



Maladies professionnelles : soigner la reconnaissance

Par Sabine Dreyfus, rédactrice en chef

Sous-déclarées, sous-reconnues par les régimes de Sécurité sociale, souvent ignorées des médecins... les maladies professionnelles cristallisent toujours les passions, plus d'un siècle après la loi de 1919 qui a jeté les bases du système de réparation.

Elles font ainsi l'objet d'une forte conflictualité, dans l'entreprise, devant les caisses d'assurance maladie ou devant les tribunaux, que ce soit à l'initiative des victimes ou des employeurs. Depuis quelques années, ces derniers ont en effet multiplié les procédures pour tenter de faire baisser la facture de leur sinistralité.

Alors que la dernière loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) ouvre la porte à une meilleure indemnisation de l'incapacité permanente résultant

d'une exposition professionnelle, la réparation intégrale des atteintes à la santé reste une chimère, et le parcours pour obtenir une indemnisation a de quoi décourager les victimes.

Pourtant, *Santé & Travail* veut croire aux vertus salvatrices de la reconnaissance. Aux côtés des salariés touchés, les représentants du personnel ont un double rôle à jouer, que ce dossier se propose d'éclairer : en les accompagnant au début de la procédure, notamment pour en comprendre les étapes et réunir les pièces nécessaires à la déclaration, ils contribuent à les rétablir dans leurs droits ; en documentant les expositions professionnelles et en pointant les obligations de l'employeur, ils œuvrent à renforcer la prévention. #



« Etre reconnue et dédommée pour mon corps qui me fait souffrir »

Femme de ménage et assistante de direction, Martine Favier et Linda M. ont obtenu la reconnaissance en maladie professionnelle de leurs multiples pathologies. A la clé, un soutien financier et psychologique décisif.

Martine Favier, 62 ans, est entrée comme femme de ménage chez Onet en 1980. Pendant quarante ans, elle travaille sur le site nucléaire de Marcoule, dans le Gard. « *Je nettoiais les bureaux, les salles de vestiaire et les réfectoires*, raconte-t-elle. *Jeune, je commençais à 5 heures du matin et, parfois, pour gagner plus d'argent, je travaillais aussi les après-midi. Plus tard, je travaillais de 8 à 16 heures.* » Chaque jour, elle porte des seaux d'eau et hisse les chaises sur les bureaux. « *Plus que le poids, la difficulté venait surtout de la répétition des mouvements* », précise-t-elle. Des douleurs apparaissent au niveau de ses épaules, de ses mains et de ses coudes, qui se traduisent au fil des années par de multiples pathologies : épicondylite, épithrochléite, téno-synovite, etc. En janvier 2001, Martine Favier fait une

chute en récurant une douche et se blesse l'épaule gauche, ce qui aggrave encore ses douleurs.

PLUS DE DIX ANS DE DÉMARCHES

Linda M., 52 ans, de son côté, a aussi vu sa santé se détériorer sous l'effet de son travail. « *Je suis embauchée en 2010 chez Ineo, la filiale d'Engie en charge de l'éclairage public, en tant qu'assistante de direction*, retrace-t-elle. *Deux ans plus tard, mon directeur a voulu m'imposer des pratiques contraires à l'éthique. Je lui ai clairement dit que j'effectuais mon travail dans les règles. De ce fait, il a commencé à ne plus m'augmenter, à ne plus me donner de primes, à me maltraiter dans tous les domaines...* » Linda M. tient le cap, mais les reproches sur son travail pleuvent. Elle démontre qu'ils sont infondés et se syndique, ce qui

signe selon elle son « arrêt de mort ». Sous les pressions encore accrues de son directeur, elle s'effondre en février 2019 : « J'ai fait un énorme burn-out. J'étais au bord du suicide, alors que j'avais plutôt une personnalité joyeuse, aucunement dépressive. En juillet 2019, mon corps a lâché, j'ai déclenché une maladie chronique, une rectocolite. »

En 2023, plus de 68 546 salariés ont obtenu la reconnaissance d'une pathologie en maladie professionnelle, en hausse de 7,1 % par rapport à 2022. Un sésame souvent décroché à l'issue d'un long chemin, qui n'efface pas les douleurs mais acte leur prise en compte et, surtout, prévoit leur indemnisation. Ce n'est qu'en 2014 que Martine Favier commence à constituer un dossier. Pour se faire aider, elle se tourne vers la CFDT et sa conseillère en droit du travail Marie Sanroman. La salariée reçoit aussi le soutien du docteur Lucien Privet, membre de l'association Ramazzini (voir aussi pages 14-16). En avril 2019, elle passe à temps partiel du fait de son invalidité. En décembre 2019, la femme de ménage est reconnue inapte à tout poste et licenciée un mois plus tard en l'absence de possibilité de reclassement. Elle finit par obtenir la reconnaissance de sept maladies professionnelles, à laquelle s'ajoute son accident du travail.

L'ancienne femme de ménage et la CFDT se sont aussi battues pour obtenir un meilleur taux d'incapacité permanente partielle (IPP). Des démarches lourdes, pour lesquelles un soutien était essentiel. « Il faut être accompagné, estime Martine Favier. Je n'aurais pas été capable de faire toutes ces demandes seule, sans l'aide d'un syndicat. A chaque fois, mon employeur a fait appel des jugements. Il fallait repasser devant les médecins et devant un juge. »

Linda M. est quant à elle incitée à demander la reconnaissance de ses pathologies en maladie professionnelle par une collègue qui prend de ses nouvelles. En mars 2020, un an après le début de son arrêt maladie, elle rencontre un médecin du travail. « Il me dit que ma situation relève de la maladie professionnelle, que je ne suis pas tombée malade par hasard, se souvient Linda M. Je le savais, mais je n'avais pas la force psychologique d'entamer cette dé-

marche par peur de ne pas obtenir la reconnaissance. Un refus aurait été comme prendre un deuxième coup de bâton. Finalement, en mai, je me suis décidée. Si personne ne réagissait, mon directeur resterait toujours gagnant. »

Linda M. dépose son dossier en juin 2020. Comme tous les troubles psychiques, la dépression ne figure pas dans les tableaux de maladies professionnelles. L'assistante de direction doit donc se tourner vers le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RMP), qui rend un avis favorable en janvier 2021. « Administrativement et psychologiquement, il était plus que nécessaire que je sois épaulée dans ces démarches, en particulier pour

prouver que ce qui m'arrivait était en lien avec l'entreprise », explique-t-elle. En avril 2022, sa dépression et sa rectocolite chronique hémorragique sont reconnues comme des maladies professionnelles.

Reconnaître que je ne suis pas responsable de ma dépression, que c'est l'employeur qui a été fautif.



