

La création d'un fonds d'aide aux victimes de produits phytopharmaceutiques

JANVIER 2018

Pierre **DEPROST**
Jean-Bernard **CASTET**

Laurence **ESLOUS**

Xavier **TOUSSAINT**

IGF

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES



INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES

CGAAER

CONSEIL GÉNÉRAL
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE
ET DES ESPACES RURAUX



Inspection générale
des finances

N° 2017-M-043-03

Conseil général de
l'alimentation, de l'agriculture,
de l'agroalimentaire et des
espaces ruraux

N° 17-069

Inspection générale
des affaires sociales

N° 2017-073R

RAPPORT

LA PRÉFIGURATION D'UN FONDS D'AIDE AUX VICTIMES DE PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES

Établi par

Pierre DEPROST
Inspecteur générale des
finances

Xavier TOUSSAINT
Ingénieur générale des ponts,
des eaux et des forêts

Laurence ESLOUS
Inspectrice des affaires
sociales

Jean-Bernard CASTET
Inspecteur des finances

- JANVIER 2018 -

SYNTHÈSE

Par lettre en date du 25 avril 2017, le directeur de cabinet de la ministre des affaires sociales et de la santé, la directrice de cabinet du ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt¹ et le directeur de cabinet du secrétaire d'État chargé du budget et des comptes publics ont confié au conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER), à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'inspection générale des finances (IGF), une mission relative à la préfiguration d'un dispositif d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques, à la suite d'une proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques déposée au Sénat en juillet 2016. Cette proposition fait suite à une mission sénatoriale d'information de 2012 sur les pesticides et leur impact sur la santé et l'environnement présidée par Mme Nicole BONNEFOY, qui fait état « *d'une urgence sanitaire pour les utilisateurs de pesticides, produits dangereux dont l'usage est insuffisamment encadré* ».

La France est le second consommateur de produits phytosanitaires de l'Union européenne et le huitième en quantité par hectare.

Si les risques liés à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques sont avérés aujourd'hui pour la santé humaine, les connaissances scientifiques ne les ont mis en évidence qu'à compter du milieu du XXème siècle.

C'est ainsi qu'une réglementation communautaire s'est peu à peu construite pour limiter les effets des produits phytosanitaires sur la santé humaine et l'environnement avec, en tout premier lieu, l'adoption d'une directive en 1976² concernant la fixation de teneurs maximales admissibles en résidus de pesticides dans les fruits et légumes, suivie de réglementations destinées à interdire la mise sur le marché, dans les pays de la Communauté économique européenne, de certaines substances actives reconnues dangereuses pour la santé humaine au fur et à mesure de l'avancée des connaissances scientifiques. L'interdiction des produits les plus nocifs date des directives communautaires de 1979 et de 1991³ et la mise en œuvre concrète de politiques de prévention de 2009⁴.

Les risques liés à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques sont réels pour la santé humaine, et l'interdiction des produits les plus nocifs comme la mise en œuvre concrète de politiques de prévention sont récentes et non encore exhaustives. Par ailleurs les effets des mélanges de substances actives associés aux adjuvants et aux solvants contenus dans les produits n'ont pas à ce jour fait l'objet de recherches approfondies. Il est donc envisageable que la population exposée à ces risques concerne à présent davantage les trente dernières années que les années futures. Mais ceci est sous la double réserve suivante : d'une part que les risques actuels soient suffisamment bien cernés et que des nouveaux risques, liés par exemple à de nouveaux produits, n'émergent pas ; d'autre part que des pathologies à effet différé correspondant à des expositions passées ne se manifestent pas à l'avenir.

¹ Le décret n° 2017-1076 du 24 mai 2017 relatif aux attributions du ministre des solidarités et de la santé lui confère notamment les compétences dans la préparation et la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé et de sécurité au travail pour les professions autres qu'agricoles. Ces dernières relèvent de la compétence du ministère de l'agriculture et de l'alimentation (décret n° 2017-1081 du 24 mai 2017).

² Directive 76/895/CEE du 23 novembre 1976

³ Directive 91/414/CEE du 15/07/91

⁴ Règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21/10/2009

Rapport

Le nombre de victimes reconnues dans le cadre du régime agricole des accidents du travail et des maladies professionnelles apparaît aujourd'hui très limité, de l'ordre de quelques centaines en dix ans, et n'est pas représentatif du nombre réel de victimes.

Les limites du régime AT-MP sont de plusieurs ordres :

- ◆ L'accès des victimes à une indemnisation, inégal, est dépendant des tableaux existants (nature des maladies, délais, durées d'exposition), dont l'existence est davantage liée aux capacités financières des régimes concernés qu'aux réelles conditions de survenance de la maladie du point de vue scientifique ;
- ◆ La contrainte financière conduit à une insuffisante évolutivité des tableaux en fonction des expertises scientifiques produites ;
- ◆ Enfin, il y a un déficit d'information : la connaissance de cette voie d'indemnisation par les assurés et médecins traitants est insuffisante, et, dans le cadre du système complémentaire aux tableaux, la connaissance scientifique ne fait pas l'objet d'une diffusion suffisante au sein et à destination des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) pour que ceux-ci puissent jouer efficacement leur rôle de « corde de rappel ».

De manière générale, l'établissement d'un lien de causalité entre la maladie et l'exposition à des substances nocives est le principal obstacle à la reconnaissance de la victime.

La mission a estimé, avec de grandes difficultés méthodologiques et un nombre réduit de sources, que le risque d'exposition aux produits chimiques de la population agricole concernerait actuellement 100 000 personnes. Le nombre de victimes potentielles pour lesquelles il y a une présomption forte de causalité entre la maladie et l'exposition est évalué de l'ordre de 10 000 personnes, dont deux tiers pour la maladie de Parkinson (tableau 58 du régime agricole AT-MP) et un tiers pour les hémopathies malignes (tableau 59).

Les régimes de responsabilité existants trouvent à s'appliquer au cas particulier des produits phytopharmaceutiques :

- ◆ la responsabilité des fabricants peut être recherchée du fait de la défectuosité de leur produit, en vertu de la directive de 1985, transposée en droit français en 1998. La loi écarte toutes exigences de preuve de faute particulière du fabricant pour engager sa responsabilité. Le responsable ne pourra donc pas s'exonérer en prouvant qu'il n'a pas commis de faute. Néanmoins, le demandeur devra prouver le lien de causalité avec le dommage et le délai de prescription de dix ans constitue une limite à l'action des victimes ;
- ◆ la responsabilité de l'État peut également être recherchée compte tenu des autorisations de mise sur le marché des produits phytosanitaires qu'il accorde sur le territoire national, au même titre que celle de l'Union européenne en ce qui concerne les autorisations des matières actives qui composent ces produits. Elle peut également être recherchée sur le fondement du défaut d'information du public, pour interdiction tardive, voire lorsqu'il a été amené à prescrire aux agriculteurs l'emploi de certaines substances ;
- ◆ la responsabilité de l'employeur peut être recherchée pour faute inexcusable, domaine dans lequel la jurisprudence est bien établie depuis le revirement de la Cour de cassation de 2002 avec « l'obligation pour l'employeur de sécurité découlant du contrat de travail » ;
- ◆ l'utilisateur des produits dangereux n'est pas exempt de toute responsabilité et cette dernière peut être recherchée s'il n'a pas respecté les préconisations de sécurité qui accompagnent l'utilisation du produit, notamment l'emploi des équipements de protection individuels.

Rapport

Dans la pratique, hors un cas particulier lié à un accident ponctuel, la responsabilité des différents acteurs est difficile à établir. La responsabilité de l'employeur ne concerne que le salarié agricole et non l'exploitant lui-même. Enfin, l'utilisateur lui-même ne dispose que depuis peu d'équipements de protection mieux adaptés, aux dires de l'ensemble des interlocuteurs rencontrés, pour qu'il lui soit reproché d'avoir été négligent. La responsabilité est l'affaire de tous les acteurs ou de personne dans un tel cas.

Certes, le système des tableaux de maladies professionnelles présente le double intérêt d'alléger la charge de la preuve pour les victimes et de permettre une égalité de traitement dans le cadre des conditions posées par les tableaux. Toutefois, les tableaux actuels étant peu « couvrants », les victimes sont conduites à devoir produire des éléments de preuve qu'elles ne détiennent pas toujours, soit pour le CRRMP, soit devant le juge de droit commun.

Devant cette difficulté de démonstration du lien de causalité pour un nombre de victimes important, l'amélioration du régime accidents du travail-maladies professionnelles par extension du périmètre des maladies prises en charge pour le rendre cohérent avec l'évolution des connaissances scientifiques pourrait être une option possible. La création d'un fonds d'indemnisation pourrait également être envisagée, en complément des évolutions du régime AT-MP.

Dans le cas de la création d'un fonds, l'analyse des fonds d'indemnisation existants permet de dégager quelques principes.

La création d'un fonds suppose en premier lieu de bien définir le périmètre de son intervention, notamment celui des victimes concernées, et les périmètres de réparation retenus. A noter que les fonds mis en place aujourd'hui visent la réparation intégrale des préjudices subis. Ils s'appuient sur la présomption de causalité et le renversement de la charge de la preuve, seule l'exposition aux produits nocifs devant être démontrée.

La comparaison de la réparation des préjudices en cas d'expositions aux produits phytopharmaceutiques avec d'autres réparations conduit à proposer des procédures déjà mises en œuvre dans d'autres fonds, comme l'utilisation de barèmes d'indemnisation. Dès lors, il ne semble pas nécessaire de créer un nouvel acteur pour gérer un nouveau fonds dédié. Le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) gérant d'ores et déjà des dispositifs similaires, il pourrait être le gestionnaire du fonds, avec un deuxième conseil d'administration adapté à cette mission.

Enfin, même si les responsabilités sont diffuses, le financement du fonds doit refléter les probables responsabilités des acteurs de la filière.

La mission propose quelques scénarios selon les objectifs recherchés par les pouvoirs publics. Ces propositions d'adaptation portent sur trois catégories de variables :

- ◆ Le périmètre des maladies, car les tableaux de maladies professionnelles apparaissent ne pas être à jour des connaissances scientifiques actuelles ;
- ◆ Le périmètre des victimes prises en charge : les scénarios étendent la réparation au-delà des professionnels, à leur famille sur site et aux retraités, non pris en charge par le régime AT-MP ;
- ◆ Le périmètre des préjudices, pour transformer la réparation forfaitaire en réparation intégrale.

Leur montant global est compris, selon le scénario retenu, entre 280 et 930 M€, les dépenses annuelles correspondantes seraient comprises entre 28 et 93 M€, qui pourraient être financées pour moitié par la solidarité nationale (subvention du budget de l'État), et pour moitié par la solidarité agricole (taxe sur les produits phytopharmaceutiques et cotisations AT-MP).

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
1. LE RISQUE PHYTOPHARMACEUTIQUE POUR LA SANTÉ HUMAINE EST RÉEL MAIS SA PRISE EN COMPTE EFFECTIVE EST RELATIVEMENT RÉCENTE	4
1.1. La France est le deuxième consommateur de produits phytosanitaires de l'Union européenne et le huitième en quantité par hectare.....	4
1.2. L'encadrement de l'usage des pesticides n'a que récemment pris en compte les préoccupations de santé publique	6
1.2.1. <i>Les premières réglementations ont eu pour principal objet l'efficacité agronomique.....</i>	<i>7</i>
1.2.2. <i>Les préoccupations de santé publique commencent à apparaître en 1974.....</i>	<i>7</i>
1.2.3. <i>Ce n'est que depuis 2009 que la réglementation européenne place la santé humaine et l'environnement avant l'intérêt agronomique.....</i>	<i>8</i>
1.3. Le nombre de substances actives utilisées a diminué sur la période récente	12
1.3.1. <i>Certaines substances très toxiques ont été interdites.....</i>	<i>12</i>
1.3.2. <i>Le nombre de substances commercialisées a été considérablement réduit.....</i>	<i>15</i>
1.4. Une politique de prévention émerge depuis peu.....	16
1.4.1. <i>Les plans de santé-sécurité au travail en agriculture établis par la MSA.....</i>	<i>16</i>
1.4.2. <i>La protection des salariés agricoles dans le cadre des obligations de l'employeur</i>	<i>17</i>
1.4.3. <i>Les actions de prévention au sein du plan Ecophyto.....</i>	<i>18</i>
1.4.4. <i>Les avancées de la directive européenne concernant le matériel.....</i>	<i>19</i>
1.4.5. <i>La protection des riverains d'activités agricoles.....</i>	<i>20</i>
2. LE NOMBRE ACTUEL DE VICTIMES INDEMNISÉES, TRÈS LIMITÉ, N'EST PAS REPRÉSENTATIF DU NOMBRE RÉEL DE VICTIMES	22
2.1. Les victimes ont été principalement et de façon récente indemnisées dans le cadre du régime agricole de prise en charge des maladies professionnelles	22
2.1.1. <i>Si le régime agricole a été précurseur, le nombre de victimes des pesticides reconnues n'en est pas moins très limité</i>	<i>23</i>
2.1.2. <i>Peu de jurisprudence à ce jour dans le cadre du droit commun de la responsabilité</i>	<i>28</i>
2.2. Le nombre de victimes actuellement reconnues minore nettement le nombre potentiel de victimes.....	31
2.2.1. <i>La confrontation avec l'état actuel des connaissances scientifiques internationales permet d'étayer un retard dans la reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'exposition aux pesticides.....</i>	<i>31</i>
2.2.2. <i>La sous-déclaration traditionnelle dans les régimes AT-MP.....</i>	<i>34</i>
2.2.3. <i>La sous-reconnaissance en matière de produits phytopharmaceutiques.....</i>	<i>35</i>
2.2.4. <i>Les victimes hors du périmètre du régime agricole des AT-MP.....</i>	<i>36</i>
2.2.5. <i>Une tentative d'estimation de la population concernée.....</i>	<i>37</i>

3. CET ACCÈS INÉGAL À L'INDEMNISATION S'EXPLIQUE PAR LES LIMITES ACTUELLES DES DISPOSITIFS.....	43
3.1. Si les tableaux adoptés dans le cadre des régimes AT-MP permettent de présumer l'imputation professionnelle de la maladie, leur périmètre et leur évolutivité sont contraints financièrement.....	43
3.1.1. <i>La procédure de création ou de révision par décret des tableaux de maladies professionnelles est soumise en pratique à des considérations financières des partenaires sociaux.....</i>	<i>43</i>
3.1.2. <i>Un système « en panne » depuis mi-2015, en l'absence de réunion de la COSMAP.....</i>	<i>43</i>
3.2. Les victimes peuvent poursuivre en responsabilité, mais les responsabilités ne sont pas, sauf exception, aisées à établir.....	44
3.2.1. <i>La responsabilité des fabricants est limitée par les difficultés à démontrer le lien de causalité.....</i>	<i>44</i>
3.2.2. <i>La responsabilité de l'État peut être recherchée à plusieurs titres.....</i>	<i>46</i>
3.2.3. <i>La responsabilité de l'employeur pour faute inexcusable peut être envisagée.....</i>	<i>47</i>
3.2.4. <i>La responsabilité des utilisateurs peut être engagée.....</i>	<i>48</i>
3.3. Ceci s'explique notamment par les difficultés de preuve auxquelles sont confrontées les victimes.....	49
3.4. En cas de reconnaissance d'une maladie professionnelle dans le régime agricole, elle ne débouche pas sur le même niveau d'indemnisation pour les exploitants et les salariés agricoles.....	50
3.5. Des dispositifs d'indemnisation dans les pays de l'Union européenne connaissent des évolutions similaires.....	51
4. LA CRÉATION PAR LA LOI D'UN FONDS D'INDEMNISATION PEUT ÊTRE UNE RÉPONSE PERTINENTE AUX LIMITES ACTUELLES À L'INDEMNISATION.....	54
4.1. La difficile reconnaissance du lien de causalité entre la maladie et les produits phytosanitaires peut être surmontée par le juge ou la loi.....	54
4.1.1. <i>Le juge pourrait retenir juridiquement au cas par cas le lien de causalité, même si l'état de la science n'évoque que des présomptions fortes.....</i>	<i>54</i>
4.1.2. <i>La loi peut poser le principe de présomption d'imputabilité dans certains cas.....</i>	<i>55</i>
4.2. Les fonds d'indemnisation répondent de manière pertinente aux faiblesses des dispositifs actuels dans un contexte de crise sanitaire larvée.....	55
4.2.1. <i>Les fonds rétrospectifs naissent de crises sanitaires de grande ampleur.....</i>	<i>56</i>
4.2.2. <i>L'appartenance des victimes à la catégorie prédéfinie par le législateur permet de s'abstraire de la démonstration d'un lien de causalité entre la maladie et la substance toxique.....</i>	<i>57</i>
4.2.3. <i>Le fonds d'indemnisation est assimilé en droit de la responsabilité à la responsabilité administrative sans faute.....</i>	<i>57</i>
4.2.4. <i>La prise en charge du financement de la couverture d'un risque sanitaire diffus peut néanmoins intégrer une forme de responsabilité des acteurs.....</i>	<i>58</i>
4.3. La création d'un fonds, expression de la solidarité nationale, s'appuie sur la réparation dite « intégrale », complémentaire au régime AT-MP, et la présomption de causalité.....	59
4.3.1. <i>La définition précise de la catégorie de victimes indemnisables par référence au régime AT-MP.....</i>	<i>59</i>
4.3.2. <i>Une indemnisation fondée sur l'expression de la solidarité nationale.....</i>	<i>60</i>
4.3.3. <i>Le principe d'une réparation dite « intégrale » est la norme pour les fonds mis en place.....</i>	<i>61</i>

4.3.4.	<i>La présomption de causalité et le renversement de la charge de la preuve</i>	62
4.3.5.	<i>Mais la présomption de causalité n'exonère pas la victime de la démonstration de son exposition au risque</i>	63
4.3.6.	<i>Une indemnisation à deux étages et un référentiel pour les préjudices couverts hors régime AT-MP</i>	63
4.4.	Principes relatifs au mode de gouvernance et au financement	64
4.4.1.	<i>Le mode de gouvernance propre au fonds ne nécessite pas la création d'un nouvel acteur</i>	64
4.4.2.	<i>Le financement doit refléter les responsabilités des acteurs</i>	65
4.5.	Un écueil à éviter : une sélectivité inappropriée du fonds.....	66
5.	LES PROPOSITIONS	67
5.1.	En préambule à l'amélioration de l'indemnisation	67
5.2.	Présentation générale des scénarios	67
5.2.1.	<i>Scénario 1 : améliorer la réparation dans le cadre des régimes AT-MP en assurant une meilleure prise en charge des maladies professionnelles</i>	69
5.2.2.	<i>Scénarios 3, 5 et 7 : Assurer une meilleure prise en charge des maladies professionnelles en sortant du cadre AT-MP</i>	72
5.2.3.	<i>Scénarios 2, 3, 6 et 7 : prendre en charge les populations actuellement exclues de la réparation mais exposées aux risques</i>	72
5.2.4.	<i>Scénarios 4, 5, 6 et 7 : Assurer une réparation intégrale des préjudices subis</i>	73
5.2.5.	<i>La proposition de loi sénatoriale de juillet 2016 déjà déposée pourrait servir de support législatif au scénario 7</i>	73
5.3.	Une tentative d'estimation du coût moyen par victime	75
5.4.	Une tentative d'estimation des dépenses annuelles et une hypothèse de financement.....	77
	CONCLUSION	79

INTRODUCTION

Faisant suite à un rapport du Sénat en date de 2012⁵, une proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques a été déposée au Sénat en juillet 2016. Cette proposition de loi n'a pas été inscrite à l'ordre du jour des assemblées. Seules les modalités de financement des dispositifs de phytopharmacovigilance ont été inscrites dans la LFR 2016⁶ qui prévoit, en son article 148, de relever le plafond de la taxe affectée à l'ANSES de 4,1 M€ à 6,3 M€ pour le financement de la phytopharmacovigilance et « *pour améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques*⁷. »

Par lettre en date du 25 avril 2017, le directeur de cabinet de la ministre des affaires sociales et de la santé, la directrice de cabinet du ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt⁸ et le directeur de cabinet du secrétaire d'État chargé du budget et des comptes publics ont confié au conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER), à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'inspection générale des finances (IGF), une mission relative à la préfiguration d'un dispositif d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques.

La proposition de loi fait suite à une mission sénatoriale d'information de 2012 sur les pesticides et leur impact sur la santé et l'environnement présidée par Mme Nicole BONNEFOY, qui fait état « *d'une urgence sanitaire pour les utilisateurs de pesticides, produits dangereux dont l'usage est insuffisamment encadré* ».

La mission a retenu le périmètre de **l'ensemble des usages agricoles** des produits phytopharmaceutiques destinés à protéger les récoltes contre les ennemis des cultures (adventices, insectes nuisibles, maladies, etc.) **et de leurs usages non agricoles** (jardins, espaces verts et infrastructures). Selon les calculs de la mission, d'après les données Eurostat, en quantités de substances actives (QSA), c'est-à-dire en nombre de produits distribués en France en 2014, 87% de ces produits sont destinés à un usage agricole et 13 % à un usage non agricole.

La mission s'est attachée à prendre en compte les impacts directs de ces produits sur la santé, qu'ils disposent ou aient disposé par le passé d'une autorisation de mise sur le marché. Elle a essayé d'analyser les impacts sur les utilisateurs, les proches et les riverains, mais a écarté la question de la présence de produits phytopharmaceutiques dans les produits alimentaires pouvant, le cas échéant, avoir un impact sur l'état de santé des consommateurs. Le cas particulier du projet de loi relatif aux conséquences de l'usage du chlordécone dans les Antilles françaises n'a pu être examiné.

La mission a exploré cinq domaines :

⁵ Rapport d'information de Mme Nicole Bonnefoy, fait au nom de la Mission commune d'information sur les pesticides, n° 42 tome II (2012-2013) - 10 octobre 2012.

⁶ Loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016.

⁷ En modification de l'article L. 253-8-2 du code rural et de la pêche maritime.

⁸ Le décret n° 2017-1076 du 24 mai 2017 relatif aux attributions du ministre des solidarités et de la santé lui confère notamment les compétences dans la préparation et la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé et de sécurité au travail pour les professions autres qu'agricoles. Ces dernières relèvent de la compétence du ministère de l'agriculture et de l'alimentation (décret n° 2017-1081 du 24 mai 2017).

Rapport

- ◆ les voies d'indemnisation existantes, en France et au sein de l'Union européenne, pour les personnes ayant développé une pathologie liée à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques ;
- ◆ la responsabilité des différentes parties prenantes (employeurs, État, industriels, utilisateurs) à partir d'une analyse juridique de contentieux récents ;
- ◆ les analyses scientifiques existantes permettant ou non de démontrer un lien de causalité entre l'exposition humaine aux produits phytopharmaceutiques et le développement de certaines pathologies ;
- ◆ les freins actuels rencontrés par les victimes directes ou indirectes dans le cadre des démarches de reconnaissance de leur pathologie ;
- ◆ dans l'hypothèse de la création d'un fond d'indemnisation, le mode de réparation choisi, l'articulation de ce dispositif avec le régime accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) et le mode de financement à partir d'une approximation du nombre de bénéficiaires potentiels ainsi qu'un dispositif de gouvernance de ce fonds.

Pour ce faire, la mission a réalisé de nombreux entretiens avec les services concernés des ministères signataires de la lettre de mission et du ministère de la transition écologique et solidaire, et a bénéficié de l'éclairage de juristes des ministères en charge de l'agriculture et de la santé.

La mission s'est déplacée à Caen pour échanger avec les scientifiques en charge de la cohorte AGRICAN afin de collecter des éléments sur la prévalence des pathologies citées dans une étude de l'INSERM⁹ pour les agriculteurs.

La mission a rencontré les associations de victimes des produits phytopharmaceutiques, les acteurs de l'union de l'industrie de la protection des plantes (UIPP¹⁰) ainsi que les représentants de syndicats agricoles. Elle s'est déplacée à Bordeaux où elle a rencontré les représentants de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF) et de l'agence régionale de santé (ARS), et a contacté la caisse régionale de la Mutualité sociale agricole (MSA). Elle a examiné des dossiers administratifs de demandes de prise en charge de victimes dans le cadre du régime agricole d'accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP), dans le ressort territorial des caisses MSA de Bourgogne, Lorraine et Nord Pas-de-Calais.

La mission a auditionné les principaux gestionnaires de fonds comparables : le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), le fonds d'indemnisation des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI), l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et le comité d'indemnisation des victimes d'essais nucléaires (CIVEN).

La mission a contacté les correspondants agriculture et santé de quelques pays européens¹¹ afin de réaliser un parangonnage sur la base d'un questionnaire.

⁹ Expertise collective « Pesticides : effets sur la santé » réalisée par l'INSERM en 2013 à la demande de la Direction générale de la Santé

¹⁰ Syndicat des entreprises de la protection des plantes, l'UIPP compte 22 adhérents du secteur agricole et représente 95% du marché agricole. Elle rassemble plus de 5 500 salariés dans toute la France issus de grandes et plus petites entreprises.

¹¹ Les dix pays initialement sollicités sont les suivants : Allemagne, Danemark, Espagne, Hongrie, Italie, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Suède.

Rapport

Le risque phytopharmaceutique pour la santé humaine est réel mais sa prise en compte effective est relativement récente (I). Le nombre de victimes indemnisées dans le cadre du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles est aujourd'hui très limité et n'est pas représentatif du nombre réel de victimes (II). L'accès inégal à l'indemnisation s'explique par les limites actuelles des dispositifs (III). La création par la loi d'un fonds d'indemnisation spécifique peut constituer une réponse pertinente à ces limites (IV). La mission propose sept scénarios selon trois variables : l'ampleur des pathologies prises en charge, la population cible et le niveau d'indemnisation (V).

1. Le risque phytopharmaceutique pour la santé humaine est réel mais sa prise en compte effective est relativement récente

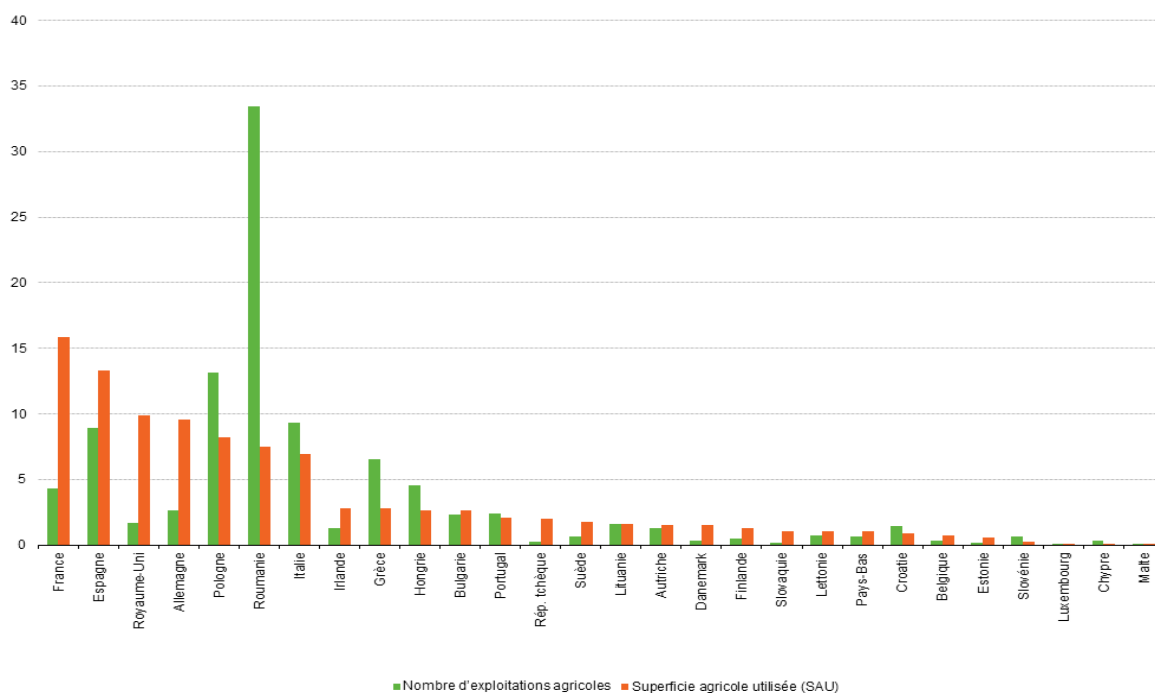
Les produits phytopharmaceutiques, ou phytosanitaires, définis dans le règlement européen CE 1107/2009, sont **des produits destinés à protéger les végétaux ou les produits végétaux contre tous les organismes nuisibles ou à prévenir leur action**¹². Ce terme désigne de manière spécifique les utilisations végétales des pesticides qui, selon le mode d'action, prennent essentiellement la forme de produits herbicides, fongicides et insecticides¹³.

1.1. La France est le deuxième consommateur de produits phytosanitaires de l'Union européenne et le huitième en quantité par hectare

La superficie de l'Union européenne à 28 qui est cultivée pour la production agricole, encore appelée la superficie agricole utilisée (SAU), est approximativement de 175 millions d'hectares (soit environ 40,0 % de la superficie totale de l'Union européenne).

Parmi les pays de l'UE, c'est la France suivie de l'Espagne qui dispose des parts les plus importantes de cette SAU européenne, avec respectivement 15,9 % et 13,3 %.

Graphique 1 : La SAU dans les pays de l'Union européenne à 28



Source: Eurostat (code des données en ligne: ef_kvaareg)

¹² Selon la définition de la Directive 91/414/CEE du Conseil, du 15 juillet 1991, concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques.

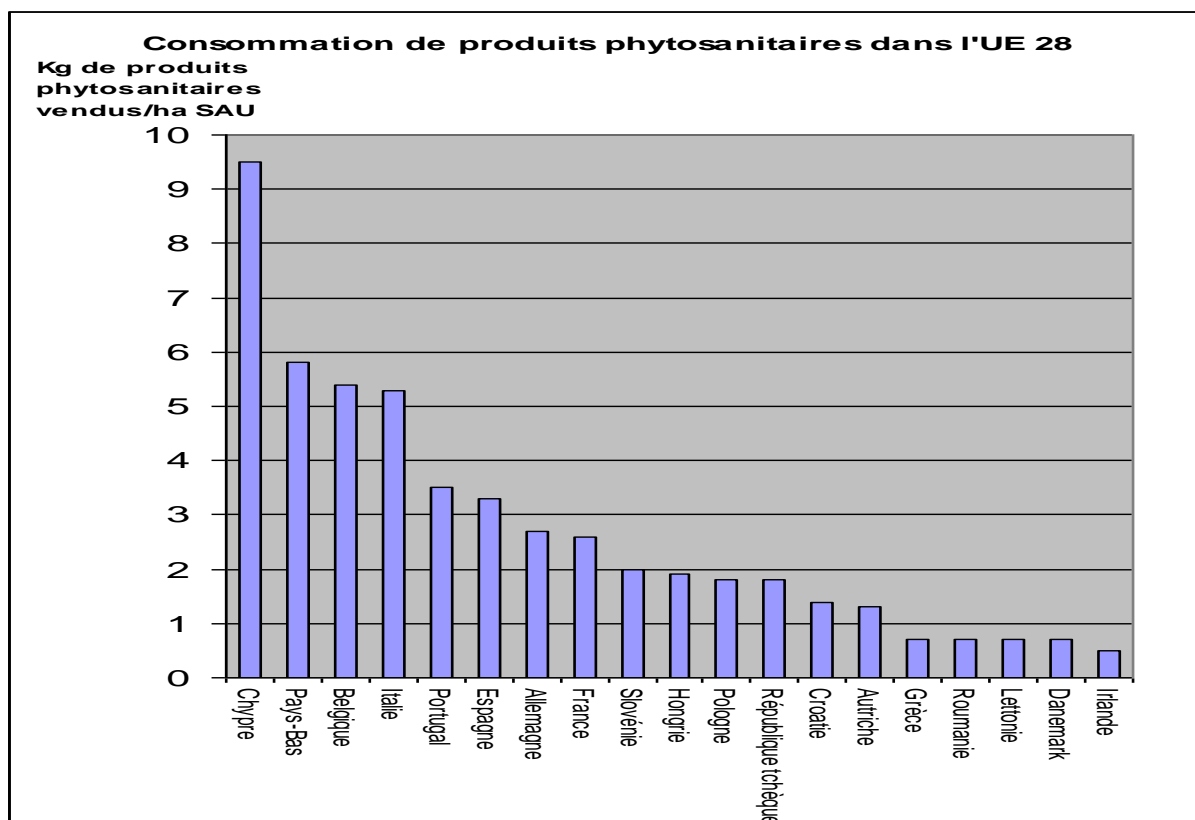
¹³ Les substances de croissance, les nématicides ou les acaricides sont des modes d'action moins fréquemment utilisés.

Rapport

La France, avec trois cultures spécialement consommatrices de produits phytosanitaires, la vigne, l'arboriculture et les céréales, est le deuxième consommateur de pesticides de l'Union européenne avec plus de 75 000 tonnes de pesticides vendus en 2014, soit 19 % de la consommation communautaire tous usages confondus¹⁴. Les autres pays européens principaux consommateurs de produits phytosanitaires sont l'Espagne (79 000 tonnes), l'Italie (64 000 tonnes) et l'Allemagne (46 000 tonnes).

Ces différences de consommations s'expliquent d'une part par la variabilité des types de production agricole, les cultures permanentes (vigne et arboriculture) étant celles qui emploient le plus de produits phytopharmaceutiques, d'autre part par des modes de cultures plus ou moins intensifs ou encore par des risques variables de développement des ennemis des cultures (pression sanitaire). En termes d'utilisation, la France est au 8^{ème} rang européen selon le nombre de kilogrammes de substances actives vendus rapporté à l'hectare de surface agricole utile, avec 2,3 kg¹⁵.

Graphique 2 : La consommation de produits phytosanitaires dans l'UE 28



Source : Eurostat année 2014

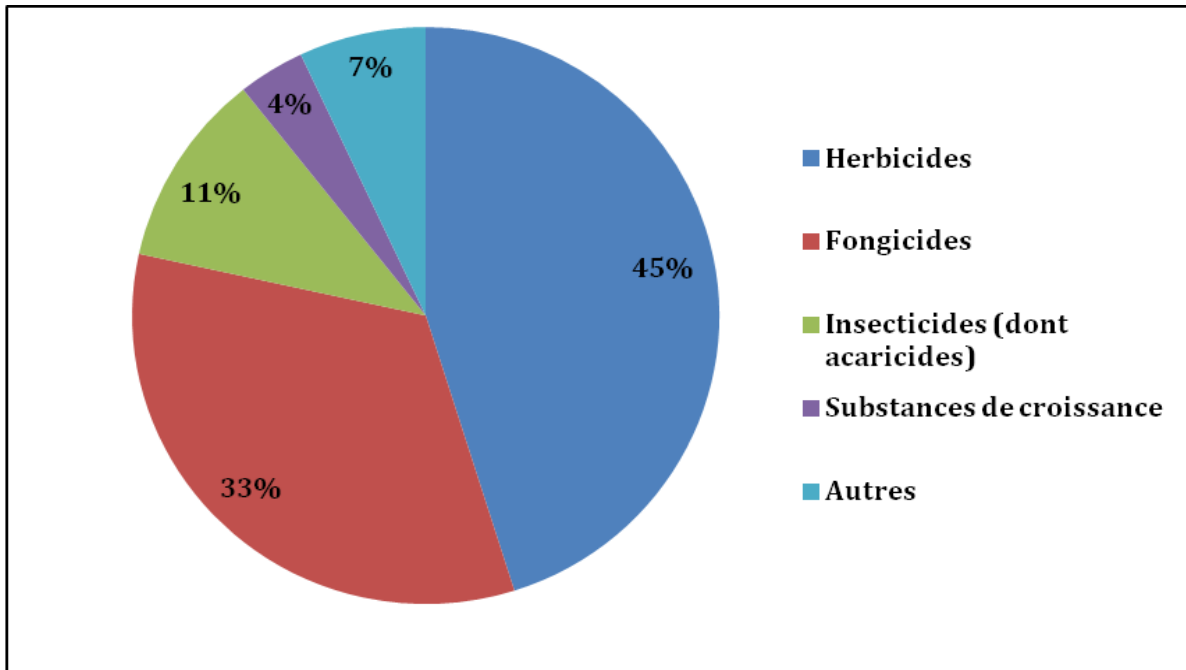
En France les traitements herbicides et fongicides représentent près de 80 % des traitements phytosanitaires calculés en nombre de doses unités (NODU)¹⁶ appliquées par substance active.

¹⁴ Eurostat, *Pesticide sales statistics*, 2017.

¹⁵ Rapport sur l'utilisation des produits phytopharmaceutiques – CGAAER, CGEDD et IGAS – Décembre 2017

¹⁶ Calculé à partir des données de vente des distributeurs de produits phytopharmaceutiques, le NODU correspond à un nombre de traitements « moyens » appliqués annuellement sur l'ensemble des cultures, à l'échelle nationale. Il s'affranchit des substitutions de substances actives par de nouvelles substances efficaces à plus faible dose puisque, pour chaque substance, la quantité appliquée est rapportée à une dose unité (DU) qui lui

Graphique 3 : La part de chaque mode d'action phytopharmaceutique en France en 2014



Source : Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt. Calcul en nombre de doses unités (NODU) à savoir le nombre de doses appliquées par substance active.

La France est la plus grande consommatrice d'herbicides au niveau de l'Union européenne alors que pour les fongicides et les insecticides, c'est l'Espagne qui tient le premier rang. La France tient également la première place au niveau de l'Union européenne en utilisation de régulateurs de croissance sur céréales, suivie de l'Allemagne.

1.2. L'encadrement de l'usage des pesticides n'a que récemment pris en compte les préoccupations de santé publique

Avec l'essor de l'industrie chimique à l'usage de l'agriculture une réglementation sur les produits phytosanitaires s'est développée en France dès le début du XXème siècle avec pour premier objectif l'efficacité agronomique.

est propre. Ainsi, rapporté à la surface agricole utile (SAU), le NODU permet de déterminer le nombre moyen de traitements par hectare.

Rapport

1.2.1. Les premières réglementations ont eu pour principal objet l'efficacité agronomique

La première réglementation relative aux produits phytosanitaires est la loi du 4 août 1903, complétée par les lois du 10 avril 1922 et du 10 mars 1935. Elle reprenait, en l'adaptant, la loi du 4 février 1888 relative au commerce des engrais. Il s'agissait de protéger les agriculteurs contre des achats de préparations insuffisamment concentrées en cuivre qui devait être l'unique produit phytosanitaire utilisé à cette époque pour lutter contre certaines maladies cryptogamiques. Le décret du 11 mai 1937 pris pour l'application de la loi du 4 août 1903, modifiée par la loi du 10 mars 1935, concernant la répression des fraudes dans le commerce des produits utilisés pour la destruction des ravageurs des cultures, est venu compléter cette réglementation en imposant pour la première fois à tout vendeur de produits insecticides, anticryptogamiques ou fongicides d'informer l'acheteur sur « la dénomination des produits qu'il met en vente avec l'indication de leur provenance naturelle ou industrielle, de leur teneur en éléments utiles et de la nature ou de l'état de combinaison de ces derniers ».

La vigilance quant à l'efficacité des produits phytopharmaceutiques et leur innocuité à l'égard des végétaux est introduite par la loi n° 525 du 2 novembre 1943 relative à l'organisation du contrôle des produits phytosanitaires à usage agricole qui introduit le principe d'une homologation obligatoire par les pouvoirs publics des matières actives qui les composent après examen de leur efficacité par une « commission des produits antiparasitaires à usage agricole ».

Le traité de Rome signé le 25 mars 1957 inscrit dans ses fondements à l'article 95 (ex-article 100 A) qu'« en matière de santé, de sécurité, de protection de l'environnement et de protection des consommateurs, la Commission prend pour base un niveau de protection élevé en tenant compte notamment de toute nouvelle évolution basée sur des faits scientifiques. Dans le cadre de leurs compétences respectives, le Parlement européen et le Conseil s'efforcent également d'atteindre cet objectif ».

1.2.2. Les préoccupations de santé publique commencent à apparaître en 1974

Si les risques liés à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques sont avérés aujourd'hui pour la santé humaine, les connaissances scientifiques ne les ont mis en évidence que vers le milieu du XXème siècle.

Bien que les préoccupations de santé humaine et de préservation de l'environnement figurent dans le texte fondateur de l'Union Européenne, c'est en France qu'une première démarche en ce sens est mise en place en 1974 pour l'usage des produits phytosanitaires avec la promulgation du décret n° 74-683 du 1^{er} août 1974 qui institue une « commission d'étude de la toxicité des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés » chargée d'examiner, pour l'homologation des produits phytosanitaires, les risques de toxicité de ces produits à l'égard de l'homme et des animaux et de donner son avis sur leurs conditions d'emploi.

Suivant cette initiative française, dans un contexte de préoccupations environnementales et sanitaires de plus en plus pressantes en Europe et motivées par la création d'un véritable marché unique entre les États membres, une directive communautaire a été adoptée le 23 novembre 1976 (76/895/CEE) concernant la fixation de teneurs maximales admissibles en résidus de pesticides dans les fruits et légumes. Ce texte est le premier à aborder la sécurité sanitaire des pesticides par le biais des résidus présents dans l'alimentation.

Rapport

La directive 79/117/CE du 21 décembre 1978 concernant l'interdiction de mise sur le marché et d'utilisation de certaines substances actives introduit la notion de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques. Cette réglementation restait malgré tout extrêmement modeste en termes de limitations d'emploi des substances actives reconnues dangereuses telles que les composés mercuriques (oxydes mercuriques, chlorures mercurieux, ...) et les composés organochlorés persistants (Aldrine, Chlordane, Dieldrine, DDT, Endrine, HCN, Heptachlore, Hexachlorobenzène,...) du fait que chaque État membre restait libre d'accorder les autorisations de mise sur le marché de ces produits sur son territoire pour des traitements spécifiés dans le règlement.

Il faudra attendre la directive 91/414/CEE du 15/07/91 relative à la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques pour qu'une véritable recherche d'harmonisation soit opérée au sein de l'Europe dans le domaine de l'emploi des produits phytopharmaceutiques avec poursuite d'un double objectif, la protection de la santé publique et de l'environnement et l'harmonisation des autorisations de mise en marché des produits phytopharmaceutiques afin d'éviter toute concurrence déloyale dans les charges de traitements phytosanitaires entre États membres.

Cette directive introduit une liste positive de substances actives autorisées sur le territoire de l'Union Européenne, après obtention d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) au sein de chaque État membre selon une procédure d'instruction uniforme. L'État doit s'assurer que le produit phytopharmaceutique est suffisamment efficace, n'a aucun effet inacceptable sur les végétaux, ne provoque pas de souffrance aux vertébrés combattus, est dépourvu d'effet nocif sur la santé humaine ou animale et ne dégrade pas l'environnement, qu'il s'agisse des eaux potables ou des espèces qui ne sont pas visées par le produit.

La deuxième innovation majeure de cette directive est le dispositif des reconnaissances des AMM au niveau de l'Union Européenne : bien que l'autorisation soit délivrée par chaque État membre pour la mise en vente sur son territoire, l'AMM accordée sur le territoire d'un autre État membre vaut autorisation pour les autres États membres sauf refus évoqué pour des raisons liées aux conditions agricoles, phytosanitaires ou environnementales. Il peut également invoquer les habitudes alimentaires de ses habitants.

1.2.3. Ce n'est que depuis 2009 que la réglementation européenne place la santé humaine et l'environnement avant l'intérêt agronomique

1.2.3.1. Le dispositif de mise sur le marché

Le règlement (CE) n°1107/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009, entré en vigueur en juin 2011, est venu corriger le dispositif en place. Il abroge et remplace la directive 91/414/CE traitant de la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, ainsi que la directive 79/117/CEE concernant l'interdiction de mise sur le marché et d'utilisation des produits phytopharmaceutiques contenant certaines substances actives.

L'évaluation du dispositif de reconnaissance des autorisations de mise sur le marché réalisée par la Commission dans un rapport d'étape remis le 25 juillet 2001 au Parlement européen et au Conseil avait mis en avant sa lourdeur et les retards pris dans l'évaluation. En effet dix ans après la mise en œuvre de la directive 91/414/CE, seules 31 des 834 substances concernées avaient franchi l'évaluation complète permettant d'écarter du marché 16 substances actives constituant la majorité des substances actives dangereuses pour la santé humaine au sens de la toxicologie classique fondée sur une dose journalière admissible (DJA). Le Parlement européen a également déploré que le coût élevé du processus d'évaluation ait eu pour conséquence de décourager le maintien sur le marché de substances peu toxiques que les agriculteurs auraient pu employer utilement.

Rapport

Le nouveau règlement n°1107/2009 poursuit trois objectifs principaux :

- ◆ La protection de la santé humaine, des animaux et de l'environnement, tout en préservant la compétitivité de l'agriculture communautaire ;
- ◆ L'harmonisation et la simplification au sein de l'Union européenne des procédures d'autorisation de mise sur le marché et la réduction des délais d'examen des dossiers ;
- ◆ Le renforcement de la libre circulation des produits et leur disponibilité dans les États membres.

Selon l'article 4 du règlement, « *L'évaluation de la substance active vise en premier lieu à déterminer s'il est satisfait aux critères d'approbation énoncés aux points 3.6.2 à 3.6.4 et 3.7 de l'annexe II* » c'est-à-dire que la substance ne doit être classée ni mutagène de catégorie 1A ou 1B, ni cancérigène de catégorie 1A ou 1B, ni toxique pour la reproduction de catégorie 1A ou 1B. Elle ne doit pas non plus être considérée comme un polluant organique persistant.

Ce n'est que si tel est le cas que l'évaluation se poursuit pour déterminer s'il est satisfait aux autres critères d'approbation, notamment celui de l'efficacité de la substance.

Au niveau national, les autorisations de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques sont délivrées à l'issue d'une évaluation des risques réalisée auparavant par le ministère chargé de l'agriculture et, depuis le 1^{er} juillet 2015, en application de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014, par l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES). L'ANSES est un établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle des ministères chargés de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, du travail et de la consommation. Le ministre chargé de l'agriculture reste compétent pour délivrer des autorisations de mise sur le marché provisoires (pour 120 jours au plus) en cas de situation d'urgence phytosanitaire (article 53 du règlement CE n°1107/2009). Ceci concerne environ 100 demandes par an et 80 autorisations.

L'autorisation de mise sur le marché des produits phytosanitaires s'effectue en deux étapes :

- ◆ Les substances actives ou éléments chimiques et leurs composés présents à l'état naturel ou produits par l'industrie, qui constituent les ingrédients « actifs » des préparations commerciales, sont approuvés au niveau européen, par un vote à la majorité qualifiée des États membres, après évaluation par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) des risques liés à ces substances ainsi que de leur efficacité sur la base d'un rapport d'étude préparé par un État membre désigné rapporteur ;
- ◆ Les préparations commerciales, composées d'une ou plusieurs substances approuvées au niveau européen, sont autorisées sur la base d'une évaluation réalisée par les États membres regroupés depuis 2011 en trois zones définies dans l'Union européenne. La France appartient à la zone sud qui inclut la Bulgarie, la Grèce, l'Espagne, l'Italie, Chypre, Malte et le Portugal. Au sein d'une zone, l'évaluation réalisée par un État membre s'applique aux autres pays de la zone.

La procédure de demande d'autorisation de mise en marché ou de modification des conditions d'autorisation de mise en marché d'une préparation commerciale déposée par une société, ainsi que les éléments du dossier soumis à évaluation, sont fixés par le règlement (CE) N°1107/2009. Les modalités des évaluations réalisées par l'ANSES sont harmonisées avec les agences sanitaires des États membres à travers des guides de procédure communs qui fixent la méthodologie d'examen des études conduites par les industriels à l'appui de leurs dossiers de demande. Des informations complémentaires issues de sources bibliographiques ou des dispositifs de vigilance et de surveillance sont également prises en compte dans le cadre de l'examen de ces demandes d'autorisation de mise en marché.

1.2.3.2. L'objectif de limitation de l'usage des produits phytopharmaceutiques et les plans Ecophyto 1 et 2

La Directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 instaure un cadre d'action communautaire pour parvenir à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable. Le but principal de cette directive est de limiter l'utilisation des produits phytopharmaceutiques (dits aussi produits phytosanitaires) au sein de l'Union européenne et d'inciter les agriculteurs à s'orienter vers la protection intégrée des cultures. Cette directive impose notamment à chaque État-membre un cadre général d'action comprenant l'élaboration d'un plan d'action national, un dispositif de formation des utilisateurs professionnels et le contrôle du matériel d'épandage. Dans le but de mieux protéger l'environnement, elle prévoit l'interdiction de la pulvérisation aérienne, la protection du milieu aquatique et de l'eau potable, ainsi que la protection des zones sensibles, notamment les sites Natura 2000 protégés en vertu des directives 79/409/CEE et 92/43/CEE. Elle instaure également un suivi statistique particulier de l'utilisation des produits phytosanitaires contenant des substances actives particulièrement préoccupantes

La transposition de la Directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 a conduit en France à l'adoption des plans Ecophyto I et II.

Encadré 1 : Les axes des plans Ecophyto I et II

Un plan d'actions destiné à rationaliser et à réduire l'emploi des produits phytopharmaceutiques dans la protection des cultures a été mis en place depuis 2008, Ecophyto I de 2008 à 2015, suivi par Ecophyto II. Il se décline en six axes qui visent à :

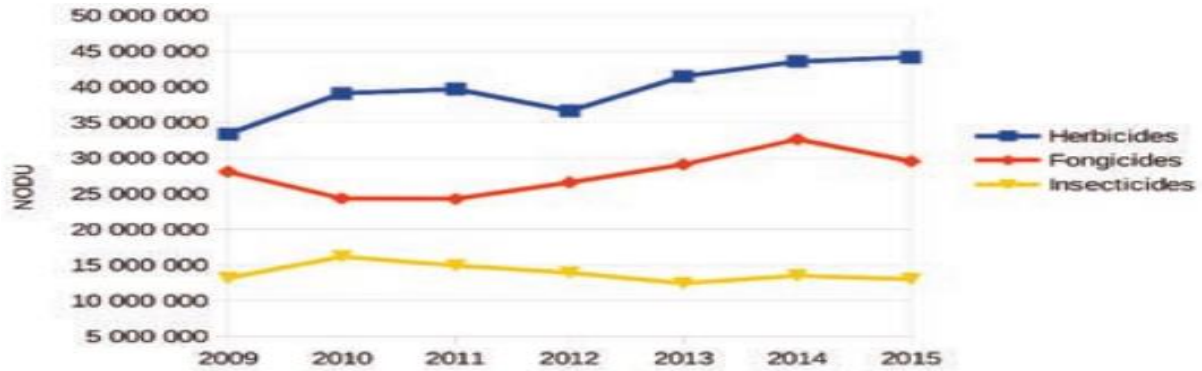
- ◆ faire évoluer les pratiques et les systèmes ;
- ◆ amplifier les efforts de recherche, développement et innovation ;
- ◆ évaluer, maîtriser et réduire les risques et les impacts des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine et sur l'environnement ;
- ◆ supprimer l'utilisation de produits phytopharmaceutiques partout où cela est possible dans les jardins, les espaces végétalisés et les infrastructures ;
- ◆ encourager, en favorisant une mobilisation des acteurs, la déclinaison territoriale du plan en cohérence avec les contraintes et potentialités locales, renforcer l'appropriation du plan par les acteurs du territoire et des filières et veiller à la cohérence des politiques publiques ;
- ◆ s'appuyer sur une communication dynamique et des approches participatives, pour instaurer un débat citoyen constructif quant à la problématique des produits phytopharmaceutiques, et instaurer une gouvernance simplifiée.

Source : Ministère de l'Agriculture

Initié en 2008, le plan Ecophyto I avait pour objectif de réduire de 50 % à l'horizon de 2018 l'utilisation des produits phytopharmaceutiques. Pourtant, au niveau national, ce plan n'a pas atteint les résultats escomptés puisqu'on constate après cinq ans de mise en place de ce plan que globalement la consommation totale de produits phytopharmaceutiques n'a pas diminué mais au contraire a eu tendance à progresser légèrement sur la période.

Rapport

Graphique 4 : Évolution du nombre de doses appliquées par substance active sur la période 2009-2015



Source : Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, note de suivi Ecophyto 2016.

Désormais le principal défi pour réduire l'utilisation des produits phytopharmaceutiques est de déployer auprès du plus grand nombre les techniques et les systèmes économes éprouvés par l'expérimentation.

En effet, la réduction des risques et des impacts de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques demeure nécessaire au regard de l'évolution des connaissances, depuis 2008, sur leurs effets sur la santé humaine et l'environnement, avec les impératifs de productions en qualité, en quantité et en compétitivité, au plan européen et au niveau du commerce mondial.

Trois lois ont en outre été promulguées en 2014 pour conduire cette politique :

- ◆ La loi n°2014-1170 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014 promeut les systèmes agro-écologiques et instaure plusieurs dispositifs innovants avec en particulier la mise en place d'un dispositif expérimental de certificats d'économie de produits phytopharmaceutiques et d'un dispositif de phytopharmacovigilance ;
- ◆ La loi n°2014-110 du 6 février 2014, dite loi Labbé, interdit la vente aux particuliers de produits phytopharmaceutiques et contraint l'utilisation de ces produits dans les espaces verts, forêts, et promenades gérés par des personnes publiques ;
- ◆ L'article 68 de la loi n°2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte étend ces restrictions d'utilisation aux voiries et avance la date d'entrée d'application au 1^{er} janvier 2017 pour les collectivités et autres acteurs publics. Par ailleurs, le Gouvernement a supprimé certaines dérogations pour les épandages aériens de produits phytopharmaceutiques par arrêté du 19 septembre 2014.

C'est sur la base de ces dispositions que le plan Ecophyto II a été élaboré le 20 octobre 2015. L'objectif de ce nouveau plan est de réduire de 50 % le recours aux produits phytopharmaceutiques en France en dix ans, avec une trajectoire en deux temps. À l'horizon 2020, une réduction de 25 % est visée, par la généralisation et l'optimisation des techniques actuellement disponibles. Ensuite, une réduction de 50 % à l'horizon 2025 reposera sur des mutations profondes des systèmes de production et des filières soutenues par des déterminants politiques de moyen et long terme et par les avancées de la science et de la technique. La transition entre ces deux périodes, dans cinq ans, sera l'occasion d'une nouvelle révision du plan, conformément aux exigences de la directive 2009/128/CE.

Rapport

Enfin, des statistiques sont nécessaires pour évaluer les politiques de l'Union européenne concernant le développement durable et pour élaborer des indicateurs pertinents sur les risques pour la santé et l'environnement liés à l'utilisation des pesticides. Le Règlement (CE) N° 1185/2009 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 relatif aux statistiques sur les pesticides établit un cadre commun pour la production systématique de statistiques communautaires concernant la mise sur le marché et l'utilisation des produits phytopharmaceutiques. Ce règlement répond à une nécessité pour la Commission de disposer de statistiques détaillées, harmonisées et récentes sur les ventes et l'utilisation de pesticides au niveau communautaire.

1.3. Le nombre de substances actives utilisées a diminué sur la période récente

1.3.1. Certaines substances très toxiques ont été interdites

Dans l'Union Européenne le règlement n°1272/2008 relatif à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges de substances chimiques (CLP) aligne l'ancienne législation européenne (Directive 67/548/CEE concernant la classification et l'étiquetage des substances dangereuses) sur le Système Général Harmonisé (SGH) de la classification et d'étiquetage des produits chimiques mis en place par les Nations Unis.

Le CLP exige des entreprises qu'elles classifient, étiquètent et emballent leurs substances chimiques dangereuses de façon adéquate avant de les mettre sur le marché.

Sauf dérogations, le nouveau CLP est applicable depuis le 1^{er} décembre 2010 pour les substances et, depuis le 1^{er} juin 2015, il est devenu le dispositif unique au niveau de l'Union Européenne, y compris pour les mélanges.

La liste des substances dangereuses classifiées et étiquetées au niveau européen dans l'annexe 1 de la directive 67/548/CEE, est conservée dans l'annexe 6 du CLP. Cet inventaire contient 100 204 substances répertoriées, définies et mises sur le marché de la Communauté Européenne avant 1981.

Le CLP définit son objectif de la façon suivante : « *L'objectif du présent règlement devrait être de déterminer les propriétés des substances et des mélanges qui devraient conduire à leur classification comme produits dangereux, afin que les dangers de ces substances et mélanges puissent être correctement identifiés et communiqués. Parmi ces propriétés devraient figurer les dangers physiques, ceux pour la santé humaine et pour l'environnement, y compris les dangers pour la couche d'ozone* » (considérant 10).

Rapport

L'article 36 (titre 5) du CLP définit trois classes de cancérogénicité : 1A, 1B, 2 qui doivent satisfaire aux critères mentionnés à l'annexe 1 du CLP (section 36). Ces dénominations diffèrent de celles de la directive 67/548/CE, dites catégories 1, 2 et 3. Par ailleurs, le CLP ne parle plus de « préparation » chimique mais de mélange.

- ◆ Catégorie 1A (anciennement 1) : substances que l'on sait être cancérogènes pour l'homme. On dispose de suffisamment d'éléments pour établir l'existence d'une relation de cause à effet entre l'exposition de l'homme à de telles substances et l'apparition d'un cancer.
- ◆ Catégorie 1B (anciennement 2): substances devant être assimilées à des substances cancérogènes pour l'homme. On dispose de suffisamment d'éléments pour justifier une forte présomption de causalité entre l'exposition de l'homme à de telles substances et la survenue d'un cancer. Cette présomption est généralement fondée sur des études appropriées à long terme sur l'animal et/ou d'autres informations appropriées. Il faut disposer, soit de résultats positifs sur deux espèces animales, ou d'éléments positifs indiscutables pour une espèce, étayés par des éléments secondaires tels que : des données sur la génotoxicité, des études métaboliques ou biochimiques, l'induction de tumeurs bénignes, des relations structurelles avec d'autres substances cancérogènes connues ou des données tirées d'études épidémiologiques suggérant une association.
- ◆ Catégorie 2 (anciennement 3) : substances préoccupantes pour l'homme en raison d'effets cancérogènes possibles. Cette catégorie comporte 2 sous-catégories :
- ◆ les substances suffisamment étudiées, mais pour lesquelles il n'existe pas d'effets tumorigènes suffisants pour entraîner le classement dans la catégorie 2. Des expériences complémentaires ne seraient pas susceptibles d'apporter d'autres informations pertinentes pour la classification.
- ◆ Les substances insuffisamment étudiées : les données disponibles sont inadéquates, mais préoccupantes pour l'homme. Cette classification est provisoire et des expériences complémentaires sont nécessaires avant de prendre une décision finale.

Il existe d'autres classifications, en particulier celle du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC)¹⁷ qui examine la cancérogénicité éventuelle d'agents, groupes d'agents, mélanges et circonstances d'expositions cancérogènes. Cette classification n'a pas de valeur réglementaire contrairement à celle de l'union européenne.

Le CIRC les a classées en différentes catégories selon les études réglementaires, mécanistiques et épidémiologiques :

- ◆ Groupe 1 : l'agent est cancérogène pour l'homme,
- ◆ Groupe 2A : l'agent est probablement cancérogène pour l'homme,
- ◆ Groupe 2B : l'agent peut être cancérogène pour l'homme,
- ◆ Groupe 3 : l'agent est inclassable quant à sa cancérogénicité pour l'homme,
- ◆ Groupe 4 : l'agent n'est probablement pas cancérogène pour l'homme.

¹⁷ Le CIRC est une instance de l'Organisation mondiale de la santé qui produit une recherche internationale multidisciplinaire sur le cancer. Il produit des monographies depuis 1972 sur les produits chimiques, les mélanges complexes, les expositions professionnelles, les agents physiques ou biologiques, les facteurs comportementaux. Ces monographies sont établies à partir d'une revue de littérature scientifique internationale. Le CIRC a pour mission de fournir aux autorités gouvernementales un avis scientifique indépendant.

Rapport

Tableau 1 : Classement des produits phytopharmaceutiques par le CIRC et année de retrait de l'autorisation de mise sur le marché

Classement CIRC	Substance active	Catégorie	Famille chimique	Année retrait AMM dans l'U.E. ou en France(*)
Groupe 1	Arsénite de cuivre	insecticide	composés inorganiques	1973
	Arséniate de plomb	insecticide	de l'arsenic	1973
	Arséniate de calcium	insecticide		1973
	Arsénite de sodium	fongicide		2001
	Lindane	insecticide	organochlorés	1988
Groupe 2A	Aldrine	insecticide	hydrocarbures chlorés	1991
	Captafol	fongicide	phtalimides	1991
	DDT	insecticide	organochlorés	1971
	Diazinon	insecticide	organophosphorés	2007*
	Dieldrine	insecticide	hydrocarbures chlorés	1972*
	Diuron	herbicide	urées substituées	2003*
	Glyphosate	herbicide	aminophosphates glycine	-
	Linuron	herbicide	urées substituées	2017
	Malathion	insecticide	organophosphorés	2007*
	Propanil	herbicide	anilides	2008
Groupe 2B	Aramite	acaricide	organochlorés	-
	Chlordane	insecticide	organochlorés	1981
	Chlordécone	insecticide	organochlorés	1993*
	Chlorothalonil	fongicide	isophtalonitriles	-
	Dichlorvos	insecticide	organophosphorés	2007
	Heptachlore	insecticide	organochlorés	1992*
	Mirex	insecticide	organochlorés	1993*
	Nitrofène	herbicide	dérivés benzéniques	1987
	Parathion-méthyl	insecticide	organophosphorés	2001*
	Sulfallate	herbicide	dithiocarbamates	2004
	Tétrachlorvinphos	insecticide	organophosphorés	2007*
	Toxaphène	insecticide	organochlorés	1984
	Chlorophénoxyherbicides	herbicides	organochlorés	2004
	2.4. D	herbicide	phénoxyherbicides	-

Source : Mission

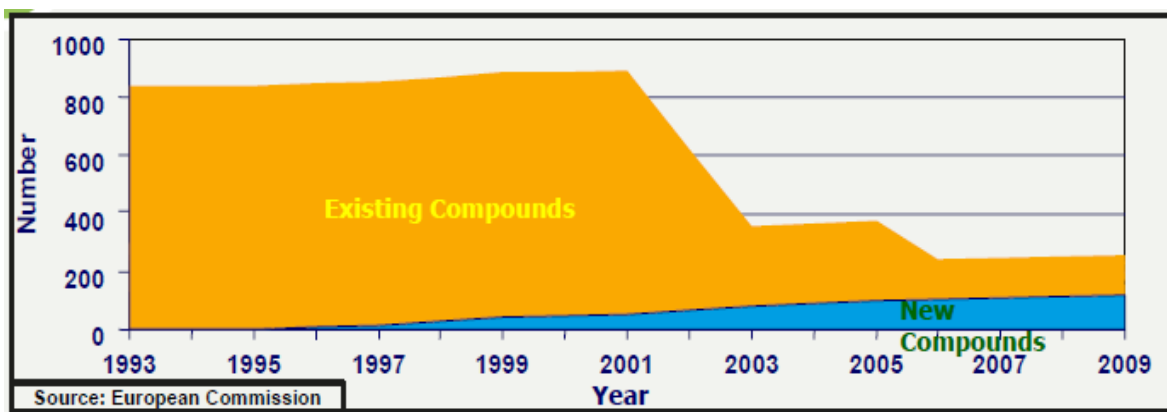
On peut noter que le classement réalisé par le CIRC comporte principalement des substances actives aux propriétés herbicides et insecticides mais que peu d'études ont été réalisées sur les fongicides à ce stade alors qu'ils représentent en France 33 % des produits phytopharmaceutiques utilisés en nombre de doses appliquées.

Au niveau européen, à ce jour, sur 1 363 substances actives inscrites dans la base de données de l'Union européenne, 493 ont été agréées (dont 15 substances pour d'autres usages que phytosanitaires : alimentaires, pharmaceutiques...) et 822 sont enregistrées mais n'ont pas fait l'objet d'une approbation, 28 sont en cours d'étude et 20 substances ont été interdites.

Parmi les substances interdites figurent en particulier des insecticides de la famille des organochlorés (par exemple le chlordécone interdit en 1993 et le DDT interdit en 1986 en Europe mais dès 1971 en France) et des organophosphorés (le lindane interdit en 1988 et le parathion-méthyl interdit en 2001).

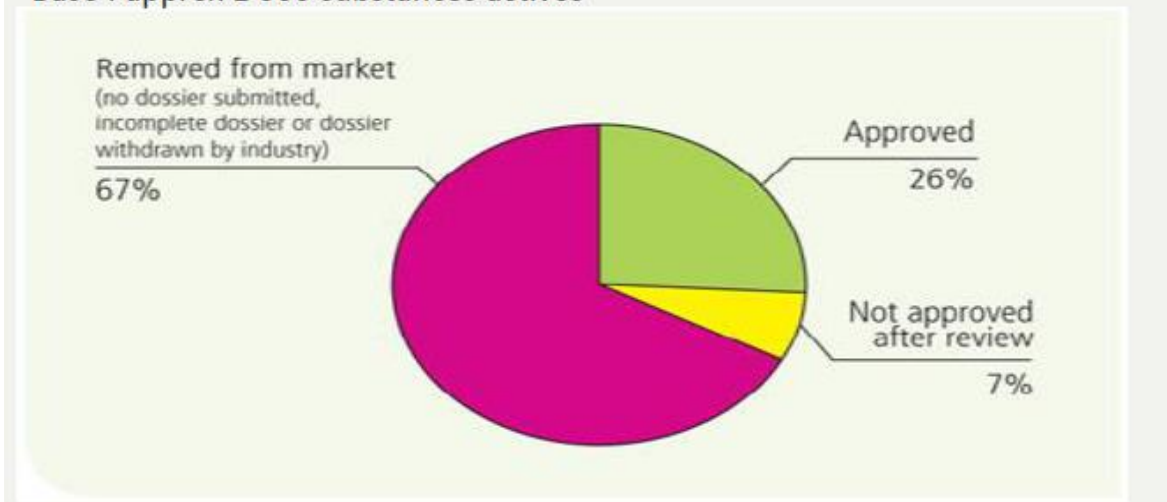
1.3.2. Le nombre de substances commercialisées a été considérablement réduit

Graphique 5 : Évolution du nombre de substances actives autorisées depuis l'entrée en vigueur de la directive 91/414



Review programme of existing pesticides (approx 1000 A.I.) : overview

Base : approx 1 000 substances actives



Source : document UIPP pour la mission ; voir également ici : http://europa.eu/rapid/press-release_IP-09-402_en.htm

Les substances actives agréées entrent dans plus de 8 800 spécialités commerciales, selon l'Union des Industries de la Protection des Plantes (UIPP).

En France, ce sont 352 matières actives et près de 2 000 préparations commerciales différentes qui sont autorisées (hors seconds noms commerciaux, qui sont des produits de composition identique à un produit de référence).

Dans le tableau ci-dessous figure le nombre de matières actives inscrites actuellement dans la base de l'EFSA par typologie d'usages en agriculture.

On constate une gamme importante de matières actives autorisées dans l'Union européenne dans les familles des insecticides, des fongicides et des herbicides, globalement entre 100 et 150 matières actives par famille de produits.

