l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Caisse nationale

Monsieur Bernard LEJEUNE
Président de la 6ème Chambre
Cour des Comptes
13 rue Cambon
75100 PARIS cedex 01

Date : 16 septembre 2025

N/Réf : 2025D/7967

Monsieur le Président,

J'ai bien pris connaissance des observations définitives concernant le rapport relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles.

De façon générale, je partage pour l'essentiel le contenu de ces observations. Je souhaite toutefois partager avec vous quelques remarques en ce qui concerne les différentes recommandations.

Plusieurs recommandations sont en lien avec des constats relatifs à la lourdeur et la complexité de la procédure. Je ne peux que souscrire à ces constats, même si la réforme d'avril 2019 a, sinon simplifié, du moins rendu plus claire et lisible pour les deux parties, assurés et employeurs, la procédure de reconnaissance pour les victimes.

Plus précisément, la **première recommandation** (« *porter à la connaissance des médecins et de leurs patients la liste des examens complémentaires ne figurant pas dans les tableaux de maladies professionnelles du régime général* ») tend à mieux informer les patients sur les examens complémentaires rendus nécessaires par le tableau. C'est effectivement un point d'évolution à l'étude par la Cnam : nous travaillons sur les modalités de publication sous ameli.fr des examens nécessaires à l'appui des tableaux. Cette recommandation serait d'autant plus nécessaire si, à l'avenir, les examens prévus aux tableaux n'étaient plus directement intégrés aux tableaux mais renvoyés aux bonnes pratiques médicales comme le mentionne le rapport en page 61.

La **recommandation n°4** (« *d'ici 2027, simplifier et dématérialiser les formulaires de déclaration de maladie professionnelle* ») porte une piste de simplification de la procédure déclarative, mais réduite au sujet de la dématérialisation, ce que je regrette. D'une part, le principe même de dématérialisation est souvent décrié par les associations de victimes évoquant l'éloignement de certains assurés (notamment atteints de maladies graves, âgés...) des outils informatiques. D'autre part, d'autres pistes d'allègements significatifs de formalités déclaratives existent, par exemple en évitant de devoir cumuler à la fois une déclaration et un certificat médical pour que la caisse puisse reconnaitre le caractère professionnel d'une maladie, surtout lorsqu'elle dispose, en plus, d'un arrêt de travail. Je note que vous avez mentionné cette piste dans le corps du rapport définitif mais qu'elle ne figure pas au sein des recommandations retenues.

La procédure d'instruction de la reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie reste longue, surtout en cas de recours au CRRMP ou encore de situations particulières telles que les maladies professionnelles dites « multi-syndromes ».

Sur le premier point, je souscris à la **recommandation n°7** de simplification du tableau 57, à condition qu'il permette effectivement d'éviter le passage en alinéa 6. De même et bien que cela ne figure pas en recommandation, je note que le rapport mentionne également les pistes d'optimisation sur le contentieux (CRRMP de recours national) ainsi que, dans la version définitive, la simplification de sa composition en alinéa 6. Je remercie la Cour d'avoir mentionné ces pistes qui me semblent essentielles. S'agissant de la gestion des multi-syndromes, je tiens à préciser qu'une mise en œuvre ne peut s'envisager à court terme au regard du chantier informatique sous-jacent.

Concernant la partie relative à la connaissance statistique et au pilotage en revanche, si je suis convaincu que nous pouvons améliorer nos productions à ce sujet comme vous le suggérez en **recommandation n°2** (« *améliorer la connaissance des maladies professionnelles pour renforcer le pilotage du processus de reconnaissance, notamment en publiant des données annuelles détaillées, par tableau, par sexe et par âge, y compris sur les déclarations de maladies professionnelles et les reconnaissances n'ayant pas donné lieu à indemnisation dans l'année* »), il me semble moins essentiel de s'intéresser aux maladies professionnelles n'ayant pas donné lieu à indemnisation. Si nous examinerons bien entendu cet aspect, je pense en revanche qu'elles ne doivent pas apparaitre systématiquement dans nos productions statistiques puisque, surtout en maladies professionnelles, l'absence de soins démontre soit un niveau de gravité minime soit une atypie.

S'agissant des remarques concernant l'hétérogénéité des taux d'incapacité, je suis en accord avec votre constat et l'analyse faite sur la complexité du barème, notamment de ses 5 critères d'appréciation. Aussi la **recommandation n°3** tendant à faire de la rénovation du barème rendue nécessaire par l'article 90 du dernier LFSS une opportunité est tout à fait pertinente et surtout indispensable. En obligeant le médecin conseil à établir son taux au regard, non plus d'un seul barème mais de 2, l'article 90 doit nous conduire à clarifier ces deux barèmes et leur articulation. La CNAM et la DSS y travaillent activement avec les partenaires sociaux, au sein de la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles.

Voilà les principaux éléments de réaction que je souhaitais porter à votre connaissance.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Thomas FATÔME