



HAL
open science

C. CAVALIN, E. HENRY, J.-N. JOUZEL, J. PÉLISSE
(dir.), Cent ans de sous reconnaissance des maladies
professionnelles, Paris, Presse des Mines, Collection “
Sciences sociales ”, 2020

Vincent Viet

► **To cite this version:**

Vincent Viet. C. CAVALIN, E. HENRY, J.-N. JOUZEL, J. PÉLISSE (dir.), Cent ans de sous reconnaissance des maladies professionnelles, Paris, Presse des Mines, Collection “ Sciences sociales ”, 2020. RHPS - Revue d'histoire de la protection sociale, 2022, p. 165-170. 10.3917/rhps.015.0165 . hal-03882051

HAL Id: hal-03882051

<https://hal.science/hal-03882051>

Submitted on 2 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

C. Cavalin, E. Henry, J.-N. Jouzel, J. Pélisse (dir.), *Cent ans de sous reconnaissance des maladies professionnelles*, Paris, Presse des Mines, Collection « Sciences sociales », 2020, 294 p.

Issu d'un colloque tenu à Sciences Po Paris en mai 2019, cet ouvrage collectif est surtout le fruit d'une décennie de recherches interdisciplinaires autour de la reconnaissance et la prise en charge des maladies professionnelles depuis la promulgation de la loi centenaire de 1919 « étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail ». Il rassemble des contributions d'historiens et de sociologues français ou étrangers, dont le point commun est d'explorer les mécanismes, les rapports de force, les conflits d'intérêt et les controverses scientifiques et juridiques qui, pendant un siècle, ont fait de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles un phénomène structural. Ses auteurs ne cachent pas leur ambition de « repenser » le système de réparation des maladies professionnelles, avec la conviction d'incarner « une force de proposition en vue d'améliorer les moyens mis en œuvre pour connaître et reconnaître les maux du travail » (p. 276) : « comment (re)fonder un système qui donnerait aux victimes du travail un statut cohérent avec ce qu'en termes de droits la société valorise plus généralement comme le prix de la vie ? » (p. 12).

L'ouvrage s'articule en trois parties cohérentes, dotées chacune d'une introduction surplombante. Le premier volet – historique - revient sur les limites intrinsèques de la loi française du 25 octobre 1919 dont Judith Rainhorn souligne d'emblée la datation en trompe-l'œil. Car c'est bien un « rejeu » de la théorie du risque professionnel, datant du moment dilatable de 1900, qui s'opère à travers l'assimilation des maladies professionnelles, pour lors limitées aux deux intoxications par le plomb et par le mercure, aux accidents du travail. Assimilation surprenante si l'on considère qu'elle fait bon marché de la définition largement répandue de l'accident comme « événement soudain et imprévisible », quand la maladie professionnelle accuse forcément une durée d'incubation liée à l'exposition d'agents pathogènes. Elle est aussi des plus restrictives eu égard à la jurisprudence extensive des tribunaux depuis 1898 et aux vifs débats de l'avant-guerre autour de l'interdiction des poisons industriels, qui s'étaient symboliquement focalisés sur la toxicité du plomb et de ses dérivés. La loi de 1919 se propose ainsi de compenser les effets de l'interdiction du plomb dans les ateliers de peinture (1909) en prévoyant une certaine complémentarité entre prévention (il serait plus exact de parler ici d'interdiction ou de principe de précaution avant la lettre, lequel doit être distingué de la prévention, fondée non pas sur le refus d'affronter le risque mais sur son acceptation) et réparation pour tout ce qui, n'étant pas interdit, est négociable. Aussi ce texte peut-il être considéré comme la « matrice de la sous-reconnaissance négociée des maux du travail » : seul responsable de la sécurité et de la santé de ses ouvriers à raison des risques que fait courir son activité à ses employés et par là-même seul financeur de la réparation, le patronat industriel sera désormais investi d'un pouvoir de contrôle des conditions d'extension de la liste des maladies professionnelles indemnifiables.

