Cour des comptes

SIXIÈME CHAMBRE

QUATRIÈME SECTION S2025-1263

OBSERVATIONS DÉFINITIVES

(Article R. 143-11 du code des juridictions financières)

LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Exercices 2020 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés, a été délibéré par la Cour des comptes, le 2 juillet 2025.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES 2
PROCEDURES ET METHODES 4
SYNTHÈSE 6
RECOMMANDATIONS 9
INTRODUCTION 10
1 UN SYSTEME DUAL QUI EVOLUE AVEC DIFFICULTE 12
1.1 Un dispositif centenaire complété par une seconde voie en 1993 12
1.1.1 Une reconnaissance des maladies professionnelles initialement fondée, dans le régime général, sur le seul principe de présomption de l'origine professionnelle 12
1.1.2 La création d'un système complémentaire en 1993 17
1.2 Un dispositif français atypique en Europe 19
1.2.1 Une diversité d'approches en Europe 19
1.2.2 Une place importante des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues en France 20
1.2.3 Des difficultés à prendre en charge les troubles psychosociaux au titre des maladies professionnelles 21
1.3 Un système qui évolue avec difficulté 21
1.3.1 Une évolution des tableaux soumise à de fortes contraintes, qui conduisent à des délais parfois longs 21
1.3.2 L'absence de tableaux sur les pathologies dues à l'exposition à plusieurs substances dangereuses 23
2 UN PILOTAGE INSUFFISANT, UN COUT GLOBAL EN AUGMENTATION 25
2.1 Un pilotage caractérisé par le manque de données et des disparités géographiques persistantes dans le traitement des demandes 25
2.1.1 Une connaissance imparfaite de la sinistralité qui limite son utilité pour orienter la prévention 25
2.1.2 Des disparités de traitement des dossiers de demande de reconnaissance de maladies professionnelles selon les départements 32
2.2 Un coût en augmentation, mal connu et incomplet 37
2.2.1 Des dépenses en augmentation constante 38
2.2.2 Des prévisions de dépenses imprécises et surestimées 41
2.2.3 Une sous-déclaration des maladies professionnelles massive et persistante, représentant un coût croissant à compenser à la branche maladie 43

3 UN SYSTEME SATURE MALGRE LE DECOURAGEMENT DE CERTAINES VICTIMES FACE A LA COMPLEXITE DES PROCEDURES 47

3.1 Une procédure longue et complexe qui décourage des victimes 47

3.1.1 Une appropriation difficile des tableaux par les médecins 47

3.1.2 Des procédures qui inquiètent les victimes 48

3.1.3 Des tableaux qui imposent de lourdes contraintes aux victimes 50

3.1.4 Une procédure complémentaire qui s'ajoute à celle des tableaux 55

3.2 Un système complémentaire déjà saturé 57

3.2.1 Une croissance ininterrompue des dossiers transmis au système complémentaire 57

3.2.2 Un contentieux abondant qui a conduit à modifier l'organisation des CRRMP 62

CONCLUSION 66

ANNEXES 67

Annexe n° 1. Le champ des personnes couvertes par la réglementation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles 68

Annexe n° 2. Les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles 70

Annexe n° 3. Comparaison européenne des systèmes de reconnaissance des maladies professionnelles 80

Annexe n° 4. Les créations et modifications de tableaux intervenues entre 2020 et 2024 85

Annexe n° 5. La consultation en ligne de victimes par la Cour des comptes 87

Annexe n° 6. Les rapports de la commission sur la sous-déclaration des maladies professionnelles 90

Annexe n° 7. Le coût des maladies professionnelles 92

PROCEDURES ET METHODES

Les rapports de la Cour des comptes sont réalisés par l'une des six chambres[1] thématiques que comprend la Cour ou par une formation associant plusieurs chambres et/ou plusieurs chambres régionales ou territoriales des comptes.

Trois principes fondamentaux gouvernent l'organisation et l'activité de la Cour ainsi que des chambres régionales et territoriales des comptes, donc aussi bien l'exécution de leurs contrôles et enquêtes que l'élaboration des rapports publics : l'indépendance, la contradiction et la collégialité.

L'**indépendance** institutionnelle des juridictions financières et l'indépendance statutaire de leurs membres garantissent que les contrôles effectués et les conclusions tirées le sont en toute liberté d'appréciation.

La **contradiction** implique que toutes les constatations et appréciations faites lors d'un contrôle ou d'une enquête, de même que toutes les observations et recommandations formulées ensuite, sont systématiquement soumises aux responsables des administrations ou organismes concernés ; elles ne peuvent être rendues définitives qu'après prise en compte des réponses reçues et, s'il y a lieu, après audition des responsables concernés.

La **collégialité** intervient pour conclure les principales étapes des procédures de contrôle et de publication. Tout contrôle ou enquête est confié à un ou plusieurs rapporteurs. Le rapport d'instruction, comme les projets ultérieurs d'observations et de recommandations, provisoires et définitives, sont examinés et délibérés de façon collégiale, par une formation comprenant au moins trois magistrats. L'un des magistrats assure le rôle de contre-rapporteur et veille à la qualité des contrôles.

Sauf pour les rapports réalisés à la demande du Parlement ou du Gouvernement, la publication d'un rapport est nécessairement précédée par la communication du projet de texte que la Cour se propose de publier aux ministres, directeurs d'administration centrale ou chefs de service intéressés (selon les cas) et aux responsables des organismes concernés, ainsi qu'aux autres personnes morales ou physiques directement intéressées. Leurs réponses sont présentées en annexe du rapport publié par la Cour.

⁂

Le présent rapport est issu d'une enquête conduite sur le fondement des articles L. 111-3, L. 111-5 et L. 134-1 du code des juridictions financières par la sixième chambre. Il est rendu public en vertu des dispositions de l'article L. 143-6 du même code.

L'équipe de contrôle a essentiellement procédé par voie de questionnaires et d'entretiens, en complément de l'exploitation de la documentation accessible en ligne. La Cour a notifié le démarrage de cette enquête aux administrations ou instances suivantes : la direction de la sécurité sociale, la direction générale du travail, le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, la direction générale de l'administration et de la fonction publique, le secrétariat général du ministère chargé de l'agriculture, la caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), le conseil d'orientation des conditions de travail (Coct), l'agence nationale de la sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail, l'Institut national de recherche et de sécurité, Santé publique France, l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), les caisses générales de sécurité sociale de La Réunion, de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane. La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Cnam, la commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (Cosmap) et la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (Fnath) ont également été informées de cette enquête.

Pour connaître l'avis de victimes de maladies professionnelles et de leurs ayants droit, une consultation a été organisée en ligne par la Cour des comptes du 6 septembre au 4 novembre 2024 (cf. annexe n° 5). Outre le profil du répondant, le questionnaire portait sur les conditions de travail et sur la procédure médico-administrative de reconnaissance des maladies professionnelles. 741 réponses ont été enregistrées.

[1] La Cour comprend aussi une chambre contentieuse, dont les arrêts sont rendus publics.

Afin d'observer la mise en œuvre de la réglementation par les caisses de sécurité sociale, les rapporteurs se sont rendus dans des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et ont rencontré des médecins-conseils des échelons régionaux et locaux du service médical de la caisse nationale de l'assurance maladie.

⁂

Le projet d'observations définitives a été préparé, puis délibéré le 2 juillet 2025, par la quatrième section de la sixième chambre, présidée par Mme Soussia, conseillère maître, présidente de section, et composée de Mme Caroli, conseillère maître, ainsi que, en tant que rapporteure, Mme Ser-Istin, en tant que vérificateur, M. Charre, et, en tant que contre-rapporteur, M. Burckel, conseiller maître.

⁂

Les rapports publics de la Cour des comptes sont accessibles en ligne sur le site internet de la Cour et des chambres régionales et territoriales des comptes : www.ccomptes.fr.

SYNTHÈSE

Des pathologies peuvent être reconnues comme maladies professionnelles dès lors que les salariés atteints ont été exposés à des risques professionnels précis pendant une certaine durée. La reconnaissance de l'origine professionnelle de la pathologie ouvre divers droits spécifiques, dont des prises en charges de frais médicaux et des indemnités journalières plus favorables que celles dont bénéficient les assurés lorsque leur pathologie n'est pas d'origine professionnelle.

L'augmentation constante du nombre de maladies professionnelles reconnues et de leur coût, conjuguée à un phénomène massif de sous-déclaration, ont conduit la Cour à examiner le dispositif de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie.

Plus de 85 000 maladies professionnelles ont été reconnues en 2023 dans le régime général (79 %), la fonction publique (15 %) et le régime agricole (7 %). La plupart de ces maladies (près de 90 %) sont des troubles musculo-squelettiques (TMS), notamment des tendinites de l'épaule, du poignet ou du coude.

Le nombre de demandes de reconnaissance est en progression (126 000 dans le régime général en 2023, soit une augmentation de 10,8 % par rapport à 2019). Le taux de reconnaissance de l'origine professionnelle est relativement stable, autour de 57 % des demandes.

Un système dual qui évolue avec difficulté

Le système de reconnaissance des maladies professionnelles était fondé depuis 1919 sur le principe de présomption de l'origine professionnelle de certaines maladies listées dans des tableaux réglementaires, qui se sont multipliés afin de s'adapter à l'évolution des conditions de travail et aux connaissances épidémiologiques. Il existe désormais 183 tableaux de maladies professionnelles (121 dans le régime général et 62 dans le régime agricole). Depuis 2017, les tableaux du régime général s'appliquent à la fonction publique.

Les demandes de reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies sont examinées par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les caisses locales de la Mutualité sociale agricole au regard des spécifications des tableaux.

À partir de 1962, la Commission européenne a émis des recommandations sur la création d'un système complémentaire de reconnaissance pour les maladies ne figurant pas dans les tableaux. Ce système a été adopté en France en 1993 avec la création des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), qui sont composés de médecins. Ceux-ci se prononcent sur l'origine professionnelle de maladies qui ne respectent pas tous les critères d'un tableau (alinéa 6 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) ou qui ne figurent dans aucun tableau (alinéa 7)[2] et dont les dossiers ont donc été renvoyés par la caisse

[2] Dans ce second cas, la maladie doit être suffisamment grave pour avoir entraîné un décès ou un taux d'incapacité estimé supérieur ou égal à 25 %.

au CRRMP[3]. Le système complémentaire de reconnaissance représente une part croissante des dossiers (30 000 en 2024).

Ce système complexe, atypique par rapport aux autres pays européens, fait intervenir de multiples acteurs et évolue avec difficulté. La réglementation est construite sous l'égide de plusieurs ministères (santé, travail, budget, fonction publique et agriculture) et toute évolution des tableaux ou recommandations aux CRRMP est négociée par les partenaires sociaux dans le cadre d'instances de dialogue social *ad hoc* : la commission spécialisée n° 4 (CS4) du Conseil d'orientation des conditions de travail (Coct) pour le régime général et la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (Cosmap) pour le régime agricole.

Un pilotage insuffisant au regard de la dérive des coûts

À la complexité d'un système qui évolue difficilement s'ajoute un pilotage insuffisant qui se traduit d'abord par un manque de données. Les caisses nationales de sécurité sociale (Cnam[4] pour le régime général et Mutualité sociale agricole) concentrent leurs efforts statistiques sur les maladies reconnues et indemnisées, sans apporter de précisions suffisantes sur les taux de reconnaissance (par tableau, âge, genre, etc.), ni sur les maladies reconnues comme étant d'origine professionnelle mais n'ayant pas entraîné d'indemnisation.

De surcroît, les taux de reconnaissance observés sont variables d'un département à l'autre sans que les écarts soient justifiés, ni expliqués. En particulier, le taux de reconnaissance au titre du système complémentaire varie fortement d'un CRRMP à l'autre : de 18 % en Bourgogne-Franche-Comté à 69 % en Bretagne (en moyenne de 2020 à 2023), mais aussi entre départements sous l'égide d'un même CRRMP.

L'importance des écarts entre territoires semblent traduire, au moins pour partie, une inégalité de traitement dommageable aux assurés. La création d'un comité national de recours pour le contentieux permettrait d'établir une jurisprudence applicable sur l'ensemble du territoire national et contribuant ainsi à harmoniser les pratiques.

Le manque de données est d'autant plus inquiétant que les coûts induits par la reconnaissance des maladies professionnelles augmentent. Ils représentaient, pour le régime général et le régime agricole, 3 Md€ en 2023, dont 95 % d'indemnités journalières et de rentes. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle ont engendré une dépense de l'ordre de 1,3 Md€ et les pathologies liées à l'amiante de 0,98 Md€. Au régime général, les dépenses liées aux maladies professionnelles ont crû de 28 % entre 2011 et 2023, bien que cette hausse ait été limitée par la diminution du nombre de cancers dus à l'exposition à l'amiante.

Toutefois, ces coûts élevés couvrent seulement la moitié des dépenses de sécurité sociale au titre des maladies d'origine professionnelle. La sous-déclaration des maladies professionnelles est un phénomène massif. Dans le régime général, elle fait l'objet d'une évaluation tous les trois ans et d'un transfert financier de la branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche maladie, qui prend indûment en charge les maladies d'origine professionnelle non reconnues comme telles. Le montant des dépenses

[3] Les CRRMP examinent également des dossiers renvoyés par les tribunaux en cas de contentieux sur les avis médicaux rendus.

[4] Caisse nationale de l'assurance maladie.

associé à la sous-déclaration des maladies professionnelles a été estimé en 2024 entre 2 Md€ et 3,6 Md€.

Cette sous-déclaration est principalement liée au fait que les victimes et leurs médecins ne font pas toujours le lien entre l'apparition d'une pathologie et l'activité professionnelle ou n'ont pas connaissance du système de reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies et des avantages qu'emporte celle-ci pour l'assuré.

Un système complémentaire de reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies de plus en plus sollicité

L'augmentation du coût pour la sécurité sociale est en partie liée à l'augmentation du nombre de dossiers reconnus dans le cadre du système complémentaire. Le nombre annuel de dossiers transmis aux CRRMP a dépassé 10 000 en 2008, 20 000 en 2016 et approchait 30 000 dès 2022. La plupart des dossiers traités en CRRMP par dérogation à un tableau concerne les TMS (90 %) et ceux qui reçoivent un avis « hors tableaux » sont de plus en plus fréquemment, à 53 % en 2024, des troubles psychosociaux, particulièrement onéreux.

La charge des CRRMP s'alourdit alors que le recrutement de ses membres pose des difficultés. La réglementation a récemment évolué en autorisant notamment de faire appel à des médecins ayant récemment pris leur retraite. En complément, un système d'entraide entre CRRMP a été mis en place, qui a permis de traiter le stock important de dossiers contentieux ces dernières années. L'effet de ces assouplissements pourrait rapidement ne plus suffire face à l'accroissement constant du nombre de demandes.

Aussi, il apparaît indispensable de réduire le nombre de dossiers renvoyés aux CRRMP au titre de l'alinéa 6 (maladies qui ne respectent pas tous les critères d'un tableau) en ajustant les critères du tableau n° 57 du régime général concernant les TMS de l'épaule, du poignet et du coude. Cette évolution faciliterait le traitement des dossiers, réduirait le risque contentieux tout en prenant en compte les dernières études sur les TMS des membres supérieurs.

En complément, une simplification des procédures s'impose. La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles est différente selon le régime de sécurité sociale. Étant donné sa durée (trois à quatre mois dans le régime général, hors système complémentaire) et sa complexité, tenant au nombre important de justificatifs à fournir, elle constitue pour certaines victimes un obstacle à leur accès au droit à prestations. Plusieurs mesures, comme la dématérialisation des formulaires ou la publication de la liste d'examens complémentaires nécessaires qui ne figure pas dans les tableaux du régime général, rendraient les procédures davantage compréhensibles par les victimes et leurs médecins et éviteraient des abandons en cours de procédure.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1. (caisse nationale de l'assurance maladie) : 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.

Recommandation n° 2. (direction générale de l'administration et de la fonction publique, caisse nationale de l'assurance maladie, Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole) : 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.

Recommandation n° 3. (direction de la sécurité sociale, caisse nationale de l'assurance maladie) : d'ici 2026, homogénéiser, notamment par une évolution du barème, la détermination des taux d'incapacité (recommandation reformulée).

Recommandation n° 4. (caisse nationale de l'assurance maladie, caisse centrale de la Mutualité sociale agricole,) : d'ici 2027, simplifier et dématérialiser les formulaires de déclaration de maladie professionnelle.

Recommandation n° 5. (caisse nationale de l'assurance maladie, caisse centrale de la Mutualité sociale agricole) : en application du principe « dites-le nous une fois », limiter les questionnaires sur les risques professionnels à un par victime et par tableau.

Recommandation n° 6. (secrétariat général du ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire) : transposer, d'ici fin 2025, la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles du régime général dans le code rural et de la pêche.

Recommandation n° 7. (direction générale du travail, direction de la sécurité sociale) : actualiser et simplifier le tableau n° 57 du régime général (principal tableau concernant les troubles musculo-squelettiques), afin que les dossiers puissent être traités dans un temps acceptable par les victimes.

INTRODUCTION

La loi du 25 octobre 1919 a étendu les dispositions de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, aux maladies professionnelles, c'est-à-dire aux maladies pouvant être reconnues comme étant d'origine professionnelle et indemnisées à ce titre plus favorablement, grâce à une procédure reposant sur le principe de la présomption d'origine. À ce jour, 183 pathologies (ou groupes de pathologies) dont l'origine professionnelle est présumée sont recensées dans autant de tableaux (121 pour le régime général et 62 pour le régime agricole) précisant les conditions dans lesquelles cette présomption s'applique (délai de prise en charge, éventuelle durée minimale d'exposition au risque professionnel, liste des travaux effectués). Les assurés remplissant les conditions bénéficient d'une réparation forfaitaire analogue à celle prévue en cas d'accident du travail, sans avoir à apporter la preuve du lien de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle.

La loi du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a intégré les textes relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dans la législation de la sécurité sociale, les organismes de sécurité sociale se substituant aux employeurs du secteur privé et à leurs assureurs privés pour l'indemnisation des victimes.

Le principe des tableaux - ou de listes dans d'autres pays européens - est toutefois apparu comme un facteur limitant les déclarations de maladies professionnelles. Ainsi, dès 1962, une recommandation de la Commission européenne préconisait un droit à réparation dès lors que la preuve était suffisamment établie qu'une maladie était contractée en raison de l'activité professionnelle, même si elle ne figurait pas sur une liste nationale.

Les recommandations de la Commission européenne, de l'inspection générale des affaires sociales[5], ainsi que les limites du système des tableaux (manque de souplesse et de réactivité), ont conduit à proposer un système complémentaire. La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 (art. 7-1) a ainsi permis la reconnaissance d'une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles mais directement liée au travail.

La présente enquête de la Cour sur la reconnaissance des maladies professionnelles a porté sur le régime général, la fonction publique et le régime agricole[6], qui représentent la très grande majorité des maladies professionnelles déclarées.

Les salariés du régime agricole, depuis 1955[7], et les fonctionnaires civils, depuis 2017[8], bénéficient aussi de la disposition selon laquelle « est présumée d'origine professionnelle toute

[5] Inspection générale des affaires sociales, *La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles*, 1991.

[6] Le régime agricole couvre deux populations bien distinctes : les non-salariés agricoles - essentiellement les exploitants - d'une part, et les salariés agricoles, d'autre part. En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les non-salariés agricoles sont obligatoirement couverts par l'assurance accidents du travail des exploitants agricoles (Atexa) depuis le 1er avril 2002 et sont affiliés soit auprès de leur caisse de mutualité sociale agricole soit auprès de tout assureur habilité. Les salariés agricoles relèvent uniquement de leur caisse de mutualité sociale agricole.

[7] Article L. 751-7 du code rural et de la pêche maritime.

[8] Article 10 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.

maladie désignée dans un tableau de maladie professionnelle et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau »[9]. Les tableaux du régime général sont applicables à la fonction publique mais l'administration peut s'opposer à la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Le régime agricole dispose de ses propres tableaux. Le système complémentaire créé en 1993 existe dans les trois régimes.

Le système de reconnaissance des maladies professionnelles, qui repose à la fois sur un système de tableaux et sur un système complémentaire, évolue avec difficulté (1). Son pilotage est pénalisé par un manque de données alors que les coûts engendrés par les maladies professionnelles sont en augmentation (2). Le système complémentaire est engorgé bien que la longueur et la complexité de la procédure découragent certaines victimes (3).

[9] Article. L.461-1 du code de la sécurité sociale.

1 UN SYSTEME DUAL QUI EVOLUE AVEC DIFFICULTE

La reconnaissance des maladies professionnelles a d'abord été fondée exclusivement sur le principe de présomption de l'origine professionnelle de certaines pathologies, se traduisant par des tableaux par maladie qui définissent les conditions de leur reconnaissance. Il a ensuite été nécessaire d'y adjoindre un système complémentaire de reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies, formant un dispositif atypique en Europe et qui évolue avec lenteur.

1.1 Un dispositif centenaire complété par une seconde voie en 1993

La reconnaissance et la réparation des maladies professionnelles ont été conçues en 1919 comme une suite logique de la loi de 1898 sur les accidents du travail. Elles étaient initialement destinées aux salariés du secteur privé, y compris les ouvriers agricoles. Le régime général reste central avec 79 % des maladies reconnues en 2023, devant les régimes de la fonction publique et le régime agricole. Face aux limites du système historiquement fondé sur des tableaux de maladies professionnelles, un système complémentaire de reconnaissance a été créé en 1993.

1.1.1 Une reconnaissance des maladies professionnelles initialement fondée, dans le régime général, sur le seul principe de présomption de l'origine professionnelle

Aux termes de l'articles L. 461-1 du code de la sécurité sociale, « *est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau* ».

Les tableaux de maladies professionnelles

Il existe aujourd'hui 121 tableaux pour le seul régime général, élaborés pour certains dans leur première version depuis plus d'un siècle. Chaque tableau porte sur une pathologie ou un groupe de pathologies, parfois regroupées en fonction du facteur qui en est à l'origine.

À titre d'exemple, le tableau n° 2, qui a été créé le 27 octobre 1919 et mis à jour pour la dernière fois le 11 février 2003, porte sur les maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés.

Le tableau le plus récent, créé par un décret du 19 avril 2022, porte sur le cancer de la prostate provoqué par les pesticides.

Chaque tableau comporte trois colonnes. La première désigne les maladies concernées, la deuxième indique le délai de prise en charge et la troisième fournit, dans certains cas, une liste

limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies et, dans d'autres cas, une liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies.

Le délai de prise en charge est le délai maximal entre la date de fin d'exposition au risque et la date de constatation de la maladie par un médecin. Selon les pathologies, il peut varier de quelques jours à plusieurs dizaines d'années. Le tableau peut également fixer une durée minimale d'exposition au risque professionnel comme condition à la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

1.1.1.1 Un rôle important des partenaires sociaux dans l'élaboration des tableaux de maladies professionnelles

Les tableaux de maladies professionnelles du régime général[10] sont créés et modifiés par des décrets signés par le Premier ministre et par les ministres chargés de la sécurité sociale, du travail et du budget. Toute modification ou création d'un tableau passe cependant par une concertation préalable avec les partenaires sociaux au sein de la commission spécialisée n° 4 (CS4) du conseil d'orientation des conditions de travail (Coct). Cette commission donne un avis simple, que le ministère n'est pas tenu de suivre.

Le conseil d'orientation des conditions de travail

Le conseil d'orientation des conditions de travail est une instance qui :

- participe à l'élaboration des orientations des politiques publiques dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que de l'amélioration des conditions de travail ;
- est consulté sur les projets de textes législatifs et réglementaires qui concourent à la mise en œuvre de ces politiques publiques.

Sa commission spécialisée n° 4, qui est compétente pour rendre un avis sur les tableaux de maladies professionnelles, est composée de quatre collèges constitués de :

- représentants des ministères concernés,
- représentants des salariés et des employeurs,
- représentants des organismes nationaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention,
- personnalités qualifiées.

Jusqu'en 2018, les partenaires sociaux travaillaient sur les projets de révision ou de création de tableau en groupes de travail, accompagnés de leurs propres experts scientifiques, plus ou moins nombreux et qualifiés selon les moyens des organisations syndicales et patronales. Les relations sociales étaient alors particulièrement tendues.

La direction générale du travail a fait évoluer cette organisation en 2018 en modifiant la charte de fonctionnement de la CS4, qui permet la saisine d'un organisme disposant d'une expertise scientifique et d'une indépendance pour piloter des études collectives

[10] Article L. 461-2 du code de la sécurité sociale.

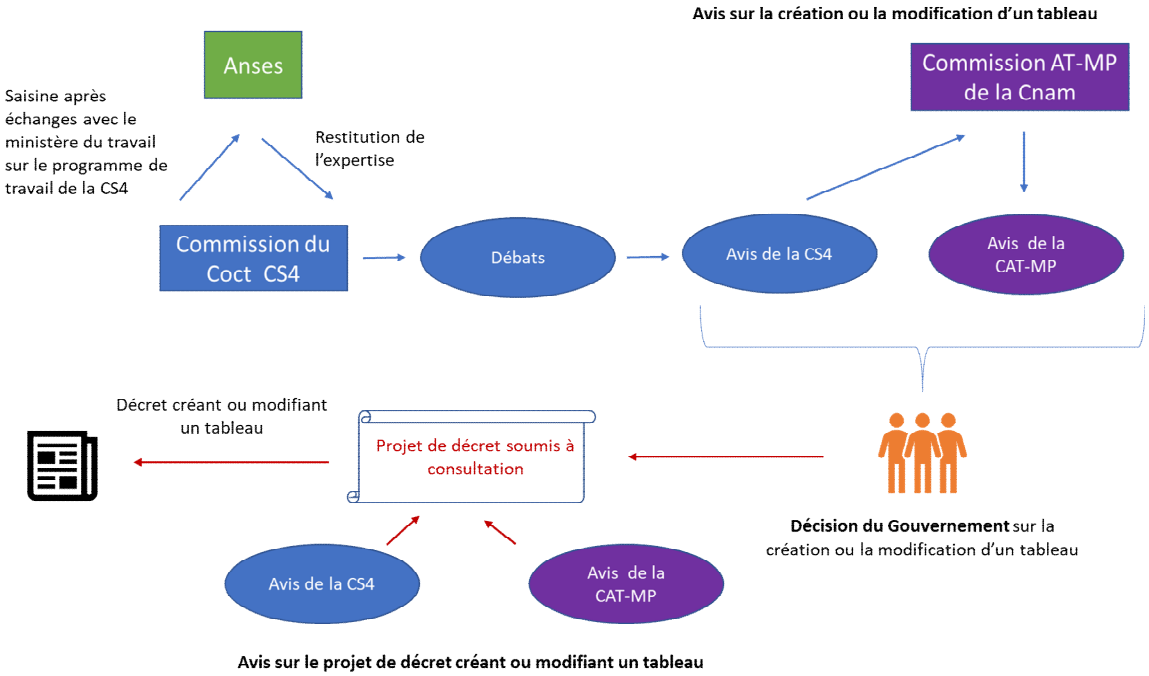
pluridisciplinaires. Jusqu'à présent, il s'est toujours agi de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Cela a contribué à objectiver le cadre des discussions tout en intégrant les dernières données scientifiques et à apaiser les échanges, bien que les points de vue des représentants des salariés et ceux des employeurs ne soient pas toujours conciliables.

Ainsi, en l'absence de consensus entre les partenaires sociaux, le ministère chargé du travail n'a pas donné suite au projet de tableau sur les leucémies dues au formol soutenu en 2023 par les syndicats représentants des salariés. Le projet de modification du tableau n° 84 concernant les sclérodermies dues aux solvants, examiné par la CS4 en 2020, n'a pas non plus été publié en raison d'un désaccord entre les partenaires sociaux concernant le délai de prise en charge.

Les moyens de l'Anses étant limités (deux agents et un groupe de travail constitué d'experts extérieurs à l'agence), le nombre d'expertises collectives réalisées pour la CS4 n'a jamais été supérieur à deux par an.

L'avis des partenaires sociaux est recueilli à plusieurs reprises au cours de la procédure. À l'issue des débats tenus après la restitution de l'expertise, la CS4 se prononce sur la création ou la modification d'un tableau, une recommandation aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) (cf. point 1.1.2.2.) ou l'absence de suite à donner ; puis la commission des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) de la caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) rend elle aussi un avis, avant que le ministère chargé du travail décide des suites à donner. S'il est décidé de créer ou de modifier un tableau, le ministère soumet un projet de décret à la consultation de la CS4, puis de la commission des AT-MP de la Cnam et publie ensuite la version qu'il aura validée.

Schéma n° 1 : processus de création ou de modification d'un tableau de maladie professionnelle du régime général



Source : Cour des comptes

Les fonctionnaires bénéficient pleinement des tableaux du régime général depuis 2017[11]. La direction générale de l'administration et de la fonction publique est depuis lors membre de la CS4. Les risques spécifiques à la fonction publique ne font l'objet d'aucun tableau, contrairement à ce qui peut exister dans d'autres pays (pour le stress post-traumatique des soldats exposés au feu de guerre au Danemark, par exemple), mais certaines activités de fonctionnaires peuvent être mentionnées dans les tableaux élaborés pour l'ensemble des salariés. Il est en ainsi de l'activité d'extinction des incendies qui est citée dans deux tableaux et pourrait en intégrer d'autres[12].

Pour les salariés et les non-salariés agricoles[13], l'instance de concertation est la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (Cosmap). Sa composition est la même que celle de la CS4 si ce n'est que des associations de victimes en sont membres (sans droit de vote). Les tableaux sont publiés par décret du ministre de l'agriculture.

Par symétrie avec l'évolution décidée pour la CS4 en 2018, le processus de concertation a également été modifié à la Cosmap. Désormais, l'Anses est saisie avant les travaux des partenaires sociaux. Après la restitution des travaux de celle-ci, les partenaires sociaux peuvent constituer un groupe de travail interne, la commission étant ensuite consultée pour avis sur le projet de tableau. En complément, la Mutualité sociale agricole (MSA) présente une estimation du coût de la création ou de l'évolution du tableau concerné pour le régime agricole. Les relations sociales au sein de la Cosmap ne sont pas conflictuelles ; cela serait dû au fait que les exploitants agricoles sont exposés aux mêmes risques que les salariés agricoles[14].

1.1.1.2 Des tableaux de maladies professionnelles nombreux et complexes

Il existe, début 2025, 121 tableaux de maladies professionnelles dans le régime général et 62 dans le régime agricole. Leur numérotation[15] reflète la chronologie de leur création. L'intitulé des tableaux n'est pas harmonisé : il peut comprendre le nom d'une maladie (ou d'un ensemble de pathologies), un secteur d'activité ou une nuisance[16].

---

[11] Article 10 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 précitée. Auparavant, la présomption d'imputabilité ne s'appliquait pas à la fonction publique. Une première référence aux tableaux du régime général était cependant apparue avec le décret du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique.

[12] Les travaux d'extinction d'incendie figurent dans le tableau n° 43 bis portant sur les cancers provoqués par le formol et les services de secours et de sécurité (pompiers, secouristes, sauveteurs, ambulanciers, policiers, personnel pénitentiaire) sont mentionnés dans le tableau n° 45 en ce qui concerne les hépatites A, B, C, D et E. En raison d'un lien avéré entre les cancers de la vessie, de la plèvre, du péritoine et la profession de pompier, la direction générale du travail propose de faire figurer celle-ci dans les tableaux 15 ter, 16 bis et 30 qui concernent les pathologies précitées.

