

Injustices et lacunes dans la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles en Suisse. Partie 1

Autor(en): **Oltramare, Marc**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse**

Band (Jahr): **65 (1973)**

Heft 8-9

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-385704>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Injustices et lacunes dans la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles en Suisse (I)

*Par le Dr Marc Oltramare,
privat-docent à la Faculté de médecine de Genève*

Trois ans ont passé depuis la parution de la brochure VPOD «Pour une véritable médecine du travail en Suisse». L'édition française est maintenant épuisée, mais son texte est toujours valable, car bien peu de choses ont changé dans ce domaine depuis lors. Au moment où une réforme de la LAMA est en discussion, non seulement en ce qui concerne l'assurance-maladie (dont on parle le plus), mais pour ce qui touche l'assurance-accident obligatoire, il nous a semblé utile de refaire le point, en mettant l'accent tout d'abord sur les principaux articles de la LAMA qui nous paraissent mériter une révision urgente.

«Prévenir vaut mieux que guérir» dit le proverbe. Mais chronologiquement, et la Suisse ne fait pas exception, la «réparation», c'est-à-dire l'*indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles*, a toujours précédé la prévention. C'est à partir du moment où ils ont commencé à «coûter» aux employeurs dont la législation a prévu la responsabilité civile à l'égard des accidents du travail à la fin du siècle dernier, que l'on s'est véritablement occupé de les prévenir.

Aujourd'hui la situation n'est pas différente. C'est depuis que la surdité professionnelle a été admise comme «maladie professionnelle» donnant droit à réparation, qu'on a commencé vraiment à s'occuper de la lutte contre le bruit dans les entreprises soumises à la CNA. C'est pourquoi la suppression des lacunes qui existent encore en matière de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles constitue un des meilleurs moyens d'amener une extension des mesures de prévention.

Cette vérité universelle est particulièrement valable en Suisse où l'on sait que le législateur a confié à l'organisme d'assurance obligatoire lui-même, c'est-à-dire à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (articles 65 et 65bis LAMA), la tâche d'or-

donner aux entreprises toutes mesures utiles visant à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

C'est pourquoi nous voudrions tout d'abord concentrer notre attention sur les principales lacunes de notre système d'assurance obligatoire, c'est-à-dire sur les articles de la LAMA ou des ordonnances du Conseil fédéral ou encore les décisions du Conseil d'administration de la CNA ayant trait à ce sujet et qu'il nous paraît urgent de réviser. Cependant, tout en nous penchant en premier lieu sur les problèmes d'assurance et de réparation, nous examinerons en même temps les conséquences que les révisions proposées entraîneraient sur le plan de la prévention.

Première partie: Lacunes dans la réparation

1. Extension de l'assurance obligatoire (article 60, 60bis et 60ter LAMA).

C'est la mesure la plus urgente à prendre pour réparer une des injustices les plus criantes de notre système; tous les experts sont d'accord sur ce point. Mais ils ne semblent pas unanimes sur la façon d'y remédier.

On sait qu'actuellement ne sont assurés auprès de la CNA qu'environ 1,8 million de travailleurs, contre plus de 1 million qui n'y sont pas assurés. Selon l'article 60 LAMA, sont assurés obligatoirement à la CNA les employés et ouvriers occupés en Suisse:

1. des entreprises de chemins de fer, de bateaux à vapeur et de la poste;
2. des entreprises industrielles selon l'article 5 de la Loi sur le travail, c'est-à-dire les entreprises qui font usage d'installations fixes à caractère durable pour produire, transformer ou traiter des biens ou pour produire, transformer ou transporter de l'énergie, lorsque:
 - a) l'emploi de machines ou d'autres installations techniques ou bien l'exécution d'opérations en série détermine la manière de travailler ou l'organisation du travail et que le personnel d'exploitation comprend, pour ces activités au moins six travailleurs, ou lorsque:
 - b) des procédés automatiques exercent une influence déterminante sur la manière de travailler ou l'organisation du travail, ou lorsque:
 - c) la vie ou la santé des travailleurs sont exposées à des dangers particuliers.
3. des entreprises qui ont pour objet:
 - a) l'industrie du bâtiment;
 - b) le voiturage par terre et par eau et le flottage;
 - c) la pose et la réparation de lignes téléphoniques et télégraphiques, le montage et le démontage de machines et l'exécution d'installations de nature technique;
 - d) la construction de chemins de fer, tunnels, ponts, routes, les travaux hydrauliques, le creusage de puits et galeries, les travaux de canalisation et l'exploitation de mines, carrières et gravières;
4. des entreprises qui, à titre professionnel, produisent, emploient ou ont en dépôt des explosifs.

