Le Trait d'union

Journal de la CAVaM

N° 17— Décembre 2024

L'union pour se faire entendre

Il ne suffit pas d'en faire un crédo lors d'une profession de foi, de l'affirmer main sur le cœur à l'occasion d'un congrès enflammé ou en ouverture d'une Assemblée générale, ou bien d'y appeler dans l'édito du présent « Trait d'Union ». Encore faut- il la réaliser cette union sacrée de l'ensemble des associations de défense des victimes de l'amiante et plus généralement de toutes les maladies dues aux conditions de travail, dites « professionnelles » en langage politiquement correct.

Il faut savoir faire taire ses états d'âme, ravaler ses rancœurs, s'abstenir d'imposer sa volonté au nom d'intérêts personnels, en un mot n'avoir que le sort des victimes pour unique objectif.

Page 1 & 2 : Edito (A Guéret)
L'union pour se faire entendre

Page 2 & 3 :Sous déclaration des maladies dues au travail

Page 3 : Tableau MP 30 ter
Cancer du larynx et de l'ovaire provoqué par les poussières d'amiante

Page 4 : Le CAPER 42 gagne contre le FIVA
Les vœux de la CAVAM

Alors que les attaques envers ceux que l'on défend se multiplient, le moment est venu de s'asseoir autour de la même table et de définir les actions communes à mener.

Nous ne sommes pas en concurrence les uns envers les autres mais seulement séparés par des spécificités que nous ne pouvions exprimer et mettre en œuvre qu'en devenant autonomes. Mais sur le terrain de la défense des victimes nous n'hésitons pas un seul instant à englober dans une même reconnaissance de leurs mérites toutes les associations, quelle que soit leur appartenance.

Les seuls critères qui vaillent à nos yeux s'appellent Solidarité, Humanisme et Tolérance

Les seuls critères qui vaillent à nos yeux s'appellent Solidarité, Humanisme et Tolérance. Quant à la légitimité, en ce qui nous concerne elle est désormais acquise. Le nier serait faire fi de l'avis des plus hautes instances de l'Etat et faire preuve à notre égard d'un manque total d'impartialité.

Pire, à nos yeux ce serait également nier la légitimité de nos associations qui, de fait, l'auraient perdue en nous rejoignant alors qu'elles en jouissaient sous une autre bannière.

Aujourd'hui, nous ne sommes plus dans le contexte où, à l'appel d'une seule association, nous étions des milliers venus de toute la France à défiler sur les boulevards de la capitale.

La nostalgie n'est pas de mise quand le présent réclame l'action.

Les associations historiques que sont la FNATH et l'ANDEVA doivent, sans ostracisme, en être le moteur, la CAVAM prenant la part qui lui revient dans la construction de la réponse unitaire aux attaques gouvernementales.

« Autant l'union fait la force, autant la discorde expose à une prompte défaite »

(Esope, écrivain grec 7ème siècle avant J.C) ■

Alain GUERET
Président de la CAVAM

Cavam
Coordination des Associations de Victimes de l'Amiante et des Maladies dues au travail
chez Alain Guéret 4, rue des Ouches 16400 PUYMOYEN

Sous déclaration des Maladies dues au travail : la patate chaude !

Préambule : rappelons que la CAVAM a décidé de substituer l'appellation « maladies dues au travail » à celle de « Maladies professionnelles ». En effet, cette dernière était à notre avis trop connotée de fatalisme, comme si le fait d'exercer certains métiers conduisait tout naturellement à développer une maladie dite « professionnelle ». Cette banalisation est intolérable car pour une majorité des cas ce sont les mauvaises conditions de travail et la réticence des employeurs à y remédier qui en sont la cause.

Le terme « maladies professionnelles » (MP) a été conservé dans cet article, les textes réglementaires n'étant pas encore adaptés aux souhaits de la CAVAM.

Les parties concernées et leurs obligations :

-Article L 4121-1 du Code du Travail : *« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».*

- Loi du 20 juillet 2011 : *« Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».*

-Article L 461-6 du Code de Sécurité Sociale : *« En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel ».*

Obligations du médecin du travail et maladies professionnelles :

Le médecin du travail est dans une position privilégiée pour poser un diagnostic de maladie à caractère professionnel..
De ce fait, la **législation oblige la médecine du travail à signaler tout symptôme et toute maladie qui présentent, à son avis, un caractère professionnel.**
D'ailleurs, le médecin du travail peut prescrire si besoin des examens complémentaires nécessaires pour dépister une maladie professionnelle.

Tout semble parfaitement prévu, codifié, précis et précisé, le rôle de chacun bien défini, de façon à ce qu'un maximum de maladies professionnelles soient reconnues et déclarées. Et pourtant, malgré toutes ces dispositions, ces maladies le plus souvent dues aux conditions de travail, font l'objet d'une sous-déclaration en augmentation continue.