Rapport

Tableau 2 : Nombre de matières actives inscrites par famille dans l'UE

Familles de produits dans la base UE	Nombre de matières actives inscrites	Matières actives approuvées UE	Matières actives non évaluées UE	Matières actives en cours d'examen
Insecticides	263	94	163	6
Acaricides	45	28	14	0
Bactéricides	16	12	4	0
Fongicides	295	149	135	11
Nématicides	17	11	6	0
Rodenticides	32	15	17	0
Herbicides	302	109	187	6
Régulateurs de croissance	80	30	50	0
TOTAL	1 050	448	559	23

Source : Eurostat

1.4. Une politique de prévention émerge depuis peu

La mise en place d'une politique préventive de protection des utilisateurs vis-à-vis des effets toxiques de certains produits phytopharmaceutiques pour leur santé date en France d'une période assez récente. Elle fait suite à une prise de conscience collective qui s'est révélée dans le cadre du Grenelle de l'environnement, lors des réflexions conduites du 6 juillet au 25 octobre 2007 **qui réunissait des représentants de l'État, des ONG investies dans les questions environnementales, les partenaires sociaux et les collectivités locales**. La loi de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement dite "loi Grenelle 1", promulguée le 3 août 2009, propose, à travers 57 articles, des mesures touchant les secteurs de l'énergie et du bâtiment, des transports, de la biodiversité et des milieux naturels, de la gouvernance et enfin des risques pour l'environnement et la santé.

Concernant la santé et la sécurité des professionnels, tant salariés agricoles qu'exploitants agricoles, des mesures ont été prises, outre le programme d'actions destinées à réduire l'usage des pesticides en agriculture « Ecophyto » mentionné *supra*, à travers :

- ◆ un dispositif d'alerte et d'information des utilisateurs sur les précautions à prendre en matière de sécurité au travail, conduit sous la responsabilité de la MSA,
- ◆ la responsabilité des employeurs sur la protection des salariés et la prévention,
- ◆ la mise en place d'un dispositif de phytopharmacovigilance,
- ◆ une sensibilisation accrue des effets indirects de l'impact des produits phytopharmaceutiques sur la santé des riverains.

1.4.1. Les plans de santé-sécurité au travail en agriculture établis par la MSA

La santé-sécurité au travail est spécifique à la MSA car elle est le seul régime de sécurité sociale à exercer cette mission en cumulant les compétences de prévention des risques professionnels et de santé au travail, avec une médecine du travail intégrée aux caisses MSA. Elle agit de longue date en la matière et dispose pour cette mission d'environ 600 experts en santé-sécurité au travail (conseillers en prévention, infirmiers santé-travail et médecins du travail).

Les plans de santé-sécurité au travail, élaborés par la MSA, concernent tant les salariés agricoles que les exploitants.

Rapport

S'agissant du risque chimique, le dernier plan national élaboré pour la période 2016-2020 comprend six axes principaux, dont l'exposition au risque chimique, qui figurait déjà dans le plan précédent. Selon la fiche relative à ce risque, « *Près de 25 % des salariés agricoles ont été exposés à au moins un produit phytosanitaire sur les douze derniers mois, avec une répartition quasi homogène entre herbicides, fongicides et insecticides. Les secteurs les plus représentés sont les cultures-élevages, les travaux agricoles et les jardins espaces verts. Par ailleurs, 10 % des salariés agricoles sont exposés à des produits cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), qui se composent essentiellement des gaz d'échappement diesel, des huiles minérales entières, des poussières de bois et de la silice cristalline*».

L'objectif général est de promouvoir la prévention des risques professionnels dans les entreprises agricoles, auprès des salariés, des employeurs et des exploitants agricoles, à accompagner les entreprises dans l'évaluation des risques professionnels et à mettre en œuvre des mesures de prévention, qu'elles soient techniques ou organisationnelles. Dans cette optique, le plan national prévoit une action d'accompagnement des entreprises agricoles à évaluer le risque chimique en les formant à l'outil d'évaluation SEIRICH¹⁸.

1.4.2. La protection des salariés agricoles dans le cadre des obligations de l'employeur

Le plan Ecophyto II, en lien avec les orientations retenues par la stratégie nationale de santé et pour le troisième plan santé-travail (PST 3), met l'accent sur la prévention primaire, celle qui s'exerce le plus en amont sur les équipements de protection, les machines, les bâtiments, les produits chimiques.

Les obligations de l'employeur en matière d'équipements de protection individuelle, ainsi que les règles d'organisation, de mise en œuvre et d'utilisation sont ainsi définies dans le code du travail. L'employeur doit rechercher tous les moyens permettant d'assurer la sécurité de ses salariés en :

- ◆ supprimant ou réduisant les risques à la source ;
- ◆ mettant en place des mesures de protection collective ;
- ◆ donnant des consignes appropriées aux salariés.

Le port d'un équipement de protection individuelle (EPI) s'impose dès lors que les risques ne peuvent être évités ou suffisamment limités par des moyens techniques de protection ou par des mesures, des méthodes ou procédés d'organisation du travail.

Les EPI sont classés en trois catégories au sens de la directive 89/686/CEE :

- ◆ les équipements de travail couvrant les risques mineurs (classe I),
- ◆ les équipements de protection spécifique pour les risques importants (classe II),
- ◆ les équipements de sécurité pour les risques graves (classe III).

Il n'existe pas de texte (sauf cas particuliers) précisant les équipements nécessaires pour une activité donnée. C'est généralement par une analyse de risque préalable que des EPI adaptés pourront être mis en œuvre. Le choix des EPI se fera donc en fonction des risques à prévenir, des conditions de travail et des utilisateurs, et ceci très précisément (tâches réalisées par l'utilisateur, taille de l'utilisateur, composition des produits utilisés, normes en vigueur...).

¹⁸ Outil développé par l'INRS.

Rapport

Il est important de préciser que les équipements de protection individuelle ne doivent être utilisés qu'en dernier recours, quand les autres moyens employés pour réduire le risque s'avèrent insuffisants ou impossibles à mettre en œuvre, l'employeur devant privilégier la protection collective sur la protection individuelle¹⁹. En effet, les entretiens menés par la mission rejoignent les constats généraux faits en la matière²⁰ sur le peu d'efficacité et de pérennité de cette mesure de prévention.

1.4.3. Les actions de prévention au sein du plan Ecophyto

1.4.3.1. Un dispositif d'alerte nouvellement créé (phytopharmacovigilance), qui bénéficie du dispositif antérieur Phyt'attitude développé par la MSA

L'axe 3 du plan Ecophyto consiste en la création d'un dispositif de phytopharmacovigilance, confié à l'ANSES²¹. Il repose sur trois modalités fondamentales et complémentaires de recueil de données et de production de connaissances : un réseau d'organismes de surveillance ou de vigilance, des études *ad hoc* et le recueil de signalements spontanés.

L'objectif de ce dispositif est de doter l'agence d'un outil qui lui permette de détecter au plus tôt les signaux qui peuvent amener à prendre des mesures de prévention ou de limitation des risques liés aux produits phytopharmaceutiques.

La phytopharmacovigilance repose sur la collecte systématique et régulière d'informations produites par les organismes de surveillance et de vigilance déjà existants : les plans de surveillance des ministères sur l'eau, les aliments, les abeilles ainsi que le recueil des effets non intentionnels dans le cadre de la Surveillance Biologique du Territoire (SBT).

Participent également à ce réseau les organismes désignés par l'arrêté du 16 février 2017 :

- ◆ les Centres anti-poison et de toxicovigilance (CAP-TV) coordonnés par l'Anses,
- ◆ le dispositif Phyt'attitude de la Mutualité sociale agricole (MSA),
- ◆ l'Agence nationale de santé publique France (Santé Publique France) dans le cadre de sa mission de suivi des effets sur la santé humaine et des expositions,
- ◆ le Centre de lutte contre le cancer François Baclesse (cohorte Agrican),
- ◆ le réseau SAGIR pour les effets éventuels sur la faune sauvage géré par l'Office national de la chasse et de la faune sauvage (ONCFS),
- ◆ l'Institut technique scientifique de l'abeille et de la pollinisation (ITSAP),
- ◆ le Laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air (LCSQA),
- ◆ les Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA).

Le financement du dispositif de phytopharmacovigilance est fixé à l'article L.253-8-2 du code rural et des pêches maritimes (CRPM) qui dispose qu'une taxe annuelle est perçue sur le chiffre d'affaires (hors TVA) des ventes de produits phytopharmaceutiques, à l'exception de celles pour des destinations hors de la métropole, pour financer un dispositif de phytopharmacovigilance et afin d'améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques.

¹⁹ Conformément aux principes généraux de prévention posés par l'article L. 4121-2 du code du travail.

²⁰ Voir l'ouvrage d'Hervé Lanouzière, Prévenir la santé et la sécurité au travail, tome 1: « **Pourquoi la protection individuelle doit-elle être a priori écartée ?** Parce qu'elle est moins efficace, rarement viable dans la durée, rend le travail pénible et renvoie la responsabilité de la prévention au seul respect des consignes et donc au comportement des opérateurs. Le constat est sévère mais constamment vérifié. Il doit conduire à ne retenir la protection individuelle que dans les cas où il n'est pas possible de faire autrement, ce qui réduit très sensiblement les hypothèses. ».

²¹ Selon l'article L.253-8-1 du CRPM, la phytopharmacovigilance est mise en œuvre par l'ANSES et le le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation veille à sa mise en place.

1.4.3.2. Les autres actions du plan Ecophyto II

Dans le cadre des plans Ecophyto, d'autres actions structurantes ont été mises en place, dont deux méritent d'être soulignées dans le cadre de ce rapport :

- ◆ le réseau de fermes pilotes dénommé réseau DEPHY qui a recherché les voies techniques permettant de combiner la réduction et de la dépendance aux produits phytosanitaires et la performance économique des exploitations agricoles,
- ◆ la sensibilisation par la formation et la délivrance d'un certificat d'aptitude à la commercialisation, au conseil et à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques, le Certiphyto, pour les commerciaux et les conseillers ainsi que les utilisateurs de produits phytopharmaceutiques ou enfin par l'accompagnement aux changements des systèmes agricoles et notamment le développement de l'agriculture biologique. Des auditions réalisées par la mission, il ressort que la création de ce certificat a nettement contribué à la prise de conscience des risques liés à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et à l'importance des mesures de prévention.

Des travaux d'études et de recherche sont également conduits, notamment dans le domaine médical sur les liens de causalité entre le développement de maladies neurodégénératives et des développements de certaines formes de cancers au contact des produits phytopharmaceutiques. Ces travaux sont en partie soutenus à travers l'axe 2 de ce plan.

Le financement des actions conduites dans le cadre du plan Ecophyto II provient d'une redevance perçue sur les ventes de produits phytopharmaceutiques dite redevance pour pollutions diffuses instaurée par la loi n°2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques (art L.213-10-8 du code de l'environnement) à compter du 1^{er} janvier 2008.

1.4.4. Les avancées de la directive européenne concernant le matériel

La Directive 2009/127/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009, modifiant la directive 2006/42/CE en ce qui concerne les machines destinées à l'application des pesticides, impose aux États membres de prendre toutes les mesures utiles pour d'une part que les machines ne puissent être mises sur le marché ou mises en service que si elles satisfont aux dispositions de la directive et ne compromettent pas la santé et la sécurité des personnes et, le cas échéant, des animaux domestiques et des biens et, s'il y a lieu, de l'environnement, et d'autre part qu'elles soient installées et entretenues convenablement et utilisées conformément à leur destination ou dans des conditions raisonnablement prévisibles.

1.4.5. La protection des riverains d'activités agricoles

S'agissant des riverains, deux cas concernant des écoles dans le Bordelais ont été portés à la connaissance de la mission :

- ◆ celui de Villeneuve-de-Blaye (mai 2014), où une enseignante et 26 élèves ont été victimes de malaises à la suite d'un épandage. Cette situation a conduit le préfet de Gironde à prendre un arrêté le 23 juin 2014 interdisant l'utilisation de pesticides à moins de 50 mètres des établissements scolaires lors des entrées et sorties des élèves ;
- ◆ celui de Preignac (décembre 2012), où le nombre de survenues de cancers chez des enfants de moins de 15 ans (9 cas) a suscité une vive inquiétude. L'investigation de type « cluster » menée par la cellule de l'InVS en région (CIRE) Aquitaine en 2013 n'a pas permis de démontrer l'existence d'un sur-risque, le nombre de cas étant trop limité pour conclure : *« Les méthodes épidémiologiques ne peuvent déterminer si l'excès de cas de cancer, qui reste faible, est lié à un facteur de risque environnemental commun. Par ailleurs, il existe d'autres facteurs, notamment individuels, pouvant expliquer la survenue de ces pathologies et qui n'ont pas été investigués. La contribution des pesticides au risque cancer ne pouvant être exclue, il a été recommandé de mettre en place des actions visant à diminuer les expositions ainsi qu'une surveillance sanitaire sur la commune »*. Suite à la publication du rapport complet sur le site de l'InVS en août 2015 et à la multiplication des sollicitations médiatiques en découlant, l'agence régionale de santé a saisi la direction générale de la santé (DGS) pour demander une étude d'ampleur nationale.

Cette suspicion d'agrégat de cancers pédiatriques à Preignac a conduit la DGS²² à saisir l'Institut national de veille sanitaire (InVS) en février 2016²³ afin d'analyser la faisabilité d'une étude épidémiologique sur les liens entre l'exposition aux pesticides et la survenue de cancers pédiatriques dans les zones viticoles.

L'agence Santé Publique France (ex-InVS) a proposé en réponse deux études :

- ◆ une étude épidémiologique nationale (cas-témoins) visant à élucider le lien entre cancers de l'enfant et proximité de cultures (programme Géocap - équipe Epicéa de l'Inserm) ; le rapport final de cette étude prévue sur trois ans est attendu pour fin 2019 ; en raison des autres facteurs d'exposition aux risques cancérigènes (environnement, alimentation, facteurs biologiques), l'étude ne devrait pas permettre une démonstration éventuelle du lien causal entre cancers pédiatriques et proximité de cultures, mais donner des arguments en faveur ou en défaveur d'un tel lien ;
- ◆ une étude d'imprégnation multi-sites chez des riverains de zones agricoles (viticulture et arboriculture) couplée à des mesures environnementales dans l'air (intérieur et extérieur) et dans les poussières des lieux de vie ; cette étude réalisée en partenariat par l'Anses et Santé publique France en est au stade de l'étude de faisabilité.

En effet, le constat est celui d'une insuffisance des connaissances scientifiques disponibles, hors le cas des expositions professionnelles des parents (cf. 2.2.1). En matière de santé environnementale, sauf exception (amiante, plomb et saturnisme), le lien de causalité entre la pathologie et l'environnement est habituellement difficile à mettre en évidence (risques faibles, exposition à des mélanges de risques, pathologies à effet différé).

²² Outre l'agence régionale d'Aquitaine, la direction générale de la santé avait également été saisie, pour les cancers des enfants et des adultes, par l'association « Alerte des médecins sur les pesticides » (AMLPP) fondée dans le Limousin.

²³ La saisine de Santé publique France par la DGS comportait quatre questions : Existe-il un lien entre survenue de cancers pédiatriques et proximité de zones viticoles, voire d'autres cultures agricoles ? Existe-t-il une surincidence de cancers d'enfants à proximité de zones viticoles ? Existe-il un lien entre cancers d'adultes et proximité de zones viticoles, voire d'autres cultures agricoles ? Pour les riverains de zones agricoles, quelle est l'exposition environnementale et biologique aux pesticides utilisés dans les cultures concernées, et quels sont les déterminants de cette exposition ?

Rapport

En l'attente d'éléments scientifiques plus complets, des mesures de protection ont été prises, dernièrement, qui visent à faire application du principe de précaution. La loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt a créé l'article L253-7-1 du code rural et de la pêche maritime qui interdit l'utilisation de produits (sauf ceux à faible risque) dans l'enceinte des écoles ou des lieux fréquentés par les enfants. À proximité de ces lieux et de lieux hébergeant des personnes vulnérables (hôpitaux, établissements accueillant des personnes âgées, ...), leur utilisation est « *subordonnée à la mise en place de mesures de protection adaptées telles que des haies, des équipements pour le traitement ou des dates et horaires de traitement permettant d'éviter la présence de personnes vulnérables lors du traitement. Lorsque de telles mesures ne peuvent pas être mises en place, l'autorité administrative détermine une distance minimale adaptée en deçà de laquelle il est interdit d'utiliser ces produits à proximité de ces lieux* ».

Les mesures sont prises par voie d'arrêtés préfectoraux qui peuvent retenir, lorsqu'ils ont été pris, des mesures différentes, notamment sur les distances retenues.

Enfin, lors des épandages, en application d'un arrêté du 12 septembre 2006 (repris par un arrêté du 4 mai 2017), l'agriculteur doit prendre des mesures de précaution au moment des épandages. Selon l'article 2 de cet arrêté, « *Quelle que soit l'évolution des conditions météorologiques durant l'utilisation des produits, des moyens appropriés doivent être mis en œuvre pour éviter leur entraînement hors de la parcelle ou de la zone traitée. En particulier, les produits ne peuvent être utilisés en pulvérisation ou poudrage que si le vent a un degré d'intensité inférieur ou égal à 3 sur l'échelle de Beaufort.* »²⁴

Sur les pulvérisations aériennes, en application de la directive européenne 2009/128 CE selon laquelle « *Les États membres veillent à ce que la pulvérisation aérienne soit interdite* », l'ordonnance n°2011-840 du 15 juillet 2011 a créé l'article L253-8 du code rural et de la pêche maritime qui indique que « *la pulvérisation aérienne des produits phytopharmaceutiques est interdite* ».

En conclusion de cette partie, les risques liés à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques sont réels pour la santé humaine, et l'interdiction des produits les plus nocifs comme la mise en œuvre concrète de politiques de prévention sont récentes et non encore exhaustives. Par ailleurs les effets des mélanges de substances actives associés aux adjuvants et aux solvants contenus dans les produits n'ont pas à ce jour fait l'objet de recherches approfondies. Il est donc envisageable que la population exposée à ces risques concerne davantage les trente dernières années que les années futures. Mais ceci est sous la double réserve suivante : d'une part que les risques actuels soient suffisamment bien cernés et que des nouveaux risques, liés par exemple à de nouveaux produits, n'émergent pas ; d'autre part que des pathologies à effet différé correspondant à des expositions passées ne se manifestent pas à l'avenir.

²⁴ Dans son avis rendu le 20 juin 2014, suite à saisine de la DGS pour réévaluer le dispositif réglementaire destiné à protéger les riverains des zones traitées avec des produits phytopharmaceutiques, l'Anses indiquait que les témoignages de riverains reçus suggéraient que « *dans un certain nombre de cas, les conditions d'application des produits ont conduit à l'entraînement de produits hors de la parcelle ou de la zone traitée, contrairement aux dispositions de l'arrêté du 12 septembre 2006* ».

2. Le nombre actuel de victimes indemnisées, très limité, n'est pas représentatif du nombre réel de victimes

Les victimes de pesticides peuvent être indemnisées dans le cadre de procédures judiciaires de droit commun ou dans le cadre des régimes de sécurité sociale de prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). En pratique, c'est essentiellement dans le cadre du régime agricole²⁵ des AT-MP que des victimes ont été indemnisées.

2.1. Les victimes ont été principalement et de façon récente indemnisées dans le cadre du régime agricole de prise en charge des maladies professionnelles

Principe fondateur de la législation française sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la présomption d'imputabilité suppose qu'est reconnue comme maladie professionnelle la pathologie inscrite sur la liste des maladies professionnelles indemnisables lorsque la victime a été exposée professionnellement aux risques figurant dans le « tableau de maladie professionnelle » correspondant.

La création d'un tableau pour une maladie professionnelle s'effectue par décret, après avis d'une commission. Cette commission, pour le régime général, relève du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et est composée de représentants des organisations d'employeurs et de salariés. Pour le régime agricole, l'adoption de tableaux se fait après avis de la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP). La COSMAP, présidée par un conseiller d'État honoraire ou en activité, est une commission administrative à caractère consultatif, relevant du ministère de l'agriculture. Elle comprend, y compris son président, 29 membres, dont 6 représentants des organisations syndicales d'employeurs et 6 représentants des salariés agricoles.

Qu'il s'agisse du régime général ou du régime agricole, les principales pathologies actuellement prises en charge sont les troubles musculo-squelettiques, auxquels s'ajoute une montée en charge des affections psychiques. En matière de pesticides, le régime agricole a été précurseur par l'adoption récente de deux tableaux de maladies professionnelles.

²⁵ La mission n'a pas pu dans les temps impartis solliciter les commissions de réforme pour collecter les éléments éventuels d'indemnisation concernant les agents de la fonction publique (État, collectivités territoriales, hôpitaux, établissements publics tels que la SNCF, ...). Or l'exposition professionnelle aux pesticides est fonction du métier, non du régime de sécurité sociale. Ainsi, des fonctionnaires (territoriaux, hospitaliers ou de l'État) ou des agents publics (par exemple relevant de la SNCF) peuvent-ils, dans leurs fonctions, avoir ou avoir eu une utilisation de produits phytopharmaceutiques.

2.1.1. Si le régime agricole a été précurseur, le nombre de victimes des pesticides reconnues n'en est pas moins très limité

2.1.1.1. La présomption d'imputabilité de la pathologie à l'exposition professionnelle permet d'alléger la charge de la preuve pour la victime dans le cadre des tableaux

Dès lors qu'un tableau a été adopté pour une pathologie, l'assuré social n'a pas à faire la preuve du lien entre sa maladie et son exposition professionnelle. Pour les maladies limitativement listées aux tableaux, l'origine professionnelle est présumée (système prévu par la loi du 25 octobre 1919).

Encadré 2 : Histoire de la création des tableaux de maladies professionnelles

Le premier tableau du régime général a été créé en 1919 (maladie professionnelle n° 1 : intoxication au plomb), le dernier date de 1999 (MP n° 98 : sciatique par hernie discale consécutive à des manutentions). Entre temps, certains tableaux ont été abrogés et d'autres scindés en plusieurs tableaux (n° 10, 10bis, 10ter, etc.). Il existe donc actuellement 112 maladies professionnelles reconnues par le régime général de la sécurité sociale. Le premier tableau du régime agricole (MP n° 1 : tétanos) a été créé en 1955, les derniers datent de 2012 (MP n° 58 : la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides) et de 2015 (MP n° 59 : les hémopathies malignes provoquées par les pesticides). Il existe donc actuellement 67 maladies professionnelles reconnues par le régime agricole.

Source : Wikipédia

Le cas échéant, il appartiendra à l'organisme de sécurité sociale d'apporter la preuve que la pathologie n'est pas d'origine professionnelle. Ce renversement de la charge de la preuve permet à la victime d'être prise en charge rapidement dans les cas les plus simples.

Toutefois, le tableau s'accompagne de conditions à remplir, visant à cerner au mieux le risque en raison de la présomption d'imputabilité de la maladie à l'exercice professionnel, afin que la réparation dans ce cadre soit, le plus possible, reliée à l'exercice professionnel.

En premier lieu, les symptômes ou la pathologie sont limitativement définis dans la première colonne du tableau de maladie professionnelle. Au regard du principe de présomption d'imputabilité, le Conseil d'État²⁶ ne reconnaît pas la possibilité de différencier selon l'étiologie de la maladie.

En outre, le tableau comporte des conditions à remplir concernant :

- ◆ le délai de prise en charge (deuxième colonne du tableau) : ce délai est le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie ; les retraités ne bénéficient pas de ce dispositif dès lors que la maladie se déclare postérieurement à ce délai de prise en charge ;
- ◆ et, selon les tableaux :
 - la nature des travaux effectués, lorsque la liste des travaux (figurant à la troisième colonne) est limitative,
 - et la durée d'exposition au risque.

²⁶ Arrêt du conseil d'État du 10 mars 2010, relatif au saturnisme : « les dispositions du tableau énonçant, d'une part, que la néphropathie glomérulaire et tubulo interstitielle, référencée en C2, ne peut être reconnue comme maladie professionnelle qu'après exclusion des affections acquises susceptibles d'entraîner une macroalbuminurie (complications d'un diabète) et, d'autre part, que l'encéphalopathie chronique, référencée en D2, ne peut être reconnue comme maladie professionnelle qu'après exclusion des troubles cognitifs liés à la maladie alcoolique, ont été prises en méconnaissance du principe de présomption d'imputabilité posé par l'article L 461-2 du code de la sécurité sociale. »

Rapport

Il existe deux listes de tableaux : l'une pour les salariés relevant du régime général, l'autre pour les assurés du régime agricole.

Pour ces derniers, la même liste s'applique, qu'il s'agisse de salariés agricoles ou d'exploitants agricoles. En effet, bien qu'ayant le statut d'indépendant, la mise en place, au 1^{er} avril 2002, d'une nouvelle législation sur l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (ATEXA) a permis aux exploitants agricoles de bénéficier, comme les salariés agricoles, d'un régime obligatoire de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Antérieurement, l'assurance facultative en maladie et AT-MP (souscrite par environ la moitié de la population non salariée agricole pour cette dernière), se faisait auprès d'un groupement d'assureurs privés, le GAMEX (Groupement des assureurs maladie des exploitants agricoles), qui réunissait 16 organismes d'assurance dont notamment l'assureur GROUPAMA. La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 a confié la gestion de ce régime des exploitants agricoles à la MSA.

Ainsi les exploitants agricoles bénéficient-ils désormais des mêmes tableaux de maladies professionnelles que les salariés agricoles, mais les modalités d'indemnisation et le financement de leur régime diffèrent de ceux du régime des salariés agricoles.

2.1.1.2. Le système complémentaire aux tableaux

Malgré l'intérêt que présente le système des tableaux, il est apparu nécessaire d'instaurer un système complémentaire de réparation des maladies professionnelles, dans les cas de victimes de maladies professionnelles non inscrites dans les tableaux ou dans les cas où toutes les conditions médico-légales définies dans le tableau ne sont pas remplies. C'est l'objet de la loi du 27 janvier 1993²⁷ portant diverses mesures d'ordre social et du décret d'application du 18 août 1994²⁸.

Il existe ainsi aujourd'hui deux modes de reconnaissance des maladies professionnelles, les tableaux et le système complémentaire.

Ce dernier repose sur l'examen individuel du dossier de la victime qui est confié à un comité médical, le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Ce comité est chargé de reconnaître le caractère professionnel de maladies dans le cadre de l'ouverture des tableaux (3^{ème} alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) ou pour des maladies non inscrites dans un tableau (4^{ème} alinéa du même article). Sa décision s'impose à la caisse de sécurité sociale.

En application des dispositions de ces articles, peut être prise en charge la maladie qui :

- ◆ est inscrite dans un tableau mais pour laquelle une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies : lorsqu'une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, alors la maladie, telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladie professionnelle, peut cependant être reconnue comme maladie professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (3^{ème} alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) ;
- ◆ n'est pas inscrite dans un tableau mais est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % (4^{ème} alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale).

²⁷ Loi n°93-121.

²⁸ Décret n°94-723.

Rapport

Dans ce dernier cas de figure, le CRRMP recherche alors s'il y a un lien « direct et essentiel » entre l'affection et le travail habituel de la victime.

À la différence de la procédure de reconnaissance fondée sur des tableaux, la victime doit apporter tous éléments de preuve de la relation causale « directe et essentielle » et non les seuls éléments du certificat médical initial (pour déterminer le délai de prise en charge à partir de la première constatation de la maladie) et de son exposition au risque.

2.1.1.3. Deux tableaux précurseurs au régime agricole créés en 2012 et 2015 sans équivalent actuel au régime général

En matière de pesticides, le régime agricole se distingue par la création de deux tableaux spécifiques :

- ◆ l'un pour la maladie de Parkinson (tableau n°58 intitulé « maladie de Parkinson provoquée par les pesticides » créé en 2012²⁹),
- ◆ l'autre pour le lymphome malin non hodgkinien (LMNH ; tableau n°59 intitulé « hémopathies malignes provoquées par les pesticides » créé en 2015³⁰).

Dans ces deux tableaux, les pesticides y sont définis de manière très large comme se rapportant « aux produits à usages agricoles et aux produits destinés à l'entretien des espaces verts (produits phytosanitaires ou produits phytopharmaceutiques) ainsi qu'aux biocides et aux anti-parasitaires vétérinaires, qu'ils soient autorisés ou non au moment de la demande ».

Ainsi n'y a-t-il pas de substances précisément mises en cause. Toutefois, le tableau n°59 précise des substances suspectées selon les études scientifiques dans la liste des travaux en indiquant qu'ils exposent habituellement « aux composés organochlorés, aux composés organophosphorés, au carbaryl, au toxaphène ou à l'atrazine ».

Dans les deux tableaux, la liste des travaux est indicative.

S'agissant du délai de prise en charge³¹ et de la durée d'exposition, ils sont de :

- ◆ un an, sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans pour la maladie de Parkinson ;
- ◆ dix ans, sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans pour le LMNH.

Ces tableaux n'ont pas d'équivalent au régime général. Une éventuelle indemnisation y relèvera alors du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, via l'avis des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

À cet égard, dans le cadre d'une thèse en cours à l'université de Rouen, sous la direction de Jean-François Gehanno, professeur de médecine du travail au CHU de Rouen, les membres des CRRMP dans leur composition du régime général ont été interrogés sur l'avis qu'ils auraient rendu pour 28 cas-types (relevant des alinéas 3 et 4 de l'article L461-1 du code de la sécurité sociale au regard des tableaux du régime général).

L'un de ces cas-types porte sur une pathologie de « lymphome malin non hodgkinien (1^{ère} constatation médicale : 2016) » pour « un homme de 61 ans, non-fumeur, employé d'une usine de fabrication d'herbicide de 1975 à 2007 ». Pour ce dernier, 92 % des participants ont donné un avis favorable, ce qui correspond à un très bon niveau de concordance puisque seuls 3 cas-type sur les 28 de l'étude ont obtenu la concordance totale des réponses des participants à 100 %. Ainsi 92 % des commissions participantes estimaient-elles que cette pathologie est « essentiellement et directement causée » par ce travail habituel.

²⁹ Décret n°2012-665 du 4 mai 2012.

³⁰ Décret n°2015-636 du 5 juin 2015.

³¹ Le délai de prise en charge est le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie (et non pas sa déclaration).

Rapport

Par ailleurs, les tableaux n°58 et 59 du régime agricole constituent un aiguillon pour le régime général : la commission spécialisée du COCT relative aux pathologies professionnelles a décidé de créer un groupe de travail sur la maladie de Parkinson provoquée par les pesticides dans le prolongement des travaux de la COSMAP, et au regard des données de l'enquête de Surveillance médicale des risques professionnels (SUMER)³² qui précisent que 148 000 salariés du régime général sont exposés à au moins un produit phytosanitaire.

Enfin, il faut ajouter que d'autres tableaux mentionnant des substances spécifiques existent et peuvent concerner des pesticides lorsque la substance en cause fait partie de la formule du pesticide. Ainsi, le ministère de l'agriculture a-t-il mentionné à la mission d'autres tableaux concernés (cf. annexe II).

2.1.1.4. Le nombre de victimes reconnues dans le cadre du régime agricole n'est que de quelques centaines en dix ans

La caisse centrale de la MSA (CCMSA) a extrait pour la mission sur une période de dix ans les données relatives aux maladies professionnelles déclarées, qu'elles aient été reconnues ou non, et pouvant être rattachées, directement ou indirectement, aux pesticides.

◆ Dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles

L'ANSES a, dans un rapport d'expertise collective³³, listé plusieurs tableaux de maladies professionnelles du régime agricole mentionnant des produits susceptibles d'entrer dans la composition des pesticides et pour lesquels un lien avec le tableau est « direct » pour dix tableaux du régime agricole (n° 8, 10, 11, 13, 13bis, 23, 28, 28bis, 58, 59) et « indirect » pour cinq tableaux (n° 12, 19, 19bis, 21, 48) soit 15 tableaux au total.

À partir de ces 15 tableaux la CCSMA a identifié 565 maladies professionnelles reconnues en dix ans par le régime AT-MP, 183 concernant des salariés agricoles et 382 des exploitants agricoles. Avec 68 % des maladies professionnelles reconnues, les exploitants agricoles apparaissent plus exposés que les salariés aux conséquences de l'emploi des produits phytosanitaires laissant supposer que les traitements sont en majorité appliqués par les chefs d'exploitation³⁴.

³² L'enquête SUMER mise en place par le ministère du travail est un outil d'évaluation des expositions aux risques professionnels des salariés en France, dont elle vise à en établir la cartographie. L'objectif est de permettre de définir des actions prioritaires de prévention et de réaliser des outils d'aide au repérage des expositions pour tous les acteurs impliqués dans le domaine du travail et de la santé au travail, d'alimenter la réflexion sur les politiques de prévention et les politiques de recherche. Cette enquête est régulièrement reconduite : après une première enquête expérimentale en 1987, de nouvelles enquêtes SUMER ont été menées en 1994, 2003 et 2010.

³³ Rapport d'expertise collective « Expositions professionnelles aux pesticides en agriculture » juillet 2016

³⁴ Les chefs d'exploitation sont également moins suivis médicalement que les salariés agricoles pour lesquels les visites de prévention sont obligatoires.

Rapport

Tableau 3 : Nombre de maladies professionnelles en lien avec les pesticides déclarées au régime agricole et survenues de 2007 à 2016

	salariés	non-salariés	total
MP déclarées et prises en charge	183	382	565
MP déclarées et non prises en charge	57	56	113
total 2007-2016	240	438	678

Source : CCMSA

Ce nombre de reconnaissances, qui a éventuellement fait l'objet d'un avis de la CRRMP dans le cadre de l'alinéa 3 (rattachement à un tableau mais dont toutes les conditions ne sont pas remplies), a été largement tiré par les tableaux 58 et 59 récemment créés : sur un total de 565 reconnaissances, 303 sont des maladies de Parkinson survenues de 2011 à 2016 (tableau 58) et 88 des lymphomes malins non hodgkiniens survenus de 2013 à 2016, soit au total 69 % des reconnaissances rattachées à ces deux tableaux.

Tableau 4 : Nombre de maladies professionnelles de Parkinson (tableau n°58) déclarées au régime agricole

	salariés	non-salariés	total
MP déclarées et prises en charge	62	241	303
MP déclarées et non prises en charge	14	15	29
Total depuis la création du tableau	76	256	332

Source : CCMSA

Tableau 5 : Nombre de lymphomes non hodgkiniens (tableau n°59) déclarés au régime agricole

	salariés	non-salariés	total
MP déclarées et prises en charge	24	64	88
MP déclarées et non prises en charge	2	8	10
Total depuis la création du tableau	26	72	98

Source : CCMSA

En première analyse, ce chiffre d'environ 700 malades déclarés à titre professionnel en dix ans (pris en charge ou non) paraît très limité : à titre d'exemple, une association, Phyto-Victimes³⁵, créée récemment en 2011, a accompagné en cinq ans près de 300 personnes³⁶ réparties sur l'ensemble du territoire national pour leur démarche de reconnaissance de maladie professionnelle. La confrontation des chiffres laisse penser que le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles est insuffisamment connu des professionnels de l'agriculture et des professionnels de santé.

³⁵ Association présidée par M. Paul François (cf. infra).

³⁶ Ces personnes ont développé diverses pathologies lourdes telles que des neuropathies comme Parkinson, des hémopathies comme les lymphomes, de nombreux cancers (poumon, vessie, prostate, etc), des hypersensibilités, mais aussi des dépressions et des symptômes divers tels que nausées, vomissements, troubles respiratoires/cutanés/digestifs, vertiges, céphalées, asthénies, douleurs articulaires, etc.

Rapport

◆ Pour les maladies hors tableaux

Il convient d'ajouter à ces chiffres les éventuelles reconnaissances par les CRRMP dans le cadre de l'alinéa 4, pour des pathologies non prises en charge dans le cadre des tableaux. En particulier, c'est dans ce cadre que peuvent être déclarés comme pouvant être d'origine professionnelle des cancers, des leucémies et lymphomes (hors LMNH), des maladies neurologiques (hors Parkinson). Le lien avec l'exposition aux pesticides est à apprécier au cas par cas.

Pour éclairer ce sujet, la mission a procédé à l'analyse d'un échantillon de dossiers de demande de reconnaissance ayant fait l'objet d'un avis de la CRRMP et en lien avec les pesticides, depuis 2013. Cet échantillon de dossiers a concerné trois régions (Nord-Pas de Calais Picardie ; Bourgogne ; Lorraine et Champagne-Ardenne) choisies de façon à comporter *a priori* diverses productions agricoles (viticulture, grandes cultures, élevage, arboriculture).

Dans le cadre de cet échantillon, qui a comporté au total 59 dossiers (cf. annexe III), la mission a eu des échanges très utiles avec les services du contrôle médical et de santé au travail des caisses locales de la MSA. L'échantillon comportait 15 dossiers³⁷ vus par les CRRMP dans le cadre de l'alinéa 3, essentiellement pour des maladies de Parkinson pour lesquelles la condition du délai de prise en charge d'un an n'était pas remplie. Les 44 autres dossiers étaient vus dans le cadre de l'alinéa 4, soit pour des pathologies non reconnues par des tableaux. Cet échantillon n'a pas de valeur statistique mais il convient de noter que des pathologies concernaient plusieurs dossiers, qu'il s'agisse de cancers (cancers des bronches, cancers cérébraux, rein, thyroïde, vessie, leucémies, lymphomes et myélomes) ou de pathologies neurologiques (sclérose latérale amyotrophique ou « maladie de Charcot »).

Les avis favorables dans le cadre de l'alinéa 4, qui nécessitent un lien direct et essentiel, étaient minoritaires, au nombre de 12 sur 44. Parmi les 12 avis favorables³⁸, 4 concernaient des lymphomes non hodgkiniens avant la création du tableau correspondant, 3 des leucémies (dont un pour lequel la motivation fait apparaître une exposition au benzène), 2 des cancers (dont l'un rattachable au tableau 10 en raison d'une exposition à l'arsenic) et 2 des scléroses latérales amyotrophiques.

2.1.2. Peu de jurisprudence à ce jour dans le cadre du droit commun de la responsabilité

En-dehors du régime AT-MP ou en complément, des maladies peuvent être reconnues comme liées aux pesticides par le juge de droit commun. Toutefois, en la matière, les affaires sont très peu nombreuses, et les noms des victimes cherchant à obtenir réparation sont connus, faisant d'eux des précurseurs ou des lanceurs d'alerte.

La responsabilité d'un industriel n'a été reconnue par les tribunaux que dans un seul cas (affaire Paul François) à ce jour, très particulier car faisant suite à une inhalation accidentelle permettant de faire le lien entre la substance et la pathologie consécutive.

³⁷ Soit un nombre non négligeable puisque les CRRMP ont été amenés à se prononcer 68 fois sur des tableaux liés aux pesticides dans le cadre de l'alinéa 3 sur la période 2013-2016.

³⁸ Dont un dossier où la donnée sur la pathologie concernée n'a pu être collectée.

Rapport

Encadré 3 : Jurisprudence relative aux dangers du Lasso

Le tribunal des affaires sociales d'Angoulême a condamné en novembre 2009 la MSA à admettre les conséquences de l'intoxication comme maladie professionnelle. Cette décision est confirmée par la cour d'appel de Bordeaux, le 28 janvier 2010, affirmant la responsabilité de l'herbicide Lasso dans les problèmes de santé dont souffre l'agriculteur. La substance en cause est le monochlorobenzène, solvant répertorié comme hautement toxique et entrant à 50 % dans la composition de l'herbicide.

Parallèlement, dès février 2007, l'agriculteur décide d'attaquer la firme Monsanto, car il est convaincu qu'elle connaissait les dangers du Lasso bien avant son interdiction en France, en novembre 2007. Le Lasso a en effet été interdit dès 1985 au Canada, et depuis 1992 en Belgique et au Royaume-Uni. La cour d'appel de Lyon a confirmé la responsabilité du groupe américain dans la maladie d'un céréalier ayant utilisé l'herbicide Lasso. La cour confirme ainsi le jugement en première instance du tribunal de grande instance de Lyon, qui, en février 2012, avait reconnu « responsable » Monsanto et l'avait condamné à « indemniser entièrement » le céréalier charentais. Elle invoque à l'encontre de la multinationale « un manquement contractuel », lui reprochant « *d'avoir failli à son obligation générale d'information pour n'avoir pas respecté les règles en matière d'emballage et d'étiquetage des produits* ».

Source : Le Monde 10/09/2015

La difficulté pour établir la « réalité » d'un lien de causalité entre l'exposition aux pesticides et la pathologie est la cause de plusieurs débouchements devant le tribunal des affaires sociales ou en appel.

Rapport

Encadré 4 : Jurisprudence relative à un ouvrier viticole

Marie-Lys Bibeyran se bat pour la reconnaissance de maladie professionnelle pour son frère. Selon elle, le cancer qui a emporté en 2009 un salarié listracais de 47 ans est dû aux pesticides, aux "produits de la vigne".

En juin 2011, elle a engagé une procédure en reconnaissance post-mortem de maladie professionnelle.

Après la confirmation par le Tribunal des affaires de Sécurité sociale des décisions de rejet des deux Comités régionaux de reconnaissance de maladie professionnelle, Marie-Lys Bibeyran a poursuivi son combat devant la cour d'appel de Bordeaux. Celle-ci a ordonné par une décision du 16 avril 2015, une expertise sur pièces.

Dans son arrêt du 21 septembre, la cour d'appel estime en effet que la famille du défunt n'a pas apporté la preuve d'éléments établissant « la réalité » d'un lien de causalité entre l'exposition aux pesticides et la pathologie.

Me François Lafforgue, avocat de la famille Bibeyran, pointe de son côté les « défaillances » qui empêche des dossiers comme celui de M. Bibeyran d'aboutir. « Pour les maladies non inscrites au tableau du régime agricole comme le cholangiocarcinome, le salarié ou sa famille ne bénéficient pas d'une présomption d'imputabilité, explique l'avocat. On leur demande d'apporter la preuve du lien de causalité avec les pesticides pouvant être à l'origine de la pathologie, ce qui pose une sérieuse difficulté, car par nature, ils n'ont pas accès à cette information détenue exclusivement par l'employeur. »

Dans le cas de son frère, Marie-Lys Bibeyran n'est parvenue à obtenir de l'employeur que la liste des produits phytosanitaires utilisés dans l'exploitation de 2000 à 2008. Et ce n'est que depuis mars 2008 que l'article R.4412-38 du code du travail fait obligation à tout employeur de veiller à ce que les «travailleurs» soient informés «sous des formes appropriées et périodiquement actualisées sur les agents chimiques dangereux se trouvant sur le lieu de travail», et de s'assurer que ceux-ci reçoivent «une formation et des informations sur les précautions à prendre pour assurer leur protection».

« Il faudrait changer de paradigme et se contenter de faisceaux d'indices [pour déterminer le lien de causalité] », ajoute Me Lafforgue. Le juriste déplore également que, lors des débats, on reproche de manière récurrente aux victimes ou à leur famille l'absence de littérature scientifique susceptible d'étayer le lien de causalité. « C'est le serpent qui se mord la queue, car on fait rarement des recherches sur des maladies rares », observe-t-il.

Source : d'après site internet du journal Le Monde du 22/09/2017.

Les condamnations à indemnités pour préjudices subis peuvent apparaître insuffisantes pour les victimes.

Encadré 5 : Jurisprudence relative à la société Triskalia

Le tribunal des affaires de sécurité sociale de Saint-Brieuc avait reconnu en septembre 2014 la « faute inexcusable » de Nutrèa (filiale de Triskalia) pour l'intoxication en 2010 de deux anciens salariés. Deux anciens salariés de la coopérative bretonne Triskalia, victimes d'une intoxication aux pesticides et ensuite licenciés, ont obtenu plus de 100 000 euros pour le préjudice subi, a annoncé jeudi 22 septembre 2016 le tribunal des affaires de sécurité sociale de Saint-Brieuc. La commission des pétitions du Parlement européen a demandé en avril 2017 le lancement d'une enquête sur les conditions d'utilisation des produits phytosanitaires dans l'entreprise agroalimentaire Triskalia de Plouisy (Côtes-d'Armor), afin de déterminer la responsabilité de l'employeur dans l'intoxication de plusieurs salariés, mais aussi celle de l'État, suspecté de ne pas avoir respecté des directives européennes sur l'usage des pesticides. Depuis, deux des salariés intoxiqués sont passés le 6 juin 2017 devant la cour d'appel du tribunal des affaires de Sécurité sociale (Tass), à Rennes, pour faire reconnaître le caractère professionnel de leur maladie.

Source : Mission, d'après divers articles de presse.

Les victimes peuvent éventuellement saisir la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI).

Rapport

La CIVI est une commission spéciale siégeant dans chaque tribunal de grande instance dont le rôle est de faciliter l'indemnisation des victimes d'infractions pénales.

Lors d'un entretien avec la mission, les représentants du Fonds de garantie des victimes de terrorisme et autres infractions (FGTI) rencontrés ont signalé à la mission l'existence d'une dizaine de cas de saisine de la CIVI au titre de l'exposition à des pesticides, le plus souvent par le biais d'un cabinet d'avocats spécialisé dans les dossiers de victimes de produits phytosanitaires.

Encadré 6 : l'affaire Murat, un exemple de saisine de la CIVI

« Les faits. Atteint d'un cancer en 2010, dont le caractère professionnel lié à l'utilisation de l'arsénite de sodium a été reconnu en février 2011, M. James Bernard Murat, vigneron du Bordelais, a succombé des suites de cette maladie le 8 décembre 2012. C'est dans le cadre de ses activités professionnelles de vigneron que M. Murat a utilisé durant 42 ans des produits à base d'arsénite de sodium pour traiter ses vignes contre l'esca. Il a fait ces traitements sans jamais être alerté de la toxicité de ces produits pour sa santé.

Lorsque le lien entre sa pathologie et l'utilisation professionnelle ce pesticide a été établi, la famille Murat a été brutalement confrontée à un lien qu'aucun d'eux n'avait dès lors pu faire. Pourtant, la dangerosité de l'arsénite est reconnue depuis au moins 1955, date de création du tableau des maladies professionnelles des pathologies liées à l'arsenic et à ses composés minéraux. Il est remarquable de noter que l'État n'a définitivement interdit et retiré du marché ces produits à base d'arsenic qu'en novembre 2001 !

La procédure. Alors que, certains professionnels de la viticulture et leur syndicat (FDSEA et Coordination rurale) s'entêtent à minorer – voire ignorer- le rôle joué par les pesticides dans la survenue de certaines pathologies, malgré le nombre croissant de reconnaissance en maladie professionnelle, la famille Murat a déposé un recours devant la CIVI à Bordeaux en août 2013 pour que James-Bernard soit reconnu victime de l'industrie. »

Source : site internet de Générations futures

Cette dernière affaire est en attente d'un jugement du TGI de Bordeaux.

S'agissant des riverains de zones d'épandage agricole, les situations rencontrées n'ont pas donné lieu, à la connaissance de la mission, à procès et jugement à ce jour. Comme indiqué ci-dessous, en l'absence d'éléments scientifiques plus probants, les riverains se heurtent, encore plus, aux difficultés de preuve.

2.2. Le nombre de victimes actuellement reconnues minore nettement le nombre potentiel de victimes

2.2.1. La confrontation avec l'état actuel des connaissances scientifiques internationales permet d'étayer un retard dans la reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'exposition aux pesticides

L'état des connaissances scientifiques internationales a fait l'objet d'un bilan de littérature, dans le cadre d'une expertise collective de l'INSERM intitulée *Pesticides. Effets sur la santé* réalisée en 2013 en réponse à une demande de la Direction générale de la santé. Cette expertise concerne en particulier les adultes travaillant dans le secteur agricole. Elle analyse également les effets d'une exposition précoce chez le fœtus et le jeune enfant.

Rapport

Après analyse des études rapportées, l'expertise collective de l'INSERM cote la présomption du lien entre la pathologie et l'exposition aux pesticides selon qu'elle est faible (+/-), moyenne (+) ou forte (++) . Le résultat de l'expertise est ainsi dépendant des études réalisées antérieurement, trop peu nombreuses pour certaines maladies pour établir avec certitude les résultats.

Il ressort de cette expertise une association positive entre exposition aux pesticides et diverses pathologies chez l'adulte et l'enfant (cancers, pathologies tumorales, maladies neurologiques, troubles du développement et de la reproduction).

Les deux tableaux³⁹ ci-dessous synthétisent les résultats, chez l'adulte d'une part, pour le fœtus et l'enfant d'autre part.

Tableau 6 : Exposition professionnelle aux pesticides et pathologies chez l'adulte

Association positive entre exposition professionnelle aux pesticides et pathologies chez l'adulte (d'après la synthèse des données analysées)

Pathologies	Populations concernées par un excès de risque significatif	Présomption d'un lien*
LNH	Agriculteurs, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	++
Cancer de la prostate	Agriculteur, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	++
Myélome multiple	Agriculteurs, applicateurs de pesticides	++
Maladie de Parkinson	Professionnelles et non professionnelles	++
Leucémies	Agriculteurs, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	+
Maladie d'Alzheimer	Agriculteurs	+
Troubles cognitifs ^b	Agriculteurs	+
Impact sur la fertilité, fécondabilité	Populations professionnelles exposées	+
Maladie de Hodgkin	Populations agricoles	±
Cancer du testicule	Populations agricoles	±
Tumeurs cérébrales (gliomes méningiomes)	Populations agricoles	±
Mélanome cutané	Populations agricoles	±
Sclérose latérale amyotrophique (SLA)	Agriculteurs	±
Troubles anxio-dépressifs ^b	Agriculteurs, agriculteurs ayant des antécédents d'intoxications aiguës, applicateurs	±

* Les cotations reprennent l'appréciation de la présomption du lien d'après l'analyse des résultats des études rapportées dans la synthèse : présomption forte (++) , présomption moyenne (+) et présomption faible (±)
^b Les pesticides étudiés étaient presque exclusivement des insecticides organophosphorés

Source : INSERM. Pesticides. Effets sur la santé. Collection expertise collective, Inserm, Paris, 2013

A partir des études déjà menées, il ressort de l'expertise collective de l'INSERM pour les adultes une présomption forte de lien de causalité entre la pathologie et les pesticides pour le lymphome non hodgkinien, le myélome multiple, le cancer de la prostate et la maladie de Parkinson. Si l'on confronte cette liste des pathologies étudiées et présentant une présomption forte chez l'adulte à celle des maladies actuellement reconnues par un tableau de maladie professionnelle, on constate que le cancer de la prostate et le myélome multiple (non listé dans la colonne pathologie du tableau 59) n'ont pas encore à ce jour fait l'objet d'un examen spécifique de la COSMAP, en vue d'une prise en compte éventuelle dans le régime AT-MP.

Pour les fœtus et les enfants, qui ne peuvent être pris en charge dans le cadre du régime AT-MP, l'expertise fait état d'une présomption forte pour les leucémies, les tumeurs cérébrales, les malformations congénitales et le neurodéveloppement.

³⁹ Seules les pathologies listées dans le tableau ont été analysées, d'autres pathologies (par exemple certains cancers, maladies respiratoires...) n'ont pas pu être intégrées dans le cadre de l'expertise collective de l'INSERM.

Rapport

Tableau 7 : Exposition intra-utero aux pesticides et pathologies chez l'enfant

Association positive entre exposition professionnelle ou domestique aux pesticides et cancers et développement de l'enfant (d'après la synthèse des données analysées)

Effets	Populations concernées par un excès de risque significatif	Présomption d'un lien ^a
Leucémies	Populations professionnelles exposées pendant la grossesse, populations concernées par une exposition résidentielle en période prénatale	++
Tumeurs cérébrales	Populations professionnelles exposées pendant la grossesse	++
Malformations congénitales	Populations professionnelles exposées pendant la grossesse Populations exposées au domicile (proximité, usages domestiques)	++ +
Morts fœtales	Populations professionnelles exposées pendant la grossesse	+
Neurodéveloppement	Populations exposées au domicile (proximité, usage domestique, alimentation) ^b Populations professionnelles exposées pendant la grossesse	++ ±

^a Les cotations reprennent l'appréciation de la présomption du lien d'après l'analyse des résultats des études rapportées dans la synthèse : présomption forte (++) , présomption moyenne (+) et présomption faible (±)
^b Pesticides organophosphorés

Source : INSERM. Pesticides. Effets sur la santé. Collection expertise collective, Inserm, Paris, 2013

Les conclusions de l'étude de l'INSERM rejoignent celles de la rapporteuse spéciale sur le droit à l'alimentation dans le cadre des instances onusiennes.

Rapport

Encadré 7 : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit à l'alimentation, ONU, Conseil des droits de l'homme, 24 janvier 2017

Extraits du rapport portant sur l'impact sanitaire des pesticides

« Les effets de l'exposition chronique aux pesticides dangereux sont très préoccupants. Un lien a été établi entre les pesticides et la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, les troubles endocriniens, les troubles du développement et la stérilité. Les pesticides peuvent aussi avoir de nombreuses répercussions sur le plan neurologique, comme des pertes de mémoire, un manque de coordination ainsi qu'une acuité visuelle et des habiletés motrices réduites. L'asthme, les allergies et l'hypersensibilité en sont d'autres effets possibles. Ces symptômes sont souvent très discrets et peuvent ne pas être reconnus par le monde médical comme des effets cliniques causés par des pesticides. En outre, les effets chroniques peuvent ne pas se manifester pendant des mois, voire des années, suivant l'exposition, ce qui pose un réel problème pour ce qui est de l'établissement des responsabilités et de l'accès à des recours utiles, et des mesures de prévention. » ...

« Les enfants sont parmi les plus exposés à la contamination par les pesticides, du fait que leurs organes sont encore en développement, et que, comme ils sont petits, ils sont exposés à une dose supérieure par unité de poids corporel ; le taux et l'activité des principales enzymes de détoxification sont bien moins élevés chez l'enfant que chez l'adulte. Une exposition aux pesticides dans l'enfance peut avoir des effets sur la santé tels qu'une déficience du développement intellectuel, des troubles du comportement et autres anomalies du développement. De nouveaux travaux de recherche ont permis de constater que l'exposition à des niveaux de pesticides même minimes, par exemple des pesticides transportés par le vent ou se trouvant sous forme de résidus sur la nourriture, peut avoir des effets dévastateurs sur la santé des enfants, notamment perturber leur croissance physique et mentale et déclencher des maladies et des troubles dont ils souffriront à vie. » ...

« Les femmes enceintes exposées aux pesticides courent un risque plus élevé de faire une fausse couche, d'accoucher prématurément et d'avoir un enfant présentant des anomalies congénitales. Des études ont régulièrement conclu à la présence d'un cocktail de pesticides dans le cordon ombilical et dans les premières selles des nouveau-nés, prouvant une exposition prénatale. L'exposition aux pesticides peut se faire par l'intermédiaire de n'importe lequel des deux parents. Lorsqu'il s'agit du père, c'est trois mois avant la conception qu'une exposition présente le plus de risques pour l'enfant à naître, et pour ce qui est de la mère, c'est au cours du mois qui précède la conception et du premier trimestre de grossesse qu'une exposition est particulièrement dangereuse pour l'enfant. Des éléments d'information récents donnent à penser que l'exposition des femmes enceintes aux pesticides entraîne un risque plus élevé de leucémies et d'autres cancers dans l'enfance, d'autisme et de maladies respiratoires. Par exemple, des pesticides neurotoxiques peuvent traverser la barrière placentaire et perturber le développement du système nerveux du fœtus, tandis que d'autres produits chimiques toxiques peuvent avoir des effets néfastes sur son système immunitaire non développé. »

Source : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit à l'alimentation, ONU, Conseil des droits de l'homme, 24 janvier 2017.

Il faut enfin mentionner que des pathologies présentant une présomption faible ou moyenne dans l'expertise INSERM ont été citées par des interlocuteurs qualifiés de la mission comme méritant que leur reconnaissance soit étudiée, notamment les tumeurs cérébrales, les cancers hormono-dépendants, la sclérose latérale amyotrophique, la maladie d'Alzheimer. De façon générale, de nouvelles études existent depuis 2013 qui mériteraient d'être analysées.

2.2.2. La sous-déclaration traditionnelle dans les régimes AT-MP

Y compris lorsqu'un tableau de maladie professionnelle existe, la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles sont un phénomène connu, et documenté dans les rapports établis tous les trois ans par la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale⁴⁰.

⁴⁰ « Une commission présidée par un magistrat à la Cour des comptes remet tous les trois ans, au Parlement et au Gouvernement, un rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du

Rapport

La commission a identifié différentes causes, tenant aux employeurs quand il s'agit de salariés, aux professionnels de santé ou aux victimes elles-mêmes (ignorance de la victime quant à la nocivité des substances ou quant à ses droits à réparation ; crainte de l'absence d'aboutissement de la démarche, à mettre en regard de la possibilité d'obtenir éventuellement la pension d'invalidité pour les salariés ; réticences liées à des considérations sociales ou financières, notamment une inquiétude des salariés pour leur situation et leur avenir professionnel en cas de déclaration de maladie professionnelle).

Pour une association rencontrée par la mission, « *l'existence du système de reconnaissance en maladie professionnelle n'est pas toujours connue des malades par manque d'information de la part des organismes de sécurité sociale et des médecins, soit par volonté, soit par méconnaissance. En effet, il arrive fréquemment que les organismes de sécurité sociale (notamment MSA) et certains médecins déconseillent aux personnes de réaliser une procédure ("c'est une procédure longue", "vous n'aurez rien", "ça ne vaut pas le coup"), surtout lorsqu'il est question de pesticides* ».

Ont également été évoquées à la mission les difficultés procédurales de la demande de reconnaissance, encore renforcées en cas de procédures faites post-mortem. Si la reconnaissance passe par un avis de la CRRMP, la complexité est accrue.

S'agissant des médecins, une des causes réside dans l'absence de formation et d'information adéquate des médecins. Les professionnels de santé connaissent très mal les tableaux de maladies professionnelles et les modalités de déclaration de la maladie. Une difficulté pour eux peut être de faire le lien supposé entre la pathologie et le travail, alors que la reconnaissance d'une maladie professionnelle est conditionnée par l'établissement par le médecin du certificat médical initial. Les médecins traitants doivent évoquer le caractère professionnel possible de la pathologie (sans l'enfermer dans un tableau) et n'ont pas à en apporter la preuve. Si le certificat initial est mal rempli, cela peut conduire au rejet du dossier.

2.2.3. La sous-reconnaissance en matière de produits phytopharmaceutiques

Une fois la déclaration faite, d'autres facteurs viennent limiter le nombre de reconnaissances de maladies professionnelles dans le cadre des tableaux existants. Lorsque les conditions de prise en charge fixées par un tableau ne sont pas remplies ou lorsque la pathologie est hors tableau, le dossier est transmis au CRRMP pour avis.

2.2.3.1. Les principales critiques adressées aux tableaux 58 et 59

Pour le tableau relatif à la maladie de Parkinson, le délai de prise en charge réduit à un an, non cohérent avec les données scientifiques, est critiqué. Le rapport précité *relatif à la révision ou à la création des tableaux des maladies professionnelles portant sur l'utilisation des pesticides. Cas des maladies neurodégénératives* indique ainsi : « Alexis ELBAZ lors de son audition rappelle que plusieurs signes prémonitoires ont été associés à la maladie de Parkinson (constipation, troubles du sommeil paradoxal, anosmie) sans que ceux-ci permettent pour autant d'établir un temps de latence précis de la maladie. Une synthèse bibliographique (Savica et al., 2010) mentionne ainsi des temps de latence, selon les signes prémonitoires, qui varient de 3 ans à 38 ans ». En pratique, cela conduit à une mobilisation excessive des CRRMP qui donnent le plus souvent un avis favorable, tout en pouvant potentiellement avoir des divergences d'appréciation.

travail et des maladies professionnelles ». Voir en particulier l'analyse de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles dans le rapport de cette commission établi en juin 2014, pages 49 et suivantes (http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport_sous-declarato_atmp_10_07.pdf).

Rapport

Pour le tableau n°59, il est intitulé « Hémopathies malignes provoquées par les pesticides ». Mais la pathologie caractérisée dans la première colonne, seule prise en charge dans ce cadre, est le LMNH. Il y a donc une restriction à cette seule pathologie, écartant notamment les myélomes multiples. De plus, le rattachement à l'actuelle classification internationale des maladies (CIM10) pose question. Pour éclairer la décision, un guide d'utilisation du tableau n°59 avait été rédigé, mais n'a jamais été diffusé.

2.2.3.2. L'hétérogénéité des décisions médicales

Pour le régime général, la commission précitée, instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, a constaté une forte disparité entre les médecins conseils des caisses dans leur pratique de reconnaissance et de fixation des taux d'incapacité, parfois même au sein d'une même région.

Cette diversité d'appréciation sur le taux d'incapacité permanente a été également mentionnée à la mission par des médecins, notamment pour les maladies neurologiques. Or ce taux a des conséquences quant à la saisine du CRRMP qui suppose un taux d'incapacité d'au moins 25 % pour les maladies hors tableaux (alinéa 4).

L'hétérogénéité des décisions des CRRMP a également été soulevée par les interlocuteurs de la mission, alors que les CRRMP sont très fréquemment sollicitées en matière de pathologies liées aux pesticides, soit en raison du délai de prise en charge excessivement court d'un an pour la maladie de Parkinson, soit dans le cadre de l'alinéa 4 pour les pathologies majoritairement hors tableaux aujourd'hui.

Au titre de l'alinéa 3 le nombre de dossiers présentés relatifs aux pesticides a été de 1 en 2013, 20 en 2014, 15 en 2015 et 32 en 2016, soit un total de 68 dossiers en quatre ans sur 1769 présentés toutes MP confondues (3,8 % de l'ensemble), pour un taux d'avis favorable de 54 %.

Tableau 8 : Dossiers présentés aux CRRMP au titre de l'alinéa 3

Dossiers alinéa 3	2013	2014	2015	2016	Total
Pesticides	1	20	15	32	68
Dont rejet	1	12	6	12	31
Dont avis favorable	0	8	9	20	37

Source : Données CCMSA

Au titre de l'alinéa 4, le nombre de dossiers présentés et supposés *a priori* relatifs aux pesticides⁴¹ a été de 2 en 2013, 54 en 2014, 46 en 2015 et 44 en 2016, soit un total de 146 en quatre ans sur 536 dossiers présentés toutes MP confondues (27 % de l'ensemble), pour un taux d'avis favorable de 24,7 %. 141 des 146 dossiers concernent des cas de tumeurs cancéreuses, ce qui s'explique par les règles de présentation des dossiers au titre de l'alinéa 4, à savoir un décès ou un taux d'incapacité supérieur à 25 % et le choix de l'échantillon.

2.2.4. Les victimes hors du périmètre du régime agricole des AT-MP

Enfin, il faut souligner que le périmètre des personnes qui peuvent être prises en charge par le régime agricole en AT-MP présente des limites, puisqu'il ne couvre pas les personnes relevant d'autres régimes de protection, notamment les agents de la fonction publique.

⁴¹ Dans le cadre de l'alinéa 4, il n'y a plus de lien avec un tableau et seule la pathologie est caractérisée. La CCMSA a donc procédé pour la mission à une extraction dans ses bases en faisant le choix de sélectionner les 2 principales maladies issues de la CIM10 suivantes : « Tumeurs » et « Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire ».

Rapport

En outre, pour les exploitants agricoles, il est à noter que, pour une maladie diagnostiquée avant la cotisation obligatoire AT-MP à la MSA, la seule possibilité actuelle d'indemnisation est d'avoir pris une assurance privée couvrant ce risque.

Le régime ne couvre pas l'ensemble des personnes présentes sur l'exploitation si elles ne sont pas elles-mêmes affiliées à ce régime de sécurité sociale. Même si elles ne participent pas aux travaux, elles peuvent être exposées aux mêmes produits. Les enfants de moins de 14 ans ne sont quant à eux pas pris en charge.

2.2.5. Une tentative d'estimation de la population concernée

2.2.5.1. Les expositions aux produits chimiques dans le monde agricole : un risque concernant a minima 100 000 personnes

L'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer) est un outil de cartographie des expositions aux risques professionnels des salariés en France. Son objectif est de permettre de définir des actions prioritaires de prévention et de réaliser des outils d'aide au repérage des expositions pour tous les acteurs impliqués dans le domaine du travail et de la santé au travail, ainsi que d'alimenter la réflexion sur les politiques de prévention et de recherche.

L'enquête Sumer 2010 a été menée et gérée conjointement par la Direction générale du travail (DGT, inspection médicale du travail) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) en collaboration avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) dans le cadre d'un élargissement aux trois versants de la fonction publique. La collecte s'est déroulée de janvier 2009 à avril 2010.

S'agissant des salariés du secteur agriculture, chasse et sylviculture, l'effectif du secteur est de 244 200 salariés.

Tableau 9 : Proportion (en %) de salariés exposés aux nuisances chimiques

Nuisances chimiques	Nombre de salariés secteur agricole exposés	Secteur agricole toute durée	Secteur agricole exposition > 2h par semaine	Tous secteurs professionnels
Fongicides	23 800	9,7	5,8	0,5
Herbicides	22 600	9,3	5,2	0,5
Insecticides	18 900	7,7	3,6	0,5
Autres pesticides	5 500	2,2	0,2	0,3

Source : Étude SUMER 2010 de la DARES

On peut déduire de ce tableau le fait que *a minima* 10 % de la population agricole salariée (23 800 personnes) est exposée aux nuisances chimiques. Ce pourcentage est plus élevé si ce ne sont pas les mêmes personnes qui emploient les différents types de familles de produits.

Si l'on retient le double de ce taux pour les exploitants agricoles (car leur nombre reconnu dans le régime AT-MP est deux fois plus important que celui des salariés) pour les exploitations agricoles moyennes (plus de 3 hectares) et les grandes exploitations (395 200), cela représente 79 000 personnes exposés.

Rapport

Pour l'ensemble, l'on se situe aux environs de 100 000 personnes exposées et susceptibles de développer une maladie⁴².

2.2.5.2. La maladie de Parkinson et les hémopathies malignes : 10 000 cas potentiels

2.2.5.2.1. De 7 000 à 10 000 cas potentiels concernant la maladie de Parkinson

Pour estimer grossièrement le nombre de victimes malades de Parkinson suite probablement à une exposition aux produits phytosanitaires, une première démarche consiste :

- ◆ À évaluer la population malade de Parkinson : les travaux de l'équipe du Pr Alexis Elbaz sur la prévalence de la maladie de Parkinson⁴³ avaient conduit à évaluer le taux de prévalence brute à 6,92 pour 1 000 personnes dans la population agricole âgée de 18 ans ; en l'appliquant aux personnes vivantes recensées au régime maladie agricole au 2 janvier 2016⁴⁴, cela donne une estimation d'environ 19 000 personnes malades de Parkinson ;
- ◆ Puis à appliquer à ce chiffre un taux d'abattement pour tenir compte du fait que toute la population malade n'a pas été exposée aux produits phytosanitaires, la maladie de Parkinson étant considérée comme d'origine multifactorielle, impliquant des facteurs environnementaux et de susceptibilité génétique. En l'absence de données sur le nombre de personnes exposées, la mission a choisi, faute de mieux, de retenir un taux d'abattement de 50 %. Si l'on retient pour tenir compte des études⁴⁵ un doublement du risque de développer la maladie en cas d'exposition, ce taux de 50% revient implicitement à faire l'hypothèse que deux tiers de la population malade n'a pas été exposée.