Dans la pensée du législateur, il s'agissait évidemment d'assurer obligatoirement les travailleurs les plus exposés aux risques d'accidents. Mais par la suite il s'est avéré clairement que certaines caté-

gories de salariés, non assurés à la CNA, étaient aussi très exposés à des accidents graves.

C'est pourquoi, en 1951, la *Loi fédérale sur l'agriculture* institua l'obligation pour les propriétaires d'exploitations agricoles d'assurer leur personnel contre les accidents professionnels. En 1953, c'est la *Loi fédérale sur la navigation maritime* qui obligea aussi les armateurs à assurer les équipages contre les maladies et les accidents professionnels. Enfin, les *cantons de Genève et du Tessin ont instauré aussi une assurance obligatoire contre les accidents professionnels* (et même non professionnels pour Genève, en tout cas) couvrant les salariés qui ne sont pas protégés par les assurances sus-mentionnées.

Mais en dehors de la CNA et des caisses d'assurance créées par la Confédération, les cantons ou les communes à l'intention des fonctionnaires de leurs administrations, c'est à des *compagnies privées d'assurance* que doivent recourir les entreprises agricoles, les employeurs concernés par les lois cantonales d'assurance obligatoire de Genève et du Tessin ou ceux d'autres cantons qui veulent assurer volontairement leur personnel. Qui dit assurance privée, dit entreprise commerciale à but lucratif, et bien entendu si les primes demandées par ces compagnies privées aux employeurs sont analogues à celles de la CNA, par contre les prestations offertes ne sont pas du tout les mêmes.

Alors que la CNA ne fixe pas une limite dans le temps en ce qui concerne le versement d'*indemnités journalières en cas d'incapacité de travail par suite d'accident* (celles-ci se montent, comme on le sait, à 80% du salaire antérieur), les contrats faits par les compagnies privées limitent en général le paiement de celles-ci à un ou deux ans. C'est ainsi que la Loi fédérale sur l'agriculture exige un an au minimum d'indemnités journalières; leurs montants varient d'ailleurs suivant les cantons; à Genève, c'est dès le quatorzième jour d'arrêt de travail que l'ouvrier agricole majeur reçoit 15 francs par jour, avec en plus 10 francs, s'il touche des allocations familiales, à partir du trentième jour. Pour les gens de mer, c'est seulement six mois d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail pour accident qu'exige au minimum la législation fédérale. La loi d'assurance obligatoire à Genève (LAAO) exige au minimum un an d'indemnités ou plus exactement 365 jours d'indemnités complètes, avec 80% du salaire.

Pour les *frais médicaux et pharmaceutiques en cas d'accident*, les mêmes différences très sensibles s'observent: la CNA paye la totalité de ces frais et de façon indéfinie. A Genève, pour les travailleurs soumis à l'assurance agricole, c'est seulement 8000 francs par accident au minimum que l'assurance doit payer pour un accident, et pour les travailleurs soumis à la LAAO genevoise, le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques est illimité pendant trois ans, mais ensuite il est stoppé à moins qu'il n'ait pas atteint un montant de 10 000 francs. D'autres assurances privées en Suisse assurent le personnel jusqu'à 15 000 francs de frais médicaux et pharma-

ceutiques par accident. Il est vrai que le Code des obligations prévoit que l'employeur doit la réparation du dommage aux travailleurs victimes d'accident du travail; mais les possibilités financières de tous les employeurs ne sont pas illimitées.

Quand il y a *invalidité par suite d'accident*, il y a aussi des différences sensibles entre la Caisse nationale et les assurances privées. On sait que la CNA verse en cas d'invalidité totale une rente indéfinie qui s'élève à 70% du dernier salaire. Par contre les compagnies privées ne versent en général pas de rente, mais un capital qui atteint pour les travailleurs agricoles 90 000 francs en cas d'invalidité totale (mais seulement la moitié, si celui-ci est âgé de plus de 55 ans!). Pour les travailleurs soumis à la LAAO genevoise, une invalidité totale donne droit à 2000 fois le $\frac{1}{300}$ ^e du gain annuel; mais le maximum du salaire assuré est actuellement de 36 000 francs et sera l'an prochain de 46 800 francs.

