

## Histoire et contexte

La gestion des risques professionnels, en France, est profondément marquée par son histoire. Jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles s'effectuait sur la base du Code civil. À cette époque, pour être indemnisée, la victime devait attaquer son employeur en justice et apporter la preuve de la faute de l'employeur à l'origine de son accident. L'industrialisation aidant, les partenaires sociaux ont signé un accord qui s'est concrétisé par une loi en date du 9 avril 1898. Cette loi a constitué une énorme avancée sociale puisqu'elle a mis en place une responsabilité sans faute en matière d'accident du travail, l'employeur étant présumé responsable. La victime n'a plus à subir les inconvénients d'une action en justice bien souvent aléatoire et onéreuse. En contrepartie de cette présomption d'imputabilité, l'employeur échappe à toute action en réparation que pourrait exercer à son encontre une victime ou ses ayants droit en application du droit commun de la responsabilité. Il est néanmoins fait exception en cas de faute intentionnelle ou de faute inexcusable de l'employeur dont la preuve incombe dans ces cas au salarié.

Le système, élaboré par la loi de 1898, est un système de réparation forfaitaire des accidents du travail, mais cette réparation n'est qu'économique. Ainsi, le salarié, victime d'un accident du travail a droit à une indemnisation forfaitaire, limitée à la prise en charge totale des soins et au versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire ou de rente en cas d'incapacité permanente. S'il souhaite percevoir une indemnisation pour ses préjudices personnels, il devra intenter une action à l'encontre de son employeur, il s'agit de l'action en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur. Cette action reste à l'initiative du salarié et n'est pas systématique.

La notion légale de maladie professionnelle existe en France depuis 1919. Les deux premiers tableaux de maladies professionnelles

du régime du commerce et de l'industrie, créés en octobre 1919 concernant les pathologies liées à l'exposition au plomb et au mercure. Les sept premiers tableaux du régime agricole, datent de juin 1955 et concernent les pathologies liées aux maladies infectieuses telles que le tétanos, la leptospirose et la brucellose.

La loi du 30 octobre 1946 a intégré les textes relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans la législation de la Sécurité sociale. La gestion de ce risque a donc été confiée à la Sécurité sociale, qui s'est trouvée, de ce fait, substituée aux employeurs et à leurs assureurs privés dans la responsabilité vis-à-vis des victimes. En contrepartie, l'employeur paye des cotisations assises sur les salaires, dont le taux varie en fonction du risque propre à chaque entreprise en raison de son secteur d'activité. Un lien a ainsi été établi entre le taux de cotisation payé par l'employeur et le niveau de risque afférent à l'activité de l'entreprise, et, de facto, entre la prévention et la réparation. La cotisation versée par l'employeur est alors devenue un véritable indicateur en matière de prévention des risques.

La législation concernant les maladies professionnelles est inscrite dans le Code de la Sécurité sociale (titre VI du livre IV). Les tableaux de maladies professionnelles sont fixés par décrets en conseil d'État. De nouvelles affections sont régulièrement ajoutées ou des tableaux existants sont modifiés.

Les risques professionnels sont aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique. Les dernières données chiffrées (consultables le site [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr)) publiées par la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAMTS) relatives à l'année 2016 laissent apparaître des évolutions différentes pour chacun des risques couverts par la branche.

En 2016, 48 762 maladies professionnelles reconnues sont recensées, soit une baisse de 4,3 % par rapport à 2015. Cette baisse confirme une tendance globale à la baisse depuis 2011. Le nombre d'incapacité permanente diminue de 4,1 % tandis que le nombre de jours d'arrêt et le nombre de décès sont stables.

Les troubles musculosquelettiques (TMS) regroupant les cinq tableaux 57, 69, 79, 97 et 98 représentent 87 % des maladies professionnelles en 2016. Les affections péri-articulaires (tableau 57) et les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes (tableau 98) demeurent les tableaux les plus fréquemment invoqués.

Les affections liées à l'amiante (tableau 30 et 30bis) sont en diminution et représentent 7 % des maladies professionnelles reconnues.

Mais d'autres pathologies inquiètent : les cancers (autres que l'amiante) sont en augmentation de 10 % et les demandes de reconnaissance des pathologies psychiques sont en forte progression (+ 40 %) depuis 2012 (1 138 en 2016 pour seulement 205 en 2012. Sur les 1 138 demandes de prises en charge, seules 596 ont donné lieu à un avis favorable en 2016 contre 422 en 2015).