Cette démarche conduit à une estimation de 9 à 10 000 personnes qui seraient actuellement malades de Parkinson au régime agricole du fait de l'exposition aux produits phytosanitaires. Elle ne comptabilise pas l'ensemble des personnes malades mais essaie d'approcher la population malade et exposée aux risques des produits phytopharmaceutiques, en s'appuyant sur la notion de sur-risque.

La caisse centrale de la MSA dispose des bases de remboursement par l'assurance maladie et peut donc identifier ses affiliés enregistrés en affection de longue durée n°16 (ALD 16) correspondant à cette maladie.

⁴² Ce chiffre est à rapprocher de la population potentiellement exposée, de plus d'un million de personnes : selon l'expertise collective de l'ANSES Expositions professionnelles aux pesticides de juillet 2016 « En France, les personnes travaillant dans l'agriculture et potentiellement exposées aux pesticides constituent une population importante. En 2010, le recensement de l'agriculture dénombrait plus d'un million de personnes ayant une activité régulière en agriculture, auxquelles doivent être ajoutées plusieurs centaines de milliers de travailleurs non permanents ainsi que plusieurs dizaines de milliers de stagiaires. Ces effectifs s'accroissent considérablement si les retraités ayant travaillé sur des exploitations agricoles, qui ont potentiellement été exposés au cours de leur vie active, sont également pris en compte : il y a actuellement plus de deux retraités pour chaque actif dans le secteur agricole ».

⁴³ Prévalence de la maladie de Parkinson et étude cas-témoin parmi les affiliés à la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dans cinq départements.

⁴⁴ 2 782 238 personnes âgées de 18 ans et plus.

⁴⁵ Selon l'expertise collective de l'INSERM de 2013, « En conclusion, de nombreuses études ont mis en évidence un lien générique entre l'exposition aux pesticides et la maladie de Parkinson et certaines d'entre elles ont retrouvé une relation dose-effet. D'après la méta-analyse la plus récente,(2012) un excès de risque significatif de 62 % est rapporté chez les personnes exposées aux pesticides au cours de leur vie ». Cf. également le rapport présenté par le Pr Gérard Lasfargues dans le cadre des travaux de la COSMAP sur le tableau n°58 en mars 2010 (Rapport relatif à la révision ou à la création des tableaux des maladies professionnelles portant sur l'utilisation des pesticides. Cas des maladies neurodégénératives. Mars 2010, Rédaction : Gérard LASFARGUES et Olivier BRIAND, Anses.)

Rapport

Concernant la prévalence de la maladie de Parkinson pour le régime agricole, les données fournies par la CCMSA à la mission font état de 13 957 personnes en ALD 16 au 31 décembre 2016. Ce chiffre est stable au fil du temps, autour de 14 000 personnes. Toutefois, il sous-estime le nombre réel de malades, les demandes d'ALD n'étant ni obligatoires ni systématiques. Pour la CCMSA, pour une étude plus fine, il pourrait s'avérer plus pertinent de s'intéresser à la première prescription de médicaments anti-parkinsoniens (même s'ils sont parfois prescrits pour d'autres affections) plutôt qu'à l'attribution de l'ALD 16. Cela étant, en appliquant comme précédemment un taux d'abattement de 50 % à ce chiffre de 14 000, on parvient à une estimation de 7 000.

Quelle que soit la méthode, il ne faut en retenir qu'un ordre de grandeur car aucune des deux estimations ci-dessus ne donne d'intervalle de confiance. La mission propose de retenir l'ordre de grandeur de 7 000 à 10 000 malades de Parkinson du fait de leur exposition professionnelle aux pesticides.

En termes d'incidence brute, les données de la CCMSA font état de 2 081 personnes nouvelles en ALD 16 en 2016. La répartition par âge des nouveaux enregistrements en ALD 16 est la suivante :

Tableau 10 : Répartition par âge du nombre de nouvelles ALD16 (Maladie de Parkinson) en 2016

Tranche d'âge	[45 - 49 ans]	[50 - 54 ans]	[55 - 59 ans]	[60 - 64 ans]	[65 - 69 ans]	[70 - 74 ans]	[75 - 79 ans]	[80 - 84 ans]	[85 - 89 ans]	[90 - 94 ans]	[95 - 99 ans]	100 ans et plus	Ttes tranches d'âge
Total	10	24	48	91	188	197	363	538	408	180	22	2	2 081

Source : données CCMSA

Ces données d'incidence sont à rapprocher des données relatives à la prévalence de la maladie. La population agricole malade de Parkinson se renouvelerait environ tous les sept à dix ans.

Par référence à un possible délai de prise en charge de 10 ans après la cessation de l'exposition aux risques assimilée à une cessation d'activité à 65 ans, on peut s'intéresser aux enregistrements en ALD16 des moins de 75 ans, soit 558 personnes.

Ceci donne une indication, à prendre avec beaucoup de précautions (délai d'enregistrement en ALD16 par rapport à la première constatation médicale de la maladie, absence de demande d'ALD, cessation d'exposition au risque antérieur à l'âge de 65 ans, ...) quant à un ordre de grandeur de personnes qui seraient à indemniser chaque année si le délai de prise en charge était porté à dix ans, et que toutes les personnes concernées faisaient une demande de reconnaissance de maladies professionnelles. Cet ordre de grandeur conduirait à multiplier par dix le nombre de personnes par rapport à celles indemnisées actuellement au titre de la maladie de Parkinson⁴⁶ qui est d'environ 60 personnes par an. Si on s'intéresse aux nouveaux enregistrements en ALD16 des moins de 70 ans, cela concerne 361 personnes, et conduit à multiplier par six le nombre de personnes par rapport à celles indemnisées actuellement au titre de la maladie de Parkinson.

2.2.5.2.2. 2 300 personnes en sur-risque pour les cancers figurant dans le tableau 59

La mission a extrapolé librement les travaux réalisés à sa demande par les responsables de la cohorte Agrican sur quatre cancers : prostate, mélanomes cutanés, tous lymphomes non hodgkiniens (LNH) et une des entités les composant, les myélomes multiples.

⁴⁶ 303 personnes sur une période de cinq ans.

Rapport

◆ Les données fournies par la cohorte

D'après les données du tableau ci-dessous chez les hommes, on constate une augmentation du risque d'au moins 13 % quel que soit la tranche d'âge pour les myélomes multiples, et une augmentation du risque pour les moins de 49 ans et les plus de 65 ans pour les LNH.

Tableau 11 : Nombre de cas diagnostiqués et niveau de sur-risque par tranche d'âge dans la cohorte depuis 2005 en cumulé jusqu'à 2013 - Hommes

	<49 ans		50-64 ans		65-74 ans		>75 ans	
	Nombre	SIR	Nombre	SIR	Nombre	SIR	Nombre	SIR
LNH	26	1,28	90	0,84	235	1,14	491	1,06
<i>Myélomes multiples</i>	3	1,15	24	1,20	41	1,13	122	1,28
Cancer de la prostate	9	1,11	523	0,98	1252	1,06	1428	1,01
Mélanomes	15	0,86	45	0,92	63	0,92	130	1,06

Source : Agrican pour la Mission. SIR : indice de sur-risque par rapport à la population si supérieur à 1.

Chez les femmes, d'après les données du tableau ci-dessous, on constate un doublement du risque d'atteinte de myélomes multiples pour celles de moins de 65 ans et de l'ordre de 20% de sur-risque pour celles de plus de 75 ans. En revanche, le risque pour la tranche d'âge des 65-74 ans apparaît similaire à la population générale. Pour les LNH, une augmentation du risque est constatée pour les moins de 50-64 ans et les plus de 75 ans et pour les mélanomes cutanés le-risque est augmenté pour toutes les classes d'âge sauf celle des 50-64 ans.

Tableau 12 : Nombre de cas diagnostiqués et niveau de sur-risque par tranche d'âge dans la cohorte depuis 2005 en cumulé jusqu'à 2013 - Femmes

	<49 ans		50-64 ans		65-74 ans		>75 ans	
	Nombre	SIR	Nombre	SIR	Nombre	SIR	Nombre	SIR
LNH	6	0,73	57	1,18	114	1,00	325	1,06
<i>Myélomes multiples</i>	3	2,48	16	1,72	24	0,99	85	1,21
Mélanomes	19	1,28	31	0,90	52	1,21	132	1,36

Source : Agrican pour la Mission. SIR : indice de sur-risque par rapport à la population si supérieur à 1.

Les responsables de la cohorte considèrent « *qu'il n'est pas justifié et même il serait erroné de définir le nombre de victimes potentielles uniquement en se fondant sur les valeurs de sur-risque obtenues par comparaison avec la population générale. Il serait plus judicieux au minimum de calculer le nombre d'évènements de santé (cancers de la prostate et LNH pour les cancers chez l'adulte) pour lesquelles l'expertise collective de l'Inserm a jugé une présomption forte en 2013, présomption confirmée par les données d'incidence obtenues au sein de la cohorte AGRICAN (Lemarchand et al. 2017)* ».

◆ Les retraitements de la mission

La cohorte AGRICAN était composée à l'origine de 97 833 hommes et de 82 227 femmes, soit un total de 180 060 personnes. Elle a été comparée par la mission aux données issues des affiliés MSA au 2 janvier 2016, données reprises dans les tableaux d'extrapolation.

L'objectif de la mission n'est pas de déterminer le nombre de cas potentiels de maladies de manière précise, mais de définir un ordre de grandeur de la population qui pourrait éventuellement être prise en charge par un fonds d'indemnisation.

Rapport

À titre liminaire, la mission a écarté deux maladies :

- ◆ Les cancers de la prostate qui font partie des pathologies pour lesquelles la présomption d'un lien avec les pesticides est forte ; toutefois, les données sur le sur-risque issues de la cohorte étant proche de 1 (sauf pour les moins de 49 ans), la mission a estimé l'exercice trop délicat à mener. La mission n'a donc pas inclus dans ses projections cette maladie⁴⁷.
- ◆ Par ailleurs, dans son étude de 2013, l'Inserm n'a pas classé les mélanomes dans la catégorie (++) au motif que la survenue de cette maladie n'est pas principalement liée à l'exposition aux produits phytopharmaceutiques.

Dès lors, les cancers ayant un taux de sur-risque important sont, dans l'état actuel des recherches scientifiques, ceux évoqués dans le tableau 59 des maladies professionnelles, pour peu que les myélomes multiples soient reconnus et pris en charge dans ce cadre.

La mission a calculé en premier lieu la population totale susceptible d'être victime des maladies LNH et myélomes, puis en a extrait la population en sur-risque par différence.

Cette hypothèse sommaire conduit à une population concernée de l'ordre de 25 700 personnes pour le tableau 59. **Parmi cette population, 2 300 ont été considérés comme répondant à un sur-risque du fait de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques.**

Tableau 13 : Extrapolation à partir de la population Agrican sur la population MSA des cas de personnes atteintes de LNH et Myélomes

	Hommes	Femmes	Total
LNH	842	502	1 344
Myélomes multiples	190	128	318
Total LNH + Myélomes	1 032	630	1 662
Total estimé sur-risque	92	54	146
Total Agrican	97 833	82 227	180 060
% population estimée sur-risque	1,05%	0,77%	0,92%
Population adulte MSA	1 535 458	1 246 780	2 782 238
Extrapolation nombre personnes	16 197	9 552	25 681
Dont extrapolation sur-risque	1 444	818	2 262

Source : Mission

La démarche ainsi menée étant approximative, la mission s'est attachée à vérifier la cohérence du résultat final obtenu avec les données de la CCMMSA. Selon les données de la MSA en 2011 sur les hémopathies malignes figurant dans le rapport à la COSMAP « Pesticides et hémopathies » de juin 2013, la prévalence en nombre était de 4 972 LMNH et 1 769 myélomes, soit un nombre total de 6 741. Le chiffre ci-dessus de la mission de 2 262 ne semble pas incohérent car en représentant un tiers.

En conclusion, si l'on retient la population exposée aux risques chimiques, et si l'on extrapole les données concernant les deux principaux tableaux de reconnaissance de maladies professionnelles, la population potentiellement victime de maladies liées aux produits phytopharmaceutiques se situerait autour de 10 000 personnes.

⁴⁷ Par ailleurs, selon les données de l'ouvrage « Survie des personnes atteintes de cancer en France 1989-2007 » publié en février 2013, le cancer de la prostate est un cancer de « bon pronostic », avec un taux de survie à 5 ans de 84%, et ce pour une population plutôt âgée.

Rapport

Trois observations générales viennent compléter cette extrapolation insuffisamment documentée :

- ◆ la quantification s'appuie sur les données du passé, y compris celles relatives aux victimes passées ; la mission n'a pas fondé d'hypothèses sur les victimes futures en fonction de la politique de prévention menée (notamment l'amélioration attendue des politiques d'interdiction des produits CMR en cours) ;
- ◆ la mission constate un écart important entre la survenance d'un risque nouveau et la réalisation des études scientifiques nécessaires à l'analyse du risque (c'est particulièrement vrai pour les maladies avec délai de latence long) ;
- ◆ les tentatives de quantification ci-dessus ne portent que sur les professionnels agricoles, alors que d'autres professions sont également concernées par le risque (SNCF, voiries, parcs et jardins ...).

Pour conclure cette deuxième partie, il apparaît que les limites du régime AT-MP sont de plusieurs ordres :

- ◆ L'accessibilité des victimes à une indemnisation est dépendante des tableaux existants (nature des maladies, délais, durées d'exposition), qui peuvent être en retard par rapport aux données scientifiques ;
- ◆ Il y a un déficit d'information : la connaissance de cette voie d'indemnisation par les assurés et les médecins traitants est insuffisante, et la connaissance scientifique ne fait pas l'objet d'une diffusion suffisante au sein et à destination des CRRMP pour que celles-ci puissent jouer efficacement leur rôle de « corde de rappel » ;
- ◆ Enfin, des victimes se situant en-dehors du cadre du régime AT-MP n'accèdent pas à l'indemnisation.

3. Cet accès inégal à l'indemnisation s'explique par les limites actuelles des dispositifs

3.1. Si les tableaux adoptés dans le cadre des régimes AT-MP permettent de présumer l'imputation professionnelle de la maladie, leur périmètre et leur évolutivité sont contraints financièrement

Si ce système a pour vocation de permettre une évolution des tableaux des maladies professionnelles, en lien avec l'évolution des techniques et des connaissances scientifiques, l'inscription au tableau est *in fine* le fruit d'un compromis social. En particulier, l'impact financier sur les cotisations AT-MP payées notamment par les employeurs joue sur le niveau du compromis.

3.1.1. La procédure de création ou de révision par décret des tableaux de maladies professionnelles est soumise en pratique à des considérations financières des partenaires sociaux

La procédure de création ou de révision par décret des tableaux de maladies professionnelles a pour vocation d'adapter la reconnaissance du lien de causalité entre pathologies et travail, en fonction de l'évolution des techniques et des connaissances scientifiques.

En pratique, cette reconnaissance est marquée par une négociation entre partenaires sociaux, les régimes étant financés par des cotisations patronales pour le régime général, et des seuls exploitants agricoles pour leur propre régime AT-MP dit ATEXA. Selon les entretiens menés par la mission, la discussion porte notamment sur le niveau de sur-risque. Les représentants des employeurs ont pour ligne directrice un niveau de sur-risque de l'ordre de 100%, soit le constat d'un doublement du risque par rapport à la population non exposée à l'agent causal, et la négociation avec les organisations de salariés et les associations de victimes débouche sur des niveaux inférieurs, de l'ordre de 1,4 ou 1,5, soit un sur-risque de 40% à 50%.

3.1.2. Un système « en panne » depuis mi-2015, en l'absence de réunion de la COSMAP

Les travaux de la COSMAP ont débouché, sur un sujet particulièrement sensible, sur la reconnaissance administrative d'un lien entre exposition aux pesticides et maladies. Ils ont également été menés en un délai court au regard du processus habituel de création d'un tableau au régime général, en deux à trois ans.

Toutefois, la COSMAP, qui se réunissait habituellement deux fois par an, ne s'est plus réunie depuis juin 2015, soit depuis deux ans et demi. Cette absence de réunion de la COSMAP bloque tout nouveau progrès au regard de l'avancée des connaissances scientifiques. Elle ne permet pas non plus la révision au bout de cinq ans du tableau n°58 relatif à la maladie de Parkinson qui avait été prévue.

Rapport

Pour la mission, la non-convocation de la COSMAP est le résultat des oppositions⁴⁸ à des avancées en la matière dans le cadre du régime AT-MP. En effet, à l'échelle du régime agricole, les enjeux financiers d'une amélioration de l'indemnisation des victimes de pesticides sont conséquents. Si le régime AT-MP des salariés agricoles bénéficie d'une subvention du régime général (dont l'objet est de compenser le déclin démographique), il n'en va pas de même du régime des exploitants agricoles qui doit s'auto-équilibrer dans un contexte de diminution de la population cotisante. Or le niveau (forfaitaire⁴⁹) des cotisations et leur augmentation font l'objet de critiques récurrentes, bien que les victimes reconnues actuellement soient aux deux tiers des exploitants (cf. *infra*).

Les débats de la COSMAP⁵⁰ sur la création du tableau n°59 montrent que, malgré les études scientifiques étayant la création de nouveaux tableaux, les enjeux financiers conduisent les partenaires financeurs à limiter de fait les conditions d'application des nouveaux tableaux, voire amènent à reporter l'adoption de tableaux pour des maladies présentant manifestement un sur-risque dans le monde agricole.

3.2. Les victimes peuvent poursuivre en responsabilité, mais les responsabilités ne sont pas, sauf exception, aisées à établir

La recherche de responsabilités par les victimes est toujours possible, bien que le lien de causalité qui permet de relier la maladie à une substance est difficile à démontrer en l'état de la science et des règles de droit. Les principaux éléments de jurisprudence concernent les fabricants de produits « défectueux », l'État garant de la santé publique, l'employeur en cas de faute inexcusable, voire le salarié en cas d'imprudence.

3.2.1. La responsabilité des fabricants est limitée par les difficultés à démontrer le lien de causalité

La **responsabilité du fait des produits défectueux** est la situation dans laquelle un producteur engage sa responsabilité délictuelle du fait d'un défaut de sécurité de l'un de ses produits ou services entraînant un dommage à une personne quelle qu'elle soit. Il s'agit d'un régime spécial de responsabilité issu de la directive communautaire du 25 juillet 1985, transposée dans le droit français par la loi du 19 mai 1998 qui insère les articles relatifs à la responsabilité du fait des produits défectueux au code civil (articles 1245 à 1245-17).

La loi écarte toutes exigences de preuve de faute particulière du fabricant pour engager sa responsabilité. **Le responsable ne peut donc pas s'exonérer en prouvant qu'il n'a pas commis de faute.** Il ne pourra pas non plus s'exonérer en prouvant que la chose a été produite dans les règles de l'art, ou conformément aux exigences en vigueur. Ce n'est donc pas un système de responsabilité basée sur la faute.

La victime devra prouver trois choses : un dommage, un défaut de l'objet et un lien de causalité. Son préjudice pourra dès lors être réparé sur le principe de la réparation intégrale.

⁴⁸ La FNSEA a par exemple indiqué à la mission avoir voté contre l'adoption du tableau n°59. Il ressort du compte-rendu de réunion de la COSMAP du 22 octobre 2014 le souhait de la FNSEA que « *la responsabilité financière [soit] partagée entre les employeurs, les fabricants et l'Etat* ».

⁴⁹ Pour un chef d'exploitation à titre principal, la cotisation est comprise entre 433,85€ et 471,57€, selon l'activité principale de l'exploitation, et quel que soit le niveau de revenus.

⁵⁰ CR COSMAP du 27 janvier 2014 : voir les débats sur les délais de prises en charge et les durées d'exposition.

Rapport

L'établissement du lien de causalité est délicat car, si les études établissent des présomptions fortes⁵¹ de causalité entre produits phytopharmaceutiques et pathologies, les substances en cause ne sont pas toujours parfaitement identifiées.

En effet, les études qui permettent de faire le lien avec les substances suspectées sont moins nombreuses car cela nécessite de pouvoir détailler les expositions aux risques. À titre d'exemple, dans la cohorte française Agrican, la construction en cours de matrices cultures-expositions est une nouveauté importante, qui va permettre d'éclairer le lien entre la pathologie et les substances utilisées. À ceci s'ajoute le fait que des effets dits « cocktail » entre plusieurs substances, effets mal identifiés, peuvent être à l'origine du développement d'une pathologie.

En matière de cancers, les substances sont *a priori* mieux identifiées, notamment grâce aux travaux de classement des substances cancérigènes par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) en France et par la classification de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) au niveau européen. Il n'existe pas d'institution équivalente pour les maladies neurologiques par exemple.

Suite à l'adoption de son programme pluriannuel de travail, le CIRC s'est récemment penché sur des substances phytopharmaceutiques. En mars 2015 a été publié le volume 112 des monographies portant sur l'évaluation de cinq pesticides. L'herbicide glyphosate et les insecticides malathion et diazinon ont été classés cancérigènes probables pour les humains (groupe 2A de la classification du CIRC). Les localisations cancéreuses sont le lymphome malin non hodgkinien (LMNH) et la prostate pour le malathion, le LMNH et le poumon pour le diazinon, le LMNH pour le glyphosate. Les insecticides tetrachlorvinphos et parathion ont été classés cancérigènes possibles (groupe 2B).

En juin 2015 a été publié le volume 113 portant sur l'évaluation de 3 pesticides : deux insecticides, le lindane (gamma-hexachlorocyclohexane) et le DDT (dichlorodiphényltrichloroéthane) et un herbicide le 2,4-D (2,4-dichlorophénoxyacetic acide). Le lindane a été classé cancérigène pour les humains (groupe 1), le DDT a été classé cancérigène probable et le 2,4 D cancérigène possible. Les cancers concernés sont le LMNH pour le lindane, le LMNH et les cancers des testicules et du foie pour le DDT.

De façon générale, il convient de souligner que le niveau de connaissances est fonction de l'existence d'études scientifiques indépendantes. Ainsi toutes les substances n'ont-elles pas pu être à ce jour évaluées, ou l'évaluation peut être ancienne, ne tenant pas compte d'études scientifiques complémentaires plus récentes.

Or l'absence d'évaluation de la dangerosité d'une substance ne signifie pas absence de risque.

Enfin, pour entrer dans le champ de la loi, le produit doit avoir été mis en circulation après 1998. La mise en circulation se traduit par deux caractéristiques :

- ◆ le producteur a été dessaisi du produit ;
- ◆ le produit est mis en vente ou dans toute autre forme de distribution.

La victime devra également être attentive au délai de forclusion. En effet, elle ne peut plus agir contre le producteur au-delà de dix ans à compter de la mise en circulation du produit. Ce délai de dix ans peut être pénalisant dans le cas de produits phytopharmaceutiques, compte tenu des délais de survenance d'une maladie probablement liée à leur usage.

Dans le cas des produits phytopharmaceutiques, il s'agit davantage d'assurer la sécurité de l'utilisateur lors de l'usage du produit. La connaissance du risque encouru doit être assurée par une correcte information figurant dans le mode d'emploi du produit. Le défaut d'information est un motif de recours.

⁵¹ Cf. partie 2.2.1.

Rapport

La responsabilité d'un industriel n'a été reconnue par les tribunaux que dans un seul cas à ce jour, très particulier car faisant suite à une inhalation ponctuelle permettant d'établir le lien direct entre la substance et la pathologie consécutive.

3.2.2. La responsabilité de l'État peut être recherchée à plusieurs titres

3.2.2.1. Le défaut d'information de la population quant aux risques encourus

Le Conseil d'État dans un arrêt *Boudin* (CE 30 juil. 1997, D. 1999, IR p. 59 obs. p. Bon et D. de Béchillon) a admis à propos de mesures ministérielles ayant pour objet de mettre en garde le public contre des produits dont la consommation présente un risque grave pour la santé que « de telles mesures, eu égard à l'objectif de protection de la santé publique qu'elles poursuivent, ne peuvent ouvrir droit à indemnisation que si elles sont constitutives d'une faute » (Voir également et dans un sens différent : A. Rouyère, « L'exigence de précaution saisie par le juge. Réflexions inspirées par quelques arrêts récents du Conseil d'État », *RFD adm.* 2000 p. 266). **L'arrêt Boudin a confirmé que la responsabilité de l'État pouvait être recherchée, même en l'absence de texte, si l'État n'a pas informé la population des risques encourus, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.**

3.2.2.2. La défaillance de la procédure d'autorisation de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques

Dès lors que l'État a délivré une AMM, il est considéré comme partie à la responsabilité en cas de survenance d'un risque. Dans le cas des produits phytopharmaceutiques, si la procédure d'autorisation de mise sur le marché est du ressort d'un état membre concernant les produits commerciaux proposés par des industriels, en revanche les substances actives contenues dans les dits produits font l'objet d'une autorisation au niveau européen par l'Autorité Européenne de Sécurité Alimentaire (European Food Safety Authority ou EFSA)⁵². L'Europe peut donc également être recherchée en responsabilité. À ce jour, il n'existe pas à la connaissance de la mission de jurisprudence relative à la responsabilité de l'Europe dans l'autorisation d'une substance active.

L'État peut ensuite se tourner vers l'industriel pour défaut d'information.

⁵² L'évaluation des produits phytopharmaceutiques avant mise sur le marché se fait dans le cadre du règlement européen n°1107/2009 dont les dispositions s'imposent aux États membres.

3.2.2.3. La responsabilité de l'État pour interdiction tardive

Le Conseil d'État confirme la responsabilité de l'État du fait de la carence fautive de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS devenue ANSM) à retirer l'autorisation de mise sur le marché du médiateur à compter de 1999. Il admet, en outre, que l'État peut s'exonérer partiellement de sa responsabilité en invoquant la faute du laboratoire.

La Haute juridiction administrative s'est prononcée, par trois arrêts du 9 novembre 2016, sur plusieurs litiges dans lesquels des personnes cherchaient à être indemnisées par l'État, sur le fondement de la responsabilité pour faute, des préjudices nés de la prise du médiateur. Il convient de retenir deux aspects :

- ◆ La responsabilité de l'État pour carence fautive peut être engagée par toute faute commise par l'agence dans l'exercice de sa mission de police des médicaments. Ce régime de **responsabilité pour faute simple** s'inspire directement de la jurisprudence relative à la condamnation de l'État dans l'affaire du " sang contaminé " (CE, ass. 9 avr. 1993) ;
- ◆ L'exonération partielle de responsabilité de l'État, qui découle de la règle gouvernant le régime de la responsabilité administrative délictuelle, suivant laquelle le fait (fautif) du tiers possède un effet exonératoire, partiellement (si la faute a contribué avec celle de la puissance publique à la réalisation du dommage) ou totalement (si la faute du tiers en a été la cause unique).

3.2.3. La responsabilité de l'employeur pour faute inexcusable peut être envisagée

L'existence des tableaux interdit à la victime d'assigner son employeur devant les tribunaux pour obtenir une indemnisation plus favorable, sauf en cas de faute inexcusable de l'employeur. La loi de 1898 avait prévu la majoration de la rente réparant l'incapacité permanente, dans la limite d'un maximum, lorsque le salarié démontrait que l'accident du travail, auquel a été assimilée ultérieurement la maladie professionnelle, avait été causé par la faute inexcusable de son employeur. Pour les salariés victimes d'une exposition à l'amiante, la jurisprudence actuelle évolue vers la condamnation quasi systématique de l'employeur dans le cadre d'une plainte en faute inexcusable.

Au cours de l'année 2002, la Chambre sociale de la Cour de Cassation a opéré un profond revirement, en premier lieu quant au fondement de la responsabilité de l'employeur et à la définition de sa faute inexcusable, et en second lieu, quant aux obligations incombant aux caisses primaires d'assurance maladie afin d'assurer le caractère contradictoire à l'égard de l'employeur de la procédure de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

En énonçant, dans ses arrêts du 28 février 2002 (Bull. n° 81), qu' « *en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise* », puis en reprenant la même formule pour les accidents du travail dans l'arrêt du 11 avril 2002 (Bull. n° 127), la chambre sociale de la Cour de Cassation a affirmé le fondement contractuel, et non seulement légal, de cette obligation.

Le choix d'un tel fondement n'a pas été sans conséquences. Il fait en effet apparaître combien le régime de réparation des accidents du travail, extrêmement favorable aux salariés lors de sa création, est aujourd'hui réducteur de leurs droits à indemnisation.

Rapport

Certes, la présomption d'imputabilité, d'une part, et les tableaux de maladies professionnelles, d'autre part, facilitent le rattachement de la lésion apparue soudainement ou de la maladie à l'exécution du travail, épargnant ainsi au salarié de devoir apporter une preuve parfois difficile. Mais le caractère forfaitaire et limité de la réparation fait contraste avec le droit commun de la responsabilité civile dans lequel la réparation a pour objet de placer la victime dans l'état où elle se trouvait avant la production du dommage et, en tous cas, à l'indemniser de son entier préjudice.

Enfin, par un arrêt du 31 octobre 2002 (pourvoi n° 00-18.359), la Cour est revenue sur une jurisprudence constante en retenant qu' « *il est indifférent que la faute inexcusable commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident survenu au salarié, il suffit qu'elle ait été une cause nécessaire pour que la responsabilité de l'employeur soit engagée, alors même que d'autres fautes auraient concouru au dommage* ».

Comme vu supra, les salariés de l'entreprise Triskalia ont recherché la faute inexcusable de l'employeur. Dans le même registre, le FIVA utilise la notion de faute inexcusable de l'employeur dans le cadre des recours en subrogation.

3.2.4. La responsabilité des utilisateurs peut être engagée

Les juridictions ont pu prendre en compte l'imprudence du salarié, comme elles le faisaient en droit commun, pour réduire son indemnisation. Cependant une telle prise en compte du comportement de la victime pouvait paraître choquante dès lors que le caractère limité de l'indemnisation pénalisait déjà celle-ci.

C'est pourquoi un arrêt du 19 décembre 2002 (pourvoi n° 01-20.447) a décidé que « *la majoration de rente prévue lorsque l'accident du travail est dû à la faute inexcusable de l'employeur, au sens de l'article L 452-1 du Code de la sécurité sociale, ne peut être réduite en fonction de la gravité de cette faute, mais seulement lorsque le salarié victime a lui-même commis une faute inexcusable, au sens de l'article L 453-1 du même code* ». L'assemblée plénière de la Cour de cassation donne une définition de la faute inexcusable de la victime d'un accident de la circulation (Ass. plén. 10 novembre 1995, Bull, n° 6): « *seule est inexcusable la faute volontaire d'une exceptionnelle gravité exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience* ».

Pour les exploitants agricoles, la jurisprudence relative aux salariés ne s'applique pas.

Dans le cas de l'utilisation des produits phytosanitaires, la question récurrente est celle de l'utilisation des équipements de protection individuels (EPI), les industriels se retranchant le plus souvent derrière le mode d'emploi de leurs produits pour décliner toute responsabilité. Cependant des études ont montré les effets limités et contraignants des dits équipements.

Rapport

Au total, les régimes de responsabilité existants trouvent à s'appliquer au cas particulier des produits phytopharmaceutiques :

- ◆ les fabricants peuvent être recherchés du fait de la défectuosité de leur produit, en vertu de la directive de 1985, transposée en droit français en 1998. La loi écarte toute exigence de preuve de faute particulière du fabricant pour engager sa responsabilité. Le responsable ne pourra donc pas s'exonérer en prouvant qu'il n'a pas commis de faute. Néanmoins, le délai de prescription de dix ans constitue une limite à l'action des victimes ;
- ◆ la responsabilité de l'État peut également être recherchée compte tenu de son autorité dans la procédure d'autorisation de mise sur le marché, au même titre que celle de l'Union européenne. Elle peut également être recherchée sur le fondement du défaut d'information du public, pour interdiction tardive voire lorsqu'il a été amené à prescrire aux agriculteurs l'emploi de certaines substances ;
- ◆ la responsabilité de l'employeur peut être recherchée pour faute inexcusable, domaine dans lequel la jurisprudence est bien établie depuis le revirement de la Cour de cassation de 2002 avec « l'obligation pour l'employeur de sécurité découlant du contrat de travail » ;
- ◆ l'utilisateur des produits dangereux n'est pas exempt de toute responsabilité et cette dernière peut être recherchée s'il n'a pas respecté les préconisations de sécurité qui accompagnent l'utilisation du produit, notamment l'emploi des équipements de protection personnels.

Dans la pratique, hors un cas particulier lié à un accident ponctuel, la responsabilité des différents acteurs est difficile à établir. Les fabricants sont soumis à une procédure d'autorisation de mise sur le marché extrêmement encadrée, qui s'appuie sur l'état de la science à date, procédure qui préserve de fait l'État ou l'Union européenne d'un risque de recherche en responsabilité. La responsabilité de l'employeur ne concerne que le salarié agricole et non l'exploitant lui-même. Enfin, l'utilisateur lui-même ne dispose pas à ce jour d'équipements de protection suffisamment adaptés, aux dires de l'ensemble des interlocuteurs rencontrés, pour qu'il lui soit reproché d'être négligent. La responsabilité est l'affaire de tous les acteurs ou de personne dans un tel cas.

3.3. Ceci s'explique notamment par les difficultés de preuve auxquelles sont confrontées les victimes

Qu'il s'agisse du droit commun ou du système complémentaire du régime AT-MP, les personnes malades ou leur famille font face à de multiples difficultés de preuve.

La preuve de l'exposition passée à des produits est délicate, notamment pour les salariés qui doivent récupérer les éléments utiles auprès de leur(s) employeur(s), qui n'y a pas financièrement intérêt du fait de l'individualisation des cotisations AT-MP ou ne dispose plus de façon précise des informations demandées. De façon générale, la preuve de l'exposition aux risques est d'autant plus difficile à apporter quand le délai de latence est long entre l'apparition de la maladie et l'exposition.

Rapport

L'accès à l'information sur le contenu lui-même des produits utilisés (secret industriel et commercial de la formule et des co-formulants) est délicat pour les victimes, qui se heurtent au refus des institutions européennes ou nationales. Selon le rapport de l'ONU sur l'impact sanitaire des pesticides⁵³, « *La Convention d'Aarhus a récemment été invoquée au sujet de la confidentialité des informations concernant le glyphosate. Dans une affaire portée devant la Cour européenne de justice par des organisations non gouvernementales (Affaire C-673/13 P, Commission européenne c. Stichting Greenpeace Nederland et Pesticide Action Network Europe (PAN Europe), arrêt du 23 novembre 2016), la Cour a conclu que les informations sur ce pesticide qui concernaient la santé et la sécurité devaient être mises à la disposition du public. L'action intentée devant la Cour faisait suite au refus de la Commission européenne de donner accès à ces informations (voir A/HRC/30/40, par. 46 et 47). Cette décision vient confirmer l'existence d'un consensus international concernant le fait que les informations sur les pesticides et les autres substances dangereuses qui ont trait à la santé et à la sécurité ne devraient jamais être confidentielles.* ».

En France, les demandes de communication de documents de l'association Phyto-Victimes ont conduit à une jurisprudence, établie par plusieurs jugements du Tribunal administratif de Paris en 2015 et 2016. Elle impose aujourd'hui au ministère chargé de l'agriculture et à l'ANSES de communiquer les dossiers d'AMM et d'étiquettes commerciales de produits phytopharmaceutiques.

Une fois la preuve de l'exposition détenue, il reste à établir le lien de causalité entre la pathologie et l'exposition aux pesticides. Ceci repose sur l'existence d'une expertise scientifique, qui se construit plus difficilement lorsque les pathologies sont d'origine plurifactorielle. La maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. Or certaines maladies peuvent se manifester des années après le début de l'exposition, parfois très longtemps après que le travailleur a cessé d'exercer le travail incriminé. La cause de la maladie professionnelle est rarement évidente et il est parfois difficile de retrouver, parmi les nombreux produits manipulés, celui ou ceux qui peuvent être responsables des troubles constatés. Ainsi, les pathologies rencontrées à la suite d'une exposition aux produits phytopharmaceutiques sont-elles à effet différé (cancers, maladies neurologiques), souvent consécutives à des expositions de longue durée⁵⁴ et plurifactorielles (influence de facteurs comportementaux ou génétiques, expositions à une multitude de substances toxiques).

La victime doit enfin avoir connaissance de l'expertise scientifique (question de l'accessibilité de l'expertise scientifique) et maîtriser son contenu pour être en mesure de l'adapter à sa situation personnelle.

3.4. En cas de reconnaissance d'une maladie professionnelle dans le régime agricole, elle ne débouche pas sur le même niveau d'indemnisation pour les exploitants et les salariés agricoles

Dans le cadre des régimes AT-MP, la réparation est dite « forfaitaire » par opposition à une réparation dite « intégrale » par les fonds d'indemnisation (cf. partie 4.2.2). En particulier, les préjudices extrapatrimoniaux ne sont pas pris en charge dans le régime de sécurité sociale des maladies professionnelles.

⁵³ Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit à l'alimentation, en application des résolutions 6/2, 31/10 et 32/8 du Conseil des droits de l'homme, Trente-quatrième session - 24 janvier 2017

⁵⁴ Pour les perturbateurs endocriniens, présents dans des pesticides, la durée de l'exposition n'est pas un facteur de risque. Une des caractéristiques des perturbateurs endocriniens est l'absence de relation dose-réponse. Alors que, « classiquement », une substance est d'autant plus toxique qu'elle est présente en grande quantité dans l'organisme, cette relation n'est pas valable pour les perturbateurs endocriniens qui agissent comme une hormone.

Rapport

Mais cette réparation, dont le niveau déjà forfaitaire est critiqué, diffère entre exploitants et salariés agricoles, les non-salariés⁵⁵ ne disposant pas du niveau d'indemnisation des salariés.

Pour les indemnités journalières versées jusqu'à la guérison ou la consolidation, le calcul est basé sur un gain forfaitaire annuel de 12 847 € pour les exploitants (soit 35,19€ par jour) tandis qu'il est basé sur le gain journalier réel (plafonné) pour les salariés. Ce même gain forfaitaire annuel de 12 847 € sert de base au calcul de la rente d'incapacité permanente des non-salariés, alors que pour les salariés agricoles, la rente est, a minima, calculée sur la base d'un salaire annuel minimum de 18 336 €. Enfin, la rente en cas d'incapacité permanente est versée dès 10 % de taux d'incapacité permanente pour les salariés, tandis que les chefs d'exploitation ne sont indemnisés qu'à partir de 30 % de taux d'incapacité. Ce taux seuil est même de 100 % pour les autres non-salariés agricoles.

3.5. Des dispositifs d'indemnisation dans les pays de l'Union européenne connaissent des évolutions similaires

Eurogip⁵⁶ a publié le 12 juillet 2005 les résultats d'une enquête sur les modalités d'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP) dans 14 pays européens.

La plupart des pays européens objet de l'enquête ont adopté entre 1884 et 1913, 1898 en France, une loi qui a posé le principe de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Cette loi a validé une sorte de compromis. Tout accident survenu en temps et lieu de travail est présumé d'origine professionnelle et la victime peut prétendre à une indemnisation sans avoir à prouver la faute de l'employeur. En contrepartie, les préjudices sont réparés sur une base forfaitaire et l'employeur bénéficie d'une immunité contre d'éventuels recours en responsabilité civile.

Les enseignements tirés de cette enquête sont les suivants :

- ◆ Aucun système européen n'offre de véritable réparation "intégrale". L'étude montre qu'aucun système de réparation des AT-MP n'offre à ce jour d'indemnisation équivalente à celle de droit commun. D'une part, l'assurance AT-MP ne prend généralement pas en compte tous les préjudices subis par la victime (réparation forfaitaire du seul préjudice professionnel, c'est-à-dire des répercussions que peut avoir l'accident ou la maladie sur la capacité de gain / travail de la victime). D'autre part, les préjudices ne sont pas entièrement indemnisés : le salaire de référence de la victime, qui sert de base au calcul des prestations en espèces, est plafonné ; il existe un taux minimum d'incapacité permanente au-dessous duquel la victime ne peut prétendre à réparation.
- ◆ Le niveau d'indemnisation varie sensiblement selon le pays, quel que soit le type de préjudice considéré.

En France, la mise en place dans les années 1980 de systèmes dérogatoires (en faveur des victimes de la route, de l'amiante...) qui donnent droit à une réparation intégrale des préjudices subis, modifie le paysage.

⁵⁵ Entrent dans la catégorie des non-salariés les chefs d'exploitation, les conjoints collaborateurs, les associés d'exploitation, les aides familiaux et les cotisants solidaires.

⁵⁶ Eurogip a été créé au sein de la Branche AT-MP de la Sécurité sociale pour travailler sur les aspects européens des risques professionnels. C'est un groupement d'intérêt public (GIP) constitué en 1991 par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Il a pour mission de travailler sur les aspects européens des risques professionnels et de couvrir l'ensemble du champ des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe : prévention, tarification et réparation.

Rapport

Au niveau européen, on constate également des évolutions dont les principales tendances sont les suivantes :

- ◆ Une évolution générale des systèmes en vigueur vers une prise en compte plus large des préjudices subis par la victime ;
- ◆ L'affaiblissement de l'immunité civile de l'employeur, avec une interprétation plus large de la faute inexcusable de celui-ci.

Encadré 8 : La prise en charge des maladies professionnelles au sein des pays européens

Si l'on constate que tous les pays européens possèdent une liste nationale de maladies professionnelles, cette liste est loin d'avoir la même valeur selon le pays.

Elle ne concerne que les maladies infectieuses susceptibles d'être reconnues comme professionnelles en Suède. De manière générale, la victime doit apporter la preuve du lien très probable entre sa pathologie et son activité professionnelle, en démontrant qu'il existe de plus sérieux motifs en faveur d'une origine professionnelle que le contraire.

Dans les autres pays, la liste confère une présomption plus ou moins forte d'imputabilité professionnelle :

- ◆ Au Danemark, en Allemagne, en Autriche, en Finlande, en Suisse, en Espagne et au Portugal, elle renforce et facilite la démarche de reconnaissance. Elle sert de guide à l'organisme d'assurance qui est tenu d'instruire la demande « à charge » et « à décharge » en cherchant si la pathologie dont souffre l'assuré a bien été causée par une exposition à l'agent causal inscrit sur la liste. Il sera également recherché s'il existe des facteurs extraprofessionnels susceptibles de causer la maladie.
- ◆ En Belgique, en Italie, au Luxembourg, en Irlande et au Royaume-Uni, il suffit que la victime prouve qu'elle est atteinte d'une maladie inscrite sur la liste et qu'elle a été exposée au risque correspondant ou qu'elle a exercé une profession de la liste. Cette maladie sera alors présumée d'origine professionnelle, donc le lien causal n'aura pas à être démontré. Mais l'organisme assureur ou l'employeur pourront apporter la preuve contraire.
- ◆ En France, les tableaux confèrent une présomption irréfragable d'imputabilité, à condition que toutes les conditions inscrites soient réalisées : existence de la pathologie, durée d'exposition à l'agent causal, activité professionnelle en cause.

À l'exception de l'Espagne, de l'Irlande et du Royaume-Uni, tous les pays disposent par ailleurs d'un système complémentaire (ou système hors-liste) de reconnaissance pour les pathologies non inscrites sur la liste des maladies professionnelles. La preuve de l'exposition au risque et du lien de causalité doit alors être entièrement fournie par la victime.

Seuls le Danemark, l'Irlande, le Portugal et le Royaume-Uni prennent en compte les facteurs extraprofessionnels, c'est-à-dire les éventuels antécédents médicaux de la victime, pour n'indemniser que la « part » de la maladie qui a été causée par le travail. Dans les autres pays, l'état antérieur de la victime est indifférent.

Source : Eurogip 2005.

Rapport

Dans une nouvelle étude de 2010, Eurogip avait identifié deux groupes de pays se distinguant par leur dispositif de réparation du préjudice :

- ◆ Un premier groupe composé de l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la France et l'Italie qui indemnise les préjudices permanents du salarié de manière globale (professionnel et physiologique), liés à la perte de capacité de gain, après une évaluation de l'incapacité permanente qui est réalisée à partir de critères médicaux. L'indemnisation prend la forme d'une rente dont le montant est lié au salaire de la victime ;
- ◆ Un deuxième groupe composé du Danemark, de la Finlande, du Luxembourg et de la Suède qui répare de manière distincte le préjudice économique subi par la victime et les préjudices extrapatrimoniaux (dommages physiologiques et psychologiques). La prestation réparant la capacité de gain est une rente en lien avec le salaire ; la prestation pour préjudice physiologique est souvent un capital dont le montant ne dépend pas du revenu de la victime.

La mission n'a pas été en mesure d'actualiser les constats réalisés en 2005 et 2010 par Eurogip. En matière d'exposition aux produits phytopharmaceutiques, elle a toutefois constaté qu'il pouvait exister des prises en charge dans le cadre des tableaux : en Allemagne, le terme « Pestizide » apparaît désormais dans la liste du régime AT-MP ; en Italie, le carcinome pulmonaire pour les travailleurs exposés à l'arsenic et à ses composants est pris en charge avec un délai illimité, ainsi que les syndromes parkinsoniens en cas d'exposition au diethyldithiocarbamate de manganèse avec un délai de prise en charge de 10 ans.

Enfin, les conseillers Affaires sociales des ambassades de France interrogés ont pour la plupart répondu qu'il n'existe pas de dispositif spécifique d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques comme cela peut être envisagé en France, aucun des interlocuteurs n'ayant cité la création d'un fonds dédié.

En conclusion de cette troisième partie, il apparaît que le système des tableaux de maladies professionnelles présente le double intérêt d'alléger la charge de la preuve pour les victimes et de permettre une égalité de traitement dans le cadre des conditions posées par les tableaux. Toutefois, les tableaux actuels sont peu « couvrants » : leur existence est davantage liée aux capacités financières des régimes concernés qu'aux réelles conditions de survenance de la maladie du point de vue scientifique et la contrainte financière conduit à une insuffisante évolutivité des tableaux en fonction des expertises scientifiques produites. Les victimes sont ainsi conduites à devoir produire des éléments de preuve qu'elles ne détiennent pas toujours, soit pour le CRRMP (système complémentaire aux tableaux), soit devant le juge de droit commun.

4. La création par la loi d'un fonds d'indemnisation peut être une réponse pertinente aux limites actuelles à l'indemnisation

4.1. La difficile reconnaissance du lien de causalité entre la maladie et les produits phytosanitaires peut être surmontée par le juge ou la loi

L'établissement du lien de causalité entre une pathologie et une substance toxique est un préalable à une éventuelle indemnisation. Elle peut découler d'études scientifiques dont la démonstration ne laisse aucun doute (cas de l'amiante), mais elle peut également être présumée. La présomption d'imputabilité peut être légitimée par la loi (cas des essais nucléaires) ou un décret.

C'est le cas, comme on l'a vu dans la partie 2 de ce rapport, des tableaux de maladies professionnelles des régimes sociaux d'accidents du travail et de maladies professionnelles AT-MP), adoptés par décret. Mais l'établissement du lien de causalité est très complexe dans le cas de l'exposition aux produits phytosanitaires. Et le Conseil d'État, pour préserver la présomption d'imputabilité sur laquelle ces régimes sont assis, ne reconnaît pas le diagnostic différentiel⁵⁷, qui pourrait permettre de retenir d'autres facteurs que les pesticides mis en cause dans la maladie.

4.1.1. Le juge pourrait retenir juridiquement au cas par cas le lien de causalité, même si l'état de la science n'évoque que des présomptions fortes

Certaines pathologies tardent à être reconnues professionnellement malgré les sur-risques mis en évidence par les chercheurs⁵⁸. La reconnaissance est alors liée à une démarche individuelle devant la justice.

La jurisprudence française, notamment celle de la Première Chambre Civile de la Cour de Cassation, a admis à plusieurs reprises depuis 2006 que le doute scientifique ne fait pas nécessairement obstacle à la preuve requise du demandeur dès lors que celui-ci fait valoir des présomptions graves, précises et concordantes de l'aptitude du produit à causer un dommage du type de celui dont se plaint la victime (voir concernant les hormones de croissance Cass. Civ. 1, 24 janvier 2006, n° 03-20178 et concernant le distilbène Cass. Civ. 1, 7 mars 2006, n° 04-16179 et 04-16180). Cette jurisprudence vient d'être confortée le 21 juin 2017 par une décision de la Cour de Justice de l'Union Européenne, saisie d'une question préjudicielle par la Cour de Cassation française.

En matière administrative la décision rendue par le Conseil d'État le 28 Juin 2017 relative à la reconnaissance et l'indemnisation des victimes des essais nucléaires va dans le même sens. Le Conseil d'État a considéré que « *dès lors qu'un demandeur satisfait aux conditions de temps, de lieu et de pathologie prévues par l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 modifiée, il bénéficie de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie. Cette présomption ne peut être renversée que si l'administration établit que la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'a subi aucune exposition à de tels rayonnements* » (Conseil d'État, 7ème-2ème Chambres réunies, n°409777 28 Juin 2017).

On peut aujourd'hui considérer que le Conseil d'État et la Cour de Cassation n'hésitent plus à retenir le lien causal nonobstant l'incertitude scientifique persistante.

⁵⁷ Arrêt du 10 mars 2010 précité.

⁵⁸ Étude INSERM 2013 précitée

4.1.2. La loi peut poser le principe de présomption d'imputabilité dans certains cas

Le principe de présomption d'imputabilité, qui ne nécessite plus pour les victimes d'établir le lien de causalité entre la maladie dont elles souffrent et la substance ou l'événement auxquels elles ont été exposées, a été retenu dans certains cas comme par exemple dans le dispositif prévu par la loi du 4 mars 2002 relative aux personnes contaminées par le virus de l'hépatite C, dans le dispositif de l'article 53-I relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante de la loi du 23 décembre 2000 ou encore dans celui relatif aux victimes d'essais nucléaires.

Dans ce dernier cas, la reconnaissance est tardive et est issue d'une modification de la loi initiale. En effet, l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 précise : « *Ce comité examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable* ».

La décision du Président de la république de modifier le décret d'application de la loi du 5 janvier 2010 « *pour préciser la notion de risque négligeable pour certaines catégories de victimes lorsqu'il est démontré que les mesures de surveillance indispensables n'avaient pas été mises en place* » avait pour objectif « *de faire accéder à l'indemnisation de nouvelles victimes* ».

C'est ainsi que la loi du 1^{er} mars 2017, en son article 113 supprime la notion de risque négligeable et autorise les victimes ayant préalablement essuyé une décision de rejet à présenter à nouveau leur demande. La victime « *bénéficie donc de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayons ionisants due aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie* », comme le confirme l'arrêt du conseil d'État du 28 juin 2017 cité plus haut.

4.2. Les fonds d'indemnisation répondent de manière pertinente aux faiblesses des dispositifs actuels dans un contexte de crise sanitaire larvée

Les fonds d'indemnisation peuvent être classés en deux catégories selon la thèse de Jonas Knescht⁵⁹ :

- ◆ d'un côté, les fonds rétrospectifs chargés de gérer les conséquences d'un fait dommageable de grande ampleur survenu dans le passé et ayant fait l'objet d'une médiatisation importante ;
- ◆ de l'autre, les fonds prospectifs destinés à faciliter l'indemnisation de dommages isolés et à pallier des lacunes de la responsabilité civile ou administrative.

Indéniablement, la nature et les caractéristiques des pathologies liées aux produits phytopharmaceutiques situeraient un fonds dédié dans la première catégorie.

⁵⁹ Thèse soutenue en octobre 2011 par Jonas Knescht intitulée « Le droit de la responsabilité et les fonds d'indemnisation - Analyse en droits français et allemand »

4.2.1. Les fonds rétrospectifs naissent de crises sanitaires de grande ampleur

Les fonds d'indemnisation rétrospectifs sont chargés de gérer les suites d'événements dommageables de grande ampleur situés dans le passé. La création du FITH⁶⁰, du FIVA⁶¹ et l'intervention de l'ONIAM pour les victimes de l'hormone de croissance et celles du benfluorex témoignent du rôle joué par ces organismes dans le traitement « curatif » des catastrophes sanitaires dont le nombre ne cesse de croître depuis l'affaire du sang contaminé du début des années 1990. Selon l'auteur de la thèse précitée, « l'institution de ces fonds apparaît, à cet égard, davantage comme le résultat d'un acte législatif adopté sous la contrainte que d'une volonté des pouvoirs publics d'assumer les conséquences de leurs négligences ».

Tableau 14 : Nombre de victimes déclarées par fonds et thème

Nature du fonds	Nombre de saisines annuelles en 2015	Nombre de saisines depuis la création du fonds	Observations
FITH (VIH)		15 542	Sur 6 ans de 1992 à 1998
FIVA (Amiante)	20 390	200 000	Cumul estimé depuis 2005
ONIAM (Médiateur)		9 166	Au 31/12/2016
CIVEN (Nucléaire)		1 108	Au 31/12/2016
FGTI (Terrorisme)		7 800	De 1986 à 2016, terrorisme seul

Source : Mission, d'après les rapports d'activités des fonds.

On peut également citer les dispositifs créés par le législateur allemand en faveur des enfants nés avec des malformations dues à la prise pendant la grossesse de médicaments contenant de la thalidomide, des victimes du VIH contaminées par les produits sanguins, des victimes du virus de l'hépatite C contaminées en RDA lors d'une immunoprophylaxie rhésus et, enfin, des hauts sportifs victimes du dopage forcé en RDA.

⁶⁰ Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles : « fonds public de solidarité » institué par un arrêté du 17 juillet 1989 chargé de verser une « aide de solidarité » aux victimes hémophiles atteintes du SIDA

⁶¹ Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante – La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 contenant la réglementation du FIVA a été votée le 23 décembre 2000, puis complétée par un décret du 23 octobre 2001.

4.2.2. L'appartenance des victimes à la catégorie prédéfinie par le législateur permet de s'abstraire de la démonstration d'un lien de causalité entre la maladie et la substance toxique

Parmi les caractéristiques propres aux fonds d'indemnisation rétrospectifs, l'auteur de la thèse précitée cite les éléments suivants :

- ◆ Une première caractéristique juridique propre à la catégorie des fonds d'indemnisation rétrospectifs est relative à **son mode d'intervention**. Les fonds d'indemnisation chargés de liquider les conséquences de faits dommageables situés dans le passé remplissent leur fonction de dédommagement **de façon principale, sans que la victime ait à faire valoir son droit d'indemnisation par une action en responsabilité individuelle** ;
- ◆ Les fonds d'indemnisation à visée rétrospective se caractérisent, en outre, par un champ d'application personnel restreint qui se traduit par la définition précise d'un groupe de victimes bénéficiaires du fonds. **Cette « catégorisation » des victimes s'opère sur le terrain des conditions d'indemnisation**, afin d'assurer que l'intervention des fonds soit limitée aux seules victimes de la catastrophe à laquelle le législateur a cherché à répondre.
- ◆ Enfin, leur durée de vie est limitée. La dernière caractéristique juridique des fonds d'indemnisation rétrospectifs concerne le caractère temporaire de ces dispositifs. À mesure que les victimes de l'événement dommageable obtiennent une indemnisation, la raison d'être du fonds disparaît progressivement ce qui pose la question de l'avenir du dispositif dont la gestion mobilise des moyens financiers considérables, qui toutefois ne paraissent plus justifiés au regard d'une activité d'indemnisation de plus en plus faible.

Pour faciliter autant que possible l'accès des victimes au dédommagement, les fonds d'indemnisation rétrospectifs se caractérisent par une intervention principale, c'est-à-dire que l'on n'exigera pas des demandeurs qu'ils aient préalablement cherché à obtenir indemnisation par une autre voie. Tout comme en matière d'assurance directe, cette absence de subsidiarité a le mérite d'accélérer la procédure d'indemnisation tout en transférant au fonds le soin de recouvrer les sommes déboursées par la voie du recours subrogatoire. En somme, les demandeurs n'ont à établir que leur appartenance à la catégorie de victimes prédéfinie par le législateur, ce qui a pour conséquence de réduire sensiblement la possibilité pour le fonds d'opposer aux demandeurs l'absence d'un lien de causalité entre l'événement dommageable et le préjudice en question. Enfin, une fois que l'ensemble des victimes de l'événement en question ont été indemnisées, le fonds d'indemnisation perd sa raison d'être et sera tantôt dissous, tantôt incorporé dans une structure plus large.

4.2.3. Le fonds d'indemnisation est assimilé en droit de la responsabilité à la responsabilité administrative sans faute

Une analyse du droit de la responsabilité administrative fait ressortir la proximité entre les fonds d'indemnisation et la responsabilité administrative sans faute, puisque, dans les deux cas de figure, le débiteur immédiat de l'indemnisation représente une collectivité qui s'identifie tantôt à celle des contribuables, tantôt à celle des contribuables désignés par le législateur. En outre, ni les fonds d'indemnisation, ni l'entité administrative sur laquelle pèse une responsabilité administrative sans faute, n'ont concouru à la réalisation du dommage.

Un détour par la recherche d'une personne désignée comme responsable apparaît donc comme inutile ; tout au plus, la logique traditionnelle du droit de la responsabilité peut ressurgir, après que la victime aura été indemnisée, lorsque le fonds d'indemnisation exercera son recours subrogatoire.

Rapport

4.2.4. La prise en charge du financement de la couverture d'un risque sanitaire diffus peut néanmoins intégrer une forme de responsabilité des acteurs

Selon Jonas Knescht, en instituant un fonds d'indemnisation, le législateur s'abstrait du paradigme bilatéral victime/auteur du dommage sur lequel continue de reposer le droit de la responsabilité et désigne une ou plusieurs collectivités auxquelles la compensation du dommage est directement imputée. Un détour par la recherche d'une personne désignée comme responsable apparaît donc comme inutile. Il peut en être de même pour le lien entre responsabilités et financement.

Pour autant, l'examen des différents fonds existants montre qu'un lien même éloigné est toujours recherché entre le financement et la responsabilité.

Tableau 15 : Tableau des fonds liant le produit, le lien avec la maladie, le responsable et le mode de financement

Fonds	Produit ou substance	Lien avec la maladie : direct ou présomption	Responsabilités	Mode de financement
FIVA	Amiante	Direct (plaques plurales et cancers broncho-pulmonaires)	- Faute inexcusable de l'employeur - État : Interdiction tardive	Dotation de la branche AT-MP de la SS Dotation de l'État
ONIAM	Accidents médicaux	- Direct (acte médical ; condition de seuil de gravité atteint) - Présomption (vaccins, transfusions)	- Établissement médical et son assureur - A défaut solidarité nationale (transfusion)	Dotation CNAM
ONIAM	Médiator	Direct	Laboratoire Servier	Laboratoire Servier
ONIAM	Dépakine	Direct		
FGAO	Accidents de la circulation	Direct (établi par le juge)	Responsable direct, et à défaut, solidarité nationale	Contribution des assurés sur les primes d'assurance automobiles
FGTI	Infractions de droit commun	Direct (établi par le juge)	Responsable direct, et à défaut, solidarité nationale	Contribution sur les primes d'assurances de biens
FGTI	Terrorisme	Direct (attentat)	Solidarité nationale	Idem
CIVEN	Nucléaire	Direct	État	Budget de l'État

Source : Mission.

4.3. La création d'un fonds, expression de la solidarité nationale, s'appuie sur la réparation dite « intégrale », complémentaire au régime AT-MP, et la présomption de causalité

La création d'un fonds suppose en premier lieu de bien définir le périmètre de son intervention, notamment celui des victimes concernées. Les fonds mis en place à ce jour s'appuient sur le principe de la réparation intégrale. Selon la nature du préjudice, la réparation peut être mise à la charge d'un responsable identifié ou considérée sans faute en cas de responsabilités diffuses, ce qui n'interdit pas les dispositifs de recours subrogatoires.

La similitude des préjudices issus des expositions aux produits phytopharmaceutiques avec d'autres réparations conduit à adopter des procédures déjà mises en œuvre dans d'autres fonds. Dès lors, il ne semble pas nécessaire de créer un nouvel acteur pour gérer un nouveau fonds dédié.

Enfin, même si les responsabilités sont diffuses, le financement du fonds doit refléter les probables responsabilités des acteurs de la filière.

4.3.1. La définition précise de la catégorie de victimes indemnisables par référence au régime AT-MP

Tous les fonds existants font référence à la notion de victime et déterminent d'emblée le périmètre de leur intervention. Cependant deux cas de figure se présentent :

- ◆ Ceux dont le périmètre fait référence aux maladies professionnelles, comme le FIVA :
 - Pour le FIVA, il s'agit de réparer les préjudices des victimes de maladies professionnelles occasionnées par l'amiante ou des préjudices résultant d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française ;
- ◆ Ceux dont le périmètre est indépendant d'une quelconque activité professionnelle :
 - Pour l'ONIAM, il s'agit d'indemniser les victimes d'accidents médicaux : affections iatrogènes, infections nosocomiales, aléas thérapeutiques, vaccinations obligatoires, VHCB et VIH par transfusion, d'hormones de croissance ;
 - Pour le FGTI, la réparation concerne les dommages résultants d'une atteinte à la personne victime d'infraction terroriste ou de certaines infractions graves ou conséquences corporelles graves d'une autre infraction, ou conséquences corporelles moindres ou matérielles sous certaines conditions ;
 - Pour le FGAO, il s'agit d'indemniser les atteintes aux personnes résultant d'accident de la circulation dont l'auteur est inconnu ou non assuré ou dont l'assureur est insolvable⁶², d'accidents de chasse, de la destruction des animaux nuisibles ;
 - Pour le CIVEN, il s'agit de réparer les préjudices des personnes souffrant d'une maladie radio induite résultant d'une exposition à des rayons ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret Conseil d'État.

La définition retenue par le FIVA est intéressante dans la mesure où elle dépasse le cadre des victimes de maladies professionnelles, sous-entendu telles que définies par les régimes AT-MP, pour retenir également des personnes exposées sur le territoire français à l'amiante. Cette situation n'est pas très différente de celle des personnes exposées aux produits phytopharmaceutiques dans le cadre de leur travail, mais également en dehors.

⁶² Ainsi que des dommages aux biens liés à un dommage corporel ou aux dommages matériels seuls mais dont l'auteur est connu.

4.3.2. Une indemnisation fondée sur l'expression de la solidarité nationale

Le principe de la solidarité nationale fonde la loi relative à l'indemnisation des victimes du terrorisme comme celle relative à l'indemnisation des personnes contaminées à l'occasion d'une transfusion sanguine. Il en va de même pour les victimes d'accidents médicaux. Dans le cas des essais nucléaires, la responsabilité de l'État n'est pas évoquée⁶³, même si lors des travaux parlementaires, certains évoquent « la responsabilité de la France ». Cependant, l'avis du Conseil d'État du 17 octobre 2016 tranche la question. En effet, le Conseil d'État a estimé :

- ◆ « qu'en confiant au CIVEN la mission d'indemniser, selon une procédure amiable exclusive de toute recherche de responsabilité, les dommages subis par les victimes de ces essais, le législateur a institué un dispositif assurant l'indemnisation des victimes concernés au titre de la solidarité nationale » ;
- ◆ que « le contentieux relatif à la mise en œuvre de ce régime d'indemnisation relève exclusivement du plein contentieux » ;
- ◆ que « les recours des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, (...) ne peuvent être exercés devant le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires sur le fondement de la loi du 5 janvier 2010. »

Depuis cet avis contentieux du Conseil d'État, le CIVEN, lorsqu'il accorde une indemnisation à une victime (ou aux ayants droit) ne propose plus, comme il le faisait auparavant, aux caisses d'assurance maladie concernées de faire valoir auprès de lui leur créance éventuelle au titre des prestations de soins servies à la victime et prises en charge par la sécurité sociale. Le montant fixé pour la réparation des préjudices subis bénéficie donc exclusivement à la victime (ou à ses ayants droit en cas de décès). Les dépenses déjà prises en charge par des tiers payeurs continuent néanmoins d'en être exclues, pour éviter que le même préjudice ne soit indemnisé deux fois.

⁶³ AJDA 2010 p.676, Jean-Marie Pontier, professeur à l'école de droit de la Sorbonne – Paris I

4.3.3. Le principe d'une réparation dite « intégrale » est la norme pour les fonds mis en place

Dans tous les cas, le principe d'une réparation intégrale est la norme dans les fonds actuellement créés :

- ◆ Pour le FIVA, sa mission est d'assurer la réparation **intégrale** des préjudices subis par les victimes d'une pathologie en lien avec l'amiante et leurs ayants droit, en leur évitant une procédure contentieuse. Le principe d'indemnisation intégrale a été retenu, selon des règles dérogatoires du régime commun : couverture non seulement de la totalité des dommages – inédite en soi dans le domaine de la protection sociale – mais encore des risques ou pertes de chances encourus du fait d'une exposition, effective ou possible, à l'amiante ;
- ◆ Pour l'ONIAM, sa mission est d'assurer, au nom de la solidarité nationale et sous certaines conditions, par le biais d'une offre d'indemnisation la réparation intégrale des préjudices subis à la suite d'accidents médicaux non fautifs ;
- ◆ Pour le FGTI, la loi du 9 septembre 1986 institue un Fonds de Garantie chargé de l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme dont la gestion est confiée au FGAO. Un mécanisme de **réparation intégrale** des préjudices de victimes d'attentats unique en Europe. Le Fonds de Garantie des victimes du terrorisme étend ses compétences aux victimes d'infractions de droit commun. La loi du 6 juillet 1990 crée le « Fonds de Garantie des actes de Terrorisme et d'autres Infractions » (FGTI) qui se substitue à l'État pour les indemnités allouées par les CIVI aux victimes d'infractions et répare intégralement les dommages corporels graves ;
- ◆ Pour le CIVEN, le dispositif instauré par la loi prévoit pour les personnes dont le droit à indemnisation⁶⁴ a été reconnu une réparation intégrale consistant à indemniser la totalité des préjudices subis par la victime afin de compenser au maximum les effets des dommages subis.

Dans la mise en œuvre pratique, la réparation intégrale se traduit par l'application d'un barème aux préjudices subis par les victimes, chaque fonds disposant de grilles propres. L'application d'un barème peut sembler s'écarter du principe de réparation intégrale mais il offre en contrepartie aux victimes une sécurité juridique.

La loi du 21 décembre 2006 a imposé aux professionnels (juge, expert, avocat, assurance, sécurité sociale) le recours à une méthodologie pour déterminer les préjudices, issue de la nomenclature DINTILHAC. Cette méthodologie doit mettre en avant les préjudices à indemniser. Cette nomenclature est un outil de travail qui sert de fil conducteur au juge, à l'avocat et aux différentes parties présentes. Elle n'est pas limitative.

⁶⁴ L'article 1 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français dispose : « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi. Si la personne est décédée, la demande de réparation peut être présentée par ses ayants droit ».

