



ACTUALITÉS

**Pesticides :
le grand retour
en arrière**

page 4



VOS DROITS

**Arrêts de travail :
nouveau Cerfa**

page 9



PORTRAIT

**Jean-luc Izard
Président du FIVA**

page 20

à part entière

Magazine des accidentés de la vie, trimestriel édité par la fnath

N° 344 // OCTOBRE - NOVEMBRE - DÉCEMBRE 2025 - ISSN : 1240-2036

**PAS DE COUPES
AVEUGLES
DANS LES DROITS
SOCIAUX !**

Suivez à part entière sur fnath.org

Ce sont vos questions
qui alimentent
notre rubrique courrier.

POUR NOUS ÉCRIRE
47 rue des alliés - CS 63030
42030 Saint Etienne

PAR MAIL
communication@fnath.com



© suphanit - stock.adobe.com

Recours post-opératoire

Bonjour,
Je souffre de fortes douleurs
et d'une perte de sensibilité
aux orteils depuis une
opération de la cheville sous
anesthésie loco-régionale en
octobre 2024. Un neurologue
a évoqué un possible lien
avec cette anesthésie.
Je n'ai encore engagé
aucune démarche auprès
de la clinique.

Laurent M. (42)

Cher adhérent, 3 options s'offrent à vous

1. Recours amiable : Envoyer une lettre recommandée à l'établissement, détaillant les faits et demandant une expertise pour évaluer d'éventuelles erreurs ou préjudices.

2. Recours auprès de la CCI (Commission de conciliation et d'indemnisation) : Permettre une médiation, entre la victime et le professionnel de santé, en vue d'une indemnisation.

3. Recours contentieux : Saisir le tribunal judiciaire (pour un établissement privé) ou administratif (pour un établissement public).

Il est conseillé de procéder par étapes : d'abord le recours amiable auprès de l'établissement, puis la CCI, et enfin le tribunal si nécessaire. Le délai pour agir est de 10 ans à partir de la consolidation de l'état de santé.

Taux d'incapacité

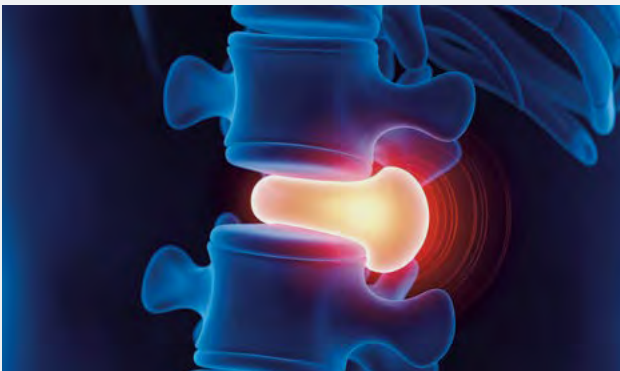
Bonjour,
Je suis en maladie
professionnelle depuis
février 2022 pour une
discopathie dégénérative
(L4-L5, L5-S1) avec hernie
discale et rétrécissement
du canal central, et en
arrêt depuis avril 2024.
Consolidé le 31/07/2025 par
le médecin conseil, j'ai reçu
le 10/08/2025 une notification
attribuant un taux
d'incapacité permanente
de 5%, que je souhaiterais
contester.

Marie F. (29)

Cher adhérent,

il convient dans un premier temps de contester le courrier de notification du taux d'incapacité de 5 % de la CPAM dans un délai de 2 mois à compter de la notification par lettre recommandée avec accusé de réception dans laquelle vous indiquez les motifs de la contestation et joignez la copie de la décision contestée.

En cas de refus ou de silence de la part de la CPAM au bout de 2 mois, il faut considérer que le recours est rejeté. Dans ce cas il faut déposer une requête au pôle social du tribunal judiciaire dans un délai de 2 mois à compter de la notification de rejet ou du silence de la CPAM.



© MUCHAMMAD - stock.adobe.com

Licenciement ALD

Bonjour

J'ai été licenciée à la suite
d'un long arrêt maladie
(dépression post
réactionnelle). Je m'interroge
sur la légitimité de cette
décision et souhaiterais
savoir si elle pourrait être
qualifiée de licenciement
abusif ?