Or cette asymétrie des responsabilités, qui découle de la théorie *socialement acceptée* du risque professionnel, à l'honneur dès le début du XXe siècle dans la plupart des pays industrialisés, a eu au moins trois conséquences. Elle a d'abord créé les conditions d'une extension limitativement négociée des maladies indemnifiables, fermée de fait aux « pathologies du quotidien » ou liée à des comportements individuels, dont la prise en charge eût été « immorale », c'est-à-dire... trop coûteuse. Elle a aussi contenu la présomption d'origine dans d'étroites limites, quand ce principe aurait dû s'imposer comme l'extenseur légitime du système

d'indemnisation des maladies professionnelles. Elle a enfin désarticulé la réparation – forfaitaire – de la prévention en faisant de la première « le mode de gouvernement privilégié des dangers du travail » (Judith Rainhorn). Jusqu'à la création, dans le cadre de la Sécurité sociale, de la branche des AT/MP en 1946, la prévention, cette forme d'apprivoisement des risques professionnels (les prévenir, c'est les accepter), est ainsi restée essentiellement et discrètement réglementaire (via l'Inspection du travail) au mépris des *principes généraux* de sécurité pourtant inscrits dans les lois de protection ouvrière de 1892 et 1893 (voir les travaux du juriste Hubert Seillan), ou encore le fait d'ingénieurs, de médecins et d'actuaire agissant en ordre dispersé. Sans doute la logique assurantielle, consacrée en 1946, a-t-elle contribué à articuler la réparation à la prévention censée réduire ses coûts social, économique et financier. Mais elle n'a jamais pu ni su vraiment s'imposer à l'ensemble des acteurs de la prévention, dont les cultures (réglementaire, assurantielle, médicale, managériale et représentative via les CHSCT) et compétences, apparues à des dates différentes, sont certes complémentaires mais jalouses de leur autonomie.

Un autre voie était-elle possible ? A supposer que le ver était, pour reprendre l'expression des auteurs, dans le fruit, ne faut-il pas remonter aux sources mêmes de la construction du système de réparation des risques professionnels, quand d'autres choix étaient encore envisageables ? Ne serait-ce que pour mieux comprendre pourquoi et non plus comment (question centrale du livre) la « moins bonne » des options a fini par l'emporter et s'imposer pendant un siècle ? Si la réparation avait été « assurée », à l'image des retraites ouvrières et paysannes (1910), par la *double et égale* cotisation patronale et ouvrière sous la garantie de l'Etat, il est vraisemblable qu'aurait pu émerger et s'affirmer un *paritarisme non pas fictivement mais réellement équilibré*. Avec son double corollaire : la transformation du salarié, possiblement victime, en assuré-citoyen défenseur de ses droits (alors que dans le système retenu les assurés ne sont pas les employés mais les employeurs), et une expertise ouvrière ou syndicale de poids et de légitimité équivalents à ceux de l'expertise patronale. Un tel scénario eût certainement été plus favorable à l'extension négociée du nombre des maladies professionnelles et (à la jurisprudence) des cas indemnifiables. Il aurait vraisemblablement amené l'Etat, présumé garant impartial du système, à compenser, via notamment l'Inspection du travail - qui le faisait déjà officieusement, le déséquilibre des moyens d'expertise au profit des groupements ouvriers. Mais il eût été politiquement *contraire au sacro-saint principe de responsabilité patronale*, auquel les organisations patronales et syndicales étaient, en France comme en Belgique (Eric Geerkens), farouchement attachées. Il aurait enfin sapé, du moins en France, les fondements pénaux de la *répression* des manquements à la sécurité et à la santé des salariés (théoriquement acquise depuis la loi du 22 mars 1841 sur le travail des enfants), que les organisations ouvrières voulaient, au nom d'un idéal de justice quelque peu illusoire et comme en témoignent les débats autour de « l'inspection ouvrière du travail » ou encore les plaintes ouvrières adressées à l'Inspection du travail, à tout prix préserver. On voit ainsi que la prévention ou tout ce qui relevait de l'hygiène et de la sécurité, en amont comme en aval des risques réalisés, ne pouvait être dissociée du principe de responsabilité patronale justifié par la subordination juridique du salarié à son employeur (responsabilité contractuelle), alors que la réparation pouvait fort bien depuis 1898 être socialisée, voire intégrée sans conséquence particulière dans le régime général de l'assurance maladie (cas de la Belgique et du Brésil évoqués dans l'ouvrage) : c'est là tout le paradoxe du couple prévention/réparation dont l'articulation étrangement distendue est loin d'obéir à une logique strictement et uniquement assurantielle.