Rapport

Tableau 16 : Tableau des préjudices issus de la nomenclature DINTILHAC

Préjudices patrimoniaux temporaires	Préjudices Patrimoniaux permanents	Préjudices extrapatrimoniaux temporaires	Préjudices extrapatrimoniaux permanents
Dépenses de santé actuelles	Dépenses de santé futures	Déficit fonctionnel temporaire	Déficit fonctionnel permanent
Perte de gains professionnels actuels	Perte de gains professionnel futurs	Souffrances endurées	Préjudice esthétique permanent
Préjudice scolaire universitaire ou de formation	Incidence professionnelle	Préjudice esthétique temporaire	Préjudice d'agrément
Frais divers	Frais d'aménagement de logement		Préjudice sexuel
			Préjudice d'établissement
			Préjudices permanents exceptionnels

Source : Mission

L'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès a fait l'objet d'un ouvrage de septembre 2015 réalisé par M. Benoît Mornet, président de chambre à la cour d'appel de Douai, avec pour objectif de proposer certaines références d'indemnisation figurant dans le référentiel inter cour partagé par la plupart des cours d'appel. Ce document adopte la nouvelle nomenclature des préjudices corporels proposé par M. Dintilhac et propose une aide méthodologique. Toutefois, ce référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel fait débat, car pour certains, bien qu'il procure une certaine sécurité juridique, il ne serait pas conforme au principe de réparation intégrale⁶⁵.

4.3.4. La présomption de causalité et le renversement de la charge de la preuve

Le droit commun de la responsabilité administrative est basé sur la notion de faute et il appartient à la victime du dommage de prouver l'existence de cette faute et naturellement le lien de causalité entre la faute et le dommage pour obtenir une indemnisation.

Dans certains cas cependant, la jurisprudence a accordé des faveurs aux victimes en admettant un système de présomption de faute. Ce système de la présomption de faute va avoir pour effet de **renverser la charge de la preuve** puisqu'il appartiendra alors à l'administration de prouver qu'aucune faute ne lui est imputable.

Ce régime de la présomption de faute se rencontre dans deux domaines essentiellement : dans le domaine des dommages subis par les usagers des ouvrages publics (cas du défaut d'entretien normal des ouvrages) et dans le cadre des dommages subis par les personnes en traitement dans les hôpitaux publics (cas d'un patient soumis à des soins qui n'ont pas forcément le caractère d'opération difficile, mais que ces soins provoquent des conséquences inattendues).

Il arrive que la responsabilité administrative soit engagée du simple fait d'exposer la victime à des risques anormaux. Dans ce cas, la responsabilité de l'administration sera engagée sans faute. Cela ne signifie pas évidemment que l'administration n'a pas commis de faute mais **la victime sera dispensée d'établir la preuve de la faute et l'administration ne pourra pas s'exonérer en prouvant l'absence de faute de sa part.**

⁶⁵ Cf. Clément Cousin, *Le débat sur le référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel à l'heure des bases de données*, 2017

4.3.5. Mais la présomption de causalité n'exonère pas la victime de la démonstration de son exposition au risque

La présomption de causalité renverse la charge de la preuve. Il n'en demeure pas moins nécessaire de prouver que la victime a bien été exposée au risque pour lequel elle demande réparation. C'est ainsi que :

- ◆ Dans le cas des essais nucléaires, la personne souffrant d'une pathologie radio-induite doit démontrer qu'elle a séjourné ou résidé dans les lieux géographiquement désignés par la loi 2010-2 précitée, pendant des périodes précisément encadrées dans le temps ;
- ◆ Dans le cas du FIVA, les victimes doivent être atteintes d'une pathologie en lien avec l'amiante (figurant sur la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition) ou, à défaut, apporter tous documents de nature à établir la réalité de l'exposition à l'amiante, professionnelle ou environnementale ;
- ◆ Dans le cas du FGTI, la victime d'un attentat doit prouver qu'elle était présente sur les lieux soit en faisant référence à la liste des victimes établie par le Procureur de la République, soit par tous moyens si elle ne figure pas sur la liste.

Dans le cas des victimes de produits phytopharmaceutiques, il conviendra donc de démontrer l'exposition aux dits produits pendant une durée cohérente avec l'expertise scientifique en la matière.

4.3.6. Une indemnisation à deux étages et un référentiel pour les préjudices couverts hors régime AT-MP

Les préjudices subis peuvent être pris en charge en premier lieu dans le cadre du régime AT-MP s'il s'agit d'une maladie professionnelle. A défaut et/ou en complément, des fonds ont été créés pour la prise en charge de préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux, les indemnisations étant fondées sur l'application d'un référentiel propre à chaque fonds, s'inspirant librement d'un référentiel appliqué par les magistrats.

L'indemnisation complète des préjudices est bâtie selon un système à deux étages. En matière d'indemnisation des victimes atteintes de pathologies liées à l'amiante, le système repose sur deux dispositifs distincts, qui peuvent se cumuler : l'indemnisation par la branche accidents du travail / maladies professionnelles (AT-MP) et l'indemnisation par un fonds spécifique, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

La jurisprudence ainsi qu'une partie de la doctrine sont hostiles à l'idée même de barème ou de référentiel, qui s'opposerait à l'individualisation des décisions et au principe de réparation intégrale. Sans se prononcer sur cette question générale qui dépasse largement le champ de la mission, on peut toutefois noter que, dans le cadre d'un organisme administratif, l'utilisation d'un ensemble clair de règles et de principes est de bonne gestion.

Il existe un référentiel des cours d'appel judiciaires. Ce document, partagé par la plupart d'entre elles, propose pour chaque type de préjudice une méthode d'évaluation. Bien que sans portée normative, il constitue de fait une base de décision, surtout lorsque le magistrat appelé à juger un cas n'est pas habitué à cette matière technique.

Schématiquement, deux types de postes sont à indemniser : les postes patrimoniaux et les postes extrapatrimoniaux.

Rapport

- ◆ Pour ce qui concerne les postes patrimoniaux, ils correspondent à une dépense à engager suite au dommage, ou à une recette non encaissée, et trouvent dans cette origine économique factuelle une base d'évaluation. Il s'agit par exemple des pertes de salaire, des frais d'aménagement du véhicule ou du domicile. Pour ces postes, un référentiel d'indemnisation précise ce qui peut être pris en compte, suivant quelles modalités ou limites, avec quelles hypothèses, etc.
- ◆ Les postes extrapatrimoniaux, en revanche, n'ont pas de telle base : ils indemnisent par exemple les souffrances endurées, le déficit fonctionnel. Dans le cas de l'ONIAM, pour la plupart de ces postes, on dispose comme base d'un quantum attribué par un expert (de 0 à 7 pour les souffrances endurées et le préjudice esthétique, de 0 % à 100 % pour le déficit fonctionnel permanent). Le référentiel fait un lien entre le quantum et un montant d'indemnisation. Enfin, dès lors que l'indemnisation d'un poste est par nature viagère mais qu'elle est versée sous la forme d'un capital unique, il est nécessaire de spécifier un taux d'actualisation et une table de mortalité.

Pour ce qui concerne l'ONIAM, il existe un référentiel indicatif adopté par le conseil d'administration remis à jour début 2016, et précédemment en 2011. Une étude effectuée annuellement et annexée au rapport d'activité annuel permet de constater que la plupart des montants effectivement versés au titre de postes quantifiés (souffrances endurées, préjudice esthétique, et surtout déficit fonctionnel permanent) sont proches des montants théoriques prévus par ce référentiel.

Dans le cas du CIVEN, il est procédé à l'évaluation de l'ensemble des préjudices subis de toute nature imputables à la maladie, en se référant à la nomenclature des préjudices corporels dite « nomenclature Dintilhac ». Une expertise médicale est demandée. Le montant de l'indemnisation est calculé préjudice par préjudice, en combinant le référentiel de l'ONIAM et la jurisprudence judiciaire selon l'appréciation la plus favorable pour la victime. Le montant définitif de l'indemnisation revenant à la victime est établi après déduction des sommes dues aux tiers payeurs (État, sécurité sociale, mutuelles) en remboursement des sommes exposées et des indemnités éventuellement versées au titre des mêmes préjudices.

4.4. Principes relatifs au mode de gouvernance et au financement

4.4.1. Le mode de gouvernance propre au fonds ne nécessite pas la création d'un nouvel acteur

La nécessité d'instruire les demandes d'indemnisation de manière indépendante a conduit le législateur à retenir le plus souvent une structure juridique autonome, qu'il s'agisse d'un établissement public comme dans le cas du FIVA ou d'une autorité administrative indépendante comme dans le cas du CIVEN, dont le statut a récemment été modifié (voir annexe V).

La mission retient des exemples précédents la nécessité d'une indépendance dans la décision d'indemnisation, qui passe par l'autonomie de la structure gestionnaire, mais aussi par la séparation entre l'instruction médicale des dossiers présentés et l'instruction administrative conduisant à la détermination d'une offre d'indemnisation.

La mission ne voit aucune nécessité de créer une nouvelle structure pour gérer des indemnités relatives à l'exposition aux pesticides, car les processus d'instruction des dossiers existent d'ores et déjà à l'identique pour des fonds existants.

Compte tenu de la proximité de la cause et de la nature du préjudice subi, la mission recommande de confier la gestion d'un éventuel fonds dédié au FIVA.

4.4.2. Le financement doit refléter les responsabilités des acteurs

4.4.2.1. Une variété de sources de financement des fonds existants

L'examen des différents fonds permet de retenir une liste de sources habituelles de financement :

- ◆ La branche AT-MP du régime général représente 90 % du financement du FIVA, puisque depuis sa création, le total cumulé des dotations prévues dans les lois de finances de l'État et de financement de la Sécurité sociale s'élève à 5,181 milliards d'euros répartis comme suit : 4,698 milliards d'euros relevant de la branche AT-MP, soit 90 % du total, et 483,14 millions d'euros relevant de l'État ;
- ◆ Les contributions appelées par les entreprises d'assurance auprès des assurés pour le FGAO et le FGTI. Leur taux est fixé par un arrêté du Ministre de l'Économie et des Finances ;
- ◆ L'indemnisation par les entreprises responsables lorsque la responsabilité a été reconnue par le juge (laboratoire Servier) ;
- ◆ Enfin, une contribution de l'État variable selon les fonds (10% pour le FIVA, 100 % pour le CIVEN) vient compléter les dispositifs existants lorsque la responsabilité de l'État est partiellement ou totalement engagée.

A ces financements s'ajoutent généralement les montants perçus par les fonds à l'occasion de l'exercice d'un ensemble de recours auprès des auteurs responsables qu'ils soient des particuliers ou des entreprises (cas du FGAO et du FGTI). Corollaire de l'indemnisation, le recours exercé par le FGAO répond à un double objectif. Le premier est d'ordre financier. Il est en effet logique que les responsables d'accidents participent au financement de l'indemnisation et permettent ainsi d'assumer les indemnisations futures dues aux victimes ou à leurs ayants droit. Le recours poursuit également un objectif moral. À travers cette procédure, il s'agit de faire prendre conscience aux auteurs d'accidents des conséquences financières de leurs actes. En 2015, le montant total des sommes recouvrées au bénéfice des victimes par le FGAO s'élevait à 16,1 M €. Dans le cas du FGTI, les sommes recouvrées s'élèvent à 56,7 M€.

Dans le cas du FIVA, le dispositif amiante a fondé le cadre d'utilisation de la faute inexcusable de l'employeur, ce qui a permis de générer au titre des recours 35 M € de recettes et 91% de taux de succès.

4.4.2.2. Des sources de financements liées aux produits phytopharmaceutiques

Quelques financements sont déjà en place :

- ◆ Les industriels sont assujettis à une taxe annuelle perçue sur le chiffre d'affaires (hors TVA) des ventes de produits phytopharmaceutiques, taxe qui finance le dispositif de phytopharmacovigilance (article L.253-8-2 du Code rural et des pêches maritimes - CRPM) et améliore la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ; le taux plafond de la taxe est de 0,3%. Toutefois, l'arrêté du 9 mars 2016 (JORF du 11 mars 2016) fixe ce taux à 0,2% du chiffre d'affaires HT des ventes des produits phytopharmaceutiques, taux réduit à 0,1% pour les biocides. La loi n°2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 porte le montant plafond du recouvrement de cette taxe, initialement fixé à 4,2 millions d'euros dans la loi n°2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, à 6,3 millions d'euros afin de tenir compte de l'élargissement en 2014 de l'assiette de la redevance pour pollution diffuse à l'ensemble des substances actives classées cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction de catégorie 2 (CMR2) ;

Rapport

- ◆ Le financement des actions conduites dans le cadre du plan Ecophyto 2 à hauteur de 71 M€ provient d'une redevance perçue sur les ventes de produits phytopharmaceutiques dite redevance pour pollutions diffuses instaurée par la loi n°2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques (art L.213-10-8 du code de l'environnement) à compter du 1^{er} janvier 2008. Fixée à 41 millions d'euros dans le cadre du plan Ecophyto I, l'enveloppe financière a été augmentée de 30 millions d'euros lors de la mise en place du plan Ecophyto II par décret du 6 octobre 2014, suite à l'élargissement de l'assiette de la redevance pour pollution diffuse à l'ensemble des substances actives classées cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction de catégorie 2 (CMR2) ;
- ◆ Les exploitants agricoles et les salariés cotisent au régime AT-MP, le régime général couvrant les déficits de la branche agricole ;
- ◆ L'État bénéficie des recettes de la fiscalité générale (taxe sur la valeur ajoutée) qui a modifié l'article 13 de la loi n°2011-1978 du 28 décembre 2011 de finances rectificative pour 2011 faisant passer les pesticides du taux réduit de 5,5% au taux normal de TVA de 20,2%, sauf pour le soufre, le cuivre et le sulfate de cuivre et pour les produits autorisés en agriculture biologique qui restent taxé au taux réduit.

Enfin, la mission recommande que le fonds dédié soit en mesure de réaliser des recours subrogatoires, dans le cas où il serait possible de rechercher en responsabilité tel ou tel acteur de la filière.

4.5. Un écueil à éviter : une sélectivité inappropriée du fonds

Un écueil à éviter est celui d'un fonds indemnisant trop largement au regard du risque qu'il a vocation à prendre en charge. Des interlocuteurs de la mission ont ainsi évoqués, en matière d'amiante, la prise en charge de personnes non réellement exposées au produit (par exemple, lorsque le classement de l'entreprise conduit à une indemnisation, sans que la réalité de l'exposition de la personne à l'amiante ne soit requise⁶⁶), ou la prise en charge par le fonds de pathologies considérées comme bénignes, comme les plaques ou épaissements pleuraux. De même, le principe d'une prise en charge des victimes d'infractions de droit commun par le Fonds de garantie correspondant peut poser question : il est en effet acquis à partir d'un arrêt de travail de 30 jours, même en l'absence d'incapacité permanente, et ce sans conditions de ressources (à la différence des dommages matériels et des dommages corporels ayant entraîné un arrêt de travail de moins de 30 jours).

Inversement, la sélectivité des conditions d'indemnisation est parfois excessive et intenable eu égard à la nature du préjudice subi. Du 5 janvier 2010 au 15 mars 2015, sur 862 décisions prises par le ministre de la Défense sur recommandation du CIVEN, seules 17 soit 2 % ont été favorables. De mars 2015 à fin 2016, sur 123 décisions prises par le président du CIVEN, 13 soit 10,6 % ont été favorables. Cette évolution intègre la jurisprudence contentieuse du Conseil d'État de décembre 2015 précitée, qui a conduit à une demande de révision des conditions d'indemnisation du Président de la République.

⁶⁶ Ceci dans le cadre du dispositif d'accès à une retraite anticipée pour les travailleurs de l'amiante.

5. Les propositions

5.1. En préambule à l'amélioration de l'indemnisation

La mission souhaite souligner quelques invariants préalables à toute réflexion sur une éventuelle amélioration des indemnisations existantes :

- ◆ Quel que soit le scénario retenu pour améliorer l'indemnisation des victimes, celle-ci ne pallie pas une politique de prévention primaire visant à réduire les risques et leurs effets (identification, interdiction et substitution de produits dangereux, mesures de prévention collective et à défaut individuelle).
- ◆ Quelles que soient les modalités de financement retenues, elles ne doivent pas avoir pour conséquence de se faire au détriment du financement des études scientifiques indépendantes, sans lesquelles la connaissance des risques et de leurs effets ne peut progresser et alors que les plans Ecophyto prévoient d'amplifier les efforts de recherche et d'évaluer les risques et les impacts des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine et sur l'environnement. Ce principe conduit à flécher une part fixe de la taxe annuelle sur la vente de produits phytopharmaceutiques au bénéfice de la phytopharmacovigilance (maintien voire augmentation des financements actuels), pour financer les études en santé humaine et environnement.
- ◆ Enfin, le suivi du risque nécessiterait d'élaborer un processus plus permanent qu'une expertise délivrée ponctuellement.

5.2. Présentation générale des scénarios

Comme vu en partie 2 de ce rapport, le chiffrage du nombre potentiel de victimes donne des ordres de grandeur importants pour les adultes, de l'ordre de 10 000 personnes, en se basant uniquement sur 3 pathologies (maladie de Parkinson, lymphome non hodgkinien, myélome multiple) pour lesquelles l'expertise collective de l'INSERM de 2013 a fait état d'une présomption forte de lien de causalité. Ce chiffrage n'inclut pas les enfants victimes pour lesquels la même expertise fait état d'une présomption forte pour les leucémies, les tumeurs cérébrales, les malformations congénitales et le neurodéveloppement. Il ne tient pas non plus compte des dernières études scientifiques et de ce fait d'autres pathologies neurologiques ou cancéreuses en lien avec les pesticides et dont la reconnaissance mériterait d'être étudiée.

Les parties précédentes de ce rapport ont montré les difficultés pour les victimes d'apporter la preuve du lien entre l'exposition aux produits phytopharmaceutiques et leur pathologie, rendant une indemnisation devant les tribunaux au civil, dans le cadre des principes généraux de la responsabilité, difficilement accessible à ce jour.

L'amélioration de l'indemnisation des victimes de maladies présumées liées aux produits phytopharmaceutiques par rapport à la situation actuelle peut s'effectuer dans trois directions : le périmètre des maladies prises en charge, pour le rendre cohérent avec les connaissances scientifiques internationales et leur évolution ; le périmètre des victimes prises en charge ; le périmètre des préjudices réparés.

Rapport

Les scénarios proposés se présentent schématiquement comme suit, selon les trois variables des pathologies prises en charge, de la population couverte et du niveau de la réparation (forfaitaire ou intégrale) :

- ◆ Pour les pathologies prises en charge, la mission s'est limitée aux maladies de Parkinson et aux hémopathies malignes (LMNH et myélomes multiples). Il s'agit d'une hypothèse d'extension des conditions de prises en charge des maladies figurant aux tableaux 58 et 59 ;
- ◆ Pour la population élargie, elle inclut deux types de population :
 - les professionnels retraités ayant été affiliés au régime AT-MP mais ne pouvant en bénéficier du fait des délais de prise en charge dans les tableaux de maladies professionnelles, l'objectif recherché étant de rattraper les cas de victimes de maladies au délai de latence long et se déclarant durant la retraite ;
 - et la famille présente sur le site et exposée de ce fait aux produits phytopharmaceutiques, indépendamment d'une affiliation au régime de sécurité sociale AT-MP agricole ; cela permet notamment de prendre en charge la situation des enfants exposés in utero en raison de l'exposition de leurs parents sur l'exploitation agricole et les conjoints travaillant sur l'exploitation agricole antérieurement à la création du statut de conjoint collaborateur (loi n°2005-882 du 2 août 2005).

Cette population élargie n'inclut pas les riverains. La mission considère que l'état actuel des connaissances sur leur degré d'exposition est insuffisant pour les prendre en charge, et qu'il est nécessaire d'attendre les résultats des études en cours. En l'attente des résultats de ces études, la mission est d'avis que ceci n'exonère pas les pouvoirs publics de soustraire les riverains à l'exposition aux risques ; leur protection passe ainsi par un renforcement de la réglementation et des contrôles dès à présent.
- ◆ S'agissant du niveau de la réparation, la mission a bâti deux options : celle de la réparation dite « forfaitaire » (forfait (F)), qui vise à compenser une perte de revenus et celle de la réparation dite « intégrale » (montant (I)) qui vise à couvrir les préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux. Le forfait (F) a été évalué à une moyenne de 70 K€, qui comprend la compensation de la perte de revenus calculée sur la base des chiffres AT-MP ainsi que la prestation compensatoire pour tierce personne (voir *infra*). Le montant intégral (I) a été évalué quant à lui à 100 K€ en ajoutant au forfait (F) les préjudices extrapatrimoniaux à hauteur d'une moyenne de 30 K€, sur la base des données du FIVA (voir *infra*).

Au vu de ce constat, la mission s'est efforcée de construire des scénarios gradués, au nombre de 7, correspondant à une charge financière totale croissante, indépendamment des sources de financement.

Tableau 17 : présentation des sept scénarios proposés par la mission

Mode de réparation	N°	Scénarios	N°	Scénarios
Forfaitaire	S 0	<ul style="list-style-type: none"> S0 : régime AT-MP existant 1 000 personnes concernées 	S 2	<ul style="list-style-type: none"> S2 : S0 + population « inactive » + 5 000 personnes concernées
	S 1	<ul style="list-style-type: none"> S1 : S0 + Maladies 58 et 59 étendues + 4 000 personnes 	S 3	<ul style="list-style-type: none"> S3 : S1 + S2 (Maladies étendues et population « inactive ») + 9 000 personnes concernées
Intégral	S 4	<ul style="list-style-type: none"> S4 : S0 avec préjudice intégral 1 000 personnes 	S 6	<ul style="list-style-type: none"> S6 : S2, avec préjudice intégral + 5 000 personnes concernées
	S 5	<ul style="list-style-type: none"> S5 : S1 avec préjudice intégral + 4 000 personnes 	S 7	<ul style="list-style-type: none"> S7 : S3, avec préjudice intégral + 9 000 personnes concernées

Source : Mission

Les scénarios proposés s'inscrivent soit dans le cadre des régimes de sécurité sociale accidents du travail-maladies professionnelles (scénario 1), soit dans le cadre de la création d'un dispositif ad hoc (scénarios 2 à 7). À l'exception de la recherche éventuelle de la responsabilité de l'employeur dans le scénario 1, qui s'inscrirait alors dans le cadre des dispositions relatives à la faute inexcusable de l'employeur, ils ne font pas obstacle à la recherche de responsabilités devant les tribunaux de droit commun.

Le scénario 1, en s'inscrivant dans le cadre législatif actuel des régimes accidents du travail-maladies professionnelles, est a priori du domaine réglementaire tandis que les six autres scénarios nécessitent une loi.

Les scénarios sont présentés ci-après par grande famille selon l'objectif principal visé, à l'exception du premier scénario qui s'inscrit dans le cadre des régimes actuels de sécurité sociale AT-MP. Ce premier scénario est un scénario socle. Si la création d'un fonds était confirmée (scénarios 2 à 7), le scénario 1 devrait trouver à s'appliquer, les scénarios 2 à 7 ayant vocation à venir en complément de ce scénario 1. Pour les scénarios 2 à 7, la mission recommande la création auprès du fonds d'un conseil scientifique chargé du suivi permanent de l'état des connaissances scientifiques en lien avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques.

5.2.1. Scénario 1 : améliorer la réparation dans le cadre des régimes AT-MP en assurant une meilleure prise en charge des maladies professionnelles

Le scénario 1 vise à assurer une meilleure prise en charge des maladies professionnelles, tout en restant dans le cadre actuel des régimes AT-MP.

La prise en charge financière par le régime AT-MP agricole reste à négocier, mais il convient de rappeler que ce régime est abondé par une subvention du régime général pour les salariés agricoles au titre de la compensation du déclin démographique du régime.

5.2.1.1. Améliorer les tableaux existants et adopter de nouveaux tableaux

Pour la mission, les pathologies à reconnaître prioritairement sont celles bénéficiant d'une présomption forte dans le cadre de l'expertise collective INSERM 2013.

S'agissant de la maladie de Parkinson et des hémopathies qui bénéficient en partie d'une reconnaissance dans les tableaux 58 et 59, cela revient à élargir le délai de prise en charge pour la maladie de Parkinson, et à ajouter les myélomes multiples dans les pathologies listées au tableau 59.

Pour le cancer de la prostate, la présomption de causalité est forte mais le sur-risque est plus faible (+ 6 % en moyenne – source AGRICAN) que pour les trois autres pathologies. L'adoption d'un nouveau tableau peut de ce fait apparaître comme moins légitime mais devrait être soumise à l'avis des experts.

D'autres pathologies, également lourdes pour les victimes et présentant peut-être un sur-risque plus important mériteraient que leur reconnaissance soient étudiées : maladies neurologiques telles que la maladie d'Alzheimer ou la sclérose latérale amyotrophique, cancers cérébraux, cancers hormonaux dépendants, cancer dit « du vigneron », ...

En pratique, la révision des tableaux existants nécessite que le ministère chargé de l'agriculture réunisse à nouveau et très rapidement la COSMAP. Il est également loisible d'une part de demander à l'ANSES d'examiner et de prioriser les maladies pour lesquelles l'expertise de l'INSERM qui date de 2013 n'avait pas décelé une présomption forte de lien de causalité avec les produits phytopharmaceutiques, d'autre part de commander une expertise collective à l'INSERM sur chacune des maladies, enfin de programmer les travaux avec une date butoir et de créer par décret les tableaux correspondants si les travaux de la COSMAP n'ont pas débouché.

Pour les maladies en lien avec l'exposition aux produits phytopharmaceutiques⁶⁷, la mission propose également de clarifier la place de l'expertise scientifique dans le processus d'adoption des tableaux en distinguant l'expertise rendue, qui devrait être externe aux membres de la COSMAP, du compromis entre partenaires sociaux nécessairement influencé par des considérations financières. Pour ce faire, il peut être envisagé de :

- ◆ Définir un modèle type de rapport scientifique en lien avec les besoins spécifiques des régimes AT-MP, notamment les questions clés posées aux scientifiques sur le lien de causalité, la durée d'exposition et les travaux exposant aux risques, le délai de latence entre l'exposition et l'apparition de la maladie en lien avec le délai de prise en charge ;
- ◆ Publier le rapport scientifique remis ;
- ◆ Réunir les partenaires sociaux sur la base du rapport remis et publier les principaux éléments explicitant le compromis et ses enjeux financiers ;
- ◆ Prévoir un processus permanent de suivi du risque et des études scientifiques ; cela devrait en particulier conduire à étudier chaque année les décisions rendues par les CRRMP et en particulier celles pour les pathologies hors tableaux.

De manière générale, les différentes évolutions doivent tendre à améliorer la transparence des décisions prises en la matière et clarifier les rôles des différents partenaires.

⁶⁷ La place de l'expertise scientifique est également questionnée au sein du régime général, à travers la réforme en cours de discussion de la commission spécialisée du COCT relative aux pathologies professionnelles.

5.2.1.2. Améliorer l'égalité de traitement entre victimes

Le dispositif actuel gagnerait à améliorer l'égalité de traitement entre victimes de trois manières possibles :

- ◆ En améliorant l'indemnisation des exploitants agricoles :
 - Une première évolution pourrait consister à aligner le niveau d'indemnisation des exploitants agricoles sur celui des salariés agricoles ;
 - De façon plus aboutie, on peut envisager d'intégrer les exploitants agricoles dans le régime des salariés agricoles, pour en faire un régime unique ; cela emporte des conséquences au-delà de la seule prise en charge des pathologies en lien avec les pesticides mais assure la meilleure égalité de traitement entre victimes en faisant disparaître des distinctions par catégorie qui sont peu légitimes du point de vue des personnes malades ;
- ◆ En améliorant l'homogénéité des décisions médicales rendues :
 - Entre médecins conseils sur la fixation des taux d'incapacité, particulièrement pour les maladies neurologiques (maladie de Parkinson du tableau n°58) ;
 - Entre CRRMP : publier des guides d'utilisation des tableaux, notamment le guide déjà rédigé d'utilisation du tableau n°59 ;
 - En constituant une base de données scientifiques nationale sur les produits phytopharmaceutiques pour tous les CRRMP, accessible à tous publics.
- ◆ En rendant applicable les tableaux adoptés dans le cadre du régime agricole aux salariés affiliés au régime général ainsi qu'à tous les agents publics concernés. Pour être effective, cette proposition pourrait prendre la forme d'une saisine automatique des commissions concernées dans les autres régimes de prise en charge des maladies professionnelles.

5.2.1.3. Communiquer auprès des assurés sociaux sur leurs droits et leur démarche pour obtenir une reconnaissance de maladie professionnelle, ainsi qu'auprès des médecins traitants

Pour diminuer le non recours aux droits, la mission suggère de mener une campagne nationale (État, MSA) d'information à destination des populations agricoles. Cette campagne conforterait ainsi les actions de communication déjà menées localement par des caisses MSA. À défaut, l'amélioration de la reconnaissance des victimes pourrait tomber sur l'écueil d'un nombre très limité d'indemnisations malgré les efforts faits.

5.2.1.4. *Avantages et inconvénients du scénario 1*

- ◆ **Avantage :** tendre à reconnaître plus rapidement les avancées scientifiques, assurer l'égalité de traitement des victimes professionnelles et diminuer le non recours aux droits
- ◆ **Inconvénients ou risques :**
 - Du fait de la présomption d'imputabilité et des possibilités limitées d'analyse individuelle dans le cadre des tableaux, inclusion dans le champ des personnes des personnes dont la maladie ne ressort pas des conséquences de contacts avec des produits phytopharmaceutiques ;
 - Faire financer la couverture du risque par les seules cotisations AT-MP du régime agricole et du régime général (du fait de la subvention) ;
 - Difficultés pour prendre en charge les retraités qui ont été exposés par le passé mais ne remplissent pas aujourd'hui la condition du délai de prise en charge ;
 - Difficultés pour prendre en charge les populations non professionnelles mais exposées sur l'exploitation (enfants, conjoints) qui ne peuvent être couvertes dans ce cadre.

5.2.2. **Scénarios 3, 5 et 7 : Assurer une meilleure prise en charge des maladies professionnelles en sortant du cadre AT-MP**

Les scénarios 3, 5 et 7 élargissent le champ des maladies professionnelles prises en charge comme dans le scénario 1, mais se situent dans le cadre de la création d'un fonds dédié.

5.2.3. **Scénarios 2, 3, 6 et 7 : prendre en charge les populations actuellement exclues de la réparation mais exposées aux risques**

Ces scénarios ont pour point commun de permettre d'étendre la population cible à indemniser au-delà du périmètre du régime AT-MP, notamment aux enfants victimes du fait de l'exposition professionnelle ou domestique de leurs parents, et pour lesquels l'expertise collective de l'INSERM fait état d'une présomption forte de causalité à l'égard de certains cancers ou de malformations.

Ils permettent également de prendre en charge les retraités qui ne peuvent plus bénéficier du régime AT-MP.

Les scénarios 2 et 3 sont fondés sur une réparation forfaitaire (rente indemnisant la perte de revenus et assistance d'une tierce personne), tandis que les scénarios 6 et 7 s'insèrent dans le cadre d'une prise en charge intégrale des préjudices subis.

Pour les populations autres que celles pouvant être reconnues dans le cadre professionnel AT-MP :

- ◆ La connaissance scientifique comme le suivi de cohortes montre que le risque est suffisant du point de vue médical pour qu'un faisceau de présomption autorise la prise en charge de la maladie, sous réserve que l'exposition aux risques telle qu'elle est habituellement définie dans les tableaux professionnels soit avérée ; pour déterminer l'exposition aux risques de ces populations, le fonds pourrait s'allier l'expertise des services santé-sécurité au travail des caisses MSA qui produisent d'ores et déjà cette analyse dans le cadre du régime AT-MP ;
- ◆ L'examen de situations individuelles peut permettre de déterminer la substance ou les produits à l'origine de la maladie et de démontrer ainsi le lien de causalité.

Rapport

Le fonds devra dans ce cas disposer d'une commission scientifico-médicale en mesure d'examiner de telles situations.

5.2.4. Scénarios 4, 5, 6 et 7 : Assurer une réparation intégrale des préjudices subis

5.2.4.1. Scénario 4 : compléter les montants d'indemnisation pour les seuls professionnels reconnus dans le cadre AT-MP pour aboutir à une réparation intégrale

Le scénario 4 consiste à compléter le niveau d'indemnisation obtenu par les bénéficiaires du régime AT-MP pour les préjudices qui ne sont pas pris en charge par ce régime, sur la base des préjudices définis par la nomenclature DINTILHAC et reprise dans la loi du 21 décembre 2006.

Dans ce scénario, la population concernée est connue puisqu'elle est la même que dans le scénario 0. À partir du barème des préjudices extrapatrimoniaux du FIVA, la mission a retenu comme montant complémentaire à financer celui de 30 K€ par personne.

Ce scénario est le moins satisfaisant car il n'améliore la situation que pour les personnes déjà reconnues alors que l'attente des populations agricoles porte davantage sur la reconnaissance de la maladie professionnelle, et donc une extension du nombre de bénéficiaires.

5.2.4.2. Scénarios 5, 6 et 7

Les scénarios 5, 6 et 7 visent les mêmes objectifs que les scénarios 1, 2 et 3 mais se situent dans le cadre d'une réparation « intégrale ».

5.2.5. La proposition de loi sénatoriale de juillet 2016 déjà déposée pourrait servir de support législatif au scénario 7

Cette proposition de loi est en accord avec les principes posés dans la partie 4. Dans le détail, la mission propose ci-après quelques ajustements.

5.2.5.1. Les ajustements proposés

◆ Les victimes indemnisables

L'article 1er de la proposition de loi liste les catégories de personnes indemnisables : les professionnels dont la maladie professionnelle liée aux produits phytopharmaceutiques a été reconnue, toute autre personne pouvant justifier d'une pathologie causée par une exposition directe aux produits phytopharmaceutiques, et les descendants de victimes eux-mêmes victimes de la transmission trans-générationnelle des effets d'une telle exposition.

Au vu des constats de la mission :

- pour les professionnels, il paraît préférable de ne pas faire dépendre la prise en charge par le fonds d'une reconnaissance antérieure par le régime AT-MP car cela ne permet pas, par exemple, d'inclure l'ensemble des professionnels retraités ; cependant, lorsque la maladie a été reconnue dans le cadre AT-MP, la reconnaissance dans le cadre du fonds pourrait être automatique ;

Rapport

- pour les autres personnes, la mission propose, comme indiqué *supra*, de se limiter aux proches (enfants, conjoints) du professionnel exposés sur l'exploitation agricole, soit qu'ils aient contribué aux travaux agricoles, soit qu'ils aient été exposés *in utero* ;
 - pour les descendants, la mission ne se limite ainsi pas aux descendants de victimes eux-mêmes victimes puisque les parents peuvent ne pas être eux-mêmes atteints de pathologies.
- ◆ L'appréciation du lien de causalité entre l'exposition et la pathologie par une commission médicale

La proposition de loi prévoit une commission médicale autonome chargée d'étudier le fond des demandes individuelles.

Le demandeur apporte les éléments qui permettent à la commission médicale de juger du lien direct entre son exposition aux produits phytopharmaceutiques et l'atteinte de son état de santé, particulièrement les éléments sur son exposition aux risques.

En complément de la commission médicale, il serait souhaitable de créer un conseil scientifique ayant pour mission la mise à jour des connaissances scientifiques en la matière, hors les cas individuels.

- ◆ Le principe d'une réparation intégrale

L'article 4 définit les modalités d'indemnisation des victimes par le « Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques », par référence à la loi Badinter de 1985 pour les victimes d'accidents de la circulation⁶⁸.

- ◆ La possibilité d'exercer les recours contre les éventuels responsables

Les recours contre les éventuels responsables des dommages, qu'il s'agisse des employeurs ou des fabricants ou les financeurs de la réparation à d'autres titres sont prévus. L'article 6 prévoit que le « Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques » puisse se substituer au demandeur dans son action en justice contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation.

- ◆ Une gestion du fonds par un acteur déjà existant

L'article 2 crée le « Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques » et définit ses modalités de fonctionnement. En proposant que sa gestion soit assurée par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, il ne crée pas un nouvel acteur. Toutefois, le choix de la CCMSA n'est pas celui retenu par la mission car le périmètre du fonds va au-delà des seuls affiliés. De plus, en raison de la nature de l'activité, la préférence de la mission va à un organisme d'ores et déjà gestionnaire d'indemnisations de dommages corporels tel que le FIVA. Un conseil d'administration spécifique pour cette mission du FIVA devrait être créé. En parallèle, une articulation sera à développer avec la MSA (recours aux services santé-sécurité au travail, analyse conjointe des décisions des CRRMP et de la commission médicale du fonds, ...).

- ◆ Des sources de financement à diversifier

L'article 7 prévoit que le « Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques » est financé par l'attribution d'une fraction de la taxe prévue à l'article L. 253-8-2 du Code rural et de la pêche maritime.

⁶⁸ Prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.

Rapport

Pour la mission, les montants disponibles au titre de cette taxe au regard des ordres de grandeur de victimes établis par la mission rendent cette ressource insuffisante pour couvrir les besoins. Par ailleurs, il conviendrait d'assurer le maintien du financement de la pharmacovigilance par une partie de la taxe, en définissant précisément la part permettant le financement des études scientifiques. Enfin, la multiplicité des responsabilités éventuelles invitent à diversifier les sources de financement.

5.2.5.2. Avantages et inconvénients

- ◆ **Avantage :**
 - Marge de manœuvre sur la définition des catégories de victimes qui peut aller au-delà des cotisants au régime AT-MP ; il permet de couvrir les retraités, et les populations non professionnelles mais exposées sur l'exploitation (enfants, conjoints), dès lors qu'une exposition aux risques est démontrée ;
 - Il permet d'élargir les sources de financement au-delà des seules cotisations AT-MP (subvention État, contribution des producteurs de produits phytopharmaceutiques) ;
 - Il permet de s'extraire des limites inhérentes à la présomption d'imputabilité, qui empêche un diagnostic différentiel dans le cadre des tableaux, ce qui peut conduire à inclure dans le champ des victimes des personnes malades non du fait de pesticides.
- ◆ **Inconvénients :**
 - Possibilité de demandes d'extension du périmètre du fonds aux victimes environnementales ; ce risque est fort bien que les études scientifiques ne soient pour l'instant pas concluantes : pour limiter ce risque, la création du fonds pourrait s'accompagner de mesures réglementaires renforcées de protection des riverains au titre du principe de précaution, ainsi que de moyens de contrôle appropriés.

5.3. Une tentative d'estimation du coût moyen par victime

Sur toute la durée de vie des personnes indemnisées, les éléments issus des autres fonds donnent des ordres de grandeur des montants d'indemnisation:

- ◆ au FIVA, les coûts moyens varient de 19 000 € à 173 000 € en fonction de la gravité de la pathologie.
- ◆ Tableau 189 : Synthèse des scénarios
- ◆ Tableau 199 : Synthèse des scénarios
- ◆ Tableau 209 : Synthèse des scénarios

Rapport

Tableau 2118 : Estimation en euros des montants moyens cumulés d'indemnisation par dossiers ventilés par pathologies prépondérantes, depuis la création du FIVA.

Pathologie prépondérante	Statut de la victime		Moyenne
	Vivante	Décédée	
Cancer broncho-pulmonaire	96 693 €	173 579 €	152 409 €
Mésothéliome	99 905 €	153 300 €	143 161 €
Asbestose	21 336 €	88 191 €	40 913 €
Épaississements pleuraux	19 794 €	39 018 €	22 050 €
Plaques pleurales	19 037 €	31 558 €	19 557 €
Autres pathologies	24 336 €	100 028 €	45 579 €

Source : rapport 2016 FIVA

- ◆ S'agissant du CIVEN, le montant des sommes versées depuis sa création au titre de la réparation des préjudices a concerné 58 dossiers pour un montant total de 2 428 378 €, soit un montant moyen de **41 868 €** ;
- ◆ S'agissant du montant moyen de l'indemnisation des Accidents Médicaux à l'ONIAM, qui représentent 75 % du montant des indemnisations, il était de **87 515 € en 2016** ;

On aboutit à une fourchette d'indemnisation comprise entre 40 000 € et 170 000 €.

Une seconde approche consiste à partir des pathologies les plus importantes en nombre et à mesurer le montant de la rente à verser :

- ◆ Pour la maladie de Parkinson, le forfait pourrait comprendre le versement d'une rente annuelle sur dix ans en moyenne et la prise en charge d'une tierce personne. Le calcul aboutit à 70 000 € pour la première et 24 000 € pour la seconde (pendant deux ans). Selon la mission, cette population représente 70 % du total ;
- ◆ Pour les cancers, les coûts ont été estimés pour une période de deux ans, soit 14 000 € de rente et 25 000 € pour la prise en charge de la tierce personne.

Une troisième approche consiste à partir des coûts de la population AT-MP prise en charge. Pour 2016, le régime a calculé un coût équivalent en capital du coût des rentes d'incapacité permanente de 12,7 M€ pour 89 personnes salariées bénéficiant d'une rente, soit 143 K€, mais seules 50 % des personnes (89/183) en bénéficient. On obtient un montant moyen de 70 K€.

Enfin, dans le cas d'une réparation intégrale, il convient d'ajouter les préjudices extrapatrimoniaux, que la mission a estimés à 30 K€ à partir du barème du FIVA.

Sur cette base, la mission propose de retenir :

- ◆ **Pour le forfait, un montant global de 70 K€ ;**
- ◆ **Pour l'intégral, un montant additionnel de 30 K€.**

Appliqués aux différents scénarios, les montants globaux à financer sur plusieurs années se situent entre 280 M€ et 930 M€, le scénario n°4 étant considéré par la mission comme peu réaliste.

Rapport

Tableau 19 : Synthèse des scénarios

Scénario	Maladies T58 et 59 élargis	Population élargie aux retraités et à la famille du professionnel	Nombre de personnes concernées	Niveau de la réparation : Forfaitaire (F) ou Intégral (I)	Montants globaux à financer sur plusieurs années
0 : situation actuelle	Non	Non	1 000	F	néant
1	Oui	Non	+ 4 000	F	+ 280 M€
2	Non	Oui	+ 5 000	F	+ 350 M€
3	Oui	Oui	+ 9 000	F	+ 630 M€
4	Non	Non	1 000	I	+ 30 M€
5	Oui	Non	+ 4 000	I	+ 430 M€
6	Non	Oui	+ 5 000	I	+ 530 M€
7	Oui	Oui	+ 9 000	I	+ 930 M€

Source : Mission ; NB : Le forfait moyen retenu est de 70 K€ et le montant intégral est de 100 K€.

Ces chiffres sont des données brutes puisque :

- Des maladies comme le cancer sont déjà prises en charge par l'assurance maladie, et peuvent déjà donner lieu au versement de prestations en espèces (rente d'invalidité) mais qui s'arrêteront à l'âge de la retraite ;
- Des recours devant le juge peuvent venir en déduction des coûts bruts.

La mission n'a pas été en mesure de calculer un coût moyen qui serait net de dépenses déjà effectuées par les régimes sociaux ou de recours à recevoir.

5.4. Une tentative d'estimation des dépenses annuelles et une hypothèse de financement

La durée d'étalement dépend d'une part de la nature de la maladie, d'autre part des modalités de versement retenues (rente annuelle ou capital). La mission a retenu une hypothèse d'étalement sur dix ans. Il conviendra toutefois de constituer les premières années une réserve budgétaire pour tenir compte de la montée en charge du dispositif, car il est peu probable que l'instruction des nouveaux dossiers débouche dès la première année.

Si les victimes sont indemnisées en moyenne pendant 10 ans, la dépense annuelle du fonds est comprise, pour 10 000 victimes indemnisées, entre 28 M€ et 93 M€.

Une répartition du coût de la nouvelle indemnisation en fonction de la responsabilité des acteurs et du niveau de financement requis pourrait s'appuyer sur trois sources, en cohérence avec la nature diffuse des responsabilités :

- ◆ Un accroissement de la taxe annuelle perçue sur le chiffre d'affaires (hors TVA) des ventes de produits phytopharmaceutiques, sachant qu'une partie de cette taxe est dédiée au dispositif de pharmacovigilance qui doit être préservée pour soutenir la prévention ;
- ◆ Une contribution plus élevée des régimes AT-MP ;
- ◆ L'État à travers deux mécanismes :
 - La prise en charge dans le dispositif Ecophyto d'une partie des coûts liés à la recherche, puisque celle-ci est indispensable à la connaissance de l'impact des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine ;
 - La prise en charge d'une partie de l'indemnisation sur le budget de l'État.

Rapport

Cette répartition devra faire l'objet d'arbitrages. Pour autant la mission s'est essayée à émettre une hypothèse pour tester la faisabilité des financements proposés, pour une enveloppe budgétaire de 100 M€ par an :

- ◆ **Prise en charge par le monde agricole de 50 % de l'indemnisation, soit 50 M€ par an répartis entre :**
 - **Les fabricants de produits via la taxe précitée (un taux de 1,5 %⁶⁹ produit 30 M€ - 5 M€ doivent être réservés à la pharmacovigilance) ;**
 - **Les agriculteurs via le régime AT-MP pour 25 M€ ; ce montant est cohérent avec l'augmentation du nombre de personnes à reconnaître par le régime AT-MP (4 000 personnes, avec un forfait de 70 K€, soit 28 M€)**
- ◆ **Prise en charge par le budget de l'État pour 50 % soit 50 M€.**

⁶⁹ Il conviendra de s'assurer, à travers l'évolution du taux, que la diminution à terme de la consommation de produits phytopharmaceutiques ne vienne pas réduire cette source de financement.

CONCLUSION

Il n'est pas douteux que la population agricole ait été exposée dans des proportions significatives par le passé à des risques chimiques, notamment aux produits phytopharmaceutiques. Nombre de substances parmi les plus dangereuses sont aujourd'hui interdites et une politique de prévention et de pharmacovigilance est en œuvre.

Seul le régime AT-MP agricole permet aujourd'hui de prendre partiellement en charge les victimes potentielles de produits phytopharmaceutiques. Pour autant le faible nombre de reconnaissance depuis dix années (moins de 1 000 personnes) lié à l'usage restrictif des tableaux de maladies professionnelles n'est pas à la hauteur de la réalité du nombre de victimes, que la mission estime à environ 10 000 personnes pour les pathologies correspondant aux deux derniers tableaux créés.

Dans ce contexte, des adaptations du régime AT-MP sont possibles pour mieux prendre en charge les victimes présumées de maladies liées à des produits phytopharmaceutiques.

Toutefois les adaptations en lien avec l'évolution des connaissances scientifiques ne sont pas à elles seules de nature à indemniser l'ensemble des victimes présumées, notamment les retraités et les membres des familles agricoles exposés.

La proposition de loi de Madame la sénatrice Bonnefoy paraît donc recevable, sous réserve d'ajustements et d'arbitrages quant au correct dimensionnement du fonds et quant à ses sources de financement.

La mission fait la proposition de sept scénarios variant selon les pathologies prises en charge, les populations concernées et le niveau d'indemnisation. Leur coût s'étale de 280 M€ à 930 M€ à répartir sur dix ans, soit de 28 à 93 M€ par an.

Au vu des difficultés à établir un lien de causalité entre la maladie et l'exposition aux produits phytosanitaires, la mission recommande en tout état de cause d'actualiser les tableaux des maladies professionnelles du régime agricole en lien avec l'évolution des connaissances scientifiques. Elle estime par ailleurs que d'ouvrir un fonds pour aligner la prise en charge des retraités, des conjoints non éligibles au régime avant 2005 et des enfants victimes présumées de maladies contractées suite à l'exposition aux produits phytopharmaceutiques de leurs parents apporterait une certaine équité au sein de cette population agricole.

La création d'un fonds pourrait collatéralement avoir pour effet positif une plus grande sensibilisation de la population agricole à la dangerosité des produits pour elle-même et à l'emploi de produits plus respectueux de la santé des personnes.

Rapport

À Paris, le 24 janvier 2018

INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES

Laurence ESLOUS,
Inspectrice des affaires sociales

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DES ESPACES RURAUX

Xavier TOUSSAINT
Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES

Pierre DEPROST
Inspecteur général des finances

Jean-Bernard CASTET
Inspecteur des finances

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I	L'ENCADREMENT DE L'USAGE DES PESTICIDES
ANNEXE II	LES RÉGIMES ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES ET LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES LIÉES À L'UTILISATION DES PESTICIDES
ANNEXE III	ANALYSE D'UN ÉCHANTILLON DE 59 DOSSIERS SOUMIS À L'EXAMEN DES CRRMP
ANNEXE IV	LES FONDEMENTS JURIDIQUES DES RÉGIMES D'INDEMNISATION DE VICTIMES DE PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES
ANNEXE V	COMPARAISON DES DIFFÉRENTS TYPES DE FONDS D'INDEMNISATION
ANNEXE VI	ESTIMATION DE LA POPULATION AGRICOLE CONCERNÉE PAR UNE EXPOSITION AUX PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES DÉBOUCHANT SUR UNE PATHOLOGIE
ANNEXE VII	LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES
ANNEXE VIII	LETTRE DE MISSION

ANNEXE I

L'encadrement de l'usage des pesticides

SOMMAIRE

1. LE RISQUE PHYTOPHARMACEUTIQUE POUR LA SANTÉ HUMAINE EST RÉEL.....	1
1.1. La France est le deuxième consommateur de produits phytosanitaires de l'Union européenne et le huitième en quantité par hectare.....	1
1.2. L'encadrement de l'usage des pesticides n'a que récemment pris en compte les préoccupations de santé publique	3
1.2.1. <i>Les premières réglementations ont eu pour principal objet l'efficacité agronomique.....</i>	<i>4</i>
1.2.2. <i>Les préoccupations de santé publique commencent à apparaître en 1974.</i>	<i>4</i>
1.2.3. <i>Ce n'est que depuis 2009 que la réglementation européenne place la santé humaine et l'environnement avant l'intérêt agronomique.....</i>	<i>5</i>
1.3. Une diminution sur la période récente du nombre de substances actives utilisées	9
1.3.1. <i>Certaines substances très toxiques ont été interdites.....</i>	<i>9</i>
1.3.2. <i>Le nombre de substances commercialisées a été considérablement réduit.....</i>	<i>12</i>
2. MAIS CE RISQUE N'A FAIT L'OBJET D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION QUE RELATIVEMENT RÉCEMMENT	13
2.1. Les plans de santé-sécurité au travail en agriculture établis par la MSA	14
2.2. La protection des salariés agricoles dans le cadre des obligations de l'employeur	15
2.2.1. <i>Un dispositif d'alerte nouvellement créé (phytopharmacovigilance), qui bénéficie du dispositif antérieur Phyt'attitude développé par la MSA.....</i>	<i>16</i>
2.2.2. <i>Ecophyto</i>	<i>18</i>
2.3. La protection des riverains d'activités agricoles.....	20

1. Le risque phytopharmaceutique pour la santé humaine est réel

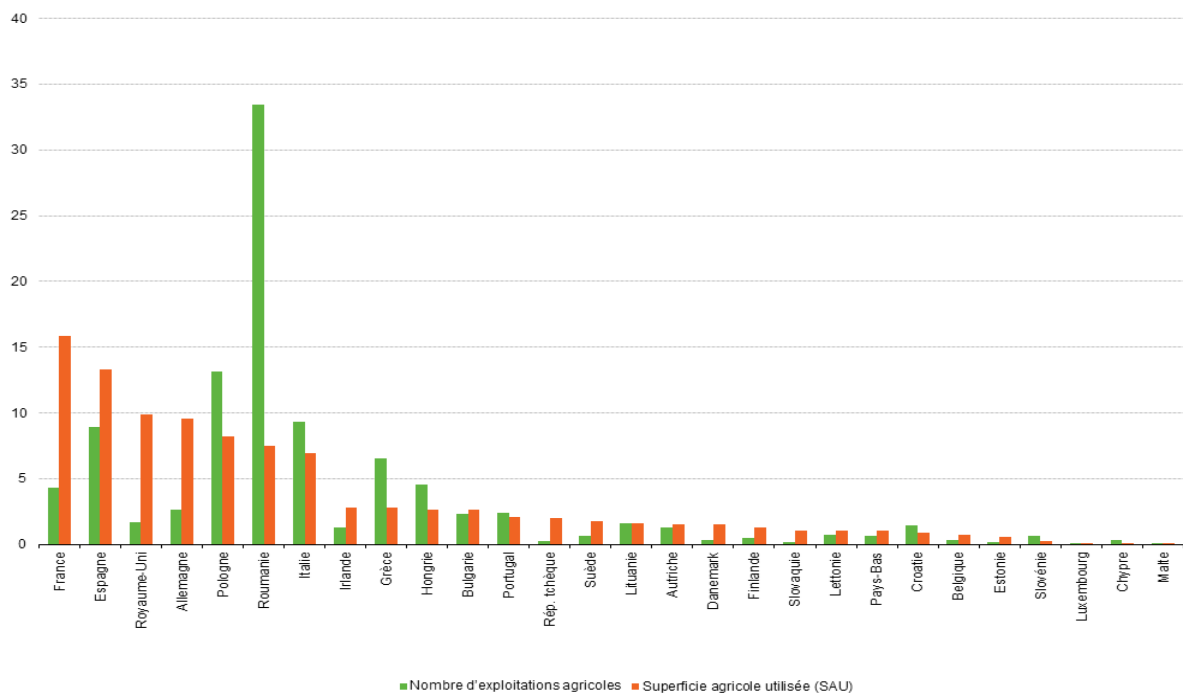
Les produits phytopharmaceutiques, ou phytosanitaires (définis dans le règlement européen CE 1107/2009), sont **des produits destinés à protéger les végétaux ou les produits végétaux contre tous les organismes nuisibles ou à prévenir leur action**¹. Ce terme désigne de manière spécifique les utilisations végétales des pesticides qui, selon le mode d'action, prennent essentiellement la forme de produits herbicides, fongicides et insecticides².

1.1. La France est le deuxième consommateur de produits phytosanitaires de l'Union européenne et le huitième en quantité par hectare

La superficie de l'Union européenne à 28 qui est cultivée pour la production agricole, encore appelée la superficie agricole utilisée (SAU), est approximativement de 175 millions d'hectares (soit environ 40,0 % de la superficie totale de l'Union européenne).

Parmi les pays de l'UE, c'est la France suivie de l'Espagne qui dispose des parts les plus importantes de cette SAU européenne, avec respectivement 15,9 % et 13,3 %.

Graphique 1 : La SAU dans les pays de l'Union européenne 28



Source : Eurostat (code des données en ligne : ef_kvaareg)

¹ Selon la définition de la Directive 91/414/CEE du Conseil, du 15 juillet 1991, concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques.

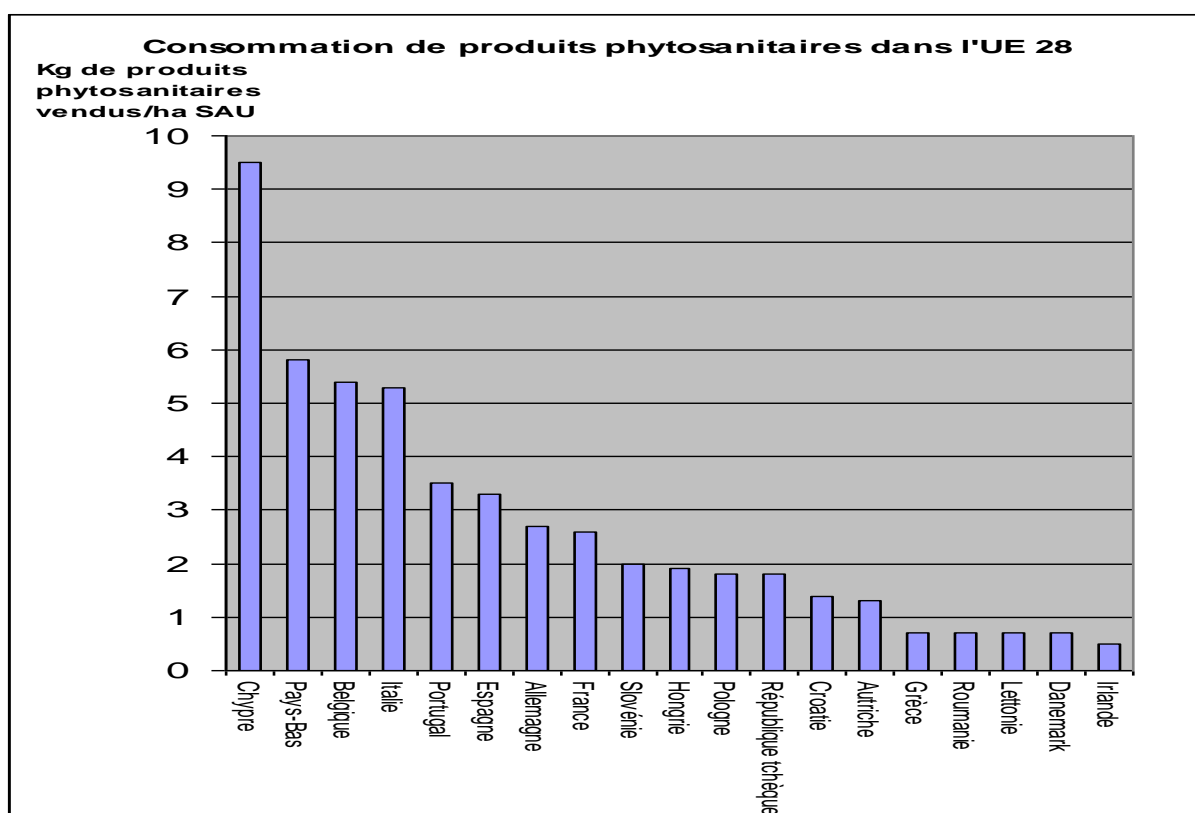
² Les substances de croissance, les nématicides ou les acaricides sont des modes d'action moins fréquemment utilisés.

Annexe I

La France, avec trois cultures spécialement consommatrices de produits phytosanitaires : la vigne, l'arboriculture et les céréales est le deuxième consommateur de pesticides de l'Union européenne avec plus de 75 000 tonnes de pesticides vendus en 2014, soit 19 % de la consommation communautaire tous usages confondus³. Les autres pays européens gros consommateurs de produits phytosanitaires sont l'Espagne (79 000 tonnes), l'Italie (64 000 tonnes) et l'Allemagne (46 000 tonnes).

Ces différences de consommations s'expliquent, d'une part par la variabilité des types de production agricole, les cultures permanentes (vigne et arboriculture) étant celles qui emploient le plus de produits phytopharmaceutiques, d'autre part par des modes de cultures plus ou moins intensifs ou encore par des risques variables de développement des ennemis des cultures (pression sanitaire). En termes d'utilisation, la France est au 8^{ème} rang européen selon le nombre de kilogrammes de substances actives vendus rapporté à l'hectare de surface agricole utile, avec 2,3 kg⁴.

Graphique 2 : La consommation de produits phytosanitaires dans l'UE 28



Source : Eurostat année 2014

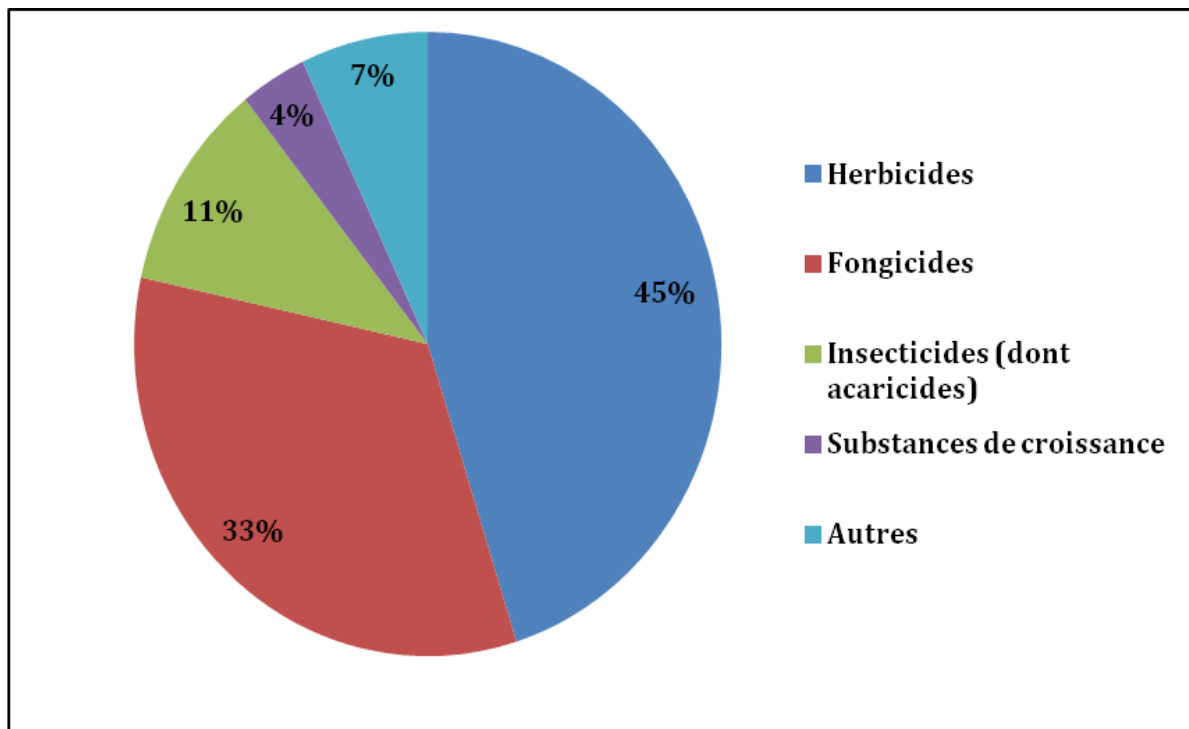
En France les traitements herbicides et fongicides représentent près de 80% des traitements phytosanitaires calculés en nombre de doses unités (NODU)⁵ appliquées par substance active.

³ Eurostat, *Pesticide sales statistics*, 2017.

⁴ Rapport sur l'utilisation des produits phytopharmaceutiques – CGAAER, CGEDD et IGAS – Décembre 2017

⁵ Calculé à partir des données de vente des distributeurs de produits phytopharmaceutiques, le NODU correspond à un nombre de traitements « moyens » appliqués annuellement sur l'ensemble des cultures, à l'échelle nationale. Il s'affranchit des substitutions de substances actives par de nouvelles substances efficaces à plus faible dose puisque, pour chaque substance, la quantité appliquée est rapportée à une dose unité (DU) qui lui est propre. Ainsi, rapporté à la surface agricole utile (SAU), le NODU permet de déterminer le nombre moyen de traitements par hectare.

Graphique 3 : La part de chaque mode d'action phytopharmaceutique en France en 2014



Source : Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt. Calcul en nombre de doses unités (NODU) à savoir le nombre de doses appliquées par substance active.

La France est la plus grande consommatrice d'herbicides au niveau de l'Union européenne alors que pour les fongicides et les insecticides, c'est l'Espagne qui tient le premier rang. La France tient également la première place au niveau de l'Union européenne en utilisation de régulateurs de croissance sur céréales suivie de l'Allemagne.

1.2. L'encadrement de l'usage des pesticides n'a que récemment pris en compte les préoccupations de santé publique

Avec l'essor de l'industrie chimique à l'usage de l'agriculture une réglementation sur les produits phytosanitaires s'est développée en France dès le début du XXème siècle avec pour premier objectif l'efficacité agronomique.

1.2.1. Les premières réglementations ont eu pour principal objet l'efficacité agronomique

La première réglementation relative aux produits phytosanitaires est la loi du 4 août 1903, complétée par les lois du 10 avril 1922 et du 10 mars 1935. Elle reprenait, en l'adaptant, la loi du 4 février 1888 relative au commerce des engrais. Il s'agissait de protéger les agriculteurs contre des achats de préparations insuffisamment concentrées en cuivre qui devait être l'unique produit phytosanitaire utilisé à cette époque pour lutter contre certaines maladies cryptogamiques. Le décret du 11 mai 1937, pris pour l'application de la loi du 4 août 1903 modifiée par la loi du 10 mars 1935, concernant la répression des fraudes dans le commerce des produits utilisés pour la destruction des ravageurs des cultures, est venu compléter cette réglementation en imposant pour la première fois à tout vendeur de produits insecticides, anticryptogamiques ou fongicides d'informer l'acheteur sur « la dénomination des produits qu'il met en vente avec l'indication de leur provenance naturelle ou industrielle, de leur teneur en éléments utiles et de la nature ou de l'état de combinaison de ces derniers ».

La vigilance quant à l'efficacité des produits phytopharmaceutiques et leur innocuité à l'égard des végétaux est introduite par la loi n° 525 du 2 novembre 1943 relative à l'organisation du contrôle des produits phytosanitaires à usage agricole qui introduit le principe d'une homologation obligatoire par les pouvoirs publics des matières actives qui les composent après examen de leur efficacité par une « commission des produits antiparasitaires à usage agricole ».

Le traité de Rome signé le 25 mars 1957 inscrit dans ses fondements à l'article 95 (ex-article 100 A) qu'« en matière de santé, de sécurité, de protection de l'environnement et de protection des consommateurs, la Commission prend pour base un niveau de protection élevé en tenant compte notamment de toute nouvelle évolution basée sur des faits scientifiques. Dans le cadre de leurs compétences respectives, le Parlement européen et le Conseil s'efforcent également d'atteindre cet objectif ».

1.2.2. Les préoccupations de santé publique commencent à apparaître en 1974

Si les risques liés à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques sont avérés aujourd'hui pour la santé humaine, les connaissances scientifiques ne les ont mis en évidence que vers le milieu du XXème siècle.

Bien que les préoccupations de santé humaine et de préservation de l'environnement figurent dans le texte fondateur de l'Union Européenne, c'est en France qu'une première démarche en ce sens est mise en place en 1974 pour l'usage des produits phytosanitaires avec la promulgation du décret n° 74-683 du 1^{er} août 1974 qui institue une « commission d'étude de la toxicité des produits antiparasitaires à usage agricole et des produits assimilés » chargée d'examiner, pour l'homologation des produits phytosanitaires, les risques de toxicité de ces produits à l'égard de l'homme et des animaux et de donner son avis sur leurs conditions d'emploi.

Suivant cette initiative française, dans un contexte de préoccupations environnementales et sanitaires de plus en plus pressante en Europe et motivée par la création d'un véritable marché unique entre les États membres, une directive communautaire a été adoptée le 23 novembre 1976 (76/895/CEE) concernant la fixation de teneurs maximales admissibles en résidus de pesticides dans les fruits et légumes. Ce texte est le premier à aborder la sécurité sanitaire des pesticides par le biais des résidus présents dans l'alimentation.

Annexe I

La directive 79/117/CE du 21 décembre 1978 concernant l'interdiction de mise sur le marché et d'utilisation de certaines substances actives introduit la notion de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques. Cette réglementation restait malgré tout extrêmement modeste en termes de limitations d'emploi des substances actives reconnues dangereuses telles que les composés mercuriques (oxydes mercuriques, chlorures mercureux, ...) et les composés organochlorés persistants (Aldrine, Chlordane, Dieldrine, DDT, Endrine, HCN, Heptachore, Hexachlorobenzène) du fait que chaque État membre restait libre d'accorder les autorisations de ces produits sur son territoire pour des traitements particuliers spécifiés dans le règlement.