FINANCER DES SOINS COÛTEUX

C'est un soutien symbolique, mais aussi financier. « C'est bien d'être reconnue et dédommagée pour mon

corps qui me fait souffrir, souligne Martine Favier. C'est une aide importante, y compris moralement. Je passe du temps à faire des soins pour essayer de me soulager : en plus de la kinésithérapie depuis vingt ans, j'ai recours à l'homéopathie, à l'acupuncture, aux massages, à l'ostéopathie... Certains de ces soins ne sont pas remboursés. Je ne pourrais pas me les payer si je n'avais pas obtenu de rente. »

Pour Linda M. également, la reconnaissance en maladie professionnelle a des répercussions financières positives, mais pas seulement : « Psychologiquement, elle m'a apporté un soulagement et un bénéfice médical en reconnaissant que je ne suis pas responsable de ma dépression, que c'est l'employeur qui a été fautif. » Trop angoissée à l'idée de travailler à nouveau en entreprise et de réaliser des tâches administratives, elle a créé une microentreprise de repassage à domicile. Elle doit de son propre aveu « réapprendre la vie sociale et professionnelle ». « Mais la reconnaissance m'a aidée à avancer, assure-t-elle. Je n'ai aucun regret. » #

Corinne Renou-Natviel



© Charles Monnier

La sous-reconnaissance, maladie chronique de la santé au travail

Chaque année, des dizaines de milliers de salariés échouent ou renoncent à faire reconnaître leur pathologie comme liée au travail. Un phénomène massif, préjudiciable pour les victimes mais aussi pour la prévention.

Par **François Desriaux**,
porte-parole de l'Andeva

« **Un véritable parcours** du combattant ! » C'est l'expression la plus utilisée pour qualifier les épreuves qui attendent les victimes décidées à faire reconnaître l'origine professionnelle de leur maladie. Et pourtant, même si le système souffre de nombreux dysfonctionnements, il est regrettable qu'autant d'entre elles passent chaque année à côté de leurs droits. C'est préjudiciable individuellement mais aussi collectivement, pour l'ensemble du système de réparation et de prévention des

risques professionnels : mal réparées, les maladies professionnelles sont aussi mal prévenues. « *Plus les pathologies professionnelles sont reconnues, plus elles sont statistiquement visibles et plus elles apparaissent donc comme des cibles légitimes d'actions de prévention* », écrivent les sociologues Blandine Barlet et Giovanni Prete dans un rapport de recherche de l'Inserm paru en 2021. La sous-reconnaissance des maladies professionnelles est un peu la maladie chronique de la santé au travail depuis que le système existe. Elle est régulièrement et très officiellement pointée dans les rapports présentés au Parlement et au gouvernement, tous les trois ans, par une commission d'experts présidée par un magistrat de la Cour des



comptes. Cette commission est chargée de déterminer le montant que la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) doit reverser à l'assurance maladie en guise de compensation : cette dernière a en effet pris en charge des dépenses qui auraient dû échoir à la première. Dans la plus ancienne édition de son rapport, en 1997, la commission avait évalué le manque à gagner à 888 millions de francs, soit 135 millions d'euros. Dans la dernière, en 2024, la même

instance a estimé que la fourchette du montant se situait entre 2 et 3,8 milliards d'euros.

ENTRE 21 100 ET 111 200 CAS DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE OCCULTÉS

Il est regrettable qu'au cours des vingt-sept années qui séparent ces estimations, nombre des mesures proposées dans chaque édition n'aient pas été suffisamment prises en compte. Ainsi, s'agissant des risques psychosociaux (RPS), la commission estime, à l'appui notamment des données de Santé publique France, qu'il devrait y avoir entre 46 000 et 136 000 cas de souffrance psychique liés au travail reconnus en maladies professionnelles ou en accidents du travail. L'ampleur de la sous-reconnaissance s'étire entre 21 100 et 111 200 cas, ce qui représente un manque à gagner de 127 à 668 millions d'euros. Les troubles musculosquelettiques (TMS), première cause de maladie professionnelle avec 87 % des pathologies

reconnues, n'échappent pas non plus à la sous-reconnaissance, avec une fourchette comprise entre près de 60 000 et 132 000 cas. Même constat avec les cancers professionnels : entre 67 000 et près de 100 000 cas seraient concernés. Avec un manque à gagner qui pourrait atteindre 900 millions d'euros.

Ce mal récurrent a de nombreuses explications sur lesquelles, là encore, on ne compte plus les rapports officiels, les publications scientifiques et les prises de position politiques, syndicales ou associatives recommandant des mesures correctives. Nous en retiendrons trois. La première est à lire dans un avis rendu en décembre 2024 par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), qui pointe le défaut d'actualisation des tableaux de maladies professionnelles au regard de l'évolution des connaissances scientifiques. On peut y lire que « *des recherches en santé publique – parfois récentes – permettent aujourd'hui d'objectiver des liens entre travail et santé non considérés par les tableaux existants. Leur meilleure prise en compte permettrait de renforcer la cohérence et l'efficacité du système de reconnaissance des MP. Elle permettrait également de contribuer à l'amélioration générale de l'accès à cette reconnaissance et à la réduction des inégalités socioprofessionnelles* ». Et les rapporteurs de l'avis de proposer la révision de nombreux tableaux, comme le fameux tableau 57 sur les TMS, ou d'en créer de nouveaux. Par exemple sur les pathologies

psychiques en lien avec des facteurs de risques organisationnels, pour lesquels le niveau de preuve de la relation est fort.

Les médecins du travail sont les seuls praticiens à pouvoir attester du lien entre les expositions professionnelles des salariés et leur état de santé.



DES MÉDECINS AUX ABONNÉS ABSENTS

Une autre source de dysfonctionnement du système est la défaillance de la médecine du travail.

Comme le rappelle le rapport de la commission sur la sous-déclaration, « *les médecins du travail, qui ont une connaissance fine du cursus laboris des salariés et des*

risques auxquels ils ont été exposés, sont des acteurs clés du dispositif de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles. L'implication de ceux-ci dans l'information, la sensibilisation et l'accompagnement des salarié(e)s en termes de reconnaissance en MP serait un excellent levier contre la sous-déclaration. » On ne saurait mieux dire. Et l'on pourrait ajouter qu'ils sont les seuls praticiens qui, légalement et déontologiquement, peuvent attester du lien entre les expositions professionnelles des salariés qu'ils surveillent et leur état de santé. Et pourtant, ils ne remplissent que très rarement le certificat médical initial (CMI), document qui permet à la victime de déclarer sa maladie professionnelle. Plus étonnant encore, lorsqu'ils sont interrogés par l'assurance maladie sur les expositions professionnelles de la victime et sur le lien avec la pathologie déclarée, il est très rare qu'ils répondent...