Fatima B.

Chère adhérente,

Vous vous interrogez sur la légitimité de votre licenciement, alors que vous étiez en arrêt maladie pour dépression réactionnelle.

Si en principe l'employeur ne peut agir sur le contrat de travail en cas de suspension, la jurisprudence admet un licenciement pendant l'arrêt de travail pour absence répétée perturbant le bon fonctionnement du service et rendant le remplacement définitif du salarié indispensable.

Il incombe donc à l'employeur d'apporter la preuve que l'absence du salarié perturbe le bon fonctionnement de l'entreprise, mais également de démontrer qu'il a bien embauché un autre salarié à titre définitif.



© webbiz - stock.adobe.com

Sommaire

04 /// ACTUALITÉS

Pesticides

Le grand retour en arrière

Santé

La santé au travail des femmes

06 /// DOSSIER

PLFSS

Les enjeux d'un rendez-vous annuel majeur

08 /// VOS DROITS

Arrêts de travail

Le nouveau Cerfa

10 /// EMPLOI

Handicap

Mobilité sociale des jeunes

11 ///

REVENDEICATIONS

Fraudes fiscales & sociales

Stigmatisation des assurés

Risques au travail

Une charte à Paris

13 ///

L'ASSOCIATION

Mécénat

Dons & legs

Tombola

Octobre 2025

15 /// PRÈS DE CHEZ VOUS

20 /// PORTRAIT

M. Jean-Luc IZARD
Président du FIVA

Crédit photo de couverture : Ilja - stock.adobe.com



© D.R.

CHERS LECTEURS,

Nous espérons que chacun d'entre vous a pu profiter de l'été pour se reposer, se ressourcer et prendre du temps pour soi et pour sa santé. Après cette parenthèse estivale toujours précieuse, la FNATH a repris le travail dès la rentrée pour défendre vos droits et vos intérêts, dans un contexte politique et social plus complexe que jamais.

Un environnement incertain

L'absence de majorité claire à l'Assemblée nationale entretient une instabilité gouvernementale permanente. Cette fragilité institutionnelle pèse directement sur les décisions sociales et fragilise la lisibilité des réformes à venir. Dans le même temps, la dégradation des comptes publics nourrit des pressions accrues sur les assurés sociaux. Trop souvent, les malades, les personnes en situation de handicap ou les accidentés de la vie deviennent les variables d'ajustement d'une rigueur budgétaire imposée. C'est dans ce climat que s'inscrit le débat annuel sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Derrière les équilibres financiers et les milliards d'euros affichés, ce sont des réalités très concrètes : le coût des soins, les franchises médicales, les indemnités journalières, le transport sanitaire, les allocations... Autant de dispositifs qui conditionnent la vie quotidienne de millions de personnes. Pour la FNATH, il est urgent de rappeler que la Sécurité sociale n'est pas une charge mais un droit fondé sur la solidarité nationale.

Sophie Crabette

Défendre la justice sociale

Au fil de ce numéro, vous découvrirez des analyses et des témoignages qui éclairent cet enjeu. Qu'il s'agisse de dénoncer la stigmatisation persistante des allocataires sociaux face à la réalité écrasante de la fraude fiscale, de saluer des avancées en matière d'emploi ou encore de plaider pour de meilleures conditions de travail à travers la charte parisienne de prévention des risques, la FNATH reste fidèle à sa mission : défendre la justice sociale et protéger celles et ceux que la vie a fragilisés.