Il faut relever aussi qu'en général les *maladies professionnelles* ne sont pas mentionnées expressément dans les contrats des assurances-accident privées. Dans l'agriculture, ces compagnies ont accepté à titre bénévole d'inclure les maladies professionnelles mentionnées dans la convention de l'OIT N° 18, c'est-à-dire les intoxications par le plomb, le mercure et l'infection charbonneuse. On est loin de la couverture assurée actuellement par la Caisse nationale dans le domaine des maladies professionnelles, et l'on sait que les travailleurs agricoles peuvent être exposés à de nombreuses substances toxiques.

Quant aux salariés qui ne sont mentionnés dans aucune des catégories signalées plus haut, il n'y a que le Code des obligations pour les protéger. Mais à part la réparation du dommage pour le travailleur victime d'accident du travail, ce Code ne prévoit le paiement obligatoire du salaire par l'employeur que pendant quelques semaines lors d'un arrêt de travail pour cause d'accident ou de maladie.

Il existe donc une *profonde inégalité entre les travailleurs suisses soumis à la CNA et ceux qui ne le sont pas*. Selon certains bruits, la Commission fédérale d'experts qui s'occupe de la partie de la révision de la LAMA ayant trait à l'assurance-accident songe simplement à proposer l'extension à tous les salariés de l'assurance professionnelle obligatoire, et cela par le moyen des assurances privées. Cette solution nous paraît absolument insatisfaisante. On maintiendrait ainsi indéfiniment l'injustice actuelle à l'égard de larges catégories de travailleurs suisses. La seule solution qui nous semble satisfaisante est un élargissement de l'article 60 LAMA à tous les travailleurs, c'est-à-dire une obligation d'assurance auprès de la Caisse Nationale pour tous les salariés sans exception.

A côté de la valeur d'une telle mesure pour mettre tous les travailleurs suisses sur un plan d'égalité dans le domaine de la réparation, *l'extension de la LAMA (articles 60, 60bis et 60ter) aurait aussi des conséquences importantes en matière de prévention*.

Dans toutes les entreprises soumises à l'assurance obligatoire,

c'est à la Caisse nationale qu'il incombe d'ordonner toutes mesures utiles aux entreprises en vue de la prévention des accidents et des maladies professionnelles. La *CNA a développé un important service de prévention des accidents*, ainsi qu'un *service médical d'hygiène industrielle*; ces deux services ont accompli indéniablement un gros travail de détection et de prévention des dangers auxquels sont exposés les travailleurs. Or, jusqu'ici, seuls les travailleurs assurés à la CNA bénéficient de l'expérience considérable et des directives de ces services.

Les travailleurs non soumis à la LAMA, mais soumis à la loi sur le travail (ceux qui sont occupés dans des entreprises artisanales ou commerciales, par exemple) peuvent bénéficier des conseils de prévention des Inspections fédérales et cantonales du travail. Mais qu'en est-il de ceux qui ne sont soumis ni à la loi sur le travail, ni à la LAMA, comme les travailleurs agricoles, les travailleurs à domicile et les fonctionnaires des administrations fédérales, cantonales ou communales? Certains d'entre eux sont bel et bien exposés à des risques importants d'accident et de maladie professionnelle. La *généralisation de l'assurance obligatoire auprès de compagnies privées pour les salariés non assurés à la CNA ne résoudrait pas le problème du contrôle de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles pour ces salariés*. Ces compagnies privées d'assurance n'ont pratiquement aucune expérience ou une expérience très modeste en matière de prévention, si bien qu'on peut s'imaginer la gabegie qui résulterait du fait de laisser à chaque assurance privée le soin de créer son propre service d'inspection chargé de contrôler les mesures préventives dans les entreprises qu'elle assurerait. On serait donc amené à créer un service de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles qui s'occuperait de toutes les entreprises non soumises à la LAMA; actuellement ce sont les inspections fédérales et cantonales du travail qui assument cette tâche pour celles qui sont soumises à la loi sur le travail. Si l'on chargeait le service de prévention des accidents de la Caisse nationale de s'occuper de toutes les entreprises, même de celles qui ne sont pas soumises à la LAMA, on créerait une situation insatisfaisante et boiteuse, car la CNA ne disposerait pas, dans les entreprises qu'elle n'assurerait pas, des informations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles qui y surviennent, ce qui constitue le principal avantage d'avoir confié à la CNA leur prévention.