Le salarié ou la salariée :

La demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle doit être faite par le salarié ou la salariée à la CPAM ou à l'organisme de couverture pour les régimes spéciaux.

Les raisons de la sous déclaration:

Si la médecine a le rôle le plus important dans le dépistage de la MP, le malade et indirectement l'employeur de par la pression hiérarchique qu'il exerce, ont également une influence sur la décision finale.

-l'employeur :

Sa double obligation en matière de moyens et de résultats pour protéger la santé de ses salariés devrait l'amener notamment à adapter de nombreux postes de travail afin qu'ils répondent à cette obligation, ce qui est rarement le cas. Considérant cela comme une contrainte, il est peu réceptif à tout ce qui concerne les maladies professionnelles.

-Le salarié ou la salariée :

Des pressions sociales et professionnelles exercées à son encontre peuvent lui faire craindre des représailles voire des pertes d'emploi.
Un manque de connaissance des travailleur·euse·s de leurs droits notamment en ce qui concerne les procédures de déclaration.
La complexité administrative pour déclarer une MP.
Autant de causes qui peuvent justifier une réticence à déclarer une MP.

-La médecine :

On a vu que les dispositions légales obligeaient tout médecin (généraliste ou du travail) à signaler tout symptôme ou maladie qu'il pense être en relation avec le travail.

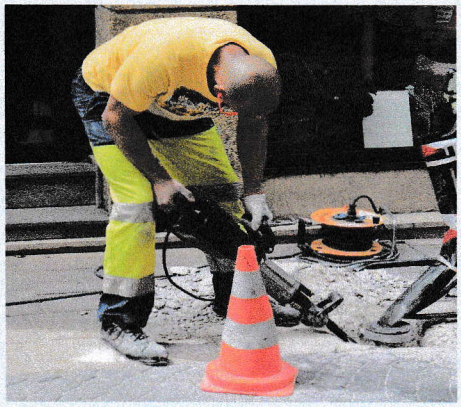
Or, dans de nombreux cas, les médecins ne poussent pas leurs investigations suffisamment loin pour être en mesure de déceler une MP. Leur questionnement est lapidaire et le plus souvent élude des données telles que le ou les métiers exercés par le patient ou la patiente, les produits qu'il ou elle a utilisés ou inhalés, …..

A leur décharge, et plusieurs rapports l'ont souligné, la formation reçue durant les 6 années de leur cursus universitaire par les futurs médecins

►►►

▶▶▶ en matière de maladies professionnelles, se résume à quelques heures et est très nettement insuffisante.

Concernant les médecins du travail, viennent s'ajouter des réductions d'effectifs drastiques qui ont pour effet un nombre croissant de salariés-es à examiner par chaque médecin et moins de temps à consacrer à chacun et chacune. Leur cas est à rapprocher de celui des inspecteurs du travail.



Enfin, la disparition des CHSCT et du rôle qu'ils jouaient en matière de santé au travail, sont des faits aggravants en matière de détection et de signalement des MP.

Les conséquences :

Il faut savoir que les victimes d'une maladie professionnelle sont couvertes par la branche AT/MP de la Sécurité sociale, financée à 100 % par les cotisations employeurs.

Depuis des décennies, on constate une sous-déclaration qui se traduit par moins de droits pour les travailleur·euse·s concerné·es et par une augmentation des dépenses payées par l'Assurance maladie en lieu et place de la branche AT/MP. C'est une situation inacceptable qui pousse à la déresponsabilisation des employeurs.

Aujourd'hui, toute maladie professionnelle doit être déclarée. Sa gestion et les dépenses afférentes sont alors intégralement prises en charge par des cotisations employeurs au sein de la branche AT/MP.

La sous-déclaration correspond aux accidents de travail ou aux maladies professionnelles qui ne sont pas signalés comme tels. Dans ces situations, les victimes reçoivent des prestations de l'Assurance maladie dans les conditions du droit commun, plutôt que celles spécifiques aux AT/MP. Cette pratique a des conséquences. D'abord pour les travailleur·euse·s, qui ne peuvent pas recevoir les soins et les compensations adéquats. Ensuite pour la branche maladie, qui supporte des coûts qui devraient relever de la branche AT/MP, déséquilibrant ainsi le financement de la Sécurité sociale.

Tous les trois ans, une commission indépendante, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, publie un rapport d'évaluation de la Sécurité Sociale sur la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Basé sur des données épidémiologiques et des enquêtes, le dernier rapport, estime que la sous-déclaration représente entre 2 et 3,6 milliards d'euros par an ! Contre entre 1,1 et 2,1 milliards d'euros lors du précédent rapport.

