

BLOCAGE DE LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES CAUSES TECHNIQUES ET POLITIQUES

Journée de Printemps 12 mars 2022

Rapporteur Benoît DE LABRUSSE

ÉTAT DES LIEUX

Nous constatons tous une sous-déclaration massive des Maladies Professionnelles et, quand elles sont déclarées, des difficultés à les faire reconnaître par les différentes instances en charge.

*SUR LA SOUS DÉCLARATION MASSIVE
DES MALADIES PROFESSIONNELLES*

♦ **Les freins à la déclaration viennent parfois des entreprises.** Nous constatons des situations contrastées selon la taille de l'entreprise.

❖ Nous avons de rares exemples de très petites entreprises qui demandent une déclaration pour leur salarié car l'employeur, lui-même ouvrier, connaît bien les conditions de travail. Vu la taille de l'entreprise, cela n'aura pas d'incidence sur le taux de cotisation AT/MP.

❖ Par contre certaines grandes entreprises font obstacle par différents moyens aux déclarations de MP par leurs salariés

Des exemples sont cités :

❖ Disposant de conseils juridiques, elles opposent des obstacles tels qu'un éventuel risque préexistant dans un emploi antérieur.

❖ Elles ont aussi recours à la recherche de failles administratives qui les exonéreront de la charge financière.

❖ Nous avons aussi des exemples de pression sur les salariés avec chantage à la non promotion ou même à l'emploi sous prétexte que la MP serait cause d'inaptitude au poste de travail.

♦ **Les freins à la déclaration viennent parfois des médecins et même des médecins du travail.**

Les médecins traitants connaissent souvent très mal les subtilités des procédures de déclaration et commettent des erreurs dans la rédaction du CMI (Certificat Médical Initial).

Exemple : lors de leur formation dans un centre mutualiste, ils furent très surpris de la complexité du processus de déclaration des MP. Cette formation est désormais retirée de celles prises en charge par la SS, dans le cadre du DPC. La Cour des comptes donne le nombre des médecins formés sur ce thème : en 2017, 11 088 médecins formés, et en 2020, seulement 5 054.

N'est-ce pas le rôle des médecins du travail, les mieux placés à la jonction de la santé et du travail, de déclarer les MP. C'est une obligation juridique indiquée dans les textes légaux(1).

.....

1- Code de la santé publique : **Article R.4127-50**

« Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. À cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommé de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

Au minimum le médecin du travail peut faire un courrier faisant le lien entre le travail et la pathologie.

Dans la procédure d'instruction des déclarations de MP, les CPAM envoient une demande au médecin du travail de renseignements et d'avis sur le lien entre la pathologie et le travail du salarié (uniquement pour passage au CRRMP en Île-de-France). Ceci avec un délai de réponse d'un mois. Mais vu les difficultés d'identification du médecin traitant, cette demande arrive souvent avec retard. Il faut ensuite le temps de rechercher les éléments demandés. En pratique peu de médecins du travail répondent à cette demande (10 % en PACA) et nous avons connaissance de médecins du travail qui refusent de se prononcer(2).

SUR LA DIFFICULTÉ À FAIRE RECONNAÎTRE LES MALADIES PROFESSIONNELLES

♦ Par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)

Lors d'une déclaration de MP les CPAM missionnent des enquêteurs auprès des entreprises et des victimes pour enquêter sur les conditions d'expositions. Nous constatons une grande disparité dans la qualification et les pratiques de ces enquêteurs. Nous avons même l'exemple d'une CPAM qui n'en disposait pas.

Depuis 2020 les CPAM demandent aux victimes d'accomplir les formalités médico-administratives par voie informatique. Or beaucoup d'entre elles sont âgées, venant d'un milieu ouvrier maîtrisant mal tant le vocabulaire médico-administratif que l'informatique.

Certaines CPAM, ont des pratiques assez restrictives par exemple en demandant systématiquement des documents qui ont déjà été envoyés par la victime ou ses ayants droits entravant ainsi la déclaration en décourageant les bénéficiaires.

La surveillance post professionnelle est prise en charge financièrement par les CPAM. Alors que dans un certain nombre de situations la surveillance pourrait être confiée non au médecin traitant mais à des consultations de pathologie professionnelle, il y a blocage de la CPAM et, pour certaines de ces consultations hospitalières, réticence à la prise en

charge. Ainsi à Toulouse la CNAM a accepté de confier la surveillance postprofessionnelle des anciens mineurs des mines d'or de Salsigne (exposés notamment à l'arsenic et au cyanure en plus des expositions habituelles de mineurs) à la consultation de pathologies professionnelles. Cette dernière refuse de prendre en charge ces anciens mineurs.