Par conséquent *ce n'est que la soumission à la LAMA de tous les travailleurs qui permettrait de supprimer la profonde inégalité qui existe actuellement entre les salariés suisses, aussi bien en ce qui concerne la réparation qu'en ce qui concerne la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*. En prenant une telle décision, on permettrait aussi à la Suisse de ratifier la Convention N° 121 (1964) de l'OIT concernant les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle.

2. Extension du nombre des «maladies professionnelles»

(article 3 de l'ordonnance fédérale relative aux maladies professionnelles du 27 août 1963).

On sait que l'article 67 de la LAMA a la teneur suivante:

«La Caisse nationale assure contre les risques d'accident professionnel ou non professionnel suivi de maladie, d'invalidité ou de mort.

Est réputée accident professionnel toute lésion corporelle subie par un assuré:

a) au cours d'un travail exécuté par lui sur l'ordre du chef de l'entreprise soumise à l'assurance ou de ses représentants;

b) au cours d'une activité déployée par l'assuré dans l'intérêt direct ou indirect de l'entreprise et avec l'assentiment présumé de l'employeur ou de ses représentants;

c) au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, si l'assuré se trouvait, sans faute de sa part, dans les locaux ou sur les chantiers dans la zone dangereuse de l'entreprise.

Est réputée accident non professionnel toute autre lésion corporelle résultant d'un accident».

En raison de notre législation pratiquement unique au monde, qui a confié à la même assurance obligatoire (CNA) la réparation des accidents professionnels et non professionnels (presque partout ailleurs les accidents non professionnels sont réparés avec les maladies ordinaires par le système de sécurité sociale), toute une jurisprudence particulière s'est développée en Suisse pour distinguer ce qui pouvait être considéré comme un «accident», qu'il soit professionnel ou non professionnel et qui devait être réparé par la CNA, par rapport à ce qui ne pouvait pas être considéré comme un «accident» et devait donc être pris en charge par l'assurance-maladie.

Le résultat est qu'en fait on s'est écarté, sinon de l'esprit, en tout cas du texte lui-même de l'article 67 LAMA qui considère comme «accident professionnel» «toute lésion corporelle subie par un assuré au cours du travail». On n'a en fait considéré comme accident professionnel que toute lésion corporelle subie par un assuré au cours du travail et répondant à la définition de «l'accident». Or la jurisprudence établie par le Tribunal fédéral des assurances a délimité de façon très étroite cette notion d'accident: «est accident l'atteinte dommageable soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure exceptionnelle».

C'est surtout la *soudaineté* et le *caractère exceptionnel* que doit avoir l'atteinte corporelle pour être qualifiée d'accidentelle qui a amené la Caisse nationale à refuser d'indemniser certaines lésions corporelles selon toute probabilité contractées au cours du travail.

Les autorités fédérales ainsi que la direction de la CNA ont pris conscience rapidement des situations inadmissibles qui résultaient de cet état de chose, et presque dès la création de la CNA, par une décision du Conseil d'administration de la CNA de 1918, il a été prévu «l'octroi de prestations bénévoles pour certaines affec-

tions professionnelles non assurées qui ont été causées exclusivement et avec certitude par le travail dans une entreprise assujettie à l'assurance obligatoire et qui ne peuvent être l'effet d'une autre maladie».

Par la suite, c'est par le biais de l'ordonnance fédérale relative aux maladies professionnelles (1963) qu'on a assimilé à ces maladies, elles-mêmes indemnisées comme des accidents, bon nombre de lésions corporelles provoquées par le travail et que le commun des gens considèrent comme accidentelles, mais auxquelles manque le caractère soudain ou exceptionnel pour être acceptées comme «accidents» par la CNA. Ainsi ces lésions ont pu être dorénavant réparées par la CNA, mais cette fois seulement si elles étaient dues au travail professionnel. Ce sont, par exemple, les bursites, les paralysies nerveuses périphériques par pression, les tendovaginites.