Être présent partout

Notre action se déploie dans tous les territoires et sur tous les fronts : ouverture d'une antenne en Guyane pour répondre à des besoins criants, participation à des événements comme le

La sécurité sociale : un droit fondé sur la solidarité nationale

Bootcamp de l'Agefiph ou la Fête de l'Humanité, et plaidoyer constant pour que les jeunes en situation de handicap ne soient pas condamnés à l'exclusion. En défendant vos droits et en construisant des propositions, la FNATH reste un acteur indispensable du débat social. Notre détermination est intacte : nous continuerons à porter la voix de celles et ceux que l'on entend trop peu. Nous vous souhaitons à toutes et à tous une belle fin d'année et, avec un peu d'avance, de bonnes fêtes. ///



Magazine trimestriel de la FNATH - 47, rue des Alliés - CS 63030 - 42030 Saint-Étienne Cedex 2 - Tél. : 04 77 49 42 42 - E-mail : communication@fnath.com - site internet : fnath.org - Directeur de la publication : Sophie Crabette - Conception graphique : Christophe Durand - Rédaction et maquette : Service de l'information et de la communication - Avec la collaboration de l'ensemble des services de la FNATH. Prix du numéro : 4,25 € - Abonnement d'un an : pour les adhérents 8,70 € et pour les non-adhérents 17 € - CPPAP : 0929 G 85445. ISSN : 1240-2036. Dépôt légal : Octobre 2025. Imprimeur : MAURY imprimeur SA, Z.I. route d'Étampes, 45 330 Malesherbes.

La présence du logo Imprim'Vert sur ce document garantit que celui-ci a été fabriqué chez un imprimeur qui gère ses déchets dangereux, qui prend des mesures contre la pollution des sols et qui n'utilise pas de produits toxiques. Ces points sont contrôlés par un consultant qui est mandaté par l'organisme Imprim'Vert.



Les enjeux d'un rendez-

Aujourd'hui, la Sécurité sociale traverse une crise financière sans précédent. En 2025, le déficit global devrait atteindre 21,9 milliards d'euros. Ces tensions financières sont aggravées par plusieurs phénomènes structurels : une population vieillissante, la croissance des pathologies chroniques et des affections longue durée (ALD), ainsi que l'inflation continue des dépenses médicales alors que les recettes progressent plus lentement. À cela s'ajoute la hausse des prix des médicaments et dispositifs médicaux.

repère

Chaque année, depuis 1996, un nouveau projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) est voté. Ce texte a pour vocation de maîtriser les dépenses de la sécurité sociale en fonction des prévisions des recettes de l'État. Le PLFSS n'a donc pas en lui-même de fonction budgétaire mais fixe un objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en prenant en compte le budget de l'État. Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) sont un élément essentiel de la mise en œuvre des politiques sociales. Elles ont des conséquences en matière de Sécurité sociale mais également un impact sur l'emploi. Elles peuvent par exemple mettre en place des mesures d'exonération de cotisations pour les employeurs afin de pousser à l'embauche, ou encore sur les retraites, le handicap, etc. Les mesures des LFSS sont donc importantes car elles ont un impact sur le quotidien de tous.



© Tohamina - stock.adobe.com

Cette conjoncture financière tendue s'insère dans un climat de fragilité politique : après une succession de crises, la stabilité du gouvernement est de nouveau menacée. Dans ce contexte, le PLFSS 2026 risque d'être perturbé. Le Premier ministre François Bayrou a sollicité un vote de confiance le 8 septembre et un nouveau

gouvernement prendra certainement rapidement sa suite, rendant le calendrier législatif incertain.

Des milliards en moins pour les plus fragiles

Quel que soit le gouvernement qui prendra les rênes, la FNATH s'inquiète profondément des orientations envisagées, notamment si elles suivent celles présentées

le 15 juillet dernier par François Bayrou. Il avait annoncé viser un objectif de 43,8 milliards d'euros d'économies, notamment via la suppression de deux jours fériés, mais aussi en engageant une refonte de nombreuses prestations sociales et de plusieurs dispositifs de santé. Derrière ce chiffre impressionnant, ce sont des vies quotidiennes qui risquent

vous annuel majeur

d'être directement impactées. Les menaces sur les plus précaires et sur les malades ne sont pas théoriques, elles sont nombreuses et très concrètes. Ainsi, le Premier ministre a confirmé une nouvelle hausse des franchises médicales et des participations forfaitaires. Concrètement, cela signifie que chaque passage chez le médecin, chaque boîte de médicaments ou chaque soin infirmier coûtera davantage aux assurés sociaux. Pour les personnes en bonne santé et aux revenus confortables, l'impact peut sembler limité. Mais pour un malade chronique qui multiplie les consultations et les traitements, l'addition devient vite insupportable. C'est une double peine : être malade et devoir payer davantage pour se soigner.