Enfin, l'indigence de l'indemnisation des victimes est une autre cause de sous-déclaration. Contrairement à d'autres risques avec tiers responsable – accidents de la circulation, accidents médicaux... – et à l'exception des victimes de l'amiante, la réparation des AT-MP

est forfaitaire. En échange de la présomption d'imputabilité selon laquelle la victime n'a pas à apporter la preuve du lien entre l'exposition et sa pathologie, seul le préjudice dit de « perte de capacité de gains » est indemnisé, et seulement en partie, en fonction du taux d'incapacité permanente partielle (IPP). Les autres préjudices ne sont réparés qu'en cas de faute inexcusable

de l'employeur devant le pôle social des tribunaux judiciaires. Le jeu n'en vaut pas toujours la chandelle, d'autant que les médecins-conseils des caisses de Sécurité sociale ont la fâcheuse tendance à minimiser les taux d'IPP. Il faut souvent batailler pour obtenir un taux en rapport avec les conséquences réelles de la pathologie.

Mais pour terminer sur une note positive, la réforme votée dans le cadre de l'article 24 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2025 devrait changer la donne. L'indemnisation, certes forfaitaire, du déficit fonctionnel permanent en plus de la réparation du préjudice professionnel devrait améliorer significativement le montant de l'indemnisation. Une bonne raison, donc, de tout mettre en œuvre pour faire reconnaître davantage de maladies professionnelles. #

L'indigence de l'indemnisation des victimes est une autre cause de sous-déclaration.



Un système sur deux jambes

Le système de réparation des maladies professionnelles (MP) comporte un système principal, dit des tableaux, et un système complémentaire pour les victimes qui ne remplissent pas toutes les conditions de ces tableaux, ou lorsque la maladie ne figure dans aucun d'entre eux. C'est le cas, par exemple, pour les dépressions et autres atteintes à la santé mentale. Un tableau comporte la définition

précise de la maladie, le délai maximum écoulé entre la cessation de l'exposition et la première constatation de la maladie (plus, pour certaines pathologies, un temps d'exposition minimum) et la liste des travaux susceptibles de l'entraîner. Lorsque toutes les conditions du tableau ne sont pas remplies, la caisse renvoie le dossier de la victime devant un comité régional de reconnaissance des maladies

professionnelles (C2RMP), composé de deux ou trois médecins, qui déterminera s'il existe un lien direct entre l'exposition et la maladie. Si la maladie ne figure dans aucun tableau, le C2RMP examinera s'il existe un lien direct et essentiel, mais seulement pour les pathologies susceptibles d'entraîner un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) supérieur à 25 %.

F. D.

Dans les fonctions publiques, un système plus opaque

A la différence du privé, l'employeur public décide de l'imputabilité professionnelle des maladies déclarées par les agents. Zoom sur une procédure à part.

Contraintes posturales et articulaires, port de charges, travail de nuit, exposition à des agents biologiques ou chimiques, manque de reconnaissance... Loin des clichés, la Dares a établi que les agents publics sont davantage exposés à ces conditions de travail difficiles que les salariés du secteur privé. « *Etre fonctionnaire n'a rien d'un bouclier contre les risques professionnels* », rappelle Loïc Lerouge, directeur de recherche au CNRS et membre du Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale à l'université de Bordeaux. Pourtant, les fonctionnaires relèvent d'un régime spécifique de reconnaissance des maladies liées au travail.

Ce système est parfois perçu comme moins favorable que le régime général. Une méfiance liée à son opacité : le nombre de reconnaissances n'est connu que pour une partie des agents et on ignore celui de l'ensemble des demandes. Aussi, les règles n'ont pas été appliquées uniformément selon que les fonctionnaires travaillent pour l'Etat, les collectivités ou la fonction publique hospitalière. « *L'application des textes et de la jurisprudence*

varie, selon les fonctions publiques et au sein de chacune d'elles », expliquait la Cour des comptes en 2006.

UN EMPLOYEUR JUGE ET PARTIE

La première particularité du régime public porte sur la place de l'employeur dans le processus de reconnaissance : c'est lui qui décide de l'imputabilité professionnelle d'une pathologie. Le service des ressources humaines diligente une enquête administrative, consulte le médecin de prévention et peut recourir à une expertise médicale. Il peut directement décider d'accorder le congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis) mais, en cas de doute, il saisit le conseil médical pour avis.

Auparavant appelé « commission de réforme », le conseil médical se veut l'équivalent du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RMP) du privé. Mais il s'en distingue par sa composition : trois médecins, deux représentants de l'administration, ainsi que deux élus du personnel. « *On arrive à infléchir des décisions, par exemple en apportant des éléments ou des*



© Charles Monnier

Dans les fonctions publiques, un système plus opaque

témoignages sur les conditions de travail », explique Martine Harnichard, secrétaire générale de l'Unsa Alimentation Agriculture Forêts, qui représente les agents du ministère de l'Agriculture. Autre spécificité : l'agent, convoqué, peut prendre la parole en séance.

Toutefois, l'avis de cette instance demeure consultatif. « *L'administration a un pouvoir propre d'appréciation. L'avis du conseil médical n'est qu'un acte préparatoire* », explique l'avocate Christelle Mazza. Ainsi, « *il arrive que les employeurs aillent contre les avis des conseils médicaux* », observe sa consœur Perrine Athon-Perez.

Juges et parties, les employeurs peuvent-ils abuser de leur pouvoir ? Faute de données, il est difficile d'identifier des tendances. Certaines situations, comme un conflit ouvert entre la victime et l'employeur ou des problèmes de management, peuvent parasiter des dossiers. « *On peut avoir des difficultés à faire reconnaître des maladies professionnelles liées à du harcèlement, car ce faisant, l'employeur reconnaît indirectement une forme de responsabilité sur un fait délictuel* », rapporte ainsi Christelle Mazza.

« *On ne peut pas affirmer que cela explique toujours cette situation, mais la reconnaissance par une collectivité locale ou une administration de l'imputabilité au service de la maladie de son agent a des incidences financières non négligeables* », avance Perrine Athon-Perez. A l'inverse, celle-ci constate parfois « *des décisions de reconnaissance d'imputabilité sur des dossiers médicaux fragiles* ». Ces positions pourraient être liées à « *la volonté de l'administration de ne pas pénaliser son agent ou d'éviter une situation conflictuelle* ».

UN ALIGNEMENT RÉCENT SUR LE PRIVÉ

L'autre spécificité du système tient aux règles suivies pour reconnaître les maladies. En pratique, les employeurs du public se réfèrent depuis longtemps aux tableaux du Code de la Sécurité sociale. Le principe de pouvoir re-

connaître d'autres pathologies provoquées par le travail est lui aussi acquis de longue date.

Mais depuis une ordonnance de 2017 qui opère l'alignement complet avec les règles du privé, la loi les y oblige. Désormais, la présomption d'imputabilité s'applique pour toute maladie correspondant aux tableaux, inversant la charge de la preuve. Pour les cas ne remplissant pas toutes les conditions, en revanche, c'est toujours à l'agent de prouver un lien « direct ». Lequel doit être de surcroît « essentiel » pour les pathologies hors tableaux.