Plus tard, la situation a encore été améliorée, et certaines des affections mentionnées dans la liste des maladies aiguës réparées comme maladies professionnelles, comme les coups de soleil, les gelures, les ampoules, ainsi que tout récemment la plupart des lésions méniscales qui ne sont pas encore mentionnées dans cette liste, mais résultent, de l'avis des médecins, de l'action d'un facteur extérieur exceptionnel qui s'est manifesté en un temps relativement court, sont indemnisées aujourd'hui pratiquement comme des accidents, éventuellement à titre bénévole, qu'elles surviennent dans la vie professionnelle ou non professionnelle.

Dans d'autres cas, comme dans les épicondylites et les apophysites, l'acceptation par la CNA se fait à titre bénévole quand ces lésions résultent d'une activité professionnelle, même ordinaire.

Mais encore actuellement, les *lumbagos par effort*, qui sont en fait des lésions d'un disque intervertébral et qui surviennent souvent durant l'activité professionnelle sont refusés par la CNA parce qu'ils ne rentrent pas dans la définition de «l'accident», qu'ils ne figurent pas non plus dans l'ordonnance relative aux maladies professionnelles et qu'il n'y a pas non plus pour eux d'acceptation bénévole par la CNA, car l'opinion du service médical de la Caisse est que quand le disque intervertébral est lésé par un effort, c'est qu'il était précédemment malade, «dégénéré», ce qui n'est nullement démontré.

Il résulte des refus de la CNA dans ces cas une colère bien compréhensible chez les travailleurs qui s'estiment lésés, car ils ne comprennent pas les subtilités juridiques motivant alors le refus, si bien que d'innombrables procès découlent de cet état de chose.

Bien entendu la qualité, la solidité du disque intervertébral varie constitutionnellement suivant les gens, comme la qualité de nos artères, de nos os, de nos yeux, de notre peau etc. Mais le Tribunal fédéral des assurances a admis qu'on n'avait pas à en tenir compte quand il y avait «accident». Or, pour *qu'une lésion d'un disque intervertébral soit acceptée par la CNA, il faut toujours qu'il y ait véritable-*

ment « accident » au sens de la jurisprudence fédérale. Mais « l'effort » au cours d'un travail normal n'est pas considéré comme accident.

Il faut reconnaître à cet égard qu'il est difficilement compréhensible que soient refusés le cas d'un ouvrier qui en soulevant avec un autre ouvrier une boîte de 125 kg au moyen d'une perche et forcé de s'élever d'une position accroupie éprouve des douleurs graves au dos et ne puisse plus marcher (TFA 31/12/24) ou le cas d'un chauffeur PTT portant avec un autre ouvrier des pylônes et qui éprouve des douleurs diagnostiquées finalement comme provenant d'une déchirure ligamentaire (ATFA 1936 90), alors que soient acceptés par la CNA, en raison d'une circonstance exceptionnelle, le soulèvement d'une planche lourde avec un mouvement rapide entraînant une lombalgie, pour éviter d'endommager une autre planche (Praxis N° 7) ou le soulèvement d'une roue de fer de 50 kg les pieds écartés, amenant une douleur lombaire et l'impossibilité de se baisser (TFA 23/10/19).

Il ne s'agit pas là seulement de subtilités juridiques avec les injustices qui en résultent pour les travailleurs qui ont certainement subi des lésions corporelles au cours de leur activité professionnelle. Mais il y a des conséquences générales également graves qui résultent de ces refus. Tout se passe comme si la jurisprudence récompensait le travailleur imprudent qui fait un acte inhabituel, inconsideré, alors qu'elle refuse d'indemniser l'ouvrier qui agit conformément à la règle! Voilà bien une manière de faire qui n'est pas propre à encourager un comportement de sécurité chez les travailleurs. Comment sortir de cette impasse? Nous pensons qu'il est préférable de ne pas toucher à la notion sacrée « d'accident » que les juristes ont maintenant si bien défini, mais qu'il serait *nécessaire d'introduire dans la liste des maladies aiguës assimilées à des « maladies professionnelles »*, non seulement les *épicondylites* et *apophysites* (acceptées actuellement le plus souvent à titre bénévole quand elles résultent d'une activité professionnelle), les *lésions méniscales par travail à genoux*, mais surtout les *lumbagos par effort* ou *par microtraumatismes répétés*, afin de pouvoir les réparer quand ils surviennent au cours d'une activité professionnelle.

