologie ou de parasitologie. Travaux comportant le transport avec manipulation de produits pathologiques. Travaux mettant en contact avec les prélèvements de produits pathologiques et travaux impliqués par l'élimination des selles contaminantes, accomplis en milieu d'hospitalisation.

Tableau n° 56–Rage professionnelle Création : 9 nov. 1972 (D. n° 72-1010, 2 nov. 1972)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Toutes manifestations de la rage.	6 mois	Travaux susceptibles de mettre en contact avec des animaux atteints ou suspects de rage ou avec leurs dépouilles. Travaux de laboratoire de diagnostic de la rage.
Affections imputables à la séro ou vaccinothérapie antirabique.	2 mois	

Tableau n° 57–Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail Dernière modification : 7 mai 2017 (D. n° 2017-812, 5 mai 2017)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
– A – <i>Épaule</i>		
Tendinopathie aiguë non rompue, non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction avec un angle supérieur ou égal à 60 degrés pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue, non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de six mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction : avec un angle supérieur ou égal à 60 degrés pendant au moins deux heures par jour en cumulé ; avec un angle supérieur ou égal à 90 degrés pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction : avec un angle supérieur ou égal à 60 degrés pendant au moins deux heures par jour en cumulé ; avec un angle supérieur ou égal à 90 degrés pendant au moins 1 heure par jour en cumulé.

Tableau n° 57-Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail Dernière modification : 7 mai 2017 (D. n° 2017-812, 5 mai 2017)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- B - <i>Coude</i>		
Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial ;	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination.
Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et pronosupination.
Hygromas : - hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude ; - hygroma chronique des bourses séreuses.	7 jours 90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude. Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
Syndrome de la gouttière épitrochléo-olécrânienne (compression du nerf cubital).	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- C - <i>Poignet- Main et doigt</i>	(sous réserve d'une durée d'exposition de 90 jours)	
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. Syndrome du canal carpien.	7 jours 30 jours	
Syndrome de la loge de Guyon.	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.
- D - <i>Genou</i>		
Compression du nerf sciatique poplitée externe (SPE) (nerf fibulaire commun) au col du péroné (fibula) objectivée par ENMG.	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position prolongée en flexion forcée du genou, assis sur les talons ou accroupi.
Hygroma aigu du genou. Hygroma chronique du genou.	7 jours 90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricipitale ou objectivée par échographie. Tendinite quadricipitale objectivée par échographie.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts en charge avec contractions répétées du quadriceps lors de la montée ou descente d'escalier, d'escabeau ou d'échelle.
Tendinite de la patte d'oie objectivée par échographie. Syndrome de la bandelette ilio-tibiale objectivée par échographie.	14 jours 14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés et rapides du genou en flexion contre résistance. Travaux comportant de manière habituelle des mouvements rapides du genou en flexion et extension lors des déplacements du corps.
- E - <i>Cheville et pied</i>		
Tendinopathie d'Achille objectivée par échographie (*). (*) L'IRM le cas échéant.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.

Tableau n° 58-Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température Création : 9 nov. 1972 (D. n° 72-1010, 2 nov. 1972)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Crampes musculaires avec sueurs profuses, oligurie et chlorure urinaire égal ou inférieur à 5 g/litre.	3 jours	Tous travaux effectués dans les mines de potasse exposant à une température résultante égale ou supérieure à 28°(1).

Tableau n° 58–Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température Création : 9 nov. 1972 (D. n° 72-1010, 2 nov. 1972)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
(1) La température résultante doit être calculée selon la formule utilisée dans les mines françaises.		

Tableau n° 59–Intoxications professionnelles par l'hexane Création : 2 mars 1973 (D. n° 73-215, 23 févr. 1973)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Polynévrites, avec troubles des réactions électriques.	30 jours	Travaux de collage, notamment sur cuir ou matière plastique, avec des produits contenant de l'hexane.

Tableau n° 61–Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés Création : 2 mars 1973 (D. n° 73-215, 23 févr. 1973)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Broncho-pneumopathie aiguë.	5 jours	Extraction, préparation, emploi du cadmium, de ses alliages et de ses composés, notamment :
Troubles gastro-intestinaux aigus, avec nausées, vomissements ou diarrhées.	3 jours	
Néphropathie avec protéinurie.	2 ans	
Ostéomalacie avec ou sans fractures spontanées, accompagnée ou non de manifestations douloureuses, radiologiquement confirmée.	12 ans	Préparation du cadmium par « voie sèche » ou électrometallurgie du zinc ; Découpage au chalumeau ou soudure de pièces cadmiées ; Soudure avec alliage de cadmium ; Fabrication d'accumulateurs au nickel-cadmium ; Fabrication de pigments cadmifères, pour peintures, émaux, matières plastiques.

Tableau n° 61 bis–Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium Création : 16 déc. 2007 (D. n° 2007-1754, 13 déc. 2007 ; modif. par CE 1^{er} juill. 2009, n° 313243)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans).	Fabrication d'accumulateurs et de piles électriques au nickel-cadmium. Récupération de matières métalliques recyclables contenant du cadmium.

Tableau n° 62–Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques Dernière modification : 5 août 2006 (D. n° 2006-986, 1^{er} août 2006)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Blépharo-conjonctivite récidivante	3 jours	Travaux exposant à l'inhalation ou à la manipulation d'isocyanates organiques, notamment :
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Syndrome bronchique récidivant	7 jours	
Asthme objectif par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	
Pneumopathie interstitielle aiguë ou subaiguë d'hypersensibilité objectivée par : des signes respiratoires (toux, dyspnée) et/ou des signes généraux ; des signes radiographiques et/ou tomodensitométriques compatibles, lorsqu'ils existent ; une diminution de la DLCO ou une hypoxie d'effort ; des signes immunologiques significatifs : présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire.	30 jours	– fabrication et application de vernis et laques de polyuréthanes, fabrication de fibres synthétiques ; – préparation des mousses polyuréthanes et application de ces mousses à l'état liquide ;
Pneumopathie d'hypersensibilité chronique avec altération des explorations fonctionnelles respiratoires (trouble ventilatoire restrictif ou obstructif), signes radiologiques compatibles et signes immunologiques significatifs : présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène présumé responsable ou, à défaut, lymphocytose au lavage broncho-alvéolaire.	3 ans	– fabrication et utilisation des colles à base de polyuréthanes ; – fabrication et manipulation de peintures contenant des isocyanates organiques.