[13] Cf. annexe n° 1 pour la définition plus détaillée du champ des personnes relevant de la MSA.

[14] La majorité des demandes traitées par le Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP) provient de responsables d'exploitations agricoles.

[15] Ils sont numérotés de 1 à 102. 17 tableaux portent un « bis » et 7 un « ter » ; des numéros ont disparu du fait d'abrogations de tableaux (17, 35, 48 et 60).

[16] Exemples de tableaux du régime général : charbon (tableau n° 18) ; affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer (tableau n° 44 bis) ; affections professionnelles provoquées par les poussières de bois (tableau n° 47) ; poliomyélites (tableau n° 54) ; lésions eczématiformes de mécanisme allergique (tableau n° 65) ; affections oculaires dues au rayonnement thermique (tableau n° 71).

Tableau n° 1 : exemple des tableaux concernant les cancers de la prostate provoqués par les pesticides

Désignation des maladies	**Délai de prise en charge**	**Régime général (tableau n° 102)** **Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies**	**Régime agricole (tableau n° 61)** **Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies**
Cancer de la prostate	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux exposant habituellement aux pesticides : - lors de la manipulation ou l'emploi de ces produits, par contact ou par inhalation ; - par contact avec les cultures, les surfaces, les animaux traités ou lors de l'entretien des machines destinées à l'application des pesticides ; - lors de leur fabrication, de leur production, de leur stockage et de leur conditionnement ; - lors de la réparation et du nettoyage des équipements de production, de conditionnement et d'application des pesticides ; - lors des opérations de dépollution, de collecte et de gestion des déchets de pesticides.	Travaux exposant habituellement aux pesticides : - lors de la manipulation ou l'emploi de ces produits, par contact ou par inhalation ; - par contact avec les cultures, les surfaces, les animaux traités ou lors de l'entretien des machines destinées à l'application des pesticides.

Source : code de la sécurité sociale

Dans certains cas, la dernière colonne, intitulée « liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies », comprend une liste qui est en réalité « limitative »[17], ce qui est source de contentieux.

Une autre difficulté provient de la précision parfois apportée dans la première colonne des tableaux portant sur les examens complémentaires requis pour objectiver l'existence de la maladie. C'est le cas pour 61 tableaux du régime général. L'accès des victimes à ces examens pose parfois problème, car certains d'entre eux sont peu accessibles (par exemple, IRM – imagerie par résonance magnétique avec 70 jours d'attente en moyenne dans les Pays de la Loire en 2018) voire dangereux (par exemple, l'artériographie prévue au C du tableau n° 69[18] susceptible de provoquer une embolie ou une nécrose des doigts[19]). Face à ce constat, l'Anses

[17] Notamment les tableaux 12 et 65 du régime général où la colonne « liste indicative des travaux » commence par : « préparation, emploi, manipulation des agents nocifs limitativement énumérés ci-après ».

[18] Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes.

[19] Les médecins-conseils ont reçu une instruction de la Cnam leur enjoignant de ne plus exiger cet examen mais de demander une angio-IRM.

a proposé dans un rapport présenté à la CS4 et à la Cosmap en 2024[20] de remplacer ces modalités diagnostiques par un texte générique du type « *pathologie confirmée par des examens conformes à l'état de l'art ou aux recommandations de la Haute Autorité de santé* ». Une telle évolution éviterait des recours inutiles au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. La CS4 avait donné un avis favorable à une modification des tableaux 57 et 69 dans ce sens début 2024 mais le ministère chargé du travail n'avait pas donné suite. En réponse aux observations provisoires de la Cour, la direction générale du travail et la direction de la sécurité sociale ont fait part de leur intention de faire modifier en ce sens, par voie législative, l'ensemble des tableaux.

Par ailleurs, une seconde liste d'examens dits « nécessaires » ne figure pas dans les tableaux. Cette liste, établie par la Cnam, dans une circulaire[21] s'applique à 50 tableaux n'indiquant pas d'examens complémentaires dans le code de la sécurité sociale. Elle est peu précise puisque la majorité des examens sont identifiés sous la mention « examens spécialisés ». Elle n'est pas diffusée aux assurés ni à leurs médecins. La Cnam considère qu'après la modification des modalités diagnostiques de l'ensemble des tableaux comme le souhaite le ministère chargé du travail, « *des publications de recommandations ou d'indications pourraient être envisagées par l'Assurance Maladie auprès des professionnels de santé et des patients* ». Cette liste d'examens devrait sans attendre être mise à la disposition des patients et des médecins sur Ameli, puis devrait évoluer avec la réglementation.

Recommandation n° 1. (caisse nationale de l'assurance maladie) : 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.

En complément de leur présence en annexe au livre IV du code de la sécurité sociale, les tableaux sont publiés par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) en version papier et dans une base de données[22] permettant de faire une recherche par régime, par nuisance ou par maladie, ce qui facilite leur utilisation.

1.1.2 La création d'un système complémentaire en 1993

1.1.2.1 La déclaration des maladies à caractère professionnel, jamais mise en œuvre

Une catégorie particulière de pathologies - les maladies ayant un caractère professionnel[23] (MCP) -, prévue dès la loi du 25 octobre 1919 (article 12), regroupe celles qui peuvent être causées ou aggravées par le travail mais qui ne sont pas reconnues en tant que

[20] Anses, *Expertise sur les tableaux de maladies professionnelles existants nécessitant une mise à jour, rapport d'expertise collective*, janvier 2024.

[21] La circulaire 24/2022 actualise l'annexe de la circulaire de 2019 relative à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général.

[22] Institut national de recherche et de sécurité : https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.

[23] Article L. 461.6 du code de la sécurité sociale.

maladies professionnelles. Elles devaient en principe être déclarées systématiquement par les médecins mais ce principe n'a jamais été mis en œuvre.

Un programme de surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail volontaires a cependant été créé en 2003. L'étude des données issues de ce programme, confiée à Santé publique France, permet notamment d'évaluer la sous-déclaration des maladies professionnelles. Il ne s'agit pas, pour autant, d'un système de reconnaissance des maladies.

1.1.2.2 La mise en place tardive d'un système complémentaire à celui des tableaux

La mise en place d'une procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles en France en 1993 a été précédée de plusieurs recommandations en ce sens par la Commission européenne[24]. La dernière en date (1990), recommandait l'adoption par les États-membres de la liste de maladies professionnelles figurant en annexe de la recommandation ainsi que la mise en place d'un système de reconnaissance complémentaire pour la prise en charge des affections ne figurant pas dans cette annexe « *mais dont l'origine et le caractère professionnel peuvent être établis* ».

Le système complémentaire a été créé, en France, en 1993[25] par ajout de deux alinéas[26] à l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale pour pouvoir prendre en compte les maladies ne répondant pas à l'un des critères prévus par les tableaux (alinéa 6) ou ne figurant dans aucun d'entre eux (alinéa 7). Cette procédure complémentaire est mise en œuvre dans le régime général et dans le régime agricole par des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui se prononcent sur l'origine professionnelle des maladies dans ces deux cas de figure. Dans le cas des pathologies qui ne sont inscrites dans aucun tableau de maladies professionnelles, les victimes doivent présenter un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 25 % pour que leur dossier soit examiné. Le secrétariat des CRRMP est assuré par les directions régionales du service médical de la Cnam, y compris pour le régime agricole ; celui-ci est saisi par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les caisses de la MSA.

Dans les CRRMP siègent un médecin-conseil de l'assurance maladie, un médecin inspecteur du travail et un professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) ou un praticien hospitalier particulièrement qualifié en matière de pathologies professionnelles[27]. Pour l'examen des dossiers relevant de l'alinéa 6, les CRRMP peuvent se réunir en formation réduite avec un PU-PH et un médecin-conseil uniquement. Cette configuration est largement utilisée. Dans tous les cas, après prise de connaissance en amont du dossier (un mois avant, en principe), la prise de décision est collégiale.

[24] 1962, 1966 et 1990 (recommandation 90/326/CEE).
[25] Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social.
[26] Jusqu'en 2019, il s'agissait des alinéa 3 et 4.
[27] Cf. annexe n° 2.

Le coût de fonctionnement des CRRMP, hors salaires des agents des caisses, est estimé à 790 000 € par an[28]. Il recouvre essentiellement la rémunération des médecins contractuels qui y siègent.

À la différence des demandes de reconnaissance faites au titre des dossiers relevant des tableaux (alinéa 5 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale), le principe de la présomption d'imputabilité ne s'applique pas à la procédure complémentaire. Les CRRMP se prononcent sur l'existence ou non d'un lien direct (alinéa 6) ou d'un lien direct et essentiel (alinéa 7) entre l'activité professionnelle de la victime et l'apparition de sa maladie. La caisse informe la victime de cette décision.

La voie de l'alinéa 7 est également censée jouer un rôle de veille épidémiologique en alertant sur l'émergence de pathologies professionnelles pouvant conduire à proposer de nouveaux tableaux de maladies professionnelles.

Il n'existe pas d'autorité compétente pilotant l'activité des CRRMP, qui travaillent de façon isolée. Pour la première fois, un webinaire piloté par la direction générale du travail et la Cnam a réuni 250 de leurs membres fin janvier 2025. Des échanges entre pairs paraissent indispensables afin d'éviter la construction de jurisprudences locales.

Il n'existe pas de CRRMP dans la fonction publique. Les dossiers relevant des alinéas 6 et 7 doivent être examinés par un conseil médical dont l'avis ne lie pas l'administration. Aucune information sur le fonctionnement de ces instances n'est centralisée.

1.2 Un dispositif français atypique en Europe

Le dispositif français se distingue par son organisation et par le traitement de deux types de maladies professionnelles significatives ; les troubles musculo-squelettiques (TMS) et les troubles psychosociaux (TPS).

1.2.1 Une diversité d'approches en Europe

Les différents pays européens abordent la reconnaissance des maladies professionnelles chacun à leur manière (cf. annexe n° 3), laissant une place plus ou moins large à la présomption d'origine professionnelle par le biais de tableaux ou de liste.

La présomption d'origine professionnelle, fondement du système français de reconnaissance des maladies professionnelles, est appliquée strictement au Danemark alors que l'Italie en fait une approche plus souple. Le système allemand est le plus éloigné du système français puisque la reconnaissance du lien avec le travail n'est possible qu'au cas par cas, selon un référentiel scientifique et technique.

[28] Selon la Cnam, 595 000 € du 1er janvier au 30 septembre 2024.

La définition d'une liste de maladies indemnisables fait l'objet de tableaux précis en France, en Espagne et en Italie. Cependant, les tableaux espagnols et italiens ont très peu évolué depuis leur création. L'Allemagne a défini une liste qui est mise à jour régulièrement.

Suivant les recommandations de la Commission européenne, un système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles a été adopté avant la France par plusieurs pays membres : l'Allemagne (1963), le Portugal (1965), le Luxembourg (1966), la Finlande (1967), le Danemark (1945), la Suisse (1981) et l'Italie (1987)[29].

1.2.2 Une place importante des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles reconnues en France

Les disparités entre pays européens dans la reconnaissance des maladies professionnelles sont particulièrement marquées pour certaines pathologies, qu'il s'agisse des déclarations ou des reconnaissances.

Selon Eurogip[30], le nombre de déclarations dépend à la fois de la propension de l'organisme d'assurance à reconnaître les maladies professionnelles et du niveau d'indemnisation.

Ainsi en France et en Italie, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent respectivement 88 % et 75 % du total des maladies professionnelles reconnues pour seulement 4 % du total en Allemagne et 16 % au Danemark.

Ces écarts sont expliqués par les modalités de reconnaissance des TMS : le contenu de la liste nationale (intitulés plus ou moins larges), la propension du système complémentaire à admettre des TMS hors liste, le niveau d'exigence des critères de reconnaissance, la force de la présomption d'origine et le mode d'instruction des dossiers.

Dans le régime général, 85 % des maladies professionnelles reconnues relevaient en 2023 du seul tableau n° 57 portant sur les affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail. Ce taux atteint 90 % en y ajoutant les quatre autres tableaux portant sur des troubles musculo-squelettiques (TMS)[31]. Une même victime peut cumuler plusieurs TMS, par exemple aux deux poignets et aux deux épaules. Dans ce cas, chaque TMS doit faire l'objet d'un dossier de demande de reconnaissance.

---

[29] Catherine Cavalin, Emmanuel Henry, Jean-Noël Jouzel, et al., *Cent ans de sous-reconnaissance des maladies professionnelles*, Presses des Mines, 2021.

[30] Eurogip, *Troubles musculo-squelettiques : quelle reconnaissance en maladies professionnelles ? Étude sur dix pays européens*, 2016.

[31] Tableaux 69 (vibrations et chocs transmis par les machines-outils), 79 (lésions chroniques du ménisque à caractère dégénératif), 97 (affections chroniques du rachis lombaires provoquées par des vibrations transmises au corps entier) et 98 (affections chroniques du rachis lombaires provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

1.2.3 Des difficultés à prendre en charge les troubles psychosociaux au titre des maladies professionnelles

La plupart des pays européens fait face de façon croissante à la prise en charge des troubles psychosociaux (TPS) au titre des maladies professionnelles. Tous les pays n'admettent pas dans la même proportion l'origine potentiellement professionnelle de ces troubles mais, dans tous les cas, ces pathologies sont difficilement reconnues en tant que maladies professionnelles (cf. détails en annexe n° 3).

Le cas de l'épuisement professionnel, ou *burn-out,* est un exemple des disparités entre pays dans la manière dont les pathologies psychiques sont reconnues comme maladies professionnelles. Sur 23 pays européens, seuls 9 autorisent la reconnaissance du *burn-out* en maladie professionnelle (Danemark, Estonie, France, Hongrie, Lettonie, Pays-Bas, Portugal, Slovaquie et Suède)[32]. Parmi ces pays, certains reconnaissent le *burn-out* par assimilation à des catégories de troubles psychosociaux comme le syndrome de stress chronique, qui est inscrit dans une liste de maladies professionnelles (Danemark, Estonie, Hongrie, Slovaquie et Portugal). Seule la Lettonie a inscrit le *burn-out* dans sa liste de maladies professionnelles. En France, le *burn-out* peut être reconnu par la voie de la procédure complémentaire.

1.3 Un système qui évolue avec difficulté

Les enjeux, notamment financiers, attachés à une évolution des tableaux, ainsi que la multiplicité des acteurs, expliquent une certaine difficulté à faire évoluer ceux-ci.

1.3.1 Une évolution des tableaux soumise à de fortes contraintes, qui conduisent à des délais parfois longs

Depuis 2020, la durée de la négociation des tableaux du régime général, c'est-à-dire le temps écoulé entre la présentation de l'étude de l'Anses à la commission spécialisée du Conseil d'orientation des conditions de travail (CS4) et la publication du décret validant la création ou la modification d'un tableau, varie de un à deux ans : 13 mois pour le tableau n° 102 sur les cancers de la prostate dus aux pesticides (cf. encadré *infra*) ; 19 mois pour le tableau n° 30 ter sur les cancers du larynx et de l'ovaire dus à l'amiante, 22 mois entre la présentation du rapport du groupe de travail *ad hoc* devant la CS4 et la publication du décret pour le tableau n° 101 concernant les cancers dus au trichloréthylène. Le tableau n° 100 concernant l'infection au Sars-CoV2 (covid 19) a fait l'objet d'un décret pris en urgence, sans passer par les étapes préalables à la consultation (cf. annexe n° 4).

Dans le régime agricole, la durée de la négociation des tableaux depuis 2020 a été de 8 mois pour le tableau n° 61 sur les cancers de la prostate dus aux pesticides et de 16 mois pour le tableau n° 47 ter sur les cancers du larynx et de l'ovaire dus à l'amiante. Le tableau n° 61 a

[32] Andrea Lastovkova et al., « Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study », *Industrial Health*, 2017.

été publié avant son équivalent au régime général. Le tableau concernant l'infection au Sars-CoV2 (covid 19) a été pris par le même décret que celui du régime général[33]. Trois modifications de tableaux ont également été publiées (tableau n° 58 concernant les maladies de Parkinson dues aux pesticides, tableau n° 19 sur les hémopathies dues au benzène et tableau n° 22 sur la silice). La Cosmap a ainsi fait évoluer son tableau n° 58 alors que la CS4 n'a pas débattu d'une évolution équivalente (tableau n° 4 du régime général).

La publication des derniers tableaux sur les pesticides est intervenue tardivement et sous la pression de l'actualité

Une littérature scientifique abondante existe sur les effets des pesticides sur la santé depuis les années 1980. Depuis 2013, l'Inserm a publié plusieurs expertises collectives[34] qui ont conclu à la présomption forte d'un lien entre l'exposition professionnelle aux pesticides et six pathologies, dont la maladie de Parkinson, les lymphomes non hodgkiniens et le cancer de la prostate.

Dans le régime agricole, il préexistait des tableaux sur les pathologies liées à l'arsenic[35] et au benzène[36], qui peuvent être présents dans des pesticides. Un tableau sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides a été publié en 2012 et un autre sur les lymphomes non hodgkiniens en 2015 (tableaux n° 58 et 59).

L'exemple du chlordécone illustre les délais parfois très longs pris pour la reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies provoquées par certaines substances toxiques. Le chlordécone est un insecticide qui a été utilisé dans les bananeraies des Antilles à partir de 1972. En 1979, le Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS l'a classé parmi les cancérogènes possibles. Il a fait l'objet d'une interdiction d'utilisation dès 1976 aux États-Unis mais a été utilisé en Martinique et en Guadeloupe jusqu'en 1993. Très persistant, il a contaminé durablement les sols et l'eau. La présomption forte d'un lien entre l'exposition au chlordécone et le risque de survenue de cancers de la prostate a été confirmée.

En septembre 2017, dans le contexte d'un mouvement social aux Antilles, le Président de la République a annoncé que le cancer de la prostate pourrait entrer dans la liste des maladies professionnelles reconnues. L'Anses a été saisie fin 2018 dans le cadre du 4e plan « chlordécone » pour la réalisation d'une expertise sur les pesticides, et notamment le chlordécone, en vue de la création d'un tableau de maladie professionnelle et a présenté son rapport à la CS4 et à la Cosmap au printemps 2021. Le tableau du régime agricole sur les pesticides (tableau n° 61) a été publié en décembre 2021 et celui du régime général en avril 2022 (tableau n° 102), malgré l'avis défavorable des représentants des employeurs de la CS4, qui souhaitaient le limiter à un seul produit, le chlordécone.

Selon le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides, 520 maladies professionnelles liées aux pesticides ont été indemnisées en 2023, essentiellement au sein du régime agricole.

[33] Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2.

[34] Institut national de la santé et de la recherche médicale, *Pesticides : Effets sur la santé*, 2013 ; *Exposition aux pesticides et au chlordécone - Risque de survenue d'un cancer de la prostate*, 2019 ; *Pesticides et santé – Nouvelles données*, 2021.

[35] Tableau n° 10 : affections provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux, créé en 1955.

[36] Tableau n° 19 : hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant, créé en 1973.

Le Conseil d'État a été saisi à plusieurs reprises pour apprécier la validité des tableaux. Il a admis l'intérêt à agir, contre des décrets ayant trait aux tableaux des maladies professionnelles, d'organisations d'employeurs et d'associations d'entreprises industrielles spécialisées[37]. Il admet que le pouvoir réglementaire puisse actualiser les tableaux, le cas échéant dans un sens restrictif, en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques et des méthodes médicales et après avis des instances compétentes[38]. Il admet aussi la possibilité de préciser la cause de la maladie, à condition de respecter la présomption d'origine et donc de ne pas vérifier l'origine professionnelle de l'affection[39]. Un dosage de plombémie a ainsi été ajouté au tableau n°1 (affections dues au plomb).

En revanche, le Conseil d'État rejette les dispositions qui exigent une preuve du lien entre la maladie et sa cause professionnelle[40] ou l'absence d'antécédents[41] (affections due à l'amiante). Il rejette de même l'exigence d'absence d'autre maladie : au tableau n° 1 (plomb, partie encéphalopathie) les mentions « *après exclusion des affections acquises susceptibles d'entraîner une macro albuminurie (complications d'un diabète)* » et « *après exclusion des troubles cognitifs liés à la maladie alcoolique, par des tests psychométriques* » ont été annulées[42]. Cela revenait à demander au travailleur de prouver une absence de diabète et de maladie liée à l'alcoolisme.

1.3.2 L'absence de tableaux sur les pathologies dues à l'exposition à plusieurs substances dangereuses

Les tableaux de maladies professionnelles existants ne permettent pas de reconnaître les pathologies liées à des expositions multiples successives ou simultanées à des facteurs de risques différents car ils sont conçus selon le principe d'une exposition pendant au moins dix ans à une seule nuisance, correspondant à un métier. Ainsi, à titre d'exemple, si une victime souffre d'un cancer dû à l'exposition à l'amiante et à la silice, sa demande sera traitée comme un dossier exclusivement relatif à l'amiante.

Le guide des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) évoque la recherche de « *l'agent causal* » ou de « *la nuisance* », limitant la recherche à une seule substance dangereuse. Selon le Giscope 84[43], la reconnaissance d'une polyexposition demeure « *extrêmement difficile* ».

Or, de nombreuses trajectoires professionnelles sont fractionnées, avec de multiples changements de poste et d'employeurs, voire de l'emploi intermittent, notamment chez les femmes, multipliant ainsi les expositions diverses.

Par ailleurs, certains secteurs d'activité comme le nettoyage ont fait l'objet de peu d'études épidémiologiques, alors qu'ils sont susceptibles d'exposer leurs salariés à plusieurs

---

[37] 1961, Conseil d'État, requête n° 36.391 Union des industries métallurgiques et minières.
[38] Conseil d'État, 27 octobre 2008, n° 296339, Société Arcelor.
[39] Conseil d'État, 10 mars 2010, Association des familles victimes du saturnisme, n° 322824.
[40] 1994, Conseil d'État, Assemblée, du 10 juin 1994, 132667.
[41] Conseil d'État, 1 / 2 SSR, du 16 mai 2001, 222313 222505 222506.
[42] Conseil d'État, 10 mars 2010, Association des familles victimes du saturnisme, n° 322824.
[43] Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle et environnementale dans le Vaucluse.

substances dangereuses. Des cancérogènes comme le formol sont présents dans de nombreux produits d'entretien, mais la composition de ces produits n'est pas affichée sur leurs emballages, contrairement aux aliments ou aux cosmétiques. Seuls des pictogrammes alertent les utilisateurs sur leur éventuelle dangerosité.

Deux groupements d'intérêt scientifique ont produit des études sur la reconnaissance des cancers professionnels. L'analyse des carrières de 318 victimes de cancers du sang par le Giscope 84 montre que la plupart d'entre elles (91 %) ont été exposées à deux cancérogènes ou plus et la moitié à au moins six.

La création d'un ou plusieurs tableaux concernant des pathologies liées à de multiples expositions à des produits reconnus pour leur dangerosité semble justifiée, notamment pour limiter l'absence de reconnaissance. Le guide des CRRMP devrait également évoluer dans ce sens.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les maladies professionnelles peuvent être reconnues et indemnisées depuis plus d'un siècle en France selon un principe de présomption de leur origine professionnelle et en application de tableaux dont l'évolution est régulière mais lente.

Depuis 1993, un système complémentaire permet de reconnaître des maladies en dehors de ces tableaux à condition de démontrer le rôle essentiel des risques professionnels dans leur survenue.

La France reconnaît plus largement les troubles musculo-squelettiques que les autres pays européens, ce qui aboutit à des taux de reconnaissance élevés de maladies professionnelles. L'exposition à plusieurs facteurs de risque n'est en revanche pas reconnue.

2 UN PILOTAGE INSUFFISANT, UN COUT GLOBAL EN AUGMENTATION

Le pilotage du dispositif présente deux faiblesses : des données de sinistralité parcellaires, d'une part, et la persistance d'importantes disparités géographiques dans le traitement des dossiers, d'autre part.

Les enjeux financiers exigeraient pourtant davantage de rigueur. Les coûts liés aux maladies professionnelles ont en effet tendance à augmenter. Ils sont à la fois mal évalués *a priori* et minimisés par un phénomène de sous-déclaration à l'impact financier massif et croissant.

2.1 Un pilotage caractérisé par le manque de données et des disparités géographiques persistantes dans le traitement des demandes

La connaissance de la sinistralité est imparfaite : elle ne porte que sur les dossiers qui font l'objet d'une indemnisation dans l'année et les données publiées manquent de détails pourtant nécessaires au ciblage des politiques de prévention.

Par ailleurs, le pilotage laisse subsister des écarts significatifs entre départements en ce qui concerne les taux de reconnaissance des maladies professionnelles comme les taux d'incapacité accordés, ce qui devrait conduire à s'interroger sur la disparité de traitement des dossiers de demande de reconnaissance de maladies professionnelles d'un département à l'autre.

2.1.1 Une connaissance imparfaite de la sinistralité qui limite son utilité pour orienter la prévention

2.1.1.1 La sinistralité, outil imparfait de prévention

Si la reconnaissance d'une maladie professionnelle a pour objectif la réparation par l'indemnisation de la victime, elle doit aussi permettre la prévention des risques professionnels.

Les stratégies de prévention des risques professionnels sont largement fondées sur la connaissance des risques, elle-même liée à l'analyse de la sinistralité. Plus les données sur les maladies professionnelles sont précises, régulières et structurées et plus il est aisé de bâtir une stratégie de prévention.

Les données institutionnelles sur les maladies professionnelles

Le règlement européen n° 1338/2008 du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail prévoit que les États-membres transmettent à Eurostat des données sur les maladies professionnelles et autres problèmes de santé et maladies liés au travail, tous régimes confondus.

La caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) diffuse des données précises sur les maladies indemnisées, c'est-à-dire ayant donné lieu à un premier versement par le régime général[44] de la sécurité sociale, dans une logique assurantielle. Elle présente également le nombre global de dossiers complets de déclaration reçus chaque année et le nombre de maladies reconnues, y compris celles qui n'ont pas reçu d'indemnisation dans l'année. Cela permet de calculer un taux de reconnaissance annuel moyen (cf. tableau ci-après).

Avec pour but d'inciter à la prévention, dans les grandes entreprises du régime général et du régime agricole, la fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles a un impact direct sur le taux de cotisation par établissement. Dans les plus petites entreprises, le risque est mutualisé, avec un taux de cotisation lié au secteur d'activité. Cependant, l'essentiel de la sinistralité reconnue est constitué d'accidents du travail (80 % contre 7 % pour les maladies professionnelles)[45] ; aussi l'effet incitatif est-il minoré pour les maladies professionnelles, surtout celles qui apparaissent plusieurs années après l'exposition.

Dans la fonction publique, aucun mécanisme de tarification n'existe, les victimes de maladie professionnelle qui sont dans l'incapacité d'exercer leurs fonctions étant placées en congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis). Le congé est financé directement par l'employeur sous la forme d'un maintien du traitement et d'une partie des autres éléments de rémunération[46], jusqu'à la reprise du travail ou au départ à la retraite pour invalidité. Le remboursement de frais médicaux est également pris en charge par l'administration.

2.1.1.2 Des données de reconnaissance des maladies professionnelles sur les seules maladies indemnisées et qui sont insuffisamment détaillées

Après les difficultés rencontrées pendant la crise sanitaire, le nombre de maladies professionnelles reconnues dans le régime général a progressivement retrouvé un niveau proche de celui atteint en 2019, ce qui n'est pas le cas du nombre de maladies indemnisées[47].

[44] Les assurés sociaux du régime général incluent 46 700 indépendants ayant contracté une assurance volontaire ainsi que des agents de la fonction publique : les agents contractuels de la fonction publique d'État, qui travaillent moins de 24h30 par semaine et ceux dont la durée du contrat est inférieure à un an, les agents contractuels de la fonction publique territoriale et ceux de la fonction publique hospitalière, les intérimaires et les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers titulaires bénéficiant de contrats à temps non complet (moins de 28 heures par semaine (cf. annexe n° 1). Les données de sinistralité de la Cnam incluent également, sans les distinguer, les maladies professionnelles des travailleurs indépendants ayant par le passé cotisé au régime général.

[45] En 2023, la Cnam a reconnu 717 719 accidents du travail, 127 310 accidents de trajet et 68 546 maladies professionnelles (source : caisse nationale de l'assurance maladie, *Rapport annuel 2023 de l'assurance maladie – Risques professionnels, éléments statistiques et financiers*, 2024).

[46] Les conditions de rémunération pendant la durée du congé varient selon que la victime appartient à la fonction publique d'État, à la fonction publique territoriale ou à la fonction publique hospitalière.

[47] Les maladies non indemnisées correspondent à deux cas de figure :

Tableau n° 2 : nombre de maladies professionnelles (MP) dans le régime général

Année	Nombre de demandes	Nombre de MP reconnues	Taux de reconnaissance	Nombre de MP indemnisées	Nombre de victimes indemnisées
2019	112 322	68 963	**61 %**	49 505	45 393
2020	97 325	54 045	**55,5 %**	40 219	37 148
2021	118 082	64 011	**54,2 %**	47 398	43 502
2022	111 123	66 738	**60,1 %**	44 217	41 066
2023	125 958	68 546	**54,4 %**	47 434	44 511

Note : le taux de reconnaissance est une approximation étant donné que les demandes reçues une année reçoivent fréquemment une réponse l'année suivante. Certaines victimes sont indemnisées pour plus d'une maladie professionnelle.
Source : Cnam, rapports annuels de l'assurance maladie - risques professionnels

La déclinaison de ces données par tableau de maladie professionnelle, qui fait actuellement défaut, est demandée par les partenaires sociaux et les organismes de recherche car elles se rapprocheraient des données épidémiologiques nécessaires à la prévention et à l'évolution des tableaux.

Les données du régime agricole sont moins détaillées que celles du régime général. Elles font apparaître que près de 8 % des maladies professionnelles reconnues en 2022 ne sont rattachées à aucun tableau[48]. De plus, la MSA présente dans ses bilans des données hors Alsace-Moselle. En effet, dans ces départements, ce sont les caisses d'assurance-accidents agricoles (CAAA) qui sont chargées des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime agricole. Or celles-ci n'utilisent pas le même système d'information que la MSA, si bien que les données ne peuvent pas être automatiquement agrégées, et leurs données sont peu détaillées. Le suivi statistique de la sinistralité au sein du régime agricole mériterait d'être amélioré, notamment par une meilleure coordination entre la MSA et les CAAA.

Enfin, les données du régime agricole relatives aux départements d'outre-mer sont parcellaires. La situation y est particulière, puisque les salariés agricoles dépendent du régime général (et non du régime agricole) alors que les non-salariés agricoles sont bien rattachés au régime agricole. Les dossiers sont rares et ils sont gérés par les caisses générales de sécurité sociale (CGSS), où la gestion est en grande partie manuelle. Toutes les données ne sont pas remontées à la MSA.

- une indemnisation qui débute l'année suivant celle de la reconnaissance de la maladie professionnelle,
- des dépenses en nature (prise en charge de frais médicaux) et en espèces (indemnisation de l'interruption de travail) qui ont été prises en charge par l'assurance maladie avant la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie.

[48] Ce constat a conduit la MSA à mettre en place, dans le cadre du plan national de maîtrise des risques, une action de contrôle en décembre 2023, qui n'a pas encore porté ses fruits.