Il faudra attendre la directive 91/414/CEE du 15/07/91 relative à la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques pour qu'une véritable recherche d'harmonisation soit opérée au sein de l'Europe dans le domaine de l'emploi des produits phytopharmaceutiques avec poursuite d'un double objectif, la protection de la santé publique et de l'environnement et l'harmonisation des autorisations de mise en marché des produits phytopharmaceutique afin d'éviter toute concurrence déloyale dans les charges de traitements phytosanitaires entre États membres.

Cette directive introduit une liste positive de substances actives autorisées sur le territoire de l'Union Européenne, après obtention d'une autorisation de mise en marché (AMM) au sein de chaque État membre selon une procédure d'instruction uniforme. L'État doit s'assurer que le produit phytopharmaceutique est suffisamment efficace, n'a aucun effet inacceptable sur les végétaux, ne provoque pas de souffrance aux vertébrés combattus, est dépourvu d'effet nocif sur la santé humaine ou animale et ne dégrade pas l'environnement, qu'il s'agisse des eaux potables ou des espèces qui ne sont pas visées par le produit.

La deuxième innovation majeure de cette directive est le dispositif des reconnaissances des AMM au niveau de l'Union Européenne : bien que l'autorisation soit délivrée par chaque État membre pour la mise en vente sur son territoire, l'AMM accordée sur le territoire d'un autre État membre vaut autorisation pour les autres États membres sauf refus évoqué pour des raisons liées aux conditions agricoles, phytosanitaires ou environnementales. Il peut également invoquer les habitudes alimentaires de ses habitants.

1.2.3. Ce n'est que depuis 2009 que la réglementation européenne place la santé humaine et l'environnement avant l'intérêt agronomique

1.2.3.1. Le dispositif de mise sur le marché

Le règlement (CE) n°1107/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009, entré en vigueur en juin 2011, est venu corriger le dispositif en place. Il abroge et remplace la directive 91/414/CE traitant de la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, ainsi que la directive 79/117/CEE concernant l'interdiction de mise sur le marché et d'utilisation des produits phytopharmaceutiques contenant certaines substances actives.

L'évaluation du dispositif de reconnaissance des autorisations de mise sur le marché réalisée par la Commission dans un rapport d'étape remis le 25 juillet 2001 au Parlement européen et au Conseil avait mis en avant sa lourdeur et les retards pris dans l'évaluation. En effet dix ans après la mise en œuvre de la directive 91/414/CE, seules 31 des 834 substances concernées avaient franchi l'évaluation complète permettant d'écarter du marché 16 substances actives constituant la majorité des substances actives dangereuses pour la santé humaine au sens de la toxicologie classique fondée sur une dose journalière admissible (DJA). Le Parlement européen a également déploré que le coût élevé du processus d'évaluation ait eu pour conséquence de décourager le maintien sur le marché de substances peu toxiques que les agriculteurs auraient pu employer utilement.

Annexe I

Le nouveau règlement n°1107/2009 poursuit trois objectifs principaux :

- ◆ La protection de la santé humaine, des animaux et de l'environnement, tout en préservant la compétitivité de l'agriculture communautaire,
- ◆ L'harmonisation et la simplification au sein de l'Union européenne des procédures d'autorisation de mise sur le marché et la réduction des délais d'examen des dossiers,
- ◆ Le renforcement de la libre circulation des produits et leur disponibilité dans les États membres.

Selon l'article 4 du règlement, « L'évaluation de la substance active vise en premier lieu à déterminer s'il est satisfait aux critères d'approbation énoncés aux points 3.6.2 à 3.6.4 et 3.7 de l'annexe II » c'est-à-dire que la substance ne doit être classée ni mutagène de catégorie 1A ou 1B, ni cancérigène de catégorie 1A ou 1B, ni toxique pour la reproduction de catégorie 1A ou 1B. Elle ne doit pas non plus être considérée comme un polluant organique persistant.

Ce n'est que si tel est le cas que l'évaluation se poursuit pour déterminer s'il est satisfait aux autres critères d'approbation, notamment celui de l'efficacité de la substance.

Au niveau national, les autorisations de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques sont délivrées à l'issue d'une évaluation des risques réalisée auparavant par le ministère chargé de l'agriculture et depuis le 1^{er} juillet 2015 par l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES) en application de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014. Le ministre chargé de l'agriculture reste compétent pour délivrer des autorisations de mise sur le marché provisoires (pour 120 jours en plus) en cas de situation d'urgence phytosanitaire (article 53 du règlement CE n°1107/2009). Ceci concerne environ 100 demandes par an et 80 autorisations.

L'autorisation de mise sur le marché des produits phytosanitaires s'effectue en deux étapes :

- ◆ les substances actives ou éléments chimiques et leurs composés présents à l'état naturel ou produits par l'industrie, qui constituent les ingrédients « actifs » des préparations commerciales, sont approuvés au niveau européen, par un vote des Etats membres, après évaluation par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) des risques liés à ces substances ainsi que de leur efficacité sur la base d'un rapport d'étude préparé par un Etat désigné membre rapporteur ;
- ◆ Les préparations commerciales, composées d'une ou plusieurs substances approuvées au niveau européen, sont autorisées sur la base d'une évaluation réalisée par les Etats membres regroupés depuis 2011 en trois zones définies dans l'Union européenne. La France appartient à la zone sud qui inclut la Bulgarie, la Grèce, l'Espagne, l'Italie, Chypre, Malte et le Portugal. Au sein d'une zone, l'évaluation réalisée par un Etat membre s'applique aux autres pays de la zone.

La procédure de demande d'autorisation de mise en marché ou de modification des conditions d'autorisation de mise en marché d'une préparation commerciale déposée par une société, ainsi que les éléments du dossier soumis à évaluation, sont fixées par le règlement (CE) N°1107/2009. Les modalités des évaluations réalisées par l'ANSES sont harmonisées avec les agences sanitaires des Etats membres à travers des guides de procédure communs qui fixent la méthodologie d'examen des études conduites par les industriels à l'appui de leurs dossiers de demande. Des informations complémentaires issues de sources bibliographiques ou des dispositifs de vigilance et de surveillance sont également prises en compte dans le cadre de l'examen de ces demandes d'autorisation de mise en marché.

1.2.3.2. L'objectif de limitation de l'usage des produits phytopharmaceutiques et les plans Ecophyto 1 et 2

La Directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 instaure un cadre d'action communautaire pour parvenir à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable. Le but principal de cette directive est de limiter l'utilisation des produits phytopharmaceutiques (dits aussi produits phytosanitaires) au sein de l'Union européenne et d'inciter les agriculteurs à s'orienter vers la protection intégrée des cultures. Cette directive impose notamment à chaque État-membre un cadre général d'action comprenant l'élaboration d'un plan d'action national, un dispositif de formation des utilisateurs professionnels et le contrôle du matériel d'épandage. Dans le but de mieux protéger l'environnement, elle prévoit l'interdiction de la pulvérisation aérienne, la protection du milieu aquatique et de l'eau potable, ainsi que la protection des zones sensibles, notamment les sites Natura 2000 protégés en vertu des directives 79/409/CEE et 92/43/CEE. Elle instaure également un suivi statistique particulier de l'utilisation des produits phytosanitaires contenant des substances actives particulièrement préoccupantes

La transposition de la Directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 a conduit en France à l'adoption des plans Ecophyto 1 et 2.

Encadré 1 : Les axes des plans Ecophyto I et II

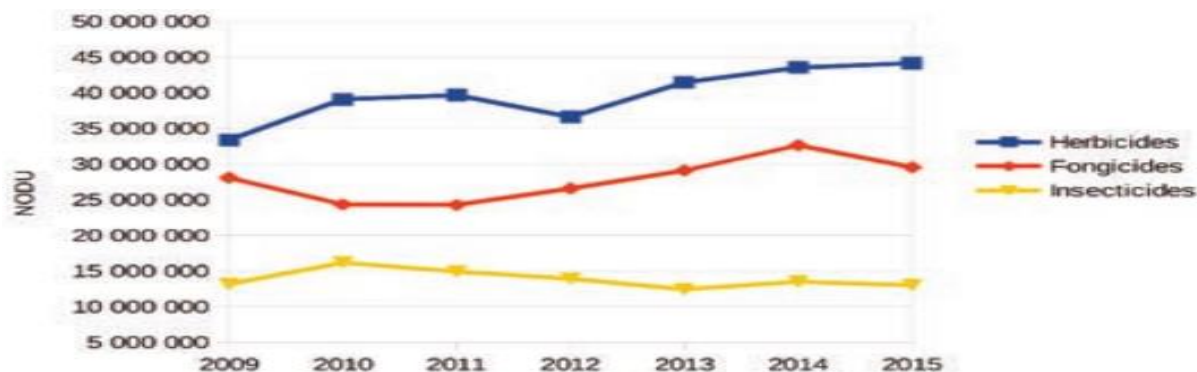
Un plan d'actions destiné à rationaliser et à réduire l'emploi des produits phytopharmaceutiques dans la protection des cultures a été mis en place depuis 2008, Ecophyto I de 2008 à 2015 suivi par Ecophyto II. Il se décline en six axes qui visent à :

- ◆ faire évoluer les pratiques et les systèmes ;
- ◆ amplifier les efforts de recherche, développement et innovation ;
- ◆ évaluer, maîtriser et réduire les risques et les impacts des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine et sur l'environnement ;
- ◆ supprimer l'utilisation de produits phytopharmaceutiques partout où cela est possible dans les jardins, les espaces végétalisés et les infrastructures ;
- ◆ encourager, en favorisant une mobilisation des acteurs, la déclinaison territoriale du plan en cohérence avec les contraintes et potentialités locales, renforcer l'appropriation du plan par les acteurs du territoire et des filières et veiller à la cohérence des politiques publiques ;
- ◆ s'appuyer sur une communication dynamique et des approches participatives, pour instaurer un débat citoyen constructif quant à la problématique des produits phytopharmaceutiques, et instaurer une gouvernance simplifiée.

Source : Ministère de l'Agriculture

Initié en 2008, le plan Ecophyto 1 avait pour objectifs de réduire de 50% à l'horizon de 2018 l'utilisation des produits phytopharmaceutiques. Il s'inscrit dans le cadre de la Directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009.

Graphique 4 : Évolution du nombre de doses appliquées par substance active sur la période 2009-2015



Source : Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, note de suivi Ecophyto 2016.

Désormais le principal défi pour réduire l'utilisation des produits phytopharmaceutiques est de déployer auprès du plus grand nombre les techniques et les systèmes économes éprouvés par l'expérimentation.

En effet, la réduction des risques et des impacts de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques demeure nécessaire au regard de l'évolution des connaissances depuis 2008 sur leurs effets sur la santé humaine et l'environnement avec les impératifs de productions en qualité, en quantité et en compétitivité au plan européen et au niveau du commerce mondial.

Trois lois ont été promulguées en 2014 pour conduire cette politique :

- ◆ La loi n°2014-1170 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014 qui promeut les systèmes agro-écologiques et instaure plusieurs dispositifs innovants avec en particulier la mise en place d'un dispositif expérimental de certificats d'économie de produits phytopharmaceutiques et d'un dispositif de phytopharmacovigilance ;
- ◆ La loi n°2014-110 du 6 février 2014, dite loi Labbé, interdit la vente aux particuliers de produits phytopharmaceutiques et contraint l'utilisation de ces produits dans les espaces verts, forêts, et promenades gérés par des personnes publiques ;
- ◆ L'article 68 de la loi n°2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte étend ces restrictions d'utilisation aux voiries et avance la date d'entrée d'application au 1^{er} janvier 2017 pour les collectivités et autres acteurs publics. Par ailleurs, le Gouvernement a supprimé certaines dérogations pour les épandages aériens de produits phytopharmaceutiques par arrêté du 19 septembre 2014.

C'est sur la base de ces dispositions que le plan Ecophyto II a été élaboré le 20 octobre 2015. L'objectif de ce nouveau plan est de réduire de 50% du recours aux produits phytopharmaceutiques en France en dix ans, avec une trajectoire en deux temps. D'abord, à l'horizon 2020, une réduction de 25% est visée, par la généralisation et l'optimisation des techniques actuellement disponibles. Ensuite, une réduction de 50% à l'horizon 2025, qui reposera sur des mutations profondes des systèmes de production et des filières soutenues par des déterminants politiques de moyen et long terme et par les avancées de la science et de la technique. La transition entre ces deux périodes, dans cinq ans, sera l'occasion d'une nouvelle révision du plan, conformément aux exigences de la directive 2009/128/CE.

Annexe I

Enfin, des statistiques sont nécessaires pour évaluer les politiques de l'Union européenne concernant le développement durable et pour élaborer des indicateurs pertinents sur les risques pour la santé et l'environnement liés à l'utilisation des pesticides. Le Règlement (CE) N° 1185/2009 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 relatif aux statistiques sur les pesticides établit un cadre commun pour la production systématique de statistiques communautaires concernant la mise sur le marché et l'utilisation des produits phytopharmaceutiques. Ce règlement répond à une nécessité pour la Commission de disposer de statistiques détaillées, harmonisées et récentes sur les ventes et l'utilisation de pesticides au niveau communautaire.

1.3. Une diminution sur la période récente du nombre de substances actives utilisées

1.3.1. Certaines substances très toxiques ont été interdites

Dans l'Union Européenne le règlement n°1272/2008 relatif à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges de substances chimiques (CLP) aligne l'ancienne législation européenne (Directive 67/548/CEE concernant la classification et l'étiquetage des substances dangereuses) sur le Système Général Harmonisé (SGH) de la classification et d'étiquetage des produits chimiques mis en place par les Nations Unis.

Le CLP exige des entreprises qu'elles classifient, étiquètent et emballent leurs substances chimiques dangereuses de façon adéquate avant de les mettre sur le marché.

Sauf dérogations, le nouveau CLP est applicable depuis le 1^{er} décembre 2010 pour les substances et, depuis le 1^{er} juin 2015, il est devenu le dispositif unique au niveau de l'Union Européenne, y compris pour les mélanges.

La liste des substances dangereuses classifiées et étiquetées au niveau européen dans l'annexe 1 de la directive 67/548/CEE, est conservée dans l'annexe 6 du CLP. Cet inventaire contient 100 204 substances répertoriées, définies et mises sur le marché de la Communauté Européenne avant 1981.

Le CLP définit son objectif de la façon suivante : « *L'objectif du présent règlement devrait être de déterminer les propriétés des substances et des mélanges qui devraient conduire à leur classification comme produits dangereux, afin que les dangers de ces substances et mélanges puissent être correctement identifiés et communiqués. Parmi ces propriétés devraient figurer les dangers physiques, ceux pour la santé humaine et pour l'environnement, y compris les dangers pour la couche d'ozone* » (considérant 10).

L'article 36 (titre 5) du CLP définit trois classes de cancérogénicité : 1A, 1B, 2 qui doivent satisfaire aux critères mentionnés à l'annexe 1 du CLP (section 36). Ces dénominations diffèrent de celles de la directive 67/548/CE, dites catégories 1, 2 et 3. Par ailleurs, le CLP ne parle plus de « préparation » chimique mais de mélange.

- ◆ Catégorie 1A (anciennement 1) : substances que l'on sait être cancérogènes pour l'homme. On dispose de suffisamment d'éléments pour établir l'existence d'une relation de cause à effet entre l'exposition de l'homme à de telles substances et l'apparition d'un cancer.

Annexe I

- ◆ Catégorie 1B (anciennement 2): substances devant être assimilées à des substances cancérigènes pour l'homme. On dispose de suffisamment d'éléments pour justifier une forte présomption de causalité entre l'exposition de l'homme à de telles substances et la survenue d'un cancer. Cette présomption est généralement fondée sur des études appropriées à long terme sur l'animal et/ou d'autres informations appropriées. Il faut disposer, soit de résultats positifs sur deux espèces animales, ou d'éléments positifs indiscutables pour une espèce, étayés par des éléments secondaires tels que : des données sur la génotoxicité, des études métaboliques ou biochimiques, l'induction de tumeurs bénignes, des relations structurelles avec d'autres substances cancérigènes connues ou des données tirées d'études épidémiologiques suggérant une association.
- ◆ Catégorie 2 (anciennement 3) : substances préoccupantes pour l'homme en raison d'effets cancérigènes possibles. Cette catégorie comporte 2 sous-catégories :
- ◆ les substances suffisamment étudiées, mais pour lesquelles il n'existe pas d'effets tumorigènes suffisants pour entraîner le classement dans la catégorie 2. Des expériences complémentaires ne seraient pas susceptibles d'apporter d'autres informations pertinentes pour la classification.
- ◆ Les substances insuffisamment étudiées : les données disponibles sont inadéquates, mais préoccupantes pour l'homme. Cette classification est provisoire et des expériences complémentaires sont nécessaires avant de prendre une décision finale.

Il existe d'autres classifications, en particulier celle du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC)⁶ qui examine la cancérigénicité éventuelle d'agents, groupes d'agents, mélanges et circonstances d'expositions cancérigènes. Cette classification n'a pas de valeur réglementaire contrairement à celle de l'union européenne.

Le CIRC les a classées en différentes catégories selon les études réglementaires, mécanistiques et épidémiologiques :

- ◆ Groupe 1 : l'agent est cancérigène pour l'homme,
- ◆ Groupe 2A : l'agent est probablement cancérigène pour l'homme,
- ◆ Groupe 2B : l'agent peut-être cancérigène pour l'homme,
- ◆ Groupe 3 : l'agent est inclassable quant à sa cancérigénicité pour l'homme,
- ◆ Groupe 4 : l'agent n'est probablement pas cancérigène pour l'homme.

⁶ Le CIRC est une instance de l'Organisation mondiale de la santé qui produit une recherche internationale multidisciplinaire sur le cancer. Il produit des monographies depuis 1972 sur les produits chimiques, les mélanges complexes, les expositions professionnelles, les agents physiques ou biologiques, les facteurs comportementaux. Ces monographies sont établies à partir d'une revue de littérature scientifique internationale. Le CIRC a pour mission de fournir aux autorités gouvernementales un avis scientifique indépendant.

Annexe I

Tableau 1 : Classement des produits phytopharmaceutiques par le CIRC et année de retrait de l'autorisation de mise sur le marché

Classement CIRC	Substance active	Catégorie	Famille chimique	Année retrait AMM dans l'U.E. ou en France(*)
Groupe 1	Arsénite de cuivre	insecticide	composés inorganiques	1973
	Arséniate de plomb	insecticide	de l'arsenic	1973
	Arséniate de calcium	insecticide		1973
	Arsénite de sodium	fongicide		2001
	Lindane	insecticide	organochlorés	1988
Groupe 2A	Aldrine	insecticide	hydrocarbures chlorés	1991
	Captafol	fongicide	phtalimides	1991
	DDT	insecticide	organochlorés	1971
	Diazinon	insecticide	organophosphorés	2007*
	Dieldrine	insecticide	hydrocarbures chlorés	1972*
	Diuron	herbicide	urées substituées	2003*
	Glyphosate	herbicide	aminophosphates glycine	-
	Linuron	herbicide	urées substituées	2017
	Malathion	insecticide	organophosphorés	2007*
	Propanil	herbicide	anilides	2008
Groupe 2B	Aramite	acaricide	organochlorés	-
	Chlordane	insecticide	organochlorés	1981
	Chlordécone	insecticide	organochlorés	1993*
	Chlorothalonil	fongicide	isophtalonitriles	-
	Dichlorvos	insecticide	organophosphorés	2007
	Heptachlore	insecticide	organochlorés	1992*
	Mirex	insecticide	organochlorés	1993*
	Nitrofène	herbicide	dérivés benzéniques	1987
	Parathion-méthyl	insecticide	organophosphorés	2001*
	Sulfallate	herbicide	dithiocarbamates	2004
	Tétrachlorvinphos	insecticide	organophosphorés	2007*
	Toxaphène	insecticide	organochlorés	1984
	Chlorophénoxyherbicides	herbicides	organochlorés	2004
	2.4. D	herbicide	phénoxyherbicides	-

Source : Mission

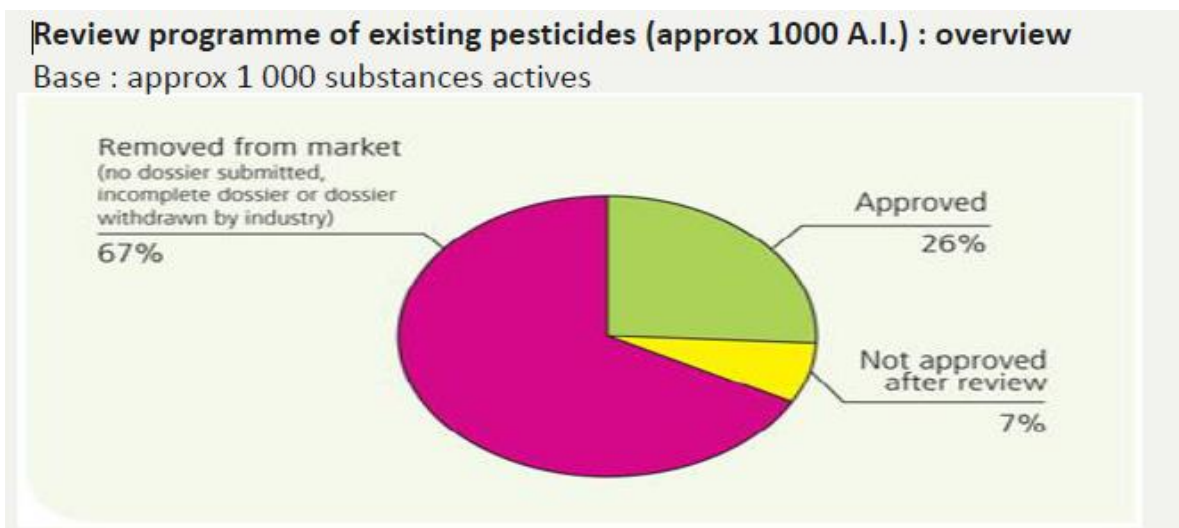
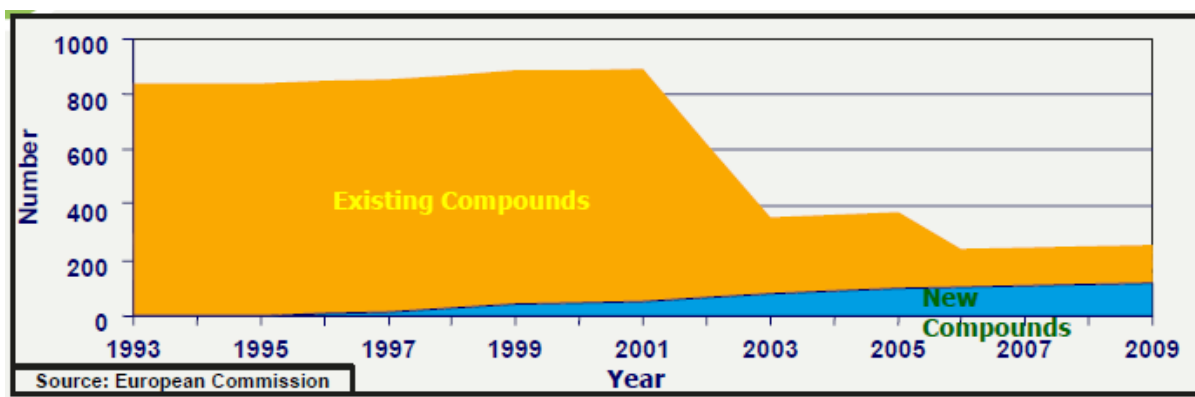
On peut noter que le classement réalisé par le CIRC comporte principalement des substances actives aux propriétés herbicides et insecticides mais que peu d'études ont été réalisées sur les fongicides à ce stade alors qu'ils représentent en France 33 % des produits phytopharmaceutiques utilisés en nombre de doses appliquées.

Au niveau européen, à ce jour, sur 1 363 substances actives inscrites dans la base de données de l'Union européenne, 493 ont été agréées (dont 15 substances pour d'autres usages que phytosanitaires : alimentaires, pharmaceutiques...) et 822 sont enregistrées mais n'ont pas fait l'objet d'une approbation, 28 sont en cours d'étude et 20 substances ont été interdites.

Parmi les substances interdites figurent en particulier des insecticides de la famille des organochlorés (par exemple le chlordécone interdit en 1993 et le DDT interdit en 1986 en Europe mais dès 1971 en France) et des organophosphorés (le lindane interdit en 1988 et le parathion-méthyl interdit en 2001).

1.3.2. Le nombre de substances commercialisées a été considérablement réduit

Graphique 5 : Évolution du nombre de substances actives autorisées depuis l'entrée en vigueur de la directive 91/414



Source : document UIPP pour la mission ; voir également ici : http://europa.eu/rapid/press-release_IP-09-402_en.htm

Les substances actives agréées rentrent dans plus de 8 800 spécialités commerciales (source UIPP, Union des Industries de la Protection des Plantes).

En France, ce sont 352 matières actives et près de 2 000 préparations commerciales différentes qui sont autorisées (hors seconds noms commerciaux, qui sont des produits de composition identique à un produit de référence).

Dans le tableau ci-dessous figure le nombre de matières actives inscrites actuellement dans la base de l'EFSA par typologie d'usages en agriculture.

On constate une gamme importante de matières actives autorisées dans l'Union européenne dans les familles des insecticides, des fongicides et des herbicides, globalement entre 100 et 150 matières actives par famille de produits.

Tableau 2 : Nombre de matières actives inscrites par famille dans l'UE

Familles de produits dans la base UE	Nombre de matières actives inscrites	Matières actives approuvées UE	Matières actives non approuvées UE	Matières actives en cours d'examen
Insecticides	263	94	163	6
Acaricides	45	28	14	0
Bactéricides	16	12	4	0
Fongicides	295	149	135	11
Nématicides	17	11	6	0
Rodenticides	32	15	17	0
Herbicides	302	109	187	6
Régulateurs de croissance	80	30	50	0
TOTAL	1050	448	559	23

Source : Eurostat

2. Mais ce risque n'a fait l'objet d'une politique de prévention que relativement récemment

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948, "la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps".

Les trois types de prévention distingués correspondent aux différents stades d'apparition de la maladie ⁷:

- ◆ avant l'apparition de la maladie, la prévention dite « primaire » : elle correspond à l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en terme environnementaux ou sociétaux.
- ◆ la prévention « secondaire », au tout début de la maladie : elle vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.
- ◆ enfin, la maladie étant installée, la prévention « tertiaire » : elle intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

La mise en place d'une politique destinée à la protection des utilisateurs vis-à-vis des effets toxiques de certains produits phytopharmaceutiques pour leur santé date en France d'une période assez récente. Elle fait suite à une prise de conscience collective qui s'est révélée dans le cadre du Grenelle de l'environnement, lors des réflexions conduites du 6 juillet au 25 octobre 2007 **qui réunissait des représentants de l'État, des ONG investies dans les questions environnementales, les partenaires sociaux et les collectivités locales**. La loi de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement dite "loi Grenelle 1", promulguée le 3 août 2009, propose, à travers 57 articles, des mesures touchant les secteurs de l'énergie et du bâtiment, des transports, de la **biodiversité** et des milieux naturels, de la gouvernance et enfin des risques pour l'environnement et la santé.

⁷ Cf. rapport Flajolet

Annexe I

Concernant la santé et la sécurité des professionnels, tant salariés agricoles qu'exploitants agricoles, des mesures ont été prises à travers :

- ◆ un dispositif d'alerte et d'information des utilisateurs sur les précautions à prendre en matière de sécurité au travail, conduit sous la responsabilité de la MSA.
- ◆ la responsabilité accrue des employeurs sur la protection des salariés et la prévention,
- ◆ la mise en place d'un dispositif de phytopharmacovigilance,
- ◆ un programme d'actions destinées à réduire l'usage des pesticides en agriculture dénommé « Ecophyto »,
- ◆ une sensibilisation accrue des effets indirects de l'impact des produits phytopharmaceutiques sur la santé des riverains.

2.1. Les plans de santé-sécurité au travail en agriculture établis par la MSA

La santé-sécurité au travail est une spécificité de la MSA qui est le seul régime de sécurité sociale à avoir la charge de cette mission, en cumulant les compétences de prévention des risques professionnels et de santé au travail, avec une médecine du travail intégrée aux caisses MSA. Elle agit de longue date en la matière et dispose pour cette mission d'environ 600 experts en santé-sécurité au travail (conseillers en prévention, infirmiers santé-travail et médecins du travail).

Les plans de santé-sécurité au travail, élaborés par la MSA, concernent tant les salariés agricoles que les exploitants.

La MSA a lancé le 16 février 2016 un nouveau plan Santé-sécurité au travail 2016-2020 qui concerne les métiers de l'agriculture identifiés comme les plus à risques.

Ce plan se décline en six grands axes qui fixent les orientations stratégiques des programmes d'actions à mener en direction de populations agricoles salariés et non-salariés :

- ◆ la sécurité au contact des animaux dans les secteurs de l'élevage où 56% des accidents de travail des exploitants agricoles sont liés aux activités en élevage (notamment bovin) mais également dans le secteur équin où l'on constate un nombre très important d'accidents de travail.
- ◆ l'exposition au risque chimique, puisque près de 10 % des salariés sont exposés à des produits chimiques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques.
- ◆ le machinisme agricole, car 17 % des accidents de travail des actifs sont liés à l'utilisation de leurs équipements de travail et 10 % des accidents mortels d'exploitants sont liés à des chutes de hauteur.
- ◆ les risques psychosociaux, avec 35 à 60 % des travailleurs, dont les actifs agricoles, qui évoquent des pressions psychosociales au travail.
- ◆ les troubles musculosquelettiques (TMS) qui sont, en nombre, les premières maladies professionnelles reconnues du secteur agricole.
- ◆ l'employabilité des actifs agricoles liée à l'allongement de la durée de la vie professionnelle et qui pose la problématique de maintien en emploi des salariés tout au long de la durée d'activité professionnelle.

S'agissant du risque chimique, le dernier plan national élaboré pour la période 2016-2020 comprend six axes principaux, dont l'exposition au risque chimique, qui figurait déjà dans le plan précédent. Selon la fiche relative à ce risque, « *Près de 25 % des salariés agricoles ont été exposés à au moins un produit phytosanitaire sur les douze derniers mois, avec une répartition quasi homogène entre herbicides, fongicides et insecticides. Les secteurs les plus représentés sont les cultures-élevages, les travaux agricoles et les jardins espaces verts. Par ailleurs, 10 % des salariés agricoles sont exposés à des produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), qui se composent essentiellement des gaz d'échappement diesel, des huiles minérales entières, des poussières de bois et de la silice cristalline*».

La MSA s'attache à travers ce plan à promouvoir la prévention des risques professionnels dans les entreprises agricoles, auprès des salariés, des employeurs et des exploitants agricoles, à accompagner les entreprises dans l'évaluation des risques professionnels et à mettre en œuvre des mesures de prévention, qu'elles soient techniques ou organisationnelles. Dans cette optique, le plan national prévoit une action d'accompagnement des entreprises agricoles à évaluer le risque chimique en les formant à l'outil d'évaluation SEIRICH⁸.

2.2. La protection des salariés agricoles dans le cadre des obligations de l'employeur

Le plan Ecophyto II, en lien avec les orientations retenues par la stratégie nationale de santé et pour le troisième plan santé-travail (PST 3), met l'accent sur la prévention primaire, celle qui s'exerce le plus en amont sur les équipements de protection, les machines, les bâtiments, les produits chimiques.

Les obligations de l'employeur en matière d'équipements de protection individuelle, ainsi que les règles d'organisation, de mise en œuvre et d'utilisation sont ainsi définies dans le code du travail. L'employeur doit rechercher tous les moyens permettant d'assurer la sécurité de ses salariés en :

- ◆ supprimant ou réduisant les risques à la source ;
- ◆ mettant en place des mesures de protection collective ;
- ◆ donnant des consignes appropriées aux salariés.

Le port d'un équipement de protection individuelle (EPI) s'impose dès lors que les risques ne peuvent être évités ou suffisamment limités par des moyens techniques de protection ou par des mesures, des méthodes ou procédés d'organisation du travail.

Les EPI sont classés en trois catégories au sens de la directive 89/686/CEE. :

- ◆ les équipements de travail couvrant les risques mineurs (classe I),
- ◆ les équipements de protection spécifique pour les risques importants (classe II),
- ◆ les équipements de sécurité pour les risques graves (classe III).

Il n'existe pas de texte (sauf cas particuliers) précisant les équipements nécessaires pour une activité donnée. C'est généralement par une analyse de risque préalable que des EPI adaptés pourront être mis en œuvre. Le choix des EPI se fera donc en fonction des risques à prévenir, des conditions de travail et des utilisateurs, et ceci très précisément (tâches réalisées par l'utilisateur, taille de l'utilisateur, composition des produits utilisés, normes en vigueur...).

⁸ Outil développé par l'INRS.

Annexe I

Il est important de préciser que les équipements de protection individuelle ne doivent être utilisés qu'en dernier recours, quand les autres moyens employés pour réduire le risque s'avèrent insuffisants ou impossibles à mettre en œuvre, l'employeur devant privilégier la protection collective sur la protection individuelle⁹. En effet, les entretiens menés par la mission rejoignent les constats généraux faits en la matière¹⁰ sur le peu d'efficacité et de pérennité de cette mesure de prévention.

2.2.1. Un dispositif d'alerte nouvellement créé (phytopharmacovigilance), qui bénéficie du dispositif antérieur Phyt'attitude développé par la MSA

L'axe 3 du plan Ecophyto consiste en la création d'un dispositif de phytopharmacovigilance, confié à l'ANSES. Il repose sur trois modalités fondamentales et complémentaires de recueil de données et de production de connaissances : un réseau d'organismes de surveillance ou de vigilance, des études *ad hoc* et le recueil de signalements spontanés.

L'objectif de ce dispositif est de doter l'agence d'un outil qui lui permette de détecter au plus tôt les signaux qui peuvent amener à prendre des mesures de prévention ou de limitation des risques liés aux produits phytopharmaceutiques.

La phytopharmacovigilance repose sur la collecte systématique et régulière d'informations produites par les organismes de surveillance et de vigilance déjà existants, dans les domaines qu'elle couvre : les effets indésirables des produits phytopharmaceutiques sur l'homme, les animaux d'élevage et sauvages (dont l'abeille domestique), les écosystèmes dans leur intégralité (biodiversité, cultures, faune, flore, air, eau, sol) mais aussi les aliments et l'apparition de phénomènes de résistance aux produits phytopharmaceutiques.

⁹ Conformément aux principes généraux de prévention posés par l'article L. 4121-2 du code du travail.

¹⁰ Voir l'ouvrage d'Hervé Lanouzière, Prévenir la santé et la sécurité au travail, tome 1: « **Pourquoi la protection individuelle doit-elle être a priori écartée ?** Parce qu'elle est moins efficace, rarement viable dans la durée, rend le travail pénible et renvoie la responsabilité de la prévention au seul respect des consignes et donc au comportement des opérateurs. Le constat est sévère mais constamment vérifié. Il doit conduire à ne retenir la protection individuelle que dans les cas où il n'est pas possible de faire autrement, ce qui réduit très sensiblement les hypothèses. ».

Annexe I

Ainsi, ce dispositif inclut les plans de surveillance des ministères sur l'eau, les aliments, les abeilles ainsi que le recueil des effets non intentionnels dans le cadre de la Surveillance Biologique du Territoire (SBT). Participent également à ce réseau les organismes désignés par l'arrêté du 16 février 2017 :

- ◆ les Centres anti-poison et de toxicovigilance (CAP-TV) coordonnés par l'Anses,
- ◆ le dispositif Phyt'attitude de la Mutualité sociale agricole (MSA),
- ◆ l'Agence nationale de santé publique France (Santé Publique France) dans le cadre de sa mission de suivi des effets sur la santé humaine et des expositions,
- ◆ le Centre de lutte contre le cancer François Baclesse (cohorte Agrican),
- ◆ le réseau SAGIR pour les effets éventuels sur la faune sauvage géré par l'Office national de la chasse et de la faune sauvage (ONCFS),
- ◆ l'Institut technique scientifique de l'abeille et de la pollinisation (ITSAP),
- ◆ le Laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air (LCSQA),
- ◆ les Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air (AASQA).

Ce dispositif d'alerte bénéficie de l'expérience d'un dispositif antérieur, le réseau Phyt'attitude de la Mutualité sociale agricole (MSA), mis en place en 2004. ce réseau a pour vocation de recenser les troubles de santé signalés par l'ensemble des professionnels exposés aux produits phytopharmaceutiques, aux biocides et à d'autres produits chimiques (solvants, carburants...) en s'appuyant sur les signalements anonymisés des médecins du travail de la MSA et sur un numéro vert national destiné à faciliter les signalements d'incidents et de symptômes par les agriculteurs.

Les informations recueillies portent sur :

- ◆ la personne exposée (âge, sexe, profession et origine géographique) ;
- ◆ les circonstances de l'intoxication et les produits incriminés.

Le réseau Phyt'attitude, basé sur un système participatif et déclaratif, ne permet pas un recueil exhaustif des incidents liés aux expositions aux produits phytopharmaceutiques. La mise en place du dispositif de phytopharmacovigilance qui s'appuie sur le recueil d'informations en provenance de plusieurs réseaux complémentaires d'organismes de surveillance et de vigilance améliore très fortement le suivi des effets indésirables et la connaissance des risques liés à l'emploi des produits phytopharmaceutiques.

Le financement du dispositif de phytopharmacovigilance est fixé à l'Art. L.253-8-2 du Code rural et des pêches maritimes (CRPM) qui dispose qu'une taxe annuelle est perçue sur le chiffre d'affaire (hors TVA) des ventes de produits phytopharmaceutiques, à l'exception de celles pour des destinations hors de la métropole, pour financer un dispositif de phytopharmacovigilance défini à l'art. L.253-8-1 du CRPM afin d'améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques.

Le taux plafond de la taxe est de 0,3%. Toutefois, l'arrêté du 9 mars 2016 (JORF du 11 mars 2016) fixe ce taux à 0,2% du chiffre d'affaire HT des ventes des produits phytopharmaceutiques, taux réduit à 0,1% pour les biocides.

La loi n°2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 porte le montant plafond du recouvrement de cette taxe, initialement fixé à 4,2 millions d'euros dans la loi n°2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, à 6,3 millions d'euros afin de tenir compte de l'élargissement en 2014 de l'assiette de la redevance pour pollutions diffuses à l'ensemble des substances actives classées cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction de catégorie 2 (CMR2).

2.2.2. Ecophyto

Un plan d'actions destiné à rationaliser et à réduire l'emploi des produits phytopharmaceutiques dans la protection des cultures a été mis en place depuis 2008, Ecophyto I de 2008 à 2015 suivi par Ecophyto II. Il se décline en six axes qui visent à :

- ◆ faire évoluer les pratiques et les systèmes ;
- ◆ amplifier les efforts de recherche, développement et innovation ;
- ◆ évaluer, maîtriser et réduire les risques et les impacts des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine et sur l'environnement ;
- ◆ supprimer l'utilisation de produits phytopharmaceutiques partout où cela est possible dans les jardins, les espaces végétalisés et les infrastructures ;
- ◆ encourager, en favorisant une mobilisation des acteurs, la déclinaison territoriale du plan en cohérence avec les contraintes et potentialités locales, renforcer l'appropriation du plan par les acteurs du territoire et des filières et veiller à la cohérence des politiques publiques ;
- ◆ s'appuyer sur une communication dynamique et des approches participatives, pour instaurer un débat citoyen constructif quant à la problématique des produits phytopharmaceutiques, et instaurer une gouvernance simplifiée.

Dans ce cadre, de nombreuses actions structurantes ont été mises en place, dont deux méritent d'être soulignées dans le cadre de ce rapport :

- ◆ le réseau de fermes pilotes dénommé réseau DEPHY qui a recherché les voies techniques permettant de combiner la réduction et de la dépendance aux produits phytosanitaires et la performance économique des exploitations agricoles,
- ◆ la sensibilisation par la formation et la délivrance d'un certificat d'aptitude à la commercialisation, au conseil et à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques, le Certiphyto, pour les commerciaux et les conseillers ainsi que les utilisateurs de produits phytopharmaceutiques ou enfin par l'accompagnement aux changements des systèmes agricoles et notamment le développement de l'agriculture biologique. Des auditions réalisées par la mission il ressort que la création de ce certificat a nettement contribué à la prise de conscience des risques liés à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et à l'importance des mesures de prévention.

Des travaux d'études et de recherche sont également conduits, notamment dans le domaine médical sur les liens de causalité entre le développement de maladies neurodégénératives et des développements de certaines formes de cancers au contact des produits phytopharmaceutiques. Ces travaux sont en partie soutenus à travers l'axe 2 de ce plan.

Le financement des actions conduites dans le cadre du plan Ecophyto 2 provient d'une redevance perçue sur les ventes de produits phytopharmaceutiques dite redevance pour pollutions diffuses instaurée par la loi n°2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques (art L.213-10-8 du code de l'environnement) à compter du 1^{er} janvier 2008.

Cette loi prévoit que toute entité agréée distribuant des produits phytopharmaceutiques est assujettie à une redevance pour pollutions diffuses.

Annexe I

Encadré 2 : La redevance pour pollution diffuse

La redevance concerne les produits phytopharmaceutiques qui contiennent des substances actives classées toxique, très toxique, cancérigène, mutagène, toxique pour la reproduction ou dangereuse pour l'environnement. L'assiette de la redevance est la masse de substances actives contenues dans le produit.

Un arrêté annuel dresse la liste des substances actives soumises à redevance en les regroupant en trois classes pour lesquelles est fixé un montant de redevance par kilo de matière active :

5,1 euros pour les substances toxiques, très toxiques, cancérigènes, mutagènes ou tératogènes

2 euros pour les substances dangereuses pour l'environnement,

0,9 euro pour celles relevant de la famille chimique minérale.

Cette redevance est collectée par les distributeurs lors de la vente et est versée aux agences de l'eau qui en affectent une partie au financement des actions prévues dans le cadre du plan Ecophyto, à l'Agence française pour la biodiversité.

Source : Mission

Fixée à 41 millions d'euros dans le cadre du plan Ecophyto I, l'enveloppe financière a été augmentée de 30 millions d'euros lors de la mise en place du plan Ecophyto II par décret du 6 octobre 2014, suite à l'élargissement de l'assiette de la redevance pour pollution diffuse à l'ensemble des substances actives classées cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction de catégorie 2 (CMR2). Pour 2017 le budget de l'agence française pour la biodiversité consacré à ce programme est de 45 millions d'euros, dont un minimum de 10,5 millions d'euros pour le financement des appels à projets nationaux qui s'inscrivent dans le plan Ecophyto II avec un minimum de 1,5 million d'euros pour des projets consacrés à la protection durable des cultures sans néonicotinoïdes.

Cette taxation s'ajoute à la fiscalité générale (taxe sur la valeur ajoutée) qui a été modifiée par l'article 13 de la loi n°2011-1978 du 28 décembre 2011 de finances rectificative pour 2011 faisant passer les pesticides du taux réduit de 5,5% au taux normal de TVA de 20,2%, sauf pour le soufre, le cuivre et le sulfate de cuivre et pour les produits autorisés en agriculture biologique qui restent taxés au taux réduit.

2.3. La protection des riverains d'activités agricoles

S'agissant des riverains, deux cas d'écoles dans le Bordelais ont été portés à la connaissance de la mission :

- ◆ celui de Villeneuve-de-Blaye (mai 2014), où une enseignante et 26 élèves ont été victimes de malaises à la suite d'un épandage. Cette situation a conduit le préfet de Gironde à prendre un arrêté le 23 juin 2014 interdisant l'utilisation de pesticides à moins de 50 mètres des établissements scolaires lors des entrées et sorties des élèves ;
- ◆ celui de Preignac (décembre 2012), où le nombre de survenues de cancers chez des enfants de moins de 15 ans (9 cas) a suscité une vive inquiétude. Des études épidémiologiques n'ont pas permis de démontrer l'existence d'un sur-risque, le nombre de cas étant trop limité pour conclure : *« Les méthodes épidémiologiques ne peuvent déterminer si l'excès de cas de cancer, qui reste faible, est lié à un facteur de risque environnemental commun. Par ailleurs, il existe d'autres facteurs, notamment individuels, pouvant expliquer la survenue de ces pathologies et qui n'ont pas été investigués. La contribution des pesticides au risque cancer ne pouvant être exclue, il a été recommandé de mettre en place des actions visant à diminuer les expositions ainsi qu'une surveillance sanitaire sur la commune »*. Suite à la publication du rapport complet sur le site de l'InVS en août 2015 et à la multiplication des sollicitations médiatiques en découlant, l'agence régionale de santé a saisi la direction générale de la santé (DGS) pour demander une étude d'ampleur nationale.

La suspicion d'agrégat de cancers pédiatriques à Preignac a conduit la DGS¹¹ à saisir l'Institut national de veille sanitaire (InVS) en février 2016¹² afin d'analyser la faisabilité d'une étude épidémiologique sur les liens entre l'exposition aux pesticides et la survenue de cancers pédiatriques dans les zones viticoles.

L'agence Santé Publique France (ex-InVS) a proposé deux études :

- ◆ une étude épidémiologique nationale (cas-témoins) visant à élucider le lien entre cancers de l'enfant et proximité de cultures (programme Géocap - équipe Epicéa de l'Inserm) ; le rapport final de cette étude prévue sur trois ans est attendu pour fin 2019 ; en raison des autres facteurs d'exposition aux risques cancérogènes (environnement, alimentation, facteurs biologiques), l'étude ne devrait pas permettre une démonstration éventuelle du lien causal entre cancers pédiatriques et proximité de cultures , mais donner des arguments en faveur ou en défaveur d'un tel lien ;
- ◆ une étude d'imprégnation multi-sites chez des riverains de zones agricoles (viticulture et arboriculture) couplée à des mesures environnementales dans l'air (intérieur et extérieur) et dans les poussières des lieux de vie ; cette étude réalisée en partenariat par l'Anses et Santé publique France en est au stade de l'étude de faisabilité.

¹¹ Outre l'agence régionale d'Aquitaine, la direction générale de la santé avait également été saisie, pour les cancers des enfants et des adultes, par l'association « Alerte des médecins sur les pesticides » (AMLPP) fondée dans le Limousin.

¹² La saisine de Santé publique France par la DGS comportait quatre questions : Existe-il un lien entre survenue de cancers pédiatriques et proximité de zones viticoles, voire d'autres cultures agricoles ? Existe-t-il une surincidence de cancers d'enfants à proximité de zones viticoles ? Existe-il un lien entre cancers d'adultes et proximité de zones viticoles, voire d'autres cultures agricoles ? Pour les riverains de zones agricoles, quelle est l'exposition environnementale et biologique aux pesticides utilisés dans les cultures concernées, et quels sont les déterminants de cette exposition ?

Annexe I

En effet, le constat est celui d'une insuffisance des connaissances scientifiques disponibles, hors le cas des expositions professionnelles des parents. En matière de santé environnementale, sauf exception (amiante, plomb et saturnisme), le lien de causalité entre la pathologie et l'environnement est habituellement difficile à mettre en évidence (risques faibles, exposition à des mélanges de risques, pathologies à effet différé).

En l'attente d'éléments scientifiques plus complets, des mesures de protection visant à faire application du principe de précaution ont été prises dernièrement. La loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt a créé l'article L253-7-1 du code rural et de la pêche maritime qui interdit l'utilisation de produits (sauf ceux à faible risque) dans l'enceinte des écoles ou des lieux fréquentés par les enfants. A proximité de ces lieux et de lieux hébergeant des personnes vulnérables (hôpitaux, établissements accueillant des personnes âgées, ...), leur utilisation est « *subordonnée à la mise en place de mesures de protection adaptées telles que des haies, des équipements pour le traitement ou des dates et horaires de traitement permettant d'éviter la présence de personnes vulnérables lors du traitement. Lorsque de telles mesures ne peuvent pas être mises en place, l'autorité administrative détermine une distance minimale adaptée en deçà de laquelle il est interdit d'utiliser ces produits à proximité de ces lieux* ».

Les mesures sont prises par voie d'arrêtés préfectoraux qui peuvent retenir, lorsqu'ils ont été pris, des mesures différentes, notamment sur les distances retenues.

Enfin, lors des épandages, en application d'un arrêté du 12 septembre 2006 (repris par un arrêté du 4 mai 2017), l'agriculteur doit prendre des mesures de précaution au moment des épandages. Selon l'article 2 de cet arrêté, « *Quelle que soit l'évolution des conditions météorologiques durant l'utilisation des produits, des moyens appropriés doivent être mis en œuvre pour éviter leur entraînement hors de la parcelle ou de la zone traitée. En particulier, les produits ne peuvent être utilisés en pulvérisation ou poudrage que si le vent a un degré d'intensité inférieur ou égal à 3 sur l'échelle de Beaufort.* »¹³

Sur les pulvérisations aériennes, en application de la directive européenne 2009/128 CE selon laquelle « *Les États membres veillent à ce que la pulvérisation aérienne soit interdite* », l'ordonnance n°2011-840 du 15 juillet 2011 a créé l'article L253-8 du code rural et de la pêche maritime qui indique que « *la pulvérisation aérienne des produits phytopharmaceutiques est interdite* ».

En conclusion de cette annexe, les risques liés à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques sont réels pour la santé humaine, et l'interdiction des produits les plus nocifs comme la mise en œuvre concrète de politiques de prévention sont récentes et non encore exhaustives. Par ailleurs les effets des mélanges de substances actives associés aux adjuvants et aux solvants contenus dans les produits n'ont pas à ce jour fait l'objet de recherches approfondies. Il est donc envisageable que la population exposée à ces risques concerne davantage les trente dernières années que les années futures. Mais ceci est sous la double réserve suivante : d'une part que les risques actuels soient suffisamment bien cernés et que des nouveaux risques, liés par exemple à de nouveaux produits, n'émergent pas ; d'autre part que des pathologies à effet différé correspondant à des expositions passées ne se manifestent pas à l'avenir.

¹³ Dans son avis rendu le 20 juin 2014, suite à saisine de la DGS pour réévaluer le dispositif réglementaire destiné à protéger les riverains des zones traitées avec des produits phytopharmaceutiques, l'Anses indiquait que les témoignages de riverains reçus suggéraient que « *dans un certain nombre de cas, les conditions d'application des produits ont conduit à l'entraînement de produit hors de la parcelle ou de la zone traitée, contrairement aux dispositions de l'arrêté du 12 septembre 2006* ».

Annexe I

Pièce jointe : Liste des matières actives interdites dans l'Union européenne (non inscription à l'Annexe 1 de la Directive 91/414/CE)

◆ 1,3 dichloropropène - 2007/619/CE	◆ Extrait soluble de maïs - 2004/129/CE
◆ décanol - 2008/941/CE	◆ Fénitrothion - 2007/379/CE
◆ 2,4,5-T (sels et esters) - 2076/2002	◆ Fenthion - 2004/140/CE
◆ Benzyl-4-chlorophénol - 2076/2002	◆ Fenvalérate - 1998/270/CE
◆ méthyl 1 naphtylacétamide - 2076/2002	◆ Ferbame - 1995/276/CE
◆ 3,7-Diméthyl-2,6-octadiénal - 2004/129/CE	◆ Flamprop-M - 2004/129/CE
◆ (4E-7Z)-4,7- Acétate de tridécadiène-1-yl - 2004/129/CE	◆ Flocumafen - 2004/129/CE
◆ (4Z-9Z)-7,9-Dodécadiène-1-ol - 2004/129/CE	◆ Fluoroacétamide - 2004/129/CE
◆ chloro-3-méthylphénol - 2004/129/CE	◆ Flufenzine - 2007/442/CE
◆ 6-benzyladénine - 2008/941/CE	◆ Flumetsulam - 2007/442/CE
◆ 7,8-Epoxi-2-méthyl-octadécane - 2004/129/CE	◆ Coumafuryl - 2004/129/CE
◆ 7-Méthyl-3-méthylène CE	◆ Flurénol - 2004/129/CE
◆ Acétate de fentine - 2002/478-7-octène-1-yl-propionate - 2004/129/CE	◆ Formaldéhyde - 2007/442/CE
◆ Acéphate - 2003/219/ /CE	◆ Glutaraldéhyde - 2007/442/CE
◆ Acétate de p-crésyl - 2004/129/CE	◆ Haloxyfop-R - 2007/437/CE
◆ Acide borique - 2004/129/CE	◆ Hexaconazole - 2006/797/CE
◆ Acide crésylique - 2005/303/CE	◆ Hexaflumuron - 2004/129/CE
◆ Acide lactique - 2004/129/CE	◆ Huile d'arachide - 2004/129/CE
◆ Acide peracétique - 2007/442/CE	◆ Huile de maïs - 2004/129/CE
◆ Acide phosphorique - 2004/129/CE	◆ Huile de noix de coco - 2004/129/CE
◆ Acide propionique - 2004/129/CE	◆ Huile de soja, époxylée - 2004/129/CE
◆ Acide sébacique - 2004/129/CE	◆ Huiles de goudron - 2004/129/CE
◆ Alachlore - 2006/966/CE	◆ Hydrochlorure de quinine - 2008/317/CE.
◆ Aldicarbe - 2003/199/CE (délai dérogatoire en France sur vigne et betteraves à sucre)	◆ Hydroxy-8-quinoléine - 2006/797/CE europe
◆ Amitraze - 2004/141/CE	◆ Hydroxyde d'ammonium - 2004/129/CE
	◆ Hydroxyde de fentine - 2002/479/CE
	◆ Hydroxyde de sodium - 2004/129/CE
	◆ Imazaméthabenz - 2005/303/CE
	◆ Imazéthapyre - 2004/129/CE
	◆ Isoval - 2004/129/CE

Annexe I

◆ Arsénite de sodium - Règlement 2076/2002/CE	◆ Kasugamycine - 2005/303/CE
◆ Aschersonia aleyrodis - 2004/129/CE	◆ Lindane - 2000/801/CE
◆ Atrazine - 2004/248/CE	◆ Malathion - 2007/389/CE
◆ Azadirachtine - 2008/941/CE	◆ Méfluidide - 2004/401/CE
◆ Azimphos-éthyl - 1995/276/CE	◆ Mépanipirim - 2004/62/CE
◆ Azocyclotine - 2008/296/CE	◆ Métalaxyl - 2003/308/CE
◆ Azote - 2004/129/CE	◆ Méthabenzthiazuron - 2006/302/CE
◆ Bases acridiniques - 2004/129/CE	◆ Méthidathion - 2004/129/CE - Dérogation pour la France sur pommes, poires, prunes, agrumes jusqu'au 30 juin 2007.
◆ Beauveria brongniartii - 2008/768/CE	◆ Méthomyl - 2007/628/CE
◆ Benfuracarbe - 2007/615/CE	◆ Méthyl-trans-6-nonénoate - 2004/129/CE
◆ Bénomyl - 2002/928/CE	◆ Monolinuron - 2000/234/CE
◆ Biphényle - 2004/129/CE	◆ Naled - 2005/788/CE
◆ Brodifacoum - 2007/442/CE	◆ Naphtalène - 2004/129/CE
◆ Bromadiolone - 2008/941/CE	◆ Nitrate de baryum - 2004/129/CE
◆ Brométhaline - 2004/129/CE	◆ Nuairimol - 2004/129/CE
◆ Bromuconazole - 2008/832/CE	◆ Oxydéméton-méthyl - 2007/392/CE
◆ Bromure de lauryldiméthylbenzylammonium - 2004/129/CE	◆ o-benzyl-p-chlorphénoxyde de sodium - 2004/129/CE
◆ Bromure de méthyle - 2008/753/CE	◆ Oxyde de calcium - 2004/129/CE
◆ Buprofézine - 2008/771/CE	◆ Papaine - 2004/129/CE
◆ Butraline - 2008/819/CE	◆ Paraquat - Par un arrêt du 11 juillet 2007, le tribunal de première instance des Communautés européennes a annulé la directive 2003/112/CE de la Commission du 1 ^{er} décembre 2003 qui autorisait le paraquat.
◆ Cadusafos - 2007/428/CE	◆ Parathion - 2001/520/CE
◆ Calciférol - 2004/129/CE	◆ Parathion méthyl - 2003/166/CE
◆ Carbaryl - 2007/355/CE	◆ p-dichlorobenzène - 2004/129/CE
◆ Carbofuran - 2007/416/CE	◆ Permanganate de potassium - 2008/768/CE
◆ Carbonate de sodium - 2004/129/CE	◆ Perméthrine - 2000/817/CE
◆ Carbosulfan - 2007/415/CE	◆ Peroxyde d'hydrogène - 2007/442/CE
◆ Chloralose - 2007/442/CE	◆ Phérodime - 2004/129/CE
◆ Chlorflurénol - 2004/129/CE	◆ Phosalone - 2006/1010/CE
◆ Chlorhydrate de poly (imino imido biguanidine) - 2004/129/CE	
◆ Chlorofénapyr - 2001/697/CE	
◆ Chlorophacinone - 2007/442/CE	
◆ Chlorophylline - 2004/129/CE	

Annexe I

◆ Chlorure d'alkyldiméthylbenzyl ammonium - 2004/129/CE	◆ Phosphate de calcium - 2004/129/CE
◆ Chlorure d'alkyldiméthyléthylbenzyl ammonium - 2004/129/CE	◆ Phoxime - 2007/442/CE
◆ Chlorure de choline - 2004/129/CE	◆ Polyoxine - 2005/303/CE
◆ Chlorure de dioctyldiméthyl ammonium - 2004/129/CE	◆ Prétilachlore - 2004/129/CE - Dérogation pour la France sur riz jusqu'au 30 juin 2007.
◆ Chlorure de lauryldiméthylbenzylammonium - 2004/129/CE	◆ Primisulfuron - 2004/129/CE
◆ Chlorure de sodium - 2004/129/CE	◆ Pronumone - 2004/129/CE
◆ Chlorure d'octyldécyldiméthyl ammonium - 2004/129/CE	◆ Propachlore - 2008/742/CE
◆ Chlozolate - 2000/626/CE	◆ Propanil - 2008/769/CE
◆ Cholécalciférol - 2004/129/CE	◆ Propanol-2 - 2004/129/CE
◆ Cinosulfuron - 2004/129/CE	◆ Prophame - 1995/586/CE
◆ Clofencet - 2004/129/CE	◆ Propionate de sodium - 2004/129/CE
◆ Composés d' ammonium quaternaire - 2004/129/CE	◆ p-t-amyphénoxyde de sodium - 2004/129/CE
◆ Coumachlore - 2004/129/CE	◆ Pyranocumarin - 2004/129/CE
◆ Coumatétralyl - 2004/129/CE	◆ Pyrazophos - 2000/816/CE
◆ Crimidine - 2004/129/CE	◆ Quinclorac - 2004/129/CE
◆ Cyanamide - 2008/745/CE	◆ Quintozène - 2000/816/CE
◆ Cyanure de calcium - 2004/129/CE	◆ Roténone - 2008/317/CE. Par dérogation, la France bénéficie d'un délai supplémentaire pour des usages sur pommes, pêches, cerises, vigne et pomme de terre, en réservant l'emploi de la roténone aux utilisateurs professionnels munis d'un équipement de protection approprié.
◆ Cyanure de sodium - 2004/129/CE	◆ Scilliroside - 2004/129/CE
◆ Cyanure d'hydrogène - 2004/129/CE	◆ Serricornine - 2004/129/CE
◆ Cyhexatin - 2008/296/CE	◆ Simazine - 2004/247/CE
◆ Cyhalothrine - 1994/643/CE	◆ Sorbate de potassium - 2004/129/CE
◆ Diazinon - 2007/393/CE	◆ Streptomycine - 2004/129/CE
◆ Dichlobenil - 2008/754/CE	◆ Strychnine - 2004/129/CE
◆ Dichlorophène - 2005/303/CE	◆ Sulfamate d'ammonium - 2006/797/CE
◆ Dichlorvos - 2007/387/CE	◆ Sulfate d'aluminium - 2008/941/CE
◆ Dicloran - 2008/744/CE	◆ Sulfate d'ammonium - 2004/129/CE
◆ Dicofol - 2008/764/CE	◆ Sulfate de thallium - 2004/129/CE
◆ Diféthialone - 2004/129/CE	◆ Tecnazène - 2000/725/CE
◆ Dihydrogénophosphate monocarbamide - 2007/553/CE	
◆ Diméthipin - 2007/553/CE	

Annexe I

◆ Diméthénamide - 2006/1009/CE	◆ Tétraborate de sodium - 2004/129/CE
◆ Diméthylarsinate de sodium - 2004/129/CE	◆ Tétrathlocarbonate de sodium - 2006/797/CE
◆ Diniconazole-M - 2008/743/CE	◆ Thidiazuron - 2008/296/CE
◆ Dinoterbe - 1998/269/CE	◆ Thiourée - 2004/129/CE
◆ Diphacinone - 2004/129/CE	◆ Trans-6-Nonène-1-ol - 2004/129/CE
◆ DNOC - 1999/164/CE	◆ Triadiméfon - 2004/129/CE
◆ (E)-10- Acétate de dodécényle - 2004/129/CE	◆ Trichlorfon - 2007/356/CE
◆ Endosulfan - 2005/864/CE	◆ Tricyclazone - 2008/770/CE
◆ Equisetum - 2008/317/CE.	◆ Tridémorphe - 2004/129/CE
◆ Éthanethiol - 2004/129/CE	◆ Triflumizole - 2008/748/CE
◆ Éthoxyquine - 2008/941/CE	◆ Trifluraline - 2007/629/CE
◆ Éthylhexanoate - 2004/129/CE	◆ Trimedlure - 2004/129/CE
◆ Extrait de soja - 2004/129/CE	◆ Virus de la granulose d'Agrotis segetum - 2004/129/CE
◆ Extrait d'oignon - 2004/129/CE	◆ Virus de la mosaïque de la tomate - 2004/129/CE
	◆ Virus de la polyédrose nucléaire de Mamestra brassica - 2004/129/CE
	◆ (Z)-3-Méthyl-6-isopropényle-3,4-décadiène-1-yl - 2004/129/CE
	◆ (Z)-3-Méthyl-6-isopropényle-9-décène-1-yl acétate - 2004/129/CE
	◆ (Z)-5-Acétate de dodécène-1-yl - 2004/129/CE
	◆ (Z)-7-Tétradécanol - 2004/129/CE
	◆ (Z)-9-Tricosène - 2004/129/CE
	◆ (Z,Z) Acétate d'octadiényle - 2004/129/CE
	◆ Zinèbe - 2001/245/CE

ANNEXE II

Les régimes accidents du travail – maladies professionnelles et la prise en charge des maladies liées à l'utilisation des pesticides

SOMMAIRE

1. MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DES RÉGIMES AT-MP.....	2
1.1. Les populations couvertes.....	2
1.2. La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles vise à alléger la charge de la preuve pour la victime et éviter la recherche de responsabilité de l'employeur.....	2
1.2.1. <i>Un système de tableaux pour pallier les difficultés de preuve du lien de causalité entre maladie et exposition professionnelle.....</i>	<i>3</i>
1.2.2. <i>L'adoption de nouveaux tableaux et la modification des tableaux existants.....</i>	<i>4</i>
1.2.3. <i>Un système « complémentaire » aux tableaux, sur avis d'une commission médicale (Les CRRMP).....</i>	<i>7</i>
1.3. Le financement des régimes AT-MP.....	9
1.3.1. <i>Les cotisations.....</i>	<i>9</i>
1.3.2. <i>L'équilibre financier des régimes.....</i>	<i>10</i>
2. LES MALADIES PRISES EN CHARGE ET LEUR LIEN ÉVENTUEL AVEC LES PESTICIDES.....	13
2.1. Les maladies actuellement prises en charge dans le cadre des régimes AT-MP.....	13
2.1.1. <i>Dans le cadre des régimes agricoles.....</i>	<i>13</i>
2.1.2. <i>Pour les salariés et assimilés relevant du régime général.....</i>	<i>13</i>
2.1.3. <i>Comparaison des tableaux au régime agricole et au régime général.....</i>	<i>14</i>
2.2. Les victimes reconnues au régime agricole.....	17
2.3. Le lien avec l'état des connaissances scientifiques.....	21
3. MODALITÉS DE L'INDEMNISATION : UNE INDEMNISATION LIMITÉE EN REGARD DE CELLE OBTENUE DEVANT LE JUGE.....	24
3.1. L'indemnisation dans le cadre des régimes accidents du travail-maladies professionnelles.....	24
3.1.1. <i>Pour les salariés y compris agricoles.....</i>	<i>24</i>
3.1.2. <i>Pour les ayants droit des salariés décédés.....</i>	<i>27</i>
3.1.3. <i>Pour les exploitants agricoles.....</i>	<i>27</i>
3.1.4. <i>Les prestations en cas de faute inexcusable de l'employeur (FIE).....</i>	<i>28</i>
3.2. Une indemnisation limitée en regard de celle obtenue devant le juge.....	28
4. LES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS L'UNION EUROPÉENNE.....	32

Annexe II

Dans le cadre des régimes de sécurité sociale couvrant les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les conséquences sur l'état de santé d'une éventuelle exposition professionnelle aux produits phytopharmaceutiques peuvent, dans certains cas, être prises en charge. À la différence des régimes de responsabilité, ces régimes de réparation reposent sur un accord entre représentants des employeurs et des salariés.

La présente annexe vise à présenter le fonctionnement général de ces régimes, les pathologies prises en charge en lien avec l'utilisation de pesticides, ainsi que les modalités de l'indemnisation des victimes.

1. Modalités de fonctionnement des régimes AT-MP

1.1 Les populations couvertes

L'usage de pesticides en situation professionnelle peut concerner des salariés ou exploitants agricoles, des travailleurs indépendants, des fonctionnaires, ou des salariés relevant du régime général de sécurité sociale. L'exposition professionnelle aux pesticides est fonction du métier, non du régime de sécurité sociale. Ainsi, des fonctionnaires (territoriaux, hospitaliers ou de l'Etat) ou des agents publics (par exemple relevant de la SNCF) peuvent-ils, dans leurs fonctions, avoir ou avoir eu une utilisation de produits phytopharmaceutiques. Toutefois, selon les calculs de la mission, en quantités de substances actives (QSA) en 2014, l'utilisation des pesticides relevant à 87% d'un usage agricole, les salariés et exploitants agricoles sont au premier chef concernés.

Les travailleurs indépendants n'ont pas de couverture de leur risque professionnel dans le cadre d'un régime de sécurité sociale, en l'absence de lien de subordination avec un employeur. Seuls font exception les exploitants agricoles qui ont une couverture dans le cadre du régime dit « ATEXA », hérité d'une assurance individuelle privée.

Au total, les risques professionnels sont couverts dans le cadre d'un régime de sécurité sociale pour trois populations professionnelles : les salariés relevant du régime général (ou assimilés à eux), les salariés agricoles, et les exploitants agricoles.

1.2. La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles vise à alléger la charge de la preuve pour la victime et éviter la recherche de responsabilité de l'employeur

La réglementation relative à la prévention et à la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles figure au livre 4 du code de la sécurité sociale¹. Son champ d'application a vocation à couvrir l'ensemble des professions, sauf exceptions listées (marins, agents des collectivités locales et de l'État et des établissements publics).

¹Au niveau national, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) est chargée « de définir et de mettre en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que de concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre » de cette branche ; au niveau régional, les caisses d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT) interviennent dans le domaine des risques professionnels, « en développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs », selon les articles L 221-1 et L 215-1 du code de la sécurité sociale.