Tableau n° 63–Affections provoquées par les enzymes Dernière modification : 15 févr. 2003 (D. n° 03110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies

	charge	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	Préparation, manipulation, emploi des enzymes et des produits en renfermant, notamment : extraction et purification des enzymes d'origine animale (trypsine), végétale (broméline, papaïne, ficine), bactérienne et fongique (préparés à partir des <i>Bacillus subtilis</i> , <i>aspergillus</i> , <i>orysae</i>) ; fabrication et conditionnement de détergents renfermant des enzymes
Ulcérations cutanées	7 jours	
Conjonctivite aiguë bilatérale récidivant en cas de nouvelle exposition ou confirmée par un test	7 jours	
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	

Tableau n° 64–Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone Création : 3 mai 1974 (D. n° 74-354, 26 avr. 1974)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome associant céphalées, asthénie, vertiges, nausées, confirmé par la présence dans le sang d'un taux d'oxyde de carbone supérieur à 1,5 millilitre pour 100 millilitres de sang.	30 jours	Travaux exposant aux émanations d'oxyde de carbone provenant d'origines diverses, notamment de foyers industriels, de gazogènes, d'appareils de chauffage ou de moteurs à allumage commandé. Sont exclus les travaux effectués dans des locaux comportant des installations de ventilation telles que la teneur en oxyde de carbone vérifiée à hauteur des voies respiratoires est, de façon habituelle, inférieur à 50 cm ³ par mètre cube, lorsque ces installations sont maintenues en état de bon fonctionnement et contrôlées au moins une fois par an par un organisme agréé dans les conditions prévues par l'article D. 241-21-2° du Code du travail.

Tableau n° 65–Lésions eczématiformes de mécanisme allergique Dernière modification : 15 févr. 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé.	15 jours	Préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après : A. Agents chimiques : Acide chloroplatinique ; Chloroplatinates alcalins ; Cobalt et ses dérivés ; Persulfates alcalins ; Thioglycolate d'ammonium ; Epichlorhydrine ; Hypochlorites alcalins ; Ammoniums quaternaires et leurs sels, notamment dans les agents détergents cationiques ; Dodécyl-aminoéthyl glycine ; Insecticides organochlorés ; Phénothiazines ; Pipérazine ; Mercapto-benzothiazole ; Sulfure de tétraméthyl-thiurame ; Acide mercapto-propionique et ses dérivés ; N-isopropyl N'-phénylparaphénylène diamine et ses dérivés ; Hydroquinone et ses dérivés ; Dithiocarbamates ; Sels de diazonium, notamment chlorure de diéthylaminobenzène diazonium ; Benzisothiazoline-3-one ; Dérivés de la thiourée ; Acrylates et méthacrylates ;

Tableau n° 65–Lésions eczématiformes de mécanisme allergique Dernière modification : 15 févr. 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		<p>Résines dérivées du para-tert-butylphénol et du para-tert-butylcatéchol ;</p> <p>Dicyclohexylcarbodiimide ;</p> <p>Glutaraldéhyde.</p> <p>B. Produits végétaux ou d'origine végétale :</p> <p>Produits d'extraction du pin, notamment essence de térébenthine, colophane et ses dérivés ;</p> <p>Baume du Pérou ;</p> <p>Urushiol (laque de Chine) ;</p> <p>Plantes contenant des lactones sesquiterpéniques (notamment artichaut, arnica, chrysanthème, camomille, laurier noble, saussurea, frullania, bois de tulipier, armoise, dahlia) ;</p> <p>Primevère ;</p> <p>Tulipe ;</p> <p>Alliacées (notamment ail et oignon) ;</p> <p>Farines de céréales.</p>

Tableau n° 66–Rhinite et asthmes professionnels Dernière modification : 15 févr. 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	<ol style="list-style-type: none"> 1. Travail en présence de toute protéine en aérosol. 2. Élevage et manipulation d'animaux (y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes et de leurs larves). 3. Utilisation et conditionnement de carmin et poudres d'insectes. 4. Préparation et manipulation des fourrures et feutres naturels. 5. Préparation, emploi, manipulation de produits contenant de la séricine. 6. Emploi de plumes et duvets. 7. Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette. 8. Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage, utilisations de farines. 9. Préparation et manipulation des substances d'origine végétale suivantes : ipéca, quinine, henné, pollens et spores, notamment de lycopode. 10. Ouverture des balles, cardage, peignage, filature et tissage de textiles d'origine végétale (notamment coton, sisal, kapok, chanvre, lin). 11. Travaux comportant l'emploi de gommés végétales : pulvérisées (arabique, adragante, psyllium, karaya notamment). 12. Préparation et manipulation du tabac. 13. Manipulation du café vert et du soja. 14. Exposition à des poussières végétales, notamment asparagées, légumineuses, papilionacés, ombellifères, labiées, solanacées, pyrèthres. 15. Manipulation de gypsophile (<i>Gypsophila paniculata</i>).
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	
Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique	1 an	
		<ol style="list-style-type: none"> 16. Manipulation ou emploi des macrotides, notamment spiramycine et oléandomycine, de médicaments et de leurs précurseurs, notamment : glycols, salbutamol, pipérazine, cimetidine, hydralazine, hydralazine de l'acide nicotinique (isoniazide), chlorure d'acide de la phényl glycine, tétracyclines, alpha-méthyl-dopa. 17. Travaux exposant aux sulfites, aux bisulfites ou aux persulfates alcalins. 18. Préparation, emploi, manipulation de chloroplatinates pentoxyde de