♦ Par les CRRMP (Commission Régionale de Reconnaissance des Maladies Professionnelles)

Les seuls décisionnaires au sein des CRRMP sont les médecins où les médecins-conseil des CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) exercent un rôle prépondérant face au praticien conseil hospitalier ayant peu d'expérience de la santé au travail en service extrahospitalier. Quand au troisième médecin : le MIRT (Médecin Inspecteur Régional du Travail), il est souvent absent. (NB : le décret du 16 mars 2022[3] vient de prévoir son remplacement)

Là aussi nous constatons des disparités de type « comportementales » dans leurs pratiques qui se traduisent par des taux de reconnaissance très différents selon les régions qui peuvent aller de 18 % (Auvergne) à 70 % (Bretagne)(4).

Lors de l'examen « sur dossier » les ingénieurs de prévention des CARSAT, qui ont une bonne connaissance des conditions de travail réelles dans les entreprises, sont interrogés, mais leur voix n'est que consultative.

♦ Par le COCT (Conseil d'Orientation des Conditions de Travail)

Au sein de cet organisme « paritaire », à la commission des MP, de nombreuses manœuvres sont nécessaires pour vaincre la duplicité de certains participants :

- ❖ Au sein du COCT, dans la commission N°4 (MP), l'instruction des modifications ou des nouveaux tableaux passait par un groupe de travail présidé par un ou plusieurs universitaires du domaine concerné. Ce qui permettait à la fois, un examen contradictoire approfondi, de préparer et de maintenir une position commune face au front des représentants des employeurs et de vérifier que les « spécialistes » convoqués étaient impartiaux et pertinents. Or ce groupe de travail a été supprimé et remplacé par une expertise de l'ANSES, dont les experts sont désormais direc-

2- C. PARDON, H. DUMESNIL, D. CHARRIER, B. DE LABRUSSE, C. LEBRETON, M.-P. LEHUCHER-MICHEL, A. VIAU, S. Arnaud, M. SOUVILLE, P. VERGER ; *Médecins du travail et cancers professionnels : attitudes, opinions et pratiques. Une recherche qualitative dans le Sud-Est de la France*

<http://sante.travail.paca.free.fr/letrinfo/2009/2009-11.MT.cancers.professionnels.PACA.attitudes.opinions.pratiques.pdf>

3- CRRMP Légal : Code de la SS : **Article D.461-27 Modifié par Décret n°2022-374 du 16 mars 2022 - art 1**

4- J.-F. GEHANNO, S. LETALON, *Inégalités dans la reconnaissance des maladies professionnelles en France, Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 67 (2019) pp. 247-252

tement entendus en commission plénière. Cela permet d'avaliser leurs positions sans espace critique, ni concertation préalable des représentants des salariés.

❖ Le président de la commission des MP est le professeur Frimat qui a créé un groupe de travail « *Évaluer sur la reconnaissance des MP : cancer professionnel et santé mentale au travail* ».

❖ Il est à noter que les nouveaux tableaux de MP exigent tous une liste limitative des travaux et non une liste indicative, ce qui réduit le champ des circonstances d'exposition professionnelle.

❖ Dans le tableau N°6 (Rayonnements Ionisants) les employeurs voudraient introduire la notion du niveau d'exposition. Or les relevés d'exposition sont très incomplets et la notion de dose pathologique est sujette à controverse. Il est notamment prouvé qu'il n'y a pas de dose seuil dans ce domaine.

Un thème revient souvent la « **part attribuable** »(5) du travail dans la survenue des MP. Derrière ce thème se cache une remise en cause d'un fondement de la réparation des MP : la présomption d'imputabilité. Par ex. pour les cancers du poumon avec exposition à l'amiante, le tabagisme viendrait diminuer l'indemnisation, alors que c'est un facteur non additionnel mais potentialisateur de la cancérogénicité de l'amiante.

Dans le cadre d'une offensive générale sur le coût des maladies professionnelles, des discussions sont en cours pour modifier le barème d'indemnisation des MP dans un sens plus restrictif des taux d'IPP (Incapacité Partielle Permanente), sous le prétexte d'« harmonisation » des pratiques des médecins conseil au plan national.

Ceci s'effectue, notamment pour les cancers pulmonaires professionnels, par l'intermédiaire d'un groupe de travail(6), de la SPLF (Société de Pneumologie de Langue Française) dont la visibilité paraît réduite, avec instruction de révision à volume constant.