2.1.1.3 Des corrélations avec le métier, l'âge et le sexe à étudier de manière plus approfondie

Les données de sinistralité ne portent pas sur les métiers des victimes indemnisées mais sur leurs secteurs d'activité. Une enquête de la Cnam[49] montre que, en 2021, 13 métiers concentraient 41 % des maladies professionnelles reconnues et 45 % d'entre elles concernaient la tranche d'âge 50-59 ans, réparties à parts égales entre les femmes et les hommes. Parmi ces métiers figurent les agents d'entretien, les vendeurs dans les magasins, les manutentionnaires, les maçons, les aides-soignants, les aides de ménage à domicile, les chauffeurs de poids-lourds, les bouchers, les poissonniers, les mécaniciens et réparateurs de véhicules à moteur, les caissiers et les manœuvres polyvalents. Les employés et les ouvriers, qui représentaient 45,3 % des personnes en emploi en 2021, concentraient plus de 90 % des maladies professionnelles reconnues la même année.

Dans une perspective de gestion du risque et d'orientation des politiques de prévention, il serait utile que la Cnam conduise d'autres analyses approfondies, prenant en compte le genre, la profession et le secteur d'activité pour mieux mettre en relation les maladies professionnelles, d'une part, et les risques professionnels auxquels les hommes et les femmes sont exposés dans le secteur privé, d'autre part.

Tableau n° 3 : répartition des maladies professionnelles indemnisées en 2021 par genre et par tranche d'âge dans le régime général

Tranche d'âge	Femmes	Hommes	Total	Part
Moins de 20 ans	25	18	43	0,1 %
de 20 à 24 ans	276	136	412	0,9 %
de 25 à 29 ans	644	459	1 103	2,3 %
de 30 à 34 ans	1 175	1 188	2 363	5,0 %
de 35 à 39 ans	2 035	1 993	4 028	8,5 %
de 40 à 49 ans	7 304	5 950	13 254	28,0 %
de 50 à 59 ans	10 826	10 600	21 426	45,2 %
de 60 à 64 ans	1 132	1 391	2 523	5,3 %
65 ans et plus	148	2 098	2 246	4,7 %
Total	**23 565**	**23 833**	**47 398**	**100 %**

Source : Cnam

En complément, il serait utile de réaliser des études sur le taux de reconnaissance selon le genre et l'âge des victimes.

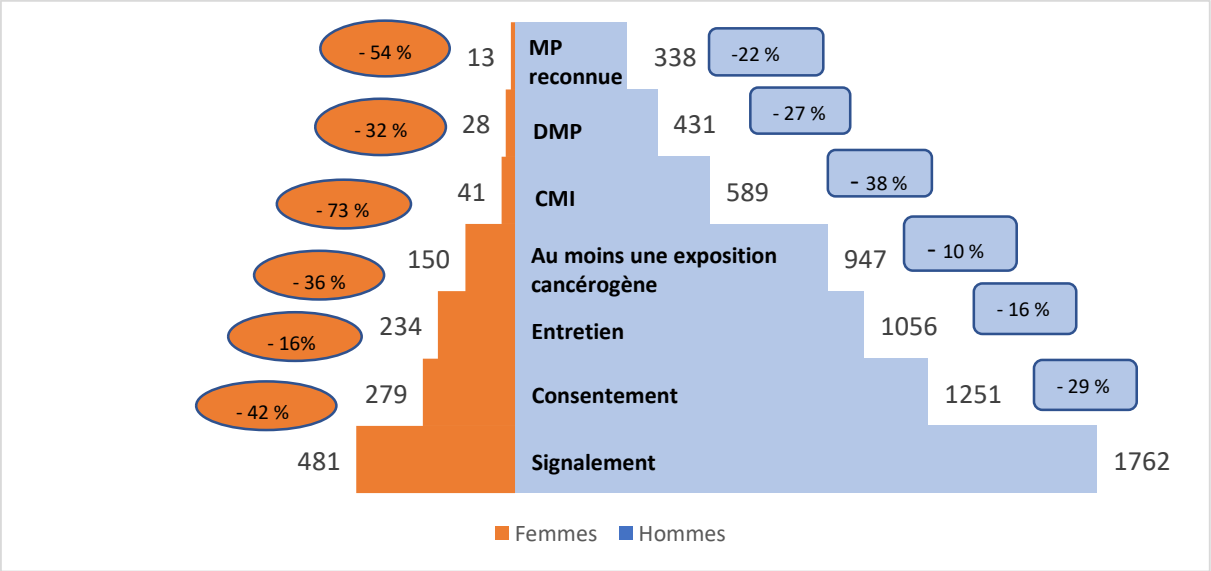
[49] Les données médico-administratives de la Cnam sont disponibles finement par secteur d'activité mais pas par métier, notion qui n'est pas présente dans son système d'information. Une étude de faisabilité est prévue sur l'utilisation des données des déclarations sociales nominatives faites par les entreprises pour produire des données par métier. Elle devrait aboutir au plus tôt en 2027.

La MSA a produit en 2024 une étude préliminaire[50] qui présente une corrélation entre le fait d'être un homme ou d'être âgé de plus de 60 ans et un fort taux de reconnaissance.

À l'examen du processus de reconnaissance, il s'avère que la moitié (51 %) des victimes suivies par le groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle et environnementale dans le Vaucluse (Giscope 84) ont été orientées vers une déclaration de maladie professionnelle, avec un accompagnement social. À chaque étape, le Giscope 84 a constaté que les femmes obtenaient plus difficilement une reconnaissance de leur maladie professionnelle que les hommes.

Un constat identique a été fait par le groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis (Giscop 93), qui a étudié le parcours de 1 290 patients atteints de cancers des voies urinaires grâce à des entretiens. Parmi eux, 78 % des hommes et 46 % des femmes ayant fait une déclaration de maladie professionnelle ont obtenu la reconnaissance de l'origine professionnelle de leur pathologie.

Graphique n° 1 : reconnaissance de cancers professionnels chez des patients accompagnés par le Giscop 93



CMI : certificat médical initial ; DMP : déclaration de maladie professionnelle
Note de lecture : À chaque étape, la part des femmes qui ne poursuivent pas la procédure est plus élevée que celle des hommes. Ainsi, dès la première étape, 42 % des femmes qui ont signalé un cancer sortent de la procédure, contre 29 % des hommes.
Source : Giscop 93

La consultation de victimes par la Cour[51] (cf. annexe n° 5) semble également faire apparaître une corrélation entre le genre de la victime et la modalité d'obtention (*via* un tableau ou *via* le système complémentaire) de la reconnaissance de sa pathologie comme maladie

[50] Maladies professionnelles au régime agricole : synthèse des parties II et III du rapport de sinistralité Cosmap (année 2022 et période 2019-2022), 16 avril 2024.

[51] L'exploitation des données issues du questionnaire en ligne exige des précautions méthodologiques, l'échantillon des répondants n'étant pas représentatif. De nombreux biais peuvent expliquer cet écart.

professionnelle, le taux de refus apparaissant plus élevé pour les pathologies présentées par des femmes au titre de la procédure des tableaux.

Recommandation n° 2. (direction générale de l'administration et de la fonction publique, caisse nationale de l'assurance maladie, Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole) : 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.

2.1.1.4 Des données lacunaires pour la fonction publique, faute de priorisation du système d'information permettant la centralisation des données

L'article L. 813-3 du code général de la fonction publique[52] prévoit depuis 2021 que les employeurs publics transmettent à l'autorité compétente les données nécessaires à la connaissance des accidents de service et des maladies professionnelles et qu'un arrêté fixe les modalités pratiques de la collecte et du traitement de ces données. La publication de cet arrêté, que la Cour avait recommandée en 2022[53], n'est toujours pas intervenue, rendant inopérante l'obligation de déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles dans la fonction publique. En effet, le développement de l'application informatique nécessaire à sa mise en œuvre n'a pas été financé à ce jour ; son coût a été évalué par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) à au moins 1,7 M€ sur deux ans, la maintenance représentant ensuite un coût de 200 000 € par an. Le lancement de ce projet pour la fonction publique d'État et son élargissement aux autres versants de la fonction publique est une étape essentielle qui ne doit plus être reportée en vue de développer à terme une politique de prévention des risques professionnels adaptée dans la fonction publique.

Afin de fournir les données nationales à Eurostat comme exigé par le règlement européen précité, la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares)[54] effectue des redressements statistiques à partir des informations partielles dont la DGAFP dispose.

Les données de la fonction publique de l'État sont les plus parcellaires. À titre d'exemple, les services de la police nationale ne transmettent plus de données depuis 2014. Certains ministères sont peu outillés, en particulier les plus déconcentrés. En janvier 2025, la DGAFP n'était pas en mesure de dénombrer le nombre de maladies professionnelles reconnues à partir de 2022 au sein de la fonction publique de l'État.

Des données sur les fonctions publiques territoriale et hospitalière sont mises à disposition *via* la banque nationale de données de la caisse nationale de retraite des agents des

[52] En application de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 précitée.

[53] Cour des comptes, « Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap » *in Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, chapitre VI, 2022.

[54] La Dares est le service statistique ministériel du ministère chargé du travail.

collectivités locales (CNRACL)[55] – gérée par la Caisse des dépôts et consignations - qui agrège les données issues du logiciel Prorisq utilisé par une partie des collectivités et des établissements de santé ou transmises par les assureurs de petites structures[56]. Les données 2023 couvrent 49 % des agents de la fonction publique territoriale et 30 % des agents de la fonction publique hospitalière. Les données des régions sont les moins bien connues de toutes les collectivités (9,5 % des agents couverts). La CNRACL étant une caisse de retraite, elle ne souhaite pas investir davantage dans ce projet.

Les données produites ne sont ni exhaustives, ni suffisamment précises. Par exemple, le nombre de maladies reconnues par la voie des tableaux comprend une part importante de reconnaissances non rattachées à un tableau (27 % dans la fonction publique hospitalière, 24 % dans la fonction publique territoriale).

⁂

Au final, les données actuelles, de qualité inégale selon les régimes de sécurité sociale, restent insuffisantes pour apprécier le nombre total de maladies professionnelles reconnues en France et, surtout, pour servir de fondement à une politique de prévention plus efficace.

Le nombre total de maladies professionnelles reconnues chaque année au titre des trois régimes étudiés par la Cour peut être approché en extrapolant les données relatives à la fonction publique fournies par la DGAFP et par la CNRACL. Selon la Cour, ce nombre serait d'environ 87 000 en 2023.

Tableau n° 4 : nombre de nouvelles maladies professionnelles reconnues par régime en 2023

Régime	Nombre	Part
Régime général	68 546	78,8 %
Régime agricole	5 750	6,6 %
Fonction publique dont : *État* *Territoriale* *Hospitalière*	12 738 623* 6 012 6 103	14,6 %
Total	**87 034**	**100 %**

** Donnée 2021*
Note : l'estimation du nombre de maladies professionnelles dans la fonction publique est calculée à partir des données déclarées et du taux de couverture par ministère (État) ou par taille de structure (fonctions publiques territoriale et hospitalière).
Sources : Cour des comptes d'après données Cnam, MSA, CNRACL et DGAFP

Tous régimes confondus, près de 90 % des maladies professionnelles reconnues sont des troubles musculo-squelettiques, avec très peu d'écart entre les régimes de sécurité sociale.

[55] https://public.tableau.com/app/profile/cdc.politiques.sociales/viz/CNRACL-DonnesAT-MP/Accueil.
[56] *A contrario*, certaines grandes collectivités ont leur propre système d'information et ne transmettent pas de données à la CNRACL.

2.1.2 Des disparités de traitement des dossiers de demande de reconnaissance de maladies professionnelles selon les départements

2.1.2.1 Des taux de rejets variables selon les CPAM

La Cour a examiné les taux d'acceptation et de rejet des dossiers de demande de reconnaissance de maladies professionnelles par les CPAM durant la période 2020-2023 (hors système complémentaire). Les taux de rejet varient de 26 % à 57 % selon les CPAM. La Cnam n'a pas été en mesure de transmettre de données relatives aux rejets ou aux acceptations par type de maladie ou par tableau, ni de fournir d'explication sur l'ampleur des écarts constatés dans les taux de rejet.

Le taux moyen (34,6 % en 2020 et 35,4 % en 2023) de rejet des demandes est assez stable dans le temps dans un contexte d'augmentation du nombre de décisions (+ 28 % sur la période) et de forte volatilité due aux effets de la crise sanitaire de 2020.

Tableau n° 5 : taux de rejet moyen par les CPAM des demandes de reconnaissance par la voie des tableaux (2020-2023)

	2020	2021	2022	2023
Nombre de décisions	82 680	99 363	103 766	106 185
Nombre de rejets	28 635	35 352	37 028	37 639
Taux de rejet	**34,6 %**	**35,6 %**	**35,7 %**	**35,4 %**

Source : Cnam, calculs Cour des comptes

La taille des CPAM n'a pas d'influence sur les taux de rejet. Par exemple, en 2023, la CPAM de Périgueux (1 143 décisions) a eu un taux de rejet (44 %) similaire à celui de la CPAM de Troyes (407 décisions). À l'inverse, la CPAM de La Roche-sur-Yon (1 917 décisions) a eu un taux de rejet (26 %) similaire à celui de la CPAM de de Foix (168 décisions). Entre 2021 et 2023, les taux de rejet de la plupart des CPAM ont peu varié.

Des CPAM ont réduit leur écart à la moyenne depuis 2020. La CPAM de l'Hérault, dont le taux de rejet était le plus élevé en 2020 (57 %) a vu son taux baisser de dix points (47 % en 2023) ; elle reste cependant une des CPAM qui rejette le plus de demandes avec celles du Cher (48 %) et du Lot-et-Garonne (48 %). Les autres CPAM qui ont réduit de plus de dix points leur taux de rejet sont celles du Gard, des Pyrénées-Orientales, de l'Aude et de Pointe-à-Pitre[57].

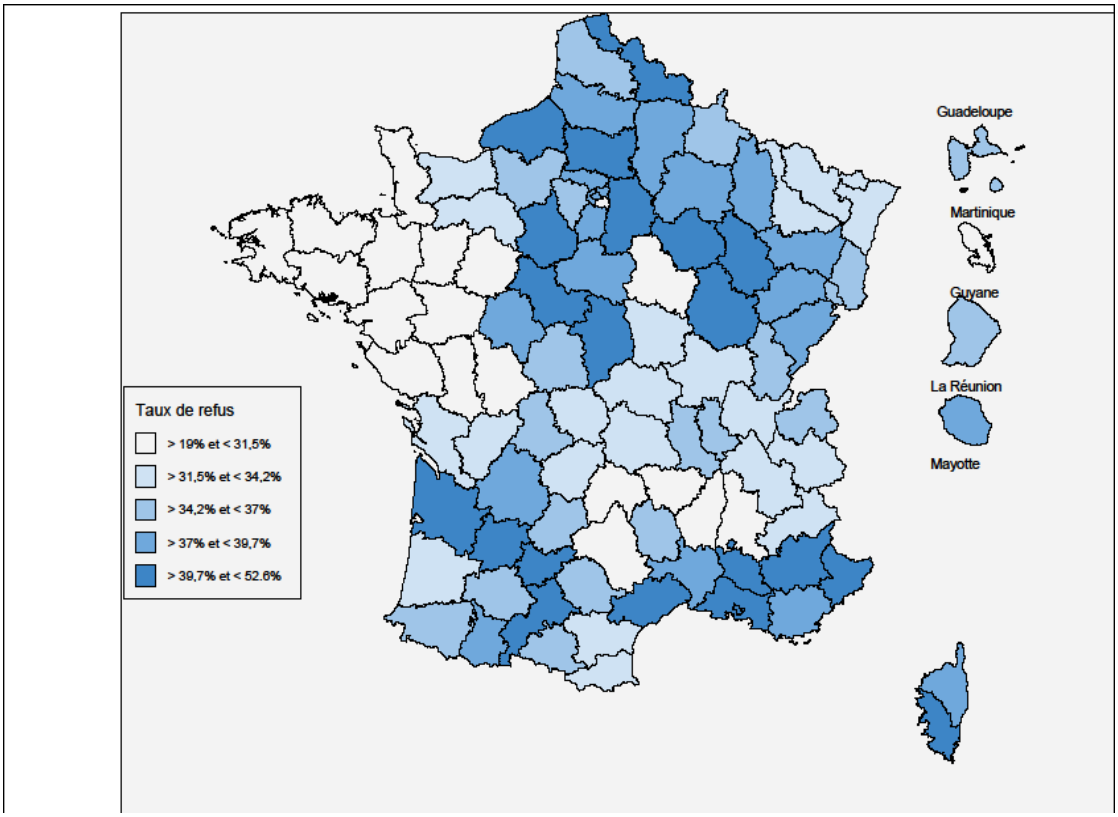
À l'inverse, le taux de rejet d'autres CPAM a crû de plus de dix points. En particulier le taux de rejet de la CPAM du Lot-et-Garonne est passé de 32 % à 48 %, celui de la CPAM du

[57] Le taux de refus de la CPAM du Gard est passé de 47 % à 32 %, celui de la CPAM de l'Aude de 41 % à 27 % et celle de Pointe-à-Pitre de 43 % à 32 %.

Cher est passé de 38 % à 48 %[58].

La carte des taux de rejet par département fait aussi apparaître de forts écarts entre régions.

Carte n° 1 : taux de rejet moyen 2020-2023 par département



Note : pour les départements comportant plusieurs CPAM (Nord, Pas-de-Calais, Pyrénées-Atlantiques), la Cour a calculé une moyenne des taux par département.
Source : Cnam, calculs Cour des comptes

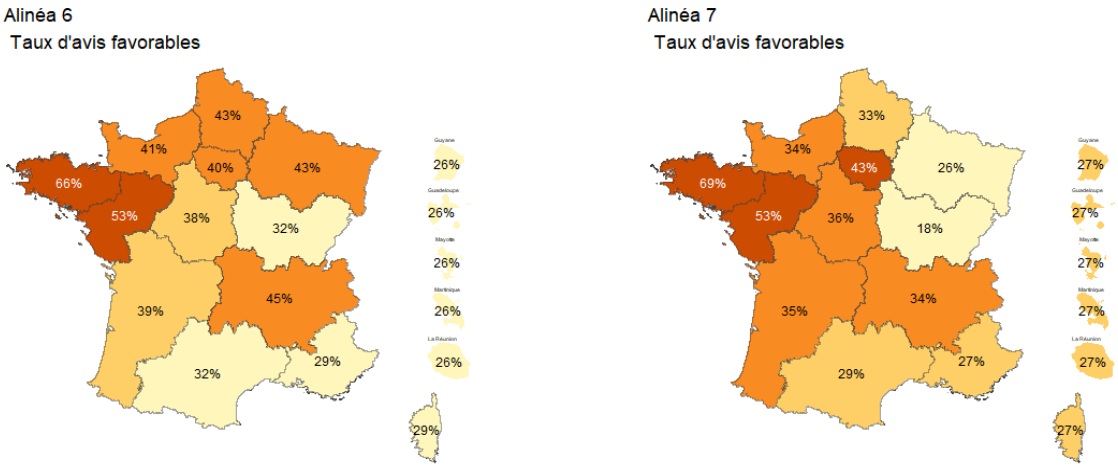
L'ampleur de ces écarts, connus par la Cnam sans être expliqués, soulève des interrogations étant donné que la très grande majorité des demandes de reconnaissance concerne les mêmes pathologies, des troubles musculo-squelettiques. La recherche d'une réduction des écarts doit donc être poursuivie.

[58] Le taux de rejet de la CPAM de la Mayenne est passé de 21 % à 30 %, celui de la CPAM du Jura de 28 % à 38 % ; celui des CPAM de la Savoie et des Pyrénées-Atlantiques est passé de 28 % à 38 %.

2.1.2.2 Une hétérogénéité géographique inexpliquée des taux de reconnaissance par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Les taux de reconnaissance par la voie complémentaire sont également très variables selon les CRRMP et entre départements d'une même région, comme le montrent les cartes suivantes.

Carte n° 2 : avis favorables rendus par les CRRMP au titre des alinéa 6 et 7 (2020-2023)



Les avis rendus portent sur les dossiers de demande de reconnaissance ne répondant pas à l'un des critères figurant dans l'un des tableaux de maladies professionnelles (alinéa 6) ou ne répondant à aucun tableau (alinéa 7).
Source : données Cnam, cartes Cour des comptes

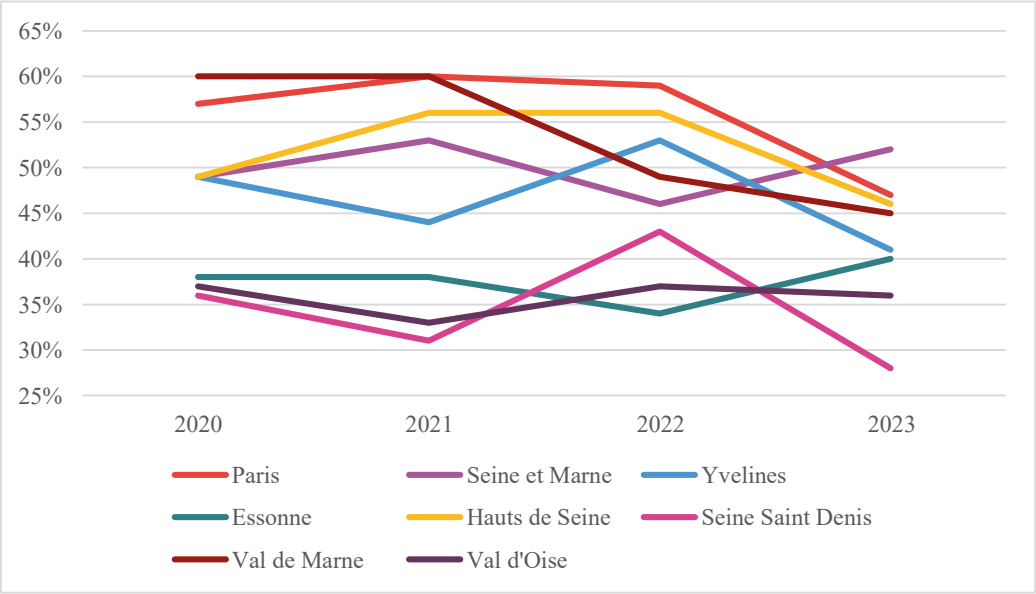
Des travaux menés par des acteurs extérieurs à la Cnam ont étudié ces données[59] sans pouvoir en tirer de conclusions solides. Aucune étude n'a été menée pour comparer la qualité du travail administratif d'instruction mené préalablement par les CPAM.

Les cartes mettent par exemple en évidence une plus forte propension des régions Bretagne et Pays de la Loire à accepter les demandes tant par la voie principale (carte n° 1) que par la voie complémentaire (cartes n° 2).

L'analyse des taux départementaux d'acceptation des demandes présentées au titre des alinéas 6 et 7 sur les années 2021, 2022 et 2023 montre une stabilité des pratiques et des résultats par CRRMP. Cependant, les taux de reconnaissance issus des décisions d'un même CRRMP peuvent varier d'un département à l'autre d'une même région, les différences étant plus marquées pour celles relevant de l'alinéa 7. Par exemple, en Île-de-France, les taux de reconnaissance sont systématiquement plus bas dans trois départements sur huit. Dans d'autres régions, l'écart n'est pas significatif en raison du faible nombre de dossiers traités par les plus petites caisses.

[59] Solenn Letalon, *Analyse descriptive des avis rendus par les CRRMP de France sur des dossiers de maladies professionnelles identiques*, 2018.

Graphique n° 2 : taux de reconnaissance moyen (2021-2023) de maladies hors tableau (alinéa 7) par département pour le CRRMP d'Île-de-France



Source : Cnam

Selon les rares éléments recueillis par la Cour, les écarts pourraient provenir d'une appréciation différente d'un même dossier entre CRRMP. Ainsi, à la demande d'un juge, un premier CRRMP peut être contredit par un deuxième avis rendu par un autre CRRMP. Une hypothèse complémentaire pourrait tenir au processus d'instruction des dossiers en amont des réunions des CRRMP. En effet, les organisations internes aux CPAM sont différentes d'un département à l'autre, le nombre et la qualification des personnels des services des CPAM impliqués n'étant pas équivalents. Enfin, la nature des emplois des salariés du secteur privé couverts par les CPAM diffère d'un département à l'autre. Cependant aucune étude à ce jour n'a été conduite pour comprendre ces écarts de taux de reconnaissance.

2.1.2.3 Des initiatives pour réduire les disparités de traitement des demandes entre les territoires

Plusieurs mesures ont été prises pour limiter ou éviter ces disparités territoriales, mais elles demeurent insuffisantes. Le webinaire réunissant les membres des CRRMP en janvier 2025 a été une première initiative pour aborder le sujet de l'harmonisation des pratiques. Il est prévu que d'autres webinaires soient organisés, au rythme d'un par an.

En premier lieu, en vue de faciliter l'appropriation du fonctionnement des CRRMP par leurs membres, un guide[60] est publié par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et mis à jour à l'initiative de la direction générale du travail. La première partie porte sur le

[60] *Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993,* publié en 1994 (6 pages), puis actualisé en 2010 (24 pages), en 2014 (30 pages), en 2022 (44 pages) et en 2025 (48 pages).

fonctionnement administratif et la seconde présente les principales pathologies étudiées par les CRRMP. La dernière mise à jour de ce guide a eu lieu en mars 2025, comprenant un approfondissement du volet portant sur les troubles psychosociaux, qui constituent désormais la majorité des maladies reconnues au titre de l'alinéa 7 (53 % en 2024). Cette nouvelle version a fait l'objet d'une promotion auprès des membres des CRRMP, qui gagnerait à être poursuivie.

Un autre guide[61]portant sur les tableaux présente les maladies professionnelles selon une classification à double entrée. Une première entrée par symptômes et par pathologies, regroupées en 14 catégories[62], permet de trouver, pour les dossiers en alinéa 6, le ou les tableaux correspondant à la pathologie identifiée.

Une seconde entrée, par situations de travail (travail en abattoir, certains travaux de nettoyage, port de charge, ramassage d'ordures, soins aux malades ou aux animaux par exemple) et par agents nocifs (amiante, charbon, dissolvant, eaux usées ou hydrocarbures par exemple) est également proposée.

En deuxième lieu, deux comités à compétence nationale ont été créés : l'un pour gérer les dossiers liés à la covid 19 (alinéa 6) et l'autre pour les dossiers en lien avec l'exposition aux pesticides au sein du Fonds d'indemnisation des victimes des pesticides. Il pourrait s'avérer utile de créer d'autres comités de reconnaissance des maladies professionnelles à compétence nationale spécialisés dans les pathologies complexes telles que des cancers du sang.

En troisième lieu, face à l'augmentation rapide du nombre de dossiers transmis aux CRRMP pour des troubles psychosociaux et à l'hétérogénéité des taux de reconnaissance, la Cnam a créé une procédure spécifique harmonisée pour les traiter[63].

Les dossiers sont transmis au CRRMP dès lors que la victime a été arrêtée pendant au moins trois mois. Le taux d'incapacité est alors supposé être supérieur à 25 %. Un questionnaire sur les risques professionnels adapté est envoyé à l'assuré et à son employeur. Il prend en compte les facteurs de risques reconnus de façon consensuelle par le corps médical[64] (les autres pathologies examinées au titre de l'alinéa 7 ne font l'objet d'aucun questionnaire). Enfin, une enquête administrative est systématiquement conduite, reprenant les éléments de réponse au questionnaire. Elle est réalisée le plus souvent par téléphone par un agent assermenté de la CPAM qui interroge la victime, son employeur et d'éventuels témoins. Selon la Cnam, ces enquêtes durent en moyenne 20 heures.

La composition du CRRMP peut varier pour l'examen des dossiers relatifs aux troubles psychosociaux : le code de la sécurité sociale prévoit que le praticien hospitalier peut être un

---

[61] INRS, *Les maladies professionnelles. Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale*, dernière édition février 2025. Ce guide est d'abord à destination des intervenants professionnels tels que médecins-conseil, médecins du travail, médecins généralistes, infirmières, hygiénistes industriels, intervenant en prévention des risques professionnels, techniciens de prévention, ergonomes, membres des représentants du personnel. Il vise à améliorer l'information de tous les publics.

[62] Les 14 typologies de maladies sont les suivantes : pathologie broncho-pulmonaire et pleurale, pathologie cardiaque et vasculaire, pathologie cutanée et muqueuse, pathologie digestive, gastro-intestinale et hépatique, maladies infectieuses et parasitaires, intoxications aiguës, pathologie neurologique, musculaire et psychiatrique, pathologie de l'œil et de la vision, pathologie ORL et stomatologique, pathologie osseuse, articulaire et périarticulaire, pathologie rénale, vésicale et génitale, pathologie du sang et des organes hématopoïétiques, cancers et autres (diabète et lupus par exemple).

[63] Circulaire 38/2019.

[64] Michel Gollac et Marceline Bodier, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011.

psychiatre. En complément, le comité peut faire appel à l'avis d'un médecin spécialiste ou compétent en psychiatrie. Des séances spéciales des CRRMP sont organisées pour examiner ces dossiers en présence d'un expert.

2.1.2.4 Des taux d'incapacité calculés différemment selon les caisses

Une fois la maladie professionnelle reconnue et l'état de santé consolidé – c'est-à-dire lorsque l'état de santé n'évolue plus - la détermination d'un taux d'incapacité permanente incombe au service médical de l'assurance maladie si des séquelles le justifient. Ce taux tient compte de la nature des séquelles, de l'état général de l'assuré, de son âge, ainsi que de ses aptitudes et qualifications professionnelles.

Un barème national indicatif propose des taux d'incapacité selon les pathologies (voire des fourchettes de taux), mais le médecin-conseil chargé de l'estimation garde l'entière liberté de s'écarter du barème national en tenant compte de cinq critères d'appréciation[65], ce qui laisse une large part à l'interprétation, à l'origine de nombreux contentieux à l'initiative des assurés. Des disparités territoriales ne peuvent qu'être constatées, 65 % des caisses appliquant une majoration selon un barème qui leur est propre. Cela a conduit la Cour à recommander en 2021 d'homogénéiser, notamment par une évolution du barème, la détermination des taux d'incapacité[66]. Cette recommandation est reconduite.

En application de l'article 90 la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, la Cnam et la direction de la sécurité sociale élaborent un nouveau dispositif de calcul de l'incapacité permanente qui devrait aboutir en 2026. Dans ce cadre, le barème d'évaluation de l'incapacité professionnelle sera mis à jour et, en complément, un barème d'incapacité fonctionnelle tenant compte du préjudice subi dans la sphère personnelle sera élaboré.

Recommandation n° 3. (direction de la sécurité sociale, caisse nationale de l'assurance maladie) : d'ici 2026, homogénéiser, notamment par une évolution du barème, la détermination des taux d'incapacité (recommandation reformulée).

2.2 Un coût en augmentation, mal connu et incomplet

Les dépenses engendrées par les maladies professionnelles reconnues sont principalement constituées d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail et de rentes en cas d'incapacité permanente reconnue[67], mais également de frais médicaux, pharmaceutiques et

[65] Selon l'art. L. 434-2 du code de la sécurité sociale, ces critères sont la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que ses aptitudes et sa qualification professionnelle.

[66] Cour des comptes, « La reconnaissance et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : un dispositif complexe à moderniser », *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, chapitre IX, 2021.