Au-delà de ces statistiques, la préservation de la santé au travail reste, plus que jamais, une priorité politique déclinée dans le 3<sup>e</sup> Plan Santé au travail 2016-2020 qui se fixe comme objectif notamment de développer une vraie culture de la prévention dans les entreprises en s'appuyant sur le dialogue social et d'orienter les actions vers un certain nombre de risques dit « prioritaires » tels que les chutes de hauteur et de plain-pied, le risque psychosocial, le risque routier, le risque chimique.

Cet ouvrage s'adresse aux employeurs soucieux d'optimiser la gestion de leurs maladies professionnelles. Ne sera abordée que la gestion des maladies professionnelles au regard de la législation sur les accidents du travail applicable aux salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale.

Nous examinerons tout d'abord la gestion administrative des maladies professionnelles ainsi que le suivi de ces dossiers notamment au niveau des arrêts de travail qu'ils génèrent.

Nous aborderons ensuite l'aspect « tarification » des maladies professionnelles pour tenter de mieux comprendre l'enjeu financier qui se cache derrière cette notion.

Enfin nous terminerons sur le contentieux afin d'analyser les différents recours possibles à l'encontre des décisions de la Sécurité sociale.



# **Chapitre 1**

## **Gérer vos maladies professionnelles**

Nous commencerons cet ouvrage par la gestion des maladies professionnelles, l'objectif étant de vous aider à maîtriser ce sujet afin d'optimiser la gestion de vos dossiers au quotidien.

Première difficulté, lorsqu'il est question de maladie professionnelle, il est important de raisonner en droit de la Sécurité sociale et non en droit du travail. Ces deux domaines du droit social, bien qu'indissociables, sont régis par deux codes très différents et nécessitent une approche intellectuelle spécifique.

Avant d'en aborder au mieux la gestion administrative et juridique, un rappel de la définition de la maladie professionnelle s'impose afin de comprendre notre système de reconnaissance et les conditions requises pour qu'une maladie soit reconnue comme professionnelle.

### **Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?**

---

Une maladie est dite « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

La notion de maladie professionnelle n'a rien à voir juridiquement et médicalement avec la notion d'accident du travail.

En effet, l'accident du travail résulte d'un fait matériel soudain entraînant une lésion corporelle. C'est un évènement ayant une date et une heure certaines, en conséquence la preuve de la relation entre le dommage

corporel subi et le fait qui l'a provoqué, la relation de « cause à effet » est donc assez facile à apporter.

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exécution habituelle du travail par le collaborateur sur son poste. Il est très difficile, voire impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie d'autant plus que certaines pathologies professionnelles ont des durées d'incubation plus ou moins longues et peuvent se manifester que des années après le début de l'exposition au risque et même parfois longtemps après que le travailleur a cessé d'exercer le travail incriminé.

Par ailleurs, la cause professionnelle de la maladie n'est pas évidente compte tenu du côté plurifactoriel de l'exposition (exemple : multiples produits manipulés sur une carrière).

En conséquence, les notions de date, de lieu et la relation de cause à effet sont très difficiles à prouver et il est compliqué d'établir « la matérialité » de la maladie professionnelle comme on peut le faire pour l'accident de travail.

Pour être indemnisées, les victimes vont devoir s'appuyer sur des critères médicaux, techniques et administratifs tels qu'ils sont définis dans les tableaux de maladies professionnelles. Ces critères confèrent aux pathologies mentionnées dans ces tableaux une présomption d'imputabilité au travail.



*Dans certains cas, la maladie professionnelle peut résulter d'un accident du travail.*

C'est le cas par exemple d'un tétanos faisant suite à une blessure accidentelle avec un outil souillé comme un clou ou bien encore une infection du fait du VIH suite à une piqûre avec une aiguille souillée.

## **Les conditions de reconnaissance d'une maladie professionnelle**

Le Code de la Sécurité sociale, dans son article L. 461-1 donne la définition suivante de la maladie professionnelle: « *Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées dans ce 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 (...) les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladie d'origine professionnelle (...) les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire. »*

À la lecture de cette définition, notre système de reconnaissance des maladies professionnelles est donc un système à double entrée :

- La reconnaissance via les tableaux de maladies professionnelles.
- La reconnaissance via un système complémentaire.

### **Le principe : une présomption d'origine professionnelle pour les maladies limitativement définies par les tableaux**

Conformément au système prévu par la loi du 25 octobre 1919, une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle si elle figure dans l'un des tableaux de maladies professionnelles annexés au Code de la Sécurité sociale.

Il existe actuellement 115 tableaux dans le régime général et 59 tableaux dans le régime agricole.<sup>1</sup>

C'est une commission paritaire du Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT) placée auprès du ministère du Travail qui propose la création et la révision des tableaux de maladies professionnelles.

Cette commission est composée de partenaires sociaux (représentants Salariés et Employeurs) et de représentants d'institutions de prévention et de recherche et de départements ministériels.