Tableau n° 66–Rhinite et asthmes professionnels Dernière modification : 15 févr. 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		<p>vanadium, notamment dans la fabrication des catalyseurs.</p> <p>19. Travaux exposant à l'inhalation d'anhydrides d'acides volatils, notamment anhydrides maléique, phtalique, trimellitique, tétrachlorophthalique, hexahydrophthalique, himique.</p> <p>20. Fabrication, manipulation et utilisation de fongicides, notamment les phtalimides et tétrachlorophthalonitriles.</p> <p>21. Travaux exposant à la colophane chauffée, notamment de la soudure en électronique.</p> <p>22. Travaux exposant à des émanations de produits de pyrolyse du chlorure de polyvinyle (notamment dans sa soudure thermique), fréons, polyéthylène, polypropylène.</p> <p>23. Travaux exposant à l'azodicarbonamide, notamment dans l'industrie des plastiques et du caoutchouc et au styrène, isophoronediamine, aziridine polyfonctionnelle, triglycidylisocyanurate.</p> <p>24. Préparation et mise en œuvre de colorants, notamment à hétérocycles halogénés, acryloylamines ou vinyl-sulfones, pipéridinyl triazine, ninhydrine.</p> <p>25. Préparation et utilisation de colles au cyanoacrylate.</p> <p>26. Travaux exposant à des émanations de glutaraldéhyde.</p>
		<p>27. Travaux exposant à des émanations d'oxyde d'éthylène, notamment lors de la stérilisation.</p> <p>28. Travaux de désinfection et de stérilisation exposant à des émanations de : chlorhexidine, hexachlorophène, benzisothiazoline-3-one et ses dérivés, organomercurels, ammoniums quaternaires et leurs dérivés, notamment le benzalkonium et le chlorure de lauryl diméthylbenzylammonium.</p> <p>29. Fabrication et utilisation de détergents, notamment l'isononanoyle oxybenzène sulfonate de sodium.</p> <p>30. Fabrication et conditionnement du chloramine T.</p> <p>31. Fabrication et utilisation de tétrazène.</p> <p>32. Synthèse des polypeptides exposant notamment au dicyclohexyle carbodiimide, 4méthyl-morphofine, dichlorobenzène sulfonate.</p> <p>33. Travaux de reprographie exposant notamment aux sels de diazonium ou à l'hydroquinone.</p> <p>34. Travaux exposant aux dérivés aminés des produits chlorés tels que la chloramine dans les piscines.</p>

Tableau n° 66 bis–Pneumopathies d'hypersensibilité Dernière modification : 1 er déc. 2003 (D. n° 2003-1128, 21 nov. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Bronchoalvéolite aiguë ou subaiguë avec syndrome respiratoire (dyspnée, toux, expectoration) et/ou signes généraux (fièvre, amaigrissement) confirmés par l'exploration fonctionnelle respiratoire et la présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène responsable ou à défaut résultats de lavage broncho-alvéolaire (lymphocytose)	30 jours	<p>Travaux de manipulation ou de fabrication exposant à des spores de moisissures ou à des actinomycètes contaminant les particules végétales ou animales suivantes : bagasse de la canne à sucre, malt, paprika, liège, charcuterie, fromages (affinage), pâte à papier et poussières de bois.</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation de particules microbiennes ou mycéliennes dans les laboratoires de microbiologie et les locaux à caractère industriel, de bureaux ou d'habitation dont l'atmosphère est climatisée ou humidifiée par dispositif central.</p> <p>Travaux en milieux contaminés par des microorganismes aéroportés (bactéries, moisissures)</p>

Tableau n° 66 bis–Pneumopathies d'hypersensibilité Dernière modification : 1 er déc. 2003 (D. n° 2003-1128, 21 nov. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Fibrose pulmonaire avec signes radiologiques et troubles respiratoires confirmés par l'exploration fonctionnelle respiratoire et la présence d'anticorps précipitants dans le sérum contre l'agent pathogène responsable ou à défaut résultats de lavage broncho-alvéolaire (lymphocytose) et sa complication : insuffisance ventriculaire droite	15 ans	<p>aiguës) : saunas, piscines, égouts, filières de traitement des déchets (compostage et fabrication de composte), ateliers pollués par des aérosols d'huile de coupe contaminée.</p> <p>Travaux exposant à l'inhalation d'aérosols d'enzymes lors de la fabrication, la manipulation et l'utilisation de détergents et de lessives.</p> <p>Travaux suivants exposant à des poussières végétales :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les opérations de préparation dans les filatures du coton : ouverture des balles, cardage, peignage ; – le broyage des grains de céréales, l'ensachage et l'utilisation des farines ; – la préparation et la manipulation du café vert, du thé, du soja, du tabac, du houblon, de l'orge ; – la préparation et la manipulation de champignons comestibles ; – la fabrication et l'utilisation de la pâte à papier ; – la manipulation et l'utilisation des algues et alginates. <p>Travaux suivants exposant à l'inhalation d'aérosols de protéines animales :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la manipulation et utilisation de poussières d'origine aviaire ; – l'élevage et la manipulation d'animaux, y compris les mammifères de laboratoire, les arthropodes et les produits marins ou d'origine marine ; – la manipulation de fourrures ; – la préparation du carmin cochenille. <p>Travaux exposant à l'inhalation des polluants chimiques suivants lors de leur fabrication et mise en œuvre ;</p> <ul style="list-style-type: none"> – anhydrides d'acides volatils suivants : anhydrides phtaliques, triméllitiques, tétrachlorophtaliques, hexahydroptaliques himiques.

Tableau n° 67–Lésions de la cloison nasale provoquées par les poussières de chlorure de potassium dans les mines de potasse et leurs dépendances Création : 3 avr. 1980 (D. n° 80-235, 24 mars 1980)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions nasales (ulcérations, perforations).	30 jours	<p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières de chlorure de potassium, notamment :</p> <p>Extraction, manipulation, transport et traitement de minerai de chlorure de potassium ;</p> <p>Traitement, conditionnement, stockage et transport du chlorure de potassium.</p>

Tableau n° 68–Tularémie Dernière modification : 8 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome pouvant revêtir soit l'aspect, en tout ou partie, d'une des grandes formes cliniques (brachiale, oculaire, pharyngée, pulmonaire ou typhoïde), soit un aspect atypique.	15 jours	<p>Travaux de garde-chasse et gardes forestiers exposant notamment au contact des léporidés sauvages.</p> <p>Travaux d'élevage, abattage, transport, manipulation, vente de léporidés, de petits</p>

Tableau n° 68–Tularémie Dernière modification : 8 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Dans tous les cas, le diagnostic sera authentifié par un examen sérologique spécifique.		rongeurs et d'animaux à fourrure. Transport et manipulation de peaux. Travaux de laboratoire exposant au contact des léporidés et des petits rongeurs.

