

Particularités du tableau N° 42  
(Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels)  
Modifié par décret n° 2003-924 du 25 septembre 2003 (JO du  
28/09/2003)



---

## Particularités du tableau n° 42 (Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels)

---

Ce tableau a été modifié par le décret n° 2003-924 du 25 septembre 2003. La circulaire CNAMTS CIR-16/2004 du 29/01/2004 fait le point sur les modalités d'application.

### 1. DEFINITION MEDICO-LEGALE

Le tableau 42 définit un certain nombre de critères qui doivent tous être réunis pour permettre une reconnaissance de la maladie dans le cadre des tableaux :

- l'audiométrie évaluant le déficit doit être effectuée au moins trois jours après cessation de l'exposition aux bruits lésionnels ;
- ◆ Le diagnostic d'hypoacousie est établi par :
  - une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale dont les résultats doivent être concordants ;
  - ou en cas de non-concordance, par impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ;
  - ou à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel ;
- ◆ elles doivent être réalisées en cabine insonorisée avec un audiomètre calibré ;
- ◆ le déficit doit atteindre au moins 35 dB sur la meilleure oreille. Il est la moyenne des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hertz (soit la somme des déficits constatés sur ces quatre fréquences divisée par quatre) :
  - la marge d'erreur  

En 1981, les services ministériels compétents avaient indiqué : « compte tenu du fait que la marge d'erreur d'un audiogramme peut atteindre 5 dB, le seuil à partir duquel la réparation pourra intervenir est de 30 dB » (Circulaire CNAMTS DGR n° 1184-81 - ENSM n° 518-81 du 1er septembre 1981). Les tribunaux estiment cependant qu'aucune tolérance n'est admissible par rapport au déficit inscrit au tableau. Il convient donc de faire une application stricte de cette jurisprudence.
  - la presbyacousie  

Il n'y a pas lieu de tenir compte d'une presbyacousie de façon systématique en se basant sur des données statistiques avec application d'un abattement d'un demi-décibel par année d'âge au-dessus de quarante ans. La prise en compte d'un état antérieur et/ou indépendant de la maladie professionnelle ne peut se faire que par une appréciation concrète et motivée de chaque cas individuel lors de l'évaluation de l'IP (circulaire CNAMTS DGR n° 80/94 – ENSM n° 27/94 du 30 septembre 1994, lettre ministérielle du 14 juin 1994 et avis de l'Académie nationale de médecine du 11 janvier 1994 y annexés).
- ◆ la surdité professionnelle est une surdité de perception, et non de transmission, et le déficit moyen doit donc être calculé sur la courbe osseuse, selon les modalités définies au tableau ;
- ◆ la durée d'exposition au risque est d'un an minimum pour les travaux inscrits sur la liste limitative, à l'exception de la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs thermiques où elle est réduite à trente jours ;
- ◆ le délai de prise en charge est d'un an.

## **2. LES AVIS POSSIBLES LORS DE LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE**

### **2.1. Toutes les exigences du tableau sont respectées**

Après avis du médecin conseil, la caisse notifie un avis favorable de prise en charge dans le cadre du tableau.

Conformément à l'article L. 461-1, 1er alinéa, la date administrative de la maladie est fixée à la date du certificat médical qui fait le lien entre la pathologie et l'activité professionnelle.

### **2.2. L'assuré ne fournit pas l'audiogramme ou en fournit un qui n'a pas été réalisé dans les conditions requises**

Il peut s'agir d'un audiogramme réalisé pendant l'exposition au risque ou après un temps de non exposition inférieur à trois jours, un audiogramme sans courbe vocale ou sans courbe osseuse, un audiogramme réalisé dans une cabine non conforme.

Dans ce cas, après avis du médecin conseil, la caisse notifie un refus d'ordre administratif. Il est indispensable d'expliquer les motifs de ce refus permettant ainsi à l'assuré de fournir l'examen adéquat.

### **2.3. L'assuré fournit l'audiogramme réalisé dans les conditions requises mais il y a discordance entre les courbes**

Dans ce cas, la caisse demande, après colloque, à l'assuré de fournir les examens supplémentaires prévus par le tableau (impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, le suivi audiométrique professionnel).

- ◆ Soit l'assuré ne les fournit pas. Un refus administratif est notifié à l'assuré. Il est indispensable d'expliquer les motifs de ce refus permettant ainsi à l'assuré de fournir les pièces complémentaires.
- ◆ Soit l'assuré les adresse à la caisse et ceux-ci confirment le diagnostic. Dans ce cas, l'instruction du dossier est poursuivie.
- ◆ Soit ceux-ci ne confirment pas le diagnostic. Dans ce dernier cas, la caisse notifie un refus d'ordre administratif.

