

Reconnaissance des AT MP : Quand le politique gère la pénurie

Dans une note transmise aux organisations syndicales cet été, le gouvernement indiquait qu'en raison de l'engorgement des Commission Régionales de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (C2RMP), il souhaitait procéder à une évolution des prérogatives de ces commissions. [L'article 95 de la LFSS pour l'année 2026](#) prévoit cette évolution.

Précédemment, la situation de l'ensemble des patient·es atteints de maladies professionnelles hors tableau et les patient.es dont la maladie est décrite dans un tableau mais qui ne remplissaient pas toutes les conditions préétablies par le tableau pour être reconnus était évaluée devant la C2RMP.

L'article 95 de la LFSS prévoit cette procédure en renforçant la position des médecins conseils de la sécurité sociale.

Dès lors, cette évolution entraînera :

- Un passage en C2RMP pour les patients atteints de maladies hors tableau ;
- Un passage devant 2 médecins conseils de la CPAM pour les patients atteints de maladies dans le tableau mais pour lesquels ils ne remplissent pas toutes les conditions.

On peut craindre que ces modifications entraînent une augmentation des décisions de rejets pour le deuxième cas

En complément des alertes de la CGT, le porte-parole de l'Association Nationale des Victimes de l'Amiante (ANDEVA), et l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) recommandaient plutôt l'augmentation et l'actualisation des tableaux de MP pour palier la sous-reconnaissance et l'engorgement des C2RMP. Une évolution des C2RMP leur permettant de mieux traiter les cas (plus de moyens, plus de personnels, présence de représentants de salariés...) pourrait être envisagée.

Une telle modification pourrait entraîner un accroissement de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles, déjà très importante. Elle est chiffrée entre 2 et 3,8 milliards d'euros¹ si l'on tient compte des transferts entre la branche maladie et la branche AT-MP.

Cette évolution renforce considérablement le pouvoir des médecins-conseils dans les décisions de reconnaissance des maladies professionnelles. Devenus seuls décideurs, leurs avis s'imposeront désormais aux caisses. Cette concentration du pouvoir pose un problème majeur car on peut craindre que les pressions financières exercées sur les organismes, du fait du pilotage par la contrainte budgétaire des COG et des LFSS successives, n'influencent directement ces décisions.

¹ [Rapport annuel 2023 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels \(décembre 2024\)](#)



LFSS 2026 – POINTS CLEFS

Janvier 2026

La santé au travail passe, avant tout, par la mise en œuvre de la prévention primaire, l'amélioration des conditions de travail et de son organisation. Ces priorités doivent constituer le cœur des missions octroyées à de réels services de santé au travail.

Le principe de prévention est une obligation pour l'employeur afin de limiter le risque dans le cadre du travail et de tout mettre en œuvre pour supprimer tous les risques.

Lorsque ce risque se matérialise et que la maladie professionnelle survient, ce sont des situations de grande précarité qui peuvent s'installer pour des travailleur·ses parfois durablement privés de la capacité d'exercer leur métier. La perte de revenus, la dégradation de l'état de santé et l'isolement social viennent alors s'ajouter aux conséquences de la maladie.

Dans ce contexte, une réparation de haut niveau est non seulement une nécessité sociale, mais constitue également, pour la CGT, une réponse juste et légitime au regard des obligations de l'employeur. Lorsque celui -ci est fautif, la CGT accompagne les salarié.es dans des procédures en faute inexcusable de l'employeur (FIE).