Jusqu'en 2017, « *l'absence de présomption claire d'imputabilité [a] induit des conflits d'interprétation pour qualifier ce qui relève ou non de la maladie profes-*

sionnelle et [donné] une place centrale de l'expertise médico-administrative », écrit la sociologue Marion Gaboriau dans un article sur la procédure appliquée jusqu'en 2019 par la Ville de Paris¹.

Si la charge de la preuve s'allège pour les pathologies des tableaux, cette évolution n'a pas que des effets positifs. Des avocats de victimes remarquent une plus grande difficulté à obtenir certaines reconnaissances. L'instauration d'un seuil minimal de 25 % d'incapacité permanente partielle (IPP) pour faire reconnaître une maladie hors tableaux est perçue comme un

obstacle, en particulier dans les dossiers de troubles psychiques. « *Jusqu'ici, il y avait un avantage dans la fonction publique, car il n'y avait pas de taux. Désormais, ce critère est très fréquemment opposé aux agents pour refuser l'imputabilité au service de la maladie hors tableaux* », observe Perrine Athon-Perez. *Idem avec la mise en place du délai pour effectuer une déclaration, de deux ans après la constatation de la maladie et de son possible lien avec l'activité. Un paramètre qui a lui aussi diminué le champ des possibles.* » # Catherine Abou El Khair

1. « De la fabrication de la preuve à la décision - Reconnaissance, droit et usage de la maladie professionnelle dans la fonction publique territoriale », dans Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles, Catherine Cavalin, Emmanuel Henry, Jean-Noël Jouzel, Jérôme Pelisse (dir.), Presses des Mines, 2021.

Les règles n'ont pas été appliquées de manière uniforme selon que les fonctionnaires travaillent pour l'Etat, les collectivités ou la fonction publique hospitalière.





Des CSE à la manœuvre pour aider les salariés

Le rôle des représentants du personnel est déterminant pour faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles: pour assister les salariés dans la procédure de déclaration, mais surtout établir la réalité des expositions.

Par **Marie Sanroman**,
conseillère en droit du travail CFTD,
et **Arnaud Olivier**,
avocat

C'est une démarche épineuse

qui a de quoi décourager les victimes du travail. Pourtant, obtenir le bénéfice d'une reconnaissance en maladie professionnelle présente de nombreux intérêts, aussi bien pour le salarié qu'à titre collectif pour la société. Sur le plan de l'intérêt général, la reconnaissance permet une prise en compte plus juste du coût réel du travail par des entreprises qui utilisent des méthodes pathogènes.

Faire supporter à ces employeurs indécents le coût de leurs pratiques délétères pour la santé est un moyen de compenser la concurrence déloyale qu'ils entretiennent face aux employeurs plus vertueux. C'est donc un outil pour les inciter à la mise en œuvre d'une politique de prévention.

La reconnaissance octroie aussi à la victime de nombreux avantages par rapport à une maladie ordinaire. Elle peut bénéficier d'indemnités journalières de Sécurité sociale (IJSS) à hauteur de 80 %, contre 50 % du salaire au-delà de vingt-huit jours pour une pathologie « classique ». Quand la maladie entraîne des séquelles, ces indemnités sont complétées par un capital ou une rente viagère si le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) atteint au moins 10 %. De plus, le Code



© Charles Monnier

du travail offre une protection contre le licenciement, qui ne peut intervenir, durant l'arrêt de travail et jusqu'à la visite dite de reprise auprès du médecin du travail, qu'en cas de faute grave ou d'impossibilité de maintenir le contrat de travail, sous peine de nullité.

FAIRE DES EXPOSITIONS UN SUJET DE DISCUSSION

En cas de licenciement, si l'inaptitude découle au moins partiellement d'une maladie professionnelle, le salarié a droit à des indemnités majorées : un doublement de l'indemnité légale et une autre équivalente à l'indemnité compensatrice de préavis. Et puis, le malade reconnu en maladie professionnelle avec un taux d'IPP supérieur à 10 % peut, sous conditions, bénéficier d'un départ anticipé en retraite à 62 ans, voire dès 60 ans si le taux d'IPP atteint 20 %.

En cas de maladie professionnelle, l'arrêt de travail compte pour l'ancienneté, ce qui n'est pas le cas en maladie « simple », sauf disposition conventionnelle plus favorable. Enfin, le salarié pourra entreprendre une action en faute inexcusable de l'employeur¹ devant le tribunal judiciaire. Si celle-ci est reconnue, la rente ou le capital alloué au titre de l'IPP se trouve majoré, et une indemnisation complémentaire s'ajoute, qui se compte généralement en dizaines de milliers d'euros et se rapproche de l'indemnisation intégrale des préjudices, comme en droit commun.

Contrairement aux accidents du travail qui doivent être déclarés par l'employeur, le salarié déclare lui-même sa maladie professionnelle. L'aide que peuvent apporter les élus se situe en amont de la déclaration et jusqu'à celle-ci. Les victimes ont ensuite intérêt à se faire accompagner par des associations spécialisées, des organisations syndicales, voire des juristes ou avocats eux aussi spécialisés².

Les victimes hésitent souvent à entreprendre la démarche. C'est bien là que les représentants du personnel ont un rôle déterminant. Plus il en sera question dans les échanges entre élus et salariés, plus ces échanges porteront sur les conditions de travail et les expositions susceptibles de déclencher des pathologies, plus l'employeur sera interpellé sur les insuffisances de la prévention, plus les salariés seront décomplexés et se sentiront soutenus.

Les élus pourront les aider à remplir le document Cerfa de déclaration de maladie professionnelle et à obtenir le certificat médical initial (CMI), véritable sésame à joindre à la déclaration. Le code de déontologie impose à tout médecin, généraliste, spécialiste ou du travail, de remplir ce document. En pratique, il faut souvent batailler. Pour faciliter les choses, les représentants du personnel ont tout intérêt à travailler régulièrement avec le médecin du travail, à le rencontrer pour discuter des expositions et des contraintes de travail qui peuvent déboucher sur des

Des ressources en ligne

Pour connaître les tableaux de maladies professionnelles en rapport avec les conditions de travail de leur entreprise ou administration, les élus peuvent trouver de précieuses ressources sur le site de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

Il permet d'effectuer des recherches par pathologie ou exposition professionnelle et d'identifier les règles applicables en matière d'hygiène et de sécurité. Il existe aussi un guide INRS des maladies professionnelles par exposition ou pathologie.

maladies, et à lui adresser des salariés en souffrance. Si le médecin du travail refuse de rédiger le certificat, il peut écrire au médecin traitant du salarié pour lui faire part de son diagnostic en lien avec les expositions professionnelles du patient et faciliter ainsi la rédaction du CMI par ce praticien.