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 Dernière modification : 10 nov. 1995 (D. n° 95-1196, 6 nov. 1995)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A		
Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques :	5 ans	Travaux exposant habituellement aux vibrations transmises par :
arthrose du coude comportant des signes radiologiques d'ostéophytoses ;	1 an	
ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck) ;	1 an	
ostéonécrose du scaphoïde carpien (maladie de K�lher). Troubles angioneurotiques de la main, prédominant à l'index et au médius, pouvant s'accompagner de crampes de la main et de troubles prolongés de la sensibilité et confirmés par des épreuves fonctionnelles objectivant le phénomène de Raynaud.	1 an	a) Les machines-outils tenues à la main, notamment : les machines percutantes, telles que les marteaux piqueurs, les burineurs, les bouchardeuses et les fouloirs ; les machines rotopercutantes, telles que les marteaux perforateurs, les perceuses à percussion et les clés à choc ; les machines rotatives, telles que les polisseuses, les meuleuses, les scies à chaîne, les tronçonneuses et les débroussailleuses ; les machines alternatives, telles que les ponceuses et les scies sauteuses ; b) Les outils tenus à la main associés à certaines machines précitées, notamment dans les travaux de burinage ; c) Les objets tenus à la main en cours de façonnage, notamment dans les travaux de meulage et de polissage et les travaux sur machine à rétreindre.
B		
Affections ostéo-articulaires confirmées par des examens radiologiques :	5 ans	Travaux exposant habituellement aux chocs provoqués par l'utilisation manuelle d'outils percutants :
arthrose du coude comportant des signes radiologiques d'ostéophytose ;	1 an	
ostéonécrose du semi-lunaire (maladie de Kienböck) ;	1 an	travaux de martelage, tels que travaux de forge, tôlerie, chaudronnerie et travail du cuir ; travaux de terrassement et de démolition ; utilisation de pistolets de scellements ; utilisation de clouteuses et de riveteuses.
ostéonécrose du scapho�ide carpien (maladie de K�lher).	1 an	
C		
Atteinte vasculaire cubito-palmaire en règle unilatérale (syndrome du marteau hypothénar) entraînant un phénomène de Raynaud ou des manifestations ischémiques des doigts confirmée par l'artériographie objectivant un anévrisme ou une thrombose de l'artère cubitale ou de l'arcade palmaire superficielle.	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux exposant habituellement à l'utilisation du talon de la main en percussion directe itérative sur un plan fixe ou aux chocs transmis � l'éminence hypothénar par un outil percuté ou percutant.

Tableau n° 70–Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés Dernière modification : 9 mars 2000 (D. n° 2000-214, 7 mars 2000)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions eczématiformes récidivant après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif spécifique.	15 jours	Préparation, emploi et manipulation du cobalt et de ses composés.

Tableau n° 70–Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés Dernière modification : 9 mars 2000 (D. n° 2000-214, 7 mars 2000)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test spécifique.	7 jours	
Asthme ou dyspnée asthmatiforme objectivé(e) par exploration fonctionnelle respiratoire récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé(e) par test spécifique.	7 jours	
Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique.	1 an	

Tableau n° 70 bis–Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés ou fondus contenant du cobalt Création : 9 mars 2000 (D. n° 2000-214, 7 mars 2000)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome respiratoire irritatif à type de toux et de dyspnée récidivant après nouvelle exposition au risque.	15 jours	Fabrication et transformation des carbures métalliques frittés.
Broncho-alvéolite aiguë ou subaiguë avec signes généraux.	30 jours	Affûtage d'outils ou pièces en carbures métalliques frittés.
Fibrose pulmonaire diffuse, avec signes radiologiques et troubles fonctionnels, confirmée par l'exploration fonctionnelle respiratoire, et ses complications : – infection pulmonaire ; – insuffisance ventriculaire droite.	20 ans	Fabrication et transformations des super-alliages à base cobalt. Rechargement et affûtage d'outils et pièces en super-alliages à base cobalt. Technique de soudage et de métallisation utilisant des super-alliages à base 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 Création : 9 mars 2000 (D. n° 2000-214, 7 mars 2000)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	35 ans (sous réserve d'une exposition de 5 ans minimum).	Travaux exposant à l'inhalation associée de poussières de cobalt et de carbure de tungstène dans la fabrication des carbures métalliques à un stade avant le frittage (mélange de poudres, compression, rectification et usinage du préfritté).

Tableau n° 71–Affections oculaires dues au rayonnement thermique Création : 17 sept. 1982 (D. n° 82-783, 15 sept. 1982)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cataracte	15 ans	Travaux exposant habituellement au rayonnement thermique de verre ou de métal portés à incandescence.

Tableau n° 71 bis–Affections oculaires dues au rayonnement thermique associé aux poussières Création : 7 sept. 1991 (D. n° 91-877, 3 sept. 1991)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Ptérygion.	15 ans	Travaux suivants exposant au rayonnement thermique associé aux poussières dans les ateliers de verrerie travaillant le verre à la main : a) Surveillance de la marche des fours à verre ; b) Cueillette, soufflage, façonnage à chaud du verre.

Tableau n° 72–Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol Création : 6 févr. 1983 (D. n° 83-71, 22 févr. 1983)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Douleurs précordiales à type d'angine de poitrine, ischémie myocardique aiguë, infarctus du myocarde survenant au cours d'une période de quatre jours suivant un arrêt de l'exposition à l'agent toxique.	4 jours	Fabrication et conditionnement de la nitroglycérine et du nitroglycol dans l'industrie des explosifs.

Tableau n° 73–Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 15 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Stibiose : pneumopathie caractérisée par des signes radiographiques spécifiques accompagnés ou non de troubles tels que toux, expectoration, dyspnée	5 ans	Travaux exposant à l'inhalation de poussières, fumées ou vapeurs d'antimoine, notamment :
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque	15 jours	– travaux de forage, d'abattage, d'extraction de minerais renfermant de l'antimoine ; – concassage, broyage, tamisage, manipulation de minerais renfermant de l'antimoine ; – travaux de purification, grillage, réduction thermique et oxydation de minerais ou de substances renfermant de l'antimoine ; – brassage et ensachage d'oxyde d'antimoine.

Tableau n° 73–Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 15 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
--------------------------	--------------------------	--

Tableau n° 74–Affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	Travaux exposant aux émanations de furfural et d'alcool furfurylique utilisés comme : solvants, réactifs ; agents de synthèse des pesticides, de médicaments ou de matières plastiques, en particulier pour la préparation et l'utilisation de moules en fonderie ; accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	
Conjonctivite récidivant après nouvelle exposition	7 jours	
Dermite eczématiforme récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par un test épicutané	15 jours	

Tableau n° 75–Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux Création : 26 juin 1984 (D. n° 84-492, 22 juin 1984)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Affections des voies aériennes.	5 jours	Emploi des sels de sélénium dans l'industrie métallurgique et l'électronique. Utilisation de pigments contenant du sélénium. Fabrication et emploi d'additifs alimentaires contenant du sélénium. Travaux de laboratoires faisant intervenir le sélénium comme résidu chimique. Fabrication de produits contenant des dérivés du sélénium dans les industries de cosmétologie, de phytopharmacie, de photographie et de photocopie.
Œdème pulmonaire.	5 jours	
Brûlures et irritations cutanées.	5 jours	
Brûlures oculaires et conjonctivite.	5 jours	