Elle recueille l'avis de scientifiques auprès d'organismes indépendants et compétents (tels que l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire et de l'Environnement et du Travail – ANSES).

La rédaction d'un tableau est le fruit d'un consensus social.

Les tableaux sont créés ou modifiés par décret simple.

Chaque tableau se présente de la même façon :

- **Un numéro et un titre** : la création de tableau se fait selon le mode chronologique mais aussi par des adjonctions à un tableau déjà existant (par un tableau « bis » ou « ter »...). Le titre est susceptible d'évoluer en fonction des pathologies référencées (exemple : le tableau 42 s'intitulait « surdités » jusqu'en 2003, date à laquelle ont

---

1. Voir documents téléchargeables : Les tableaux du régime agricole.

été rajoutés les acouphènes donc l'intitulé a été modifié « atteintes auditives provoquées par des bruits lésionnels ».

- **Une date de création, à gauche** : il s'agit ici de la date du décret instaurant le tableau concerné.
- **La dernière mise à jour, à droite** : dès lors que le tableau fait l'objet d'une mise à jour (par voie de décret simple), la date de mise à jour reprend ici la date du décret.

Ces dates sont importantes si l'on veut invoquer l'imputation au compte spécial en termes de tarification auprès de la CARSAT ou de la CRAMIF (voir chapitre tarification).

Le tableau se compose ensuite de trois colonnes qui correspondent aux caractéristiques suivantes :

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Travaux susceptibles de provoquer l'affection
<b>Symptômes et/ou lésions de la maladie</b>  L'énumération des affections ou des manifestations pathologiques est <b>LIMITATIVE</b> pour permettre le déclenchement de la présomption d'imputabilité.  Parfois, la désignation de certaines affections est subordonnée à des examens médicaux (ex. audiométrie).	<b>Délai « d'incubation » administratif</b>  <b>Délai pendant lequel, après la fin de l'exposition aux risques, l'état pathologique doit se révéler et être constaté par le médecin.</b>  Attention : ne pas confondre avec <b>la durée d'exposition aux risques</b> qui correspond à la période au cours de laquelle le salarié doit avoir été exposé de façon habituelle (sauf pour la 3 <sup>e</sup> catégorie de MP).	<b>La victime doit avoir réalisé certains travaux pour pouvoir prétendre à la maladie concernée</b>  Selon les tableaux, les listes de travaux sont soit <b>INDICATIVES</b> soit <b>LIMITATIVES</b> .

**La colonne 1 de gauche intitulée « désignation de la maladie » définit les caractéristiques médicales** : les symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter la victime.

À la lecture du certificat médical initial, l'appréciation est dite « stricto sensu », c'est-à-dire que l'on doit retrouver sur le certificat le libellé de la pathologie indiqué dans le tableau.

Certains tableaux imposent des éléments de diagnostic. C'est le cas du tableau 57A par exemple qui fait référence à « *une tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs **objectivée par IRM*** ».



Pour qu'une MP inscrite dans un tableau soit présumée comme telle, toutes les conditions doivent être remplies et notamment en ce qui concerne les examens médicaux (Cass. 2<sup>e</sup> chambre civ. 16 décembre 2010, n° 10-10.322).

Il est important d'identifier le ou les tableaux concernés par la ou les pathologies, il(s) va ou vont conditionner l'éventuelle exposition professionnelle et le rapport que l'employeur doit produire à la CPAM.

En effet, vous ne décrierez pas le poste occupé de la même façon s'il s'agit d'un problème de dos du fait du port de charges lourdes ou du fait de travaux exposant à des vibrations de basse et moyenne fréquences.

En cas de doute entre plusieurs tableaux, il convient de demander par courrier (en RAR ou lettre suivi) à la Caisse sur quel tableau, elle instruit le ou les dossiers.

**La colonne 2 du milieu intitulée « *délai de prise en charge* » définit les caractéristiques administratives c'est-à-dire :**

- D'une part, le **délai de prise en charge** qui peut se définir comme le délai maximal entre la constatation de la pathologie et la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque (Cass. chambre soc. 14 janvier 1993, n° 90618.110).

Il s'agit en fait d'un délai « *d'incubation* » administratif. Ce délai est variable d'un tableau à l'autre non seulement suivant chaque pathologie, mais aussi parfois pour une cause identique, selon les manifestations ou symptômes cliniques présentés par la victime.

Pour apprécier le délai de prise en charge, la CPAM doit vous demander le relevé de toutes les absences provisoires ou définitives du collaborateur dans les six mois à un an précédant la constatation médicale de la maladie. Vous devez également avoir le réflexe de sortir cet historique des absences de manière systématique dans le dossier.