DOCUMENTER LA RÉALITÉ DES EXPOSITIONS

C'est sur le registre de l'établissement des conditions de travail et des expositions que le rôle des élus du personnel est le plus fort. Déjà, parce qu'en cas de déclaration de maladie professionnelle – encore plus en cas de procédure en faute inexcusable de l'employeur –, l'employeur sera tenté de se défendre en soutenant que les circonstances de l'exposition sont indéterminées. Elles ne seraient donc pas à l'origine de la maladie et la responsabilité de l'employeur ne serait pas engagée.

Ensuite, parce que dans le système des tableaux de maladies professionnelles³, si la victime n'a pas à démontrer le lien entre sa pathologie et son exposition, elle doit néanmoins apporter des éléments montrant qu'elle a bien été exposée et remplit donc l'une des conditions du tableau. D'où l'importance d'établir ces circonstances, ce qui peut se faire par tout moyen de preuve : procès-verbaux du comité social et économique (CSE), photos ou vidéos des salariés au travail, correspondances à l'employeur (attention à la preuve de réception), attestations (aussi circonstanciées que possible), etc.

Les élus doivent en amont prévenir les risques de maladies professionnelles en signalant ceux qui concernent l'entreprise. Le document unique d'évaluation des risques professionnels (Duerp) est l'occasion de les recenser. Par ailleurs, le CSE a un pouvoir d'enquête en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. Le critère de gravité n'est pas exigé mais, s'il existe, les heures passées par les élus pour mener cette enquête sont payées comme temps de travail effectif,

et ne s'imputent pas sur leur crédit d'heures. Le CSE peut également déclencher une « expertise pour risque grave » et recourir à un expert habilité⁴.

UTILISER LE DROIT D'ALERTE

Un outil extraordinaire, mais trop peu utilisé depuis des décennies, existe avec le droit d'alerte prévu par le Code du travail⁵. Chaque membre du CSE en est dépositaire et peut donc le mettre en œuvre, même dans le cas où il se trouve minoritaire au sein du comité. Le texte mentionne « *une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise* », ce qui est très large. Il n'y a pas d'exigence de gravité ou d'imminence d'un péril. Une fois l'employeur saisi, il est tenu de procéder « sans délai » à une enquête avec le membre du CSE l'ayant

alerté et de prendre les dispositions pour remédier à l'atteinte. En cas de carence de l'employeur, de divergence sur la réalité de cette atteinte ou d'absence de solution, il est possible de saisir les prud'hommes qui statuent en accéléré. La juridiction peut ordonner toute mesure propre à faire cesser cette atteinte et assortir sa décision d'une astreinte.

Enfin, alors que les salariés sollicitent de plus en plus souvent

leurs représentants sur leurs conditions de travail, les élus peuvent, pour s'acculturer sur ce sujet, commencer par examiner les principes généraux de prévention dans le Code du travail, qui s'imposent à l'employeur. Ils seront d'autant mieux armés pour établir, en laissant des traces écrites, les différences entre ce que l'employeur devrait faire et ce qu'il fait... ou ne fait pas. Autant de pièces qui serviront pour la reconnaissance des maladies professionnelles et des fautes inexcusables de l'employeur ! #

Un outil extraordinaire,
mais trop peu utilisé
depuis des décennies,
existe avec le droit
d'alerte prévu par le
Code du travail.



1. Lire l'article de Morane Keim-Bagot page 12.
2. Lire l'article page 14-16.
3. Lire l'encadré page 6.
4. Article L. 2315-94.
5. Article L. 2312-59.

En justice, un parcours du combattant sur deux fronts

La maladie professionnelle entraîne aussi les victimes dans des contentieux judiciaires pour faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur ou contester un licenciement pour inaptitude.

Par **Morane Keim-Bagot**,
professeur des universités de droit privé
et sciences criminelles

La reconnaissance de la maladie professionnelle, déjà semée d'embûches, ne signe pas pour autant la fin des difficultés pour le salarié victime. Car s'il souhaite faire reconnaître une forme de responsabilité de son employeur dans l'apparition de sa pathologie et obtenir une indemnisation en conséquence, il risque fort de se heurter à des procédures tout aussi complexes.

La dégradation de son état de santé en raison de sa maladie professionnelle peut donner lieu à deux contentieux distincts : l'un devant le juge du travail, le conseil de prud'hommes, l'autre devant le juge de la Sécurité sociale, le pôle social du tribunal judiciaire. Les deux procédures se déroulent en même temps, sans que les deux juges communiquent et sans que la décision de l'un ne lie l'autre. Et sans même que l'un ait à surseoir à statuer dans l'attente de la décision de l'autre.

Devant les deux juges, le manquement de l'employeur à son obligation, cardinale, de sécurité et de protection de la santé sera invoqué. Mais il le sera dans des buts différents, suivant des procédures différentes, devant des compositions de jugement différentes, et avec des arguments juridiques qui, s'ils veulent prospérer, ne peuvent en aucun cas être les mêmes. En effet, il n'est pas rare que la maladie soit le produit de conditions de travail délétères que le salarié reproche à l'employeur. Si ce dernier a

manqué à son obligation de sécurité, ce qui justifie le versement d'une réparation au-delà de celle doublement forfaitaire prévue au Code de la Sécurité sociale, il s'agira de saisir le pôle social du tribunal judiciaire, juge de la Sécurité sociale, pour demander la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur (CSS, art. L. 452-1).

UNE RENTE MAJORÉE EN CAS DE FAUTE DE L'EMPLOYEUR

Cette faute permet à la victime d'obtenir une réparation améliorée, sans pour autant être intégrale. Ainsi, sa rente sera majorée. Mais contrairement aux idées reçues, cette majoration n'équivaut au doublement de la rente que pour les taux d'incapacité inférieurs à 50 %. En raison du calcul arithmétique qui gouverne les rentes, les salariés qui conservent les séquelles les plus importantes obtiendront paradoxalement la majoration de la rente la moins significative. Pour un taux d'incapacité de 90 %, par exemple, la majoration ne représente ainsi que 5 % d'augmentation.

Lorsque le salarié a une incapacité totale, il n'y a pas de majoration de rente possible et il pourra juste recevoir, s'il pense à la demander, « une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation » (CSS, art. L. 452-3). Il pourra également se voir indemniser des postes de préjudices non compris dans la rente, tels le préjudice d'agrément (l'impossibilité d'exercer une activité sportive ou de loisirs qu'il pratiquait avant la maladie) ou le préjudice esthétique, lorsque son apparence physique est altérée...

Au soutien de sa demande, le salarié devra démontrer que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du



© Charles Monnier

danger auquel il l'a exposé et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. Les auteurs estiment que la conscience du danger est acquise dès lors que le risque auquel le salarié a été exposé figure dans un tableau de maladie professionnelle, même quand la maladie qui l'affecte n'est pas celle désignée par ce tableau.