♦ Au FIVA (Fond d'indemnisation des Victimes de l'Amiante)

Au FIVA on assiste à un durcissement des critères de prise en compte des plaques pleurales et plus généralement des autres pathologies, reposant sur « l'expertise » de médecins attachés à l'institution. C'est ainsi

5– William DAB, *Part attribuable* : <https://www.red-online.fr/hse/blog/2019/11/20/entreprises-et-sante-au-travail-un-rapport-de-plus-007152>

6– *Comment évaluer en 2019 les taux d'incapacité permanente des pathologies professionnelles pulmonaires ?* ; *Revue des Maladies Respiratoires* Vol. 36, T. 3, mars 2019, pp 307-325 <http://sante.travail.paca.free.fr/letrinfo/2019/2019-evaluer-IPP-MP-respiratoires.pdf>

que des MP reconnues par les CPAM peuvent ne plus être indemnisées par le FIVA ce qui rend le principe de réparation intégrale illusoire et renvoie les victimes vers la FIE (Faute Inexcusable de l'Employeur).

♦ FIVP (Fond d'Indemnisation des Victimes des Pesticides)

Créé par décret du 27 novembre 2020 et géré par la Caisse centrale de la MSA. Ayant pour but d'indemniser les victimes civiles des pesticides et les agriculteurs retraités avant 2002, leur famille, les enfants d'exposés aux pesticides, les salariés.

SYNTHÈSE

LES DYSFONCTIONNEMENTS SONT-ILS D'ORIGINE TECHNIQUE OU POLITIQUE ?

Pour exemples :

♦ **Le nouveau tableau MP101** (Cancer du rein et Trichloréthylène) a dû attendre quatre ans avant sa signature par le ministère du Travail. C'est une négation de l'avis des partenaires sociaux qui s'étaient mis d'accord au COCT. Mais des lobbies employeurs s'opposaient à sa publication.

♦ **Le tribunal du contentieux de l'incapacité des CPAM** a été supprimé et remplacé par la chambre sociale des tribunaux d'instance. Ces derniers manquant de moyens, cela allonge les délais de traitement des dossiers et constitue une cause supplémentaire de renoncement par les victimes souvent âgées.

Auparavant une expertise pouvait être demandée (et prise en charge) à la CPAM, désormais c'est le tribunal d'instance qui ordonne l'expertise au frais de la victime.

♦ **FIE (Faute Inexcusable de l'employeur)** : cette procédure peut être demandée par la victime d'une MP soit auprès de la CPAM soit auprès du FIVA. Elle permet, en cas de reconnaissance de majorer substantiellement l'indemnisation.

Mais à l'obligation de résultat des employeurs, la cour de cassation tend à les exonérer de cette responsabilité en substituant une obligation de moyen. Exemple : il suffit que l'employeur démontre qu'il a fourni des moyens de protection tels des masques, donc le salarié était protégé.

Dans le même esprit la loi du 2 août 2021 en créant un « **passport prévention** » ne donne t'elle pas aux employeurs un blanc-seing sur leur responsabilité ?

♦ **La Cour des comptes**, effectuant une comparaison des coûts d'indemnisation des MP entre l'Allemagne et la France, sous prétexte d'égalité, préconise une « **harmonisation européenne** ».

♦ **La sous-déclaration massive** des MP est actée dans la loi(7) qui prévoit un reversement de la caisse AT/MP vers la caisse maladie pour compenser cette sous-déclaration. Il est de l'ordre du milliard d'euros annuel. Or ce montant indu pour la Caisse maladie au profit de la Caisse AT-MP, a été évalué par la Cour des comptes à six à huit milliards d'euros pour les cancers professionnels, scandaleusement sous-reconnus. Si on ajoute les TMS et les effets des RPS, rarement déclarés en MP, le montant de la sous-évaluation est colossal.

Pourquoi dans ce contexte les employeurs privilégieraient-ils la prévention ?

♦ **Le rôle des « experts professionnels »** médicaux est prépondérant au sein des instances telles que CPAM, CRRMP, FIVA, FIVP. Le politique place les experts médicaux au centre du pouvoir décisionnaire de ces instances, or il n'y a aucune transparence sur leur nomination, leur compétence, et aucun contrôle.

♦ **Le discours politique** met en avant la **prévention primaire**, qui invisibilise la réparation, mais comme elle est coûteuse, il ne lui en donne pas les moyens. Cette prévention a changé de nature. Elle est déconnectée du travail réel, elle est devenue « déclarative », il n'en reste que des traces accréditées. Elle s'inscrit dans une politique de « gouvernance par les nombres »(8).