Si le salarié n'a pas de périodes de cessation d'exposition, dans ce cas la condition du délai de prise en charge n'est pas recherchée, il est de facto exposé.

Cette constatation médicale prendra le plus souvent la forme d'un certificat médical initial MP qui sera par ailleurs la date retenue pour la MP.

Toutefois, il convient aussi de prendre en compte l'éventuelle « *première constatation médicale* » (PCM).

Il s'agit de la date à laquelle la victime a eu les premiers soins, symptômes, traitements... prouvables médicalement.

Cette date figure sur le certificat médical initial MP et le praticien qui établit ce certificat se doit de vérifier les dires de la victime avant de reporter cette date.<sup>2</sup>

On retrouve aussi cette PCM sur la déclaration de maladie professionnelle remplie par la victime ou les ayants droit.

Cette date a son importance pour la Caisse car elle peut jouer sur l'appréciation du délai de prise en charge.

- D'autre part, certains tableaux prévoient également **une durée minimale d'exposition**.

Cette durée d'exposition s'apprécie en continu (nonobstant les périodes de congés payés) quel que soit le nombre d'employeurs.



*Dans le tableau 98, la hernie discale doit être constatée médicalement dans les six mois suivant l'éventuelle cessation d'exposition au risque de la victime. Cette dernière doit par ailleurs justifier d'au moins cinq ans d'exposition en continu dans le cadre des travaux prévus par le tableau.*

Cette durée d'exposition, si elle est prévue par le tableau, est intéressante pour l'employeur car en fonction de cette durée, il se peut que l'on n'ait pas fait travailler le salarié pendant toute la période (nouvel embauché par exemple) ce qui peut laisser supposer qu'il a été exposé chez un autre employeur dans le cadre d'un autre emploi. Cela permettra d'invoquer ici l'imputation au compte spécial auprès de votre CARSAT ou CRAMIF (voir chapitre tarification) pour ne pas se voir imputer financièrement la maladie professionnelle.

**La colonne 3 située à droite du tableau intitulée « *liste des travaux susceptibles de provoquer ces maladies* »** définit limitativement ou à titre indicatif les travaux auxquels doit être affecté le travailleur.

Les listes sont limitatives le plus souvent pour les maladies infectieuses et la plupart des cancers.

Lorsque la liste est indicative, les éventuels travaux effectués par le salarié et non mentionnés dans la liste peuvent donc avoir entraîné la pathologie.

Il s'agit ici de déterminer l'exposition aux risques de la victime.

---

2. Voir documents téléchargeables : Le certificat médical.

La CPAM va s'appuyer ici sur les descriptifs de postes occupés fournis à la fois par la victime et le ou les employeur(s) ayant potentiellement exposé le collaborateur (Voir le paragraphe ci-dessous sur le rapport employeur)

Le fait qu'un salarié ait été exposé à un risque professionnel ne suffit pas en soi à établir l'origine professionnelle de sa maladie, faut-il encore que la pathologie ait pu être causée, d'un point de vue médical, par le risque professionnel (Cass 2<sup>e</sup> chambre civ. 18 novembre 2010, n° 09-71.356).



*Pour qu'une maladie soit présumée d'origine professionnelle, il faut que les travaux qui en sont à l'origine aient été effectués de manière habituelle par le salarié. Mais cette exigence n'implique pas que ces travaux aient pris une part prépondérante (c'est-à-dire dominante) dans l'activité du salarié (Cass. 2<sup>e</sup> chambre civ. 8 octobre 2009, n° 08-17.005).*

Cette position confirme la position de la Sécurité sociale dans une circulaire de 1973 qui indique que cette notion « habituelle » devait être interprétée comme « désignant ce qui n'est pas exceptionnel, occasionnel ou accidentel, sans toutefois impliquer nécessairement la permanence du risque mais au moins sa répétition avec une fréquence et une durée suffisantes ». (Lettre ministérielle du 10 février 1960 et circulaire 11 de la Sécurité sociale du 7 mars 1973).



*Les caractéristiques mentionnées dans ces trois colonnes s'apprécient cumulativement : c'est-à-dire que toute affection qui répond aux conditions médicales, administratives et techniques est présumée être professionnelle. Il convient donc pour l'employeur d'analyser la demande de reconnaissance de MP en fonction du tableau auquel elle correspond, si toutefois il existe un tableau et en cas de doute sur le tableau applicable de demander à la Caisse sur quel tableau, elle effectue son instruction.*

Pour la Cour de cassation, l'absence d'information de la caisse vis-à-vis de l'employeur du changement de qualification de la maladie et notamment le changement de tableau pendant la phase d'instruction rend la décision inopposable à l'employeur (Cass. 2<sup>e</sup> chambre civ. 17 septembre 2009, n° 08.18-703).