Les tableaux de maladies professionnelles annexés au Code de la Sécurité sociale agissent ainsi comme un instrument de recensement des risques dont l'employeur est présumé avoir conscience, même s'ils ne constituent pas une liste exhaustive. Pour ce qui concerne les « mesures nécessaires » que l'employeur aurait dû prendre pour préserver le salarié, la jurisprudence estime qu'elles doivent présenter un caractère « efficace » : la survenance de la maladie devrait donc suffire à considérer que l'employeur ne les a pas prises. En ce cas, même si le manquement à l'obligation de sécurité est sous-jacent, ce n'est pas lui qu'il faut démontrer. Il faut s'en tenir aux seuls éléments de qualification de la faute inexcusable. S'écarter de cet argumentaire peut conduire le salarié à être débouté de ses demandes.

Il n'est pas rare non plus que les séquelles conservées par le même salarié entraînent son inaptitude à son emploi, voire à tout poste dans l'entreprise, et donc son licenciement. Les statistiques sur le nombre des inaptitudes sont d'ailleurs alarmantes. Dans le cas d'une inaptitude d'« origine professionnelle », le salarié bénéficie

d'un doublement de son indemnité légale de licenciement et d'une indemnité compensatrice de préavis à laquelle n'a pas droit le salarié qui souffre d'une inaptitude d'origine non professionnelle. Curiosité de la jurisprudence, cette « origine professionnelle » est indépendante devant le juge du travail du rejet de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), si l'employeur a été informé de cette origine.

Le salarié peut saisir le conseil de prud'hommes d'une contestation de son licenciement pour que soit reconnue la faute de l'employeur dans la survenance de l'inaptitude. Et cette fois, il s'agira bien de démontrer que l'employeur a manqué à son obligation de sécurité. La victime peut également lui reprocher de n'avoir pas mis en œuvre son obligation de reclassement, avec pour objectif de bénéficier de l'indemnité de licenciement sans cause réelle et sérieuse. Bien que limitée

par un barème depuis les ordonnances Macron, cette indemnité peut représenter une somme considérable lorsque le salarié dispose d'une ancienneté importante.

Dans ce cas, c'est bien le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité qui est en cause, au sens des articles L. 4121-1 et suivants du Code du travail. Il ne s'agit donc pas de dupliquer l'argumentaire développé devant le juge de la Sécurité sociale. Pour une même lésion, les victimes et leurs avocats sont ainsi exposés à une complexité qui ne devrait pas avoir lieu d'être. #

Les deux procédures se déroulent en même temps, sans que les deux juges communiquent et sans que la décision de l'un ne lie l'autre.



Les associations de victimes, une béquille indispensable

Des collectifs de soutien s'appuient sur des juristes et des médecins pour accompagner les salariés malades de leur travail dans la reconnaissance de leur pathologie. Un rôle complémentaire à celui des syndicats.

Le combat pour la reconnaissance

d'une maladie professionnelle impose de maîtriser un triple jargon : médical, administratif et juridique. Seuls, les salariés se trouvent bien souvent démunis et les élus des comités sociaux et économiques (CSE) manquent parfois d'expertise pour les épauler dans les arcanes d'un processus très technique. Un troisième acteur peut alors prendre le relais : des associations d'aide aux victimes, qui s'appuient sur des juristes et des médecins pour accompagner les salariés dans leur demande d'indemnisation.

Quand une personne tombe malade a priori du fait de son travail, la première étape consiste à documenter son cas. L'Association de défense des victimes de l'amiante et des maladies professionnelles de l'Artois (Adevartois) soutient les victimes de la « fibre tueuse », mais aussi celles souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), de troubles musculo-squelettiques (TMS), de la silicose ou de lymphomes liés à des facteurs de risques professionnels.

L'existence d'un tableau pour la maladie facilite les démarches. Pour les pathologies dites « hors tableaux », il faut présenter un dossier devant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (C2RMP), aux critères complexes et parfois mouvants. « Depuis 2022, une nouvelle notice à la disposition des C2RMP permet de faire reconnaître plus facilement la

BPCO comme une maladie professionnelle, par exemple si la personne a été exposée à des fumées de diesel, illustre Lydie Jablonski, présidente de l'Adevartois. C'est un facteur reconnu comme prioritaire par rapport à la consommation de tabac. »

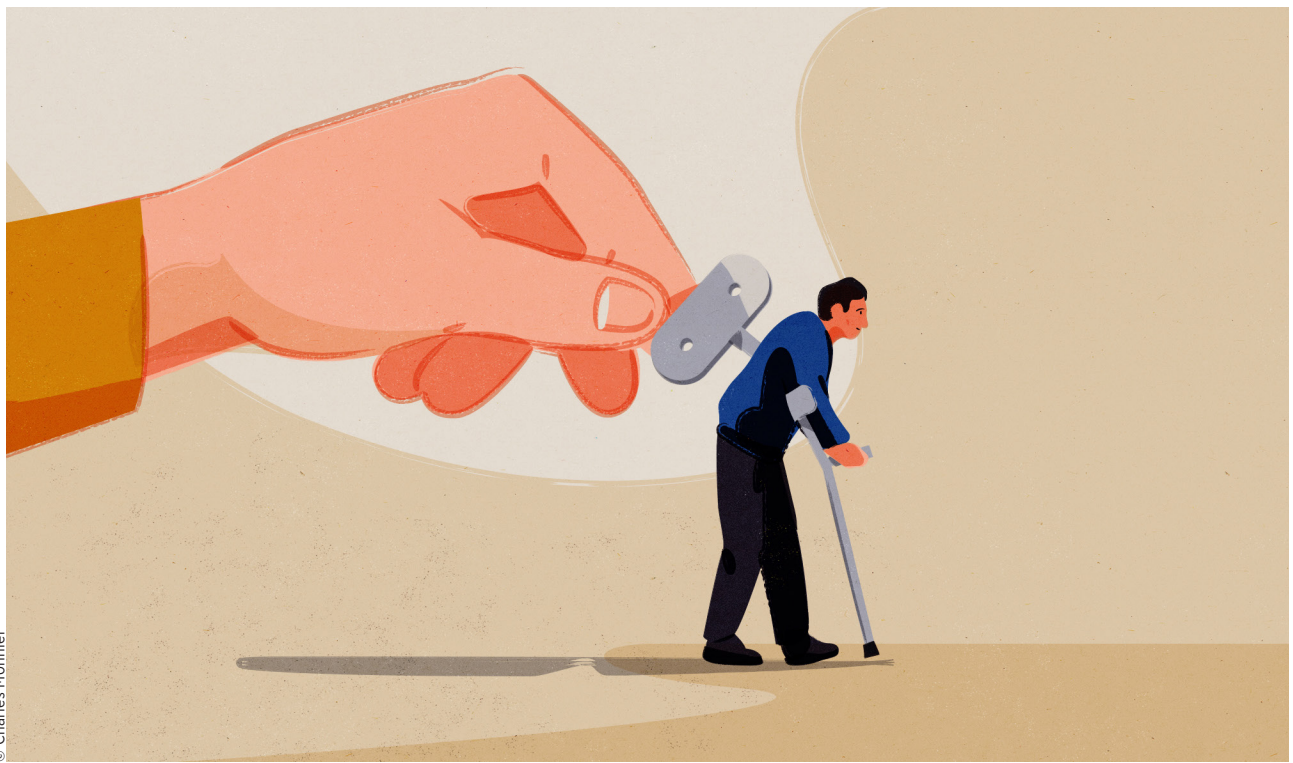
Autre collectif spécialisé, l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva) a également élargi son périmètre d'action. « Parfois, l'amiante est l'arbre qui cache la forêt, mais il y a énormément d'agents cancérogènes, commente Carine Toutain, sa juriste. Des personnes venaient nous voir parce qu'elles avaient des plaques pleurales. Nous obtenions une indemnisation en lien avec leur exposition à l'amiante, mais il arrivait qu'elles souffrent d'autre chose du fait de leur travail. Or, pour les dossiers hors amiante, c'est plus