Alors le lumbago contracté en soulevant un poids, souvent dans une mauvaise position du corps, ou celui qui survient avec une fréquence particulière chez les conducteurs d'autobus, dont la colonne vertébrale est exposée à des trépidations incessantes, pourrait être réparé par la CNA.

Nous sommes persuadés que le coût et la hausse des primes d'assurance qui en résulteraient pour les employeurs les inciteraient à la prise de toutes sortes de mesures de prévention dont l'efficacité n'est plus à démontrer (multiplication de tous les moyens mécaniques de levage, aménagement des machines pour l'amélioration des postures de travail, sièges à amortissement hydraulique etc.). La médecine du travail et en particulier l'ergonomie, cette science qui vise à rendre le poste de travail et la manière de travailler conformes

à la physiologie de l'homme, en subirait un essor important dans toute l'industrie. Et certainement aussi une plus grande attention serait accordée à l'éducation des travailleurs (et en particulier des jeunes) en ce qui concerne la façon dont il faut s'y prendre pour soulever un poids sans léser sa colonne.

3. Modification de l'article 91 LAMA

Rappelons la teneur de cet article: «Les prestations en argent de la Caisse nationale subissent une réduction proportionnelle si la maladie, l'invalidité ou la mort ne sont qu'en partie l'effet d'un accident assuré.»

Cet article permet à la CNA de réduire, beaucoup trop fréquemment, à notre avis, ses prestations dans des cas avérés de lésions accidentelles de la colonne, par exemple, parce que les radiographies permettent de mettre en évidence quelques petites altérations antérieures d'origine malade (Scheuermann, spondylarthrose, etc.) dont l'assuré n'a souvent jamais souffert antérieurement. Mais qui n'a pas quelques petits troubles à sa colonne? Le professeur Scholder, radiographiant systématiquement 2104 colonnes vertébrales de recrues, n'en a trouvé que 16% qui étaient absolument normales (Verdan C. *Rhumatologie*, 15, 159, 1963). Nous estimons que cet article 91 reflète encore une attitude caractéristique d'assurance privée, et non pas d'une assurance sociale, comme l'est en principe la CNA.

Avouons-le ouvertement, *l'application de cet article 91 est bien souvent arbitraire*. Rien ne prouve que l'assuré aurait jamais souffert de sa spondylarthrose ou de son Scheuermann, s'il n'avait pas eu d'accident, rien ne prouve que ce soit l'une ou l'autre de ces affections qui prolonge éventuellement le temps mis pour la guérison. Tous les médecins savent que pour la même affection, le temps de guérison varie dans une large mesure chez les gens, même quand il n'y a aucune affection préexistante. Et pourquoi une réduction de 10, de 20 ou de 30% dans les indemnités journalières ou dans les rentes? Cette appréciation dépend de l'attitude très subjective de l'expert; c'est pourquoi il est rare d'en trouver deux qui soient absolument d'accord sur le pourcentage de réduction. Honnêtement c'est déjà beaucoup de demander à l'expert de décider si les troubles constatés sont dus «essentiellement» à l'accident ou à la maladie professionnelle.

A notre avis, l'article 91 LAMA devrait être modifié par *l'adjonction suivante*: «*L'article 91 n'est pas applicable quand la maladie, l'invalidité ou la mort sont essentiellement l'effet d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.*» De cette manière, la législation suisse s'alignerait pratiquement sur toutes les législations étrangères qui, en cas d'état maladif antérieur, ne prévoient pas de réduction des prestations de l'assurance pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, si les lésions sont dues essentiellement au travail.

4. Suppression de l'article 2 de l'ordonnance relative aux maladies professionnelles (27 août 1963).

Cet article a la teneur suivante: «La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents peut, après sommation, conformément à l'article 98*bis* de la loi, réduire ou supprimer les prestations d'assurance lorsqu'un assuré a été malade de façon répétée par suite des effets de l'hydrate de calcium (chaux éteinte) ou du ciment et a, de ce fait, reçu une indemnité journalière pendant 150 jours compris dans une période de cinq années consécutives.»

Il s'agit là d'un *moyen de pression financier inadmissible sur les maçons atteints d'eczéma du ciment afin qu'ils changent de métier*. Il est vrai qu'ils ont droit alors à des indemnités de changement d'occupation; mais celles-ci ne peuvent s'élever au maximum qu'à 300 fois le gain journalier. Elles ne compenseront donc que pendant une courte période de temps la perte de salaire de l'ancien maçon qui devra changer de profession.