Dans ce jeu de dupes, les mobilisations sociales ont, à coup sûr, leur mot à dire, mais la négociation entre les acteurs institutionnels s'avère à chaque fois décisive parce qu'elle découle

structurellement des tableaux des maladies professionnelles, dont les trois colonnes (liste des pathologies ; travaux susceptibles d'exposer les travailleurs au facteur de risque concerné ; délai de prise en charge) sont autant de voies transactionnelles possibles. Ainsi du « délai de responsabilité ou de prise en charge » entre les dernières circonstances d'exposition et le diagnostic de la maladie qui ne dépasse pas les cinq ans dans les tableaux relatifs aux cancers professionnels légalement identifiés. Anne Marchand y voit une limite au-delà de laquelle l'employeur est dispensé de prendre en charge financièrement la maladie, voire le décès ; il peut aussi bien devenir « cette variable d'ajustement centrale au cœur du processus de négociation entre représentants ouvriers et patronaux, l'un des curseurs de la transaction » (p. 75).

Le deuxième volet de cet ouvrage complète et valide le premier en revenant sur les luttes qui ont jalonné, sans faire dévier le système de réparation de ses « vices » congénitaux, l'extension du champ des maladies « réparables », l'adaptation indispensable d'un système (comme pour la silicose, compte tenu des nouveaux modes d'exploitation de la silice cristalline) ayant un impact social ou encore la définition de nouveaux tableaux. Comme le souligne Rémy Ponge, ce n'est pas le caractère subjectif ou multifactoriel des souffrances psychiques qui s'est opposé à leur inscription dans les tableaux, mais bien « la spécificité du droit à réparation construit pour traiter les maux (physiques) du corps et reposant sur une définition restrictive du lien entre travail et maladie » (p. 115). Or, même si l'Union européenne a fini, sous la pression des associations de malades, par adopter un dispositif complémentaire de réparation des maladies professionnelles (les CRRMP), celui-ci tend clairement à reproduire la ligne de partage entre, d'un côté, les maladies jugées réparables parce que leur origine professionnelle ne fait aucun doute et, de l'autre, celles dont la réparation est compromise par leur étiologie « multifactorielle ». Tel est notamment le cas des cancers professionnels radio-induits dont la réparation, étudiée par Marie Ghis Malfilatre, apparaît délibérément subordonnée à l'identification d'un agent pathogène « unique » ou à l'arbitrage technique d'un instrument de mesure (dosimétrie). Voilà qui remet une nouvelle fois en cause le principe de présomption d'origine au point de rétrécir le champ d'observation des conditions de travail et de compromettre une approche globale et équitable de la prévention. Du coup, les impasses du cadre légal et réglementaire du système de réparation, cadré par des tableaux, apparaissent au grand jour, comme en Espagne où les travailleurs de pierre atteints de silicose n'ont d'autre issue que de se retourner judiciairement contre leur employeur (C. Cavalin et A. Menendez-Navarro). Ce que la réparation socialisée des risques professionnels s'était justement proposé d'éviter...

Le cas brésilien abordé en contrepoint par Ada Avila Assunção et Emmanuel Henry est particulièrement stimulant. D'abord, parce qu'il épouse l'alternative taboue, proposée dans ce compte rendu : un système de réparation financé de manière tripartite par l'Etat, les employeurs et les travailleurs. Ensuite, parce qu'il est révélateur des tensions entre une logique de santé publique visant les liens entre activités de travail et pathologies, et une logique assurantielle cherchant à limiter les coûts de prise en charge par les institutions de sécurité sociale (le système de réparation étant intégré au régime général de sécurité sociale géré par l'Etat). Enfin, parce qu'il a connu, contrairement aux exemples précédents, d'importantes réformes à partir des années 1990, compliquant à l'envi la traduction de données épidémiologiques en réglementation applicable à des individus. Or les résultats obtenus sont pour le moins paradoxaux : si les données de santé publique ont, grâce à la mobilisation de nouveaux outils scientifiques, été mieux prises en compte autorisant une nette et inédite amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles, les logiques antérieures qui contenaient le système ont rapidement repris le dessus au point de rétablir les anciens rapports de force entre les acteurs. De fait, la logique assurantielle, qui aurait pu mobiliser l'effort épidémiologique au service d'une stratégie

de réparation/prévention extensive (la prévention permettant vertueusement de financer l'expansion de la réparation), s'est laissée circonvenir par une vision budgétaire étroite, entièrement tendue vers la réduction du coût de la réparation des maladies professionnelles pour la sécurité sociale. Preuve supplémentaire, s'il en est besoin, que l'articulation entre prévention et réparation se caractérise par une grande distension, qui échappe pour une large part, ici comme ailleurs, à la logique assurantielle, fût-elle étayée par l'épidémiologie.