[67] Les assurés perçoivent un capital et non une rente si le taux d'incapacité permanente est inférieur à 10 %.

hospitaliers (cf. annexe n° 7). Malgré une croissance dynamique, les estimations prévisionnelles sont très imprécises. Leur montant annuel ne représente que la moitié des montants susceptibles d'être imputées aux maladies professionnelles, une grande partie d'entre elles n'étant pas déclarées comme telles.

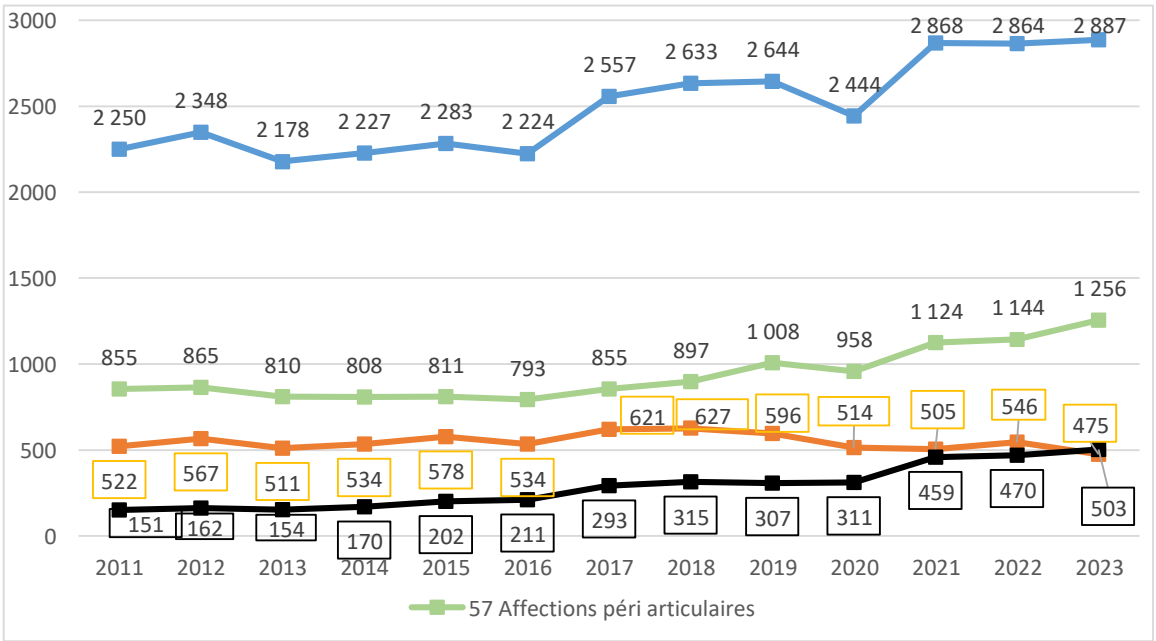
2.2.1 Des dépenses en augmentation constante

2.2.1.1 Une trajectoire à la hausse des dépenses au titre des maladies professionnelles reconnues

De 2011 à 2016, les dépenses du régime général au titre des maladies professionnelles reconnues se situaient autour de 2,2 Md€ par an, avant de brutalement augmenter entre 2017 et 2019, pour atteindre 2,6 Md€ environ. Le reflux de l'année 2020 (2,4 Md€), lié à la crise sanitaire et à la baisse d'activité des services de l'assurance maladie en matière de reconnaissance des maladies professionnelles, a été suivi d'une nouvelle progression pour atteindre 2,9 Md€ environ en 2021. La stabilisation à ce niveau depuis lors est permise par la baisse des coûts des cancers dus à l'amiante.

La hausse de 637 M€ entre 2011 et 2023 (+ 28 %) du total annuel des dépenses est largement imputable au seul tableau n° 57 du régime général relatif aux affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail, dont les dépenses ont augmenté de 401 M€ (+ 47 %).

Graphique n° 3 : évolution des dépenses du régime général au titre des maladies professionnelles reconnues entre 2011 et 2023 (en M€)



Source : Cnam, rapport annuel 2023

Dans le régime agricole, les dépenses ont crû de 19 % depuis 2019, passant de 141,2 M€ en 2019 à 168,4 M€ en 2023.

2.2.1.2 Une indemnisation des maladies professionnelles qui pèse sur plusieurs exercices sur les comptes des régimes de sécurité sociale

La Cnam produit des données sur le coût des maladies professionnelles, dites longitudinales, sur une période de trois ans après la première dépense. Ces dépenses incluent les prestations en espèces – c'est-à-dire les indemnités journalières et les rentes – ainsi que les prestations en nature – frais médicaux, de pharmacie et d'hôpital. L'essentiel des dépenses porte sur les indemnités journalières et les rentes (plus de 90 %) ; ces dépenses d'indemnités journalières et de rentes sont concentrées sur les troubles musculo-squelettiques, puis les troubles psychosociaux et les cancers. Ces trois catégories représentent près de 99 % des indemnités journalières.

Comme le montre le tableau ci-après, les dépenses d'indemnisation des maladies professionnelles demeurent élevées deux ans après l'année de reconnaissance de la maladie. Par exemple, les dépenses en 2022 (232,4 M€) au titre des maladies déclarées en 2020 n'ont diminué que de 15 % par rapport à 2021.

Tableau n° 6 : coût sur trois ans des maladies professionnelles déclarées en 2020 (en M€)

Année	Total	IJ (dont rentes)	Part des IJ (dont rentes)	IJ TMS-TPS-cancers	Part des IJ TMS, TPS et cancers	dont TMS	dont TPS	dont cancers tableaux et hors tableaux
2020	38,5	36,0	93,7%	35,7	99,2 %	35,1	0,5	0,1
2021	271,4	260,0	95,8%	257,2	98,9 %	236,6	18,6	2,0
2022	232,4	222,0	95,5%	219,0	98,7 %	188,3	27,6	3,2
Total	**542,2**	**517,9**	**95,5%**	**511,9**	**98,8 %**	**460,0**	**46,7**	**5,3**

IJ : indemnités journalières (dont rentes) ; TMS : troubles musculo-squelettiques ; TPS : troubles psychosociaux
Source : Cnam, direction des risques professionnels, Étude 2024-020 (mars 2024). Éléments statistiques pour la commission chargée du rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (Art. L176-2 du code de la sécurité sociale), année 2024. Calculs Cour des comptes

2.2.1.3 Des maladies de plus en plus coûteuses

Dans le régime général, le coût des maladies professionnelles est évalué, à partir des données fournies par la Cnam, à l'occasion des rapports rédigés tous les trois ans par une commission *ad hoc* sur l'évaluation de la sous-déclaration des maladies professionnelles. Le coût individuel moyen d'une maladie professionnelle (coût longitudinal, calculé sur trois ans) est estimé à partir d'une cohorte de salariés s'étant vu reconnaître une maladie professionnelle une année donnée (cf. annexe n° 7 pour le détail).

Sur 25 maladies identifiées, 16 ont vu leur coût augmenter. Les plus coûteuses d'entre elles (les troubles psychosociaux tels que les syndromes dépressifs, les troubles anxieux et les états de stress post-traumatique reconnus par la voie complémentaire) font partie de celles dont le coût par malade a le plus augmenté. Par exemple, le coût sur trois ans des affections psychiques a été évalué à 38 362 € en 2020 et à 44 745 € en 2023 (+ 16,6 %). Le montant total des indemnités journalières a augmenté de 72 % (passant de 27 M€ à 46,5 M€) et le nombre de victimes est en hausse de 48 %. À l'inverse des troubles musculo-squelettiques, leur fréquence augmente avec la catégorie socio-professionnelle[68]. Bien que la législation n'ait reconnu que depuis 2015 les troubles psychosociaux comme maladies professionnelles[69] au titre du système complémentaire, celles-ci étaient, de fait, reconnues de longue date par les CRRMP (41 cas présentés en CRRMP en 2003 pour 18 reconnaissances et 225 en 2012 pour 90 reconnaissances).

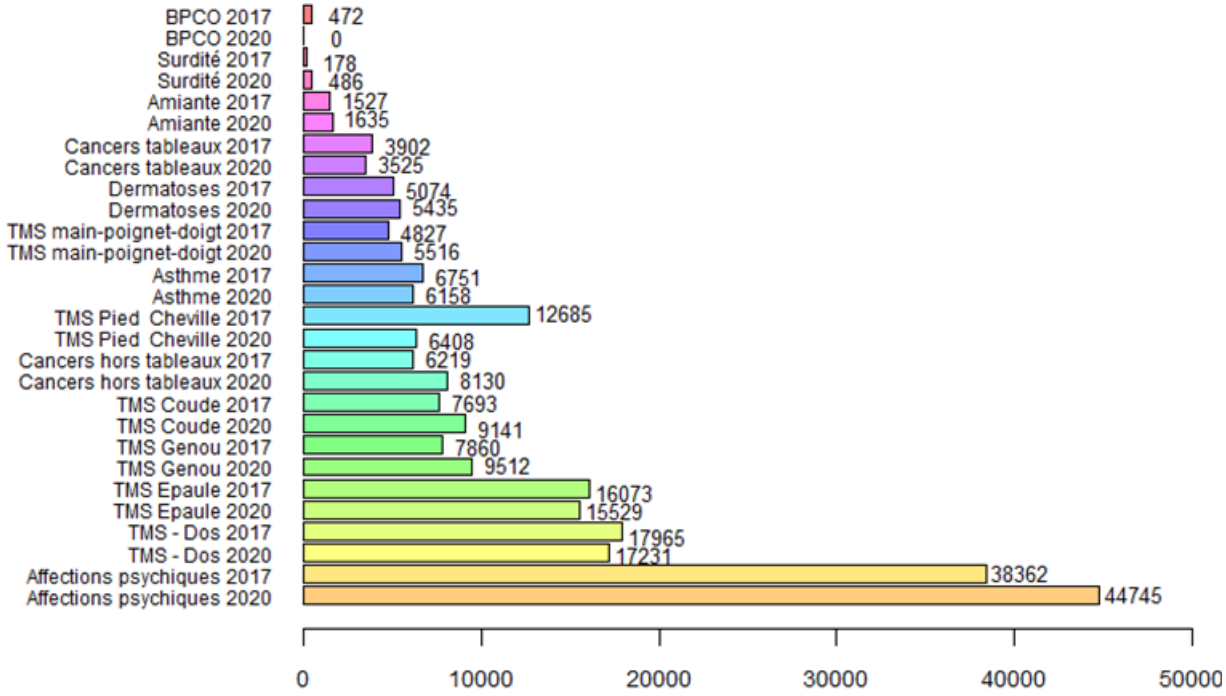
Les cancers ne figurant pas dans les tableaux de maladies professionnelles présentent aussi un coût plus élevé : leur coût moyen sur trois ans par malade (8 130 € en 2020) est plus de deux fois supérieur à celui des cancers reconnus dans le cadre des tableaux (3 525 €).

Enfin, les troubles musculo-squelettiques les plus onéreux, qui sont reconnus par la voie des tableaux, font partie des plus fréquents : le coût moyen sur trois ans d'un de ces troubles est de 17 231 € pour le dos, 15 529 € pour l'épaule et 9 141 € pour le coude.

[68] « La souffrance psychique en lien avec le travail à partir du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats des enquêtes transversales 2013 à 2019 et évolution depuis 2007 ». *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, mars 2025.

[69] Article 27 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi qui modifie l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale.

Graphique n° 4 : coût moyen sur trois ans en € des maladies professionnelles dans le régime général pour les maladies reconnues en 2017 et en 2020



Note de lecture ; aucune bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) n'a été reconnue en 2020 au titre des maladies professionnelles indemnisées. L'ensemble des données par maladie est à consulter en annexe n° 7. Les coûts sont calculés sur une période de trois ans.
Source : Cnam, éléments statistiques pour la commission chargée du rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles

2.2.2 Des prévisions de dépenses imprécises et surestimées

Dans le régime général, la charte de fonctionnement de la commission spécialisée du Conseil d'orientation des conditions de travail (CS4) précise que « *lorsque des éléments médico-économiques s'avèrent nécessaires pour compléter le rapport de l'Anses, l'État saisit la Haute autorité de santé en vue de réaliser une analyse médico-économique* ». Or, une telle saisine n'a jamais eu lieu.

L'évaluation prévisionnelle du montant des dépenses par tableau, lors de la création ou de modifications de tableaux, fait rarement l'objet d'une information à la CS4 ou à la commission des accidents du travail et maladies professionnelles de la Cnam, et ne fait pas l'objet de débats entre les partenaires sociaux.

Deux des quatre tableaux créés depuis 2020 dans le régime général ont fait l'objet de prévisions de dépenses[70]. Celles-ci tiennent compte d'un effet rattrapage dû au fait que les victimes peuvent déposer une demande quelle que soit la date d'apparition de leur maladie. Les

[70] La direction de la sécurité sociale n'a pu retrouver dans ses archives d'éléments de chiffrage concernant l'impact financier des tableaux 100 (covid-19) et 101 (affections cancéreuses causées par le trichloréthylène).

données épidémiologiques qui servent à prévoir les dépenses sont affectées d'une incertitude statistique qui conduit à assortir les prévisions de fourchettes très larges.

Tableau n° 7 : coût prévisionnel de création de deux tableaux du régime général (2020-2024)

Tableau	Nombre de cas par an	Effet de rattrapage	2022	2023	2024
102 – prostate (hypothèse basse)	135	1 314	1,7 M€	1,6 M€	1,9 M€
102 – prostate (hypothèse haute)	406	3 943	5,2 M€	4,9 M€	5,7 M€
30 ter – ovaire	2	326		0,1 M€	0,2 M€
30 ter – larynx	13	102		0,5 M€	0,7 M€

Notes :

- *Pour le tableau n° 102, l'impact financier de deux hypothèses a été évalué : une hypothèse basse à 135 cas par an et une hypothèse haute à 406 cas par an.*
- *Les coûts utilisés sont des moyennes pour l'ensemble des maladies professionnelles : 879 € de frais de santé par an avec l'hypothèse que 30 % des victimes ont droit à un nombre d'indemnités journalières maximal de 360 (soit 10 872 €). 80 % des victimes présenteraient une incapacité permanente ; parmi celles-ci, 10 % auraient un taux d'incapacité inférieur à 10 % et percevraient à ce titre un capital de 1 720 € et 90 % auraient un taux d'incapacité supérieur ou égal à 10 % et percevraient une rente annuelle de 2 709 €.*
- *L'effet de rattrapage mentionné dans la deuxième colonne correspond au fait que des demandes de reconnaissance qui n'avaient pas été déposées avant la création du tableau, faute de pouvoir être acceptées, le sont du fait de la création du tableau. Ces demandes peuvent concerner des maladies apparues plusieurs années auparavant.*

Source : direction de la sécurité sociale, calculs Cour des comptes

Les dépenses réellement exécutées au titre de ces tableaux ne sont pas non plus présentées à la CS4. Or, les très importants écarts entre dépenses prévues et réalisées mériteraient de faire l'objet d'une analyse. En effet, il n'y a eu aucune dépense en 2023 au titre du tableau n° 30 ter (larynx) et les dépenses au titre du tableau n° 102 (4,5 M€ en 2022 et 0,14 M€ en 2023) ont été largement inférieures aux prévisions.

Dans le régime agricole, les évaluations financières calculées par la MSA font l'objet d'hypothèses précisément documentées. Les prévisions concernant l'évolution du tableau n° 58 (maladie de Parkinson provoquée par les pesticides) en 2020 visant à étendre le délai de prise en charge de un à sept ans (entre 7,6 M€ et 15,2 M€ par an) se sont cependant révélées bien trop élevées (cf. le tableau ci-après). L'évaluation *a priori* des dépenses liées à la création du tableau n° 61 (cancer de la prostate lié aux pesticides) était détaillée mais assortie de nombreuses hypothèses illustrant la difficulté de la prévision.

Les raisons de la progression de 19 % entre 2019 et 2023 des dépenses liées à l'ensemble des maladies professionnelles du régime agricole n'ont pas fait l'objet d'explications ni de présentation devant la Cosmap. Sur la période 2019-2023, plus de 30 % (8,5 M€) de la hausse des dépenses liées aux maladies professionnelles dans le régime agricole (27,2 M€) sont pourtant dues aux modifications et créations de tableaux

Tableau n° 8 : montant des dépenses par tableau des maladies professionnelles créé ou modifié depuis 2019 dans le régime agricole (en M€)

Tableaux	Maladies professionnelles	2019	2020	2021	2022	2023
19	Hémopathies provoquées par le benzène	0,3	1,0	0,7	1,1	0,7
58	Maladie de Parkinson provoquée par les pesticides	3,0	3,5	3,6	4,9	4,2
59	Hémopathies provoquées par les pesticides	2,3	2,1	2,7	6,3	6,6
60	Covid	-	0	0,1	0,1	0,1
61	Cancer de la prostate provoqué par les pesticides	0	0	0	0,3	2,5
Total des tableaux modifiés et créés		**5,6**	**6,6**	**7,1**	**12,8**	**14,1**
Total des indemnisations		**141,2**	**134,0**	**143,6**	**153,8**	**168,4**

Source : ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire

Au total, l'évaluation prévisionnelle des coûts s'avère complexe, imprécise, éloignée des dépenses réellement constatées sans que, pour autant, un examen *a posteriori* des écarts soit fait.

2.2.3 Une sous-déclaration des maladies professionnelles massive et persistante, représentant un coût croissant à compenser à la branche maladie

2.2.3.1 Un enjeu financier en augmentation

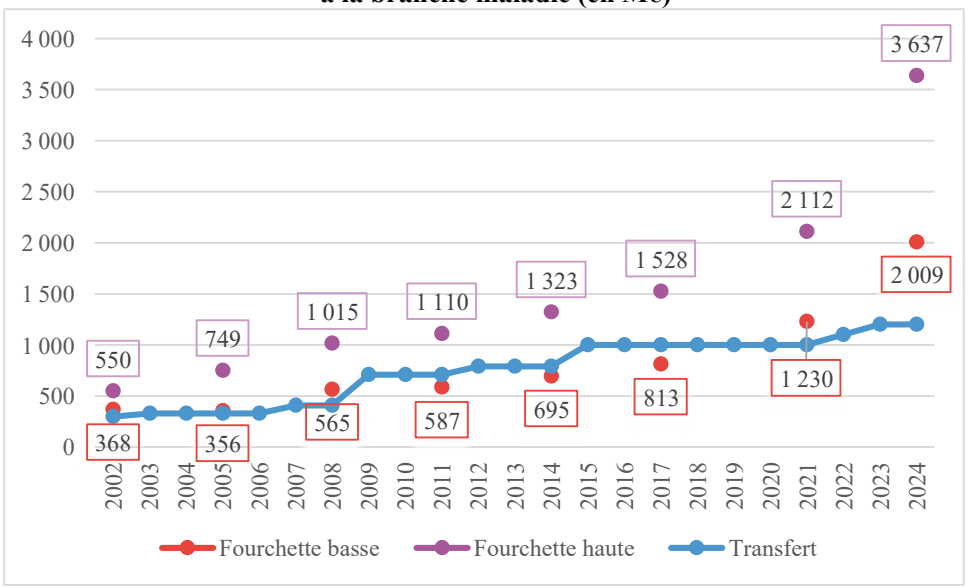
La sous-déclaration des maladies professionnelles est un phénomène connu de longue date, qui fait l'objet d'une estimation financière à l'échelle du régime général depuis 1997 (cf. annexe n° 6). La loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 a instauré une commission chargée tous les trois ans d'évaluer l'ampleur de cette sous-déclaration. Depuis 2002, l'estimation prend en compte les accidents du travail bien que leur part reste très minoritaire dans la sous-déclaration (160 M€ en 2024, soit entre 4 % et 8 %).

Le montant estimé des dépenses liées à des maladies qui auraient dû être reconnues comme maladies professionnelles mais ne l'ont pas été sert de fondement à un transfert financier annuel de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche maladie au titre des dépenses indûment prises en charge par cette dernière. Ce

transfert intervient dans un contexte où la branche AT-MP du régime général était jusqu'à présent structurellement excédentaire de 2013 à 2024[71], contrairement à la branche maladie.

Le transfert financier voté en loi de financement de la sécurité sociale est cependant resté proche de la borne basse de l'évaluation triennale des enjeux financiers de la sous-déclaration des maladies professionnelles, et même nettement inférieur en 2024. Le transfert s'est élevé à 1,2 Md€ en 2024, représentant 8 % des charges de la branche AT-MP.

Graphique n° 5 : estimation de la sous-déclaration et transfert de la branche AT-MP à la branche maladie (en M€)



Source : rapports de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale

Le coût de la sous-déclaration pour la branche maladie du régime général en 2024 est estimé entre 2 Md€ et 3,6 Md€ par la commission *ad hoc*, alors que les maladies professionnelles reconnues ont elles-mêmes coûté 2,89 Md€ au régime général en 2023, soit un montant du même ordre.

Dans sa note de synthèse sur la maîtrise des dépenses régulées par l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) publiée en avril 2025[72], la Cour a recommandé que le montant du transfert à la branche maladie soit relevé au niveau médian de l'estimation de la sous-déclaration par la commission *ad hoc*, soit 2,6 Md€ (à comparer au transfert effectué de 1,2 Md€ en 2024).

[71] L'excédent cumulé de 2006 à 2023 s'élève à 7,6 Md€ selon le rapport d'information du Sénat intitulé *Branche AT-MP : vers un juste équilibre entre réparation et prévention des risques professionnels,* déposé en 2024.

[72] Cour des comptes, *L'Objectif national de dépenses d'assurance maladie : maîtriser sa progression en veillant à la qualité des soins,* note de synthèse, avril 2025.

2.2.3.2 Une sous-déclaration qui affecte aussi les pathologies les plus fréquentes

La commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale pour évaluer l'ampleur de la sous-déclaration des maladies professionnelles[73] en analyse l'origine et formule des préconisations pour y remédier.

Bien que les troubles musculo-squelettiques soient les maladies professionnelles les plus fréquentes, ils auraient été sous-déclarés entre 2016 et 2019 à hauteur de 50 % à 75 % selon les articulations atteintes[74], ce qui représente un montant de dépenses pour le régime général compris entre 0,5 Md€ et 1,1 Md€ en 2024.

Les autres pathologies sous-déclarées les plus coûteuses pour la branche maladie sont les cancers (609 M€ à 902 M€) et l'asthme (493 M€ à 665 M€).

2.2.3.3 De multiples raisons expliquent l'ampleur de la sous-déclaration des maladies professionnelles

De multiples facteurs expliquent l'ampleur de cette sous-déclaration, tels qu'une mauvaise appropriation des procédures de reconnaissance par les médecins et les malades et la complexité de celles-ci (cf. partie 3). Les préconisations de la commission tendent à y remédier. Elles portent principalement sur la formation des médecins, la procédure de déclaration elle-même, l'information des assurés, la traçabilité des expositions, le suivi post-professionnel, le recours aux centres de pathologies professionnelles, le contrôle des entreprises, la modification de tableaux et le système complémentaire. La plupart de ces préconisations sont réitérées tous les trois ans sans être mises en œuvre.

La Cnam a mené en 2023 une expérimentation pour inciter les assurés touchés par certaines maladies à faire reconnaître l'origine professionnelle de leur pathologie, mais celle-ci n'a pas obtenu les résultats escomptés.

Une expérimentation peu fructueuse de détection de trois maladies professionnelles

La Cnam a mené une expérimentation en 2023 dans quatre régions afin d'améliorer la détection de trois maladies professionnelles : le cancer de la vessie, le cancer naso-sinusien et l'asthme. La première phase a consisté à adresser un courrier à 2 860 assurés atteints par une de ces pathologies afin de les inciter à échanger avec leur médecin sur l'hypothèse d'un lien avec leur travail et, le cas échéant, à faire une déclaration de maladie professionnelle.

Huit mois après l'envoi des courriers, 96 demandes de reconnaissance avaient été reçues par les CPAM, dont 58 dossiers complets (déclaration et certificat médical), soit un taux de retour de 3 %, essentiellement pour des cancers de la vessie (92 %).

La seconde phase a consisté à adresser un courrier à 2 021 assurés mais aussi à leurs médecins. Quatre mois plus tard, le taux de retour était de 8 %. Le bilan de la seconde phase devra

[73] Elle se fonde sur des études épidémiologiques, notamment celles de Santé publique France sur les maladies à caractère professionnel.

[74] Source : Santé publique France, *Estimation de la sous-déclaration des TMS chez les salariés en France en 2016-2017 et 2018-2019 et évolution depuis 2009*, octobre 2024.

conduire à affiner la cible des courriers et simplifier leur contenu afin de viser un meilleur taux de retour et une réduction du nombre de dossiers incomplets.

La sous-déclaration des maladies professionnelles pourrait aussi être liée à des inégalités socio-professionnelles. À titre d'exemple, au titre du tableau n° 6 (affections provoquées par les rayonnements ionisants) crée en 1931[75], 20 pathologies par an ont été reconnues entre 1958 et 2018. Les ouvriers non-qualifiés, qui sont le plus exposés aux rayonnements ionisants et représentent 32 % de l'ensemble des salariés exposés, sont nettement sous-représentés parmi les victimes de cancers radio-induits reconnus comme maladies professionnelles (4,9 %[76]).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Alors que le coût des maladies professionnelles croît, leur pilotage pâtit de données incomplètes et mal utilisées. Les données sur les maladies professionnelles sont plus complètes concernant le régime général que le régime agricole et très lacunaires concernant la fonction publique. Elles sont recueillies avec une visée assurantielle, centrée sur les maladies indemnisées. Afin de pouvoir être utilisées pour mieux cibler les actions de prévention, elles mériteraient d'être complétées par des données sur les taux de reconnaissance par tableau, par sexe et par âge.

Les écarts de taux de reconnaissance et d'incapacité entre départements, parfois de grande ampleur et non expliqués, persistent. Les actions en faveur de la réduction de ces écarts et d'une plus grande égalité de traitement des assurés gagneraient à être amplifiés. La promotion de la nouvelle version du guide des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles auprès de leurs membres doit être poursuivie. Le barème indicatif des taux d'incapacité devrait aussi être revu.

Le coût engendré in fine *par les maladies professionnelles reconnues est en augmentation constante, notamment du fait de la multiplication des maladies reconnues au titre du système complémentaire, qui sont les plus coûteuses (notamment les affections psychiques). Ce coût est mal évalué* a priori *et peu suivi* a posteriori*. L'enjeu financier de la sous-déclaration des maladies professionnelles, qui est du même ordre de grandeur, est lui aussi en augmentation.*

[75] Loi du 1er janvier 1931 modifiant et complétant la loi du 25 octobre 1910 étendant aux maladies professionnelles la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

[76] Catherine Cavalin, Emmanuel Henry, Jean-Noël Jouzel, et al., *Cent ans de sous-reconnaissance, des maladies professionnelles*, Presses des Mines, 2021.

3 UN SYSTEME SATURE MALGRE LE DECOURAGEMENT DE CERTAINES VICTIMES FACE A LA COMPLEXITE DES PROCEDURES

Toutes les demandes de reconnaissance en tant que maladie professionnelle sont examinées d'abord par la voie des tableaux, puis, en cas de refus, renvoyées aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelle (CRRMP) où elles sont susceptibles de recevoir un avis favorable au titre des alinéas 6 (critère prévu par un tableau non satisfait) ou 7 (pathologie non inscrite dans un tableau). Un quart des dossiers du régime général et du régime agricole est transmis par les caisses aux CRRMP au titre du système complémentaire, après cette première instruction au titre de la voie des tableaux.

Les délais de réponse aux demandes de reconnaissance imposés au régime général sont généralement respectés dans la voie principale.

Bien que relativement récent, le système complémentaire est déjà saturé et les demandes ne cessent d'augmenter alors que les victimes sont parfois découragées par la longueur et la complexité de la procédure.

3.1 Une procédure longue et complexe qui décourage des victimes

La complexité du dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles et les contraintes liées aux procédures n'en facilitent pas l'appropriation par les médecins et peuvent décourager de nombreuses victimes. Tout en maintenant l'existence des procédures permettant la régulation du système, il est possible d'alléger celles-ci et d'améliorer l'information à disposition des médecins et des assurés.

3.1.1 Une appropriation difficile des tableaux par les médecins

Le nombre de tableaux augmente au fur et à mesure que les risques évoluent ou qu'ils sont mieux connus. Certains tableaux ont été abrogés (cinq au régime général et neuf au régime agricole) mais toujours dans le cadre de la création ou la modification d'un autre tableau. D'autres subsistent alors qu'ils ne sont plus utilisés (43 tableaux du régime général et 22 du régime agricole n'ont donné lieu à aucune indemnisation en 2021, ni en 2022).

Certains risques ne peuvent en revanche pas faire l'objet d'un tableau du fait que les pathologies concernées sont connues pour être potentiellement d'origine à la fois professionnelle et personnelle. C'est le cas des prédispositions génétiques, des cancers liés à une consommation de tabac ou d'alcool ou encore des problèmes articulaires liés à l'âge, voire d'origine environnementale tels que la pollution atmosphérique, le bruit ou le tabagisme passif.

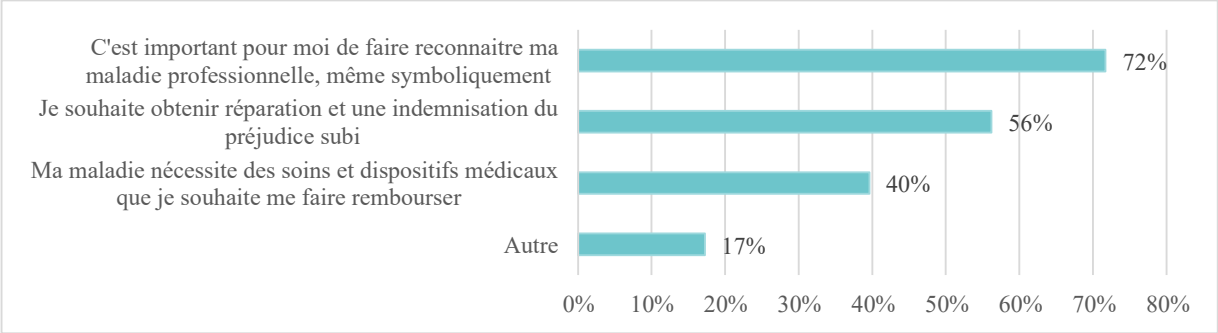
Ainsi, il n'existe pas de tableau concernant les troubles psychosociaux[77], à l'exception de ceux liés à des nuisances chimiques ou biologiques[78].

Au-delà de la pénurie de médecins du travail[79] liée au fait que cette spécialité est peu attractive, les médecins non spécialistes de la santé au travail peinent à s'approprier les très nombreux tableaux. Les médecins reçoivent une formation initiale très limitée en la matière. Le volume d'enseignement pendant les études médicales de deuxième cycle (avant l'internat) est réduit à 10 heures en moyenne, inférieur à la moyenne européenne (25,5 heures) et très variable d'une université à l'autre (entre 2 et 18 heures). La formation professionnelle continue des médecins reste également limitée[80].

3.1.2 Des procédures qui inquiètent les victimes

Les réponses à la consultation des victimes de maladies professionnelles et d'ayants droit par la Cour (cf. annexe n° 5) révèlent que la motivation la plus fréquente des requérants se situe d'abord dans la volonté de faire reconnaître officiellement l'origine professionnelle de leur pathologie, comme le montre le graphique ci-après.