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 Dernière modification : 4 nov. 2015 (D. n° 15-1419, 4 nov. 2015)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Infections dues aux staphylocoques <i>Manifestations cliniques de staphylococcie :</i> Septicémie ; Atteinte viscérale ; Panaris, avec mise en évidence du germe et typage du staphylocoque.	10 jours	Tous travaux accomplis par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de staphylocoques.
B. Infections dues aux pseudomonas aeruginosa Septicémie ; Localisations viscérales, cutanéomuqueuses et oculaires, avec mise en évidence du germe et typage du <i>pseudomonas aeruginosa</i> .	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant en contact d'un réservoir de <i>pseudomonas aeruginosa</i> .
C. Infections dues aux entérobactéries Septicémies confirmées par hémoculture.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir d'entérobactéries.
D. Infections dues aux pneumocoques <i>Manifestations cliniques de pneumococcie :</i> Pneumonie ; Broncho-pneumonie ; Septicémie ; Méningite purulente, confirmées par isolement bactériologique du germe ou par les résultats positifs d'une recherche des antigènes solubles.	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de pneumocoques.
E. Infections dues aux streptocoques bêta-hémolytiques <i>Manifestations cliniques de streptococcie :</i> Otite compliquée ; Erysipèle ;	15 jours 15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service,

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 Dernière modification : 4 nov. 2015 (D. n° 15-1419, 4 nov. 2015)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Broncho-pneumonie ;	15 jours	d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de streptocoques bêta-hémolytiques.
Endocardite ;	60 jours	
Glomérulonéphrite aiguë,	30 jours	
confirmées par mise en évidence de streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A.		
<i>F. Infections dues aux méningocoques</i>		
Méningite ;	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de méningocoques.
Conjonctivite,		
confirmées par la mise en évidence de <i>Neisseria meningitidis</i> .		
<i>G. Fièvres typhoïde et paratyphoïde A et B</i>		
confirmées par une hémoculture mettant en évidence la salmonelle en cause et par le sérodiagnostic de Widal.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien ou de services sociaux mettant en contact d'un réservoir de salmonelles.
<i>H. Dysenterie bacillaire</i>		
confirmée par la mise en évidence de shigelles dans la coproculture et par la séroconversion.	15 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de shigelles.
<i>I. Choléra</i>		
confirmé bactériologiquement par la coproculture.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact d'un réservoir de vibriens cholériques.
<i>J. Fièvres hémorragiques (Lassa, Ebola, Marburg, Congo-Crimée)</i>		
confirmées par la mise en évidence du virus et/ou la présence d'anticorps spécifiques à taux significatif.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, les autres personnels du service d'hospitalisation et le personnel de laboratoire de virologie mettant au contact des virus.
<i>K. Infections dues aux gonocoques</i>		
<i>Manifestations cliniques :</i>		
Gonococcie cutanée ;	10 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant au contact de malades infectés.
Complications articulaires,		
confirmées par isolement bactériologique du germe.		
<i>L. Syphilis</i>		
Tréponématose primaire cutanée confirmée par la mise en évidence du tréponème et par la sérologie.	10 semaines	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact de malades infectés.
<i>M. Infections à Herpes virus varicellae</i>		
Varicelle et ses complications :		
– complications de la phase aiguë : septicémie, encéphalite, neuropathie périphérique, purpura thrombopénique, pneumopathie spécifique, varicelle grave généralisée ;	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, personnel de service, d'entretien ou de services sociaux, mettant en contact avec des malades présentant une varicelle ou un zona.
– complications dues à l'infection chronique par le virus : zona et ses manifestations cutanées, auriculaire, ophtalmique, méningée, neurologique périphérique, algies post-zostériennes chez une personne ayant été atteinte antérieurement d'une varicelle.		
<i>N. Gale</i>		
Parasitose à <i>Sarcoptes Scabiei</i> avec prurit et éventuellement surinfection des atteintes cutanées dues au parasite.	7 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, d'entretien, de service ou de services sociaux mettant en contact direct avec des porteurs de cette scabiose.
En dehors d'un contexte épidémique, l'affection devra être confirmée par l'identification des sarcoptes.		

Tableau n° 77–Périorionyx et onyx (d'origine professionnelle) Dernière modification : 17 sept. 1989 (D. n° 89-667, 13 sept. 1989)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Atteinte des doigts :		Manipulation et emploi des fruits sucrés et de leurs résidus. Préparation, manipulation et emploi des jus de fruits sucrés, notamment lors des travaux de plonge en

Tableau n° 77–Périonyxis et onyxis (d'origine professionnelle) Dernière modification : 17 sept. 1989 (D. n° 89-667, 13 sept. 1989)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Inflammation périunguéale douloureuse d'origine infectieuse accompagnée ou non de modifications de l'ongle telles que fissurations, striations, dentelures du bord libre, coloration brunâtre, onycholyse.	7 jours	restauration. Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères. Travaux en mines souterraines, chantiers du bâtiment, chantiers de travaux publics.
Atteinte des orteils : Onyxis localisé habituellement au seul gros orteil, caractérisé par des déformations de l'ongle telles que destruction totale ou partielle, épaississement, striations, fissurations accompagnées d'hyperkératose sous ou péri-unguéale.	30 jours	Travaux dans les abattoirs au contact des animaux et de leurs viscères.

Tableau n° 78–Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances Création : 19 nov. 1983 (D. n° 83-996, 8 nov. 1983)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions nasales ; Ulcérations ; Perforations.	30 jours	Travaux exécutés au contact du sel pulvérulent. Travaux effectués au contact du sel pulvérulent ou au contact des saumures.
Ulcérations cutanées.	30 jours	

Tableau n° 79–Lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif Dernière modification : 7 mai 2017 (D. n° 2017-812, 5 mai 2017)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Lésions chroniques à caractère dégénératif du ménisque isolées ou associées à des lésions du cartilage articulaire, confirmées par IRM (*) ou au cours d'une intervention chirurgicale. (*) L'arthroscanner le cas échéant.	2 ans	Travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie.