Si les personnes se lancent seules dans une procédure de reconnaissance, elles ont très peu de chances de réussir.



complexe à faire reconnaître. »

En cas de refus des C2RMP, les associations accompagnent les salariés dans leur recours auprès du tribunal judiciaire. Elles demandent alors généralement une cotisation juridique en plus de l'adhésion, qui reste toutefois bien moins onéreuse que les honoraires d'un avocat. Leur rôle est « complémentaire à celui des syndicats et des élus des CSE », assure Nadine Herrero, présidente de la Fnath, qui représente les « accidentés de la vie ». « Eux sont en interne et peuvent nous aider car ils connaissent bien les produits utilisés, les gestes



© Charles Monnier

réalisés sur les postes. Nous avons nous les connaissances juridiques et les réseaux dans le monde scientifique, puisque nous siégeons à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), pour étayer les dossiers. » Par ailleurs, la Fnath propose des formations aux élus syndicaux qui jouent un rôle de conseiller au sein du pôle social du tribunal judiciaire.

ARRACHER DES JURISPRUDENCES

Les cancers peuvent être particulièrement difficiles à faire reconnaître comme une maladie professionnelle, du fait des multi-expositions et de leur survenue à retardement. Mais la lutte des associations a conduit à ce que de plus en plus d'entre eux soient reconnus, comme le cancer des ovaires, dont le lien avec l'exposition à l'amiante a été prouvé. Si la phase dite de consolidation¹ du cancer arrive au moment où la personne est en retraite, la reconnaissance en maladie professionnelle permet de bénéficier d'indemnités en plus de la pension. « *C'est aussi arrivé que nous obtenions au tribunal que la personne perçoive sa rente avant la phase de consolidation pour qu'elle puisse y avoir droit avant son décès, notamment dans le cas d'expositions passées à l'amiante* », rapporte la présidente de la Fnath.

Carine Toutain, de l'Andeva, se souvient avoir fait reconnaître une asbestose pulmonaire à l'origine de la mort d'un homme exposé à l'amiante en maladie professionnelle. Sa veuve a pu bénéficier d'une rente de conjoint survivant. Les deux associations sont présentes

sur tout le territoire. Elles diffusent les jurisprudences arrachées au niveau national pour éclairer les situations partout en France, faciliter ainsi la reconnaissance et l'obtention d'indemnités les plus importantes possibles. Elles ont aidé à faire admettre des maladies de Parkinson comme une maladie professionnelle du fait de l'exposition aux pesticides avant même que le tableau spécifique soit créé. En ce sens, leur combat rejoint celui des syndicats.

FAIRE GRIMPER LE TAUX D'INCAPACITÉ

Une fois la reconnaissance de la maladie professionnelle acquise, les associations accompagnent les victimes pour contester le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) décidé par l'Assurance maladie, qui détermine le montant des indemnités. « *Nous obtenons parfois jusqu'à 20 % de plus* », met en avant la présidente de la Fnath. L'aide des blouses blanches est précieuse pour compléter celle des juristes. L'Andeva recourt à l'association Ramazzini, qui regroupe une poignée de médecins du travail retraités bénévoles. Ils proposent leurs services aux associations de victimes d'expositions à des risques professionnels ou environnementaux et à des syndicats. La CFDT ou Solidaires, notamment, font appel à elle.

« *Si les personnes se lancent seules dans une procédure de reconnaissance, elles ont très peu de chances de réussir*, fait valoir Marie Pascual, médecin du travail de l'association Ramazzini, qu'elle a cofondée. *Dernièrement, nous avons réussi à faire monter de 8 à 15 % le taux d'incapacité permanente d'une personne qui a*



© Charles Monnier

souffert d'une dépression dans le milieu hospitalier du fait de son travail. C'est important, car cela lui a ouvert le droit à une rente. »

Son homologue Lucien Privet estime que « la communauté de médecins-conseils de l'Assurance maladie, des C2RMP ou des experts judiciaires, est réticente depuis longtemps à reconnaître et à indemniser les victimes de maladies professionnelles. Mais il faut faire confiance à la justice. Les victoires que nous avons conquises, c'est grâce à des avis conséquents que nous avons réalisés et qui ont convaincu les juges ». Et de souligner par exemple l'obtention de la reconnaissance en maladie professionnelle d'un cancer du sein lié au travail de nuit.

LUTTER CONTRE LA SOUS-DÉCLARATION

La contribution des associations a aussi pour but de lutter contre la sous-déclaration des maladies professionnelles. L'antenne du Pas-de-Calais de l'Andeva missionne Marie Pascual pour assurer des permanences auprès des salariés. « Il y a des personnes qui n'ont pas une maladie professionnelle, mais quatre ou cinq, entre les TMS, les cancers, la surdité et la BPCO... », rapporte la médecin. Il peut toutefois arriver que, dans des cas spécifiques, les associations les dissuadent d'entamer des démarches de reconnaissance. « Un manutention-

naire de 57 ans, par exemple, qui aurait les épaules en vrac et ne pourrait plus travailler, nous savons les difficultés qu'il rencontrerait à se reclasser, avance Nadine Herrero, de la Fnath. Alors, nous lui conseillerions de demander une pension d'invalidité plutôt que d'entamer une démarche de reconnaissance. » Nadine Herrero admet que « les syndicats tiquent. Cela nous désole aussi que ces cas échappent aux chiffres des maladies professionnelles, mais le système d'indemnisation est tellement inadapté que la rente serait insuffisante pour que la victime puisse en vivre ».