Mise en danger social

Les arrêts de travail et les indemnités journalières sont également dans le viseur. Rappelons que dans le PLFSS précédent, le plafond des indemnités a déjà été abaissé de 1,8 à 1,4 SMIC, réduisant les ressources des malades en incapacité de travail. De nouvelles réductions ne sont pas à écarter, dans le seul objectif de « responsabiliser » les assurés. Pour la FNATH, il ne s'agit pas de responsabilisa-

tion mais d'une mise en danger sociale : limiter les indemnités, c'est condamner les personnes malades à devoir choisir entre se soigner correctement ou conserver un minimum de revenus pour vivre.

Le durcissement des règles concernant les ALD est aussi évoqué. Ces affections concernent de nombreux patients qui bénéficient d'une prise en charge à 100 % parce que leurs pathologies imposent des traitements lourds et réguliers. Remettre en cause ce dispositif, même à la marge, reviendrait à compromettre l'accès aux soins de longue durée. Ce serait un recul majeur de la solidarité nationale, et la FNATH ne peut que rappeler combien ces dispositifs sont vitaux pour éviter que maladie ne rime avec exclusion.

De la même manière, le transport sanitaire est identifié comme une dépense à réduire. Pourtant, pour de nombreux malades ou personnes en situation de handicap, ce transport n'est pas un confort mais une condition essentielle pour accéder aux soins. Compliquer ou réduire son remboursement, c'est enfermer ces patients chez eux, les isoler socialement et médicalement. L'économie budgétaire se



© Prasanth - stock.adobe.com

ferait au prix d'une dégradation immédiate de leur qualité de vie.

Accroître la pauvreté

Enfin, plane le spectre d'une « année blanche » budgétaire, avec le gel ou le report des revalorisations de prestations et d'allocations. Une telle mesure frapperait de plein fouet les plus vulnérables. Pour une personne en situation de handicap vivant avec quelques centaines d'euros par mois, chaque revalorisation compte, ne serait-ce que pour faire face à la hausse des loyers ou de l'énergie. Retarder ces ajustements, c'est aggraver leur pauvreté.

La FNATH ne supporte plus que les économies soient sans cesse ponctionnées aux dépens de celles et ceux qui ont le moins, qu'il s'agisse de malades, de personnes en

situation de handicap ou de précaires. Il est temps de rappeler que la Sécurité sociale est un droit fondé sur la solidarité : chacun cotise selon ses moyens et doit recevoir selon ses besoins. L'éloignement de cette logique menace gravement la cohésion sociale. Nous ne pouvons plus accepter que la politique de l'offre, mise en œuvre depuis des années, soit en partie responsable des déficits colossaux qu'on réclame aujourd'hui aux plus faibles. Nous voulons une véritable justice sociale, pas des économies de façade. Comme chaque année, nous resterons mobilisés, prêts à échanger et partager nos inquiétudes auprès du maximum de parlementaires, d'élus et d'administrations. Nous sommes à la tâche malgré un contexte plus inquiétant et incertain que jamais.

Appréciation souveraine. En droit, l'expression « appréciation souveraine des juges du fond » signifie que la Cour de Cassation ne contrôle pas l'appréciation des faits par les juges du fond. Dans une affaire concernant la prise en charge de maladies professionnelles, le tribunal rappelle que bien que l'avis du comité régional soit contraignant pour la CPAM, il ne l'est pas pour le tribunal. Celui-ci doit apprécier librement l'ensemble des éléments présentés. Ainsi, même en cas de refus de la CPAM ou du comité, le juge peut décider de la prise en charge de la maladie.

(TJ de La Roche sur Yon, 23/05/2025, n° RG 22/00613 - Groupement Vendée).