Tableau n° 80–Kératoconjunctivites virales Création : 23 juin 1985 (D. n° 85-630, 19 juin 1985)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A. Kératite nummulaire sous-épithéliale.	21 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service et d'entretien, mettant au contact direct ou indirect des malades porteurs de ces affections.
B. Kératite superficielle ulcéreuse avec conjonctivite associée.	21 jours	
C. Conjonctivite hémorragique.	21 jours	
D. Conjonctivite œdémateuse avec chémosis.	21 jours	
E. Conjonctivite folliculaire avec ou sans participation cornéenne.	21 jours	

Tableau n° 81–Affections malignes provoquées par le bis (chlorométhyle) éther Création : 28 juill. 1987 (D. n° 87-582, 22 juill. 1987)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer bronchique primitif.	40 ans	Travaux de fabrication du chlorométhyl-méthyl-éther.

Tableau n° 82–Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test	7 jours	Travaux comportant la manipulation ou l'emploi de méthacrylate de méthyle notamment : – la fabrication de résines acryliques ; – la fabrication des matériaux acryliques ; – la fabrication et l'emploi d'encres, de colles, de peintures à base de méthacrylate de méthyle ;
Asthme objectif par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test	7 jours	
Conjonctivite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané	15 jours	
Manifestations respiratoires chroniques avec altérations des éprouves		

Tableau n° 82–Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle Dernière modification : 15 février 2003 (D. n° 03-110, 11 févr. 2003)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
fonctionnelles respiratoires, survenant après l'une des affections énumérées ci-dessus	1 an	– la fabrication de prothèses, en particulier en chirurgie orthopédique, dentaire et oculaire ; – en histologie osseuse.

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 Création : 28 juill. 1987 (D. n° 87-582, 22 juill. 1987)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Otites moyennes subaiguës.	6 mois	Travaux effectués en service aérien.
Otites moyennes chroniques.	1 an	
Lésions de l'oreille interne.	1 an	
Le diagnostic dans tous les cas doit être confirmé par des examens cliniques et audiométriques spécifiques.		

Tableau n° 84–Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel : Hydrocarbures liquides aliphatiques, alicycliques, hétérocycliques et aromatiques, et leurs mélanges (white spirit, essences spéciales) ; Dérivés nitrés des hydrocarbures aliphatiques ; Acétonitrile ; Alcools, aldéhydes, cétone, esters, éthers dont le tétrahydrofurane, glycols et leurs éthers ; Diméthylformamide, diméthylsulfoxyde Dernière modification : 29 mars 2007 (D. n° 2007-457, 25 mars 2007)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Syndrome ébrieux ou narcotique pouvant aller jusqu'au coma.	7 jours	Préparation, emploi, manipulation des solvants.
Dermite irritative.	7 jours	
Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané.	15 jours	Traitement des résines naturelles et synthétiques.
Encéphalopathies caractérisées par des altérations des fonctions cognitives constituées par au moins trois anomalies parmi les six répertoriées.	1 an sous réserve d'une durée d'exposition d'au moins dix ans	Emploi de vernis, peintures, émaux, mastics, colles, laques.
		Production de caoutchouc naturel et synthétique.
		Utilisation de solvants comme agents d'extraction, d'imprégnation, d'agglomération, de nettoyage, comme décapants, dissolvants ou diluants.
		Utilisation de solvants en tant que réactifs de laboratoire, dans les synthèses organiques, en pharmacie, dans les cosmétiques.

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 Création : 28 juill. 1987 (D. n° 87-582, 22 juill. 1987) Durée d'exposition : six mois

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Glioblastome.	30 ans	Fabrication et conditionnement de ces substances. Utilisation dans les laboratoires de génie génétique, de biologie cellulaire, de recherche en mutagénèse ou cancérologie.

Tableau n° 86–Pasteurelloses Création : 7 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Manifestations cliniques aiguës de pasteurellose par inoculation (en dehors des cas considérés comme accidents du travail).	8 jours	Travaux de soins, d'abattage, d'équarrissage ou de laboratoire exposant à l'inoculation de germes à partir d'animaux.
Manifestations loco-régionales tardives.	6 mois	
Toutes ces manifestations doivent être confirmées par un examen de laboratoire spécifique ou une intradermoréaction.		

Tableau n° 87–Ornithose-psittacose Création : 7 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Pneumopathie aiguë.	21 jours	Travaux exposant au contact avec des oiseaux, des volailles ou leurs déjections :
Formes typhoïdes avec troubles digestifs et états stuporeux.	21 jours	
Formes neuroméningées.	21 jours	travaux d'élevage et de vente des oiseaux ; travaux de soins aux oiseaux dans les parcs zoologiques et ornithologiques ; travaux d'élevage, vente, abattage, conservation des volailles.
Dans tous les cas, la maladie doit être confirmée par l'isolement du germe ou par un examen sérologique spécifique de <i>Chlamydia-psittaci</i> .		Travaux de laboratoire comportant la manipulation des volailles et oiseaux, de leurs produits ou de leurs déjections.

Tableau n° 88–Rouget du porc (Erysipéloïde de Baker-Rosenbach) Création : 7 mai 1988 (D. n° 88-575, 6 mai 1988)

Délai de

Désignation des maladies	prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Forme cutanée simple : placard érysipéloïde (en dehors des cas considérés comme accidents du travail).	7 jours	Travaux exécutés dans les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, abattoirs, ateliers d'équarrissage, volailleries, pêcheries, poissonneries, cuisines.
Forme cutanée associée à une monoarthrite ou à une polyarthrite loco-régionale.	30 jours	
Formes cutanées chroniques, à rechute.	6 mois	Travaux exécutés dans les élevages d'ovins, de porcins, de volailles ou de gibiers.
Formes septicémiques : complications endocarditiques, intestinales.	6 mois	Travaux de conditionnement, transport, entreposage, salaison, mise en conserve, réfrigération, congélation, surgélation de produits alimentaires d'origine animale. Fabrication de gélatine, de colles à base d'os. Manipulation et traitement de suints, de cuirs verts. Travaux exécutés dans les parcs zoologiques. Travaux exécutés dans les laboratoires vétérinaires. Travaux de gardes-chasse.

Tableau n° 89–Affection provoquée par l'halothane Création : 17 sept. 1989 (D. n° 89-667, 13 sept. 1989)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Hépatite ayant récidivé après nouvelle exposition et confirmée par des tests biochimiques, après exclusion d'une autre étiologie.	15 jours	Activité exposant à l'halothane, notamment en salles d'opération et d'accouchement.