♦ **La complexification des procédures de réparation** aboutit à une diminution des coûts. Est-elle préméditée ?

LA VISITE DE FIN DE CARRIÈRE(9)

DEVENUE VISITE DE FIN D'EXPOSITION(10)

Si cette nouvelle tâche des médecins du travail, au service de la traçabilité des expositions des salariés, comporte des points positifs, nous devons constater qu'elle introduit par d'autres points une régression de la prévention. Elle pourrait apparaître comme une stratégie

.....

7– **Article L.176-2 du Code de la SS**

« Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

Une commission présidée par un magistrat à la Cour des comptes remet tous les trois ans, au Parlement et au Gouvernement, un rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l'article L.221-4 rend un avis sur ce rapport, qui est également transmis au Parlement et au Gouvernement avant le 1^{er} juillet de l'année considérée. »

8– Alain SUPLOT La Gouvernance par les nombres FAYART

9– Décret no 2021-1065 du 9 août 2021 relatif à la visite médicale des travailleurs avant leur départ à la retraite

10– Décret 2022-372 du 16 Mars 2022 article 3

de réparation augmentée, mais en fait elle participe à une stratégie de diminution de l'indemnisation.

Cette **traçabilité individuelle** rétroactive, beaucoup moins documentée, ne s'oppose-t-elle pas à la réalisation d'une traçabilité collective réalisée au sein de l'entreprise, contemporaine de l'exposition, mieux documentée, donc plus protectrice ? La suppression des CHSCT a considérablement diminué la possibilité de cette traçabilité collective.

Cette visite pourrait **transférer au médecin du travail la responsabilité de la traçabilité des risques professionnels** à long terme et se substituer à celle de l'employeur dans son obligation de délivrer des attestations d'exposition aux cancérogènes. L'employeur n'a plus comme responsabilité que celle d'adresser au médecin du travail les travailleuses et travailleurs en SIR (Surveillance Individuelle Renforcée) quand ils ou elles partent de l'entreprise.

Cette traçabilité de fin de carrière ne tend-elle pas à se substituer à une traçabilité tout au long de la vie professionnelle, qui a des effets de prévention primaire. La surveillance post-exposition, est une prévention tertiaire, car ne pouvant au mieux, qu'avoir pour objectif de détecter un début de MP.

Le décret prévoit que cette traçabilité prend la forme d'un « **état des lieux** » qui a beaucoup moins de force juridique que l'« attestation d'exposition » précédemment sous la responsabilité de l'employeur et du médecin du travail

Nous avons déjà constaté des offensives visant à dénaturer cette traçabilité de la part de la SFMT qui a rédigé une recommandation(11) dont l'effet est de promouvoir une conception erronée de la responsabilité des médecins du travail pouvant ainsi les dissuader d'attester.

Cette nouvelle tâche est confiée au médecin du travail, sans qu'on lui en donne les moyens, notamment en temps, pour la réaliser. Au risque soit de devoir soit la « bâcler », soit d'en confier la sous-traitance.

♦ aux infirmières qui sont, à l'heure actuelle, non formées pour la réaliser ;

♦ aux IPRP, mais leurs prestations sont plutôt réservées aux conseils à l'employeur ce qui les rend peu disponibles pour le médecin du travail ;

♦ aux auxiliaires des SPSTI (Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises) qui n'ont ni la formation, ni la compétence, et qui ne disposent pas de l'expression du travail réel lors du colloque singulier entre le salarié et le médecin du travail.

.....

11– <http://www.a-smt.org/#2022-04-04>

Le Code du travail, ne prévoit-il pas déjà depuis 2017 que ce n'est plus seulement le médecin du travail, mais aussi le SPST qui participe à la traçabilité. Or la facilité ne pousse t'elle pas à n'utiliser que les déclarations nominatives annuelles des employeurs qui se limitent aux risques des « SIR » et se contentent des risques potentiels et « prescrits » en contradiction avec les risques réels révélés lors des colloques singuliers médecin du travail/salariés.

Il est très difficile de reconstituer les expositions passées de nombreux salariés aux parcours hachés tels que

les intérimaires souvent affectés en sous-traitance d'activités particulièrement exposantes. La responsabilité de la traçabilité se dilue entre l'entreprise génératrice du risque, l'entreprise sous-traitante (notamment de la maintenance) et celle de l'entreprise de travail temporaire.

Les choix politiques aboutissent dans les faits à privilégier une réparation des MP rendue par ailleurs très incomplète pour les raisons exposées ci-dessus, plutôt qu'une prévention coûteuse.