Graphique n° 6 : les raisons qui motivent les victimes et leurs ayants droit à engager des démarches de reconnaissance en maladie professionnelle



Note : 373 répondants, question à choix multiples.
Source : consultation Cour des comptes (cf. annexe n° 5)

La demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle est liée aussi, pour bon nombre de victimes, à un souhait de réparation. Or, le montant de la rente ou du capital qui sera versé ne peut pas être connu en début de procédure. En effet, il dépend du taux d'incapacité permanente observé après consolidation, c'est-à-dire lorsque la maladie a cessé d'évoluer.

[77] Les troubles psychosociaux sont traités par la voie complémentaire (alinéa 7).

[78] Par exemple, l'exposition au sulfure de carbone, qui fait l'objet du tableau n° 22 du régime général, peut provoquer des troubles psychiques aigus (confusion mentale, délire onirique) ou chroniques (état dépressif et impulsions morbides).

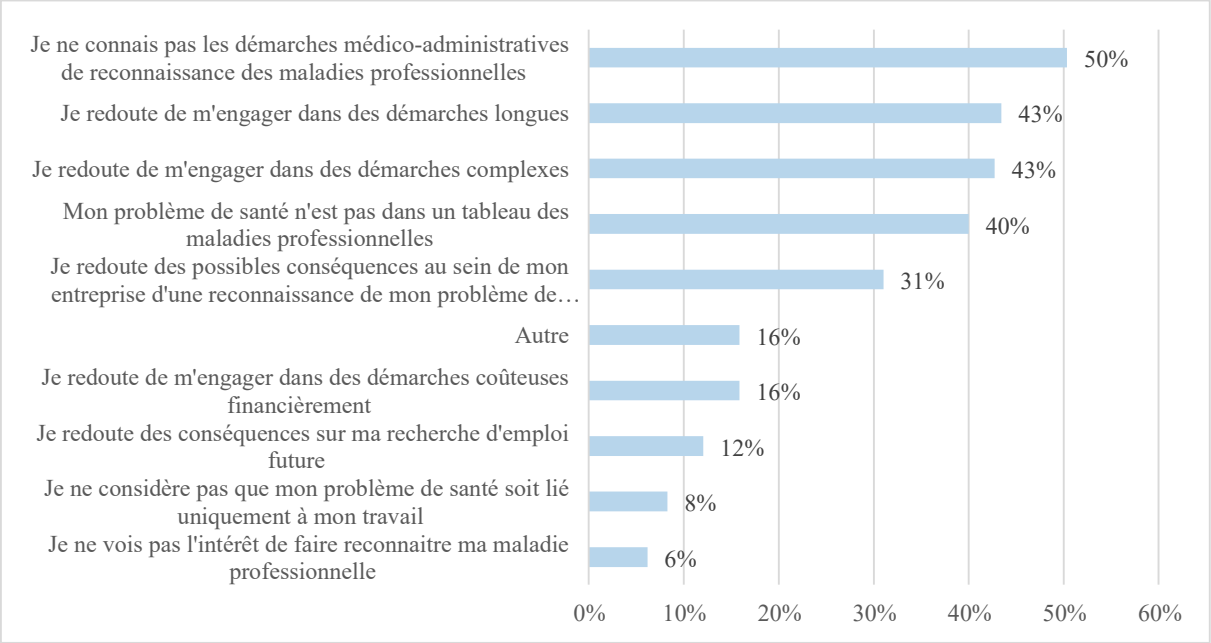
[79] Selon l'Ordre des médecins, le nombre de médecins du travail a baissé de 8,4 % entre 2019 et 2024.

[80] Source : *Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.* Rapport au Parlement et au Gouvernement par la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, juillet 2024.

D'après la consultation menée par la Cour (cf. annexe n° 5), les répondants qui n'ont pas engagé de démarche visant à faire reconnaître leur pathologie en tant que maladie professionnelle expliquent leur décision en partie par la complexité de la procédure. Les principales raisons invoquées sont le manque de connaissance de la procédure et la peur de s'engager dans des démarches perçues comme trop longues et trop complexes.

Même si l'échantillon des répondants à l'enquête en ligne de la Cour n'est pas représentatif (il est notamment plus diplômé que la population générale, les deux tiers des répondants présentant un niveau de diplôme au moins égal à bac + 2), seuls 22 % des 452 répondants qui ont engagé une procédure de reconnaissance n'ont rencontré aucune difficulté. Les principales difficultés citées sont : trouver des informations sur les démarches, comprendre la procédure, comprendre le rôle des interlocuteurs et communiquer avec eux, bénéficier d'un accompagnement et obtenir des justificatifs. Calculée à partir des 143 réponses reçues par la Cour précisant la durée de la procédure de reconnaissance de la maladie professionnelle, la durée moyenne est d'un an et demi, la moitié des demandes ayant abouti en plus d'un an de procédure.

Graphique n° 7 : les raisons avancées par des victimes pour expliquer leur refus d'engager des démarches de reconnaissance en maladie professionnelle



Source : consultation Cour des comptes sur la reconnaissance des maladies professionnelles (cf. annexe n° 5)

Près de la moitié (47 %) des répondants qui ont engagé une démarche de reconnaissance a bénéficié d'un accompagnement par un syndicat, une association, une personne proche, un avocat ou un soignant. 41 % de ces victimes considèrent que cet accompagnement a constitué un soutien essentiel afin de poursuivre la procédure jusqu'au bout.

Ayant constaté une augmentation du nombre d'abandons en cours de procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle[81], la Cnam a engagé une analyse de ce phénomène.

Une démarche récente d'analyse des abandons en cours de procédure

Une demande de reconnaissance de maladie professionnelle est à l'initiative de la victime ou de ses ayants droit. Une fois la demande déposée auprès d'une CPAM, elle est instruite par la caisse. La CPAM ne peut pas faire droit à une demande d'abandon en cours de procédure, sauf de manière exceptionnelle, après avis de la direction des risques professionnels de la Cnam.

La Cnam a mis en place en 2024[82] un suivi et une démarche d'analyse de ces situations en vue, le cas échéant, de mener des actions auprès des employeurs concernés de façon récurrente et de saisir les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) afin qu'elles ciblent ces entreprises.

Au cours du dernier quadrimestre 2023, 202 demandes d'abandon ont été formulées (180 ont été validées par la Cnam), dont 85 % concernaient des maladies professionnelles et 15 % des accidents du travail. Les motifs d'abandon sont une mauvaise compréhension des droits, la complexité de la procédure, la pression de l'employeur (celui-ci insiste sur le fait qu'il ne veut pas payer d'indemnités journalières ; il menace de mettre fin au contrat d'apprentissage ; il demande au salarié de ne pas lancer la procédure ou le salarié craint de perdre son poste) ou un motif personnel (raisons financières, détresse psychologique).

Lors du premier semestre 2024, 199 demandes d'abandon ont été formulées.

Dans sa convention d'objectifs et de gestion 2023-2028, la branche des accidents du travail et maladies professionnelles s'est engagée à simplifier le processus déclaratif et à développer des actions d'accompagnement des assurés à la déclaration, en particulier les plus fragiles. Cet engagement doit trouver des traductions concrètes au plus tôt. La branche pourrait également s'appuyer sur les centres de pathologies professionnelles et environnementales, au besoin en participant à leur financement (cf. encadré au point 3.2.1.2).

3.1.3 Des tableaux qui imposent de lourdes contraintes aux victimes

3.1.3.1 Une procédure raccourcie dans le régime général

Le délai moyen d'instruction d'un dossier de déclaration de maladie professionnelle au titre d'un tableau du régime général s'élevait à 170 jours sur la période 2016-2019, avec une grande variabilité d'un tableau à l'autre (136 à 574 jours). Cette durée a été réduite de deux mois à la suite de l'évolution de la procédure.

[81] La consultation menée par la Cour confirme ce phénomène d'abandon des démarches de reconnaissance : 12,6 %, soit 80 des 637 répondants, ont indiqué avoir renoncé en cours de procédure.

[82] Cnam, n° RECO-2987, Gestion des demandes de renonciation au bénéfice de la législation des risques professionnels, avril 2024.

Un décret publié en avril 2019[83] et applicable au 1er décembre de la même année a modifié la procédure d'instruction des déclarations de maladies professionnelles en la découpant en plusieurs étapes encadrées par de nouveaux délais (cf. annexe n° 2). En cas de non-respect de ces délais par la CPAM, la maladie est implicitement reconnue étant d'origine professionnelle. Le taux de décisions implicites est un indicateur de résultat des caisses particulièrement suivi. Il est maintenu dans des proportions très faibles (24 décisions implicites en 2023[84], soit 0,02 %).

3.1.3.2 Une procédure très encadrée mais peu claire pour les victimes

La procédure de reconnaissance s'articule autour de trois documents : la déclaration de maladie professionnelle[85], remplie par le salarié, le certificat médical initial et, le plus souvent, des résultats d'examens médicaux complémentaires.

Le point de départ des délais réglementaires est le moment où la dernière de ces pièces est reçue par la CPAM. Celle-ci s'adresse à l'entreprise qui était l'employeur de la victime au moment de la date de première constatation médicale, c'est-à-dire le début de la maladie, et à celles qui l'ont éventuellement précédée. Employeur et salarié reçoivent un questionnaire sur les risques professionnels qui est adapté au tableau concerné. Ce questionnaire est d'abord proposé en ligne mais peut être envoyé par courrier. Une concordance des réponses est recherchée.

En parallèle, en l'absence de messagerie sécurisée, la victime doit répondre à un questionnaire médical adressé par courrier postal ; elle peut être convoquée pour une visite médicale. Au besoin, une enquête administrative peut être réalisée par un agent assermenté de la CPAM, comprenant éventuellement une étude de poste. Au total, la CPAM dispose d'un délai maximal de 120 jours (quatre mois) pour se prononcer. Elle peut donner un avis favorable, défavorable ou renvoyer le dossier à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnels au titre du système complémentaire.

Les délais d'instruction observés récemment sont plus courts qu'avant la mise en œuvre du décret de 2019 précité mais ils restent élevés : 108 jours en moyenne en métropole en 2024 (mais 133 jours en outre-mer) avec toujours une certaine hétérogénéité selon les tableaux (de 67 jours pour les tableaux sur les poussières de fer à 158 jours pour ceux qui concernent la houille) et selon les CPAM (de 91 jours dans le Loir-et-Cher à 128 jours en Haute-Corse en 2023). Ces délais ne tiennent pas compte du temps nécessaire à la victime pour réunir les pièces nécessaires au lancement de l'instruction ; ce délai, antérieur au début de l'instruction de la demande de reconnaissance, atteint, par exemple, 61 jours à la CPAM de Gironde.

---

[83] Décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général assorti de circulaires Cnam n° 22/2019 et 38/2019.

[84] 90 en 2021 et 37 en 2022.

[85] Il s'agit du formulaire Cerfa n° 16130*01, qui n'a pas été dématérialisé.

3.1.3.3 Des difficultés rencontrées à chaque étape

Chacun des documents à fournir peut poser des difficultés.

Le formulaire de déclaration de maladie professionnelle n'a pas été dématérialisé et doit donc obligatoirement être adressé par courrier à la CPAM. Il comprend des mentions devenues inutiles, comme le dernier employeur et le diagnostic. Afin de simplifier et sécuriser la déclaration de maladie professionnelle, il conviendrait de le dématérialiser le tout en l'allégeant des questions qui n'ont plus lieu d'être, certaines informations étant connues de la CPAM par un autre moyen.

Recommandation n° 4. (caisse nationale de l'assurance maladie, caisse centrale de la Mutualité sociale agricole,) : d'ici 2027, simplifier et dématérialiser les formulaires de déclaration de maladie professionnelle.

Le certificat médical initial, qui comprend le diagnostic pris en compte, est fréquemment manquant[86], car il est confondu avec l'avis d'arrêt de travail transmis par le médecin, ou bien il n'est pas assez clair sur le problème de santé rencontré (pas d'indication sur la latéralité – gauche ou droite – ou bien pathologie pas explicitement présente dans un tableau[87]). La Cnam envisage de fusionner ce certificat avec l'arrêt de travail. Cependant dans 12 % des cas la déclaration n'est pas liée à un arrêt maladie.

Les examens complémentaires requis sont eux aussi souvent manquants puisque seuls ceux qui sont précisés dans les tableaux peuvent être connus des victimes et de leurs médecins (cf. 1.1.1.2).

Le salarié doit également apporter la preuve qu'il a effectué les travaux susceptibles de provoquer la ou les maladies figurant dans la troisième colonne du tableau concernée ainsi que la durée de son exposition, ce qui peut s'avérer difficile, en particulier en cas de maladie à effet différé (plusieurs dizaines d'années pour certains cancers). Si l'entreprise concernée a disparu, la victime peut toutefois fournir le certificat de travail[88] qui lui a été remis par son ancien employeur et solliciter des témoignages de collègues.

En cas d'exposition à des produits toxiques, l'employeur doit fournir les fiches de données de sécurité[89] transmises par ses fournisseurs, qui pourront être examinées par un ingénieur-conseil de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) à la demande de la CPAM. S'il s'agit de pesticides, depuis 2020 le dossier est transmis au fonds d'indemnisation des victimes de pesticides pour être traité.

[86] Le nombre de certificats médicaux initiaux manquants a augmenté de 22 % dans l'année qui a suivi la fusion des formulaires de maladie ordinaire et d'accident du travail-maladie professionnelle entrée en vigueur le 1er novembre 2021. Source : rapport sur la sous-déclaration des maladies professionnelles, 2024.

[87] La Cour de cassation a cependant considéré que le libellé inexact de la maladie rapporté dans le certificat médical initial n'interdit pas *in fine* une reconnaissance en tant que maladie professionnelle.

[88] Le certificat de travail est un document remis par l'employeur au salarié à l'occasion de la fin de leur relation contractuelle. Il précise notamment la date d'entrée et de sortie du salarié de l'entreprise ainsi que les fonctions occupées.

[89] Les fiches de données de sécurité fournissent une information complète et concise sur les dangers des substances et des mélanges de produits utilisés. Elle détaille notamment les mesures à prendre pour les manipuler, précise leur classification et leur étiquetage.

Le taux de réponse aux questionnaires sur les risques professionnels est insuffisant, en particulier de la part des employeurs (59 % en 2023, alors que 73 % des assurés répondent). Afin que la CPAM reçoive au plus tôt les renseignements utiles à l'instruction et diligente moins d'enquêtes administratives, la réponse aux questionnaires devrait être rendue obligatoire pour les employeurs, sous peine d'une sanction à définir, sous réserve toutefois de la simplification des questions.

En cas de troubles musculo-squelettiques, la phase de réponse aux questionnaires est alourdie dès lors que plusieurs localisations sont touchées ou que la victime est atteinte de plusieurs pathologies, y compris sur la même articulation. En effet, à chacune d'entre elles correspond un dossier de maladie professionnelle. Si une victime est atteinte aux deux épaules, elle doit donc répondre deux fois au même questionnaire, ainsi que ses employeurs successifs.

Recommandation n° 5. (caisse nationale de l'assurance maladie, caisse centrale de la Mutualité sociale agricole) : en application du principe « dites-le nous une fois », limiter les questionnaires sur les risques professionnels à un par victime et par tableau.

3.1.3.4 Une procédure récente pour la fonction publique

Les tableaux de maladies professionnelles du régime général s'appliquent à la fonction publique mais selon une procédure différente. Elle débute par des documents similaires : un formulaire non dématérialisé[90] et un certificat médical initial. C'est le médecin traitant qui définit la date de première constatation médicale. Ces documents ainsi que les résultats des examens complémentaires prévus par les tableaux doivent être transmis par la victime au service des ressources humaines dont elle dépend dans les deux ans qui suivent la date de première constatation médicale.

Le service a alors deux mois pour instruire la demande, en se fondant sur les rapports des supérieurs hiérarchiques et les témoignages de collègues de la victime. Il peut également diligenter une enquête administrative. Le médecin du travail est chargé de déterminer si la maladie peut être reconnue au titre d'un tableau. Pour ce faire, il peut mener une enquête sur le ou les postes occupés par l'agent et établir le nombre d'heures de travail quotidien exposé aux risques. Son avis est transmis à l'administration, qui doit en tenir compte pour prendre une décision par la voie d'un arrêté. En cas de refus, l'agent peut engager un recours amiable puis s'adresser au tribunal administratif.

La procédure appliquée dans le secteur public repose en grande partie sur les compétences des services des ressources humaines concernés, ce qui pose des difficultés[91] aux petites structures, soit une grande part des collectivités territoriales et des services déconcentrés. La pénurie de médecins de prévention peut conduire à faire appel à des médecins agréés, moins qualifiés pour traiter ces dossiers et eux-mêmes de plus en plus rares. Certaines grandes

[90] Il s'agit d'un formulaire spécifique disponible sur le portail de la fonction publique : Accidents et maladies professionnelles | Le portail de la fonction publique sauf cas particuliers.

[91] Ces difficultés sont majorées par la complexité des règles qui régissent les contractuels de la fonction publique (cf. annexe n° 2).

collectivités ont un service de santé au travail propre et mettent en place des procédures formalisées.

Les délais et taux de reconnaissance à l'échelle nationale ne sont pas connus.

3.1.3.5 Un retard dans la modernisation de la procédure du régime agricole

À ce jour, le décret alignant les dispositions relatives à l'instruction des dossiers du régime agricole sur celles du régime général n'a pas été publié. Ce texte permettrait une égalité de traitement entre ses assurés et ceux du régime général.

La procédure d'instruction des dossiers du régime agricole et ses délais sont donc restés les mêmes[92] qu'avant 2019 et diffèrent de ceux du régime général, à l'exception des dossiers concernant une exposition à des pesticides (cf. annexe n° 2). La déclaration doit être faite par la victime par le biais d'un formulaire[93] disponible sur le site de la Mutualité sociale agricole (MSA) mais non dématérialisé. Le certificat médical initial doit être joint, ainsi que les examens complémentaires prévus par les tableaux.

Dès que ces documents ont été transmis, la MSA distingue une première phase dite de pré-instruction de 30 jours, au cours de laquelle la cohérence et la recevabilité de la demande sont examinées, et le tableau de maladie professionnelle identifié. En cas de lien avec une exposition aux pesticides, le dossier est transmis, dès qu'il est complet, au fonds d'indemnisation des victimes des pesticides. Cet envoi est parfois trop tardif, si bien que le taux d'accords implicites des demandes relatives à des expositions aux pesticides est particulièrement élevé et croissant, au contraire de celui du régime général[94]. Les dossiers qui ne concernent pas les pesticides ne peuvent pas faire l'objet d'un avis implicite dans la mesure où la MSA dispose de la possibilité d'émettre un refus conservatoire.

Recommandation n° 6. (secrétariat général du ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire) : transposer, d'ici fin 2025, la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles du régime général dans le code rural et de la pêche.

La procédure se poursuit par l'instruction proprement dite, dans un nouveau délai de 60 jours, qui fait l'objet d'une notification à la victime et à son employeur. Un questionnaire leur est alors envoyé. Il est identique pour tous les tableaux. La date de première constatation médicale est définie et l'avis d'un médecin du travail peut être requis. Si des éléments sont manquants, une enquête est menée par un expert de la prévention des risques professionnels.

Le délai moyen d'instruction varie fortement selon les caisses. Par exemple, en 2023, le délai observé pour le tableau n° 39 concernant les troubles musculo-squelettiques était de

[92] Articles R.751-115 à D.751-121-1 et R.752-70 à D.752-77 du code rural et de la pêche maritime.

[93] Formulaires Cerfa 50055#05 pour les salariés et 13661*04 pour les non-salariés (exploitants, conjoints collaborateurs, etc.).

[94] Le taux d'avis implicites du fonds d'indemnisation était de 9 % en 2023, soit 58 avis sur 641 dossiers instruits (en 2022, il était de 7,1 % soit 38 avis sur 539 dossiers instruits et en 2021, le taux était de 5,9 %, soit 19 avis sur 324 dossiers instruits).

147 jours à la MSA Poitou mais de 644 jours à la MSA Marne-Ardennes-Meuse[95]. La transposition du décret du régime général au régime agricole est annoncée par le ministère chargé de l'agriculture. La suppression des refus conservatoires qui en découle devra s'accompagner d'une réduction des délais d'instruction, au risque de voir le nombre d'accords implicites se multiplier.

3.1.4 Une procédure complémentaire qui s'ajoute à celle des tableaux

Toutes les déclarations de maladies professionnelles sont d'abord traitées par les CPAM et seule une partie d'entre elles sont transmises aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) au titre du système complémentaire. Dans ce cas, le délai de la procédure complémentaire s'ajoute à celui de la procédure principale des tableaux.

3.1.4.1 Une procédure complémentaire plus longue que celle des tableaux

Au régime général, la CPAM peut transmettre un dossier au CRRMP tôt dans la procédure s'il s'agit clairement d'une pathologie dite « hors tableau » (alinéa 7), comme c'est le cas pour les troubles psychosociaux par exemple. Le renvoi en cas d'alinéa 6 (critère d'un tableau non satisfait) peut, en revanche, intervenir tardivement. Le CRRMP dispose ensuite d'un délai maximal de 120 jours pour se prononcer[96]. Au-delà, la reconnaissance est implicite. Les accords implicites des CRRMP sont plus nombreux que ceux des CPAM[97].

Tableau n° 9 : délais moyens d'instruction des dossiers (en jours)

	2022	2023
Délai de traitement des dossiers par la voie des tableaux	119,5	115,2
Délai de traitement des dossiers par la voie complémentaire (alinéa 6) y compris le délai avant transmission au CRRMP	212,8	207,5
Délai de traitement des dossiers hors tableaux (alinéa 7) y compris le délai avant transmission au CRRMP	203,5	200,6

Source : Cnam, calculs Cour des comptes

[95] Cette durée est majorée par les dossiers traités au titre de l'alinéa 6 (cf. partie 2), la MSA n'opérant pas de distinction.

[96] Dans le cas où la CPAM transmet le dossier au CRRMP sans avoir achevé l'instruction, celui-ci est conduit à prononcer un avis dit « simple » au titre d'un tableau. Ce procédé permet de contourner le principe selon lequel le dépassement du délai conduit à un accord implicite. Les avis simples sont rares au regard de la volumétrie des dossiers (251 en 2024, soit moins de 1 %). Ils font l'objet d'un indicateur dans la convention d'objectifs et de gestion 2023-2028 de la branche des accidents du travail et maladie professionnelles.

[97] 379 décisions implicites par les CRRMP en 2022 (1,2 %) et 131 en 2023 (0,4 %), alors que les CPAM en ont prononcé 90 en 2021 et 37 en 2022.

Le délai moyen de traitement au titre du système complémentaire était en 2023 de 207 jours au titre de l'alinéa 6 et de 201 jours au titre de l'alinéa 7, pour un délai maximum prévu par les textes de 240 jours (120 jours pour l'instruction par la CPAM et autant pour le CRRMP). Ce délai variait selon les régions mais également selon les départements : au titre de l'alinéa 6, de 96 jours en Haute-Corse à 237 jours dans l'Aude ; au titre de l'alinéa 7, de 143 jours dans les Alpes-Maritimes à 233 jours dans l'Aude.

3.1.4.2 Dans la fonction publique, un secret médical à mieux protéger

Dans la fonction publique, en cas de maladie professionnelle hors tableau, un médecin agréé définit si le taux d'incapacité est supérieur à 25 % et si la maladie peut faire l'objet d'un examen au titre de l'alinéa 7.

Il n'existe pas de CRRMP dans la fonction publique. Les dossiers relevant des alinéas 6 et 7 doivent être examinés dans les trois mois par un conseil médical en formation plénière[98] (cf. annexe n° 2). Cette instance est composée de médecins agréés par le préfet, de représentants du personnel et de représentants de l'administration. La victime peut participer à la séance (mais pas au délibéré). L'avis du conseil médical est transmis à l'administration concernée, qui fait connaître sa décision par arrêté. À la différence de l'avis du CRRMP, qui s'impose, celui du conseil médical ne lie pas l'administration. La décision de celle-ci doit être prise dans les cinq mois qui suivent le moment où le dossier est complet. Si le délai est dépassé, la victime en arrêt de travail bénéficie d'un maintien de salaire jusqu'à la décision[99].

Durant cette procédure, le secret médical est peu protégé. Le dossier des victimes comprend des données de santé qui sont consultées par le service des ressources humaines de leur administration. Par la suite, dans certains conseils, les dossiers complets sont transmis aux élus membres, sans autorisation expresse de la victime et lors des débats, tous les membres du conseil médical, y compris les non médecins, sont informés oralement des données médicales du dossier.

La Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) considère que les élus peuvent « *entendre, sans pouvoir pour autant consulter, des éléments relatifs au dossier médical de l'agent sous la responsabilité du président du conseil médical, garant de ce secret. Le consentement de l'agent à l'examen de ces données est garanti, puisqu'il connaît la composition du conseil médical qu'il choisit de saisir* ».

Cependant, la connaissance de la composition du conseil ne vaut pas consentement. Il convient de remédier au plus tôt à cette entorse au secret médical.

[98] Nommé « comité de réforme » jusqu'aux décrets n° 2022-350 et 2022-351 du 11 mars 2022.
[99] Il s'agit d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis) à titre provisoire.

3.2 Un système complémentaire déjà saturé

Malgré la difficulté de certaines victimes à s'engager dans la procédure de reconnaissance de l'origine professionnelle de leur maladie ou à la mener jusqu'à son terme, le système complémentaire, qui fait face à des demandes de plus en plus nombreuses, est saturé.

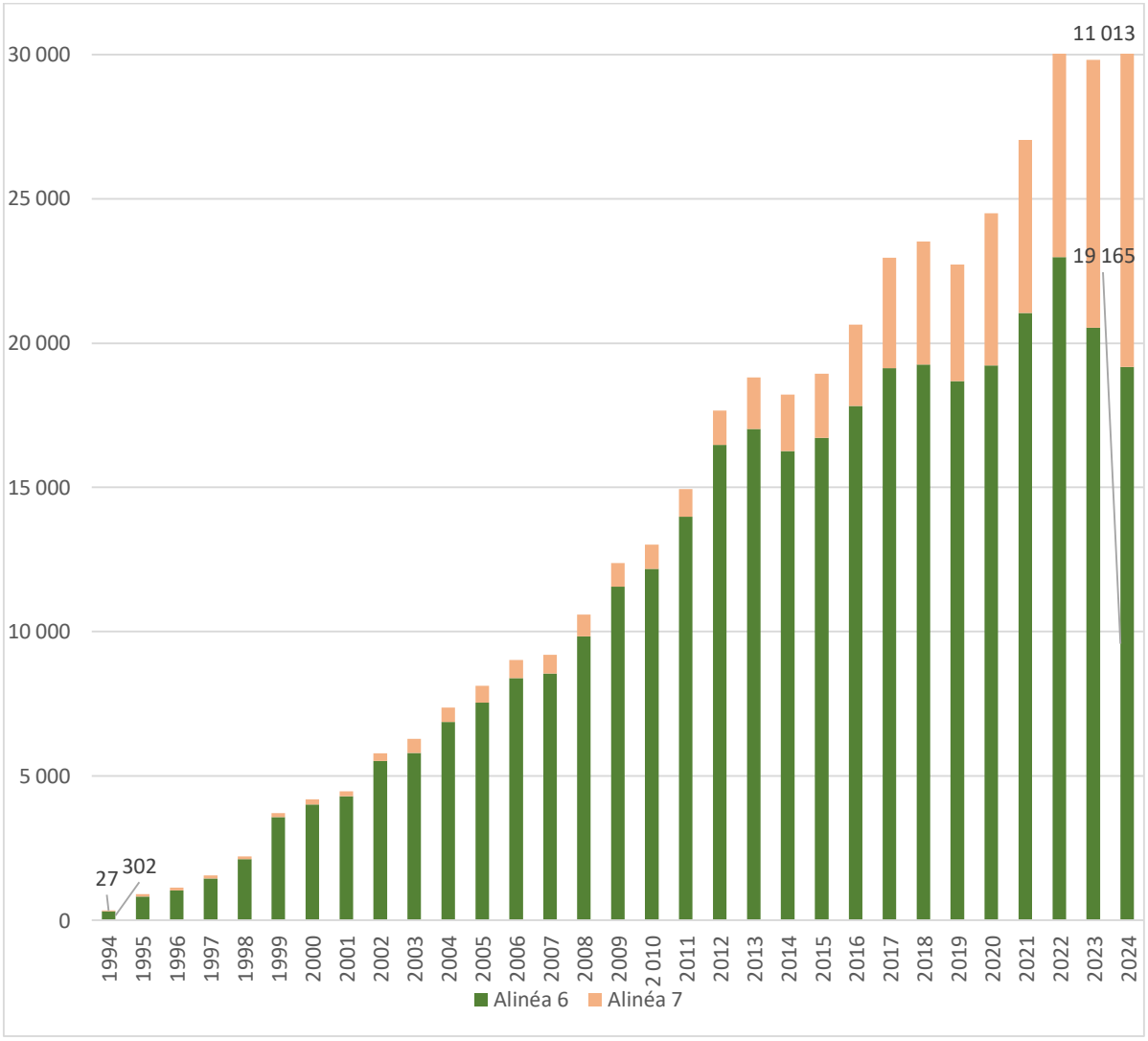
3.2.1 Une croissance ininterrompue des dossiers transmis au système complémentaire

3.2.1.1 La croissance continue et forte depuis 1993 du nombre d'avis hors tableaux provoque la saturation du système

La progression des demandes de reconnaissance par la voie complémentaire est quasi-ininterrompue depuis 1993. Les demandes au titre de l'alinéa 6 (critère d'un tableau non satisfait) ont augmenté en moyenne de 15,6 % par an, avec une certaine stabilisation autour de 20 000 par an depuis 2016. Les demandes au titre de l'alinéa 7 (absence de tableau) ont crû de 22,3 % par an depuis 1993 et de manière plus forte au cours des dernières années.

Au total, moins de 400 demandes avaient été formulées en 1993. Le cap des 10 000 demandes a été franchi en 2008, celui des 20 000 en 2016 et le cap des 30 000 a été atteint en 2022, la dynamique des dernières années tenant surtout aux demandes au titre de l'alinéa 7, comme le montre le graphique ci-après.