Annexe II

Pour les professions agricoles, le code de la sécurité sociale les exclut de son champ d'application² mais le code rural et de la pêche maritime prévoit que les dispositions concernant les maladies professionnelles figurant au titre VI du livre IV du code de la sécurité sociale sont applicables aux salariés³ et exploitants agricoles⁴.

1.2.1. Un système de tableaux pour pallier les difficultés de preuve du lien de causalité entre maladie et exposition professionnelle

Pour être prise en charge, la pathologie doit être inscrite au tableau des maladies professionnelles.

Pour le régime général, la création d'un tableau pour une maladie professionnelle s'effectue par décret, après avis d'une commission, placée auprès du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT).

Pour le régime agricole, l'adoption de tableaux se fait après avis de la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP ; cf. infra).

Si ce système doit permettre une évolution des tableaux des maladies professionnelles, en lien avec l'évolution des techniques et des connaissances scientifiques, l'inscription au tableau est *in fine* le fruit d'un compromis social.

L'inscription au tableau conduit à ce que l'assuré social n'a pas à faire la preuve, qui peut être difficile voire impossible à faire, du lien entre sa maladie et son exposition professionnelle. Pour les maladies limitativement listées aux tableaux, l'origine professionnelle est présumée. En effet, à la différence en général des faits accidentels, la maladie professionnelle liée à une exposition plus ou moins prolongée à des risques chimiques, et qui peut se déclarer de nombreuses années après l'exposition y compris après cessation de toute activité professionnelle, peut rendre difficile la prise de conscience du lien entre maladie et exposition, ainsi que la preuve de ce lien. Ceci est particulièrement vrai pour les exploitants agricoles et plus encore pour les salariés ou travailleurs occasionnels en agriculture qui ont, au cours de leur carrière professionnelle, manipulés et épandus des produits phytopharmaceutiques. Pour eux il est très difficile de reconstituer la liste des produits phytopharmaceutiques qu'ils ont pu utiliser, d'identifier leur composition en matières actives et de retrouver les durées d'exposition qui ont pu être la cause probable du déclenchement de la maladie.

Comme l'indique le rapport d'octobre 2012 du Sénat « *Pesticides : vers le risque zéro* », la difficulté de la preuve explique que le droit à réparation se fonde sur des critères de probabilité et de présomption.

Toutefois, le tableau s'accompagne de conditions à remplir, visant à cerner au mieux le risque en raison de la présomption d'imputabilité de la maladie à l'exercice professionnel, afin que la réparation dans ce cadre soit, le plus possible, reliée à l'exercice professionnel.

² Selon l'article L412-1 du code de la sécurité sociale, « *les dispositions du présent livre sont applicables sous réserve de celles de l'article L. 413-12 à la prévention ainsi qu'à la réparation des accidents du travail survenus et des maladies professionnelles constatées après le 31 décembre 1946 dans les professions autres que les professions agricoles.* »

³ Cf. article L 751-7 du code rural et de la pêche maritime.

⁴ Cf. article L 752-1 du code rural et de la pêche maritime. Outre le chef d'exploitation, les conjoints participant à l'exploitation doivent être obligatoirement assurés. Les enfants d'au moins 14 ans participant occasionnellement aux travaux de l'exploitation bénéficient d'une présomption d'affiliation au régime.

Annexe II

Ces conditions portent sur :

- ◆ les symptômes ou la pathologie ;
- ◆ le délai de prise en charge, c'est-à-dire le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie ;
- ◆ en outre, deux conditions supplémentaires peuvent éventuellement figurer :
 - la nature des travaux effectués, lorsque la liste des travaux est limitative,
 - et la durée d'exposition au risque.

Si les conditions posées par le tableau sont remplies, l'imputabilité de la maladie à l'exercice professionnel est présumée. En contrepartie de la réparation sur base d'une présomption d'origine professionnelle de la maladie, la réparation est forfaitaire, et ne peut être améliorée sur la base du droit commun de la responsabilité. Ainsi l'article L. 451-1 du code de la sécurité sociale précise-t-il ce principe en indiquant qu' « aucune action en réparation des accidents et maladies mentionnés par le présent livre ne peut être exercée conformément au droit commun, par la victime ou ses ayants droit ».

1.2.2. L'adoption de nouveaux tableaux et la modification des tableaux existants

L'évolutivité des tableaux repose sur l'avis d'une commission, la commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) pour le régime général, la COSMAP pour le régime agricole.

1.2.2.1. La commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles

Le COCT exerce une double fonction : une fonction d'orientation de la politique publique de santé au travail et une fonction consultative relative aux textes de toute nature concourant directement à la mise en œuvre de cette politique.

Dans sa fonction consultative, le COCT dispose de commissions, une commission générale et des commissions spécialisées. La commission générale a pour mission de participer à l'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires et est consultée avant leur adoption, et de formuler des recommandations et faire des propositions d'orientation sur la législation et la réglementation. Elle est présidée par le Président de la section sociale du Conseil d'État et composée de :

- ◆ 5 représentants de salariés (CGT, CFTD, CGT FO, CFTC, CFE CGC)
- ◆ 5 représentants d'employeurs (MEDEF, CPME, U2P, FNSEA/CNMCCA, UNAPL)
- ◆ 5 membres de départements ministériels
- ◆ 5 représentants des organismes nationaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention
- ◆ 8 personnalités qualifiées dont 6 présidents des commissions spécialisées (désignés au titre des personnes qualifiées)

Les commissions spécialisées du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) sont au nombre de 6.

Annexe II

La thématique des pathologies professionnelles est traitée par la commission 4, présidée par une personnalité qualifiée, le professeur Paul Frimat. Les commissions spécialisées ont pour mission de préparer les avis de la commission générale et les avis sur les projets d'arrêtés. Leur composition est similaire à celle de la commission générale, à l'exception des personnes désignées au titre de leurs compétences qui sont au nombre de 5. La commission spécialisée 4, en cours de réforme, a pour rôle de formuler un avis sur les modifications des tableaux de maladies professionnelles.

1.2.2.2. La COSMAP

Aux termes de l'article D 751-19 du code rural et de la pêche maritime, la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP) est chargée « *de donner son avis sur :*

1° L'établissement des tableaux de maladies professionnelles en agriculture, les modifications et les additions à ceux-ci ;

2° La liste des maladies ayant un caractère professionnel dont la déclaration est obligatoire pour les médecins ;

3° Toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui sont transmises par le ministre chargé de l'agriculture. »

La COSMAP est une commission administrative à caractère consultatif⁵, relevant du ministère de l'agriculture. Dans le cadre de la politique de simplification visant à réduire le nombre de commissions administratives, la COSMAP a d'abord été renouvelée temporairement, pour un an par le décret n° 2014-602 du 6 juin 2014. Elle a ensuite été renouvelée par le décret n° 2015-621 du 4 juin 2015 pour une durée de cinq ans à compter du 8 juin 2015, soit jusqu'en juin 2020.

La COSMAP est présidée par un conseiller d'État, honoraire ou en activité. Elle comprend, y compris son président, 29 membres.

⁵ Dont les règles de fonctionnement sont posées par le code des relations entre le public et l'administration, depuis le décret de codification n° 2015-1342 du 23 octobre 2015 relatif aux dispositions réglementaires du code des relations entre le public et l'administration.

Annexe II

L'article D751-20 du code rural et de la pêche maritime indique :

« *La Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture comprend :*

- 1° Un conseiller d'Etat, honoraire ou en activité, président ;*
- 2° Cinq représentants des départements ministériels concernés :*
 - a) Trois représentants du ministre chargé de l'agriculture ;*
 - b) Un représentant du ministre chargé du travail ;*
 - c) Un représentant du ministre chargé de la santé ;*
- 3° Quatre médecins représentants des organismes nationaux d'expertise :*
 - a) Un représentant de l'Académie nationale de médecine ;*
 - b) Un représentant de l'Institut national de médecine agricole ;*
 - c) Le médecin du travail, chef de l'échelon national de santé au travail ;*
 - d) Le médecin-conseil national ;*
- 4° Deux médecins désignés par le ministre chargé de l'agriculture en raison de leur compétence particulière dans le domaine des maladies professionnelles ;*
- 5° Deux représentants des associations de victimes de risques professionnels et un représentant d'une chambre consulaire ;*
- 6° Six représentants des organisations syndicales d'employeurs les plus représentatives au plan national au sens du code du travail, ou d'organisations syndicales d'exploitants habilitées à siéger au sein de certains organismes ou commissions en application du décret n° 90-187 du 28 février 1990 modifié relatif à la représentation des organisations syndicales d'exploitants agricoles au sein de certains organismes ou commissions ;*
- 7° Six représentants des salariés agricoles, désignés sur proposition des organisations syndicales représentatives de ces salariés ;*
- 8° Trois représentants de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;*
- 9° Trois représentants du groupement mentionné à l'article L. 752-14. »*

Sa composition va être revue afin notamment de retirer les assureurs privés qui y siégeaient (3 représentants cf. 9° ci-dessus), en application de l'article 82 de la loi n°2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 qui confie la totalité de la gestion de ces deux branches à la mutualité sociale agricole, retirant ainsi la possibilité pour les non-salariés agricoles d'opter entre la mutualité sociale agricole et des assureurs privés pour la couverture des risques accidents du travail et maladies professionnelles. La nouvelle composition de la COSMAP devrait également introduire des agences (ANSES, Santé publique France,...). Enfin, conformément à l'article 74 de la loi n°2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, la désignation des membres de la commission devra faire en sorte que l'écart entre le nombre de femmes et d'hommes ne soit pas supérieur à 1.

Annexe II

La COSMAP s'est réunie jusqu'en 2015 en moyenne deux fois par an et a travaillé durant ces réunions à la création des tableaux n°58 (intitulé « Maladie de Parkinson provoquée par les pesticides ») et n°59 (intitulé « Hémopathies malignes provoquées par les pesticides ») et à la modification et mise à jour de certains autres tableaux :

- ◆ réunions de la COSMAP portant sur la proposition de création du tableau n°58 Maladie de Parkinson provoquée par les pesticides : réunions des 26-02-2010, 01-06-2011, 17-11-2011. Le tableau a été agréé par décret n°2012-665 de 4 mai 2012.
- ◆ réunions de la COSMAP portant sur la proposition de création du tableau n°59 Hémopathies malignes provoquées par les pesticides : réunions des 19-03-2012, 19-06-2012, 18-06-2013, 18-11-2013, 27-01-2014, 30-06-2014, 22-10-2014. Le tableau a été agréé par décret n°2015-636 du 5 juin 2015.
- ◆ Modification et mise à jour de certains tableaux : Dans sa séance du 26-02-2010 la COSMAP a proposé la suppression du tableau n°9 qui a été validée par décret n° 2012-665 du 4 mai 2012 ; dans sa séance du 17-11-2011 la commission a étudié la modification des tableaux 28 et 28 bis relatif aux affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères ; dans sa séance du 01-06-2011 l'actualisation des tableaux 18, 19, 35 bis et 39.

1.2.3. Un système « complémentaire » aux tableaux, sur avis d'une commission médicale (Les CRRMP)

Malgré l'intérêt que présente le système des tableaux, il est apparu nécessaire d'instaurer un système complémentaire de réparation des maladies professionnelles dans les cas de victimes de maladies professionnelles non inscrites dans les tableaux ou dans les cas où toutes les conditions médico-légales définies dans le tableau ne sont pas remplies.

Depuis la loi du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social et le décret n°94-723 du 18 août 1994, deux modes de reconnaissance des maladies professionnelles sont ainsi mis en place, le système des tableaux et le système dit « complémentaire ».

Ce dernier repose sur l'expertise individuelle de la victime qui est confiée à un comité médical collégial, le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Ce comité est chargé de reconnaître le caractère professionnel de maladies dans le cadre de l'ouverture des tableaux (art. L 461 alinéa 3 du CSS) ou pour des maladies non inscrites dans un tableau (art. L 461-1 alinéa 4 du CSS). Sa décision s'impose à la caisse de sécurité sociale.

En application des dispositions de ces articles, peut être prise en charge la maladie qui :

- ◆ est inscrite dans un tableau mais pour laquelle une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies : lorsqu'une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, alors la maladie, telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladie professionnelle, peut cependant être reconnue comme maladie professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (3ème alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) ;
- ◆ n'est pas inscrite dans un tableau mais est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % (4ème alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) ;

Dans ce dernier cas de figure, le CRRMP recherche alors s'il y a un lien « direct et essentiel » entre l'affection et le travail habituel de la victime. À la différence de la procédure de reconnaissance fondée sur des tableaux, la preuve de la relation causale « directe et essentielle » doit être apportée par la victime.

Annexe II

Les CRRMP sont au nombre de 15 en France métropolitaine, 1 à la Réunion, 1 pour les Antilles et la Guyane. Chaque comité a pour ressort territorial l'échelon régional du contrôle médical de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Chaque comité comprend :

- ◆ Un médecin du régime de sécurité sociale concerné, soit médecin-conseil de l'échelon régional de la Sécurité sociale, soit un médecin-conseil de la Mutualité sociale agricole,
- ◆ Un médecin-inspecteur régional du travail,
- ◆ Un professeur d'université-praticien hospitalier, ou un praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle.

Il y a toujours un praticien hospitalier compétent en maladies professionnelles, mais qui n'est pas nécessairement toxicologue. Le praticien qui siège n'est pas nécessairement le même à chaque réunion du CRRMP car l'arrêté de désignation prévoit généralement plusieurs praticiens. Depuis un décret de juin 2016⁶, en raison de la hausse du nombre de dossiers pour troubles psychiques, le praticien peut être un psychiatre. Ce même décret prévoit la possibilité dans certains cas que le comité ne comprenne que deux membres.

Ainsi les CRRMP sont-ils des instances communes aux régime général et agricole, mais leur composition tient compte du régime concerné.

Le secrétariat des CRRMP est assuré par la direction des risques professionnels de la CNAMTS, qui produit chaque année une synthèse nationale des rapports d'activité des CRRMP.

Pour l'année 2016, la répartition entre régimes des avis rendus par les CRRMP était la suivante.

Tableau 1 : Répartition par régime et par alinéa des 20 645 avis donnés par les CRRMP en 2016

Régime	Alinéa 3			Alinéa 4		
	Avis favorables	Avis défavorables	% Avis favorables	Avis favorables	Avis défavorables	% Avis favorables
Régime Général	7057	9852	41,7%	879	1713	33,9%
MSA	363	275	56,9%	63	140	31,0%
CARMI	92	16	85,2%	3	9	25,0%
Autres régimes	54	109	33,1%	5	15	25,0%
Total	7566	10252	42,5%	950	1877	33,6%

Source : CNAMTS – Direction des risques professionnels

Les CRRMP constituent une instance médicale (cf. article D461-29 du code de la sécurité sociale) qui statue sur pièces (enquête administrative sur l'exposition professionnelle, avis du médecin du travail, rapport de l'employeur le cas échéant, avis du médecin conseil).

⁶ Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Annexe II

La question se pose de l'homogénéité des décisions des CRRMP. S'il y a une recherche documentaire systématique sur l'état des connaissances scientifiques, qui cependant évolue vite, il n'existe pas aujourd'hui de référentiel partagé entre CRRMP. L'hétérogénéité des décisions des CRRMP, notamment la disparité des taux d'acceptation des CRRMP, même si elle semblerait tendre à se réduire, est l'objet de remarques dans les rapports établis tous les trois par la commission instituée par l'article L 176-2 du code de la sécurité sociale⁷.

1.3. Le financement des régimes AT-MP

1.3.1. Les cotisations

Les régimes AT-MP sont financés par des cotisations des employeurs, dans le cadre d'une logique assurantielle. Les modalités de fixation des cotisations sont individualisées par entreprise ce qui vise, au moins en théorie, à avoir un effet incitatif à la prévention pour les employeurs.

Pour les employeurs relevant du régime agricole, le taux de cotisations en 2017 par catégorie de risques varie de environ 1% ou moins (par exemple pour les activités d'enseignement, les organismes de mutualité agricole, les caisses de crédit agricole) à 10,06% pour les entreprises de traitement de la viande et 8,82% pour les exploitations de bois.

Pour les non-salariés agricoles, le tableau suivant présente les niveaux de cotisation ATEXA.

Tableau 2 : Cotisations ATEXA

COTISATION ATEXA (Montant modulé en fonction de la catégorie de risques)	A	B	C	D	E	Spécificités
Chef d'exploitation ou d'entreprise à titre exclusif ou principal	433,85 €	471,57 €	440,02 €	454,94 €	471,57€	
Chef d'exploitation ou d'entreprise à titre secondaire	216,92 €	235,79 €	220,01 €	227,47 €	235,79 €	
Collaborateur (conjoint, concubin, pacsé), y compris non non, à titre exclusif ou principal / Aides familiaux et associés d'exploitation	166,95 €	181,46 €	169,32 €	175,06 €	181,46€	Le montant est égal soit à 38,48% de la cotisation due par un CE à titre principal, soit à 76,96% de la cotisation due par un CE à titre secondaire
Collaborateur (conjoint, concubin, pacsé), y compris non non, à titre secondaire	83,47 €	90,73 €	84,66 €	87,53 €	90,73€	Le montant est égal soit à 19,24% de la cotisation due par un CE à titre principal, soit à 38,48% de la cotisation due par un CE à titre secondaire

Source : MSA, Barème des cotisations et contributions sociales des non-salariés agricoles pour l'année 2017

⁷ « Une commission présidée par un magistrat à la Cour des comptes remet tous les trois ans, au Parlement et au Gouvernement, un rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles ». Les deux derniers rapports ont été établis en juin 2014 et en juin 2017.

Annexe II

Le niveau des cotisations est peu variable. Il n'est pas fonction des revenus mais de la nature de l'activité. Les lettres correspondant aux activités suivantes :

- ◆ A = viticulture,
- ◆ B = Exploitations de bois, scieries fixes, entreprises de tarvaux agricoles, entreprises de jardins, paysagistes, entreprises de reboisement, sylviculture,
- ◆ C = Maraîchage, floriculture, arboriculture fruitière, pépinière,
- ◆ D = Cultures céréalières et industrielles, « grandes cultures », autres cultures spécialisées, élevages : bovins laits, bovins viandes, bovins mixtes, ovins, caprins, porcins, chevaux, autres gros animaux, volailles, lapins, autres petits animaux, entraînement, dressage, haras, clubs hippiques, conchyliculture, cultures et élevages non spécialisés, polyculture, poly-élevage, marais salants,
- ◆ E = Mandataires des sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles

1.3.2. L'équilibre financier des régimes

Le régime général est bénéficiaire depuis 2013, y compris après prélèvement au bénéfice de la branche maladie au titre de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

Tableau 3 : Solde de la branche AT-MP du régime général entre 2008 et 2017

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Résultat	241	- 713	- 726	- 221	- 174	638	691	750	659	696

Source : rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

Annexe II

Pour les régimes agricoles, les nombres de cotisants, les montants de cotisations et les dépenses pour maladies professionnelles sont les suivants :

Tableau 4 : Régimes agricoles (données)

	2014		2015		2016	
	Salariés	Exploitants	Salariés	Exploitants	Salariés	Exploitants
Nombre cotisants (1)	1176350	558544	1169936	550071	1168497	541842
Montant cotisations (M€)	441,994	203,885	427,676	200,26	452,655	198,62
Dépenses AT + Trajet (2)	353,592	77,101	357,067	75,287	361,715	74,71
Nombre bénéficiaires AT +Trajet	159813	37647	156297	33712	152871	33568
Dépenses MP (M€)	73,327	11,699	77,508	12,22	80,980	12,888
Nombre bénéficiaires MP	18874	3764	19765	3547	21000	3685

Renvois :

(1) *Salariés : nombre trimestriel moyen de salariés ; non-salariés : effectif en équivalent temps plein.*

(2) *Soin de santé, IJ, rentes (montants statistiques).*

Source : CCMSA

Les comptes de résultats détaillés des deux régimes agricoles AT-MP s'établissent comme suit :

Tableau 5 : Comptes de résultat 2014, 2015 et 2016 de l'assurance AT-MP des non-salariés agricoles

ATEXA	R2016	R2015	R2014
DOTATION AU FONDS DE PREVENTION ATEXA	11 870 593,00	11 774 976,00	11 979 642,00
DOTOTATION AU FONDS DE RESERVE DES RENTES	40 979 763,14	56 598 396,63	56 932 125,07
CHARGE DE GESTION	15 400 000,00	15 976 484,00	15 090 000,00
PRESTATION TECHNIQUE (1)	110 277 617,21	112 110 839,74	121 935 630,98
PROVISION PRESTATION LEGALE	6 044 227,26	7 547 944,13	5 410 961,98
PROVISION CREANCE LITIGIEUSE	31 255 570,50	26 338 656,16	21 049 082,60
AUTRE CHARGE TECHNIQUE	2 083 060,44	2 030 688,93	804 429,67
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,00	2 025,24	2 980,39
FONDS COMMUN DES RENTES	7 000 000,00	7 100 000,00	8 250 000,00
TOTAL CHARGES	224 910 831,55	239 480 010,83	241 454 852,69
COTISATIONS	204 265 444,54	201 915 572,92	203 835 565,38
PRODUITS FINANCIERS	0,00	0,00	297 309,09
RECOURS TIERS	1 551 681,49	2 417 671,58	2 043 554,76
AUT PRO TECH	1 182 749,67	76 470,41	116 254,27
AUTRES PROVISION GESTION	1 783,43	56 549,30	518 662,00
REPRISE DE PROVISION PRESTATION LEGALE	7 547 944,13	3 385 996,98	10 337 677,30
REPRISE PROVISION CREANCES	26 338 656,16	23 127 710,60	20 108 137,43
PRODUITS EXCEPTIONNELS	16 640,94	101 518,94	13 869,08
TOTAL PRODUITS	240 904 900,36	231 081 490,73	237 271 029,31
RESULTAT	15 994 068,81	-8 398 520,10	-4 183 823,38

Source : CCMSA

Annexe II

Tableau 6 : Comptes de résultat 2014, 2015 et 2016 de l'assurance AT-MP des salariés agricoles

Salariés agricoles	R2016	R2015	R2014
	CR AT+prév+gestion+COB	CR AT+prév+gestion+COB	CR AT+prév+gestion+COB
Soins de santé	33 694 350,1	35 381 869,3	35 924 350,4
Indemnités journalières	161 167 998,4	156 853 642,4	151 348 008,6
Total prest soins de ville (1)	194 862 348,5	192 235 511,8	187 272 359,0
Ets sanitaires AT	19 634 869,7	23 080 974,4	34 550 197,0
Ets médico-sociaux	1 735 329,9	1 106 494,5	1 194 461,1
Total prest Ets (2)	21 370 199,6	24 187 468,9	35 744 658,1
Prest IP	254 104 948,8	248 730 433,3	245 044 594,4
Fonds commun des rentes	47 427 386,9	52 859 821,6	55 545 331,2
Total 3 (FCR+IP)	301 532 335,7	301 590 254,8	300 589 925,5
Alloc. amiante / conv internat et pénibilité	4 346 466,6	3 720 190,5	3 001 605,0
Total prestations	522 111 350,3	521 733 426,0	526 608 547,6
Prov prest légales	28 489 178,9	29 444 813,9	31 284 864,1
Prov créances irrécouv	3 090 753,5	2 306 130,0	1 478 818,7
Prov dép actifs circu (techn)	42 725 827,0	33 394 869,6	30 611 378,0
Prise en charge médiци sociale (CNSA)	690 983,3	1 118 610,2	964 616,0
Autres charges techniques	4 213 536,7	4 339 354,5	2 827 606,3
Total dépenses techniques	601 321 629,7	592 337 204,2	593 775 830,6
Charges de gestion	35 069 790,2	29 621 639,1	33 533 471,9
Charges de prévention	31 953 783,7	29 623 392,8	27 650 246,5
Total charges AT	668 345 203,5	651 582 236,1	654 959 549,0
Cotisations techniques	385 632 449,6	368 431 144,7	380 609 975,5
Cotisations de gestion	35 069 238,2	29 621 179,1	33 533 011,9
Cotisations de prévention (yc ITAF)	29 245 810,7	27 161 599,7	25 307 713,9
Cotisations COB	2 707 972,9	2 461 793,0	2 342 532,7
Total cotisations	452 655 471,5	427 675 716,5	441 793 233,9
Compensation AT	121 108 307,0	116 567 738,0	122 584 893,0
Produits financiers et except	96 234,8	144 766,2	409 312,2
Recours budget global	1 517 555,4	2 534 683,6	2 775 270,2
Recours contre tiers	8 851 874,0	8 905 352,7	9 053 046,6
Total recettes techn hors prov	584 229 442,7	555 828 257,0	576 615 755,9
Reprises prov créances douteuses	43 408 729,0	32 134 012,6	29 449 724,5
Reprises prov prest	29 444 813,9	31 284 864,1	32 383 176,9
Sous-total reprise prov	72 853 542,9	63 418 876,7	61 832 901,4
Prise en charges prest (CNSA) et autres	888 261,6	1 410 761,1	1 127 696,0
Autres produits	13 721,6	4 742,7	0,0
Total produits	657 984 968,8	620 662 637,5	639 576 353,3
Résultat	-10 360 234,7	-30 919 598,6	-15 383 195,7

Source : CCMSA

Le régime AT-MP des salariés agricoles bénéficie d'une compensation de la branche AT-MP du régime général au titre de la compensation du déclin démographique. Cette compensation était de 123 M€ en 2014, 116 M€ en 2015 et 121 M€ en 2016.

Le régime ATEXA des exploitants agricoles ne bénéficie pas d'un tel mécanisme. Le solde du régime doit être couvert par les cotisations, qui ont subi des hausses successives ces dernières années.

2. Les maladies prises en charge et leur lien éventuel avec les pesticides

2.1. Les maladies actuellement prises en charge dans le cadre des régimes AT-MP

2.1.1. Dans le cadre des régimes agricoles

En matière de pesticides, le régime agricole se distingue par la création de deux tableaux spécifiques, applicable aux salariés agricoles comme aux exploitants agricoles :

- ◆ l'un pour la maladie de Parkinson (tableau n°58 intitulé « maladie de Parkinson provoquée par les pesticides » créé en 2012⁸),
- ◆ l'autre pour le lymphome malin non hodgkinien (LMNH ; tableau n°59 intitulé « hémopathies malignes provoquées par les pesticides » créé en 2015⁹).

Les pesticides y sont définis de manière très large comme se rapportant « aux produits à usages agricoles et aux produits destinés à l'entretien des espaces verts (produits phytosanitaires ou produits phytopharmaceutiques) ainsi qu'aux biocides et aux anti-parasitaires vétérinaires, qu'ils soient autorisés ou non au moment de la demande ».

Toutefois, le tableau n°59 précise des substances suspectées dans la liste des travaux en indiquant qu'ils exposent habituellement « aux composés organochlorés, aux composés organophosphorés, au carbaryl, au toxaphène ou à l'atrazine ».

Dans les deux tableaux, la liste des travaux est indicative.

S'agissant du délai de prise en charge¹⁰ et de la durée d'exposition, ils sont de :

- ◆ un an, sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans pour la maladie de Parkinson ;
- ◆ dix ans, sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans pour le LMNH.

2.1.2. Pour les salariés et assimilés relevant du régime général

Au régime général, les tableaux 58 et 59 du régime agricole n'ont pas d'équivalent. L'indemnisation relèvera alors de l'avis du CRRMP dans le cadre de l'alinéa 4. Outre le taux d'incapacité permanente de 25% ou le décès de la victime, il faudra alors établir un « lien direct et essentiel ». Pour le lien direct, les CRRMP se basent sur littérature scientifique. S'agissant du lien essentiel, le CRRMP identifiera s'il existe, ou non, des facteurs confondants (par exemple le tabac en cas de maladie pulmonaire). En cas d'existence de tels facteurs, le lien ne pourra être qualifié d'essentiel.

Dans le cadre d'une thèse en cours à l'université de Rouen, sous la direction de Jean-François Gehanno, professeur de médecine du travail au CHU de Rouen, les membres des CRRMP dans leur composition du régime général ont été interrogés sur l'avis qu'ils auraient rendu pour 28 cas-types (relevant des alinéas 3 et 4 de l'article L461-1 du code de la sécurité sociale au regard des tableaux du régime général).

⁸ Décret n°2012-665 du 4 mai 2012.

⁹ Décret n°2015-636 du 5 juin 2015.

¹⁰ Le délai de prise en charge est le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie (et non pas sa déclaration).

Annexe II

L'un de ces cas-types porte sur une pathologie de « lymphome malin non hodgkinien (1^{ère} constatation médicale : 2016) » pour « un homme de 61 ans, non-fumeur, employé d'une usine de fabrication d'herbicide de 1975 à 2007 ». Pour ce dernier, 92% des participants ont donné un avis favorable, ce qui correspond à une très bonne concordance puisque seuls 3 cas-type sur les 28 de l'étude ont obtenu une concordance des réponses des participants à 100%. Ainsi 92% des commissions participantes estimaient-elles que cette pathologie est « essentiellement et directement causée » par ce travail habituel.

2.1.3. Comparaison des tableaux au régime agricole et au régime général

Outre les tableaux 58 et 59, il faut ajouter que d'autres tableaux, au régime agricole comme au régime général, mentionnant des substances spécifiques existent et peuvent concerner des pesticides lorsque la substance en cause fait partie de la formule du pesticide.

La liste de ces tableaux figure ci-après.

Annexe II

Tableau 7 : Comparaison des tableaux du régime général et du régime agricole

Pathologies	Tableau RA	Tableau RG	Type de liste	Produits incriminés
Affections provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux (intoxications aiguës, subaiguës, intoxications chroniques, cancers)	Tableau N°10/RA	Tableaux N° 20, 20BIS et 20Ter/RG	Indicative	Les produits à base arsenic et ses composés minéraux
Affections provoquées par [...] autres organo-phosphorés anticholinestérasiques [...] et les carbamates anticholinestérasiques (troubles aigus)	Tableau N°11/RA	Tableau N° 34/RG	Indicative	Les produits organophosphorés anticholinestérasiques [...] et les carbamates anticholinestérasiques
Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol	Tableau N°13/RA	Tableau N° 14/RG	Indicative	Les produits à base de dinitrophénols, dinitro-orthocrésol, dinosebe, dinoterbe [...], le pentachlorophénol, [...] et les dérivés halogénés de l'hydroxybenzotrile (bromoxynil, ioxynil)
Affections provoquées par des préparations associant pentachlorophénol (ou pentachlorophénates) avec du lindane (intoxications aiguës ou subaiguës)	Tableau N°13Bis/RA	Pas d'équivalent	Indicative	Les produits à base de pentachlorophénol et de lindane
Hémopathies	Tableau N°19/RA	Tableau N°4/RG	Indicative	Les produits en renfermant du benzène
Affections gastro-intestinales et neurologiques	Tableau N°19Bis/RA	Tableau N°4Bis/RG	Indicative	Les produits renfermant du benzène, du toluène ou des xylènes
Affections provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés	Tableau N°21/RA	Tableau N° 12/RG	Indicative	Les produits renfermant des hydrocarbures aliphatiques halogénés
Intoxication professionnelle intoxications aiguës	Tableau N°23/RA	Tableau N° 26/RG	Indicative	Le bromure de méthyle
Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse (intoxications aiguës ou subaiguës)	Tableau N°25/RA	Tableau N° 36/RG	Indicative	Les produits à base d'huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse
Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères (intoxications aiguës)	Tableau N°28/RA	Tableaux N°43 et 43Bis/RG	Indicative	Les produits à base d'aldéhyde formique et ses polymères

Annexe II

Pathologies	Tableau RA	Tableau RG	Type de liste	Produits incriminés
Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel (intoxications aiguës, subaiguës, intoxications chroniques)	Tableau N°48/RA	Tableau N°84/RG	Indicative	Les produits à base de solvant organiques liquides
Maladie de Parkinson	Tableau N°58/RA	Pas d'équivalent	Indicative	Tous les pesticides, produits phytopharmaceutiques, produits biocides, antiparasitaires, expositions directes et indirectes
Hémopathies (lymphomes malins non-Hodgkiniens)	Tableau N°59/RA	Pas d'équivalent	Indicative	Les produits organochlorés, organophosphorés, le carbaryl, le toxaphène ou l'atrazine, expositions directes et indirectes
Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques (intoxications aiguës ou subaiguës)	Pas d'équivalent	Tableau N°9/RG	Indicative	Les produits à base de dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques
Rhinites et asthmes professionnels	Pas d'équivalent	Tableau N°66/RG	Indicative	Les produits à base de divers solvants
Affections professionnelles	Pas d'équivalent	Tableau N°74/RG	Indicative	Les produits contenant du furfural et/ou l'alcool furfurylique
Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux	Pas d'équivalent	Tableau N°75/RG	Indicative	Les produits à base de sélénium et de ses dérivés minéraux

Source : ministère chargé de l'agriculture - sous-direction des politiques sociales

2.2. Les victimes reconnues au régime agricole

La caisse centrale de la MSA (CCMSA) a extrait pour la mission sur une période de dix ans les données relatives aux maladies professionnelles déclarées, qu'elles aient été reconnues ou non, et pouvant être rattachées, directement ou indirectement, aux pesticides.

◆ Dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles

L'ANSES a, dans un rapport d'expertise collective¹¹ listé plusieurs tableaux de maladies professionnelles du régime agricole mentionnant des produits susceptibles d'entrer dans la composition des pesticides et pour lesquels un lien avec le tableau est « direct » pour dix tableaux du régime agricole (n° 8, 10, 11, 13, 13bis, 23, 28, 28bis, 58, 59) et « indirect » pour cinq tableaux (n° 12, 19, 19bis, 21, 48) soit 15 tableaux au total.

À partir de ces 15 tableaux la CCSMA a identifié 565 maladies professionnelles reconnues en dix ans par le régime AT-MP, 183 concernant des salariés agricoles et 382 des exploitants agricoles. Avec 68% des maladies professionnelles reconnues, les exploitants agricoles apparaissent plus exposés que les salariés aux conséquences de l'emploi des produits phytosanitaires laissant supposer que les traitements sont en majorité appliqués par les chefs d'exploitation.

Tableau 8 : Nombre de maladies professionnelles en lien avec les pesticides déclarées au régime agricole et survenues de 2007 à 2016

	salariés	non-salariés	total
MP déclarées et prises en charge	183	382	565
MP déclarées et non prises en charge	57	56	113
total 2007-2016	240	438	678

Source : CCMSA

Sur la période 2007-2016, tableau par tableau, la reconnaissance se détaille comme suit, pour les salariés d'une part, pour les non salariés d'autre part.

¹¹ Rapport d'expertise collective « Expositions professionnelles aux pesticides en agriculture » juillet 2016

Tableau 9 :

Salariés - maladies déclarées et prises en charge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total général
A008 Sulfocarbonisme professionnel	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	5
A010 Affections provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	2	5	3	4	7	4	5	1	6	6	43
A011 Affections provoquées par les phosphates, ... et carbamates anticholinestérasiques	2	2	1	1	0	0	0	0	2	0	8
A012 Maladies causées par le mercure et ses composés	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
A013 Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
A713 Affections provoquées par les préparations associant pentachlorophénol et lindane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A019 Hémopathies provoquées par le benzène et les produits en renfermant	2	0	2	1	3	2	2	2	1	3	18
A719 Affections gastro-intestinales et neurologiques dues au benzène ...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A021 Affections provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
A023 Intoxication par le bromure de méthyle	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	5
A028 Affections dues à l'aldéhyde formique et ses polymères	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	6
A728 Affections cancéreuses provoquées l'aldéhyde formique et ses polymères	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A048 Affections engendrées par les solvants organiques liquides	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4
A058 Maladie de Parkinson provoquée par les pesticides	0	0	1	0	2	19	14	8	11	7	62
A059 Hémopathies malignes provoquées par les pesticides	0	0	0	0	0	0	0	0	14	10	24
Total général	9	8	10	9	14	30	26	14	35	28	183

Source: CCMSA

Tableau 10 :

Non-Salariés - MP déclarés et prises en charge de 2007 à 2016												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total général	
A008 Sulfocarbonisme professionnel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A010 Affections provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux	1	4	2	1	5	4	4	1	7	3	32	
A011 Affections provoquées par les phosphates, ... et carbamates anticholinestérasiques	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	6	
A012 Maladies causées par le mercure et ses composés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A013 Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
A713 Affections provoquées par les préparations associant pentachlorophénol et lindane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A019 Hémopathies provoquées par le benzène et les produits en renfermant	3	3	3	4	5	3	2	2	3	1	29	
A719 Affections gastro-intestinales et neurologiques dues au benzène ...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A021 Affections provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
A023 Intoxication par le bromure de méthyle	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
A028 Affections dues à l'aldéhyde formique et ses polymères	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
A728 Affections cancéreuses provoquées l'aldéhyde formique et ses polymères	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A048 Affections engendrées par les solvants organiques liquides	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	5	
A058 Maladie de Parkinson provoquée par les pesticides	2	1	3	2	5	69	42	42	40	35	241	
A059 Hémopathies malignes provoquées par les pesticides	0	0	0	1	2	0	2	1	32	26	64	
Total général	7	10	10	11	19	78	51	47	83	66	382	

Source : CCMSA

Annexe II

Ce nombre de reconnaissances, qui a éventuellement fait l'objet d'un avis de la CRRMP dans le cadre de l'alinéa 3 (rattachement à un tableau mais dont toutes les conditions ne sont pas remplies), a été largement tiré par les tableaux 58 et 59 récemment créés : sur un total de 565 reconnaissances, 303 sont des maladies de Parkinson survenues de 2011 à 2016 (tableau 58) et 88 des lymphomes malins non hodgkiniens survenus de 2013 à 2016, soit au total 69% des reconnaissances rattachées à ces deux tableaux.

Tableau 11 : Nombre de maladies professionnelles de Parkinson (tableau n°58) déclarées au régime agricole

	salariés	non salariés	total
MP déclarées et prises en charge	62	241	303
MP déclarées et non prises en charge	14	15	29
Total depuis la création du tableau	76	256	332

Source : CCMSA

Tableau 12 : Nombre de lymphomes non hodgkiniens (tableau n°59) déclarés au régime agricole

	salariés	non salariés	total
MP déclarées et prises en charge	24	64	88
MP déclarées et non prises en charge	2	8	10
Total depuis la création du tableau	26	72	98

Source : CCMSA

Ce chiffre de quelques centaines paraît très limité : à titre d'exemple, une association, Phyto-Victimes¹², créée récemment en 2011, a accompagné en cinq ans près de 300 personnes¹³ réparties sur l'ensemble du territoire national pour leur démarche de reconnaissance. La confrontation des chiffres laisse penser que le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles est insuffisamment connu des professionnels de l'agriculture et des professionnels de santé.

◆ Pour les maladies hors tableaux :

Il convient d'ajouter à ces chiffres les éventuelles reconnaissances par les CRRMP dans le cadre de l'alinéa 4, pour des pathologies non prises en charge dans le cadre des tableaux. En particulier, c'est dans ce cadre que peuvent être déclarés comme pouvant être d'origine professionnelle des cancers, des leucémies et lymphomes (hors LMNH), des maladies neurologiques (hors Parkinson). Le lien avec l'exposition aux pesticides est à apprécier au cas par cas.

¹² Association présidée par M. Paul François (cf. infra).

¹³ Ces personnes ont développé diverses pathologies lourdes dont voici quelques exemples : des neuropathies comme parkinson, des hémopathies comme les lymphomes, de nombreux cancers -poumon, vessie, prostate, etc, des hypersensibilités, mais aussi des dépressions et des symptômes divers tels que nausées, vomissements, troubles respiratoires/cutanés/digestifs, vertiges, céphalées, asthénies, douleurs articulaires, etc.

Annexe II

Pour éclairer ce sujet, la mission a procédé à l'analyse d'un échantillon de dossiers de demande de reconnaissance ayant fait l'objet d'un avis de la CRRMP et en lien avec les pesticides, depuis 2013. Cet échantillon de dossiers a concerné trois régions (Nord-Pas de Calais Picardie ; Bourgogne ; Lorraine et Champagne-Ardenne) choisies de façon à comporter diverses cultures (viticulture, grandes cultures, élevage, arboriculture).

Dans le cadre de cet échantillon, qui a comporté au total 59 dossiers (cf. annexe III), la mission a eu des échanges très éclairants avec les services des caisses locales de la MSA. L'échantillon comportait 15 dossiers¹⁴ vus par les CRRMP dans le cadre de l'alinéa 3, essentiellement pour des maladies de Parkinson pour lesquelles la condition du délai de prise en charge de un an n'était pas remplie. Les 44 autres dossiers étaient vus dans le cadre de l'alinéa 4, soit pour des pathologies non reconnues par des tableaux. Cet échantillon n'a pas de valeur statistique mais il convient de noter que des pathologies concernaient plusieurs dossiers, qu'il s'agisse de cancers (cancers des bronches, cancers cérébraux, rein, thyroïde, vessie, leucémies, lymphomes et myélomes) ou de pathologies neurologiques (sclérose latérale amyotrophique ou « maladie de Charcot »).

Les avis favorables dans le cadre de l'alinéa 4, qui nécessitent un lien direct et essentiel, étaient minoritaires, au nombre de 12 sur 44. Parmi les 12 avis favorables¹⁵, 4 concernaient des lymphomes non hodgkiniens avant la création du tableau correspondant, 3 des leucémies (dont un pour lequel la motivation fait apparaître une exposition au benzène), 2 des cancers (dont l'un rattachable au tableau 10 en raison d'une exposition à l'arsenic) et 2 des scléroses latérales amyotrophiques.

2.3. Le lien avec l'état des connaissances scientifiques

L'état des connaissances scientifiques internationales a fait l'objet d'une méta-analyse, dans le cadre d'une expertise collective de l'INSERM intitulée *Pesticides. Effets sur la santé* réalisée en 2013 en réponse à une demande de la Direction générale de la santé. Cette expertise collective fait le bilan de la littérature scientifique, en particulier dans le secteur agricole ainsi que sur les effets d'une exposition précoce chez le fœtus et le jeune enfant.

Il ressort de cette expertise une association positive entre exposition aux pesticides et diverses pathologies chez l'adulte et l'enfant (cancers, pathologies tumorales, maladies neurologiques, troubles du développement et de la reproduction).

Après analyse des études rapportées, l'expertise collective de l'INSERM cote la présomption selon qu'elle est faible (+/-), moyenne (+) ou forte (++). Cf. les deux tableaux de synthèse¹⁶ ci-dessous, chez l'adulte et chez l'enfant.

¹⁴ Soit un nombre non négligeable puisque les CRRMP ont été amenés à se prononcer 68 fois sur des tableaux liés aux pesticides dans le cadre de l'alinéa 3 sur la période 2013-2016.

¹⁵ Dont un dossier où la donnée sur la pathologie concernée n'a pu être collectée.

¹⁶ Seules les pathologies listées dans le tableau ont été analysées, d'autres pathologies (par exemple certains cancers, maladies respiratoires...) n'ont pas pu être intégrées dans le cadre de l'expertise collective de l'INSERM.

Annexe II

Tableau 13 : Exposition professionnelle aux pesticides et pathologies chez l'adulte

Association positive entre exposition professionnelle aux pesticides et pathologies chez l'adulte (d'après la synthèse des données analysées)

Pathologies	Populations concernées par un excès de risque significatif	Présomption d'un lien ^a
LNH	Agriculteurs, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	++
Cancer de la prostate	Agriculteur, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	++
Myélome multiple	Agriculteurs, applicateurs de pesticides	++
Maladie de Parkinson	Professionnelles et non professionnelles	++
Leucémies	Agriculteurs, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	+
Maladie d'Alzheimer	Agriculteurs	+
Troubles cognitifs ^b	Agriculteurs	+
Impact sur la fertilité, fécondabilité	Populations professionnelles exposées	+
Maladie de Hodgkin	Populations agricoles	±
Cancer du testicule	Populations agricoles	±
Tumeurs cérébrales (gliomes méningiomes)	Populations agricoles	±
Mélanome cutané	Populations agricoles	±
Sclérose latérale amyotrophique (SLA)	Agriculteurs	±
Troubles anxio-dépressifs ^b	Agriculteurs, agriculteurs ayant des antécédents d'intoxications aiguës, applicateurs	±

^a Les cotations reprennent l'appréciation de la présomption du lien d'après l'analyse des résultats des études rapportées dans la synthèse : présomption forte (++) , présomption moyenne (+) et présomption faible (±)
^b Les pesticides étudiés étaient presque exclusivement des insecticides organophosphorés

Source : INSERM. Pesticides. Effets sur la santé. Collection expertise collective, Inserm, Paris, 2013

Tableau 3 : Exposition intra-utero aux pesticides et pathologies chez l'enfant

Association positive entre exposition professionnelle ou domestique aux pesticides et cancers et développement de l'enfant (d'après la synthèse des données analysées)

Effets	Populations concernées par un excès de risque significatif	Présomption d'un lien ^a
Leucémies	Populations professionnelles exposées pendant la grossesse, populations concernées par une exposition résidentielle en période prénatale	++
Tumeurs cérébrales	Populations professionnelles exposées pendant la grossesse	++
Malformations congénitales	Populations professionnelles exposées pendant la grossesse Populations exposées au domicile (proximité, usages domestiques)	++ +
Morts fœtales	Populations professionnelles exposées pendant la grossesse	+
Neurodéveloppement	Populations exposées au domicile (proximité, usage domestique, alimentation) ^b Populations professionnelles exposées pendant la grossesse	++ ±

^a Les cotations reprennent l'appréciation de la présomption du lien d'après l'analyse des résultats des études rapportées dans la synthèse : présomption forte (++) , présomption moyenne (+) et présomption faible (±)
^b Pesticides organophosphorés

Source : INSERM. Pesticides. Effets sur la santé. Collection expertise collective, Inserm, Paris, 2013

Si l'on confronte la liste des pathologies étudiées et présentant une présomption forte chez l'adulte, à celle des maladies actuellement reconnues par un tableau de maladie professionnelle, on constate que le cancer de la prostate et le myélome multiple (non listé dans la colonne pathologie du tableau 59) n'ont pas encore à ce jour fait l'objet d'un examen spécifique de la COSMAP en vu d'une prise en compte éventuelle dans le régime AT/MP.

Annexe II

De plus, des pathologies présentant une présomption faible ou moyenne ont été citées par des interlocuteurs qualifiés de la mission comme méritant d'étudier leur reconnaissance : les tumeurs cérébrales, la sclérose latérale amyotrophique, la maladie d'Alzheimer.

Les conclusions de l'étude INSERM rejoignent celles de la rapporteuse spéciale sur le droit à l'alimentation dans le cadre des instances onusiennes.

Encadré 1 : Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit à l'alimentation, ONU, Conseil des droits de l'homme, 24 janvier 2017

Extraits du rapport portant sur l'impact sanitaire des pesticides

« Les effets de l'exposition chronique aux pesticides dangereux sont très préoccupants. Un lien a été établi entre les pesticides et la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, les troubles endocriniens, les troubles du développement et la stérilité. Les pesticides peuvent aussi avoir de nombreuses répercussions sur le plan neurologique, comme des pertes de mémoire, un manque de coordination ainsi qu'une acuité visuelle et des habiletés motrices réduites. L'asthme, les allergies et l'hypersensibilité en sont d'autres effets possibles. Ces symptômes sont souvent très discrets et peuvent ne pas être reconnus par le monde médical comme des effets cliniques causés par des pesticides. En outre, les effets chroniques peuvent ne pas se manifester pendant des mois, voire des années, suivant l'exposition, ce qui pose un réel problème pour ce qui est de l'établissement des responsabilités et de l'accès à des recours utiles, et des mesures de prévention. » ...

« Les enfants sont parmi les plus exposés à la contamination par les pesticides, du fait que leurs organes sont encore en développement, et que, comme ils sont petits, ils sont exposés à une dose supérieure par unité de poids corporel ; le taux et l'activité des principales enzymes de détoxification sont bien moins élevés chez l'enfant que chez l'adulte. Une exposition aux pesticides dans l'enfance peut avoir des effets sur la santé tels qu'une déficience du développement intellectuel, des troubles du comportement et autres anomalies du développement. De nouveaux travaux de recherche ont permis de constater que l'exposition à des niveaux de pesticides même minimes, par exemple des pesticides transportés par le vent ou se trouvant sous forme de résidus sur la nourriture, peut avoir des effets dévastateurs sur la santé des enfants, notamment perturber leur croissance physique et mentale et déclencher des maladies et des troubles dont ils souffriront à vie. » ...

« Les femmes enceintes exposées aux pesticides courent un risque plus élevé de faire une fausse couche, d'accoucher prématurément et d'avoir un enfant présentant des anomalies congénitales. Des études ont régulièrement conclu à la présence d'un cocktail de pesticides dans le cordon ombilical et dans les premières selles des nouveau-nés, prouvant une exposition prénatale. L'exposition aux pesticides peut se faire par l'intermédiaire de n'importe lequel des deux parents. Lorsqu'il s'agit du père, c'est trois mois avant la conception qu'une exposition présente le plus de risques pour l'enfant à naître, et pour ce qui est de la mère, c'est au cours du mois qui précède la conception et du premier trimestre de grossesse qu'une exposition est particulièrement dangereuse pour l'enfant. Des éléments d'information récents donnent à penser que l'exposition des femmes enceintes aux pesticides entraîne un risque plus élevé de leucémies et d'autres cancers dans l'enfance, d'autisme et de maladies respiratoires. Par exemple, des pesticides neurotoxiques peuvent traverser la barrière placentaire et perturber le développement du système nerveux du fœtus, tandis que d'autres produits chimiques toxiques peuvent avoir des effets néfastes sur son système immunitaire non développé. »

3. Modalités de l'indemnisation : une indemnisation limitée en regard de celle obtenue devant le juge

3.1. L'indemnisation dans le cadre des régimes accidents du travail-maladies professionnelles

3.1.1. Pour les salariés y compris agricoles

L'indemnisation de la victime comporte des prestations¹⁷ en nature et des prestations en espèces. Les prestations en nature correspondent à la couverture des frais liés aux soins, qu'il s'agisse de frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, de transport, et nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime.

Les prestations en espèces comprennent les indemnités journalières pendant l'arrêt de travail et les rentes dues en cas d'incapacité permanente de travail (éventuellement versement sous forme de capital, si taux de l'incapacité est en-deça d'un seuil)

En cas de faute inexcusable de l'employeur, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire (cf. article L452-1 du code de la sécurité sociale) : une majoration de la rente perçue, ainsi que la réparation des autres chefs de préjudice : préjudice causé par les souffrances physiques et morales endurées, préjudices esthétiques et d'agrément, préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle), selon l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale. Cette liste n'est pas limitative : depuis la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010, la victime peut demander, devant le TASS, réparation de l'ensemble des préjudices non couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale.

De plus, en cas de faute inexcusable de l'employeur (FIE)¹⁸, la victime peut mettre en jeu la responsabilité de l'employeur en vue d'être indemnisée pour ses préjudices extrapatrimoniaux dans le cadre du droit commun (exception au principe supra). Du côté de la victime, seule la faute intentionnelle conduit à ce qu'il n'y ait pas droit à prestation ou indemnité (article L453-1 du code de la sécurité sociale).

En regard des prestations versées par l'assurance maladie en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité, les prestations au titre des AT-MP bénéficient de conditions plus favorables.

Pour les prestations en nature, l'ensemble des honoraires des praticiens et des auxiliaires médicaux, les médicaments, frais d'analyses, d'examen de laboratoire et fournitures pharmaceutiques sont remboursés à 100% dans le cadre de la dispense d'avance de frais par la caisse d'assurance maladie sur la base du tarif applicable en matière d'assurance maladie, sans reste à charge et sans intervention d'organismes complémentaires. Les soins peuvent continuer à être pris en charge au-delà de la consolidation. Les victimes d'AT-MP ne supportent pas le forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du CSS. Toutefois, la participation forfaitaire et les franchises prévues à l'article L. 160-13 du CSS sont supportées par les bénéficiaires des prestations en nature prévues au livre IV du même code.

¹⁷ Cf. article L431-1 du code de la sécurité sociale.

¹⁸ Selon les indications de la DSS à la mission, « La définition de la FIE est d'origine jurisprudentielle et a connu une extension avec plusieurs arrêts de la Cour de cassation. La Cour juge en effet qu'une obligation de sécurité de résultat est à la charge de l'employeur, découlant du contrat de travail le liant à son salarié, caractérisée par le fait que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. Cette définition a été étendue aux maladies professionnelles et aux accidents du travail (Cass., 11 avril 2002). Le défaut de conscience du danger est caractérisé par la méconnaissance du danger en cause, l'absence de prévision raisonnable des risques et le non-respect des règlements de sécurité. ».

Annexe II

La prise en charge de certains dispositifs médicaux pour les patients victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est de 150 % du tarif de responsabilité de l'assurance maladie, au lieu de 100 %, dans la limite des frais réels. Le patient doit présenter sa feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle au praticien. Seuls sont concernés par ce complément de prise en charge les dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) qui ne sont pas soumis à un prix limite de vente ou qui sont soumis à un prix limite de vente supérieur au tarif de responsabilité.

Pour les prestations en espèces, elles comprennent les prestations en cas d'incapacité temporaire, en cas d'incapacité permanente et une éventuelle prestation complémentaire en cas de recours à tierce personne si la victime est dans l'incapacité d'accomplir seule les actes de la vie quotidienne.

◆ Indemnités journalières (IJ)

Ces prestations sont destinées à compenser la perte de salaire résultant du fait accidentel ou de la maladie professionnelle en raison de l'AT-MP.

Le salaire journalier servant de base au calcul de l'IJ est fixé en fonction de la périodicité de la ou des payes de référence (article L. 433-2, 1^{er} alinéa du code de la sécurité sociale).

Pour un salarié mensualisé, le salaire de référence est le salaire brut du mois civil précédant celui de l'arrêt de travail. Ainsi, le salaire journalier servant de base au calcul de l'IJ AT-MP est égal à 1/30,42 du salaire brut. Ce salaire journalier est pris en compte dans la limite de 0,834 % du plafond annuel de la sécurité sociale (soit 327,16 € sur la base du plafond en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017).

L'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier pendant les vingt-huit premiers jours d'arrêt, et 80 % de ce même salaire journalier à compter du vingt-neuvième jour d'arrêt, sans pouvoir excéder le montant du gain journalier net.

Le gain journalier net est, depuis le 1^{er} janvier 2015, déterminé par application au salaire brut du même taux forfaitaire que celui servant au calcul des IJ maternité (21% en l'état actuel du droit).

Exemple : soit un salaire mensuel brut de 2 000 € par mois.

Salaire journalier : 65,75 € (2 000 € x 1/30,42)

Gain journalier : 51,94 € (2 000 € - 21 %)

Montant de l'IJ brute : 39,45 € pendant les 28 premiers jours (65,75 € x 60 %)

51,94 € à compter du 29^{ème} jour (65,75 € x 80 % = 52,60 € > au gain journalier, donc ramené au montant du gain journalier)

*IJ perçue : **36,80 €** pendant les 28 premiers jours (39,45 € - 6,7 %)*

***48,46 €** à compter du 29^{ème} jour (51,94 € - 6,7 %).*

Les indemnités journalières sont servies jusqu'à la date de la guérison ou de la consolidation de l'état de la victime. Le montant de l'indemnité journalière est réduit de 0,5 % au titre de la CRDS et de 6,2 % au titre de la CSG. Les indemnités journalières pour accident du travail sont soumises à l'impôt sur le revenu à hauteur de 50% de leur montant.

◆ Prestations en espèces en cas d'incapacité permanente

Le taux d'incapacité, correspondant aux séquelles de l'AT-MP, est fixé à la date de consolidation par le médecin-conseil de la CPAM en fonction d'un barème indicatif d'invalidité. Le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) est révisable en fonction de l'évolution de l'état de santé de la victime.

Lorsque l'incapacité permanente partielle de la victime est inférieure au taux de 10% une indemnité en capital lui est versée par application d'un barème forfaitaire fixé à l'article D. 434-1 du code de la sécurité sociale.

Annexe II

Une rente est servie lorsque le taux d'IPP atteint un taux égal ou supérieur à 10%. Son montant correspond à une fraction du salaire brut perçu par la victime au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail et résulte du produit entre ce salaire et le taux utile. Le "taux utile" est calculé à partir du taux d'IPP attribué à la victime de la façon suivante :

- ◆ la tranche d'IPP inférieure à 50% est prise en compte pour moitié,
- ◆ la tranche d'IPP égale ou supérieure à 50% est multipliée par 1,5.

Exemple : soit un taux d'IPP médicalement constaté de 80% et un salaire de base de 1500€ :

*- tranche d'IPP inférieure à 50 = $50\% * 0,5 = 25\%$*

*- tranche d'IPP de 50 à 80% = $30\% * 1,5 = 45\%$.*

*Le taux retenu pour le calcul de la rente est donc de $25+45=70\%$. Appliqué au salaire le montant de la rente sera égal à : $1500 * 70\% = 1050\text{€}/\text{mois}$ ou $12600\text{€}/\text{an}$.*

La rente ne peut pas être calculée sur un salaire inférieur à un minimum appelé salaire minimum des rentes (SMR). En outre, le salaire de base est pris en compte intégralement, s'il est inférieur à 2 fois le salaire minimum mais pour un tiers seulement en ce qui concerne la fraction comprise entre cette somme et 8 fois le salaire minimum ; il n'est plus pris en compte au-delà de cette somme. Le montant du SMR depuis le 1^{er} avril 2017 est de 18 336, 64 €.

La rente AT/MP, qui est viagère, n'est pas imposable, ni soumise à la CSG ou à la CRDS. Elle est cumulable sous certaines conditions avec les revenus d'activité, la pension d'invalidité ou de retraite.

- ◆ La prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) – article L. 434-2 CSS

Cette prestation est versée lorsque la victime est dans l'incapacité d'accomplir seule les actes ordinaires de la vie. Le taux d'incapacité permanente requis pour le bénéfice de la prestation est de 80%.

Un barème de ces actes en fonction des besoins d'assistance a été établi par un décret n° 2013-278 du 2 avril 2013 qui définit trois niveaux de prestation en fonction du nombre d'actes concernés que la victime ne peut effectuer seule.

Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (forfait à compter du 1^{er} avril 2017)

Forfait 1.....	553,73
Forfait 2.....	1107,47
Forfait 3.....	1661,22

Annexe II

3.1.2. Pour les ayants droit des salariés décédés

Uniquement en cas de décès de la victime dû à un AT/MP, une rente est versée à ses ayants droit. Il s'agit notamment du conjoint survivant, du concubin ou du partenaire lié à la victime par un PACS, des enfants légitimes, reconnus ou adoptés et des ascendants à la charge de la victime ou bénéficiaires potentiels d'une pension alimentaire. Le montant de la rente correspond à une fraction du salaire annuel de la victime :

- ◆ pour le conjoint survivant, le concubin ou le partenaire : 40% de ce salaire. Cette rente est majorée de 20% du même salaire si le bénéficiaire est âgé d'au moins 55 ans ou, avant cet âge aussi longtemps qu'il est atteint d'une incapacité de travail générale d'au moins 50%.
- ◆ au profit de chacun des enfants âgés de 20 ans au plus : 20% du même salaire annuel et 30% si l'orphelin le devient de père et de mère, à l'occasion de l'AT-MP mortel de la victime.
- ◆ pour chacun des ascendants : la rente est égale à 10% du même salaire sans pouvoir dépasser 30% pour l'ensemble des ascendants.

3.1.3. Pour les exploitants agricoles

La mise en place, en avril 2002, d'une nouvelle législation sur l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (ATEXA) permet désormais aux exploitants agricoles de bénéficier d'un système de réparation au même titre que les travailleurs agricoles salariés.

Les exploitants agricoles bénéficient des mêmes tableaux que les salariés agricoles mais le niveau d'indemnisation est moindre.

Pour les indemnités journalières versées jusqu'à la guérison ou la consolidation, le calcul est basé sur un gain forfaitaire annuel de 12 847 € pour les exploitants (soit 35,19€ par jour) tandis qu'il est basé sur le gain journalier réel (plafonné) pour les salariés. Ce même gain forfaitaire annuel de 12 847 € sert de base au calcul de la rente d'incapacité permanente des non salariés, alors que pour les salariés agricoles, la rente est, a minima, calculée sur la base d'un salaire annuel minimum de 18 336 €.

Enfin, la rente en cas d'incapacité permanente est versée dès 10% de taux d'incapacité permanente pour les salariés, tandis que les chefs d'exploitation ne sont indemnisés qu'à partir de 30% de taux d'incapacité. Ce taux seuil est même de 100% pour les autres non salariés agricoles.

3.1.4. Les prestations en cas de faute inexcusable de l'employeur (FIE)

Lorsque la FIE est reconnue, la victime a droit aux prestations suivantes :

- ◆ doublement de l'indemnité en capital ou majoration de rente. Cette dernière est calculée en prenant en compte le taux d'IP constaté et non le taux utile ayant servi au calcul de la rente. Par exemple, pour un taux d'IP de 40 %, la rente majorée sera égale à 40 % du salaire annuel ayant servi de référence au calcul de la rente. En cas d'incapacité permanente totale (taux de 100% d'IP), versement en outre d'une indemnité forfaitaire égale au salaire minimum légal annuel en vigueur le jour de la consolidation ;
- ◆ réparation des préjudices extrapatrimoniaux (souffrances physiques et morales endurées, préjudices esthétiques et d'agrément, préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle – article L. 452-3 du CSS) ; en outre, depuis la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010, levée du caractère limitatif des préjudices complémentaires réparables au titre de la FIE : la victime peut demander désormais, devant le TASS, réparation de l'ensemble des préjudices non couverts par le livre IV du CSS.

Dès lors, en cas de FIE, la réparation peut être dite « intégrale ».

3.2. Une indemnisation limitée en regard de celle obtenue devant le juge

La DSS a transmis à la mission un tableau comparatif de l'indemnisation des victimes dans le cadre des régimes AT-MP, avec celle du FIVA ou du droit commun. Ce tableau figure ci-après.

Pour les préjudices patrimoniaux personnels de la victime, la perte des gains professionnels est totalement indemnisée dans le cadre de la réparation intégrale. Les préjudices extra patrimoniaux sont également pris en compte, alors qu'ils ne le sont pas (sauf exception pour le déficit fonctionnel permanent) dans le cadre AT-MP. Enfin les préjudices des victimes indirectes sont peu pris en compte dans ce même cadre.

Tableau 15

AT/MP		REPARATION INTEGRALE	
Livre IV CSS	Faute inexcusable (L.452-2 et 452-3 CSS)	FIVA (nomenclature spécifique)	DROIT COMMUN (nomenclature DINTILHAC)
Victime directe			
<ul style="list-style-type: none"> - Prestations en nature (dépenses de santé, appareillages, frais de réadaptation professionnelle et rééducation...), hors dépassements de tarifs et d'honoraires - Prestations en espèces : indemnisation forfaitaire et non intégrale : <u>Avant consolidation</u> : Indemnités journalières (compense perte de salaire) <u>Après consolidation</u> : part de la rente/capital ATMP indemnisant la perte de gains professionnels et l'incidence professionnelle (Jurisprudence CCass/CE) - Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (en cas d'IP >80%) - Frais funéraires 	<ul style="list-style-type: none"> - Perte ou diminution des possibilités de promotion professionnelle - QPC 18/06/2010 : tout autre préjudice non couvert par le livre IV (notamment aménagement domicile, véhicule, tierce personne temporaire avant consolidation, tierce personne après consolidation si IP <80%, frais divers...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Rente d'incapacité fonctionnelle pour sa part indemnisant totalement la perte de gains professionnels et l'incidence professionnelle (avant et après consolidation) - Frais de soins restés à la charge de la victime - Autres frais supplémentaires : aménagement du domicile, véhicule, tierce personne, frais funéraires... 	<p>Avant consolidation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépenses de santé actuelles - Frais divers - Pertes de gains professionnels actuels <p>Après consolidation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépenses de santé futures - Frais de logement et véhicule adapté - Assistance tierce personne - Pertes de gains pro futurs - Incidence professionnelle - Préjudice scolaire, universitaire ou de formation

Annexe II

<ul style="list-style-type: none"> - Prestations en espèces : part de la rente/capital ATMP indemnisant le déficit fonctionnel permanent 	<ul style="list-style-type: none"> - Majoration de rente/capital ATMP - Indemnité forfaitaire si IP=100% - Souffrances physiques et morales - Préjudices esthétiques et agrément - QPC 18/06/2010 : tout autre préjudice non couvert par livre IV : préjudice sexuel, déficit fonctionnel temporaire, préjudice d'anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> - Rente d'incapacité fonctionnelle pour sa part indemnisant totalement le déficit fonctionnel (avant et après consolidation) - Préjudice moral - Préjudice physique - Préjudice d'agrément - Préjudice esthétique 	<p>Avant consolidation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficit fonctionnel temporaire - Souffrances endurées physiques et psychiques - Préjudice esthétique temporaire <p>Après consolidation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficit fonctionnel permanent - Préjudice d'agrément - Préjudice esthétique permanent - Préjudice sexuel - Préjudice d'établissement - Préjudices permanents exceptionnels <p>Hors consolidation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préjudices liés à des pathologies évolutives
AT/MP			
<p>Livre IV CSS</p>	REPARATION INTEGRALE		
DROIT COMMUN (nomenclature DINTILHAC)			
Victime indirecte (par ricochet)			
<p>En cas de décès uniquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frais funéraires forfaitaires 	<p>Néant</p>	<p>En cas de décès ou non, définition de l'ayant droit fondée sur la notion de proximité affective et donc plus large que le CSS livre IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préjudice économique (gains pro. Et incidence pro.) par ricochet - Frais funéraires forfaitaires 	<p>Définition de la victime indirecte plus large que celle d'ayant droit du CSS</p> <p>En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frais d'obsèques - Pertes de revenus des proches - Frais divers des proches <p>En cas de survie de la victime directe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertes de revenus des proches - Frais divers des proches

Annexe II

<p>Uniquement en cas de décès :</p> <p>Prestations en espèces : rente versée aux ayants droit : conjoint survivant, concubin ou partenaire lié à la victime par un PACS, enfants légitimes, reconnus ou adoptés et des ascendants à la charge de la victime ou bénéficiaires potentiels d'une pension alimentaire. Le montant de la rente correspond à une fraction du salaire annuel de la victime.</p>	<p>Uniquement en cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Majoration de rente - Préjudice moral 	<p>En cas de décès ou non, définition de l'ayant droit fondée sur la notion de proximité affective et donc plus large que le CSS livre IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préjudice moral 	<p>Définition de la victime indirecte plus large que celle d'ayant droit du CSS</p> <p>En cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préjudice d'accompagnement - Préjudice d'affection <p>En cas de survie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préjudice d'affection - Préjudices extra-patrimoniaux exceptionnels
--	--	---	---

4. Les dispositifs de prise en charge des maladies professionnelles dans l'Union Européenne

Les régimes de protection sont de la seule compétence des États-Membres. L'article 48 du Traité fondateur de l'Union européenne se limite à prévoir une simple coordination des législations des États membres.