VOS DROITS ///

FONCTIONS PUBLIQUES



Attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) pour un burn out imputable au service

Pour information, l'ATI est une allocation accordée au fonctionnaire qui travaille tout en étant atteint d'une invalidité suite à un accident du travail ou maladie professionnelle entraînant une incapacité permanente d'au moins 10%. Elle est cumulable avec le traitement du fonctionnaire. Le juge précise à ce sujet qu'un agent victime d'un burn out (épuisement professionnel) reconnu imputable au service qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 10% peut bénéficier d'une ATI. Dans cette affaire, l'employeur refusait de lui accorder l'ATI, donc le juge a enjoint l'employeur d'octroyer l'aide injustement refusée. **(Conseil d'Etat, 17 juillet 2025, n°495253).**

ARRET MALADIE

Le devoir d'information du salarié

Le 5 juillet 2024, un décret important relatif à la contre-visite médicale, prévu à l'article L. 1226-1 du Code du travail, a été adopté. Ce décret impose désormais au salarié en arrêt de travail de communiquer à son employeur certaines informations cruciales dès le début de son arrêt. Ces nouvelles dispositions visent à clarifier les règles encadrant la contre-visite et à renforcer la transparence dans les relations entre employeurs et salariés.

Selon le texte, le salarié doit informer son employeur, dès le début de l'arrêt de travail ou lors d'un changement, de son lieu de repos s'il diffère de son domicile habituel. Cette obligation concerne aussi bien les arrêts de travail liés à une maladie que ceux liés à un accident du travail. Si le salarié bénéficie d'un « arrêt de travail avec sortie libre » (permettant des déplacements), il doit également préciser les horaires durant lesquels la contre-visite peut être effectuée.

Cette communication préalable est essentielle pour garantir le bon déroulement de la contre-visite, procédure qui permet à l'employeur de vérifier l'état de santé du



salarié durant son arrêt. En cas de non-respect de cette obligation d'information, l'employeur pourra contester l'absence du salarié ou la validité de son arrêt de travail. Il est important de souligner que ce décret ne modifie pas les modalités de la contre-visite médicale elle-même, mais instaure une meilleure organisation et une plus grande réactivité. La démarche vise également à éviter les malentendus entre les parties et à cla-

rifier le cadre dans lequel la contre-visite peut être réalisée.

Nous devons donc veiller à l'application de ces obligations pour éviter tout risque de litige et garantir une gestion fluide de leur arrêt de travail. Cette réforme vise à instaurer une relation plus transparente et équilibrée entre salariés et employeurs, tout en respectant les droits des travailleurs en situation de handicap ou de maladie.



Lien certain et direct entre pathologie et maladie imputable au service. En décembre 2020, un professeur se suicide. Sa veuve demande la reconnaissance d'imputabilité de son burn-out au service, après un refus. En droit, une maladie d'un agent public est imputable au service si elle est directement liée à l'exercice des fonctions, sauf en cas de cause personnelle. Le tribunal administratif reconnaît la responsabilité de l'administration, établissant un lien direct et certain entre le suicide du professeur et son service. **(TA de Nantes, 25/02/2025, n° 2205299-3 - Groupement Centre Ouest).**

Retrouvez d'autres affaires traitées par la FNATH sur notre page Facebook FNATH- Info juridiques ou sur notre site internet www.fnath.org

ASSURANCE MALADIE

Réforme des arrêts de travail

Le nouveau formulaire papier sécurisé pour lutter contre la fraude devient obligatoire. Depuis le 1^{er}/07/2025, la France connaît une évolution majeure dans la gestion des arrêts de travail. En effet, un nouveau formulaire CERFA sécurisé est devenu obligatoire pour tous les arrêts de travail sur support papier lorsque la télétransmission n'est pas possible.

Cette réforme, introduite par l'Assurance Maladie, vise à renforcer la sécurité des arrêts de travail et à lutter contre les fraudes, de plus en plus fréquentes ces dernières années : falsifications, usurpations, ventes sur Internet. Le nouveau formulaire intègre sept dispositifs de sécurité complexes : du papier spécial, une étiquette holographique, de l'encre magnétique, des micro-textes, un filigrane, une numérotation unique, et un QR code. Ces éléments rendent toute contrefaçon bien plus difficile et permettent une vérification rapide des documents. En cas de non-respect des règles (photocopies, scans, ou documents générés numériquement), l'arrêt de travail sera systématiquement rejeté.