Graphique n° 8 : évolution du nombre d'avis rendus par les CRRMP

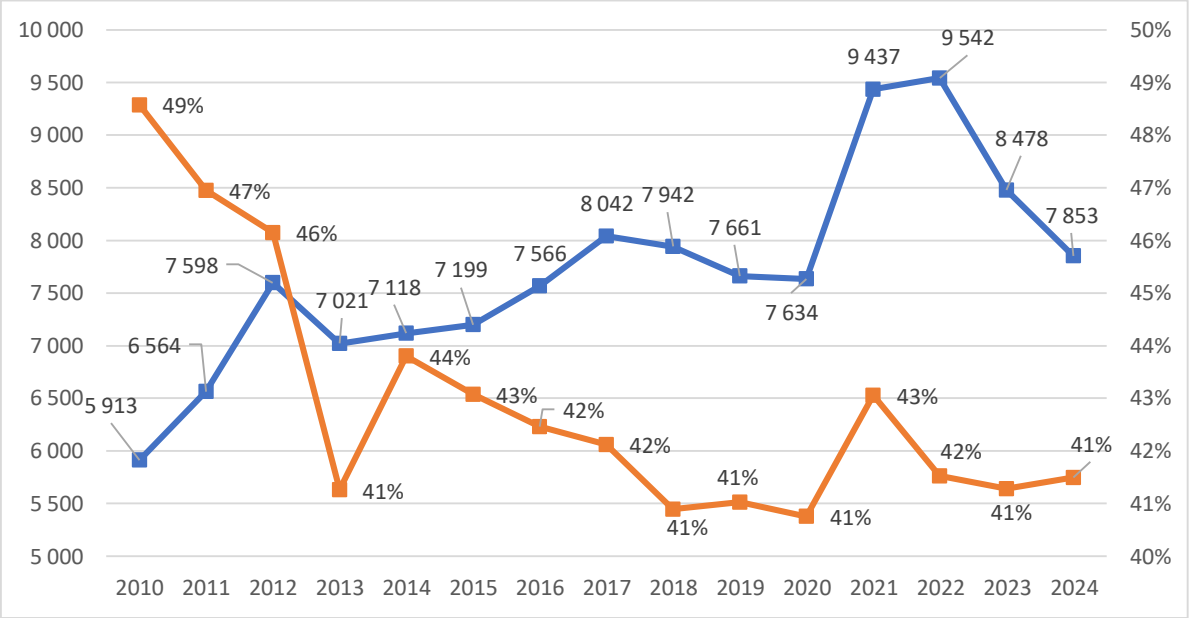


Nota bene : Le taux d'incapacité permettant d'accéder à la reconnaissance au titre de l'alinéa 7 (hors tableaux) est passé de 66,66 % à 25 % en 2002.
Source : Cnam

Au titre de l'alinéa 6 (non-respect des critères figurant dans les tableaux), le taux de reconnaissance a diminué, passant de 49 % à 41 % de 2010 à 2013, taux encore maintenu en 2024.

L'essentiel des demandes traitées au titre l'alinéa 6 concerne les troubles musculo-squelettiques (près de 95 %). En 2024, trois tableaux sont à l'origine de 89 % des demandes : les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures (tableau n° 57, 75 % des demandes), les affections chroniques du rachis lombaires liées à la manutention de charges lourdes (tableau n° 98 : 16 %) et les lésions chroniques du ménisque (tableau n° 79 : 3 %).

Graphique n° 9 : nombre de demandes reconnues par année et taux de reconnaissance (alinéa 6)

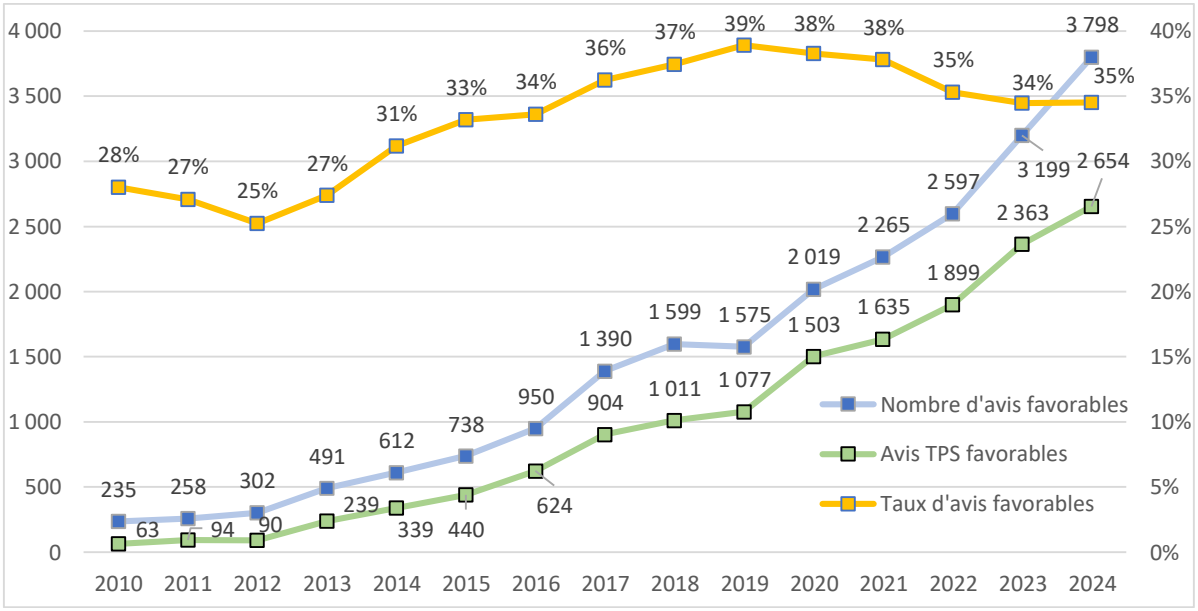


Source : Cnam (bilans des CRRMP), calculs Cour des comptes

La multiplication par 16 depuis 2010 des demandes reconnues de maladies professionnelles au titre de l'alinéa 7 est essentiellement due à la hausse des reconnaissances de troubles psychosociaux (multiplication par 42). L'année 2020, marquée par la crise sanitaire, a vu le nombre de demandes croître de 50 % par rapport à 2019, et en 2024, le nombre de demandes était 2,7 fois plus élevé qu'en 2019.

Le taux de reconnaissance a connu un point bas en 2012 (25 %) avant d'augmenter sensiblement jusqu'en 2021 (38 %). La très forte croissance du nombre de ces pathologies est un phénomène international peu expliqué (cf. annexe n° 3). Cette croissance, le coût de ces maladies et le haut niveau atteint (20 % de maladies reconnues par le système complémentaire) mériteraient qu'une étude spécifique sur leurs causes soit entreprise par la Cnam.

Graphique n° 10 : nombre de demandes reconnues (alinéa 7) par année et taux de reconnaissance, focus sur les troubles psychosociaux



Source : Cnam (bilans des CRRMP), graphique Cour des Comptes

3.2.1.2 Des mesures insuffisantes pour désengorger les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles

Alors que le nombre de demandes concernant des troubles musculo-squelettiques au titre de l'alinéa 6 reste élevé et qu'il augmente rapidement concernant les troubles psychosociaux au titre de l'alinéa 7, le nombre de médecins-conseils de l'assurance maladie est en baisse constante depuis de nombreuses années (- 16,6 % entre 2019 et 2024). Et il s'avère difficile de recruter des experts praticiens hospitaliers pour siéger en CRRMP, malgré l'existence de 30 centres de pathologies professionnelles (cf. encadré ci-après). Si bien que les absences de dernière minute de médecins donnent lieu à des annulations de séances de CRRMP et à un risque accru d'accords implicites en cas d'absence de réponse dans le délai imparti.

Les missions des centres de pathologies professionnelles ont été renforcées

Depuis 2019[100], chaque région devrait disposer d'un centre de pathologies professionnelles et environnementale (CRPPE) implanté dans un ou plusieurs établissements de santé. Certains préexistaient depuis les années 1980 sous la dénomination de « centres de consultations de pathologies professionnelles ». Leurs missions ont été élargies et consolidées. Ils sont réunis au sein du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales, qui recueille les données des consultations.

11 CRPPE étaient dénombrés en 2024, dotés d'unités dans 30 centres hospitaliers. Ils prennent en charge des patients atteints de pathologies en lien supposé ou avéré avec le travail ou l'environnement lors de 30 000 consultations par an. Ils sont notamment amenés à accompagner

[100] Décret n° 2019-1233 du 26 novembre 2019 relatif aux centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales.

des victimes dans leurs démarches de reconnaissance de maladies professionnelles. Dans ce cadre, ils rédigent des certificats médicaux et peuvent réaliser ou faire réaliser des investigations complémentaires en s'appuyant sur le plateau technique de l'hôpital. Ils sont également chargés de missions de veille sanitaire, de recherche, d'enseignement, de prévention et d'animation territoriale.

Les praticiens hospitaliers qui siègent en CRRMP sont souvent rattachés à des CRPPE.

Les CRPPE sont financés essentiellement par les agences régionales de santé mais peuvent recevoir une aide de la caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) sous forme de subvention ou de mise à disposition de personnel. La commission sur la sous-déclaration des maladies professionnelles appelle à élaborer un nouveau modèle de financement des CRPPE afin d'accompagner leur montée en charge.

Le décret du 16 mars 2022 relatif à la composition et au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles a créé un système d'entraide entre CRRMP : le directeur général de la Cnam peut donner compétence, pour une durée maximale de six mois renouvelables, à un autre CRRMP que celui qui a été saisi, afin d'améliorer les délais pris pour rendre les avis. La Cnam a créé une *task-force* constituée de médecins récemment retraités pour appuyer les comités régionaux en difficulté. Puis, elle a mis en place un dispositif spécifique intitulé « Entraide TMS » afin d'aider les comités régionaux à résorber les stocks de dossiers contentieux en attente de traitement concernant les troubles musculo-squelettiques. Par exemple, le CRRMP d'Île-de-France a été désigné pour prendre en charge les dossiers, au titre de l'alinéa 6, des troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs des CRRMP de Bourgogne-Franche-Comté et du Centre-Val de Loire.

Ces mesures récentes, qui ont montré leur efficacité, se sont concentrées sur la capacité des comités régionaux à traiter un nombre croissant de dossiers. Elles risquent de trouver rapidement leurs limites compte tenu du rythme de hausse du nombre de saisines. Aussi, serait-il utile de chercher à réduire le nombre de dossiers à traiter par le système complémentaire.

La plupart des dossiers traités au titre de l'alinéa 6 (critère non satisfait d'un tableau) concernent des troubles musculo-squelettiques, notamment des affections des membres supérieurs examinés en référence au tableau n° 57 du régime général. Le temps d'instruction de ces dossiers a été alourdi par des modifications du tableau visant à le rendre plus restrictif : angles entre le bras et le corps, délais de prise en charge réduit à une ou deux semaines. Dès lors, une part importante des dossiers, ne respectant plus tous les critères du tableau, doit être examinée par un CRRMP. Par ailleurs, les connaissances médicales et épidémiologiques ont progressé. Ces éléments conduisent à proposer une évolution de ce tableau qui tiendrait notamment compte de sa lisibilité et de la capacité des services de l'assurance maladie à instruire les demandes au titre du tableau n° 57, et non au titre de l'alinéa 6. Cette révision pourrait simplifier la procédure pour certains troubles musculo-squelettiques tout en restreignant l'accès à la reconnaissance pour ceux dont le lien avec le travail a récemment été remis en question par des études épidémiologiques.

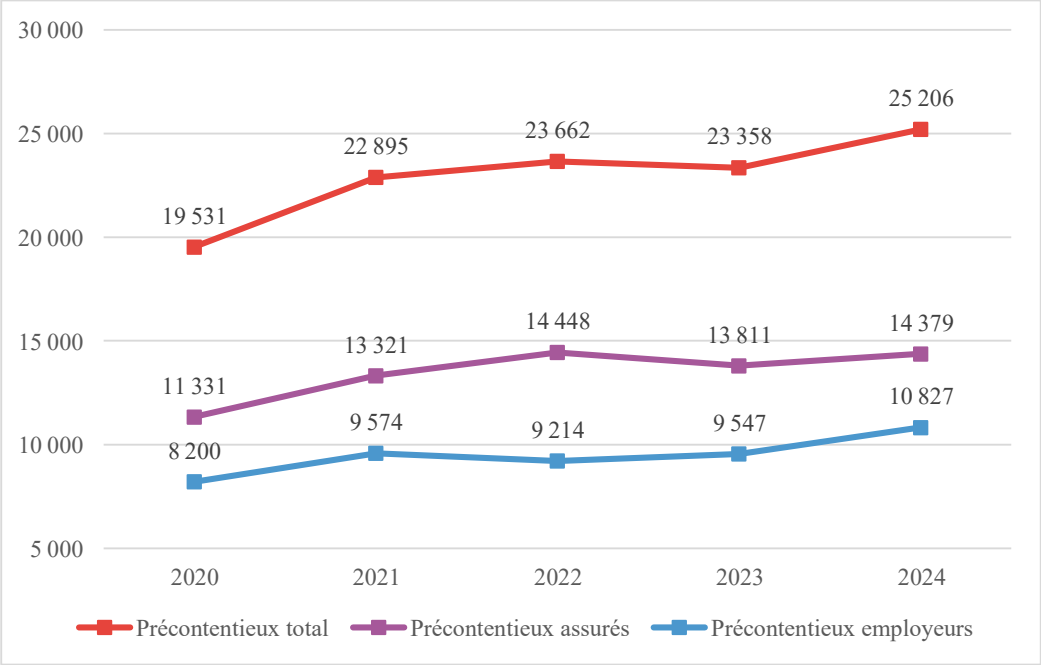
L'évolution des modalités diagnostiques figurant dans l'ensemble des tableaux, souhaitée par le ministère chargé du travail et évoquée au point 1.1.1.2, ne rend pas moins nécessaire cette évolution spécifique du tableau.

Recommandation n° 7. (direction générale du travail, direction de la sécurité sociale) : actualiser et simplifier le tableau n° 57 du régime général (principal tableau concernant les troubles musculo-squelettiques), afin que les dossiers puissent être traités dans un temps acceptable par les victimes.

3.2.2 Un contentieux abondant qui a conduit à modifier l'organisation des CRRMP

La contestation d'une décision de la CPAM nécessite le passage préalable par un recours amiable, avec la saisine sous deux mois du comité de recours amiable (CRA) ou du comité médical de recours amiable (CMRA). Les recours amiables (précontentieux) sont plus souvent formés par les assurés (57 % en 2024) que par leurs employeurs. Le nombre des recours concernant le système principal et le système complémentaire a crû de 10 % depuis 2020.

Graphique n° 11 : nombre annuel de recours amiables par origine



Source : Cnam

Les recours qui concernent le respect des conditions des tableaux, motif le plus fréquent, ont diminué rapidement de 2021 à 2024 (- 24,3 %) alors que les contestations d'avis des CRRMP ont augmenté (+ 36,1 %).

La plupart des recours amiables n'aboutissent pas à une remise en cause de l'avis de la caisse ou du premier CRRMP. Dans plus de 90 % des cas, l'avis du CRA ou du CMRA confirme la décision contestée, sauf en ce qui concerne le taux d'incapacité permanente calculé en fin de procédure pour lequel 13 % des assurés et 23 % des employeurs obtiennent gain de cause.

Si le résultat du recours amiable ne satisfait pas la partie qui l'a formé, elle peut engager un recours devant le tribunal judiciaire. C'est le cas de 26 % des dossiers après recours amiable.

Ce taux varie selon le motif du recours et la partie qui l'a engagé. Il est beaucoup plus élevé pour les employeurs que pour les salariés.

Comme indiqué en réponse aux observations provisoires de la Cour, la direction de la sécurité sociale, la direction générale du travail et la Cnam souhaitent créer un « véritable précontentieux » en intégrant l'avis obligatoire d'un second CRRMP lors de la saisine de la commission de recours amiable. Cette formule semble à même de réduire les délais en évitant de saisir le tribunal pour obtenir un deuxième avis.

Tableau n° 10 : Taux de recours contentieux après échec du recours amiable selon les principaux motifs de recours

Catégorie	Assurés	Employeurs
Conditions du tableau	13,0 %	35,0 %
Procédure contradictoire	nc	55,7 %
Avis du CRRMP	26,5 %	48,7 %
Taux d'IP prévisible (seuil 25 % CRRMP)	8,7 %	nc
Taux d'IP final	17,9 %	38,8 %

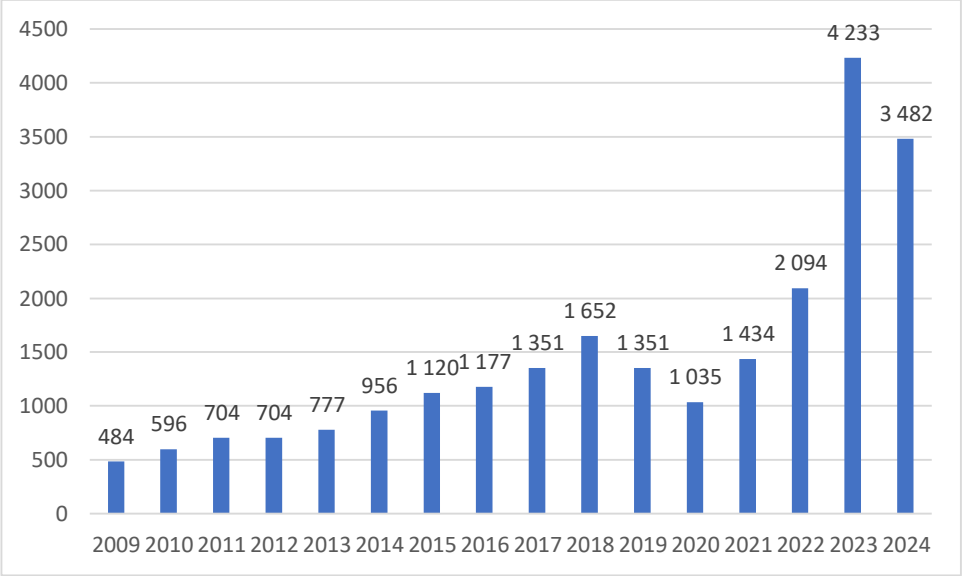
nc : non communiqué ; IP : incapacité permanente
Note de lecture : 13 % des assurés qui n'ont pas obtenu gain de cause à la suite d'un recours amiable portant sur le respect des conditions posées par le tableau de maladie professionnelle ont engagé un recours contentieux.
Source : Cnam

La contestation devant les tribunaux des avis des CRRMP est en forte augmentation, d'environ 600 recours annuels autour de 2010 à plus de 1 000 à partir de 2015 et 2 000 en 2022. Elle concernait 7 % des décisions des CRRMP en 2022 et 14 % en 2023, année qui a connu une brutale hausse des avis rendus (cf. *infra*).

En cas de contestation par les parties d'un avis rendu par un comité régional, le tribunal judiciaire a l'obligation de demander l'avis d'un autre comité régional. Lorsqu'un CRRMP est saisi pour un deuxième avis, le dossier a déjà au moins deux ans, en partie du fait du délai mis par le tribunal pour traiter le dossier. Il n'y a alors pas de délai maximal pour rendre le second avis. Le délai moyen de traitement par un deuxième CRRMP, après saisine par le juge, a atteint 276 jours en 2021. La durée totale de la procédure approche alors trois ans.

Si l'employeur conteste une faute inexcusable de sa part, le juge doit ordonner l'avis d'un troisième CRRMP.

Graphique n° 12 : évolution du nombre d'avis rendus par les CRRMP dans le cadre de contentieux judiciaires



Nota bene : le nombre élevé en 2023 traduit les efforts mis en œuvre pour résorber le stock de dossiers en attente.
Source : Cnam, Bilan des CRRMP (années 2017, 2022, 2023 et 2024)

Face à l'accroissement des recours au titre du système complémentaire, un décret[101] publié en mars 2022 a permis de mettre fin aux nombreux contentieux liés à la composition des CRRMP. Il régularise la pratique du recours à un médecin du travail en lieu et place du médecin-inspecteur du travail, ainsi qu'à des médecins retraités.

L'absence de définition réglementaire du point de départ calendaire du délai de 40 jours au début de la phase contradictoire a également provoqué une augmentation de ce contentieux. Ce point de départ est défini comme la mise à la disposition des parties du dossier qui sera examiné par le CRRMP sans qu'une date et les modalités d'information soient suffisamment précisées. Cette incertitude juridique aurait pu être levée en modifiant l'article R. 461-10 du code de la sécurité sociale. C'est la Cour de cassation[102] qui vient de fixer dans un arrêt du 5 juin 2025 le point de départ à la date à laquelle le CRRMP est saisi par la caisse.

Face à ces difficultés et à l'hétérogénéité des taux de reconnaissance, la direction de la sécurité sociale et la Cnam souhaitent mettre en place trois mesures. Il s'agirait en premier lieu de rendre facultatif l'avis demandé par le juge en cas de contentieux (avis actuellement rendu par un second CRRMP) et, en second lieu, de créer un « comité national de recours » qui serait chargé de rendre ces avis contentieux. La première mesure pourrait être sans effet si les juges ne s'en saisissaient pas. En revanche, la seconde aurait pour avantage de centraliser les avis contentieux et de contribuer à l'harmonisation des avis des comités régionaux, qui serait bienvenue.

[101] Décret n° 2022-374 du 16 mars 2022 relatif à la composition et au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

[102] Cour de cassation, pourvoi n° 23-11.393, point n° 8.

La troisième mesure proposée consisterait à confier les dossiers traités dans le cadre de l'alinéa 6 aux seuls médecins-conseil de l'assurance maladie. Cette mesure pourrait nécessiter une augmentation du nombre de médecins conseil, alors qu'il ne cesse de baisser depuis plusieurs années. D'autre part, la réorganisation des services en cours prévoit un rattachement de ces agents aux CPAM, ce qui risquerait de limiter leur indépendance.

Par ailleurs, les avis motivant les décisions des CRRMP gagneraient à être systématiquement explicites afin de permettre aux assurés de mieux comprendre la décision et de faciliter l'instruction éventuelle en cas de second avis demandé par un juge. La Cnam a également identifié cet axe d'amélioration.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles n'est pas aisément accessible à l'ensemble des assurés, notamment en raison de sa complexité qui engendre des délais de traitement pouvant être longs et décourageants.

Afin de réduire les risques de sous-déclaration des maladies professionnelles et d'abandon en cours de procédure, celle-ci devrait être simplifiée et clarifiée pour les assurés, les médecins et les employeurs. En particulier, les formulaires de déclaration de maladies professionnelles pourraient être dématérialisés. Au régime général, la liste des examens complémentaires ne figurant pas aux tableaux devrait être diffusée et l'envoi de questionnaires sur l'exposition aux risques professionnels devrait être limité à un par victime et par tableau de maladie professionnelle.

Afin d'assurer une égalité de traitement entre les assurés, la procédure applicable au régime agricole devrait intégrer les évolutions mises en œuvre au régime général.

Malgré la sous-déclaration des maladies professionnelles et les abandons en cours de procédure, le nombre de demandes de reconnaissance traité par le système complémentaire croît rapidement, conduisant à la saturation de celui-ci. En outre, les avis des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles engendrent de plus en plus de contentieux, nécessitant des ajustements dans l'organisation du système. Pour réduire ce flux de dossier, il serait utile de réviser le tableau n° 57 sur les troubles musculo-squelettiques, dont la complexité est à l'origine du plus grand nombre de cas de transmission au système complémentaire.

CONCLUSION

Le système de reconnaissance des maladies professionnelles permet depuis plus d'un siècle à des victimes, reconnues plus nombreuses chaque année, d'être mieux indemnisées que pour les maladies d'origine non professionnelle, voire de percevoir une rente en cas d'incapacité permanente au moins égale à 10 %.

Cependant, la procédure est peu connue, longue et complexe, quel que soit le régime de sécurité sociale concerné. Ceci explique en partie une sous-déclaration massive des maladies professionnelles, dont l'enjeu financier est du même ordre de grandeur que le coût de prise en charge des maladies professionnelles reconnues et indemnisées. La complexité de la procédure conduit également à un contentieux en augmentation. La Cour formule en conséquence plusieurs recommandations de simplification de la procédure, qui gagneraient à être également mises en œuvre dans le régime agricole et dans la fonction publique

La création du système complémentaire a répondu à l'absence de souplesse de la procédure de création ou de modification de tableaux et à la hausse des demandes de reconnaissance. Mais ce système complémentaire, qui reçoit un nombre croissant de demandes, atteint aussi ses limites et se trouve saturé. Face à cette situation, l'efficacité des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles doit être améliorée. Doivent s'y ajouter des mesures permettant de traiter davantage de dossiers au titre des tableaux et ainsi de limiter les flux de demandes transférées au système complémentaire.

Enfin, une amélioration de la connaissance des maladies professionnelles est nécessaire pour mieux cibler les actions de prévention et réduire le nombre de ces maladies. Une meilleure information des salariés sur les risques professionnels auxquels ils sont exposés est également indispensable.

ANNEXES

Annexe n° 1. Le champ des personnes couvertes par la réglementation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles 68
Annexe n° 2. Les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles 70
Annexe n° 3. Comparaison européenne des systèmes de reconnaissance des maladies professionnelles 80
Annexe n° 4. Les créations et modifications de tableaux intervenues entre 2020 et 2024 85
Annexe n° 5. La consultation en ligne de victimes par la Cour des comptes 87
Annexe n° 6. Les rapports de la commission sur la sous-déclaration des maladies professionnelles 90
Annexe n° 7. Le coût des maladies professionnelles 92

Annexe n° 1. Le champ des personnes couvertes par la réglementation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Le champ d'application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ne se limite pas aux titulaires d'un contrat de travail, elle concerne aussi les personnes assimilées à des salariés selon la loi[103] ainsi que celles qui ne sont pas sous la subordination d'un employeur[104].

La jurisprudence[105] a reconnu que la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles s'applique aussi aux personnes qui ne sont pas déclarées par leur employeur (travail dissimulé).

Les personnes salariées travaillant pour un établissement ou une entreprise agricole (personnels techniques des établissement scolaires agricoles et employés des établissements bancaires agricoles par exemple) relèvent de la Mutualité sociale agricole. Toutefois, le régime des salariés agricoles est différent en outre-mer de celui des non-salariés agricoles. Les salariés agricoles y relèvent du régime général, à l'exception, depuis 2022, des tableaux de maladies professionnelles du régime agricole qui leur sont applicables lorsqu'ils ont exercé les travaux mentionnés dans ces tableaux. Les non-salariés agricoles relèvent du régime agricole.

Au régime agricole, les conjoints, les aides familiaux[106] et les enfants de 14 à 20 ans s'ils participent occasionnellement aux travaux de l'exploitation relèvent de la couverture des accidents du travail et maladies professionnelles des exploitants agricoles. Ils forment ensemble le groupe des non-salariés agricoles.

La situation des agents contractuels de la fonction publique de l'État dépend de la durée de leur contrat de travail : seuls ceux qui sont recrutés à temps incomplet (moins de 24h30 hebdomadaires) et ceux dont le contrat à durée déterminée est d'une durée inférieure à un an sont rattachés à une CPAM. Pour les autres, la couverture des risques accidents du travail et maladie professionnelle est gérée par leur employeur[107]. Les agents contractuels de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière sont rattachés aux CPAM, quelle que soit leur quotité de travail, sauf à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris[108].

Enfin, la possibilité de s'assurer à titre volontaire est prévue pour les travailleurs indépendants par l'article R. 743-1 du code de la sécurité sociale.

Le champ des personnes concernées par les maladies professionnelles a été élargi dans la période récente. Plusieurs décrets ont étendu l'accès à l'assurance volontaire accidents du

[103] Article L.311-3 du code de la sécurité sociale.
[104] Article L.412-8 du code de la sécurité sociale.
[105] Cour de cassation, 11/02/2003 n° 02-81-729.
[106] Le statut d'aide familial est réservé aux personnes, âgées d'au moins 16 ans, ascendants, descendants, frères, sœurs ou alliés au même degré du chef d'exploitation agricole, ou de son conjoint, qui vivent sur l'exploitation et participent à sa mise en valeur sans avoir la qualité de salarié.
[107] En revanche, ils sont rattachés à une CPAM pour les assurances maladie, maternité, paternité, invalidité et décès.
[108] Arrêté du 25 septembre 1957 autorisant l'administration générale de l'Assistance publique de Paris à assumer la charge de la réparation totale des accidents du travail et des maladies professionnelles.

travail et maladies professionnelles aux conjoints collaborateurs (2014[109]), aux personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public (2015[110]), aux sportifs de haut niveau (5 000 personnes, 2016[111]), aux doctorants et chercheurs étrangers (3 000 personnes, 2021)[112] et aux personnes qui exécutent un travail non rémunéré pendant une durée maximale de 30 heures pour réparer un préjudice sur un bien municipal reconnu par une contravention établie par la police municipale (400 personnes, 2023[113]).

[109] Décret n° 2014-1340 du 6 novembre 2014 relatif à l'extension de l'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles aux conjoints collaborateurs.

[110] Décret n° 2015-1869 du 30 décembre 2015 relatif à l'affiliation au régime général de sécurité sociale des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public.

[111] Décret n° 2016-608 du 13 mai 2016 relatif à la couverture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des sportifs de haut niveau.

[112] Décret n° 2021-1530 du 26 novembre 2021 relatif à la couverture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des doctorants et chercheurs étrangers accueillis dans le cadre d'un séjour de recherche.

[113] Décret n° 2023-1156 du 7 décembre 2023 relatif aux personnes exécutant un travail non rémunéré dans le cadre d'une transaction proposée par le maire.

Annexe n° 2. Les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles

La procédure dans le régime général

Le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles s'articule autour de deux procédures : la procédure principale et la procédure complémentaire.

Procédure principale

Le fonctionnement de la procédure principale découle du compromis trouvé au moment de la loi du 25 octobre 1919, permettant la reconnaissance et l'indemnisation d'un certain nombre de pathologies répertoriées dans des tableaux de maladies professionnelles. À condition de remplir les conditions du tableau (exposition à certains risques professionnels et pathologie), les requérants bénéficient de la présomption d'origine professionnelle et sont dispensés de fournir la preuve du lien entre leur pathologie et leur travail. En contrepartie, la responsabilité de l'employeur au civil n'est pas discutée (excepté en cas de faute inexcusable).

Lorsqu'un médecin diagnostique à son patient une maladie d'origine professionnelle, il rédige un certificat médical initial à destination de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du département de résidence de l'assuré. Ce document, distinct de l'éventuel arrêt de travail, peut être transmis directement par le médecin par voie dématérialisée ou par l'assuré lui-même en version papier. Cependant, à la différence des accidents du travail, la démarche de reconnaissance d'une maladie professionnelle est à l'initiative de la victime qui remplit la déclaration de maladie professionnelle et l'adresse par courrier postal à la CPAM dont elle dépend.

En partenariat avec l'échelon local du service médical, la CPAM mène l'instruction du dossier dont le but est de déterminer si la demande est recevable, si elle relève bien de la procédure principale ou bien de la procédure complémentaire, ou encore d'établir le taux d'incapacité prévisible de la victime. En complément, la CPAM peut décider de diligenter une enquête médico-administrative lorsque le dossier ne comprend pas suffisamment d'éléments pour prendre une décision. La caisse dispose d'un délai de 120 jours pour donner une réponse à l'assuré : soit la reconnaissance directe de sa maladie professionnelle, soit le transfert du dossier en procédure complémentaire, soit le refus direct. Ce délai commence à courir lorsque le dossier du requérant est complet (à partir de la réception de la déclaration de maladie professionnelle, du certificat médical initial et des examens complémentaires requis). La CPAM vérifie la validité de la demande, notamment au regard des critères administratifs prévus par le tableau de maladie professionnelle concernée comme la durée d'exposition au risque professionnel, le délai de prise en charge ou la conformité des tâches effectuées avec la liste de travaux annexée au tableau.

En parallèle, les médecins-conseils de l'échelon local du service médical de l'assurance maladie examinent la recevabilité du certificat médical initial et établissent la date de première constatation médicale, afin de vérifier que le délai de prise en charge est respecté. Afin de caractériser la pathologie, les agents de l'échelon local du service médical disposent d'un délai de 10 jours qui peut s'étendre jusqu'à 40 jours lorsque des examens complémentaires sont nécessaires. Pour cela, ils peuvent écrire à l'assuré et le convoquer pour une visite médicale. Le médecin du travail du service de prévention et de santé au travail dont dépend l'assuré peut également être consulté afin d'en savoir plus sur les conditions de travail de ce dernier. Par ailleurs, lorsque le dossier est complet, le ou les employeurs et l'assuré reçoivent un questionnaire sur les risques professionnels qui permet de confronter les versions des parties sur l'exposition aux risques. Ils disposent d'un délai de 30 jours pour répondre. À l'issue et

pendant 10 jours, les pièces du dossier sont consultables par les parties et peuvent être commentées.