Il est de jurisprudence constante par la CJUE qu'il appartient ainsi à la législation de chaque État membre :

- ◆ de déterminer les conditions du droit ou de l'obligation de s'affilier à un régime de sécurité sociale ou à telle ou telle branche de pareil régime
- ◆ de définir les conditions requises pour l'octroi des prestations de sécurité sociale, du moment qu'il n'est pas fait, à cet égard, de discrimination entre nationaux et ressortissants des autres États membres.

Les dispositifs de réparation des préjudices subis par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont ainsi très différents d'un pays à l'autre. La mission n'est pas parvenue à rassembler les éléments qui auraient pu permettre de réaliser une comparaison pertinente entre ces différents dispositifs.

Eurogip¹⁹ a publié le 12 juillet 2005 les résultats d'une enquête sur les modalités d'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP) dans 14 pays européens.

La plupart des pays européens objet de l'enquête ont adopté - entre 1884 et 1913, 1898 en France - une loi qui a posé le principe de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Cette loi a validé une sorte de compromis. Tout accident survenu en temps et lieu de travail est présumé d'origine professionnelle et la victime peut prétendre à une indemnisation sans avoir à prouver la faute de l'employeur. En contrepartie, les préjudices sont réparés sur une base forfaitaire et l'employeur bénéficie d'une immunité contre d'éventuels recours en responsabilité civile.

Les enseignements tirés de cette enquête sont les suivants :

- ◆ Aucun système européen n'offre de véritable réparation "intégrale". L'étude montre qu'aucun système de réparation des AT-MP n'offre à ce jour d'indemnisation équivalente à celle de droit commun. D'une part, l'assurance AT-MP ne prend généralement pas en compte tous les préjudices subis par la victime (réparation forfaitaire du seul préjudice professionnel, c'est-à-dire des répercussions que peut avoir l'accident ou la maladie sur la capacité de gain / travail de la victime). D'autre part, les préjudices ne sont pas entièrement indemnisés : le salaire de référence de la victime, qui sert de base au calcul des prestations en espèces, est plafonné ; il existe un taux minimum d'incapacité permanente au-dessous duquel la victime ne peut prétendre à réparation.
- ◆ Le niveau d'indemnisation varie sensiblement selon le pays, quel que soit le type de préjudice considéré.

¹⁹ Eurogip a été créé au sein de la Branche AT-MP de la Sécurité sociale pour travailler sur les aspects européens des risques professionnels. C'est un groupement d'intérêt public (GIP) constitué en 1991 par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Il a pour mission de travailler sur les aspects européens des risques professionnels et de couvrir l'ensemble du champ des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe : prévention, tarification et réparation.

Annexe II

En France, la mise en place dans les années 1980 de systèmes dérogatoires (en faveur des victimes de la route, de l'amiante...) qui donnent droit à une réparation intégrale des préjudices subis, modifie le paysage.

Au niveau européen, on constate également des évolutions dont les principales tendances sont les suivantes :

- ◆ Une évolution générale des systèmes en vigueur vers une prise en compte plus large des préjudices subis par la victime ;
- ◆ L'affaiblissement de l'immunité civile de l'employeur, avec une interprétation plus large de la faute inexcusable de celui-ci.

Encadré 2 : La prise en charge des maladies professionnelles au sein des pays européens

Si l'on constate que tous les pays européens possèdent une liste nationale de maladies professionnelles, cette liste est loin d'avoir la même valeur selon le pays.

Elle ne concerne que les maladies infectieuses susceptibles d'être reconnues comme professionnelles en Suède. De manière générale, la victime doit apporter la preuve du lien très probable entre sa pathologie et son activité professionnelle, en démontrant qu'il existe de plus sérieux motifs en faveur d'une origine professionnelle que le contraire.

Dans les autres pays, la liste confère une présomption plus ou moins forte d'imputabilité professionnelle :

- ◆ Au Danemark, en Allemagne, en Autriche, en Finlande, en Suisse, en Espagne et au Portugal, elle renforce et facilite la démarche de reconnaissance. Elle sert de guide à l'organisme d'assurance qui est tenu d'instruire la demande « à charge » et « à décharge » en cherchant si la pathologie dont souffre l'assuré a bien été causée par une exposition à l'agent causal inscrit sur la liste. Il cherchera également s'il existe des facteurs extraprofessionnels susceptibles de causer la maladie.
- ◆ En Belgique, en Italie, au Luxembourg, en Irlande et au Royaume-Uni, il suffit que la victime prouve qu'elle est atteinte d'une maladie inscrite sur la liste et qu'elle a été exposée au risque correspondant ou qu'elle a exercé une profession de la liste. Cette maladie sera alors présumée d'origine professionnelle, donc le lien causal n'aura pas à être démontré. Mais l'organisme assureur ou l'employeur pourront apporter la preuve contraire.
- ◆ En France, les tableaux confèrent une présomption irréfragable d'imputabilité, à condition que toutes les conditions inscrites soient réalisées : existence de la pathologie, durée d'exposition à l'agent causal, activité professionnelle en cause.
 - À l'exception de l'Espagne, de l'Irlande et du Royaume-Uni, tous les pays disposent par ailleurs d'un système complémentaire (ou système hors-liste) de reconnaissance pour les pathologies non inscrites sur la liste des maladies professionnelles. La preuve de l'exposition au risque et du lien de causalité doit alors être entièrement fournie par la victime.
 - Seuls le Danemark, l'Irlande, le Portugal et le Royaume-Uni prennent en compte les facteurs extraprofessionnels, c'est-à-dire les éventuels antécédents médicaux de la victime, pour n'indemniser que la « part » de la maladie qui a été causée par le travail. Dans les autres pays, l'état antérieur de la victime est indifférent.

Source : Eurogip 2005

Annexe II

Dans une étude de 2010, EUROGIP, avait identifié deux groupes de pays se distinguant par leur dispositif de réparation du préjudice :

- ◆ Un premier groupe composé de l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la France et l'Italie qui indemnise les préjudices permanents du salarié de manière globale (professionnel et physiologique), liés à la perte de capacité de gain, après une évaluation de l'incapacité permanente qui est réalisée à partir de critères médicaux. L'indemnisation prend la forme d'une rente dont le montant est lié au salaire de la victime.
- ◆ Un deuxième groupe composé de Danemark, de la Finlande, du Luxembourg et de la Suède qui répare de manière distincte le préjudice économique subi par la victime et les préjudices extrapatrimoniaux (dommages physiologiques et psychologiques). La prestation réparant la capacité de gain est une rente en lien avec le salaire ; la prestation pour préjudice physiologique est souvent un capital dont le montant ne dépend pas du revenu de la victime.

Les conseillers Affaires sociales des ambassades de France interrogés ont répondu qu'il n'existe pas, comme en France actuellement, un dispositif spécifique d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques :

- ◆ Au Royaume-Uni, il n'y a pas de politique d'indemnisation planifiée par les pouvoirs publics. Les victimes ont des droits devant les organismes gouvernementaux et juridictionnels. Pour évaluer le montant de l'indemnisation, les juridictions prennent en compte la situation des victimes, les pertes de revenus immédiates et à venir et le préjudice moral pour fixer le montant des dommages et intérêts que devra verser à la victime la personne responsable de l'accident.
- ◆ En Allemagne, l'assurance accidents du travail des agriculteurs comprend la prévention (prévention de la survenance des accidents sur le lieu du travail, des maladies professionnelles et autres risques liés à l'exercice de l'activité professionnelle), la réadaptation et la compensation financière.

Concernant les prestations en espèces, la protection des agriculteurs est assurée suivant les dispositions du régime général, avec quelques spécificités notamment s'agissant du calcul des pensions et des indemnités journalières d'incapacité ainsi que pour les prestations des aides à l'entreprise et des aides ménagères.

- ◆ En Italie, sont couverts, les accidents survenus au cours de l'activité professionnelle provoquant le décès, une incapacité permanente (absolue ou partielle) ou une incapacité temporaire de travail de plus de trois jours, ainsi que les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste. Toutefois, sans figurer sur une liste, les lésions corporelles et les troubles fonctionnels qui sont la conséquence directe de l'activité exercée par le travailleur peuvent également être reconnus comme maladies professionnelles.

L'INAIL protège les travailleurs salariés victimes d'un accident du travail ou ayant contracté une maladie professionnelle, par l'octroi des prestations en espèces et en nature suivantes :

- indemnisation pour incapacité temporaire absolue ;
- rente pour incapacité permanente ;
- pension temporaire pour travailleurs affectés de silicose ou asbestose ;
- allocation pour assistance personnelle continue ;
- pensions de survivant et capital-décès ;
- allocation mensuelle spéciale et suppléments ;
- soins et traitements, prothèses, etc. (prestations en nature).

Annexe II

- ◆ En Espagne les prestations de l'assurance accidents du travail sont pratiquement les mêmes que celles accordées en cas de maladie ou d'accidents non professionnels. Il existe toutefois des différences dans les conditions d'ouverture des droits ou dans le montant de certaines prestations. Est reconnu comme accident du travail, tout accident survenu au salarié par le fait ou à l'occasion de son travail, alors qu'il se trouvait placée sous l'autorité de son employeur. Les accidents de trajet entre le domicile et le lieu de travail sont également couverts.

Les maladies professionnelles peuvent faire l'objet d'une indemnisation si elles figurent dans une liste préétablie par le Ministère de l'Emploi et de la Sécurité Sociale. Les maladies ne figurant pas sur la liste ne sont couvertes au titre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles que si elles sont considérées comme des accidents du travail.

- ◆ En Pologne les soins de santé dispensés en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont servis gratuitement, dans les mêmes conditions que les prestations en nature de l'assurance maladie. En cas d'incapacité temporaire de travail à la suite d'un accident du travail ou par suite d'une maladie professionnelle, une indemnité journalière de maladie est accordée dès le premier jour d'incapacité et représente 100 % de la rémunération prise en compte dans le cadre de l'assurance maladie, indépendamment de la période d'emploi antérieure du travailleur. L'allocation est versée pendant une période maximum de 6 mois (maximum 9 mois en cas de tuberculose).

Les indemnités journalières peuvent être suivies d'une prestation de réadaptation, représentant 100% de la rémunération prise en compte dans le cadre de l'assurance maladie.

De plus, l'accidenté peut ouvrir droit à une indemnité de compensation, attribuée pendant 24 mois maximum, lorsque sa rémunération a subi une baisse du fait de la rééducation professionnelle ou lorsqu'il a été muté sur un autre poste de travail, pour raisons de santé.

Ouvre droit à un montant compensatoire forfaitaire (versement unique) : l'assuré qui souffre d'une détérioration permanente ou prolongée (pendant plus de 6 mois) de son état de santé à la suite d'un accident de travail ou une maladie professionnelle.

Le montant de la compensation est fonction du pourcentage de détérioration attribué à la suite de l'évaluation par un médecin de l'Institut d'assurances sociales (ZUS) ou par le ZUS medical board. En 2012, le ZUS a versé 78400 compensations forfaitaires d'un montant total de 329,8 millions PLN. Le montant moyen de la compensation forfaitaire s'élevait à 4 206,82 PLN. (Source : Social insurance in Poland 2013, Warsaw 2013, ZUS. Depuis le 1er avril 2013, le montant de la compensation est égal à 704 PLN pour chaque pourcentage de détérioration permanente ou prolongée de l'état de santé. Une personne reconnue en incapacité de travail totale et qui nécessite l'aide d'une tierce personne à la suite de l'accident ou la maladie, ouvre droit à une compensation forfaitaire égale à 12326 PLN).

Annexe II

- ◆ Au Danemark sont couverts dans le cadre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, les accidents survenus à l'occasion du travail ou du fait des conditions dans lesquelles il est effectué, qui arrivent soudainement ou dans les 5 jours qui suivent le fait générateur, ainsi que les maladies professionnelles figurant sur une liste. Depuis 2005, certaines maladies psychologiques sont également reconnues comme maladies professionnelles.

Sont obligatoirement couverts par l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles :

- les salariés (l'employeur est obligatoirement tenu de souscrire une assurance pour ses employés) ;
- les stagiaires ou autres personnes qui, à l'occasion de leurs études ou de leur formation professionnelle, se trouvent dans un établissement de formation ou sur un lieu de travail ;
- les enfants qui souffrent d'une maladie ou d'une lésion congénitale due au travail de la mère.

Les travailleurs indépendants peuvent s'assurer volontairement contre le risque accidents du travail et/ou maladies professionnelles. Ils peuvent souscrire une assurance qui vise soit seulement les accidents ou les maladies professionnelles, soit les deux.

- ◆ En Belgique la loi sur les accidents du travail est applicable de plein droit à toute personne assujettie à un régime de sécurité sociale, au régime général des travailleurs salariés ou celui des marins. Les dispositifs abordés ci-dessous concernent les travailleurs salariés du secteur privé. La victime a droit, à charge de l'assureur, aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et d'appareillage nécessités par l'accident. Les frais sont pris en charge par l'assureur sur demande écrite accompagnée des documents originaux remis par le prestataire de soins.

En principe, la victime a le libre choix du médecin ou de l'hôpital. Dans ce cas, elle est remboursée sur la base des tarifs applicables en matière d'assurance maladie. Si les honoraires du prestataire de soins sont supérieurs aux tarifs de l'assurance maladie, la victime doit en principe payer la différence. En cas d'incapacité temporaire de travail, une indemnité peut être versée pour incapacité totale ou partielle.

Lors d'une incapacité temporaire totale, la victime a droit, à partir du jour qui suit celui du début de l'incapacité, à une indemnité journalière égale à 90 % de la rémunération quotidienne moyenne. La rémunération quotidienne moyenne est égale à la rémunération effective des 365 jours qui précèdent l'accident du travail, dans la limite d'un plafond, divisée par 365. L'indemnité est versée pour tous les jours de la semaine, y compris le week-end.

Pour le jour de l'accident, la victime perçoit une indemnité égale à la perte de salaire due à l'accident. En cas d'incapacité temporaire partielle et de reprise du travail à temps partiel, l'entreprise d'assurance verse la différence entre la rémunération que la victime perçoit et celle qu'elle percevait avant l'accident.

Lorsque l'incapacité devient permanente, l'indemnité journalière est remplacée par une allocation annuelle à compter de la date de consolidation. Le montant de l'allocation correspond à la rémunération de base multipliée par le taux d'incapacité permanente. Toutefois, si le taux d'incapacité de travail est inférieur à 5 %, l'indemnité annuelle est réduite de moitié et si le taux est compris entre 5 % et 10 % le montant de l'indemnité est réduit d'un quart. Une allocation complémentaire peut être versée si l'état de la victime nécessite l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes courants du quotidien. Le montant maximum annuel de l'allocation est égal à 12 fois le revenu minimum mensuel moyen garanti.

Annexe II

Le rapport « *Pesticides: vers le risque zéro* » d'octobre 2012 de la mission commune d'information du Sénat sur les pesticides et leur impact sur la santé et l'environnement pointait « les insuffisances du système de reconnaissance des maladies professionnelles ».

Selon ce rapport :

« Les tableaux concernant ces substances sont peu nombreux, les critères d'obtention de la reconnaissance de maladie professionnelle sont très rigides, conduisant bien souvent le malade à un véritable parcours du combattant. Par ailleurs, les auditions de représentants de la MSA (Mutualité sociale agricole) et de la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) ont permis de constater les très faibles chiffres de reconnaissance de maladies professionnelles en France, laissant suspecter un phénomène de sous-déclaration d'une ampleur difficile à évaluer.

Le système n'est pas entièrement satisfaisant du point de vue de la responsabilité au sens large, dans la mesure où il fait exclusivement reposer sur la collectivité le poids financier de la réparation.

Il convient pour finir de garder à l'esprit que le système en vigueur ne touche, par définition, que les travailleurs au contact du risque pesticides, et qu'il ne bénéficie pas, de fait, aux jardiniers du dimanche ou encore aux riverains des exploitations agricoles. »

ANNEXE III

**Analyse d'un échantillon de 59 dossiers
soumis à l'examen des CRRMP**

Annexe III

La mission a procédé à l'analyse d'un échantillon de dossiers de demande de reconnaissance ayant fait l'objet d'un avis de la CRRMP et en lien avec les pesticides, depuis 2013.

Cet échantillon de dossiers a concerné trois régions (Nord-Pas de Calais Picardie ; Bourgogne ; Lorraine et Champagne-Ardenne) choisies de façon à comporter diverses cultures (viticulture, grandes cultures, élevage, arboriculture).

Dans le cadre de cet échantillon, qui a comporté au total 59 dossiers, la mission a eu des échanges très éclairants avec les services du contrôle médical et de santé au travail des caisses locales de la MSA.

- ◆ L'échantillon comportait 15 dossiers¹ vus par les CRRMP dans le cadre de l'alinéa 3, essentiellement pour des maladies de Parkinson pour lesquelles la condition du délai de prise en charge de un an n'était pas remplie.
- ◆ Les 44 autres dossiers étaient vus dans le cadre de l'alinéa 4, soit pour des pathologies non reconnues par des tableaux.

Cet échantillon n'a pas de valeur statistique mais il convient de noter que des pathologies concernaient plusieurs dossiers, qu'il s'agisse de cancers (cancers des bronches, cancers cérébraux, rein, thyroïde, vessie, leucémies, lymphomes et myélomes) ou de pathologies neurologiques (sclérose latérale amyotrophique ou « maladie de Charcot »).

Les avis favorables dans le cadre de l'alinéa 4, qui nécessitent un lien direct et essentiel, étaient minoritaires, au nombre de 12 sur 44. Parmi les 12 avis favorables², 4 concernaient des lymphomes non hodgkiniens avant la création du tableau correspondant, 3 des leucémies (dont un pour lequel la motivation fait apparaître une exposition au benzène), 2 des cancers (dont l'un rattachable au tableau 10 en raison d'une exposition à l'arsenic) et 2 des scléroses latérales amyotrophiques.

¹ Soit un nombre non négligeable puisque les CRRMP ont été amenés à se prononcer 68 fois sur des tableaux liés aux pesticides dans le cadre de l'alinéa 3 sur la période 2013-2016.

² Dont un dossier où la donnée sur la pathologie concernée n'a pu être collectée.

Annexe III

Tableau 1 :

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
?	2016	3	délai prise en charge	?	Favorable	
Exploitant	2013	4	?	?	Favorable	Exploitant agricole
Exploitant	2015	4		?	Rejet	M. X, né en 1947, a exercé le métier d'exploitant agricole durant toute sa carrière professionnelle avec une exposition aux produits phytosanitaires.
Exploitant	2017	4		Amyotrophie spinale atrophique	Rejet	Chef exploitation polyculture-élevage. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2015	4		Cancer	Favorable	M. X, né en 1959, exerce comme chef d'exploitation en polyculture et élevage. Depuis 1976, il exerce en milieu agricole. Le dossier nous est présenté au titre de l'alinéa 4 pour un carcinome baso cellulaire de l'aile du nez constaté le X/X/2015. A la lecture des pièces médicales et administratives du dossier, et compte tenu de la réalité de l'exposition aux rayonnements UV tout au long de sa vie professionnelle, il y a lieu de retenir un lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Salarié	2014	4		Cancer bronches	Rejet	M. X, né en 1958, travaille comme chauffeur dans un coopérative agricole depuis 1998. Il est amené à transporter de nombreux matériaux y compris des produits phytosanitaires. Le dossier nous est présenté au titre du 4ème alinéa pour un carcinome bronchique lobaire inférieur constaté le XX/XX/2013. Le CRRMP constate la réalité de la conduite de véhicules. Toutefois, l'étude attentive du dossier retrouve des facteurs d'hygiène confondants pouvant expliquer à eux seuls la pathologie présentée. Pour toutes ces raisons, il ne peut être retenu de lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Exploitant	2015	4		Cancer bronches	Rejet	M. X. né en 1951, était exploitant en polyculture élevage depuis 1973. Le dossier nous est présenté au titre de l'alinéa 4 pour une tumeur maligne des bronches constatée le X/X/2014. Il est décédé le XX. Après avoir étudié les pièces du dossier communiqué, le CRRMP constate que l'assuré a bien été exposé à ds produits phytosanitaires sans réels moyens de protection, ce qui permettrait d'établir un lien direct entre la pathologie et le travail, néanmoins il existe d'indubitables facteurs de confusion extra-professionnels ce qui ne permet pas de retenir un lien essentiel. Pour toutes ces raisons, il ne peut être retenu de lien direct entre l'affection et l'exposition professionnelle.
Exploitant	2014	4		Cancer bronchique épidermoïde	Rejet	Chef exploitation. Dossier Tass 2ème instance
Exploitant	2016	4		Cancer cérébral	Rejet	M. X. né en 1964, a été exploitant agricole de 1988 à 2015. Le dossier nous est présenté au titre de l'alinéa 4 pour un glioblastome constaté le X/X/2015. Il est décédé le X/X/2015. À la lecture des pièces médicales et administratives du dossier, le CRRMP constate que malgré une exposition très prolongée et très précoce aux phytosanitaires sans moyen de protection individuelle ou collective, la littérature scientifique actuelle ne permet pas de retenir de lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Exploitant	2014	4		Cancer cérébral	Rejet	Exploitant viticole. Glioblastome cérébral. Pas de facteurs de risque susceptibles d'expliquer la pathologie
Exploitant	2017	4		Cancer cérébral	Rejet	Chef exploitation polyculture. Glioblastome. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2015	4		cancer pancréas	Rejet	Exploitante céréales. Adénocarcinome pancréatique. Pas de lien direct
Salarié	2017	4		Cancer rein	Rejet	Ouvrier viticole conducteur de tracteur. adénocarcinome rénal. Non spécifique produits phytopharmaceutiques

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Exploitant	2016	4		Cancer rein	Rejet	M. X. né en 1962, a exercé pendant plus de 15 ans le métier de chef d'exploitation avec une exposition aux produits phytosanitaires durant les activités d'épandage. Le dossier nous est présenté au titre du 4ème alinéa pour cancer du rein constaté le X/X/2015. À la lecture attentive des pièces médicales et administratives du dossier, et après étude complémentaire de la bibliographie récente, l'absence d'homogénéité et de cohérence des conclusions scientifiques ne permet pas en l'état actuel de nos connaissances d'établir un lien direct et essentiel. Pour toutes ces raisons, il ne peut être retenu de lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Salarié	2016	4		Cancer rein	Rejet	ouvrier viticole. Tumeur maligne du rein. Pas de lien direct
Salarié	2014	4		Cancer thyroïde	Rejet	salarié viticole. tumeur maligne de la Thyroïde. Pas de lien direct
Exploitant	2014	4		Cancer thyroïde	Rejet	Chef exploitation polyculture-élevage (35 ans). Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Salarié	2015	4		cancer vessie et voies urinaires	favorable	salariée viticole. cancer urothélial. tableau 10 : affections provoquées par l'arsenic
Salarié	2016	4		cancer vessie	Rejet	M. X. né en 1944, a exercé comme ouvrier manutentionnaire dans une entreprise de traitement des semences avec une exposition aux produits phytosanitaires durant 8 ans (1983-1991). Le dossier nous est présenté au titre du 4ème alinéa pour cancer de vessie constatée le X/X/2016. À la lecture attentive des pièces médicales et administratives du dossier, la coexistence de facteurs de risques professionnels mais aussi non professionnels ne permet pas en l'état actuel de nos connaissances d'établir un lien d'essentialité avec les produits phytosanitaires. C'est pourquoi, pour toutes ces raisons, il ne peut être retenu de lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Salarié	2014	4		cancer vessie	Rejet	Ouvrier sucrier. Non spécifique produits phytopharmaceutiques

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Exploitant	2015	4		Cancer vessie	Rejet	M. X, né en 1958, exerce le métier d'exploitant agricole. Il a commencé en tant qu'aide familiale et depuis 1979, est exploitant en polyculture-élevage. Il s'occupera de l'épandage et sera à ce titre, exposé aux produits phytosanitaires jusqu'en 2008. Le dossier nous est présenté au titre du 4ème alinéa pour une tumeur maligne de la vessie constatée le X/X/2015. A la lecture attentive des pièces médicales et administratives du dossier, et à la lumière des données scientifiques actuelles, il n'est pas possible en l'état actuel de nos connaissances d'établir un lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Salarié	2013	4		Fibromyalgie-troubles de l'équilibre	Rejet	Ouvrière vigneronne retraitée. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2016	4		Leucémie à tricholeucocytes	Rejet	exploitant céréales. leucémie à tricholeucocytes. Pas de lien direct
Salarié	2013	4		Leucémie aiguë	Favorable	Ouvrier en arboriculture (décédé)
Salarié	2016	4		Leucémie lymphoblastique aiguë	Rejet	Ouvrier salarié retraité en arboriculture. Non spécifique produits phytopharmaceutiques

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Exploitant	2015	4		Leucémie lymphoïde	Rejet	<p>M. X, né en 1953, a travaillé comme exploitant en polyculture et élevage depuis 1968. Il utilisait selon ses dires les produits phytosanitaires 6 semaines cumulées par an. Le dossier nous est présenté au titre du 4ème alinéa pour une leucémie lymphoïde chronique constatée le X/X/2014. Après avoir étudié les pièces du dossier communiqué, le CRRMP constate que l'intéressé manipulait effectivement de manière régulière mais limitée les produits phytosanitaires. Les données bibliographiques actuelles concernant la leucémie lymphoïde chronique rappellent le caractère polyfactoriel de cette pathologie. L'éventuel facteur de risque lié à l'utilisation des pesticides ne se retrouve qu'en cas d'exposition massive, ce qui n'est pas le cas dans ce dossier. Par ailleurs, les éléments cliniques retrouvent différents éléments confondants. Pour toutes ces raisons, il ne peut être retenu de lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.</p>

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Exploitant	2014	4		Leucémie myéloïde aiguë	Favorable	M. X, né en 1954, s'est installé en tant que paysagiste en 1975, profession qu'il a exercé jusqu'en janvier 2013. Le dossier nous est présenté au titre du 4ème alinéa pour leucémie myéloïde aiguë constatée le 15/02/2013. Après avoir lu les éléments obtenus par les agents du service prévention de la MSA, le CRRMP constate la réalité de l'exposition aux produits phytosanitaires dans cette activité. Les données scientifiques actuelles ne retrouvent pas de lien scientifique entre la survenue d'une leucémie myéloïde aiguë et l'exposition à ces produits phytosanitaires. L'étude du dossier a recherché une exposition au benzène, facteur étiologique plus connu dans cette pathologie. L'étude du poste de travail retrouve l'utilisation régulière de moteur à 2 temps avec utilisation d'essence qui pouvaient contenir jusqu'à 6 % de benzène jusqu'en 2000. Les données bibliographiques récentes confirment le lien entre cette utilisation et la pathologie. Pour toutes ces raisons, il convient de retenir un lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Exploitant	2016	4		Leucémie myéloïde aiguë	Favorable	M. X, né en 1961, a été exploitant agricole en polyculture et élevage laitier depuis 1979. Le dossier nous est présenté au titre de l'alinéa 4 pour une leucémie myéloïde aiguë constatée le X/X/2013. A la lecture des pièces médicales et administratives du dossier, le CRRMP constate que l'assuré a effectué des épandages de produits phytosanitaires de façon pluri mensuelle pendant plusieurs années à partir d'un tracteur à cabine ouverte sans moyen de protection particulière
Exploitant	2014	4		Leucémie myéloïde aiguë	Rejet	Chef exploitation polyculture. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2016	4		leucémie myélomonocitaire chronique	Rejet	Chef exploitation en polyculture. Non spécifique produits phytopharmaceutiques

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Salarié	2016	3	délai prise en charge	LMNH	Favorable	Salarié ingénieur agronome (décédé) ayant fait recherche sur produits phyto sur le terrain ; délai de prise en charge de 15 ans au lieu de 10 ans dans le tableau ; avis favorable rendu "à la lecture attentive des pièces médicales et de la réalité de l'exposition, les données scientifiques permettent de retenir lien direct entre l'affection et l'exposition " .
Salarié	2013	4		LMNH	Favorable	Mécanicien retraité chez paysagiste. exposition benzène, xylène, toluène
Exploitant ?	2015	4		LMNH	Rejet	Monsieur X, né en 1965, exerce en polyculture et élevage. À ce titre, il effectue des activités très diverses. Cependant et après enquête complémentaire, le rapport souligne le fait qu'il ne participe pas à la préparation, ni à l'épandage de produits phytosanitaires. Le dossier nous est présenté au titre de l'alinéa 4 pour un lymphome malin non hodgkinien à grandes cellules B constaté le X/X/2013. A la lecture des pièces médicales et administratives du dossier, et au regard des caractéristiques de son activité, l'absence d'exposition régulière aux produits phytosanitaires ne permet pas de retenir de lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Exploitant	2014	4		Lymphome B	Favorable	Chef exploitation polyculture.
Exploitant	2015	4		Lymphome B	Favorable	Chef exploitation en polyculture .(avant création tableau)
Exploitant	2013	4		Lymphome folliculaire non hodgkinien	Favorable	Exploitante viticole.
Salarié	2015	4		Lymphome hodgkinien	Rejet	salarié chauffeur livreur. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2016	4		Lymphome vertébral	Rejet	Chef exploitation. Dossier au TASS
Exploitant	2014	4		Myélome	Rejet	Exploitant éleveur. Myélome. Pas de lien direct

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Exploitant	2016	4		Myélome multiple	Rejet	M. X. né en 1946, a travaillé comme exploitant agricole de 1969 à 2006. L'exposition à des substances chimiques pour le traitement des végétaux, céréales et d'autres produits agricoles est certaine durant cette activité. Le dossier nous est présenté au titre du 4ème alinéa pour un myélome multiple constaté le X/X/2008. A la lecture attentive des pièces médicales et administratives du dossier, le CRRMP rappelle que dans l'état actuel des connaissances scientifiques si de nombreuses études s'intéressent au lien entre expositions aux produits phytosanitaires et pathologies hématologiques, il n'y a pas de données récentes confirmant un lien significatif avec la survenue d'un myélome et l'exposition à ces produits. Le caractère d'essentialité ne peut être retenu. Pour toutes ces raisons, il ne peut être retenu de lien direct et essentiel entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Salarié	2017	4		Neuropathie multifocale	Rejet	Ouvrier viticole. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2014	4		Neuropathie périphérique	Rejet	Chef exploitation polyculture. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2013	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	Exploitant agricole
Exploitant	2013	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	Exploitant agricole
Exploitant	2014	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	M. X. né en 1944, a été exploitant agricole pendant plus de 40 ans. Il présente une maladie de Parkinson en date du X/X/2012. Le dossier nous est présenté pour dépassement du délai de prise en charge (7 ans au lieu de l'année requise). Après avoir lu les éléments obtenus par les agents du service prévention de la MSA, le CRRMP constate l'importance et la réalité de l'exposition aux produits phytosanitaires tout au long de sa carrière sans protection particulière. Dans ce contexte, le dépassement du délai de prise en charge paraît secondaire. Pour toutes ces raisons, il convient de retenir un lien direct entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Exploitant	2015	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	M. X. né en 1957, a commencé son activité professionnelle en 1976 dans l'exploitation familiale. Depuis 1988, il est responsable d'une exploitation en maraîchage biologique. L'exposition à la roténone est certaine jusqu'en 2011. Il présente une maladie de Parkinson en date du X/X/2014. Le dossier nous est présenté pour dépassement du délai de prise en charge (3 ans au lieu de l'année requise). Après avoir étudié les pièces du dossier communiqué, le CRRMP constate la réalité de l'exposition aux produits phytosanitaires. Le dépassement du délai de prise en charge reste minime par rapport à la durée d'exposition. L'étude du dossier retrouve l'apparition de signes précurseurs dès 2013 permettant de réduire un peu plus ce dépassement. Pour toutes ces raisons, il convient de retenir un lien direct entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle.
Exploitant	2016	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	Exploitant céréalier. le délai de prise en charge du tableau 58 ne peut être opposé car l'activité professionnelle s'est poursuivie jusqu'au X/X/2005 et la première constatation médicale date du X/X/2005
Exploitant	2016	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	Exploitant polyculture et élevage. le délai de pris en charge ne peut être opposé car il y a bien un lien direct. Pas d'usage de protection lors des préparations et de l'épandage
Salarié	2014	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	Ouvrier viticole. Délai de prise en charge 5 ans
Exploitant	2015	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	Chef exploitation polyculture-élevage. Délai prise en charge 7 ans
Exploitant	2016	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	Chef exploitation polyculture-élevage. Retraité depuis 5 ans
Exploitant	2016	3	délai prise en charge	Parkinson	Favorable	Chef exploitation polyculture-élevage. Retraité depuis 2011. délai de prise en charge supérieur à un an

Annexe III

Exploitant /salarié	DATE PASSAGE CRRMP	ALINEA	Motif saisine si alinéa 3	Pathologie	DECISION	MOTIVATION AVIS CRRMP
Exploitant	2016	3	délai prise en charge	Parkinson	Rejet	M. X, né en 1948, a exercé le métier d'exploitant agricole avec une exposition aux produits d'épandage de 1977 jusqu'à 2006. Durant cette période, il a été exposé aux pesticides avec durant 20 ans des activités d'épandage sur une surface de 5 hectares et à partir de 1997, 20 hectares associés à l'élevage. Il présente une maladie de Parkinson en date du X/X/2015. Le dossier nous est présenté pour dépassement du délai de prise en charge de 9 ans et 3 mois au lieu de l'année requise. A la lecture attentive des pièces médicales et administratives du dossier, nous n'avons pas objectivé d'éléments, ni dans la littérature, ni dans son dossier clinique, qui nous permettent de réduire ce long dépassement du délai de prise en charge. C'est pourquoi, il ne peut être retenu de lien direct entre l'affection présentée et l'exposition professionnelle, en l'état actuel du dossier.
Salarié	2014	3	délai prise en charge	Parkinson	Rejet	Salarié viticole. Importance du délai entre la cessation d'activités (2004) et la date de première constatation médicale (X/X/2010), soit six ans (et non 1 an)
Salarié	2015	3	délai prise en charge	Parkinson	Rejet	Ouvrière vigneronne retraitée. Fin d'exposition 2002. Travaux hors risque
Exploitant	2017	4		sarcoïdose pulmonaire	Rejet	Chef d'exploitation. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2013	4		Sclérose en plaque	Rejet	Exploitant viticole. Non spécifique produits phytopharmaceutiques
Exploitant	2013	4		Sclérose latérale amyotrophique	Favorable	Chef exploitation polyculture-élevage
Exploitant	2017	4		Sclérose latérale primitive	Favorable	Chef d'exploitation polyculture

Source : Mission

ANNEXE IV

Les fondements juridiques des régimes d'indemnisation de victimes de produits phytopharmaceutiques

SOMMAIRE

1. LA NOTION DE RESPONSABILITÉ S'APPUIE SUR LA DANGÉROSITÉ D'UNE SUBSTANCE ET UN LIEN DE CAUSALITÉ AVEC UNE PATHOLOGIE	1
1.1. La dangerosité du produit doit être établie	2
1.2. Le lien de causalité entre produit dangereux et pathologie doit être établi.....	3
1.3. À défaut, des éléments de présomption peuvent être légitimés par la loi ou par décret	3
1.3.1. <i>La loi reconnaît la présomption de causalité dans certains cas</i>	4
1.3.2. <i>Une procédure de révision par décret des tableaux de maladies professionnels permet d'adapter la reconnaissance du lien de causalité à l'évolution de l'état de la science</i>	4
1.4. Le juge peut retenir juridiquement au cas par cas le lien de causalité, même si l'état de la science n'évoque que des présomptions fortes.....	5
1.4.1. <i>Dans le cas de l'exposition aux produits phytopharmaceutiques, le lien de causalité ne pourra être démontré qu'au cas par cas</i>	5
1.4.2. <i>Des décisions en droit</i>	6
1.5. Dans certains cas, l'égalité de traitement des membres d'une cohorte conduit à interrompre la prescription.....	8
2. L'INDEMNISATION NÉCESSITE L'EXISTENCE D'UN PRÉJUDICE ET LA DÉFINITION DES RESPONSABILITÉS	9
2.1. La dangerosité des produits et la responsabilité de l'État.....	9
2.1.1. <i>Les AMM sont européennes pour les substances et zonales pour les produits</i>	10
2.1.2. <i>La responsabilité de l'État pour interdiction tardive</i>	12
2.1.3. <i>La responsabilité éventuelle de l'État en cas de prescription</i>	13
2.2. La jurisprudence apporte quelques éléments quant à la recherche de responsabilité des acteurs (fabricants, employeurs, utilisateurs)	13
2.2.1. <i>La responsabilité des fabricants est limitée par l'absence de lien de causalité et par le rôle de l'État dans la délivrance des AMM</i>	13
2.2.2. <i>La responsabilité de l'employeur pour faute inexcusable (FIE) permet d'obtenir une sur-rente</i>	16
2.2.3. <i>La responsabilité des salariés utilisateurs peut être engagée</i>	20
2.2.4. <i>Dans certains cas, le principe même de l'indemnisation n'est pas fondé</i>	21
2.3. La situation particulière des victimes environnementales (ou riverains).....	21
2.3.1. <i>Le principe de l'indemnisation des victimes environnementales existe</i>	21
2.3.2. <i>Des victimes environnementales de produits phytopharmaceutiques se sont déclarées, dans l'optique prioritaire de faire cesser les désordres</i>	21

2.4. Le montant des indemnités repose sur des barèmes issus des pratiques des juridictions.....	23
3. LES FONDEMENTS JURIDIQUES DES RÉGIMES D'INDEMNISATION SONT DIVERS ...	24
3.1. Les fonds rétrospectifs naissent de crises sanitaires de grande ampleur	24
3.2. L'appartenance des victimes à la catégorie prédéfinie par le législateur permet de s'abstraire de la démonstration d'un lien de causalité entre la maladie et la substance toxique	26
3.3. Le fonds d'indemnisation est assimilé en droit de la responsabilité à la responsabilité administrative sans faute	26
3.4. Un recours subrogatoire est toujours possible.....	27
3.5. La question de l'égalité des victimes devant leurs dommages.....	28
4. CONCLUSIONS.....	29

Annexe IV

Les signataires de la lettre de mission du 25 avril 2017 portant sur la préfiguration d'un dispositif d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques souhaitent que la mission examine plus spécifiquement « *les régimes de responsabilité qui pourraient être applicables dans les différents cas d'utilisation de ces produits (produits interdits ou encore autorisés, défautuosité du produit, défaut d'information, utilisation non conforme, etc)* ». Il est demandé d'apprécier en conséquence « *les fondements juridiques et les conditions de mise en place d'un dispositif ad hoc d'indemnisation, pour chaque catégorie de victime potentielle : utilisateurs professionnels indépendants, utilisateurs professionnels salariés, personnes directement ou indirectement exposées (proches victimes par ricochet, riverains), ainsi que leurs ayants-droit* ».

Les régimes de responsabilité supposent, outre la démonstration de la dangerosité d'un produit ou d'une substance, qu'un lien de causalité soit établi entre le produit utilisé et la maladie (1). Ils nécessitent par ailleurs le clair partage des responsabilités (2). Mais le législateur a su s'extraire de ces contraintes en créant, lorsque nécessaire, des fonds d'indemnisation ad hoc dont on décrira les principales caractéristiques juridiques (3).

1. La notion de responsabilité s'appuie sur la dangerosité d'une substance et un lien de causalité avec une pathologie

La création d'un fonds d'indemnisation en matière de santé publique suppose que la cause des dommages subis soient incontestables, comme dans le cas de l'amiante, du VIH, du Médiator ou de la Dépakine. Si la logique est différente pour les essais nucléaires, il n'en demeure pas moins que la présomption de causalité est forte si des éléments suffisants de preuve sont apportés.

La dangerosité des produits doit donc être établie. Si tel est le cas, le lien de causalité peut exister entre :

- ◆ un événement et un préjudice, notamment un accident du travail ;
- ◆ un produit et une maladie, notamment une maladie professionnelle.

À défaut, l'existence de présomptions fortes pourra être reconnue par la loi (cas des essais nucléaires), par des tableaux de maladies professionnelles (régime AT/MP) ou par le juge, au cas par cas.

1.1. La dangerosité du produit doit être établie

Dérivé de l'anglais « pest », (ravageurs) et du suffixe -cide (tuer), la notion de pesticide regroupe l'ensemble des substances qui sont utilisées pour prévenir, contrôler ou éliminer les organismes jugés indésirables, qu'il s'agisse de plantes, d'animaux, de champignons ou de bactéries. Les désinfectants sont ainsi considérés comme des pesticides (que l'on appelle alors biocides) de même que tous produits antiparasitaires (insecticides, raticides, acaricides...) ou les produits de protection du bois, du cuir, du métal... En bref, ils sont utilisés quotidiennement et partout ! Majoritairement utilisés en agriculture, - on parle alors de produit phytosanitaire ou phytopharmaceutique -, ils sont classés par type d'usage : herbicides, insecticides, fongicides, nématicides (contre les nématodes) et rodenticides (contre les rongeurs). La plupart de ces pesticides sont des molécules organiques de synthèse. 500 « substances actives » qui entrent dans la formulation de près de deux mille produits sont aujourd'hui commercialisées pour les différentes productions françaises. Ceux-ci bénéficient d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par le ministre chargé de l'Agriculture et depuis le 1er juillet 2015¹ par l'ANSES², après une procédure d'évaluation du risque pour le consommateur, l'utilisateur et l'environnement. Ainsi, si régulièrement des substances sont interdites à l'usage, parallèlement de nouvelles substances sont autorisées.

Aujourd'hui, les impacts d'une contamination accidentelle massive sur les utilisateurs professionnels sont connus : cela passe de l'irritation cutanée à l'atteinte du système nerveux central, mais **on ne cerne pas encore bien les effets d'une contamination chronique**. Plusieurs travaux de recherche conduits au début des années 2000 ont révélé une présomption forte de lien de causalité entre la survenue de la maladie de Parkinson et des expositions aux pesticides, notamment certains herbicides. Une étude est en cours sur le risque de cancer chez les agriculteurs. L'évaluation de l'impact sanitaire des pesticides sur l'homme ou l'environnement n'est pas une mince affaire : les doses absorbées sont souvent faibles et il est nécessaire de les étudier sur le long terme. D'autant plus que l'on n'ingère pas qu'un seul type de pesticide ! Les scientifiques s'attachent actuellement à mesurer l'effet « cocktail », c'est-à-dire l'effet combiné de pesticides de familles chimiques différentes et aux effets toxicologiques distincts.

La dangerosité des produits a été introduite par la directive européenne de 1985, transposée en droit français en 1998. L'article 1245-2 du code civil (anciennement 1386-2) définit le produit de façon extrêmement large dont seuls les immeubles sont exclus :

- ◆ « Est un produit tout bien meuble, même s'il est incorporé dans un immeuble, y compris les produits du sol, de l'élevage, de la chasse et de la pêche. L'électricité est considérée comme un produit. »

L'article 1245-1 du code civil (anciennement 1386-1) définit de son côté le dommage réparable de façon très large encore :

- ◆ « Les dispositions du présent titre s'appliquent à la réparation du dommage qui résulte d'une atteinte à la personne.

Elles s'appliquent également à la réparation du dommage supérieur à un montant déterminé par décret, qui résulte d'une atteinte à un bien autre que le produit défectueux³ lui-même. »

¹ Au regard de l'article 51 de la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014.

² <https://www.anses.fr/fr/system/files/PRES2015CPA10.pdf>

³ Il ne faut pas confondre « défectueux » et « vicié ». En effet, un produit vicié est celui qui ne permet pas l'usage que l'on pourrait attendre de lui (ex: un téléviseur qui n'affiche pas d'image). Ce type de produit n'est pas concerné par la loi de 1998. Les produits défectueux sont ceux qui présentent un défaut de sécurité (ex: un téléviseur qui implose).

Annexe IV

Le risque se définit par l'exposition au danger (toxicité du produit). Par conséquent, la maîtrise des risques doit passer par la connaissance de ces deux aspects :

- ◆ profil toxicologique du produit et des substances actives qui le composent (phases de risques, de prudence et classement toxicologique disponibles sur : <http://e-phy.agriculture.gouv.fr/>) ;
- ◆ nature des expositions et de leurs intensités.

L'association de ces deux aspects permet de préconiser des mesures plus pertinentes et justifiées. Par exemple, l'application d'un produit classé « irritant pour les yeux » (R36) nécessitera l'utilisation de lunettes de protection.

Des études sur l'exposition des applicateurs de produits phytopharmaceutiques montrent qu'en dehors de tout accident, la pénétration dans l'organisme s'effectue par inhalation dans 52% des cas, par contacts avec les yeux, le nez et la peau dans 48% des cas et par ingestion (vêtements et nourritures contaminés portés à la bouche) dans 6,8% des cas (Source MSA). En outre, la préparation, l'application de la bouillie et le nettoyage des fonds de cuve sont des étapes au cours desquelles des accidents peuvent survenir en cas de mauvaise manipulation.

1.2. Le lien de causalité entre produit dangereux et pathologie doit être établi

Sans une identification incontestable des produits ou des substances actives en cause et des maladies ou pathologies induites, aucune indemnisation n'est possible et donc aucun dispositif n'est légitime.

Pour qu'un lien de causalité puisse être établi entre le produit ou la substance incriminée et la maladie, deux voies sont possibles :

- ◆ la démonstration d'un lien direct. C'est le cas de l'amiante, mais aussi du Médiator ou de la Dépakine ;
- ◆ en l'absence d'un lien direct, par une présomption forte s'appuyant sur une comparaison de cohortes, à partir d'un certain niveau de sur-risque.

Or, dans la plupart des cas, les substances toxiques utilisées en agriculture agissent sur le long terme et débouchent sur des maladies chroniques, pour lesquelles le lien de causalité ne peut être avéré, mais simplement probable ou possible.

Par ailleurs la multiplicité des produits et classes de produits comme la multiplicité des pathologies rend l'exercice de recherche d'une causalité particulièrement difficile.

Pour autant, l'étude de cohortes a permis de mettre en évidence une présomption forte de lien de causalité pour certaines maladies. C'est ainsi que des maladies professionnelles liées à l'emploi de pesticides ont été reconnues dans le domaine agricole et figurent dans des tableaux ad hoc.

1.3. À défaut, des éléments de présomption peuvent être légitimés par la loi ou par décret

La particularité des produits phytopharmaceutiques découle de la difficulté à démontrer le lien de causalité. La plupart des fonds existants ont été créés sur la base d'un lien de causalité démontré, certaines substances ayant été interdites.

Dans le cas des essais nucléaires, la présomption a été reconnue par la loi du 28 février 2017⁴ ; des zones géographiques et des périodes de présence suffisent à démontrer l'exposition au risque.

Des tableaux de maladies professionnelles ont également été adoptés par décret dans le régime AT/MP.

1.3.1. La loi reconnaît la présomption de causalité dans certains cas

Le principe de présomption de causalité, qui ne nécessite plus pour les victimes d'établir le lien de causalité entre la maladie dont elles souffrent et la substance ou l'événement auxquels elles ont été exposées, a été retenu dans certains cas comme par exemple dans le dispositif prévu par la loi du 4 mars 2002 relative aux personnes contaminées par le virus de l'hépatite C, ou dans le dispositif de l'article 53-I relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante de la loi du 23 décembre 2000 ou encore dans celui relatif aux victimes d'essais nucléaires.

Dans ce dernier cas, la reconnaissance est tardive et est issue d'une modification de la loi initiale. En effet, l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 précise : « *Ce comité examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité, à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable* ».

La décision du Président de la République de modifier le décret d'application de la loi du 5 janvier 2010 « *pour préciser la notion de risque négligeable pour certaines catégories de victimes lorsqu'il est démontré que les mesures de surveillance indispensables n'avaient pas été mises en place* » avait pour objectif « *de faire accéder à l'indemnisation de nouvelles victimes* ».

C'est ainsi que la loi du 1^{er} mars 2017 en son article 113 supprime la notion de risque négligeable et autorise les victimes ayant préalablement essuyé une décision de rejet à présenter à nouveau leur demande. La victime « *bénéficie donc de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayons ionisants due aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie* », comme le confirme l'arrêt du conseil d'État du 28 juin 2017.

1.3.2. Une procédure de révision par décret des tableaux de maladies professionnels permet d'adapter la reconnaissance du lien de causalité à l'évolution de l'état de la science

Selon le Code de la Sécurité sociale, « est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau » (CSS, art. L. 461-1). En d'autres termes, une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles et qu'elle est contractée dans les différentes conditions mentionnées à ce tableau (désignation, délai de prise en charge, etc.)⁵.

⁴ Les dispositions du I de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 citées au point 1 ont supprimé les dispositions du premier alinéa du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010. Le législateur a ainsi entendu que, dès lors qu'un demandeur satisfait aux conditions de temps, de lieu et de pathologie prévues par l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 modifiée, il bénéficie de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie.

⁵ Loi du 25 octobre 1919

Annexe IV

Les tableaux de maladies professionnelles sont créés et modifiés par décret, après avis du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales. Dans la pratique, la présomption est acquise lorsque le sur-risque est supérieur à deux fois celui de la population globale, mais parfois en deçà, ce qui est plus généreux en France que dans les autres pays européens. Or c'est la branche qui assume seule la charge liée à cette sur-reconnaissance.

Pour les assurés agricoles (salariés et non-salariés), un décret du 17 juin 1955, pris en application du Code rural, a créé suivant les mêmes principes une liste de maladies professionnelles figurant dans des tableaux, et modifiés par voie de décret, pris après avis de la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP).

Dans le cas où la présomption n'est pas assurée, une reconnaissance en maladie professionnelle est quand même possible sous certaines conditions, un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) gérant alors le dossier.

1.4. Le juge peut retenir juridiquement au cas par cas le lien de causalité, même si l'état de la science n'évoque que des présomptions fortes

1.4.1. Dans le cas de l'exposition aux produits phytopharmaceutiques, le lien de causalité ne pourra être démontré qu'au cas par cas

Dans le cas de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques, le lien de causalité doit généralement être établi sur le long terme. Cette reconnaissance d'un lien se heurte à de nombreuses difficultés :

- ◆ La maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. Or certaines maladies peuvent se manifester des années après le début de l'exposition, parfois très longtemps après que le travailleur ait cessé d'exercer le travail incriminé. Dans ce cas il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie ;
- ◆ La cause de la maladie professionnelle est rarement évidente et il est parfois difficile de retrouver, parmi les nombreux produits manipulés, celui ou ceux qui peuvent être responsables des troubles constatés.

À défaut, le droit à réparation doit se fonder sur un grand nombre de cas, sur des critères médicaux et techniques de probabilité et sur des critères administratifs de présomption.

C'est ainsi que les travaux de l'INSERM de 2013 ont mis en évidence le sur-risque important de certaines maladies.

Tableau 1 : Exposition professionnelle aux pesticides et pathologies chez l'adulte

Association positive entre exposition professionnelle aux pesticides et pathologies chez l'adulte (d'après la synthèse des données analysées)

Pathologies	Populations concernées par un excès de risque significatif	Présomption d'un lien ^a
LNH	Agriculteurs, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	++
Cancer de la prostate	Agriculteur, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	++
Myélome multiple	Agriculteurs, applicateurs de pesticides	++
Maladie de Parkinson	Professionnelles et non professionnelles	++
Leucémies	Agriculteurs, applicateurs de pesticides, ouvriers en industrie de production	+
Maladie d'Alzheimer	Agriculteurs	+
Troubles cognitifs ^b	Agriculteurs	+
Impact sur la fertilité, fécondabilité	Populations professionnelles exposées	+
Maladie de Hodgkin	Populations agricoles	±
Cancer du testicule	Populations agricoles	±
Tumeurs cérébrales (gliomes méningiomes)	Populations agricoles	±
Mélanome cutané	Populations agricoles	±
Sclérose latérale amyotrophique (SLA)	Agriculteurs	±
Troubles anxio-dépressifs ^b	Agriculteurs, agriculteurs ayant des antécédents d'intoxications aiguës, applicateurs	±

^a Les cotations reprennent l'appréciation de la présomption du lien d'après l'analyse des résultats des études rapportées dans la synthèse : présomption forte (++) , présomption moyenne (+) et présomption faible (±)

^b Les pesticides étudiés étaient presque exclusivement des insecticides organophosphorés

Source : INSERM. Pesticides. Effets sur la santé. Collection expertise collective, Inserm, Paris, 2013

1.4.2. Des décisions en droit

Mais certaines de ces maladies ne sont pas encore reconnues comme maladies professionnelles. La question du lien de causalité entre la faute et le dommage, ou le défaut et le dommage, a fait l'objet de décisions récentes fort intéressantes.

Dans une décision rendue le 21 juin 2017, la Cour de Justice de l'Union Européenne, saisie d'une question préjudicielle par la Cour de Cassation française, a posé le principe suivant :

« L'article 4 de la Directive 85/374/CEE du Conseil, du 25 Juillet 1985, relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de responsabilité du fait des produits défectueux, doit être interprété en ce sens qu'il ne s'oppose pas à un régime probatoire national tel que celui en cause au principal en vertu duquel, lorsque le juge du fond est saisi d'une action visant à mettre en cause la responsabilité du producteur d'un vaccin du fait d'un défaut allégué de ce dernier, il peut considérer, dans l'exercice du pouvoir d'appréciation dont il se trouve investi à cet égard, que, nonobstant la constatation que la recherche médicale n'établit ni n'infirmes l'existence d'un lien entre l'administration du vaccin et la survenance de la maladie dont est atteinte la victime, certains éléments de fait invoqués par le demandeur constituent des indices graves, précis et concordants permettant de conclure à l'existence d'un défaut du vaccin et à celle d'un lien de causalité entre ce défaut et la maladie ».

La Cour admet donc la preuve par un faisceau d'indices graves et concordants.

Annexe IV

La Cour de Justice valide clairement l'interprétation donnée par la jurisprudence française, notamment celle de la Première Chambre Civile de la Cour de Cassation qui avait admis à plusieurs reprises depuis 2006 que le doute scientifique ne fait pas nécessairement obstacle à la preuve requise du demandeur dès lors que celui-ci fait valoir des présomptions graves, précises et concordantes de l'aptitude du produit à causer un dommage du type dont celui se plaint la victime (voir concernant les hormones de croissance Cass. Civ. 1, 24 janvier 2006, n° 03-20178 et concernant le distilbène Cass. Civ. 1, 7 mars 2006, n° 04-16179 et 04-16180).

Il y a donc là l'affirmation de l'autonomie de la causalité juridique par rapport à la causalité scientifique, solution qui concerne le droit de la responsabilité dans son ensemble.

Pour dire les choses plus simplement encore, même si l'étiologie de la maladie n'est pas connue pour affirmer l'existence d'un lien de causalité, les juridictions peuvent retenir au titre des indices graves et concordants, le critère de la proximité temporelle entre la vaccination et les premiers symptômes, l'absence d'antécédents personnels et familiaux permettant de conclure à l'existence d'un lien de causalité.

En matière administrative on retiendra la décision rendue par le Conseil d'Etat le 28 Juin 2017 relative à la reconnaissance et l'indemnisation des victimes des essais nucléaires.

Le Conseil d'Etat considère que « *dès lors qu'un demandeur satisfait aux conditions de temps, de lieu et de pathologie prévues par l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 modifiée, il bénéficie de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie. Cette présomption ne peut être renversée que si l'administration établit que la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'a subi aucune exposition à de tels rayonnements* » (Conseil d'Etat, 7ème-2ème Chambres réunies, n°409777 28 Juin 2017).

On peut aujourd'hui considérer que le Conseil d'Etat et la Cour de Cassation (cette dernière ayant été plus téméraire), n'hésitent plus à retenir le lien causal nonobstant l'incertitude scientifique persistante.

Pour démontrer que la jurisprudence récente va dans le sens d'une prise en compte plus généreuse des victimes, il faut citer la décision rendue le 20 Septembre 2017 par la Première Chambre Civile de la Cour de Cassation (Cass. Civ 1, 20 Septembre 2017, n° 16-19643) qui a validé la responsabilité civile des établissements SERVIER et fabricants du MEDIATOR, ces derniers ne pouvant invoquer « *un risque de développement pour s'exonérer de leur responsabilité* » au titre du caractère défectueux du médicament. Dans cette décision la Cour estime que l'état des connaissances scientifiques ne permettaient pas d'ignorer le risque d'hypertension artérielle pulmonaire et de valvulopathie induit par le BENFLOREX, le principe actif du MEDIATOR entre 2006 et 2007, période au cours de laquelle il avait été consommé par la victime. « *Au terme des données scientifiques de l'époque et du rapport bénéfiques / risques qui en était attendu, ce médicament n'offrait pas la sécurité à laquelle elle pouvait légitimement s'attendre compte-tenu notamment de l'absence d'informations figurant dans la notice. Dans la mesure où elle était sérieusement documentée, la seule suspicion de ces risques obligeait le laboratoire producteur à en informer les patients et les professionnels de santé* ». Or, jusqu'en 2009, date du retrait tardif du MEDIATOR, les informations des effets indésirables ne faisaient pas mention des risques d'apparition d'une de ces deux pathologies. On notera toutefois que la Cour de Cassation était saisie d'une demande de réparation du préjudice d'anxiété alors même que le risque ne s'était pas réalisé.

Enfin, pour mémoire, on rappellera qu'après plusieurs revirements de jurisprudence, la deuxième Chambre Civile de la Cour de Cassation dans un arrêt en date du 22 Janvier 2015 (Cass. Civ. 2, 22 janvier 2015, n° 14-10162), a jugé qu'une décision de reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé, s'impose avec tous ses effets, au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante. Quelques années plus tôt, la Cour de Cassation avait jugé que cette présomption simple était susceptible de preuves contraires par tous moyens légalement admissibles. Ce n'est plus le cas désormais. Or, le régime des maladies professionnelles est fondé sur la présomption d'imputabilité posée par les tableaux de maladies professionnelles. Pour bénéficier de la réglementation protectrice des maladies professionnelles, le salarié doit simplement démontrer qu'il remplit les conditions du tableau, la présomption est alors irréfragable.

Récemment encore, dans un arrêt du 2 Avril 2015 (Cass. Civ. 2, 2 avril 2015, n°14-15165), la Cour de Cassation retient une interprétation souple. Concernant la pathologie de « lésions pleurales bénignes avec ou sans modification des explorations fonctionnelles respiratoires », les magistrats admettent que dès lors qu'est constatée la présence d'une plaque pleurale unique, les conditions relatives à la désignation de la maladie sont remplies, peu importe l'emploi du pluriel qui renvoie à une désignation générique de ces lésions. Une telle solution démontre le pouvoir des juges, y compris sur les appellations médicales des maladies.

1.5. Dans certains cas, l'égalité de traitement des membres d'une cohorte conduit à interrompre la prescription

Il convient lors de la création d'un fonds d'indemnisation de prévoir le délai de forclusion adéquat en fonction de l'état des connaissances scientifiques, afin de veiller à l'égalité de traitement des membres d'une cohorte. Le Conseil d'Etat a ainsi procédé à la levée de la forclusion pour état de la chose jugée.

Selon l'avis du Conseil d'État n° 409777 du 28 juin 2017, « il résulte du II de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, cité au point 1 ci-dessus, d'une part, que le législateur a confié au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) la mission de réexaminer l'ensemble des demandes d'indemnisation ayant fait l'objet d'une décision de rejet de la part du ministre ou du comité, s'il estime que l'entrée en vigueur de cette loi est susceptible de justifier l'abrogation de la précédente décision et, d'autre part, que les victimes ou leurs ayants droit peuvent, dans les douze mois à compter de l'entrée en vigueur de cette loi, présenter au CIVEN une nouvelle demande d'indemnisation. Compte tenu de son office, il appartient au juge du plein contentieux, saisi d'un litige relatif à une décision intervenue après réexamen d'une ancienne demande d'indemnisation ou en réponse à une demande postérieure à l'entrée en vigueur de la loi du 28 février 2017, de statuer en faisant application des dispositions de la loi du 5 janvier 2010 dans leur rédaction issue de la loi du 28 février 2017 et, s'il juge illégale la décision contestée, de fixer le montant de l'indemnité due au demandeur, sous réserve que ce dernier ait présenté des conclusions indemnitaires chiffrées, le cas échéant, après que le juge l'a invité à régulariser sa demande sur ce point. En revanche, il résulte des dispositions rappelées ci-dessus de la loi du 28 février 2017 que le législateur a entendu que, lorsque le juge statue sur une décision antérieure à leur entrée en vigueur, il se borne, s'il juge, après avoir invité les parties à débattre des conséquences de l'application de la loi précitée, qu'elle est illégale, à l'annuler et à renvoyer au CIVEN le soin de réexaminer la demande. »

2. L'indemnisation nécessite l'existence d'un préjudice et la définition des responsabilités

Si le lien de causalité est établi, il reste à déterminer la responsabilité de chaque acteur : l'industriel qui a fabriqué le ou les produits incriminés et/ou les substances qu'ils contiennent (du fait de l'utilisation de produits interdits ou dangereux, du fait du défaut d'information ou des faiblesses de la notice d'utilisation), l'Etat (du fait d'une autorisation de mise sur le marché induite ou de préconisations d'emploi), l'exploitant (du fait d'une faute de l'employeur) ou le salarié agricole (du fait d'un usage inapproprié du produit ou de l'absence des protections recommandées).

2.1. La dangerosité des produits et la responsabilité de l'État

Un produit phytosanitaire est utilisé dans l'agriculture pour protéger les cultures des parasites, de certains insectes, de champignons ou de mauvaises herbes. Il est composé d'un mélange complexe associé à de la matière active, ce qui demande une manipulation attentive de l'opérateur en raison des conséquences sur les êtres vivants et sur l'environnement que son application provoque. Un produit phytosanitaire a des formules qui évoluent mais **dont l'usage reste dangereux pour la sécurité des utilisateurs**. Cela exige de prendre des précautions particulières lors du stockage, de la préparation ou encore du nettoyage des appareils utilisés pour l'utilisation de ces produits.

La responsabilité pour faute de l'État peut être recherchée mais elle peut aussi conduire à des abus.

La responsabilité pour faute est en effet celle qui possède la plus grande capacité à remplir une gamme étendue de fonctions. Avec la fonction réparatrice, la reconnaissance de la faute du service public permet tout d'abord à la victime que soit réparé le préjudice subi, sans qu'aucun argument patrimonial tiré du désir de protéger les deniers publics puisse justifier une minoration de l'indemnité. De ce point de vue d'ailleurs, la responsabilité pour faute est supérieure aux formes de responsabilité sans faute qui supposent que soit seulement réparé le préjudice dépassant un certain seuil (préjudice excédant les inconvénients de voisinage préjudice anormal et spécial).

La faute du service public, participant du langage universel de l'illicite, conserve ainsi un bel avenir devant elle au sein d'un droit jurisprudentiel qui demeure le droit commun de la responsabilité publique. Les dimensions de celui-ci sont appelées à s'étendre aujourd'hui aux frontières de la communauté de droit, comme en témoigne l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne récemment adoptée à Nice qui déclare que « *toute personne a droit à la réparation par la Communauté des dommages causés par les institutions ou leurs agents dans l'exercice de leurs fonctions, conformément aux principes généraux communs aux droits des États membres* ». Mais en parallèle de cet effort de construction d'un espace juridique unifié de la responsabilité se multiplient aussi des régimes d'indemnisation qui entendent faire endosser par des mécanismes collectifs partiellement ou totalement publics tout ou partie de la charge découlant de malheurs privés (Voir M. Sousse, « La responsabilité administrative entre régulation et réglementation », dans *Les transformations...* précité p. 359). C'est ainsi la responsabilité entendue comme l'obligation de répondre ou au moins de réparer qui se trouve concurrencée ou remplacée par des mécanismes qui tendent à compenser et à soulager, faisant perdre à la responsabilité son rôle de procédé d'indemnisation de droit commun.

Annexe IV

Le Conseil d'État dans un arrêt *Boudin* (CE 30 juil. 1997, *D.* 1999, IR p. 59 obs. p. Bon et D. de Béchillon) a admis, à propos de mesures ministérielles ayant pour objet de mettre en garde le public contre des produits dont la consommation présente un risque grave pour la santé, que « de telles mesures, eu égard à l'objectif de protection de la santé publique qu'elles poursuivent, ne peuvent ouvrir droit à indemnisation que si elles sont constitutives d'une faute » (Voir également et dans un sens différent : A. Rouyère, « L'exigence de précaution saisie par le juge. Réflexions inspirées par quelques arrêts récents du Conseil d'État », *RFD adm.* 2000 p. 266). **L'arrêt Boudin a confirmé que la responsabilité de l'État pouvait être recherchée, même en l'absence de texte, si l'État n'a pas informé la population des risques encourus, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.**

C'est la raison pour laquelle l'État a mis en place de longue date une procédure d'autorisation de mise sur le marché (AMM).

2.1.1. Les AMM sont européennes pour les substances et zonales pour les produits

Certains produits antérieurement utilisés sont désormais interdits comme l'amiante par exemple. D'autres en revanche voient leur usage limitativement précisé, sans être pour autant interdit malgré leur degré de dangerosité.

Dès lors que l'Etat a délivré une AMM, il est considéré comme partie à la responsabilité en cas de survenance d'un risque. Dans le cas des produits phytopharmaceutiques, c'est l'ANSES qui délivre désormais les AMM. Mais l'Etat peut ensuite se tourner vers l'industriel pour défaut d'information.

Dans le domaine de la santé, l'AMM européenne s'impose à l'État Français. Dans le cas des produits phytopharmaceutiques, si la procédure d'autorisation de mise sur le marché est du ressort d'un état membre concernant les produits proposés par des industriels, en revanche les substances actives contenues dans les dits produits font l'objet d'une autorisation au niveau européen par l'EFSA.

Les substances actives approuvées sont classées au niveau européen⁶ par toxicité et pays. Pour la France, les AMM de produits phytopharmaceutiques concernent 352 substances actives.

Encadré 1 : La procédure d'autorisation de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques

L'évaluation des produits phytopharmaceutiques avant mise sur le marché se fait dans le cadre du règlement européen n°1107/2009 dont les dispositions s'imposent aux États membres. Cette évaluation se décompose en deux étapes :

1. La première étape, coordonnée au niveau européen, porte sur l'évaluation des dangers et des risques liés aux **substances actives** entrant dans la composition des produits phytopharmaceutiques. Cette phase est coordonnée au niveau européen par l'Autorité Européenne de Sécurité Alimentaire (EFSA) qui s'appuie sur l'évaluation collective réalisée par les États membres (l'ANSES pour la France).

La démarche est structurée en trois étapes :

- L'ANSES vérifie tout d'abord la validité scientifique des données fournies par les industriels, et leur conformité aux exigences réglementaires ;
- Elle évalue ensuite l'efficacité des produits et les risques liés à leur utilisation et en fait la synthèse. L'évaluation des risques concerne la sécurité pour l'homme (applicateurs, travailleurs, personnes présentes près des lieux d'épandage, mais aussi les consommateurs au travers des résidus dans les aliments et l'eau), l'environnement (eaux de surface et eaux souterraines, air, sol), la faune et la flore.

⁶ Site Commission européenne « EU pesticides.database ».

- Elle formule enfin des recommandations pour l'utilisation des produits. Elle fait intervenir : les équipes d'évaluateurs scientifiques de l'agence : multidisciplinaires, elles réunissent des compétences variées et complémentaires (chercheurs, agronomes, chimistes, pharmaciens, ingénieurs environnement, vétérinaires) et deux comités d'experts spécialisés (produits phytopharmaceutiques chimiques, micro-organismes et macro-organismes utiles aux végétaux). Ces comités sont composés de personnalités scientifiques, de professeurs de l'enseignement public et de chercheurs extérieurs à l'agence qui interviennent *intuitu personae* sur la base de critères de compétence et d'indépendance, suite à appels à candidature publics. Chaque expert interne ou externe intervenant dans l'évaluation des dossiers remplit une déclaration publique d'intérêt (DPI) publiée sur le site internet de l'Agence.

