



SOYEZ VIGILANTS !

Pour que la victime d'une maladie professionnelle (ou d'un accident du travail) soit indemnisée, il faut d'abord que son état de santé soit considéré comme « consolidé » (il faut un certificat médical de consolidation délivré par un médecin).

Sans consolidation, pas d'indemnisation.

« Consolidé » ne veut pas dire « guéri » (la maladie peut s'aggraver ou nécessiter des soins). Cela signifie seulement que l'état est suffisamment stabilisé pour qu'on puisse évaluer les séquelles de la maladie à un moment donné et fixer un taux d'IPP (incapacité permanente partielle). Ce taux peut évoluer, s'il y a aggravation.

L'indemnisation prend la forme d'une rente viagère si le taux d'IPP est égal ou supérieur à 10 % ou d'un capital si le taux d'IPP est inférieur.

Le versement de la rente court à compter du lendemain de la date de consolidation.

Tout retard pour fixer la date de consolidation par rapport à la date du certificat médical initial entraîne donc un manque à gagner dans l'indemnisation pour les victimes qui touchent une rente (taux d'IPP supérieur ou égal à 10%), et qui ne touchent pas d'indemnités journalières de la sécurité sociale (soit parce qu'elles sont en retraite soit parce qu'elles n'ont pas eu d'arrêt de travail du fait de la maladie)

Docteur Lucien PRIVET

MALADIES PROFESSIONNELLES : ATTENTION À LA DATE DE CONSOLIDATION !

Monsieur O. est mort d'un cancer lié à l'amiante treize mois après l'avoir déclaré en maladie professionnelle. La caisse primaire a reconnu sa maladie de son vivant, mais - après le décès - elle n'a voulu payer que deux mois de rente. Son épouse a contesté cette décision. Le tribunal lui a donné raison

Le combat d'une veuve

Monsieur O est retraité. Il a 64 ans. Il a été exposé à l'amiante durant sa carrière professionnelle.

Atteint d'un cancer du poumon, il le déclare en maladie professionnelle en joignant un certificat médical initial (CMI) à sa déclaration. La caisse primaire de Sécurité sociale reconnaît sans problème sa maladie professionnelle.

Malheureusement ce cancer est déjà à un stade avancé avec des métastases. Il meurt quatorze mois après sa déclaration.

Après son décès, la caisse primaire lui attribue un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) de 100%, mais elle fixe la date de consolida-

tion deux mois seulement avant sa disparition. Elle ne verse donc que **deux mois de rente**. Les **onze mois** qui précèdent ne sont pas pris en compte !

2 mois de rente pour 13 mois de maladie !

Sa veuve conteste alors la date de

consolidation, avec un certificat médical du médecin traitant de son mari.

Étant retraité, il n'a pas touché d'indemnités journalières pendant les douze mois qui séparent le CMI et la consolidation. Elle estime donc que la **consolidation doit intervenir à la date du CMI**, et que

QUI PEUT CONSOLIDER UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

C'est le médecin traitant qui doit rédiger le certificat médical final de consolidation et proposer une date pour cette dernière.

A défaut, le médecin conseil de la caisse primaire peut prendre l'initiative de fixer la date de consolidation, en laissant 10 jours au médecin traitant pour réagir et envoyer le certificat final.



le versement de la rente doit intervenir à compter du lendemain de cette date.

Une expertise est diligentée. L'expert « fait un geste » : il fixe la date de consolidation 7 mois et demi après la date du CMI, tout en signalant la difficulté de la tâche : « *Dans une histoire telle que celle de ce patient, avec évolution progressive sans qu'il n'y ait eu véritablement de rémission franche, fixer la date de consolidation est une tâche très ardue* ».

Pour fixer la date de consolidation il fait une distinction subtile entre une période où la victime a bénéficié de « *soins actifs* », tendant à combattre le cancer et une période de « *soins palliatifs* » où il n'y avait plus aucun espoir.

L'expert n'avait jamais examiné son mari

Sa veuve saisit le Tribunal des affaires

de sécurité sociale (TASS) et fait valoir devant ce dernier le côté artificiel des dates de consolidation fixées par le médecin conseil de la caisse primaire et par l'expert.

Elle souligne que son mari était atteint d'un cancer avec un mauvais pronostic dès le début.

Elle rappelle qu'il n'a jamais été examiné par un expert de son vivant : l'expertise de son dossier a été faite sur pièces après son décès. Les juges gardent donc une entière liberté de décision.

Le tribunal a corrigé cette injustice

Le TASS accède à sa demande : le versement de la rente avant le décès doit intervenir à partir du lendemain du certificat médical initial.

L.P.

UN DOCUMENT OFFICIEL DE LA CNAM LE CONFIRME :

La date de la consolidation peut coïncider avec celle du certificat médical initial

La « Charte Accidents du travail-Maladies professionnelles » (AT-MP) de la Caisse nationale d'assurance maladie édicte des règles de bonne conduite pour les caisses en matière de gestion des dossiers. Cette Charte est accessible sur Internet (taper : « Charte AT-MP » sur Google).

On y trouve une fiche intitulée « *Particularités des maladies professionnelles liées à l'amiante* » (mise à jour en décembre 2006), qui confirme la possibilité de consolider à la date du certificat médical pour les personnes qui ne touchent pas d'indemnités journalières.

Elle devrait aider à lever un certain nombre de difficultés récurrentes sur la date de consolidation. Beaucoup de médecins, qui

confondent « consolidation » et « guérison », rechignent à établir un certificat de consolidation pour une maladie qui est encore susceptible d'évoluer (en particulier s'il s'agit d'un cancer). Pour vaincre leurs réticences, il peut être utile de leur communiquer cette fiche.

Lorsque la victime ne touche pas d'indemnités journalières, il n'y a pas à hésiter : il faut fixer la date de consolidation à la date du certificat médical initial. Ne pas le faire, c'est risquer de diminuer l'indemnisation due à la victime ou à ses ayants droit.

Cette Charte AT/MP doit aussi être utilisée lorsqu'il y a des différends avec la caisse sur la date de consolidation et devant les juridictions, si le désaccord persiste avec la caisse.

Ce que dit la charte AT-MP

« *Le moment où une affection liée à l'amiante peut être considérée comme consolidée se détermine dans les mêmes conditions que pour toute maladie professionnelle. Toutefois des précisions peuvent être apportées pour certaines d'entre elles :*

— **les fibroses** (asbestose, plaques pleurales, épaissements pleuraux) étant le plus souvent d'évolution lente, on peut admettre qu'elles sont consolidées à la date du certificat médical qui fait le lien entre la maladie et l'activité professionnelle (certificat médical initial) en l'absence de complications évolutives en cours.

— **les affections graves évolutives** (cancer broncho-pulmonaire et mésothéliome) peuvent être consolidées, en concertation avec le médecin traitant,

. ! lorsque la victime ne perçoit pas d'indemnités journalières (en particulier les retraités), à la date du certificat médical initial ;

- lorsque la victime perçoit des indemnités journalières, dès que son état « n'est plus susceptible d'être amélioré d'une façon appréciable et rapide par un traitement médical approprié ». Cette décision doit être prise lors d'un colloque médicoadministratif au cours duquel les conséquences sociales, professionnelles et financières ont été évaluées. »

« Particularités des maladies professionnelles liées à l'amiante »
(Fiche extraite de la charte AT-MP de la CNAM-TS)