La réforme s'applique en deux étapes : d'abord, depuis le 1^{er} juillet 2025, seul le formulaire sécurisé est accepté pour les arrêts sur papier, avec une période de tolérance permettant aux médecins de s'adapter. Puis à partir du 1^{er} septembre, tout ancien formulaire sera systématiquement refusé, avec un risque de perte de droits pour l'assuré.

Il convient de préciser que la télétransmission (effectuée par les professionnels de santé), bien plus rapide et fiable, reste le moyen privilégié.

Nous tenions à vous alerter sur cette importante réforme des arrêts de travail et à attirer votre vigilance pour éviter toute conséquence sur vos droits.



Cancer du sein et condition de travail : quel lien ?

Le tribunal judiciaire d'Agen reconnaît le caractère professionnel du cancer du sein dont a été victime une ancienne ouvrière travaillant dans une usine de transformation de bois. Il a statué en se référant à l'avis favorable rendu par le Comité Régional de Reconnaissances des Maladies Professionnelles, lequel a constaté que la victime avait été exposée à des substances perturbant le système endocrinien, dépassant les valeurs limites des seuils d'exposition, telles que la colle, le vernis et les poussières de bois. L'existence d'un lien de causalité direct et essentiel entre le cancer du sein et le travail habituel de la victime a permis la reconnaissance de cette maladie professionnelle. **(Tribunal judiciaire d'Agen 30/06/2025).**

FRAUDE FISCALE ET FRAUDE SOCIALE

En finir avec la stigmatisation des assurés



Les chiffres sont sans appel. Au cours de l'année 2023, la fraude fiscale a été estimée entre 80 et 100 milliards d'euros, quand la fraude sociale représentait environ 13 milliards d'euros. À lui seul, ce contraste suffit à montrer que les discours politiques et médiatiques focalisés sur les allocataires sociaux passent à côté de l'essentiel.

La fraude des assurés sociaux existe, personne ne le nie, mais elle demeure marginale au regard des sommes colossales qui échappent chaque année au fisc par le biais de l'évasion et de la dissimulation de revenus. Les ordres de grandeur sont clairs : plusieurs dizaines de milliards pour la fraude fiscale, quelques milliards pour la fraude sociale, dont une large partie incombe d'ailleurs aux entreprises. Pourtant, dans l'espace public, c'est bien souvent l'image du chômeur indélicat ou du malade supposément profiteur qui est brandie pour justifier des campagnes de contrôle accrues.

Cette stigmatisation permanente est doublement problématique. D'une part, elle crée une injustice en laissant croire que les principaux responsables de la fraude se trouvent du côté des allocataires, alors que les chiffres montrent l'inverse. D'autre part, elle fragilise la cohésion sociale en nourrissant la défiance vis-à-vis du système de protection et en alimentant le non-recours, c'est-à-dire le renoncement de certaines personnes à des droits légitimes par peur d'être suspectées ou humiliées.

La fraude est un fléau, quelle qu'en soit l'origine, et personne ne plaide pour la tolérer. Mais l'énergie, les moyens humains et financiers et l'attention politique consacrés à traquer les bénéficiaires sociaux apparaissent disproportionnés quand on les compare à ceux qui devraient être déployés pour s'attaquer aux montages d'évasion fiscale, aux paradis fiscaux ou aux stratégies d'optimisation agressive des plus grandes fortunes et multinationales. En réalité, la lutte contre la

fraude ne peut être crédible et efficace que si elle vise l'ensemble des fraudeurs, sans hiérarchie ni caricature. Dire cela ne revient pas à minimiser la fraude sociale, mais à rappeler que les assurés sociaux ne sont pas ceux qui pèsent le plus lourd dans le manque à gagner collectif. Les données publiées par la Cour des comptes, la DGFIP ou encore les organismes sociaux confirment toutes cette réalité. Il est donc urgent que les décideurs publics cessent d'instrumentaliser la fraude sociale pour cibler toujours les mêmes et mettent autant d'énergie à lutter contre la fraude fiscale qu'ils n'en mettent à contrôler les chômeurs ou les malades. C'est une question de justice, d'équité et d'efficacité : la solidarité nationale ne pourra être préservée que si l'ensemble des citoyens a la certitude que chacun contribue à hauteur de ses moyens et que les tricheurs, quels qu'ils soient, sont réellement poursuivis. Oui à la lutte contre la fraude, mais contre tous les fraudeurs.