Dans le cas où l'assuré à l'origine de la demande de reconnaissance en tant que maladie professionnelle a exercé des activités relevant de plusieurs régimes de sécurité sociale, la compétence de la caisse pour instruire le dossier se décide en fonction du régime dont relevait l'assuré à la date de première constatation médicale. La caisse qui prend en charge l'instruction est chargée d'interroger tous les employeurs concernés, quel que soit leur régime d'appartenance.

Procédure complémentaire

Cependant, si l'un de des critères prévu par le tableau de maladie professionnelle concerné n'est pas rempli ou si la pathologie ne figure dans aucun tableau, le dossier de la victime est examiné dans le cadre de la procédure complémentaire. Le déclenchement de la procédure complémentaire s'effectue par la saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Un nouveau délai de 120 jours commence alors à courir. La procédure complémentaire est elle-même divisée en deux parcours : les dossiers ne respectant pas l'un des critères médico-administratifs du tableau de maladie professionnelle (délai de prise en charge dépassé, délai d'exposition insuffisant ou non-respect de la liste des travaux) sont examinés au titre de l'alinéa 6 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, tandis que les demandes de reconnaissance de l'origine professionnelle de pathologies qui ne figurent dans aucun tableau sont examinées au titre de l'alinéa 7 du même article. Dans ces deux cas de figure, les dossiers sont étudiés par les CRRMP dont les avis s'imposent aux caisses.

Avant l'examen par le CRRMP, la caisse va compléter le dossier du requérant grâce à une enquête médico-administrative. Dans le cas des dossiers instruits au titre de l'alinéa 7, la décision de mener une enquête est prise dès que le dossier est complet et que le taux d'incapacité permanente établi par le médecin-conseil est supérieur à 25 % ou lorsque la pathologie a entraîné le décès de l'assuré. En ce qui concerne les dossiers examinés au titre de l'alinéa 6, une enquête peut être requise si les réponses de l'employeur et de l'assuré au questionnaire sur les risques professionnels divergent. L'enquêteur assermenté chargé du dossier prend contact par téléphone avec l'assuré et l'employeur ainsi que, éventuellement, avec des témoins qui peuvent confirmer la version des parties. Si cela ne suffit pas, souvent en cas de trouble musculo-squelettique de l'épaule, l'enquêteur peut se rendre dans l'entreprise afin de filmer l'exécution de la tâche responsable de la pathologie et ainsi de savoir si elle correspond bien aux critères du tableau. La caisse peut également demander l'assistance d'un ingénieur-conseil de la caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) pour en savoir plus sur les substances auxquelles la victime a été exposée. Une fois tous ces éléments recueillis, l'enquêteur rédige une synthèse qui vient enrichir le dossier de l'assuré en vue de son examen par le CRRMP. Par la suite, les deux parties peuvent ajouter des pièces au dossier dans un délai de 30 jours. À la fin de ce premier délai, pendant 10 jours, une nouvelle phase de consultation a lieu.

La demande est finalement examinée par le CRRMP formé d'un médecin-conseil de l'assurance maladie, d'un médecin-inspecteur du travail et d'un professeur d'université praticien hospitalier (PU-PH) dans le cas des dossiers examinés au titre de l'alinéa 7. Pour les alinéas 6, les CRRMP siègent en formation restreinte avec un PU-PH et un médecin-conseil uniquement. Par ailleurs, les médecins-conseils peuvent être remplacés par des médecins-conseils retraités ayant le statut de collaborateurs occasionnels sur service public, de même que les médecins inspecteurs du travail peuvent être remplacés par des médecins du travail (actifs

ou retraités) et les PU-PH par des praticiens hospitaliers. Ce collège composé de professionnels de santé prend une décision à l'issue de l'étude du dossier. Les membres de la collégialité peuvent s'aider du guide des CRRMP piloté par la direction générale du travail et publié par l'INRS[114] dans leur processus de décision.

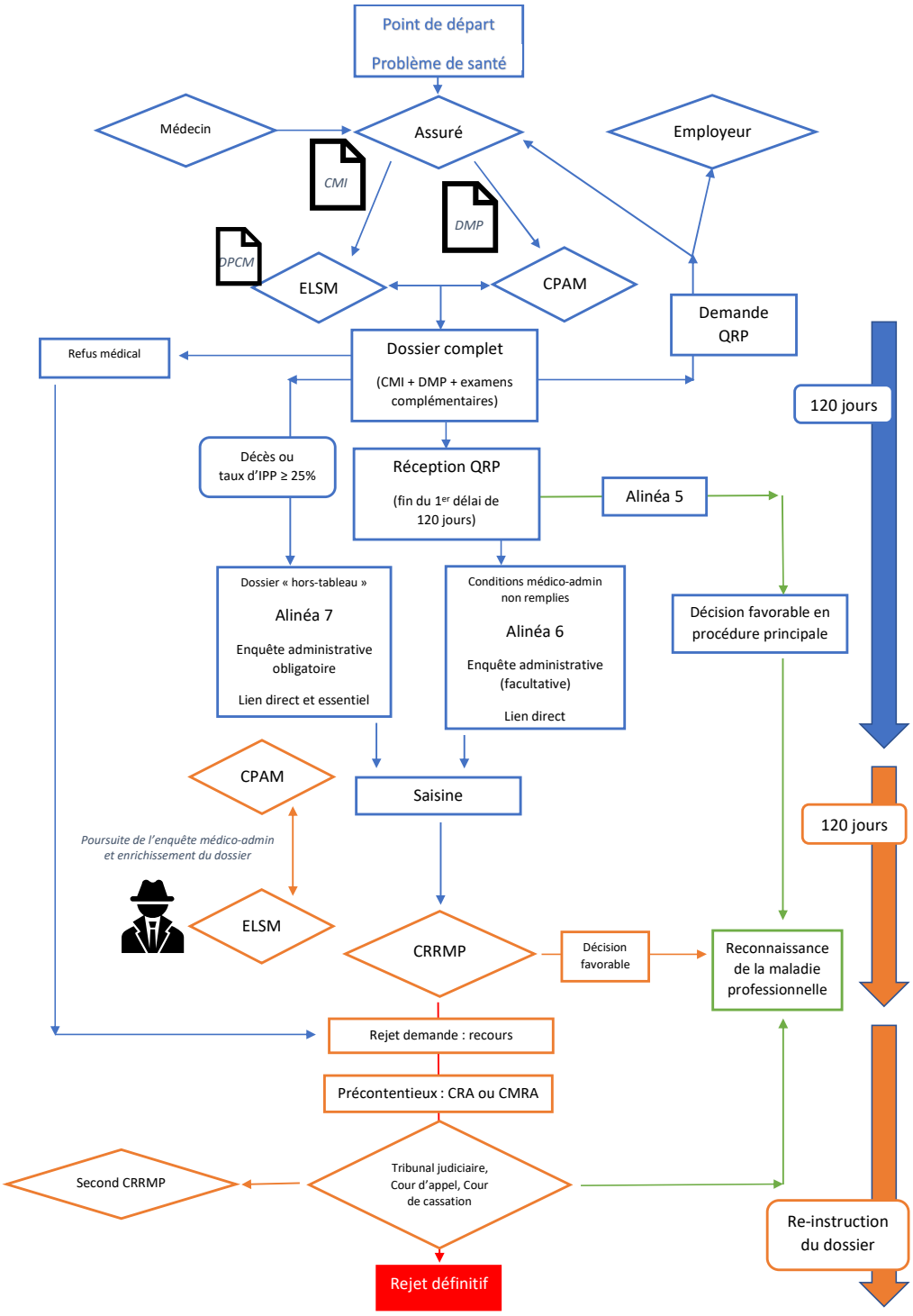
Contentieux

Dans le cas où la victime ou l'employer est en désaccord avec la décision du CRRMP, il est possible de la contester à travers un recours. Les dossiers sont d'abord examinés par des commissions de recours amiable (CRA) ou des commissions médicales de recours amiable (CMRA) lors d'une phase précontentieuse visant à limiter la charge de travail des tribunaux judiciaires. Les CRA sont compétents pour traiter des contestations qui portent sur un refus de reconnaissance pour motif administratif tandis que les CMRA sont compétents pour les contestations à la suite d'un refus d'ordre médical principalement selon deux motifs : la non-recevabilité (au titre de la 1ère colonne du tableau) ou un taux d'incapacité permanente inférieur à 25 %.

Si le tribunal est saisi, il doit demander l'avis d'un second CRRMP. En cas d'appel, c'est la Cour d'appel d'Amiens qui est compétente pour juger de ces litiges. En dernier ressort, la victime peut formuler un recours devant la Cour de cassation.

[114] Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 (version consolidée 2024).

Schéma n° 2 : procédure de reconnaissance au régime général



CMI : certificat médical initial ; DPCM : date de première constatation médicale
DMP : déclaration de maladie professionnelle
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie ; ELSM : échelon local du service médical
QRP : questionnaire sur les risques professionnels ; IPP : incapacité permanente partielle
CRRMP : comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CRA : commission de recours amiable ; CMRA : comité médical de recours amiable
Source : Cour des comptes

La procédure dans le régime agricole

Procédure principale

La procédure pour le régime agricole est similaire à celle en vigueur pour le régime général, à la différence que les demandes de reconnaissance en tant que maladie professionnelle sont instruites par les caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA) dans le cadre de la procédure principale. Cependant, les décrets qui régissent le déroulement de la procédure dans le régime agricole[115] fixent des délais différents de ceux en vigueur dans le régime général. En effet, le décret du 23 avril 2019[116], qui a modifié les délais réglementaires pour l'instruction des dossiers au régime général, n'a pas été transposé dans le régime agricole. Ainsi, l'instruction des dossiers respecte les anciens délais comme cela est retranscrit sur le schéma ci-après. Un premier délai de 30 jours commence à courir lors de la réception d'un dossier complet, c'est-à-dire comprenant la déclaration de maladie professionnelle et le certificat médical initial. Dans le régime agricole, la déclaration de maladie professionnelle existe en deux versions, contrairement au régime général : l'une pour les salariés agricoles et l'autre pour les non-salariés agricoles[117].

La caisse de MSA commence par examiner la cohérence et la recevabilité de la demande. S'ouvre alors une phase de pré-instruction au cours de laquelle le service administratif de la caisse enregistre la demande de l'assuré et vérifie si ce dernier est en arrêt de travail ou non afin de lui garantir une rémunération. Dans le même temps, le service médical prend connaissance des causes de la pathologie. Dans le cas d'une exposition aux pesticides, la demande est transférée au fonds d'indemnisation pour les victimes de pesticides, créé en 2020. De même que dans le régime général, la demande peut être refusée à ce stade pour cause de désaccord si la pathologie n'est pas caractérisée ou lorsqu'elle n'est pas désignée dans un tableau de maladie professionnelle et que le taux d'incapacité permanente prévisible est inférieur à 25 %.

L'instruction par le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides

Le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides a été institué par l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et son décret d'application du 27 novembre 2020. Inspiré du fonds d'indemnisation pour les victimes de l'amiante (Fiva), ce fonds a été créé afin de prendre en charge le préjudice subi par toutes les personnes exposées aux pesticides, que ce soit dans le cadre de leur activité professionnelle ou non. Le fonds est accessible aux actifs relevant du régime général comme du régime agricole. Ce dispositif a également été institué afin de reconnaître la pathologie des enfants de travailleurs exposés aux pesticides avant leur naissance.

C'est la caisse de MSA Mayenne-Orne-Sarthe qui est chargé du fonctionnement et de l'administration du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides.

Au cours de l'instruction du dossier d'une victime de maladie professionnelle, le service médical de l'assurance maladie ou de la Mutualité sociale agricole peut transférer le traitement du dossier au fonds d'indemnisation en cas d'exposition professionnelle aux pesticides. De la même manière

[115] Articles R. 751-115 à D. 751-121-1 et R. 752-70 à D. 752-77 du code rural et de la pêche maritime.

[116] Décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général.

[117] MSA - Formulaires Accidents du travail et maladies professionnelles - MSA_FR.

que dans les caisses locales, le fonds d'indemnisation poursuit l'instruction du dossier en appliquant les délais prévus au régime général. Dans le cas où l'une des conditions du tableau n'est pas remplie ou lorsque la pathologie ne figure dans aucun tableau de maladie professionnelle, le dossier est examiné selon la procédure complémentaire. Le fonds d'indemnisation dispose de son propre comité de reconnaissance des maladies professionnelles, à compétence nationale. Les professeurs d'université – praticiens hospitaliers (PU-PH) qui y siègent sont spécialisés dans les pathologies liées à une exposition aux pesticides.

Par ailleurs, le fonds d'indemnisation peut être directement sollicité par des associations de victimes telles que Phyto-Victimes ou le Collectif de soutien aux victimes des pesticides de l'Ouest.

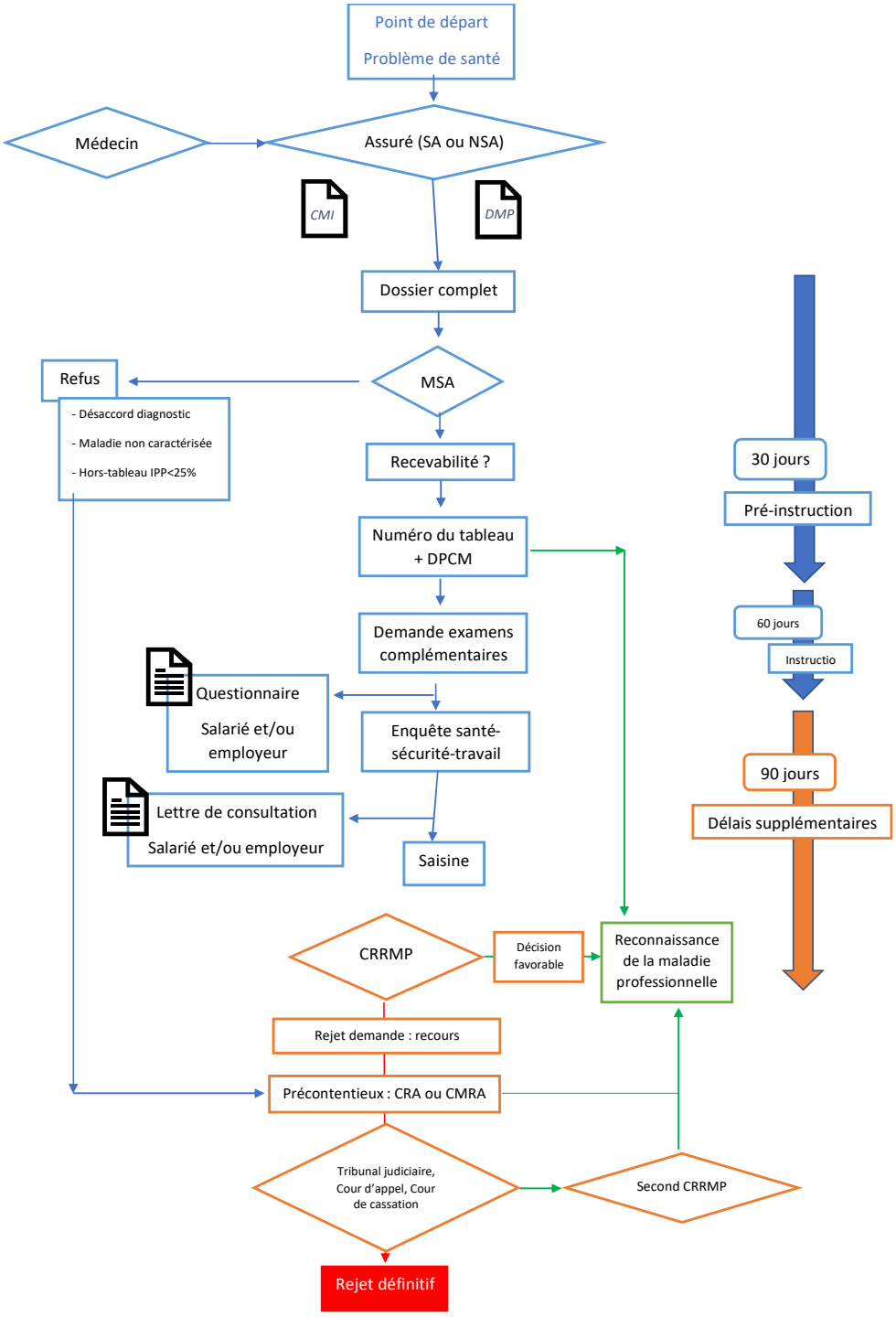
Une fois ces premières vérifications effectuées, la phase d'instruction débute. Un nouveau délai maximal de 60 jours commence à courir. La caisse notifie à la victime et à son éventuel employeur (dans le cas d'une demande venant d'un salarié agricole) la bonne réception des éléments du dossier. Un questionnaire est adressé aux deux parties afin de recueillir des informations sur les conditions de travail responsables de l'apparition de la pathologie. En parallèle, le service médical peut demander d'autres documents à la victime, tels que des comptes-rendus médicaux.

Procédure complémentaire

Au terme des 60 jours d'instruction, un délai supplémentaire peut être demandé (90 jours maximum) pour les dossiers relevant de la procédure complémentaire. Une enquête santé-sécurité-travail (SST) est alors diligentée. De manière similaire au régime général, il s'agit de solliciter le médecin du travail afin de mieux connaître les conditions de travail auxquelles la victime a été exposée. Dans le même temps, le service médical saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Les assurés du régime agricole relèvent des mêmes CRRMP que ceux du régime général. Cependant, le médecin-conseil qui y siège est alors celui de la MSA et non celui de l'assurance maladie.

Avant la fin de ce délai supplémentaire, le comité régional doit se prononcer sur la demande. Ainsi, la décision du comité régional doit intervenir au plus tard 180 jours après le début de l'instruction (cf. schéma ci-après). Sept jours avant la fin de ce délai, une lettre de consultation est envoyée aux deux parties afin de les encourager à prendre connaissance du dossier.

Schéma n° 3 : procédure de reconnaissance dans le régime agricole



SA : salariés agricoles ; NSA : non-salariés agricoles
CMI : certificat médical initial ; DPCM : date de première constatation médicale
DMP : déclaration de maladie professionnelle ; IPP : incapacité permanente partielle
CRRMP : comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CRA : commission de recours amiable ; CMRA : comité médical de recours amiable
Source : Cour des comptes

La procédure dans la fonction publique

La réglementation sur les accidents de service et les maladies professionnelles s'applique aux trois versants de la fonction publique : la fonction publique d'État (FPE), la fonction publique territoriale (FPT) et la fonction publique hospitalière (FPH).

L'ordonnance du 19 janvier 2017 a transposé à la fonction publique les principes en vigueur dans le régime général concernant les maladies professionnelles[118]. Depuis, l'article L. 822-20 du code général de la fonction publique prévoit trois types de reconnaissance de l'origine professionnelle, à l'instar du régime général : les maladies figurant dans les tableaux au titre de la procédure principale, ainsi que les maladies figurant dans les tableaux mais ne respectant pas un des critères médico-administratifs (alinéa 6) et les maladies ne figurant dans aucun tableau (alinéa 7) au titre de la procédure complémentaire.

Procédure principale

La déclaration de la maladie professionnelle est à la charge de l'agent qui remplit un document disponible en ligne[119] ou que lui fournit le service des ressources humaines de son administration. L'agent retourne ce document complété au service des ressources humaines accompagné d'un certificat médical fourni par son médecin traitant. En complément, l'agent doit apporter le plus de précisions possibles pour appuyer sa demande et fournir certaines pièces complémentaires telles que des ordonnances médicales, des fiches d'exposition aux risques professionnels ou encore des comptes-rendus d'examens. Le dossier de demande de l'agent fait ensuite l'objet d'une série de vérifications médico-administratives pour s'assurer de la recevabilité de la demande.

Le service des ressources humaines vérifie si le délai dans lequel la déclaration de la maladie professionnelle doit intervenir a été respecté par l'agent. Ce dernier dispose d'un délai de deux ans à partir de la date de première constatation médicale pour effectuer sa demande. Dans le cas où l'agent ne respecte pas ce délai, la demande est rejetée. Le médecin du travail vérifie ensuite si la pathologie correspond à un tableau de maladie professionnelle et si elle en respecte tous les critères. Le médecin du travail peut mener une enquête sur le poste de l'agent et établir le nombre d'heures de travail quotidien, afin de savoir si les conditions d'exposition respectent les critères du tableau. Par ailleurs, le service des ressources humaines mène une série de consultations qui permettent d'établir la matérialité de l'exposition aux risques : un rapport est demandé aux supérieurs hiérarchiques de l'agent et des témoignages sont collectés. Il peut également diligenter une enquête administrative.

Procédure complémentaire et contentieux

Dans le cas où la demande ne remplit pas ces conditions ou lorsque la pathologie de l'agent ne correspond à aucun tableau, le service des ressources humaines demande une expertise médicale à un médecin agréé. Le dossier est ensuite examiné par le conseil médical. Cette instance paritaire assume un rôle similaire à celui des CRRMP dans la procédure de

[118] Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant sur diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, créant un nouvel article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983.

[119] Déclaration de maladie professionnelle - Fonction publique (Formulaire) | Service-Public.fr

reconnaissance des maladies professionnelles en vigueur dans le régime général, à la différence que l'avis du conseil médical ne s'impose pas à l'administration.

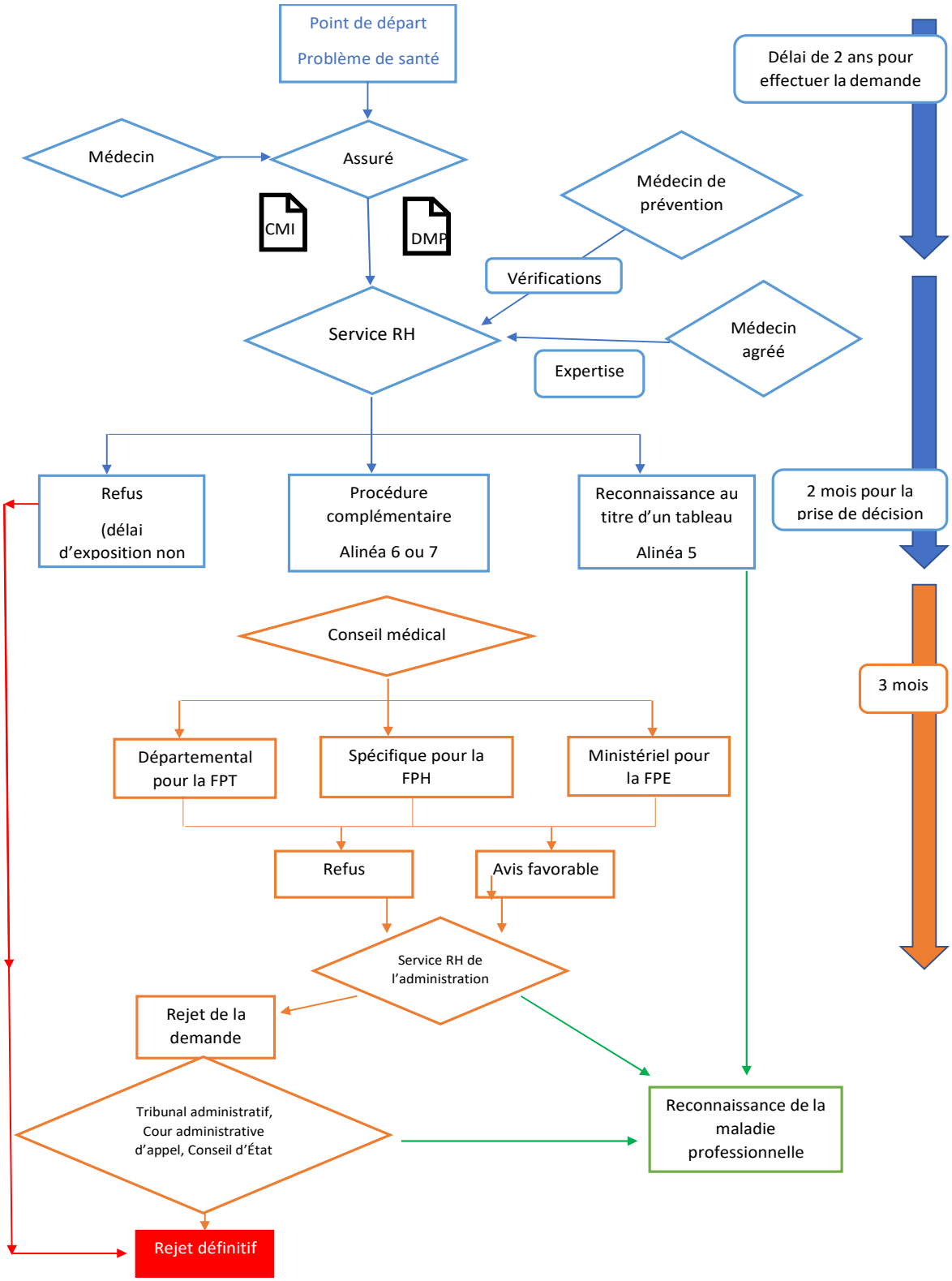
Il existe trois types de conseils médicaux, compétents selon le statut de l'agent concerné et son affectation géographique : les conseils ministériels, placés auprès de l'administration centrale des ministères, les conseils départementaux (ou interdépartementaux) placés auprès des préfets, chargés des dossiers fonctionnaires de l'administration déconcentrée de l'État et des hospitaliers, et les conseils médicaux départementaux des collectivités territoriales. En prévision du jour où le conseil médical va se réunir, le médecin du travail rédige un dossier qui comporte tous les documents concernant la requête ainsi qu'une fiche de synthèse.

Dans le cas des maladies professionnelles ne bénéficiant pas d'une présomption d'origine, le conseil médical se réunit en formation plénière. Ces conseils médicaux sont composés de deux représentants de l'administration, de deux représentants du personnel et de trois médecins (dont le président de séance). La victime peut participer à la séance[120], éventuellement accompagnée. Le président ou la présidente de séance dispose d'une voix prépondérante en cas d'égalité des votes.

Le conseil médical se prononce sur l'imputabilité de la pathologie au service. Cependant, cet avis ne s'impose pas à l'administration, qui peut refuser la reconnaissance en tant que maladie professionnelle. L'agent peut alors décider de formuler un recours administratif gracieux (adressé à l'auteur de la décision) ou un recours hiérarchique (adressé au supérieur hiérarchique de l'auteur de la décision) et, en cas d'échec, un recours contentieux auprès d'un tribunal administratif. Si le refus est confirmé par le tribunal administratif, l'agent peut demander un renvoi devant la cour administrative d'appel puis devant le Conseil d'État.

[120] Décret n° 87-602 pris en application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux et décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires de l'État.

Schéma n° 4 : procédure de reconnaissance dans la fonction publique



RH : ressources humaines
CMI : certificat médical initial ;
DMP : déclaration de maladie professionnelle
FPE : fonction publique d'État ; FPT : fonction publique territoriale ;FPH : fonction publique hospitalière
Source : Cour des comptes

Annexe n° 3. Comparaison européenne des systèmes de reconnaissance des maladies professionnelles

Les principales caractéristiques des modèles de reconnaissance des maladies professionnelles en Europe

Comparer les systèmes de reconnaissance des maladies professionnelles de plusieurs pays européens et leurs résultats exige de la prudence car les statistiques ne dépendent pas uniquement du dispositif médico-administratif en vigueur mais également de la structure économique du pays. Cependant, en tenant compte de ce biais, il est possible de réaliser une comparaison. Un rapport d'Eurogip[121] datant de 2020 identifie deux éléments essentiels de comparaison : le système de déclaration, d'une part, et les conditions juridiques de reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies, d'autre part, ce qui comprend également la phase d'instruction

Le taux de déclaration des maladies professionnelles est lié à plusieurs facteurs tels que la publicité autour du système de reconnaissance, l'attractivité du système d'indemnisation et de réparation, la probabilité anticipée par les assurés de voir leur pathologie reconnue. Il dépend aussi de la personne chargée de la déclaration. Ainsi en Allemagne, dans la majorité des cas ce sont les médecins qui effectuent la déclaration auprès de l'organisme assurantiel car ils y sont incités financièrement. Cela contribue à diminuer le nombre de déclarations car les médecins signalent les cas qui ont selon eux une chance d'aboutir à une reconnaissance. Le Danemark recourt aussi à une incitation financière des médecins à déclarer les maladies d'origine professionnelle, en plus de l'obligation légale qui s'impose à eux.

En ce qui concerne les conditions juridiques de reconnaissance des maladies professionnelles, le principal critère différenciant est l'existence ou non d'un principe de présomption de l'origine professionnelle. Ce principe, aussi appelé présomption d'imputabilité, signifie qu'un salarié peut obtenir la reconnaissance de sa pathologie en tant que maladie professionnelle sans avoir à prouver le lien entre les facteurs de risque auxquels il a été personnellement exposé et l'apparition de sa maladie.

Le degré de précision des tableaux de maladies professionnelles (intitulé de la pathologie, conditions d'exposition et de prise en charge, modalités diagnostiques) joue également un rôle primordial. Plus les critères d'exposition et de prise en charge sont précis et plus cela facilite la reconnaissance de la pathologie en tant que maladie professionnelle. En effet, dans des pays comme l'Allemagne ou le Danemark, les critères qui encadrent les pathologies dans la liste de maladies professionnelles sont plus souples et impliquent donc des phases d'instruction approfondies afin d'établir l'origine professionnelle d'une maladie. Au contraire, en France, en Italie et en Espagne les conditions médico-administratives figurant dans les tableaux de maladies professionnelles sont plus précises. Elles sont le corollaire indispensable du principe de présomption d'origine. C'est ce qu'illustre l'exemple des troubles musculo-squelettiques avec 3 cas reconnus pour 100 000 assurés en Allemagne en 2022 contre 185 en France.

[121] Christine Kieffer, *Établir l'origine professionnelle d'une maladie. Zoom sur les approches italienne et danoise. Cas des TMS, cancers et pathologies psychiques*, Eurogip, 2020.

La procédure qui permet la création ou la modification des tableaux de maladies professionnelles détermine également les conditions juridiques de reconnaissance des maladies professionnelles. Les pays peuvent être répartis en deux catégories : ceux qui accordent une plus grande importance à l'expertise scientifique dans la décision de modifier les listes de maladies professionnelles et ceux qui privilégient plutôt la négociation entre partenaires sociaux. Enfin, ces conditions juridiques comprennent également la phase d'instruction, qui se caractérise par l'existence ou non d'une procédure complémentaire (qui a une influence sur la reconnaissance des troubles psychosociaux, comme le démontrent l'exemple de la France et celui du Danemark).

Ces critères, à savoir le libellé des pathologies dans la liste, la prédominance de l'expertise scientifique ou de l'accord des partenaires sociaux dans la révision des tableaux et le rôle de la procédure complémentaire, expliquent les différences entre les taux de reconnaissance.