Cette pratique nous semble maintenant d'autant moins justifiée que la cause de l'eczéma du ciment a été tout à fait élucidée: l'eczéma est dû au chrome hexavalent contenu dans le ciment. Or le professeur J. Fernandez de Neuchâtel vient de mettre au point et de faire breveter un procédé industriel permettant, moyennant une très minime augmentation du prix du ciment, de supprimer ce chrome pathogène qu'il contient. Pourquoi donc les travailleurs victimes d'eczéma du ciment devraient-ils continuer à subir les pressions de la CNA pour qu'ils changent de profession quand les entreprises ont maintenant le moyen de leur fournir du ciment ne provoquant pas d'eczéma?

De nouveau cette modification que nous proposons en matière de réparation aurait des conséquences très appréciables en matière de prévention, en encourageant les entreprises à n'utiliser que des ciments non eczématogènes.

5. Modification de la teneur de la décision du Conseil d'administration de la CNA relative à l'octroi de prestations bénévoles pour certaines affections professionnelles non assurées.

Pour beaucoup de raisons qu'il serait trop long de développer ici en détail, nous sommes partisan d'une conservation du système de la liste des maladies professionnelles, tout en restant conscient que celle-ci sera toujours incomplète, vu l'apparition incessante de nouvelles substances pathogènes dans le milieu professionnel.

Mais nous estimons que dans le cas le plus fréquent où le travailleur est victime d'une affection figurant sur la liste, il est légalement beaucoup mieux protégé, car il existe alors un élément de présomption d'origine de son affection qui joue en sa faveur; il n'a pas à fournir la preuve de l'origine professionnelle de son affection pour qu'elle soit acceptée par la CNA; il suffit qu'elle soit considérée

comme «essentiellement ou exclusivement» due à l'agent ou au facteur mentionné sur la liste.

Par contre, en l'absence de liste, dans le cas d'une couverture globale de tous les risques professionnels, comme c'est le cas par exemple en Australie ou dans différents Etats des USA, le travailleur devrait dans une certaine mesure apporter chaque fois la preuve de l'origine professionnelle de sa maladie, ce qui est souvent difficile à faire, si bien que chaque cas devrait faire pratiquement l'objet d'une expertise avec tous les inconvénients que cela comporte.

Mais toutefois les conditions de l'acceptation bénévole devraient être assouplies. La décision du conseil d'administration de la CNA prévoit actuellement des prestations bénévoles d'assurance pour

«les affections qui ont été causées exclusivement et avec certitude par le travail dans une entreprise assujettie à l'assurance obligatoire et qui ne peuvent pas être l'effet d'une autre maladie».

Les exemples qui sont donnés ensuite dans le texte actuel de la décision mentionnent différentes affections qui ont été acceptées depuis lors comme «maladies professionnelles» donnant droit aux prestations légales. Ce texte est donc en bonne partie dépassé. Mais surtout il nous semblerait désirable de modifier la teneur de la décision de la CNA, car il est rare qu'un médecin puisse affirmer qu'une affection est due avec certitude et exclusivement à une cause déterminée et qu'il soit impossible qu'elle ne puisse être l'effet d'une autre maladie. Le plus souvent c'est sur des probabilités plus ou moins grandes qu'il se détermine, et en général aussi plusieurs facteurs, bien que d'importance diverse, agissent de façon concomitante dans le déclenchement d'une affection.

C'est pourquoi il nous semblerait souhaitable de reprendre simplement à propos de l'octroi de ces prestations bénévoles par la CNA pour certaines affections professionnelles non assurées la terminologie employée à propos des maladies professionnelles elles-mêmes et d'adopter la rédaction suivante: «Le Conseil d'administration de la CNA autorise la direction, à titre d'essai et sans préjudice pour l'avenir, à allouer également les prestations d'assurance pour les affections qui ont été causées exclusivement ou essentiellement par le travail dans une entreprise assujettie à l'assurance obligatoire».

Telles sont les principales modifications du texte de la LAMA relatif à l'assurance-accident obligatoire qui nous paraissent nécessaires. Nous ne prétendons nullement avoir épuisé le sujet. Mais nous espérons que les considérations qui précèdent seront utiles aux syndicalistes se préoccupant de la question.

Dans un deuxième article, nous nous pencherons spécialement sur les lacunes existant dans la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. (à suivre)