<>

Maladies chroniques : agir ensemble pour les droits des travailleurs



Le 22 septembre 2025, la FNATH a participé au colloque organisé par la CFTC sur les maladies chroniques. La journée a permis d'aborder les réalités des affections de longue durée, d'entendre des témoignages et de débattre des enjeux liés au maintien en emploi des personnes concernées.

Nous sommes intervenus pour présenter les actions menées par la FNATH en faveur des malades chroniques et accidentés de la vie. Les échanges avec les acteurs syndicaux, les associations de patients et les entreprises ont montré combien la coopération est nécessaire pour faire avancer les droits et améliorer la prise en compte des maladies chroniques dans le monde du travail.

La FNATH se réjouit de ce partenariat et de la confiance témoignée dans son expertise pour porter ce combat essentiel aux côtés des syndicats.

La FNATH salue la prolongation du CDI senior jusqu'en 2030



Le CDI senior, dispositif qui a été instauré en 2025, permet aux entreprises de recruter des demandeurs d'emploi de 60 ans et plus en sécurisant leur fin de carrière. Conclu comme un CDI classique, il autorise l'employeur à mettre fin au contrat dès que le salarié remplit les conditions d'une retraite à taux plein. Pour les entreprises, il offre un allègement de charges sociales sur les indemnités de départ, et pour les salariés, une garantie d'emploi stable jusqu'à la retraite.

La FNATH se félicite de la prolongation de ce dispositif jusqu'en 2030. Trop souvent exclus du marché du travail, les seniors bénéficient grâce à ce contrat d'une reconnaissance de leurs compétences et d'un accompagnement vers une fin de carrière plus sereine. Cette extension permettra aussi de mieux mesurer l'efficacité du dispositif et de progresser vers l'objectif fixé par le gouvernement : relever le taux d'emploi des 60-64 ans, encore inférieur à la moyenne européenne. Pour la FNATH, cette décision constitue une avancée sociale importante et un levier concret pour redonner une place aux travailleurs expérimentés.

CHARTER

À Paris, réduire les risques au travail !



La chartre sociale de prévention des risques au travail de la Ville de Paris est le fruit d'un travail collectif et concerté. Elle a été élaborée avec la ville, les syndicats et des employeurs publics et privés dans le cadre de la volonté municipale de faire de Paris une «ville zéro mort au travail». Présentée le 28 avril dernier, elle invite tous les acteurs économiques à s'engager à améliorer les conditions de travail, renforcer la prévention des risques professionnels et garantir un environnement sûr, digne et respectueux de la santé de chaque salarié. La signature de cette chartre a été accompagnée du lancement d'un observatoire des conditions de travail, chargé de produire des analyses et des recommandations afin d'orienter les politiques de prévention.

La France reste encore loin d'être exemplaire en matière de sinistralité au

travail : chaque année, le ministère du Travail recense plus de 560 000 accidents du travail, dont environ 700 mortels, sans compter les accidents de trajet ni les maladies professionnelles graves. Pourtant, des projets ambitieux montrent que des progrès significatifs sont possibles. Sur les chantiers des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris, les accidents du travail enregistrés ont été jusqu'à quatre fois moins nombreux que sur des chantiers comparables.

La FNATH se félicite de cette réussite collective et considère que la signature de cette charte mérite d'être saluée et largement diffusée. Il est essentiel que ses engagements ne restent pas lettre morte : l'objectif premier doit rester que la charte s'applique concrètement dans le quotidien des travailleurs, afin de transformer les intentions en pratiques effectives.

Pouvez-vous rappeler, en quelques mots, la mission principale du FIVA ?