### **2.4. L'assuré fournit l'audiogramme réalisé dans les conditions requises mais un ou plusieurs critères administratifs ne sont pas respectés**

- Les trois cas suivants relèvent de la compétence du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (article L. 461-1 3<sup>e</sup> alinéa), auquel le dossier sera transmis, sans notification de rejet, mais avec information des parties dans le respect du contradictoire :
  - ◆ le délai de prise en charge est dépassé ;
    - ATTENTION : le délai de prise en charge doit être apprécié par rapport à la date de première constatation médicale qui ne correspond pas nécessairement à celle de l'audiogramme remplissant les exigences du tableau et pris en considération pour la reconnaissance du caractère professionnel. Un examen antérieur a pu être réalisé caractérisant l'hypoacousie provoquée par les bruits lésionnels. Cet examen peut être pris en compte pour la détermination de la date de première constatation médicale, même s'il ne remplit pas toutes les exigences du tableau (par exemple un audiogramme réalisé en période de travail ou sans courbe vocale). Cependant, dans tous les cas, il doit comporter une courbe osseuse permettant de constater un déficit perceptif sur la meilleure oreille d'au moins 35 dB.
  - ◆ la durée d'exposition au risque est insuffisante (un an, réduite à 30 jours pour la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs thermiques) ;

- ◆ l'exposition au bruit n'est pas provoquée par les travaux qui figurent sur la liste limitative.

## **2.5. L'assuré fournit un audiogramme réalisé dans les conditions requises mais le déficit moyen sur la meilleure oreille est inférieur à 35 dB**

Ce cas relève d'une notification de rejet d'ordre administratif, la voie de recours étant celle du contentieux général.

## **2.6. L'assuré fournit un audiogramme réalisé dans les conditions requises, mais il y a un litige d'ordre médical**

Il s'agit de situations exceptionnelles où le médecin conseil est en désaccord avec le diagnostic. Il peut s'agir d'une hypoacousie que le médecin conseil estime être entièrement imputable à une étiologie non professionnelle. Dans ce cas, pour détruire la présomption d'origine, il est dans l'obligation d'apporter la preuve que l'exposition aux bruits professionnels n'a en rien contribué à la survenue ou à l'aggravation de l'hypoacousie.

La caisse notifie un avis défavorable d'ordre médical, le recours étant l'expertise médicale (article L. 141-1).

## **3. LES INDEMNITES JOURNALIERES**

Cette affection ne nécessite qu'exceptionnellement un arrêt de travail. En cas de prescription, le service administratif interroge systématiquement le médecin conseil. Dans l'attente de son avis, l'indemnisation est effectuée, à titre provisionnel, sur la base de l'assurance maladie. Le médecin conseil donne son avis sur la justification médicale et, en cas de refus, le litige relève de l'expertise médicale.

## **4. LA CONSOLIDATION**

La date de consolidation est fixée par la CPAM à la date du certificat médical si l'audiométrie réalisée dans les conditions du tableau est antérieure à celui-ci ou à la date de l'audiométrie si celle-ci est postérieure à la date du certificat.

Il n'est pas nécessaire de réclamer un certificat final.

Dans le cas exceptionnel où l'arrêt de travail prescrit est justifié au titre de la maladie professionnelle par le service du contrôle médical, la date de la consolidation est repoussée à la fin de celui-ci.

## **5. L'INDEMNISATION DE L'IP**

Le point de départ de l'indemnisation est fixé au lendemain de la date de consolidation.

Conformément au Barème indicatif d'invalidité accidents du travail – maladies professionnelles le déficit auditif indemnisable sera évaluée, sur l'audiométrie tonale en conduction osseuse, en appliquant les coefficients de pondération (2, 4, 3, 1) aux déficits mesurés sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hertz, et non pas en calculant la moyenne arithmétique simple. Le déficit constaté pour l'indemnisation sera donc différent de celui pris en compte pour la reconnaissance. Il peut en particulier être inférieur à 35 dB, cette éventualité étant prévue par le barème.

Si l'hypoacousie est accompagnée d'acouphènes, leur indemnisation est évaluée en tenant compte de leur durée, de leur intensité, de leur retentissement selon le barème. Ce taux s'ajoute par simple addition à celui afférent à la surdité.

## **6. L'AGGRAVATION**

L'aggravation du déficit, après expiration du délai de prise en charge, est uniquement prise en compte en cas de nouvelle exposition au risque dans les conditions prévues au tableau 42.

Cela signifie que, selon la nature des travaux effectués, la nouvelle durée d'exposition précédant l'aggravation doit être au moins d'un an (ou de trente jours dans certains cas).

Si les conditions de nouvelle exposition ne sont pas remplies, la caisse notifie un refus administratif.

L'assuré doit fournir un nouvel audiogramme tonal et vocal concordant pour permettre au médecin conseil d'apprécier l'aggravation du déficit et évaluer un nouveau taux d'IP.

Cette nouvelle indemnisation est considérée comme une aggravation de la maladie professionnelle déjà indemnisée et non comme une nouvelle affection.

(Circulaires CNAMTS DGR n° 80/94 ENSM n° 27/94 du 30 septembre 1994 et DRP n° 16/95 ENSM n° 11/95 du 6 mars 1995)