La sous-déclaration représente entre 2 à 3,6 milliards par an

Dans l'attente de solutions à cette situation intolérable, une première mesure pourrait consister à ce que les sommes déboursées à tort par l'Assurance maladie soient intégralement remboursées par la branche AT/MP : soit 3,6 milliards d'euros. ■

AG

Nota : Une série d'articles parus dans le blog de la CAVAM en octobre et novembre 2024, consacrés aux MP, a longuement et remarquablement exposé la problématique des sous-déclarations

Tableau 30 ter Cancers du larynx et de l'ovaire provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante

DÉSIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Cancer primitif du larynx Dysplasie primitive de haut grade du larynx Cancer primitif de l'ovaire à localisation : - ovarienne - séreuse tubaire - séreuse péritonéale	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante Travaux de retrait d'amiante. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante. Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante. Travaux de manipulation, d'assemblage, ou de manufacturage de pièce ou de matériaux contenant de l'amiante. Travaux habituellement réalisés dans des locaux exposant directement à de l'amiante à l'état libre.

LE CAPER 42 GAGNE CONTRE LE FIVA

Dans un dossier défendu par l'Association CAPER AMP 42 LOIRE , le FIVA a estimé, par une décision du 23 janvier 2023, que l'attribution d'une rente annuelle de 3997,16 € par la caisse, plus la majoration du capital par l'obtention de la faute inexcusable de son ancien employeur, justifiait l'émission d'un titre de recette de 4254,97 €.

Pour émettre son titre de recette, le FIVA opère une déduction des sommes versées par la caisse de sécurité sociale des sommes dues au titre du déficit fonctionnel permanent (597,49 € par an).

Cependant, par deux arrêts du 20 janvier 2023, la Cour de Cassation, réunie en Assemblée plénière, a opéré un revirement de jurisprudence essentiel (n°21-23947 BR et 20-23673 BR), jugeant :

« Eu égard à sa finalité de réparation d'une incapacité permanente de travail, qui lui est assignée par l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale, et à son mode de calcul, appliquant au salaire de référence de la victime le taux d'incapacité permanente défini par l'article L. 434-2 du même code, la rente d'accident du travail doit être regardée comme ayant pour objet exclusif de réparer, sur une base forfaitaire, les préjudices subis par la victime dans sa vie professionnelle en conséquence de l'accident, c'est-à-dire ses pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité ».

La Cour de Cassation énonce donc, désormais, clairement, que la rente versée par la caisse de sécurité sociale aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle et qui est établie par rapport à leur salaire de référence et l'état définitif de leurs séquelles (appelé « consolidation n'indemnise pas leur déficit fonctionnel permanent, c'est-à-dire les souffrances qu'elles éprouvent par la suite dans le déroulement de leur vie quotidienne…

La Cour de cassation permet de plus, désormais, dans le contentieux parallèle de la recherche de la faute inexcusable de l'employeur, aux victimes ou à leurs ayants droit d'obtenir une réparation complémentaire pour les souffrances physiques et morales endurées après « consolidation ». Cette réparation peut être obtenue sans que les victimes ou leurs ayants droit n'aient à fournir la preuve que la rente prévue par le code de la sécurité sociale ne couvre pas déjà ces souffrances. Les décisions marquent une évolution importante en matière d'indemnisation, notamment pour les salariés qui ont été exposés de façon prolongée à l'amiante.

Ainsi, la position de la Haute Cour est limpide, la rente d'accident du travail (ou de maladie professionnelle) ne répare pas le déficit fonctionnel permanent.

Cette nouvelle position de la Cour de cassation permet un rapprochement avec la jurisprudence du Conseil d'État qui jugeait déjà que la rente d'accident du travail vise uniquement à réparer les préjudices subis par le salarié dans le cadre de sa vie professionnelle (pertes de gains professionnels et incidence professionnelle de l'incapacité) (CE Contentieux, 8 mars 2013, n° 361273, publié au recueil Lebon N° Lexbase : A3225I9C ; CE, 4e - 5 e s.-sect. réunies, 23 décembre 2015, n° 374628, inédit au recueil Lebon N° Lexbase : A0087N3M et CE, 5e ch., 18 octobre 2017, n° 404065, inédit au recueil Lebon).

En application de ces arrêts rendus par l'Assemblée plénière de la Cour de Cassation, la rente versée par l'organisme social à la victime au titre de sa maladie professionnelle, ne doit pas être déduite du poste de préjudice d'incapacité fonctionnelle indemnisé par le FIVA.

Le FIVA doit continuer à verser sa rente annuelle puisqu'aucune déduction de rente de sécurité sociale ne peut être opérée sur le poste de déficit fonctionnel permanent qu'il nomme « incapacité fonctionnelle ».

Après intervention du cabinet d'Avocats TTLA , le FIVA annule le titre de recette exécutoire relatif à l'indu sur le préjudice d'incapacité fonctionnelle et fait un rappel des échéances de rentes dues pour les années 2022 et 2023 à la victime défendu par le CAPER AMP 42 LOIRE. ♦

Augustin Vinals

La CAVAM souhaite à toutes ses associations et adhérent·es de joyeuses fêtes de fin d'année.
Que 2025 soit plus revendicative pour gagner plus de justice sociale.

« Soyons réalistes, exigeons l'impossible »