La mission du FIVA est d'indemniser toutes les victimes de l'amiante et leurs ayants-droits lorsqu'ils ont été exposés à l'amiante sur le territoire français. Il existe plusieurs voies possibles d'entrée dans le dispositif: le diagnostic de maladies liées à une exposition à l'amiante, très souvent reconnues en maladies professionnelles, et le constat de plaques pleurales ou de méso-téliomes, ces deux diagnostics dispensant de faire la preuve d'une exposition à l'amiante.

Quels sont aujourd'hui les principaux obstacles que rencontrent les victimes de l'amiante dans leurs démarches d'indemnisation ?

La première difficulté pour les victimes de l'amiante est de savoir que le FIVA existe. La seconde difficulté est liée au fait que les victimes sont parfois dans des états de faiblesse tels qu'elles craignent la paperasse et les difficultés ce qui les décourage de faire appel au FIVA. Une troisième difficulté c'est la constitution du dossier qui peut être parfois compliquée.

L'indemnisation du FIVA couvre-t-elle l'ensemble des préjudices subis (souffrances, perte de revenus, répercussions familiales...)?

L'indemnisation du FIVA est quasi intégrale. Le préjudice professionnel est pris en compte, le préjudice moral également, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, le FIVA couvre très largement chacun de ces préjudices avec des montants qui, au total peuvent, pour les maladies graves être proches voire dépasser les 100 000 euros.



© D.R.

Jean-Luc IZARD

Ancien directeur du FIVA

Certains malades craignent de ne pas être reconnus ou d'avoir une indemnisation trop faible. Que leur répondez-vous ?

Je leur réponds que nous avons la chance avec le FIVA d'avoir un système d'indemnisation relativement généreux par rapport aux autres systèmes d'indemnisation. Ce système est assez juste dans la prise en charge et permet d'accompagner la victime de manière très complète. Nous devons je crois mieux faire savoir les montants que les victimes peuvent toucher en nous sollicitant.

Comment le FIVA travaille-t-il avec les associations comme la FNATH pour mieux défendre les droits des victimes ?

Les associations permettent tout d'abord d'avoir une représentation des victimes dans le conseil d'administration du Fonds. La présence des associations évite que le FIVA ne s'enferme dans des processus techniques voire technocratiques d'indemnisation. Il ne faut cependant pas que les

victimes pensent que passer par les associations accélérera le traitement de leur dossier, ce n'est pas le cas. Les associations sont également très utiles pour la constitution des dossiers en faute inexcusable de l'employeur car ce sont des dossiers complexes où les victimes sont souvent perdues.

Quelles sont les évolutions récentes ou à venir du dispositif d'indemnisation, en particulier pour tenir compte de la gravité des pathologies ?

Le gros changement des dernières années a été la refonte du barème d'indemnisation avec une revalorisation historique de 10% des montants et un alignement sur l'inflation. La reconnaissance du lien entre l'amiante et certaines pathologies comme les cancers du larynx ou de l'ovaire constitue aussi des avancées importantes. Je pense aussi qu'il y a des questions à se poser sur la diversification des prestations pour soulager les aidants par exemple. Je crois vraiment que nous devons renforcer notre accompagnement

des victimes et de leurs aidants les plus proches, quitte à restreindre un peu le champ des ayants-droits.

Comment s'assurer que toutes les victimes, notamment les plus isolées ou celles qui ne connaissent pas bien leurs droits, puissent accéder facilement au FIVA ?

Il faut continuer de développer les politiques d'« aller vers » pour faire connaître le dispositif. Il y a un travail que nous devrions mettre en place avec les CCAS qui pourraient toucher de nouvelles potentielles victimes ou leurs ayants-droits. Pour tout cela, les discussions sur le décret relatif à l'article 89 de la LFSS pour 2024 doivent avancer rapidement. Cela nous permettra, dans un premier temps, de recevoir directement des CPAM les demandes de maladies professionnelles liées à l'amiante et ainsi de contacter directement les victimes pour les informer de leurs droits. Les tutelles ministérielles doivent accélérer sur ce décret.

<>