Tableau n° 11 : caractéristiques des systèmes et taux de reconnaissance

Pays	Conditions d'indemnisation en termes d'incapacité permanente*	Personne chargée de la déclaration	Procédure complémentaire	Précision des listes	Présomption d'origine	Conditions pour la création de nouveaux tableaux	Nombre de reconnaissances pour 100 000 assurés
Espagne	Non disponible	Non disponible	Oui	Précises	Oui	Mises à jour périodiques (peu fréquentes)	Non disponible
Italie	6 % d'IPP (indemnisation préjudice physiologique)	Employeur	Oui (médecin du travail + organisme assureur)	Précises	Oui	Mises à jour périodiques (peu fréquentes)	103
Allemagne	20 % d'IPP (indemnisation perte capacité de gain)	Médecins (incitation financière)	Pas de procédure complémentaire	Très souples + assortie d'un référentiel	Confrontation avec un référentiel scientifique et technique	Conditions scientifiques	36
Danemark	6 % d'IPP (indemnisation préjudice physiologique)	Médecins (obligation légale et incitation financière)	Oui **	Très souple + assortie d'un référentiel	Confrontation avec un référentiel scientifique et technique	Conditions scientifiques et négociation syndicale	58
France	Aucune (indemnisation perte capacité de gain)	Assuré	Oui *via* CRRMP	Précises	Oui	Dialogue social	323

IPP : incapacité permanente partielle
**Versement d'un capital ou d'une rente.*
***Instance également en charge de la révision des tableaux.*
Source : Eurogip

Deux modèles de reconnaissance des maladies professionnelles semblent se dégager avec, d'un côté, l'Allemagne et le Danemark, et, de l'autre, la France, l'Italie et l'Espagne. D'une part, le système danois se distingue largement des systèmes français et italien : une liste répertorie au niveau national les pathologies qui peuvent faire l'objet d'une reconnaissance *via*

la procédure principale, mais les critères spécifiés dans cette liste sont très larges et la reconnaissance dépend du guide *Orientations sur les maladies professionnelles* qui indique très précisément aux médecins comment mener l'instruction. D'autre part, la procédure principale de reconnaissance des maladies professionnelles en Italie repose sur des tableaux de maladies professionnelles dont la structure est pratiquement identique à celle des tableaux en vigueur en France.

Cependant, cette typologie n'explique pas complètement les différences des taux de reconnaissance. Ainsi, malgré des différences significatives, l'ensemble des pays (à l'exception de la France pour laquelle nous ne disposons pas de données par pathologie) présentent des taux de reconnaissance des cancers proches (entre 26 % et 44 % en 2022). En revanche, cette dichotomie entre les deux modèles semble particulièrement pertinente pour expliquer les différences de traitement des troubles musculo-squelettiques et des troubles psychosociaux. En 2022, la France reconnaissait 323 maladies pour 100 000 assurés contre 36 en l'Allemagne[122].

En effet, en Allemagne, la liste de maladies professionnelles répertorie l'ensemble des associations risques professionnels/pathologies qui peuvent faire l'objet d'une reconnaissance mais avec un degré de précision très faible (parfois la pathologie n'est pas mentionnée et les conditions d'exposition n'indiquent pas de travaux en particuliers). Cela implique que l'ensemble des dossiers sont examinés au cas par cas et les résultats de l'enquête (à la fois médicale et administrative) sont comparés à un référentiel scientifique qui permet de prendre une décision. En Allemagne, les rares cas où la pathologie reconnue en tant que maladie professionnelle ne figure pas dans la liste indiquent en réalité que cette maladie est sur le point d'être ajoutée à la liste par le comité scientifique chargé de sa révision.

Par ailleurs, il convient de souligner que malgré des similarités au niveau de la procédure de reconnaissance et des éléments structurels proches dans le processus de révision des listes des pathologies professionnelles, les systèmes allemand et danois ne sont pas identiques. En effet, au Danemark la commission des maladies professionnelles, chargée d'examiner les dossiers en procédure complémentaire, assume également la fonction de conseiller le Gouvernement sur les pathologies à inscrire sur la liste ou les critères de la liste à modifier. Ce système unique en Europe se traduit par un certain dynamisme dans la mise à jour de la liste des maladies professionnelles. Par exemple, lorsque le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) où d'autres instituts de recherche mettent en évidence un lien nouveau entre une substance et un cancer, la commission convoque rapidement un groupe d'experts pour mener une étude. Les travaux n'aboutissent pas toujours à l'inscription d'une nouvelle association facteurs de risque/pathologie dans la liste des maladies professionnelles mais cela témoigne de la réactivité du système danois. Ainsi, la commission danoise a inscrit dans la liste des maladies professionnelles le cancer du sein lié au travail de nuit.

Au final, les procédures sont différentes, mais elles n'expliquent qu'en partie les écarts observés entre pays concernant les taux de reconnaissance des maladies professionnelles : en 2018, ceux-ci étaient de 23 % au Danemark, 38 % en Italie, 46 % en France et 49 % en Allemagne.

[122] Données fournies par Eurogip.

Focus sur les troubles musculo-squelettiques

La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques présente de fortes disparités au niveau européen. En effet, ceux-ci sont à l'origine de 185 maladies professionnelles reconnues pour 100 000 assurés en France en 2022 et 90 pour l'Italie tandis que ces pathologies ne représentent que 3 cas reconnus pour 100 000 assurés en Allemagne et 8 cas au Danemark[123]. Les écarts sont encore plus importants si l'on examine le seul syndrome du canal carpien : le nombre de cas reconnus en 2018 était de 12 580 en France contre 304 en Allemagne.

En France, cette surreprésentation des troubles musculo-squelettiques parmi les maladies professionnelles reconnues (90 % en 2023) résulte de cinq tableaux du régime général (tableaux n° 57, 69, 79, 97 et 98). De plus, 41 % des troubles musculo-squelettiques concernent des affections de l'épaule au titre du tableau n° 57A. Le tableau n° 57 a été largement durci par des modifications concernant les conditions d'exposition.

En Italie on observe également une surreprésentation des troubles musculo-squelettiques parmi les maladies professionnelles : en 2022, 285 déclarations pour 100 000 assurés portaient sur ce type de pathologie et près de 90 % des maladies professionnelles reconnues étaient des troubles musculo-squelettiques.

Le Danemark est moins concerné que la France ou l'Italie par ce phénomène : en 2022, 8 cas seulement de troubles musculo-squelettiques pour 100 000 assurés ont été reconnus et ce type de pathologie ne représente que 16 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues.

Focus sur les troubles psychosociaux

Les troubles psychosociaux soulèvent la même difficulté à tous pays étudiés par Eurogip en raison de leur origine plurifactorielle. Ce type de pathologies rend difficile l'inscription dans un tableau établissant une liste d'expositions aux risques professionnels ainsi que des modalités diagnostiques et des délais d'exposition unifiés. De ce fait, aucun pays, excepté le Danemark, n'a adopté de tableaux ou de listes permettant la reconnaissance de troubles psychosociaux comme maladies professionnelles. Ainsi, comparer la manière dont certains pays européens reconnaissent l'origine professionnelle des psychopathologies revient à s'intéresser notamment à la manière dont les procédures complémentaires accueillent ces pathologies.

Dans certains pays comme l'Allemagne, l'Autriche et la Suisse, les systèmes complémentaires sont « fermés » et les rares maladies qui y apparaissent préfigurent l'ajout de nouvelles pathologies dans la liste de maladies permettant une reconnaissance en procédure principale. D'autres pays comme la France, l'Espagne et l'Italie permettent une reconnaissance des troubles psychosociaux *via* une procédure complémentaire. C'est également le cas pour le Danemark qui présente cependant la particularité d'avoir inscrit deux troubles psychosociaux sur sa liste des maladies professionnelles : les troubles de stress post-traumatique et la dépression après participation à des faits de guerre.

[123] Données fournies par Eurogip

Le taux moyen de reconnaissance des troubles psychosociaux comme maladies professionnelles entre 2010 et 2021 était de 7 % au Danemark[124]. Il se situait cependant entre 80 % et 95 % pour les dossiers examinés en procédure complémentaire et autour de 2 % pour les deux pathologies présentes dans la liste des maladies professionnelles. Ceci s'explique par le fait que les dossiers examinés en procédure complémentaire étaient ceux dont la probabilité de recevoir un avis favorable était très élevée.

Pour le groupe formé par la France, l'Italie, et la Suède, les taux de reconnaissance des troubles psychosociaux par la procédure complémentaire varient grandement (respectivement 50 %, 5 % à 11 % et 45 %). Pour tous les pays comparés, il est nécessaire que le lien entre les conditions de travail et la pathologie soit direct et essentiel voire parfois exclusif (comme pour l'Italie). Cependant, des différences subsistent dans les conditions pour prétendre à une reconnaissance. La pathologie doit engendrer une perte de revenus ou des séquelles psychologiques durables pour les victimes en Suède tandis qu'en Italie, un comité scientifique a défini des méthodes étiologiques strictes pour le diagnostic des psychopathologies et ces dernières doivent résulter obligatoirement d'un dysfonctionnement clairement établi dans l'organisation du travail de l'entreprise.

Par ailleurs, si certains pays permettent la reconnaissance des troubles psychosociaux au titre des maladies professionnelles, le mode de reconnaissance privilégié de ces troubles reste les accidents du travail. C'est le cas lorsque la pathologie est provoquée par un événement violent ponctuel, de courte durée et daté. Cependant, il est difficile de comparer les données entre pays car, pour un certain nombre d'entre eux, les données sur les accidents du travail ne distinguent pas les lésions psychiques des lésions physiques causées par des faits de violence. Ainsi en 2021 en Allemagne, 2 140 cas de chocs psychiques liés à des actes de violence, d'agressions, de menaces ou de surprises ont été reconnus au titre des accidents du travail mais aucun au titre des maladies professionnelles[125]. En France, la même année, 10 662 cas d'affections psychiques liées au travail ont été reconnues au titre des accidents du travail contre 1 500 au titre des maladies professionnelles[126].

[124] Christine Kieffer, *Reconnaissance et prise en charge en Europe des troubles psychiques liés au travail*, Eurogip, 2023.
[125] Ibid.
[126] Ibid.

Annexe n° 4. Les créations et modifications de tableaux intervenues entre 2020 et 2024

Régime général : quatre créations de tableaux

1. Création du tableau n° 100 intitulé « affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-COV2 » (décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020).

2. Création du tableau n° 101 intitulé « affections cancéreuses provoquées par le trichloréthylène » (décret n° 2021-636 du 20 mai 2021).

3. Création du tableau n° 102 intitulé « cancer de la prostate provoqué par les pesticides » (décret n° 2022-573 du 19 avril 2022).

4. Création du tableau n° 30 ter intitulé « cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante » (décret n° 2023-946 du 14 octobre 2023).

Tableau n° 12 : calendrier de la création des tableaux du régime général (2020-2024)

Objet et n°	Présentations devant la CS4	Débats sur les suites à donner	Avis de la CS4	Projet de décret en CAT-MP	Publication au JO
Covid (création RG100)			Consultation sur le projet de décret le 7/7/2020	08/07/2020	04/09/2020
Cancers dus au trichloréthylène (création RG101)	02/07/2019 : présentation du rapport final du groupe de travail		Consultation sur le projet de décret le 23/03/2021	14/04/2021	20/05/2021
Cancers de la prostate dus aux pesticides (création RG102)	23/03/2021 : restitution de l'expertise collective	05/10/2021	Consultation sur le projet de décret le 17/03/2022	29/03/2022	19/04/2022
Cancers larynx et ovaire dus à l'amiante (création RG30 ter)	22/03/2022 : restitution de l'expertise collective 05/07/2022 : Présentation de l'état des lieux sur le cancer du pharynx en lien avec l'amiante	05/07/2022 17/05/2022 04/10/2022 08/12/2022 23/01/2023	Consultation sur le projet de décret le 16/05/2023	14/06/2023	14/10/2023

Source : Cour des comptes d'après les comptes rendus des réunions CS4 et commission AT-MP

Régime agricole : trois modifications et trois créations de tableaux

1. Modification du tableau des maladies professionnelles 58 intitulé « maladie de Parkinson provoquée par les pesticides » (décret n° 2020-1125 du 10 septembre 2020).

Le délai de prise en charge de la maladie au titre des maladies professionnelles est porté à sept ans au lieu d'un an.

2. Modification du tableau n° 19 intitulé « hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant » (décret n° 2021-189 du 19 février 2021).

Actualisation de la désignation des pathologies et conditions de prise en charge au titre des maladies professionnelles, ainsi que la liste des travaux susceptibles de provoquer ces pathologies en milieu agricole.

3. Création du tableau n° 60 intitulé « affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-COV2 » (décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020).

4. Création du tableau n° 61 intitulé « cancer de la prostate provoqué par les pesticides » (décret n° 2021-1724 du 20 décembre 2021).

5. Création du tableau n° 47 ter intitulé « cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante » (décret n° 2023-773 du 11 août 2023).

6. Modification du tableau n° 22 intitulé « affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline ou des silicates cristallins » (décret n° 2025-236 du 12 mars 2025).

Tableau n° 13 : calendrier de la création des tableaux du régime agricole (2020-2024)

Objet et n° du tableau	Présentation devant la Cosmap	Débats sur les suites à donner	Conclusions du GT *ad hoc*	Avis des partenaires sociaux	Date du décret Publication au JO
Covid SARS-CoV2 *(création n° 60)*				21/07/2020	Décret n° 2020-1131 du 14/09/2020 JO du 15/09/2020
Cancers de la prostate dus aux pesticides *(création n° 61)*	06/04/2021	19/05/2021	12/07/2021	12/10/2021	Décret n°2021-1724 du 20/12/2021 JO du 22/12/2021
Cancers larynx et ovaire dus à l'amiante *(création n° 47 ter)*	11/04/2022	21/06/2022	20/06/2023	20/06/2023	Décret n°2023-773 du 11/08/2023 JO du 13/08/2023
Parkinson dus aux pesticides *(modif n° 58)*				05/06/2019	Décret n°2020-1125 du 10/09/2020 JO du 12/09/2020
Hémopathies dues au benzène (modif n°19)		17/12/2019	20/02/2020	20/02/2020	Décret n°2021-189 du 19/02/2021 JO du 21/02/2021

Source : ministère chargé de l'agriculture

Annexe n° 5. La consultation en ligne de victimes par la Cour des comptes

Un questionnaire destiné aux victimes de maladies professionnelles et à leur ayants droit a été mis en ligne par la Cour des comptes du 6 septembre au 4 novembre 2024. Il a reçu 741 réponses : 637 venant de victimes (86 %) et 104 d'ayants droit.

Le questionnaire était organisé en trois parties :

- des questions d'ordre général sur le profil du répondant ;
- des questions sur les conditions de travail de la victime ;
- des questions sur l'éventuelle demande de reconnaissance médico-administrative de maladie professionnelle.

Certaines réponses étaient attendues sous forme de dates (mois et année de transmission des documents administratifs notamment). Ces informations pouvant être difficiles à retrouver, des dates approximatives ont pu être saisies.

L'échantillon des répondants à cette enquête n'est pas représentatif, mais l'enquête permet cependant de confirmer certains points comme les difficultés rencontrées par les victimes pour comprendre la procédure de reconnaissance de l'origine professionnelle de leur maladie et la mener jusqu'à son terme, alors que les deux tiers des répondants présentent un niveau de diplôme au moins égal à bac + 2.

Des répondants plutôt féminins et surdiplômés

- 58 % des répondants étaient des femmes ;
- 47 % des victimes avaient plus de 55 ans ;
- 36 % des ayants droit étaient des conjoints. Dans 23 % des cas, la victime était à la retraite et dans 25 % des cas, elle était décédée ;
- 66 % des victimes avaient un niveau de diplôme supérieur ou égal à bac+2, soit une surreprésentation d'au moins 16 points par rapport à la population générale (50 % en 2019 selon l'Insee dans la tranche la plus éduquée des 25-44 ans). Les catégories d'emploi intellectuelles et supérieures sont également surreprésentées (20 % d'enseignants/formateurs, 9 % de cadres, etc.). Ceci est lié au fait qu'il s'agissait d'une enquête en ligne, et non d'un sondage auprès d'un échantillon représentatif.

Conditions de travail : des victimes très peu alertées sur les risques

78 % des victimes déclarent qu'elles n'ont pas été informées de risques pour leur santé induits par leur activité professionnelle. Lorsqu'une information a été donnée, l'émetteur a été l'entreprise (22 %), la médecine du travail (16 %), des collègues / élus (11 %), un syndicat (10 %) ou un médecin (8 %).

La personne ou la structure qui a fait le lien entre leur problème de santé et leur travail était un médecin (36 %), un syndicat ou une association (16 %), le service de santé au travail (15 %).

Dans 39 % des cas, le lien entre l'activité et la maladie a été fait au moins un an après l'apparition des premiers symptômes, dans 26 % des cas au bout de quelques mois et dans 22 % des cas très rapidement (quelques jours après).

Reconnaissance en maladie professionnelle

Des inquiétudes justifiées sur la longueur et la complexité des démarches

39 % des victimes n'ont pas entamé de démarche de reconnaissance en maladie professionnelle. 12 % ont commencé la démarche mais ont abandonné en cours de procédure.

Pour les 452 personnes ayant engagé une procédure de reconnaissance, les raisons qui les ont motivées étaient pour 72 % symboliques, pour 56 % pour obtenir une indemnisation et pour 40 % pour se faire rembourser des frais médicaux (plusieurs réponses étaient possibles).

Les raisons qui ont dissuadé les 280 personnes de s'engager dans une procédure de reconnaissance sont les suivantes : la méconnaissance du dispositif (50 %), une procédure trop longue (43 %) ou trop complexe (43 %), l'absence de tableau pour leur pathologie (40 %), les conséquences au sein de leur entreprise (31 %) ou pour leur recherche d'emploi (12 %), le coût de la démarche (16 %). 6 % ne voient pas l'intérêt de cette reconnaissance (plusieurs réponses étaient possibles).

Sur 452 répondants, seulement 22 % n'ont pas rencontré de difficultés durant la procédure de reconnaissance. Les difficultés rencontrées étaient les suivantes (plusieurs réponses possibles) :

- comprendre la procédure (46 % des répondants) ;
- trouver des informations sur les démarches à accomplir (44 %) ;
- comprendre le rôle des différents interlocuteurs (34 %) ;
- communiquer avec les interlocuteurs (34 %) ;
- bénéficier d'un accompagnement (34 %) ;
- obtenir des justificatifs (31 %) ;
- difficultés financières (26 %) ;
- remplir les formulaires (26 %) ;
- transmettre les justificatifs (17 %).

214 victimes (47 %) ont bénéficié d'un accompagnement dans la réalisation de leurs démarches. Cet accompagnement a été réalisé par un syndicat (36 %), une association (33 %), un proche (18 %) ou un avocat (17 %). Il a constitué une condition pour poursuivre la demande de reconnaissance dans 58 % des cas.

Pour 179 répondants, la procédure était achevée et elle avait duré 18 mois en moyenne (médiane : 12 mois).

Tableau n° 14 : lien entre le genre et la reconnaissance d'une maladie professionnelle

	Homme	Femme	Homme	Femme
Reconnaissance directe au titre d'un tableau	69	53	57 %	37 %
Reconnaissance en procédure complémentaire	34	55	28 %	38 %
Refus direct de la reconnaissance	19	35	16 %	24 %
Total	**122**	**143**	**100 %**	**100 %**

Source : consultation Cour des comptes

Des parcours divers, des employeurs réticents

Dans 47 % des cas, les victimes déclarent que leur problème de santé est présent dans un tableau de maladies professionnelles (17 % ne savent pas si c'est le cas).

Dans 34 % des cas, la maladie professionnelle a été directement reconnue par la CPAM ou l'administration. Dans 26 % des cas, le CRRMP ou le comité médical a été saisi.

Dans les 94 cas où un CRRMP a été amené à se prononcer, il a donné un avis favorable à 56 % des dossiers.

Parmi les 93 dossiers ayant fait l'objet d'un recours amiable, l'avis de la CPAM ou du CRRMP a été infirmé dans 12 % des cas. Dans le cas où le recours amiable a été rejeté, 59 % des victimes se sont tournées vers un tribunal.

Dans 45 % des cas (sur 378 répondants), l'employeur n'a joué aucun rôle dans la reconnaissance de la maladie professionnelle. 19 % des employeurs ont contesté la déclaration, 9 % ont tenté de l'empêcher, 8 % ont fourni une aide.

Annexe n° 6. Les rapports de la commission sur la sous-déclaration des maladies professionnelles

La loi de financement de la sécurité sociale de 1997 a reconnu l'existence d'une sous-déclaration des maladies professionnelle (cf. l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale) dont la charge est indûment supportée par la branche maladie de la sécurité sociale. Dès lors, la même loi a instauré une commission chargée d'évaluer cette sous-déclaration, dont le secrétariat est assuré par la direction de la sécurité sociale. Cette commission publie un rapport tous les trois ans (article L 176-2 du même code). Ce rapport, en plus d'évaluer le phénomène de la sous-déclaration par grandes catégories de pathologies (troubles musculo-squelettiques, cancers, troubles psychosociaux), formule des recommandations afin de remédier à la sous-déclaration.

Le double enjeu de la sous-déclaration : une moindre indemnisation des assurés, un transfert de charges vers l'assurance maladie

L'absence de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie a pour conséquence une indemnisation moins favorable des assurés. En effet, le montant des indemnités journalières au titre des accidents du travail et maladies professionnelles correspond à 60 % du salaire journalier les 28 premiers jours de l'arrêt de travail puis à 80 % au-delà, contre 50 % pour les indemnités journalières au titre de la maladie. Par ailleurs, la rente d'accidents du travail ou de maladie professionnelle, versée en cas d'incapacité permanente partielle, est exonérée d'impôts, contrairement à la pension d'invalidité versée en l'absence d'origine professionnelle de la maladie. Autre avantage, les bénéficiaires d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle ont droit à un dispositif de départ anticipé à la retraite à 60 ans, contre 62 ans pour les titulaires d'une pension d'invalidité qui bénéficient d'un départ anticipé pour inaptitude.

Les dépenses de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles sont financées exclusivement par les employeurs au travers des cotisation patronales prenant en compte la sinistralité de l'entreprise ou du secteur d'activité.

L'autre enjeu de la sous-déclaration est la non-prise en compte des victimes dont la maladie n'est pas reconnue comme étant d'origine professionnelle dans le suivi de la sinistralité, ce qui peut comporter des inconvénients par exemple pour le ciblage des actions de prévention des risques professionnels.

Le dernier rapport publié en juin 2024 par la commission précitée évalue le montant de la sous-déclaration entre 2 Md€ et 3,8 Md€ contre une estimation située entre 1,2 Md€ et 2,1 Md€ dans le rapport publié en 2021. En 2022 et 2023, le montant de la compensation qui a effectivement été versé par la branche des accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie (tel qu'inscrit dans la LFSS 2021) s'élevait à 1,2 Md€. Selon le rapport publié en 2024, l'augmentation importante du niveau de la borne inférieure de l'estimation est due, pour 38 % à l'actualisation des données épidémiologiques, pour 32 % à l'évolution des coûts de prise en charge, pour 16 % à l'intégration de la souffrance psychique (16 %) et pour 7 % à la croissance de la population du régime générale couverte au titre des accidents du travail et maladies professionnelles.

La méthodologie utilisée par la commission

Elle se décompose en deux étapes : la prise en compte des études épidémiologiques récentes et l'exploitation des données sur les coûts des maladies professionnelles transmises par la Cnam.

La commission évalue le nombre de cas pour une pathologie dans l'ensemble de la population active et en retranche le nombre de cas effectivement reconnus. Pour ce faire, la commission utilise les données de l'étude sur les maladies à caractère professionnel de Santé publique France. Par nature, cette étude exclut les retraités, qui ne sont pas reçus en consultation par les médecins du travail. Cependant, pour corriger ce biais, la commission estime le nombre de retraités concernés à partir de la période de latence moyenne de certaines pathologies.

Pour estimer le montant du transfert de compensation au bénéfice de la Cnam, la commission utilise les données de la Cnam sur le coût moyen transversal ou le coût moyen longitudinal par pathologie. Le coût moyen transversal correspond au coût sur une année de tous les nouveaux cas constatés pour une pathologie en particulier. L'hypothèse retenue par la commission est que le coût de prise en charge d'une pathologie décroît fortement après la première année et que la prise en compte de la première année uniquement suffit à estimer le coût global d'une pathologie reconnue. Le coût moyen longitudinal correspond à la division par trois du coût global de la prise en charge d'une pathologie sur trois ans à partir de l'année du premier versement.

Les principales préconisations formulées par la commission en juin 2024

Elles portent sur les thèmes suivants :

- la formation et l'information des professionnels de santé ;
- l'information des salariés ;
- le soutien aux centres de pathologies professionnelles ;
- le suivi des expositions aux risques professionnels ;
- la prise en charge à l'hôpital ;
- l'évolution du système de reconnaissance de l'origine professionnelle des maladies :
    - modifier l'objectivation des pathologies *via* les examens diagnostics des tableaux de maladies professionnelles,
    - réduire le délai entre la publication du rapport de l'Anses et celle du décret modifiant ou créant un tableau de maladies professionnelles,
    - animer le réseau des CRRMP, notamment au moyen d'actions de développement professionnel continu,
    - améliorer la communication autour du guide des CRRMP,
    - lancer une réflexion autour de la procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles et le fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelle.

Annexe n° 7. Le coût des maladies professionnelles

Tableau n° 15 : répartition sur trois années (2020-2021-2022) des coûts des maladies professionnelles au régime général en M€, et coût moyen annuel en €

Maladie	Nombre de cas	Frais médicaux	Frais de pharmacie	Frais d'hôpital	IJ (y c rentes)	Montant total	Coût moyen par malade	Évolution 2020/2017
Affections psychiques	1 045	0,19	0,03	0,01	46,54	46,8	44 745 €	+ 17 %
TMS du dos	2 556	1,25	0,08	0,59	42,12	44	17 231 €	- 4 %
TMS épaule	14 725	9,24	0,28	2,22	216,91	228,7	15 529 €	- 3 %
TMS genou	899	0,23	0,01	0,08	8,23	8,6	9 512 €	+ 21 %
TMS du coude	11 512	4,23	0,14	0,41	100,45	105,2	9 141 €	+ 19 %
Cancers hors tableaux	70	0,01	0,04	0,00	0,51	0,6	8 130 €	+ 31 %
TMS pied et cheville	66	0,01	0,00	0,00	0,41	0,4	6 408 €	- 49 %
Asthmes	143	0,00	0,00	0,00	0,87	0,9	6 158 €	- 9 %
TMS mains, poignets, doigts	17 480	3,42	0,18	0,94	91,88	96,4	5 516 €	+ 14 %
Dermatoses	321	0,01	0,00	0,00	1,73	1,7	5 435 €	+ 7 %
Cancers tableaux	1 442	0,09	0,10	0,16	4,73	5,1	3 525 €	- 10 %
Amiante	2 265	0,07	0,09	0,13	3,42	3,7	1 635 €	+ 7 %
Surdités	297	0,00	0,00	0,00	0,14	0,1	486 €	+ 174 %
Total	52 821	19	1	5	518	542,2		

Note de lecture : ces coûts moyens par malade sont ceux des maladies professionnelles reconnues en 2020 ; ils agrègent les dépenses sur les années 2020, 2021 et 2022 des maladies reconnues en 2020.
Source : Cnam, DRP, étude 2024-020 (mars 2024). Éléments statistiques pour la commission chargée du rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (article. L176-2 du code de la sécurité sociale), année 2024 calculs, Cour des comptes

Tableau n° 16 : évolution du coût longitudinal des maladies professionnelles en €

Maladies reconnues	2017	2020	Évolution
États de stress post-traumatiques	47 955	52 996	+ 10,5 %
Affections psychiques	38 362	44 745	+ 16,6 %
Syndromes dépressifs	38 077	44 671	+ 17,3 %
Troubles anxieux	34 469	41 086	+ 19,2 %
TMS dos	17 965	17 231	- 4,1 %
TMS épaule	16 073	15 529	- 3,4 %
TMS genou	7 860	9 512	+ 21,0 %
Tendinite du coude	7 962	9 398	+ 18,0 %
TMS coude	7 693	9 141	+ 18,8 %
Cancers hors tableaux	6 219	8 130	+ 30,7 %
Cancers hors amiante	6 733	7 516	+ 11,6 %
Tendinite de la main et des doigts	5 572	6 951	+ 24,8 %
TMS pied et cheville	12 685	6 408	- 49,5 %
Asthmes	6 751	6 158	- 8,8 %
TMS mains, poignet, doigt	4 827	5 516	+ 14,3 %
Dermatose	5 074	5 435	+ 7,1 %
Canal carpien	4 617	5 131	+ 11,1 %
Cancers tableaux	3 902	3 525	- 9,7 %
Cancers amiante	3 139	2 852	- 9,1 %
Amiante	1 527	1 635	+ 7,1 %
Surdité	178	486	+ 173,0 %
Asbestoses	137	471	+ 243,9 %
Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant des lésions bénignes	1 080	352	- 67,4 %
Plaques pleurales	124	110	- 11,3 %
Bronchite broncho-pulmonaire obstructive	472	0	nd

Note de lecture : ces coûts moyens par malade sont calculés sur trois années glissantes. Les coûts 2020 sont ceux des maladies professionnelles reconnues en 2020 ; ils agrègent les dépenses sur les années 2020, 2021 et 2022 des maladies reconnues en 2020. Les coûts 2017 sont ceux des maladies professionnelles reconnues en 2017, ils agrègent les dépenses sur les années 2017, 2018 et 2019 des maladies reconnues en 2017.
Source : Cnam, calculs Cour des comptes

Tableau n° 17 : évolution des dépenses du régime général au titre des maladies professionnelles, par tableau (2011-2023)

N° de tableau et intitulé	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2 021	2022	2023
57 Affections péri-articulaires	855	865	810	808	811	793	855	897	1 008	958	1 124	1 144	1 256
30bis Cancers broncho-pulmonaires dus à l'amiante	522	567	511	534	578	534	621	627	596	514	505	546	475
30 Affections provoquées par la poussière d'amiante	398	425	389	402	387	388	469	499	442	414	491	431	386
98 Affections chroniques du rachis lombaire charges lourdes	130	142	136	134	126	123	127	127	141	115	134	133	146
42 Affections provoquées par les bruits	90	93	80	85	88	74	75	70	61	46	51	41	29
47 Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	27	20	22	25	23	21	28	26	25	21	26	19	22
25 Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de silice	29	28	27	23	25	25	33	26	21	23	33	29	23
04 Hémopathies provoquées par le benzène et tous produits en renfermant	21	19	20	19	15	25	26	15	16	14	16	22	16
97 Affections chroniques du rachis lombaire vibrations	21	21	24	21	24	24	23	23	21	20	22	22	27
66 Rhinites et asthmes professionnels	8	6	5	6	6	5	6	6	6	8	6	7	5
Autres tableaux de maladies professionnelles	151	162	154	170	202	211	293	315	307	311	459	470	503
Total	**2 250**	**2 348**	**2 178**	**2 227**	**2 283**	**2 224**	**2 557**	**2 633**	**2 644**	**2 444**	**2 868**	**2 864**	**2 887**

Source : Cnam, rapport annuel 2023 sur les risques professionnels

Tableau n° 18 : estimation du coût de l'instruction des dossiers (en M€)

Régime	2020	2021	2022	2023
Régime général	55,9	56,4	55,4	54,2
Régime agricole (hors DOM et Alsace-Moselle)	3,1	2,6	2,5	2,5
Total	**59**	**59**	**57,9**	**56,7**

Sources : Cnam, MSA