Le troisième et dernier volet de l'ouvrage fait une place plus large aux acteurs des systèmes de reconnaissance des maladies professionnelles, même si son chapitre 8, consacré à l'indemnisation très restrictive des dommages causés par l'amiante en Espagne, aurait dû figurer en toute logique dans la deuxième partie. La sociologie de l'ignorance sous-tend la démarche des auteurs du chapitre 9 qui appréhendent la sous-reconnaissance des hémopathies professionnelles liées aux pesticides comme une « chaîne d'ignorance » dont les multiples maillons interdépendants se renforcent mutuellement (S. Brunier, J.-N. Jouzel et G. Prete). Cette chaîne implique de nombreux acteurs : producteurs de données scientifiques, agriculteurs malades, acteurs politiques et institutionnels qui négocient la transformation des données épidémiologiques et toxicologiques en tableaux, médecins spécialisés, firmes de la phytopharmacie, dont les stratégies ou comportements liés concourent interactivement à invisibiliser les liens entre travail et santé. Tant et si bien qu'il serait aujourd'hui « impossible de dresser un bilan précis du coût humain de l'exposition massive de la main-d'œuvre agricole aux pesticides » (p. 230).

Que se passe-t-il quand la présomption d'origine professionnelle, déjà malaisée à établir pour les cancers professionnels, n'est clairement reconnue ni par la loi ni par la jurisprudence ? Cette situation se rencontre dans les administrations publiques, dont la particularité est d'être à la fois employeurs et directement assureurs. Il revient alors à chaque agent malade « d'administrer » les preuves de l'existence d'une pathologie ou d'un fait accidentel en rapport direct et déterminant avec son travail. De là un parcours du combattant finement analysé par Marion Gaboriau qui souligne, au-delà du contenu très variable des dossiers des demandeurs, la propension du médecin agréé à instruire les dossiers en fonction des critères médico-réglementaires des tableaux de maladies professionnelles mais aussi des représentations stéréotypées de l'activité passée des agents. Ce médecin, qui siège également dans les commissions départementales de réforme, joue un rôle décisif, mais son autonomie de jugement, jointe au faible crédit accordé à la parole des agents demandeurs, encourage la production de non-connaissance ou d'angles morts.

Peu d'études s'étaient jusqu'à présent intéressées aux tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS), qui ont pourtant à connaître des contentieux relatifs aux maladies professionnelles. Or la scène judiciaire permet de prendre la mesure des décalages entre la représentation profane de la maladie et de son lien empirique au travail par le justiciable, et le cadrage juridique imposé par le Code de la sécurité sociale. Delphine Serre montre ainsi que les juges apprécient la conformité du diagnostic final, établi lors de la consultation, à la désignation de la maladie telle qu'elle est inscrite dans le tableau : seul un diagnostic médical peut en défaire un autre. Et ce, dans un contexte de codification juridique qui, lié à l'avis médical, restreint sensiblement leur marge d'interprétation. De la même façon, l'expérience du salarié, souvent étayée par les collègues du justiciable, est mise en balance avec les éléments d'enquête présumés objectifs réunis par la CPAM, sans tenir compte de la trajectoire souvent discontinuée du salarié. Au total, les justiciables, plus souvent hommes que femmes, obtiennent gain de cause dans seulement 28% des cas, leur origine sociale et leur ignorance du langage juridique s'avérant très discriminants.

Faisant écho à l'introduction générale, la conclusion de ce livre trahit le souci louable des auteurs de faire des propositions tendant à secouer l'inertie séculaire du système de reconnaissance des maladies professionnelles. Sans pour autant - ce qui diminue singulièrement leur audace - en proposer la refonte, comme si ses « défaillances » sans cesse reconduites n'étaient pas, à rebours de la démonstration d'ensemble, « une fatalité », mais une source d'améliorations possibles. En ressort-on dès lors convaincu ? La force de proposition que l'on croyait initialement impétueuse peine *in fine* à se hisser au niveau de l'ambition militante de l'ouvrage : refonder le système de reconnaissance des maladies professionnelles sur de nouvelles bases. S'il est ainsi classiquement proposé de « mieux connaître pour mieux reconnaître » en s'appuyant davantage sur les savoirs épidémiologiques et toxicologiques, les *aménagements* proposés en matière de droit et d'organisation médico-administrative apparaissent bien pâles au regard des « vices » fondamentaux du système de réparation. Comme si ce livre passionnant, aux allures de brillant manifeste, n'osait guère proposer des réponses de structure à des problèmes présentés comme structuraux depuis un siècle.