Tableau n° 90–Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales Création : 17 sept. 1989 (D. n° 89-667, 13 sept. 1989)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A		
Syndrome respiratoire obstructif aigu caractérisé par une oppression thoracique survenant habituellement après une interruption d'exposition au risque d'au moins 36 heures et se manifestant quelques heures après la reprise de l'exposition au risque (byssinose et affections apparentées). Le caractère obstructif de ce syndrome doit être confirmé par des explorations fonctionnelles respiratoires pratiquées au moment de la reprise de l'exposition au risque et six à huit heures après.	7 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières de coton, lin, chanvre, sisal, dans les ateliers de : teillage ; ouvraison ; battage ; cardage ; étirage ; peignage ; bambrochage ; filage ; bobinage ; retordage ; ourdissage.
B		
Bronchopneumopathie chronique obstructive consécutive à des épisodes respiratoires obstructifs aigus caractérisés cliniquement comme ci-dessus et répétitifs. Cette bronchopneumopathie doit être confirmée par des explorations fonctionnelles respiratoires avec un volume expiratoire maximal par seconde (V.E.M.S.) abaissé d'au moins 40 % par rapport à la valeur moyenne théorique.	5 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux identiques à ceux visés en A sous réserve qu'ils ne soient pas réalisés dans les ateliers où s'effectue uniquement le filage à bout libre (procédé dit « open end »).

Tableau n° 91–Bronchopneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon Dernière modification : 4 nov. 2005 (D. n° 2005-1353, 31 oct. 2005)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Bronchopneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique. Elle est caractérisée par l'association de signes cliniques tels que dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif avec un volume expiratoire maximal par seconde (V.E.M.S.) abaissé d'au moins 30 % par rapport à la valeur moyenne théorique. Cet abaissement doit être constaté en dehors de tout épisode aigu.	10 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux au fond dans les mines de charbon.

Tableau n° 92–Infections professionnelles à « Streptococcus suis » Création : 12 janv. 1995 (D. n° 95-52, 12 janv. 1995)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Méningite purulente avec bactériémie, accompagnée le plus		Travaux exposant au contact de porcs, de leur viande, carcasses, os,

Tableau n° 92–Infections professionnelles à « Streptococcus suis » Création : 12 janv. 1995 (D. n° 95-52, 12 janv. 1995)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
souvent d'une atteinte cochléo-vestibulaire : surdité de perception unie ou bilatérale, avec acouphènes et troubles de l'équilibre (vertiges et ataxie).	25 jours	abats ou sang, dans les élevages de porcs, les abattoirs, les boucheries, charcuteries, triperies, boyauderies, cuisines, entreprises de transport de porcs ou viande de porc.
Atteinte cochléo-vestibulaire aiguë et ses complications cochléaires (troubles de l'audition irréversibles).	25 jours	Travaux d'inspection de viande de porc, travaux vétérinaires, travaux de laboratoire au contact de porc. Travaux de l'industrie alimentaire avec fabrication d'aliments à base de viande de porc.
Septicémie isolée, tableau de coagulopathie intravasculaire disséminée.	25 jours	
Arthrites inflammatoires ou septiques.	25 jours	
Endophtalmie, uvéite.	25 jours	
Myocardite.	25 jours	
Pneumonie, paralysie faciale.	25 jours	
Endocardite.	60 jours	
Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre en évidence le <i>Streptococcus suis</i> et de procéder à son typage.		

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 Création : 18 janv. 1995 (D. n° 95-52, 12 janv. 1995)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste indicative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Conjonctivite chronique ou blépharoconjonctivite chronique.	90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	Travaux dans les puits de retour d'air des mines de charbon.

Tableau n° 94–Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer Dernière modification : 4 novembre 2005 (D. n° 2005-1354, 31 oct. 2005)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Broncho-pneumopathie chronique obstructive entraînant un déficit respiratoire chronique. Elle est caractérisée par l'association de signes cliniques, tels que dyspnée, toux, hypersécrétion bronchique et d'un syndrome ventilatoire de type obstructif avec un volume expiratoire maximal par seconde (V.E.M.S.) abaissé au jour de la déclaration d'au moins 30 % par rapport à la valeur moyenne théorique. Cet abaissement doit être constaté en dehors de tout épisode aigu.	10 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux effectués au fond dans les mines de fer et travaux de concassage exposant à l'inhalation de poussières ou de fumées d'oxyde de fer, notamment extraction, broyage et traitement des minerais de fer.

Tableau n° 95–Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel) Création : 8 mai 1997 (D. n° 97-454, 30 avr. 1997)

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Urticaire de contact ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmé par un test.	7 jours	Préparation, emploi et manipulation du latex naturel et des produits en renfermant, notamment :
Rhinite, asthme, conjonctivite aiguë bilatérale, ayant récidivé après nouvelle exposition au risque et confirmés par un test.	7 jours	– production et traitement du latex naturel ; – fabrication et utilisation d'objets en latex naturel.
Réactions allergiques systémiques, telles que : urticaire géante, œdème de Quincke, choc anaphylactique, survenus à l'occasion d'une exposition au latex.	3 jours	
Lésions eczématiformes ayant récidivé après nouvelle exposition au risque ou confirmées par un test épicutané positif.	15 jours	

Tableau n° 96–Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus Création : 15 févr. 1999 (D. n° 99-15, 15 févr. 1999)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Infections aiguës par hantavirus, se traduisant par une insuffisance rénale aiguë ou un syndrome algique pseudo-grippal ou des manifestations hémorragiques, dont l'étiologie aura été confirmée soit par la mise en évidence du virus, soit par la présence d'anticorps spécifiques à un taux considéré comme significatif dans le sérum prélevé au cours de la maladie.	60 jours	Tous travaux effectués par le personnel de soins et assimilé, et le personnel de laboratoire, susceptibles de mettre en contact avec le virus. Tous travaux exposant au contact de rongeurs susceptibles de porter ces germes, ou au contact de leurs déjections,

Tableau n° 96–Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus *Création : 15 févr. 1999 (D. n° 99-15, 15 févr. 1999)*

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
		ou effectués dans des locaux susceptibles d'être souillés par les déjections de ces animaux

Tableau n° 97–Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier *Création : 15 févr. 1999 (D. n o 99-95, 15 févr. 1999)*

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.</p> <p>Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.</p>	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans).	<p>Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier :</p> <ul style="list-style-type: none"> – par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleuse, chargeuse-pelleuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole ou forestier ; – par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur ; – par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc.

Tableau n° 98–Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes *Création : 15 févr. 1999 (D. n o 99-95, 15 févr. 1999)*

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante.</p> <p>Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.</p>	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	<p>Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ; – dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ; – dans les mines et carrières ; – dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ; – dans le déménagement, les garde-meubles ; – dans les abattoirs et les entreprises d'équarissage ; – dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ; – dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes ; – dans le cadre du brancardage et du transport des malades ; – dans les travaux funéraires.