En cas de licenciement pour inaptitude, les associations vérifient que le préavis a bien été payé et les indemnités légales doublées. Elles accompagnent également les naufragés du travail dans la reconnaissance du statut de travailleur handicapé, afin qu'ils bénéficient de l'aide à la reconversion professionnelle. Enfin, il arrive qu'à la demande des employeurs, les structures d'aide aux victimes interviennent dans les entreprises. Elles œuvrent ainsi à la prévention de la survenue des maladies professionnelles, via des témoignages, avec la force du vécu. #

Rozenn Le Saint

1. La consolidation d'un cancer intervient « lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire, et avec des séquelles entraînant une incapacité permanente », selon l'Assurance maladie.



« L'indemnisation devrait être plus importante et le coût pour les entreprises plus élevé »

Sociologue et historienne spécialiste de la santé au travail, codirectrice du Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle (Giscop93), Anne Marchand explique en quoi la loi de 1919 qui lie réparation et prévention, conçue pour améliorer cette dernière, n'a pas rempli cette mission.

Quel était l'objectif des législateurs en 1919, lors du vote de la loi sur la reconnaissance des maladies d'origine professionnelle ?

Anne Marchand : La loi devait permettre, selon ses promoteurs, d'indemniser les victimes de maladies professionnelles mais aussi, en reliant réparation et prévention, de rendre les maladies du travail « évitables », pour reprendre les termes de l'époque. Le secrétaire de la commission d'hygiène industrielle, Jean Leclerc de Pulligny, disait ainsi au cours des débats qui ont précédé le vote : *« Cette loi fera plus pour l'hygiène des ateliers que tous les règlements et tous les inspecteurs du travail. Quand cela coûtera de tuer les hommes, quand cela élèvera le prix de revient, on n'en tuera plus. »* Le député et médecin Gilbert Laurent espérait quant à lui que *« l'obligation de réparer généralisera[it] l'obligation de préserver »*. Ce dispositif ne devait pas se limiter à indemniser les victimes du travail : il était envisagé, plus largement, comme un système de surveillance des effets du travail sur la santé pour améliorer les conditions de travail.

Quel est selon vous le signe que la loi n'a pas atteint cet objectif ambitieux ?

A. M. : Déjà, le nombre de personnes qui sont malades

ou qui décèdent du fait de leur activité ne faiblit pas. Ensuite, il existe un phénomène de sous-déclaration des maladies professionnelles tellement massif qu'il fait l'objet d'une mesure dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. Depuis 1996 est ainsi voté chaque année le montant que la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), financée par les seuls employeurs, doit verser à

Certains employeurs préfèrent provisionner l'indemnisation des AT-MP que mettre en place de quoi les éviter.



la branche maladie en compensation de ces maux du travail non déclarés et non reconnus. Ce montant est en constante augmentation. Il faut bien garder à l'esprit que les données qui nous sont communiquées annuellement sur le nombre d'accidentés et de malades du travail ne reflètent en aucun cas la réalité.

Comment expliquer cet échec ?

A. M. : D'abord, par le non-respect de certaines des obligations inscrites dans la loi de 1919. Par exemple, la loi confie un rôle central aux médecins, crucial à la fois pour permettre aux victimes d'être indemnisées mais aussi dans une perspective de veille sanitaire et d'amélioration des tableaux de maladies professionnelles. Or, la majeure partie du corps médical ne remplit pas ces obligations. Lorsqu'on se tourne vers les archives, c'est encore plus vertigineux : cette situation est identifiée dès les premiers

« L'indemnisation des victimes devrait être plus importante et le coût pour les entreprises plus élevé »

bilans d'application de la loi, dans le milieu des années 1920 ! Depuis plus d'un siècle, ce constat est répété. Les médecins sont très insuffisamment formés sur les questions de maladies professionnelles. Faute de savoir que la définition d'une maladie professionnelle, sur la base de tableaux, résulte d'un compromis social – une présomption d'origine professionnelle en échange d'une réparation forfaitaire –, ils refusent de s'engager dans cette démarche face à des maladies multifactorielles par exemple. Ils peuvent aussi croire qu'on leur demande de certifier une origine professionnelle à une maladie, alors que le certificat n'est là que pour évoquer la possibilité d'un lien entre la pathologie et l'activité professionnelle, charge ensuite à la caisse primaire d'assurance maladie d'instruire le dossier. Enfin, les médecins n'ont généralement pas envie de s'aventurer dans ce qui est un espace de litige entre le salarié et l'employeur.

L'employeur qui, lui aussi, ne remplit pas ses obligations légales ?

A. M. : La loi fait en effet obligation à l'employeur de déclarer les « *procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies* » à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspection du travail. Mais les agents de l'inspection du travail ou des Carsat que j'ai interrogés ignoraient tout de cette obligation et n'avaient jamais vu ce type de déclaration. Or, cette disposition, si elle était respectée, permettrait d'identifier en amont les entreprises exposant à des risques professionnels et d'intervenir pour prévenir ces derniers. Elle offrirait également une possibilité de tracer les expositions, pour les personnes rendues malades.

Le « coût » de la réparation ne suffit donc pas à inciter les employeurs à développer la prévention ?

A. M. : Il semble bien que les cotisations soient trop faibles : certains employeurs préfèrent ainsi provi-

sionner l'indemnisation des AT-MP qui pourraient survenir dans leur entreprise que mettre en place de quoi les éviter. Du côté du salarié, le faible montant de l'indemnisation constitue aussi un frein à la déclaration. D'ailleurs, de nombreuses assistantes sociales et des médecins du travail orientent souvent les victimes vers le dispositif de l'invalidité, plus rémunérateur et moins complexe.

Faut-il en finir avec le dispositif compte tenu de ces failles, ou peut-on l'améliorer ?

A. M. : Il est important de conserver le système de la présomption d'origine, mais il faudrait faire évoluer celui de la réparation forfaitaire. L'indemnisation des

victimes devrait être plus importante et le coût pour les entreprises plus élevé : une maladie professionnelle n'est-elle pas finalement le résultat d'une infraction au Code du travail, puisque l'employeur a l'obligation de préserver la santé et la sécurité de ses salariés ? Il faut donc qu'il assume financièrement cette infraction. Il faudrait revenir sur la disparition des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) : les commissions santé sécurité et conditions de travail (CSSCT) qui les ont rem-

placés n'ont pas les mêmes pouvoirs. Il est également temps d'améliorer la formation des médecins, de les sensibiliser à l'enjeu, à la philosophie originelle du système. Enfin, on gagnerait à décroiser la santé environnementale, la santé au travail et la santé publique. Car les substances toxiques, des PFAS (des substances chimiques très persistantes appelées pour cette raison « polluants éternels », NDLR) aux pesticides en passant par l'amiante, ignorent ces cloisons. Les premiers à être contaminés sont les salariés, mais cela déborde ensuite largement au-delà des murs des entreprises. #

Les médecins n'ont généralement pas envie de s'aventurer dans ce qui est un espace de litige entre le salarié et l'employeur.



Propos recueillis par Eliane Patriarca