Tableau n° 99–Hémopathies provoquées par le 1.3 butadiène et tous les produits en renfermant *Création : 8 mai 2017 (D. n o 2017-812, 5 mai 2017)*

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Leucémie myéloïde chronique.	20 ans	<p>Opérations de production, transport, logistique et utilisation du 1.3 butadiène et autres produits renfermant du 1.3 butadiène, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> – production et transformation d'élastomères de type styrène butadiène pour l'industrie des caoutchoucs synthétiques, de polyamide butadiène-adiponitrile (synthèse du nylon) ; – raffinage de certaines coupes pétrolières ; – production, conditionnement, transport de gaz de pétrole liquéfié (GPL), propane, butanes techniques ; – entretien et maintenance des équipements fonctionnant au GPL ou butane.

Tableau n° 100–Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 *Création : 16 sept. 2020 (D. n o 2020-1131, 14 sept. 2020)*

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies

Désignation de la maladie	Le délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès.	14 jours	Tous travaux accomplis en présentiel par le personnel administratif, de soins et assimilé ou d'entretien, au sein des établissements et services suivants dépendant d'organismes ou d'institutions relevant du régime de protection sociale agricole : les services de santé au travail ; les structures d'hébergement et de services pour personnes âgées dépendantes ; les structures d'hébergement pour adultes et enfants handicapés et les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables.

Tableau n° 101-Affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène Création : 23 mai 2021 (D. n° 2021-636, 20 mai 2021)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer primitif du rein.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant aux vapeurs de trichloréthylène : Dégraissage, nettoyage de l'outillage, des appareillages mécaniques ou électriques, de pièces métalliques avant 1995.

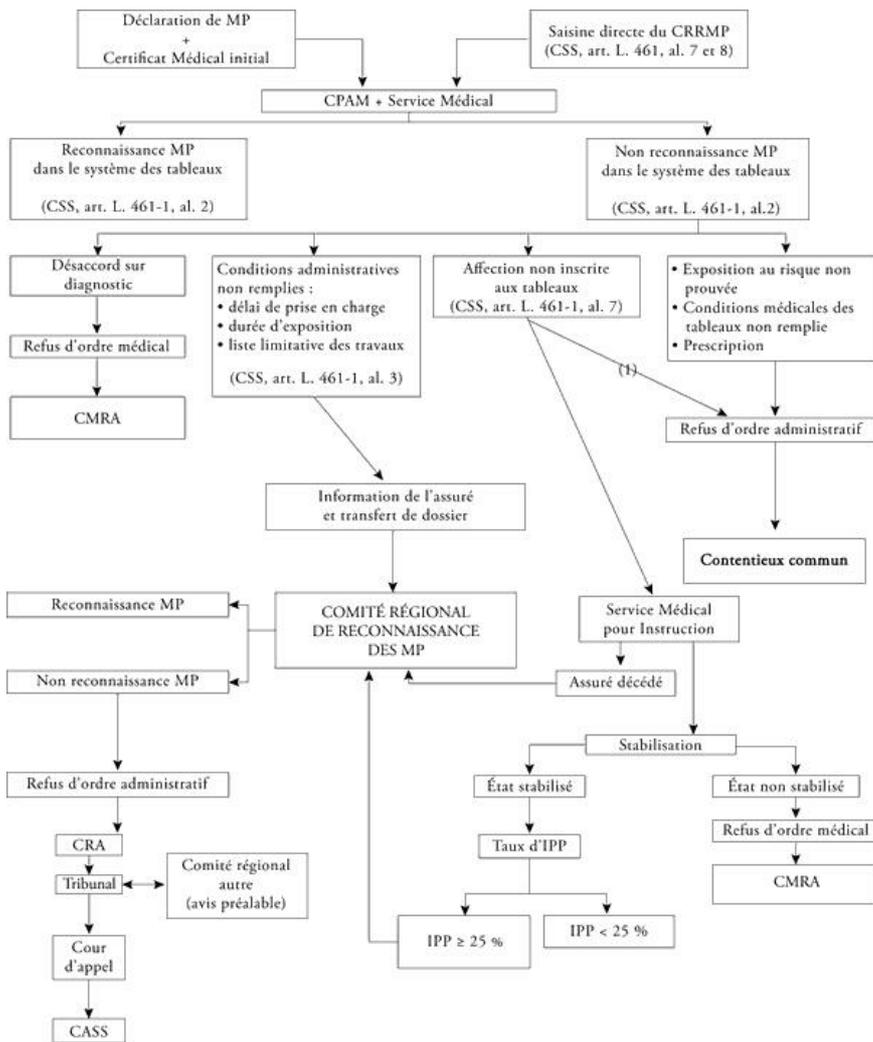
Tableau n° 102 – Cancer de la prostate provoqué par les pesticides Création : 21 avril 2022 (D. n° 2022-573, 19 avr. 2022)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer de la prostate.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant habituellement aux pesticides : – lors de la manipulation ou l'emploi de ces produits, par contact ou inhalation ; – par contact avec les cultures, les surfaces, les animaux traités ou lors de l'entretien des machines destinées à l'application des pesticides ; – lors de leur fabrication, de leur production, de leur stockage et de leur conditionnement ; – lors de la réparation et du nettoyage des équipements de production, de conditionnement et d'application des pesticides ; – lors des opérations de dépollution, de collecte et de gestion des déchets de pesticides.

Nota. – Le terme « pesticides » se rapporte aux produits à usages agricoles et aux produits destinés à l'entretien des espaces verts (produits phytosanitaires ou produits phytopharmaceutiques) ainsi qu'aux biocides et aux antiparasitaires vétérinaires, qu'ils soient autorisés ou non au moment de la demande.

Partie 1 Régime généralTitre 4 Prestations du régime généralDivision 3 Risque professionnelChapitre 5 Maladies professionnellesAnnexe

1831 - Procédure de reconnaissance des maladies professionnelles



(1) Sauf en cas de saisine directe du CRRMP par la victime
 MP : Maladie professionnelle
 CRRMP : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
 CRA : Commission du recours amiable
 IPP : Incapacité permanente partielle

Partie 1 Régime général Titre 4 Prestations du régime général Division 3 Risque professionnel Chapitre 5 Maladies professionnelles Annexe

1832 - Procédure spécifique aux victimes de l'amiante