2. La seconde étape, consiste à évaluer les intérêts et les risques liés aux **préparations commerciales**.

Depuis juin 2011, l'évaluation des préparations phytopharmaceutiques est réalisée, non plus par chaque État membre, mais par zone géographique. Trois zones ont été définies dans l'Union européenne. La France appartient à la zone Sud, ainsi que la Bulgarie, la Grèce, l'Espagne, l'Italie, Chypre, Malte et le Portugal. Au sein d'une même zone, les industriels souhaitant demander l'autorisation d'une préparation phytopharmaceutique peuvent déposer leur dossier auprès de n'importe quel État membre de la zone. L'évaluation réalisée par l'État membre sollicité s'applique ensuite aux autres pays de la zone.

L'analyse des dossiers d'évaluation des préparations est réalisée au niveau d'un État membre rapporteur dans la zone où la préparation fait l'objet d'une demande d'autorisation portant sur un ou plusieurs usages précis. Les autres États membres de la zone ont la possibilité de commenter cette évaluation.

En France, les industriels déposent auprès de l'ANSES une demande d'AMM comportant, notamment, tous les éléments scientifiques nécessaires pour mener l'évaluation des risques liés à l'usage des produits. La procédure d'autorisation consiste à vérifier que les produits sont composés de substances autorisées pour l'usage spécifié et que, dans les conditions normales d'utilisation, ils sont efficaces et n'exercent aucun effet inacceptable sur la santé humaine ou animale, et sur l'environnement, selon les critères fixés par la réglementation. Cette procédure inclut également des exigences concernant l'emballage et l'étiquetage.

L'évaluation de ces demandes est réalisée à l'ANSES dans le cadre d'expertises collectives, pluridisciplinaires et contradictoires. Elle se traduit par l'élaboration de rapports d'évaluation et par la publication d'avis scientifiques. Sur la base de ces rapports et avis, l'Agence prend, depuis le 1^{er} juillet 2015, les décisions relatives à l'autorisation de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques. Ces rapports d'évaluation sont par ailleurs mis à disposition des autres États membres dans le cadre de l'évaluation zonale.

Les dossiers déposés par les industriels portent sur un nombre variable d'usages revendiqués. Chaque usage concerne une espèce végétale (ou un groupe agronomique de végétaux), un organisme nuisible cible (ou un groupe) et un mode de traitement ou une fonction, et est assorti de conditions d'emploi telles que la dose utilisée, la période et la fréquence d'utilisation, et les pratiques agricoles associées au traitement. Dans le cadre de son évaluation, les conclusions de l'Agence sont précisées pour chaque usage et peuvent proposer des conditions d'emploi restrictives par rapport à la demande initiale du pétitionnaire.

Les conclusions de l'évaluation présentent ainsi une synthèse des risques identifiés au cours de l'évaluation et les intérêts agronomiques pour les usages revendiqués. Elles concluent sur l'acceptabilité des risques, au regard des critères définis dans le règlement (CE) n°1107/2009.

Ces décisions sont d'une durée de 10 ans, à l'issue desquels les pétitionnaires sont tenus de déposer une nouvelle demande d'autorisation. Les produits font par ailleurs l'objet d'un réexamen lorsque les conclusions de l'évaluation communautaire des substances actives qu'ils contiennent sont disponibles. L'Anses réévalue l'ensemble du dossier et prend en compte l'ensemble des données de terrain ainsi que les dernières connaissances scientifiques disponibles sur l'impact éventuel sur l'homme et l'environnement du produit concerné.

Source : Mission d'après les données fournies par l'ANSES.

À ce jour, il n'existe pas à notre connaissance de jurisprudence relative à la responsabilité de l'Europe dans l'autorisation d'une substance active.

2.1.2. La responsabilité de l'État pour interdiction tardive

Le Conseil d'État confirme la responsabilité de l'État du fait de la carence fautive de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS devenue ANSM) à retirer l'autorisation de mise sur le marché du médiateur à compter de 1999. Il admet, en outre, que l'État peut s'exonérer partiellement de sa responsabilité en invoquant la faute du laboratoire.

La Haute juridiction administrative se prononce, par trois arrêts du 9 novembre 2016, sur plusieurs litiges dans lesquels des personnes cherchent à être indemnisées par l'État, sur le fondement de la responsabilité pour faute, des préjudices nés de la prise du médiateur.

La responsabilité de l'État pour carence fautive :

Dans une première affaire (n° 393904), le Conseil d'État confirme, qu'eu égard tant à la nature des pouvoirs conférés par les dispositions du code de la santé publique à l'AFSSAPS, qu'aux buts en vue desquels ces pouvoirs lui ont été attribués, que la responsabilité de l'État peut être engagée par toute faute commise par l'agence dans l'exercice de sa mission de police des médicaments. Ce régime de responsabilité pour faute simple s'inspire directement de la jurisprudence relative à la condamnation de l'État dans l'affaire du " sang contaminé " (CE, ass., 9 avr. 1993).

Le tribunal et la cour ont donc eu raison d'écartier un régime de responsabilité fondé sur la faute lourde, comme l'exigeait l'ancienne jurisprudence établie par l'Assemblée du contentieux dans l'affaire du « Stalinon » (CE, ass., 28 juin 1968, n° 67593 et n° 67677).

S'agissant de la période durant laquelle la carence fautive de l'AFSSAPS est susceptible d'engager la responsabilité de la puissance publique, la cour avait fait sienne l'analyse du tribunal, considérant que cette période s'étendait du 7 juillet 1999 – date à laquelle la commission nationale de pharmacovigilance a estimé que le rapport entre les bénéfiques et les risques présentés par le médiateur s'était inversé – au 30 novembre 2009, date à laquelle a pris effet la suspension de l'AMM des spécialités à base de benfluorex. Ces données s'appuyaient largement sur le rapport de la mission d'enquête de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), rendu public le 15 janvier 2011, et où il était clairement écrit que **l'AMM du médiateur aurait dû être retiré dès 1999.**

L'exonération partielle de responsabilité de l'État :

Dans une deuxième affaire (n° 393926), saisi par un pourvoi du ministre de la Santé, le Conseil d'État censure la position des juges d'appel. Ces derniers avaient en effet exclu que l'État puisse se prévaloir des agissements fautifs des laboratoires Servier pour s'exonérer partiellement de sa responsabilité, l'État étant tenu de réparer intégralement les préjudices qui seraient reconnus être en lien direct avec la faute commise par l'AFSSAPS, à charge pour lui d'exercer une action récursoire devant le juge judiciaire afin de récupérer les sommes engagées pour indemniser les dommages trouvant leur cause première dans les agissements du laboratoire pharmaceutique.

Le juge de cassation administrative considère que si l'État ne peut s'exonérer de l'obligation de réparer intégralement les préjudices trouvant directement leur cause dans une faute de ses services, en invoquant les fautes commises par des personnes (publiques ou privées) avec lesquelles il collabore étroitement dans le cadre d'une mission de service public, il n'en va pas de même lorsqu'il invoque la faute d'une personne privée (tel un laboratoire pharmaceutique), qui est seulement soumise à son contrôle ou à celui exercé par une autorité délégataire d'un pouvoir de police et agissant en son nom (telle l'AFSSAPS).

Cette solution constitue un strict rappel de la règle gouvernant le régime de la responsabilité administrative délictuelle, suivant laquelle le fait (fautif) du tiers possède un effet exonératoire, partiellement (si la faute a contribué avec celle de la puissance publique à la réalisation du dommage) ou totalement (si la faute du tiers en a été la cause unique).

Il en résulte que l'existence d'une faute commise par les laboratoires Servier est de nature à exonérer partiellement, voire totalement, la responsabilité de la puissance publique. Dans ces circonstances, il incombe à l'État d'indemniser les préjudices résultant de sa propre faute – consistant à ne pas avoir fait cesser un risque lié au maintien de l'AMM d'un médicament dont les effets nocifs sont devenus prépondérants au regard des bénéfices escomptés par les patients – à charge pour ces derniers de rechercher à engager la responsabilité civile des laboratoires Servier devant le juge judiciaire.

2.1.3. La responsabilité éventuelle de l'État en cas de prescription

L'État peut être appelé en responsabilité dans le cadre d'une prescription. Tel est le cas des campagnes obligatoires de vaccination par exemple.

Dans le domaine agricole, l'État a également exercé un rôle de prescripteur tout au long de la seconde moitié du XX^{ème} siècle à travers les conseils de traitements phytosanitaires diffusés aux agriculteurs par l'intermédiaire des « Bulletins des avertissements agricoles » diffusés par ses services de la Protection des Végétaux. Cette activité a depuis 2009 été reprise par les chambres d'agriculture via le « Bulletin de santé du végétal » (BSV), voire des coopératives agricoles. La responsabilité de l'État pourrait ainsi être recherchée pour incitation à l'emploi de produits phytopharmaceutiques soupçonnés aujourd'hui d'avoir un lien de causalité probable dans le développement de certaines maladies chez des agriculteurs les ayant utilisés.

2.2. La jurisprudence apporte quelques éléments quant à la recherche de responsabilité des acteurs (fabricants, employeurs, utilisateurs)

2.2.1. La responsabilité des fabricants est limitée par l'absence de lien de causalité et par le rôle de l'État dans la délivrance des AMM

La **responsabilité du fait des produits défectueux** est la situation dans laquelle un producteur engage sa responsabilité délictuelle du fait d'un défaut de sécurité de l'un de ses produits ou services entraînant un dommage à une personne quelle qu'elle soit. Il s'agit d'un régime spécial de responsabilité.

La responsabilité du fait des produits défectueux a vu le jour le 25 juillet 1985 sous la forme d'une directive communautaire. C'est treize ans plus tard que cette directive est enfin transposée dans le droit français grâce à la loi du 19 mai 1998 qui insère les articles relatifs à la responsabilité du fait des produits défectueux au code civil. La France sera par ailleurs condamnée par la CJCE pour ne pas avoir intégré correctement cette directive. La loi de 1998 qui introduit ce régime de responsabilité possède deux caractères fondamentaux :

- ◆ un caractère d'ordre public : cela signifie qu'on ne peut déroger à ses dispositions par convention ;
- ◆ un caractère optionnel en théorie, qui tend en réalité à devenir exclusif : selon la lettre de la directive, la victime pourrait, si elle le désire, poursuivre le responsable de son dommage sur le fondement de cette loi, ou sur celui du droit commun. Mais la Cour de justice des Communautés européennes a imposé une interprétation restrictive (CJCE, 25 avril 2002, C-52/00), qui tend à évincer tout autre régime de responsabilité sans faute si les conditions de ce régime spécial sont réunies. La 1^{re} chambre civile de la Cour de cassation s'est pliée à cette interprétation en 2007 (Cass. 1^{re} Civ., 15 mai 2007, 05-17.947), mais on attend d'autres arrêts de ladite Cour pour voir la confirmation définitive, en droit français, du caractère exclusif du régime de responsabilité du fait des produits défectueux.

Annexe IV

Depuis le 1^{er} octobre 2016, la responsabilité du fait des produits défectueux est régie, en droit français, par les articles 1245 à 1245-17 du code civil.

La loi écarte toutes exigences de preuve de faute particulière du fabricant pour engager sa responsabilité. **Le responsable ne pourra donc pas s'exonérer en prouvant qu'il n'a pas commis de faute.** Il ne pourra non plus s'exonérer en prouvant que la chose a été produite dans les règles de l'art, ou conformément aux exigences en vigueur. Ce n'est donc pas un système de responsabilité basée sur la faute.

La victime devra prouver trois choses : un dommage, un défaut de l'objet et un lien de causalité. Son préjudice pourra dès lors être réparé sur le principe de la réparation intégrale.

Le défaut est défini à l'article 1386-4 du code civil. C'est celui qui compromet la sécurité et non pas celui qui porte atteinte à l'utilité du bien. Ce défaut s'apprécie de manière objective, par rapport à une personne normalement diligente. D'après la Cour de cassation, le fabricant est tenu de livrer un produit exempt de tous défauts de nature à causer un danger pour les personnes ou pour les biens. Elle s'attache à ce que les règles de l'art et des techniques, ainsi que l'obtention des autorisations administratives aient été obtenues.

Enfin, pour rentrer dans le champ de la loi, le produit doit avoir été mis en circulation après 1998. La mise en circulation se traduit par deux caractères :

- ◆ le producteur a été dessaisi du produit
- ◆ le produit est mis en vente ou dans toute autre forme de distribution

En 2006, la CJCE1 a donné une définition de la mise en service d'un produit. C'est lorsque « le produit sort du processus de fabrication et rentre dans le processus de commercialisation. »

La loi prévoit deux délais pour agir et au-delà desquels on ne pourra plus agir :

- ◆ le délai de prescription : l'article 1386-17 impose un délai de 3 ans « à compter de la date à laquelle le demandeur a eu ou aurait dû avoir connaissance du dommage, du défaut et de l'identité du producteur. »
- ◆ le délai de forclusion : **la victime ne peut plus agir contre le producteur au-delà de 10 ans à compter de la mise en circulation du produit.** Si le dommage survient dans ce délai de 10 ans, alors l'action de la victime se prescrit par 3 ans, à compter du jour où elle a eu, ou aurait dû avoir connaissance du défaut de sécurité. Selon l'article 1386-5 du code civil, ce « produit est mis en circulation lorsque le producteur s'en est dessaisi volontairement. Un produit ne fait l'objet que d'une seule mise en circulation. »

Ce délai de dix ans peut être pénalisant dans le cas de produits phytopharmaceutiques, compte tenu des délais de survenance d'une maladie liée à leur usage.

Encadré 2 : Solidarité des producteurs

La position de la Cour de cassation⁷ est cohérente avec les principes applicables aux recours des producteurs de produits défectueux codifiés aux articles 1245-7 et 1245-10 du Code civil, mais également avec sa jurisprudence et, en particulier, son arrêt de principe rendu en 2014 selon lequel « *le producteur du produit fini et celui de la partie composante sont solidairement responsables à l'égard de la victime, mais que, dans leurs rapports entre eux, la détermination de leur contribution respective à la dette ne relève pas du champ d'application de la directive [européenne 85/374/CEE du Conseil du 25 juillet 1985] et, notamment, des dispositions de l'article 1386-11 du code civil [article 1245-10 nouveau] ».*

La défectuosité d'un produit peut être invoquée si elle est objectivable (cas des prothèses mammaires PIP). Dans le cas des produits phytopharmaceutiques, il s'agit davantage d'assurer la sécurité de l'utilisateur lors de l'usage du produit. La connaissance du risque encouru doit être assurée par une correcte information figurant dans le mode d'emploi du produit. Le défaut d'information est un motif de recours.

La responsabilité d'un industriel n'a été reconnue par les tribunaux que dans un seul cas à ce jour, très particulier car faisant suite à une inhalation ponctuelle permettant de faire le lien entre la substance et la pathologie consécutive.

Encadré 3 : Jurisprudence relative aux dangers du Lasso

Le tribunal des affaires sociales d'Angoulême a condamné en novembre 2009 la MSA à admettre les conséquences de l'intoxication comme maladie professionnelle. Cette décision est confirmée par la cour d'appel de Bordeaux, le 28 janvier 2010, affirmant la responsabilité de l'herbicide Lasso dans les problèmes de santé dont souffre l'agriculteur. La substance en cause est le monochlorobenzène, solvant répertorié comme hautement toxique et entrant à 50 % dans la composition de l'herbicide.

Parallèlement, dès février 2007, l'agriculteur décide d'attaquer la firme Monsanto, car il est convaincu qu'elle connaissait les dangers du Lasso bien avant son interdiction en France, en novembre 2007. Le Lasso a en effet été interdit dès 1985 au Canada, et depuis 1992 en Belgique et au Royaume-Uni. La cour d'appel de Lyon a confirmé la responsabilité du groupe américain dans la maladie d'un céréalier ayant utilisé l'herbicide Lasso. La cour confirme ainsi le jugement en première instance du tribunal de grande instance de Lyon, qui, en février 2012, avait reconnu « responsable » Monsanto et l'avait condamné à « indemniser entièrement » le céréalier charentais. Elle invoque à l'encontre de la multinationale « un manquement contractuel », lui reprochant « *d'avoir failli à son obligation générale d'information pour n'avoir pas respecté les règles en matière d'emballage et d'étiquetage des produits* ».

Source : Le Monde 10/09/2015

En revanche dans le cas de l'amiante, certains industriels condamnés ont recherché l'État en responsabilité.

⁷ Cass civ 1^{ère} 26 novembre 2014 n°13-18.819 ; Cass. Civ. 1^{ère}, 15 mars 2017, n°15-27740

Encadré 4 : Jurisprudences relatives aux dangers de l'amiante

La cour administrative d'appel de Nantes a annulé le jugement du tribunal administratif d'Orléans, qui avait reconnu l'État en partie responsable de la mort d'un technicien du groupe Latty International après avoir été exposé à l'amiante. En mai 2014, l'administration avait en effet été contrainte par les juges orléanais à verser près de 130 000 € au fabricant de solutions d'étanchéité (bagues, tresses, joints...), basé à Brou (Eure-et-Loir), ainsi qu'une rente mensuelle de 3 700 €. Ces sommes correspondaient à la moitié de celles que l'entreprise avait dû elle-même verser à la veuve de Pierre Funel, mort en 2008 à 63 ans d'un cancer broncho-pulmonaire après avoir manipulé des produits amiantés entre 1973 et 1989 : le groupe Latty International avait au préalable été condamné pour sa faute inexcusable par la cour d'appel de Versailles. L'entreprise n'avait pas déposé de pourvoi en cassation, mais s'était retournée devant la justice administrative pour se faire rembourser ces 710.000 euros par l'Etat.

« *Les premières mesures de protection des travailleurs contre l'amiante ont été adoptées, en 1931, en Grande-Bretagne* », rappellent en effet les juges nantais dans leur arrêt. « *Des recommandations visant à limiter l'inhalation (...) ont été faites aux États-Unis à compter de 1946. Des études (...) publiées en 1955 et 1960 ont mis en évidence le lien entre exposition à l'amiante et (...) risque de cancer.* » La cour administrative d'appel de Nantes estime donc que la nocivité de l'amiante était connue bien avant 1977, date des premières mesures de protection des travailleurs prises en France. Or, chez Latty, « *les mesures prises avant 1977 n'ont pas permis d'éviter l'empoussièrisme majeur des ateliers* », constate la cour administrative d'appel de Nantes, au vu des attestations des anciens collègues de Pierre Funel. « *Les salariés n'ont reçu aucune information personnalisée sur les risques (...) et étaient dépourvus de tout matériel de protection* » comme des masques ou des combinaisons, concluent les juges. La société a donc « *délibérément commis une faute d'une particulière gravité* », qui empêche qu'elle puisse se retrancher derrière la responsabilité de l'administration française.

Dans une autre affaire concernant la société Eternit, si la défense d'Eternit n'a jamais contesté devant la cour d'appel tout comme devant le tribunal de première instance de Bruxelles que la maladie de Françoise Jonckheere avait été causée par son exposition à l'amiante, elle soutenait en revanche que la société n'avait commis aucune faute. L'entreprise estimait en effet que les dangers de l'amiante n'étaient pas encore suffisamment établis et que l'action de la famille Jonckheere prescrite. « *La cour d'appel a considéré que l'action n'était pas prescrite* », explique Me Jan Fermon, avocat de la famille Jonckheere. « *Eternit devait prouver, selon la cour, que l'action était prescrite or la société ne l'a pas fait.* » Mais le plus important est que la cour a estimé qu'Eternit était bien responsable de la maladie de Françoise Jonckheere, poursuit l'avocat. « *Depuis le début des années '70 au moins, l'entreprise savait ou aurait dû savoir que l'amiante était cancérigène parce qu'il existait déjà depuis longtemps à ce moment-là une longue série de publications scientifiques relative à ce danger. La société n'a pas pris les mesures adéquates afin d'endiguer celui-ci et protéger tant ses travailleurs que les riverains.* »

Source : Le Monde 9/01/2017 et La Capitale.be 21/07/2017

2.2.2. La responsabilité de l'employeur pour faute inexcusable (FIE) permet d'obtenir une sur-rente

2.2.2.1. La responsabilité de l'employeur en matière d'accident du travail et de maladies professionnelles⁸

L'indemnisation des salariés victimes d'un accident du travail ou atteints d'une maladie professionnelle, telle que l'a organisée la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, dont les modifications ultérieures n'ont pas altéré fondamentalement la physionomie, la loi du 25 octobre 1919, qui a créé les deux premiers tableaux de maladies professionnelles, et les lois subséquentes, en particulier celle du 27 janvier 1993, et enfin les lois du 30 octobre 1945 et du 30 octobre 1946 qui ont confié l'indemnisation des salariés victimes à la sécurité sociale, présente trois caractéristiques principales.

⁸ Par M. Pierre Ollier, conseiller à la Cour de cassation (jurisprudence 2002).

Annexe IV

- ◆ D'une part, le salarié est dispensé de faire la preuve d'une faute de son employeur. En effet, tout accident survenu au temps et au lieu du travail est réputé d'origine professionnelle, sauf preuve de ce qu'il a une cause entièrement étrangère au travail. Sont également réputées d'origine professionnelle les maladies inscrites à des tableaux énumérant les produits ou travaux susceptibles de les provoquer et les délais de prise en charge, avec possibilité, sous certaines conditions, d'établir l'origine professionnelle de maladies inscrites à un tableau lorsque les conditions de travail ou les délais de prise en charge sont différents, voire celle de maladies non inscrites à un tableau. Dès lors que le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu, le salarié perçoit l'indemnisation prévue.
- ◆ D'autre part, le salarié ne perçoit qu'une indemnisation limitée. Il voit certes ses frais médicaux entièrement pris en charge, et perçoit des indemnités journalières majorées. Mais s'il est atteint d'une incapacité de travail permanente, il n'a droit qu'à une rente calculée selon des modalités précises. En cas de décès, certains ayants droit perçoivent également une rente s'ils remplissent les conditions fixées. Seule la faute inexcusable de l'employeur permet au salarié ou à ses ayants droit de percevoir une rente majorée et l'indemnisation de certains chefs de préjudice personnel. Mais la faute inexcusable du salarié permet à la caisse de réduire, voire de supprimer la rente.
- ◆ Enfin, le versement de l'indemnisation est confié aux Caisses primaires d'assurance maladie, qui récupèrent les frais médicaux, indemnités journalières et rentes d'incapacité permanente sur les entreprises au moyen de cotisations, dont le montant est pour partie fonction des dépenses consécutives aux accidents et maladies professionnelles survenues dans chaque établissement. En cas de faute inexcusable de l'employeur, la caisse verse la ou les rentes majorées, récupérées sous forme de cotisations supplémentaires, et les indemnités réparant les préjudices personnels, récupérées directement sur l'employeur coupable. C'est aux caisses que sont adressées les déclarations d'accident du travail ou de maladies professionnelles, et ce sont elles qui reconnaissent le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Au cours de l'année 2002, la Chambre sociale a été conduite à préciser sa position, en premier lieu quant au fondement de la responsabilité de l'employeur et à la définition de sa faute inexcusable, et en second lieu, quant aux obligations incombant aux caisses primaires d'assurance maladie afin d'assurer le caractère contradictoire à l'égard de l'employeur de la procédure de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

En énonçant, dans ses arrêts du 28 février 2002 (Bull. n° 81), qu' *"en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise"*, puis en reprenant la même formule pour les accidents du travail dans l'arrêt du 11 avril 2002 (Bull. n° 127), la chambre sociale de la Cour de Cassation a affirmé le fondement contractuel, et non seulement légal, de cette obligation.

Le choix d'un tel fondement n'a pas été sans conséquences. Il fait en effet apparaître combien le régime de réparation des accidents du travail, extrêmement favorable aux salariés lors de sa création, est aujourd'hui réducteur de leurs droits à indemnisation.

Certes, la présomption d'imputabilité, d'une part, et les tableaux de maladies professionnelles, d'autre part, facilitent le rattachement de la lésion apparue soudainement ou de la maladie à l'exécution du travail, épargnant ainsi au salarié de devoir rapporter une preuve parfois difficile. Mais le caractère forfaitaire et limité de la réparation fait contraste avec le droit commun de la responsabilité civile, dans lequel la réparation a pour objet de placer la victime dans l'état où elle se trouvait avant la production du dommage, et, en tous cas, à l'indemniser de son entier préjudice. Car la loi de 1898, extrêmement novatrice en ce qu'elle reconnaissait le principe d'une responsabilité pour risque, avait comme contrepartie le caractère forfaitaire et limité de l'indemnisation. Or, décider que l'employeur est tenu contractuellement d'une obligation de sécurité de résultat va, sinon « contra legem », du moins au-delà de la loi, que ce principe rend déséquilibrée, puisqu'en l'absence de législation spécifique, le salarié accidenté au travail ou reconnu atteint d'une maladie professionnelle serait indemnisé de l'ensemble de son préjudice par le seul jeu de la responsabilité contractuelle. La chambre sociale a ainsi été conduite, sans s'écarter des règles légales qu'il n'est pas en son pouvoir de modifier, à rapprocher les règles d'indemnisation des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles de celles du droit commun.

2.2.2.2. La nouvelle définition de la faute inexcusable

La loi de 1898 avait prévu la majoration de la rente réparant l'incapacité permanente, dans la limite d'un maximum, lorsque le salarié démontrait que l'accident du travail, auquel a été assimilée ultérieurement la maladie professionnelle, avait été causé par la faute inexcusable de son employeur. Dans la logique de cette loi, et comme l'avait énoncé l'arrêt des chambres réunies du 15 juillet 1941 (Bull. n° 183), la faute inexcusable était la *"faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative, et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute visée au paragraphe 1^{er} (faute intentionnelle)"*. C'est pourquoi une telle faute n'a longtemps été admise qu'à titre tout à fait exceptionnel. Cependant, depuis quelques années, la jurisprudence, consciente sans doute de la disparité croissante entre le régime de réparation des accidents du travail, même amélioré par la loi du 6 décembre 1976, qui permettait au salarié victime d'être indemnisé de certains postes de préjudice personnel en cas de faute grave de l'employeur, et le régime de réparation de droit commun, lui-même constamment amélioré, en particulier par la loi du 5 juillet 1985 pour les victimes d'accidents de la circulation, admettait de plus en plus fréquemment l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur. Les juridictions, et la Cour de cassation elle-même, répétaient inlassablement la définition rappelée ci-dessus, tout en déclarant inexcusables des fautes dont l'exceptionnelle gravité n'était pas immédiatement apparente. On peut penser aussi qu'elles étaient sensibles à l'obligation de veiller à la sécurité des salariés, inscrite dans le code du travail en 1992, et qu'elles considéraient avec une sévérité accrue les manquements de l'employeur à cette obligation.

C'est donc assez logiquement que dans les arrêts du 28 février 2002, cités ci-dessus, la Chambre sociale a défini la faute inexcusable de l'employeur en faisant référence non plus à l'exceptionnelle gravité de la faute, mais à l'obligation de sécurité découlant du contrat de travail qu'elle venait de reconnaître. Elle a décidé que *"le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L 452-1 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait, ou aurait dû avoir, conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver"*.

Dès lors qu'il est établi que l'employeur avait conscience du danger d'accident ou de maladie auquel était exposé son salarié, ou qu'un employeur normalement diligent aurait dû avoir conscience de ce danger, l'insuffisance des mesures préventives constitue la faute inexcusable.

Annexe IV

Elle n'a pas créé de ce fait une présomption de faute inexcusable. Dès lors que l'accident s'est produit ou que la maladie est survenue, soit alors que l'employeur ne pouvait avoir raisonnablement conscience du risque encouru, soit en dépit de précautions *a priori* suffisantes, le salarié voit rejetée sa demande d'indemnisation supplémentaire. C'est ce qu'ont décidé un des arrêts du 28 février, puis une autre décision (Soc. 31 octobre 2002, pourvoi n° 01-20.445).

Par un arrêt du 31 octobre 2002 (pourvoi n° 00-18.359), la Cour est également revenue sur une jurisprudence constante selon laquelle la faute de l'employeur ne pouvait être considérée comme inexcusable qu'à la condition, en cas de concours de fautes, et en particulier de celles de l'employeur et du salarié, que cette faute ait été la cause déterminante de l'accident, ce qui amenait à comparer la gravité respective de la faute de l'employeur et de celle du salarié.

Cet arrêt retient qu' « *il est indifférent que la faute inexcusable commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident survenu au salarié, il suffit qu'elle ait été une cause nécessaire pour que la responsabilité de l'employeur soit engagée, alors même que d'autres fautes auraient concouru au dommage* ».

Dans la même ligne, enfin, il a été mis fin à une jurisprudence elle aussi constante, selon laquelle le montant de la majoration de la rente allouée au salarié en cas de faute inexcusable de l'employeur pouvait être fixé en dessous du maximum légal en fonction de la gravité de la faute de l'employeur, mais aussi en considération de la faute éventuellement commise par le salarié.

Une plus grande sévérité à l'égard de l'employeur, autant que les principes généraux du droit, impose de prêter une attention accrue au caractère contradictoire des procédures qui conduisent les caisses primaires d'assurance maladie à reconnaître le caractère professionnel des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le conseil d'administration du FIVA a ainsi fondé le cadre d'utilisation de la faute inexcusable de l'employeur en s'appuyant sur le régime fondateur de 2002 de la Cour de Cassation⁹.

L'association Phyto-victimes a signalé à la mission le cas de la société Triskalia pour lequel la faute inexcusable a été recherchée.

Encadré 5 : Jurisprudence relative à la société Triskalia

Le tribunal des affaires de sécurité sociale de Saint-Brieuc avait reconnu en septembre 2014 la « faute inexcusable » de Nutrèa (filiale de Triskalia) pour l'intoxication en 2010 de deux anciens salariés. Deux anciens salariés de la coopérative bretonne Triskalia, victimes d'une intoxication aux pesticides et ensuite licenciés, ont obtenu plus de 100 000 euros pour le préjudice subi, a annoncé jeudi 22 septembre 2016 le tribunal des affaires de sécurité sociale de Saint-Brieuc. La commission des pétitions du Parlement européen a demandé en avril 2017 le lancement d'une enquête sur les conditions d'utilisation des produits phytosanitaires dans l'entreprise agroalimentaire Triskalia de Plouisy (Côtes-d'Armor), afin de déterminer la responsabilité de l'employeur dans l'intoxication de plusieurs salariés, mais aussi celle de l'Etat, suspecté de ne pas avoir respecté des directives européennes sur l'usage des pesticides. Depuis, deux des salariés intoxiqués sont passés le 6 juin 2017 devant la cour d'appel du tribunal des affaires de Sécurité sociale (Tass), à Rennes, pour faire reconnaître le caractère professionnel de leur maladie.

Source : Mission.

⁹ Les rapports d'activité du FIVA reprennent les éléments de la jurisprudence annuelle de la Cour de Cassation.

2.2.2.3. *le recours du FIVA à la faute inexcusable de l'employeur dans le cadre des recours en subrogation*

Le FIVA dispose enfin d'un recours subrogatoire contre toute personne qu'il estime responsable du dommage par lui indemnisé. Le recours subrogatoire du FIVA est prévu par l'article 53-VI, 1er alinéa, de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000, qui dispose : « Le Fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge des dites personnes ». En 2016, le FIVA a exercé 924 recours subrogatoires, dont 767 recours sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur.

La Cour de cassation a rendu huit arrêts sur le fond en contentieux subrogatoire. Indépendamment de ces décisions rendues en contentieux subrogatoire, il y a lieu de signaler cinq arrêts statuant, sur le fond pour la première fois, sur la responsabilité éventuelle du FIVA en cas d'inaction en faute inexcusable de l'employeur. Par les arrêts du 18 novembre 2016, la cour d'appel de Caen a débouté les demandeurs de leurs actions au motif, d'une part, qu'il ne résulte pas des textes instituant le FIVA une obligation d'agir contre l'employeur responsable et, d'autre part, que la perte d'une chance sérieuse d'obtenir un complément d'indemnisation n'était pas démontrée.

2.2.3. *La responsabilité des salariés utilisateurs peut être engagée*

Pour certains, les utilisateurs doivent être les financeurs des fonds d'indemnisation car ils savent que les produits qu'ils utilisent sont dangereux.

Les juridictions ont pu prendre en compte l'imprudence du salarié, comme elles le faisaient en droit commun, pour réduire son indemnisation. Cependant une telle prise en compte du comportement de la victime pouvait paraître choquante dès lors que le caractère limité de l'indemnisation pénalisait déjà celle-ci.

C'est pourquoi un arrêt du 19 décembre 2002 (pourvoi n° 01-20.447) a décidé que « *la majoration de rente prévue lorsque l'accident du travail est dû à la faute inexcusable de l'employeur, au sens de l'article L 452-1 du Code de la sécurité sociale, ne peut être réduite en fonction de la gravité de cette faute, mais seulement lorsque le salarié victime a lui-même commis une faute inexcusable, au sens de l'article L 453-1 du même code* ». Ce dernier texte permet à la caisse primaire d'assurance maladie de réduire la rente de base, hors toute faute de l'employeur, en cas de faute inexcusable du salarié. L'arrêt du 19 décembre 2002, tout en soulignant que ces fautes devaient être entendues au sens de deux textes différents, n'a pas donné de définition de la faute inexcusable du salarié, mais on ne peut manquer d'évoquer celle qu'a donné l'assemblée plénière de la Cour de cassation de la faute inexcusable de la victime d'un accident de la circulation (Ass. plén. 10 novembre 1995, Bull, n° 6) : « *seule est inexcusable la faute volontaire d'une exceptionnelle gravité exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience* ». On retrouve ici la notion d'exceptionnelle gravité, aujourd'hui abandonnée pour caractériser la faute inexcusable de l'employeur.

Dans le cas de l'utilisation des produits phytosanitaires, la question récurrente est celle de l'utilisation des équipements de protection individuels (EPI), les industriels se retranchant le plus souvent derrière le mode d'emploi de leurs produits pour décliner toute responsabilité.

2.2.4. Dans certains cas, le principe même de l'indemnisation n'est pas fondé

La question de la création d'un fonds d'indemnisation est posée. Dans le cas des prothèses PIP, l'idée d'un fonds n'a pas prospéré pour trois motifs :

- ◆ les prothèses ne sont pas des médicaments et ne sont donc pas soumis à AMM ;
- ◆ un comité sanitaire a été mis en place afin de mesurer le risque médical, ce qui a conduit au retrait des prothèses PIP sur 30 000 femmes ;
- ◆ les dommages doivent être caractérisés pour créer un fonds. Or le dommage était faible et les victimes responsables, du fait de leur recherche esthétique.

La profession est donc intervenue pour proposer de nouvelles prothèses en accordant des prix.

2.3. La situation particulière des victimes environnementales (ou riverains)

2.3.1. Le principe de l'indemnisation des victimes environnementales existe

S'agissant de l'amiante, le FIVA indemnise les victimes environnementales dès lors que le lien avec la maladie est avéré. Il en est de même pour les victimes d'essais nucléaires, notamment pour les populations vivant dans les zones géographiques exposées, au-delà des militaires concourant à la réalisation des dits essais.

2.3.2. Des victimes environnementales de produits phytopharmaceutiques se sont déclarées, dans l'optique prioritaire de faire cesser les désordres

S'agissant des riverains d'exploitations agricoles, deux cas d'écoles dans le Bordelais ont été portés à la connaissance de la mission :

- ◆ celui de Villeneuve-de-Blaye (mai 2014), où une enseignante et 26 élèves ont été victimes de malaises à la suite d'un épandage. Cette situation a conduit le préfet de Gironde à prendre un arrêté le 23 juin 2014 interdisant l'utilisation de pesticides à moins de 50 mètres des établissements scolaires lors des entrées et sorties des élèves ;
- ◆ celui de Preignac (décembre 2012), où le nombre de survenues de cancers chez des enfants de moins de 15 ans (9 cas) a suscité une vive inquiétude. Des études épidémiologiques n'ont pas permis de démontrer l'existence d'un sur-risque, le nombre de cas étant trop limité pour conclure ; l'agence régionale de santé a alors saisi la direction générale de la santé (DGS) pour demander une étude d'ampleur nationale.

La suspicion d'agrégat de cancers pédiatriques à Preignac a conduit la DGS¹⁰ à saisir l'Institut national de veille sanitaire (InVS) en février 2016¹¹ afin d'analyser la faisabilité d'une étude épidémiologique sur les liens entre l'exposition aux pesticides et la survenue de cancers pédiatriques dans les zones viticoles.

¹⁰ Outre l'agence régionale d'Aquitaine, la direction générale de la santé avait également été saisie, pour les cancers des enfants et des adultes, par l'association « Alerte des médecins sur les pesticides » (AMLPP) fondée dans le Limousin.

¹¹ La saisine de Santé publique France par la DGS comportait quatre questions : Existe-il un lien entre survenue de cancers pédiatriques et proximité de zones viticoles, voire d'autres cultures agricoles ? Existe-t-il une surincidence de cancers d'enfants à proximité de zones viticoles ? Existe-il un lien entre cancers d'adultes et proximité de zones viticoles, voire d'autres cultures agricoles ? Pour les riverains de zones agricoles, quelle est l'exposition environnementale et biologique aux pesticides utilisés dans les cultures concernées, et quels sont les déterminants de cette exposition ?

Annexe IV

L'agence Santé Publique France (ex-InVS) a proposé deux études :

- ◆ une étude épidémiologique nationale (cas-témoins) visant à élucider le lien entre cancers de l'enfant et proximité de cultures (programme Géocap - équipe Epicéa de l'Inserm) ; le rapport final de cette étude prévue sur trois ans est attendu pour fin 2019 ; en raison des autres facteurs d'exposition aux risques cancérigènes (environnement, alimentation, facteurs biologiques), l'étude ne devrait pas permettre une démonstration éventuelle du lien causal entre cancers pédiatriques et proximité de cultures, mais donner des arguments en faveur ou en défaveur d'un tel lien ;
- ◆ une étude d'imprégnation multi-sites chez des riverains de zones agricoles (viticulture et arboriculture) couplée à des mesures environnementales dans l'air (intérieur et extérieur) et dans les poussières des lieux de vie ; cette étude réalisée en partenariat par l'Anses et Santé publique France en est au stade de l'étude de faisabilité.

En effet, le constat est celui d'une insuffisance des connaissances scientifiques disponibles, hors le cas des expositions professionnelles des parents.

En l'attente d'éléments scientifiques plus complets, des mesures de protection visant à faire application du principe de précaution ont été prises dernièrement. La loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt a créé l'article L253-7-1 du code rural et de la pêche maritime qui interdit l'utilisation de produits (sauf ceux à faible risque) dans l'enceinte des écoles ou des lieux fréquentés par les enfants. A proximité de ces lieux et de lieux hébergeant des personnes vulnérables (hôpitaux, établissements accueillant des personnes âgées, ...), leur utilisation est « *subordonnée à la mise en place de mesures de protection adaptées telles que des haies, des équipements pour le traitement ou des dates et horaires de traitement permettant d'éviter la présence de personnes vulnérables lors du traitement. Lorsque de telles mesures ne peuvent pas être mises en place, l'autorité administrative détermine une distance minimale adaptée en deçà de laquelle il est interdit d'utiliser ces produits à proximité de ces lieux* ».

Les mesures sont prises par voie d'arrêtés préfectoraux qui peuvent retenir, lorsqu'ils ont été pris, des mesures différentes, notamment sur les distances retenues.

Enfin, lors des épandages, en application d'un arrêté du 12 septembre 2006 (repris par un arrêté du 4 mai 2017), l'agriculteur doit prendre des mesures de précaution au moment des épandages. Selon l'article 2 de cet arrêté, « *Quelle que soit l'évolution des conditions météorologiques durant l'utilisation des produits, des moyens appropriés doivent être mis en œuvre pour éviter leur entraînement hors de la parcelle ou de la zone traitée. En particulier, les produits ne peuvent être utilisés en pulvérisation ou poudrage que si le vent a un degré d'intensité inférieur ou égal à 3 sur l'échelle de Beaufort.* »¹²

Sur les pulvérisations aériennes, en application de la directive européenne 2009/128 CE selon laquelle « *Les États membres veillent à ce que la pulvérisation aérienne soit interdite* », l'ordonnance n°2011-840 du 15 juillet 2011 a créé l'article L253-8 du code rural et de la pêche maritime qui indique que « *la pulvérisation aérienne des produits phytopharmaceutiques est interdite* ».

¹² Dans son avis rendu le 20 juin 2014, suite à saisine de la DGS pour réévaluer le dispositif réglementaire destiné à protéger les riverains des zones traitées avec des produits phytopharmaceutiques, l'Anses indiquait que les témoignages de riverains reçus suggéraient que « *dans un certain nombre de cas, les conditions d'application des produits ont conduit à l'entraînement de produit hors de la parcelle ou de la zone traitée, contrairement aux dispositions de l'arrêté du 12 septembre 2006* ».

2.4. Le montant des indemnités repose sur des barèmes issus des pratiques des juridictions

La nomenclature DINTILHAC sert de référence pour l'indemnisation des préjudices. La remise du rapport DINTILHAC – du nom du Président de la 2ème Chambre de la Cour de Cassation qui a présidé à son élaboration – en juillet 2005 a permis une réelle amélioration de l'indemnisation des victimes en reprenant tous les postes de préjudices retenus par la jurisprudence, en remettant à plat tout ce que la pratique judiciaire avait apporté pour en faire un guide à l'usage des victimes et de leurs conseils, qu'ils soient avocats ou médecins. Depuis juillet 2005, la nomenclature DINTILHAC opère une classification entre les préjudices patrimoniaux (économiques) et les préjudices extrapatrimoniaux, avant et après consolidation, la consolidation étant la stabilisation de l'état de la victime :

- ◆ les préjudices patrimoniaux - c'est-à-dire les préjudices financiers - et les préjudices extrapatrimoniaux - qui représentent les préjudices personnels - mais aussi ;
- ◆ les préjudices temporaires - qui existent entre le fait générateur (accident, erreur médicale ou autre) et la consolidation (c'est-à-dire la date à laquelle l'état de santé de la victime est considéré comme n'étant plus susceptible d'évolution notable) - et les préjudices définitifs - qui subsistent après la consolidation.

C'est la transcription en droit du dommage corporel de la victime, de ses répercussions actuelles et futures sur sa vie et celle de ses proches, tant au plan financier que sur l'organisation de sa vie. Le préjudice corporel comprend notamment les dommages physiques, psychiques, professionnels et familiaux.

La loi du 21 décembre 2006 a imposé aux professionnels (juge, expert, avocat, assurance, sécurité sociale) le recours à une méthodologie pour déterminer les préjudices, issue de la nomenclature DINTILHAC. Cette méthodologie doit mettre en avant les préjudices à indemniser. Cette nomenclature est un outil de travail qui sert de fil conducteur au juge, à l'avocat et aux différentes parties présentes. Elle n'est pas limitative.

Tableau 2 : Tableau des préjudices issus de la nomenclature DINTILHAC

Préjudices patrimoniaux temporaires	Préjudices Patrimoniaux permanents	Préjudices extrapatrimoniaux temporaires	Préjudices extrapatrimoniaux permanents
Dépenses de santé actuelles	Dépenses de santé futures	Déficit fonctionnel temporaire	Déficit fonctionnel permanent
Perte de gains professionnels actuels	Perte de gains professionnel futurs	Souffrances endurées	Préjudice esthétique permanent
Préjudice scolaire universitaire ou de formation	Incidence professionnelle	Préjudice esthétique temporaire	Préjudice d'agrément
Frais divers	Frais d'aménagement de logement		Préjudice sexuel
			Préjudice d'établissement
			Préjudices permanents exceptionnels

Source : Mission

L'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès a fait l'objet d'un ouvrage de septembre 2015 réalisé par M. Benoît Mornet, président de chambre à la cour d'appel de Douai, avec pour objectif de proposer certaines références d'indemnisation figurant dans le référentiel inter cour partagé par la plupart des cours d'appel. Ce document adopte la nouvelle nomenclature des préjudices corporels proposé par M. Dintilhac et propose une aide méthodologique robuste.

3. Les fondements juridiques des régimes d'indemnisation sont divers

Cette partie est une synthèse de la thèse soutenue en octobre 2011 par Jonas Knescht intitulée « Le droit de la responsabilité et les fonds d'indemnisation - Analyse en droits français et allemand ». L'auteur procède notamment à une analyse de leur champ d'application et de leur fonctionnement ainsi qu'une identification des objectifs de politique juridique. Il fait émerger deux catégories de dispositifs : d'un côté, les fonds rétrospectifs chargés de gérer les conséquences d'un fait dommageable de grande ampleur survenu dans le passé et ayant fait l'objet d'une médiatisation importante ; de l'autre, les fonds prospectifs destinés à faciliter l'indemnisation de dommages isolés et à pallier des lacunes de la responsabilité civile ou administrative. Malgré des points de convergence, les fonds d'indemnisation se démarquent d'autres techniques d'indemnisation, telles que la Sécurité sociale et les assurances privées.

3.1. Les fonds rétrospectifs naissent de crises sanitaires de grande ampleur

Les fonds d'indemnisation rétrospectifs sont chargés de gérer les suites d'événements dommageables de grande ampleur situés dans le passé. La création du FITH¹³, du FIVA¹⁴ et l'intervention de l'ONIAM pour les victimes de l'hormone de croissance et celles du benfluorex témoignent du rôle joué par ces organismes dans le traitement « curatif » des catastrophes sanitaires dont le nombre ne cesse de croître depuis l'affaire du sang contaminé du début des années 1990. Selon l'auteur, « *l'institution de ces fonds apparaît, à cet égard, davantage comme le résultat d'un acte législatif adopté sous la contrainte que d'une volonté des pouvoirs publics d'assumer les conséquences de leurs négligences* ».

Si en droit français, on peut citer, dans l'ordre chronologique, des fonds d'indemnisation créés en faveur des victimes d'une contamination post-transfusionnelle par le VIH (FITH), des victimes de l'amiante (FIVA) ainsi que des victimes de l'hormone de croissance et du benfluorex (compétences annexes de l'ONIAM), on peut également citer les dispositifs créés par le législateur allemand en faveur des enfants nés avec des malformations dues à la prise pendant la grossesse de médicaments contenant de la thalido-mide, des victimes du VIH contaminées par les produits sanguins, des victimes du virus de l'hépatite C contaminées en RDA lors d'une immunoprophylaxie rhésus et, enfin, des hauts sportifs victimes du dopage forcé en RDA.

¹³ Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles : « fonds public de solidarité » institué par un arrêté du 17 juillet 1989 chargé de verser une « aide de solidarité » aux victimes hémophiles atteintes du SIDA

¹⁴ Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante – La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 contenant la réglementation du FIVA a été votée le 23 décembre 2000, puis complétée par un décret du 23 octobre 2001.

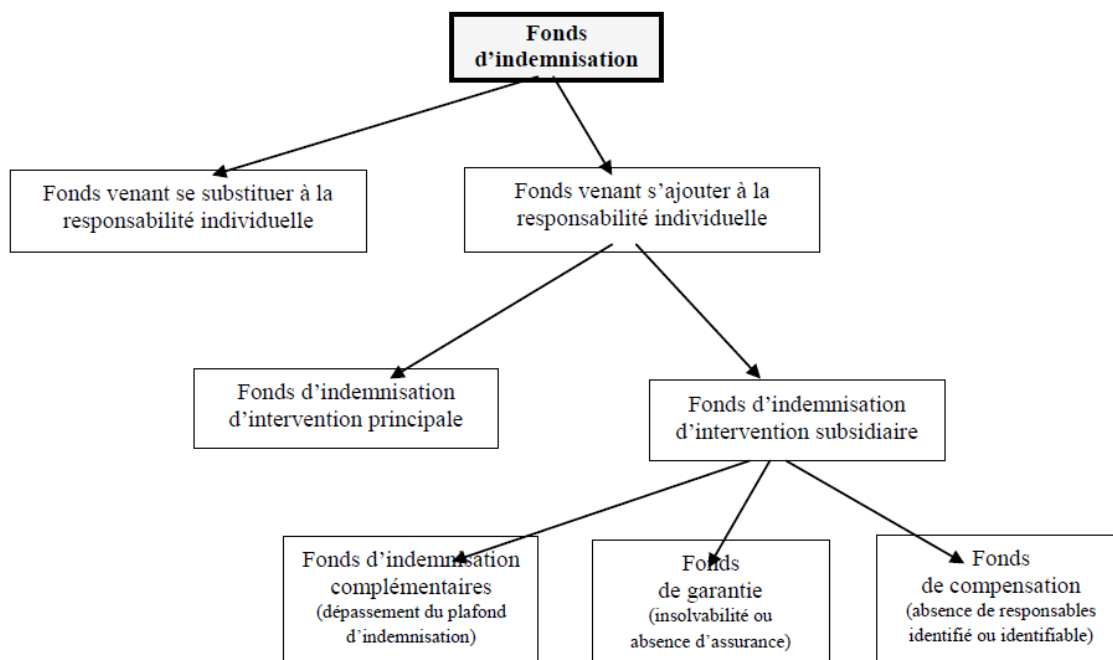
Annexe IV

A contrario, les fonds d'indemnisation prospectifs sont chargés de faciliter durablement l'indemnisation de certaines victimes qui rencontrent des difficultés à obtenir dédommagement par la voie d'une action en responsabilité. Contrairement aux fonds rétrospectifs, les dispositifs ne sont pas circonscrits par un événement dommageable déterminé situé dans le passé, mais visent des faits dommageables pouvant survenir dans le futur. Les fonds d'indemnisation prospectifs interviennent dans trois hypothèses différentes et répondent, au sein de ces trois catégories, à des finalités différentes :

- ◆ Un fonds prospectif peut fournir une indemnisation complémentaire en présence d'un régime de responsabilité plafonnée ;
- ◆ Les fonds de garantie s'apparentent, quant à eux, à des instruments de collectivisation du risque de défaillance financière d'un auteur du dommage ou, le cas échéant, d'un assureur. Ils forment, en quelque sorte, un deuxième niveau de protection des victimes, en plus d'une assurance obligatoire de responsabilité, ou garantissent les intérêts des assurés lésés par l'insolvabilité de leur assureur ;
- ◆ Enfin, les fonds de compensation ont pour fonction d'indemniser une victime, dès lors que l'auteur du dommage est inconnu ou tout simplement inexistant. Dans le premier des deux cas de figure, les fonds se substituent à un responsable et continuent, de ce fait, à s'appuyer sur un lien de responsabilité. Si ce lien existe, en théorie, il ne peut être concrétisé faute d'identification du responsable. Le détachement de la logique bilatérale du droit de la responsabilité (victime-responsable) ne se fait pas sans difficultés, notamment en imposant à la victime la preuve du droit à réparation « selon les termes du droit de la responsabilité ».

Graphique 1 :

Schéma : Typologie des fonds d'indemnisation selon leur mode d'intervention



Au regard de la thèse de l'auteur, **un fonds d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques ressortirait davantage des fonds rétrospectifs.**

3.2. L'appartenance des victimes à la catégorie prédéfinie par le législateur permet de s'abstraire de la démonstration d'un lien de causalité entre la maladie et la substance toxique

Parmi les caractéristiques propres aux fonds d'indemnisation rétrospectifs, l'auteur cite les éléments suivants :

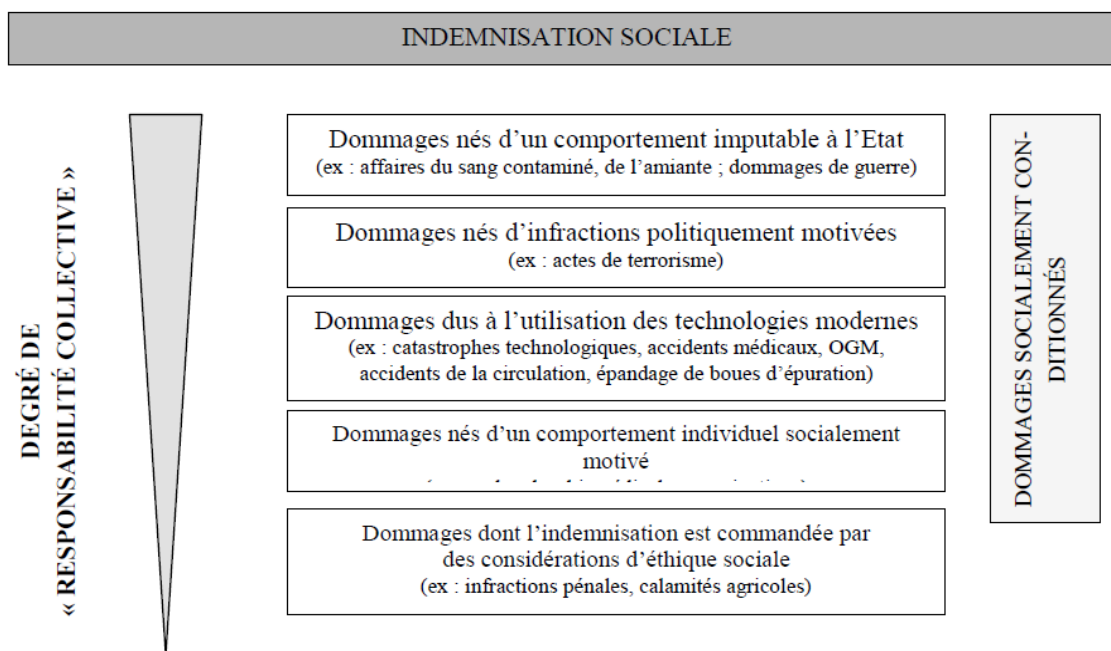
- ◆ Une première caractéristique juridique propre à la catégorie des fonds d'indemnisation rétrospectifs est relative à **son mode d'intervention**. Les fonds d'indemnisation chargés de liquider les conséquences de faits dommageables situés dans le passé remplissent leur fonction de dédommagement **de façon principale, sans que la victime ait à faire valoir son droit d'indemnisation par une action en responsabilité individuelle** ;
- ◆ Les fonds d'indemnisation à visée rétrospective se caractérisent, en outre, par un champ d'application personnel restreint qui se traduit par la définition précise d'un groupe de victimes bénéficiaires du fonds. **Cette « catégorisation » des victimes s'opère sur le terrain des conditions d'indemnisation**, afin d'assurer que l'intervention des fonds soit limitée aux seules victimes de la catastrophe à laquelle le législateur a cherché à répondre.
- ◆ Enfin, leur durée de vie est limitée. La dernière caractéristique juridique des fonds d'indemnisation rétrospectifs concerne le caractère temporaire de ces dispositifs. A mesure que les victimes de l'événement dommageable obtiennent une indemnisation, la raison d'être du fonds disparaît progressivement ce qui pose la question de l'avenir du dispositif dont la gestion mobilise des moyens financiers considérables, qui toutefois ne paraissent plus justifiés au regard d'une activité d'indemnisation de plus en plus faible.

Pour faciliter autant que possible l'accès des victimes au dédommagement, les fonds d'indemnisation rétrospectifs se caractérisent par une intervention principale, c'est-à-dire que l'on n'exigera pas des demandeurs qu'ils aient préalablement cherché à obtenir indemnisation par une autre voie. Tout comme en matière d'assurance directe, cette absence de subsidiarité a le mérite d'accélérer la procédure d'indemnisation tout en transférant au fonds le soin de recouvrer les sommes déboursées par la voie du recours subrogatoire. En somme, les demandeurs n'ont à établir que leur appartenance à la catégorie de victimes prédéfinie par le législateur, ce qui a pour conséquence de réduire sensiblement la possibilité pour le fonds d'opposer aux demandeurs l'absence d'un lien de causalité entre l'événement dommageable et le préjudice en question. Enfin, une fois que l'ensemble des victimes de l'événement en question ont été indemnisées, le fonds d'indemnisation perd sa raison d'être et sera tantôt dissous, tantôt incorporé dans une structure plus large.

3.3. Le fonds d'indemnisation est assimilé en droit de la responsabilité à la responsabilité administrative sans faute

L'auteur utilise la notion d'indemnisation sociale pour qualifier les fonds selon le degré de « responsabilité collective » et la nature des dommages socialement conditionnés. Le schéma suivant retrace le lien entre degré de responsabilité et étendue de « l'indemnisation sociale ».

Graphique 2 :



Selon Jonas Knescht, en instituant un fonds d'indemnisation, le législateur s'abstrait du paradigme bilatéral victime/auteur du dommage sur lequel continue de reposer le droit de la responsabilité et désigne une ou plusieurs collectivités auxquelles la compensation du dommage est directement imputée. Un détour par la recherche d'une personne désignée comme responsable apparaît donc comme inutile ; tout au plus, la logique traditionnelle du droit de la responsabilité peut ressurgir, après que la victime aura été indemnisée, lorsque le fonds d'indemnisation exercera son recours subrogatoire.

Une analyse du droit de la responsabilité administrative fait ressortir la proximité entre les fonds d'indemnisation et la responsabilité administrative sans faute, puisque, dans les deux cas de figure, le débiteur immédiat de l'indemnisation représente une collectivité qui s'identifie tantôt à celle des contribuables, tantôt à celle des contribuables désignés par le législateur. En outre, ni les fonds d'indemnisation, ni l'entité administrative sur laquelle pèse une responsabilité administrative sans faute, n'ont concouru à la réalisation du dommage.

3.4. Un recours subrogatoire est toujours possible

La question que posent des systèmes d'indemnisation exclusifs de la responsabilité individuelle, est celle de l'étendue de la substitution. En d'autres termes, la mise à l'écart de la responsabilité individuelle est-elle atténuée par un recours subrogatoire de l'organisme chargé d'indemniser les victimes contre le responsable ou par le maintien du droit d'agir en responsabilité pour obtenir indemnisation des chefs de préjudice qui ne sont pas couverts par le dispositif, notamment du *pretium doloris* ? En effet, le régime d'indemnisation en matière d'accidents du travail, seul exemple d'un système d'indemnisation exclusif en droit français, montre que l'élimination du droit de la responsabilité peut ne pas être totale. En effet, la loi prévoit un recours subrogatoire des organismes de Sécurité sociale contre l'employeur en cas de faute inexcusable et une action de la victime en cas de faute intentionnelle de l'employeur.

En droit positif, les régimes spéciaux qui reposent sur un fonds d'indemnisation sont, sauf exception, des dispositifs juxtaposés à la responsabilité individuelle. La victime dispose alors d'une option entre engager une action en responsabilité contre l'auteur du dommage et demander indemnisation selon les règles du régime spécifique. Il est possible de distinguer, au sein de cette catégorie, deux sous-ensembles selon que l'indemnisation est indépendante d'une mise en œuvre préalable de la responsabilité individuelle ou subordonnée au respect d'une règle de subsidiarité précisée dans les textes.

3.5. La question de l'égalité des victimes devant leurs dommages

Un constat s'impose d'emblée : il existe des victimes qui sont favorisées par rapport à d'autres, du seul fait qu'elles bénéficient d'un régime spécial de responsabilité ou d'indemnisation.

Dans la plupart des systèmes de droit, le droit constitutionnel préserve les individus d'un traitement discriminatoire non justifié par des motifs d'intérêt public. En droit français, le Conseil constitutionnel précise la marge de manœuvre du législateur en affirmant que « *le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit* ».

4. Conclusions

La création d'un fonds d'indemnisation suppose au préalable qu'une population potentiellement importante soit concernée, comme dans le cas du VIH ou de l'amiante. Dès lors, l'existence d'un guichet unique permet de faire face à un afflux de demandes à grande échelle.

Deux voies d'indemnisation sont possibles :

- ◆ Celui lié à la présomption d'imputabilité, dans lequel le lien de responsabilité est établi sauf si l'État apporte la preuve contraire. Eu égard à l'état des connaissances scientifiques en la matière, ce mode opératoire doit être exclu, car il conduirait à indemniser l'ensemble de la population agricole, ce qui est manifestement trop large ;
- ◆ Celui de la démonstration au cas par cas d'un lien de causalité au regard d'un degré d'exposition de chaque victime à des substances nocives.

Les régimes de responsabilités applicables en cas d'utilisation de produits phytopharmaceutiques seront difficiles à mettre en œuvre en l'absence d'un lien de causalité clairement établi entre une substance active dangereuse et une pathologie.

Néanmoins, il existe déjà une forme de reconnaissance du lien de causalité à travers l'existence des tableaux de maladies professionnelles, qui peut déboucher sur une indemnisation forfaitaire non intégrale.

Nonobstant cette difficulté, les régimes de responsabilité existants trouvent à s'appliquer au cas particulier des produits phytopharmaceutiques :

- ◆ les fabricants peuvent être recherchés du fait de la défectuosité de leur produit, en vertu de la directive de 1985, transposée en droit français en 1998. La loi écarte toutes exigences de preuve de faute particulière du fabricant pour engager sa responsabilité. Le responsable ne pourra donc pas s'exonérer en prouvant qu'il n'a pas commis de faute. Néanmoins, le délai de prescription de dix ans constitue une limite à l'action des victimes ;
- ◆ la responsabilité de l'État peut également être recherchée compte tenu de sa procédure d'autorisation de mise sur le marché, au même titre que celle de l'Union européenne. Elle peut également être recherchée sur le fondement du défaut d'information du public, pour interdiction tardive voire lorsqu'il a été amené à prescrire aux agriculteurs l'emploi de certaines substances ;
- ◆ la responsabilité de l'employeur peut être recherchée pour faute inexcusable, domaine dans lequel la jurisprudence est bien établie depuis le revirement de la Cour de cassation de 2002 avec « l'obligation pour l'employeur de sécurité découlant du contrat de travail » ;
- ◆ l'utilisateur des produits dangereux n'est pas exempt de toute responsabilité et cette dernière peut être recherchée s'il n'a pas respecté les préconisations de sécurité qui accompagnent l'utilisation du produit, notamment l'emploi des équipements de protection personnels.

Dans la pratique, hors un cas particulier lié à un accident ponctuel, la responsabilité des différents acteurs est difficile à établir. Les fabricants sont soumis à une procédure d'autorisation de mise sur le marché extrêmement encadrée, qui s'appuie sur l'état de la science à date, procédure qui préserve l'État ou l'Union européenne d'un risque de recherche en responsabilité. La responsabilité de l'employeur ne concerne que le salarié agricole et non l'exploitant lui-même. Enfin, l'utilisateur lui-même ne dispose pas à ce jour d'équipements de protection suffisamment adaptés, aux dires de l'ensemble des interlocuteurs rencontrés, pour qu'il lui soit reproché d'être négligent. La responsabilité est l'affaire de tous les acteurs ou de personne dans un tel cas.

Annexe IV

Dans ce contexte, rien n'interdit, **au titre de la solidarité nationale**, la création d'un fonds d'indemnisation destiné à indemniser des préjudices subis au-delà des sommes versées par le régime AT/MP de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole.

Pièce jointe ci-après : tableaux de la thèse de M. Jonas Knescht

Annexe IV

Dénomination	Textes	Faits dommageables pris en charge	Mode d'intervention	Étendue de la compensation	Financement
Fonds de garantie des assurances obligatoires (FGAO)	Art. L. 421-1 à 15 C. assur.	Accidents de la circulation (avec implication d'un véhicule terrestre à moteur)	Subsidaire	Réparation intégrale (pour les dommages résultant d'une atteinte à la personne); Plafond d'indemnisation et abattement (pour les dommages résultant d'une atteinte aux biens)	Contributions des entreprises d'assurance (accidents de la circulation et de chasse), des assurés et les responsables non assurés (amendes)
	Art. L. 421-8 C. assur.	Accidents de chasse			
	Art. L. 421-17 C. assur.	Dommmages immobiliers d'origine minière	Subsidaire	Plafond d'indemnisation	
	Art. L. 421-16 C. assur.	Catastrophes technologiques	Principale	Plafond d'indemnisation	
	Art. L. 421-9 à L. 421-9-6 C. assur.	Défaillance d'une assurance obligatoire de dommages	Subsidaire	Plafond d'indemnisation	Contribution des entreprises d'assurances
Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)	Art. 706-3 à 15 CPP Art. L. 422-4 à 6 C. assur.	Faits volontaires ou non présentant le caractère matériel de l'une des infractions énumérées à l'art. L. 706-3, 2° CPP	Principale (sauf pour les atteintes à la personne ITT < 1 mois et les atteintes aux biens)	Réparation intégrale (pour les dommages résultant d'une atteinte < 1 mois; plafond); Plafond d'indemnisation (pour les dommages résultant d'une atteinte aux biens)	Contributions sur les primes des contrats d'assurance de biens
	Art. L. 422-1 à 6 C. assur.	Actes de terrorisme	Principale	Réparation intégrale	
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)	Art. 53 de la loi du 23 décembre 2000	Maladie professionnelle occasionnée par l'amiante / Exposition à l'amiante	Principale	Réparation intégrale	Dotations de la branche AT/MP de la Sécurité sociale; dotation de l'Etat
Fonds international d'indemnisation des dommages dus à la pollution par les hydrocarbures (FIPOL)	Convention de Bruxelles du 18 décembre 1971 et Protocole de Londres du 27 novembre 1992	« Dommages par pollution » causés par le transport maritime d'hydrocarbures	Subsidaire	Plafond d'indemnisation	Contribution des importateurs des produits pétroliers transportés par voie maritime

Annexe IV

Dénomination	Textes	Faits dommageables pris en charge	Mode d'intervention	Etendue de la compensation	Financement
Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)	Art. L. 1142-1 à 29 C. sant. publ.	Accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales	Subsidaire		Dotation versée par les organismes d'assurance maladie
	Art. L. 1142-1-1 C. sant. publ.	Infections nosocomiales graves / Dommages causés par un professionnel de la santé intervenant hors de sa sphère de compétence	Principale	Réparation intégrale	
	Art. L. 1142-10 et L. 1142-3 C. sant. publ.	Dommages liés à la recherche biomédicale	Subsidaire		
	Art. L. 3111-4 C. sant. publ.	Accidents médicaux survenus lors de l'application de mesures d'urgence en cas de menace sanitaire grave	Principale		Dotation spécifique de l'Etat
	Art. L. 3111-9 C. sant. publ.	Dommages causés par des vaccinations obligatoires	Principale		Dotation spécifique de l'Etat
	Art. L. 1142-22 al. 3 C. sant. publ.	Dommages liés au traitement par l'hormone de croissance		Substitution à l'association France-Hypophys	
	Art. L. 3122-1 à 6 C. sant. publ.	Contamination par le VIH causée par une transfusion sanguine	Principale	Réparation intégrale	Contribution initiale des assureurs et fonds publics
	Art. L. 1221-14 C. sant. publ.	Contamination par l'hépatite C causée par une transfusion sanguine	Principale	Réparation intégrale	Dotation versée par l'Établissement français du sang
	Art. 1142 21 1 et s. C. sant. publ. (projet de loi adopté les 5 et 6 juillet 2011)	Dommages causés par le benzène	Subsidaire	Réparation intégrale	Dotation spécifique de l'Etat
	Fonds de garantie des risques liés à l'épandage agricole des boues d'épuration urbaines ou industrielles (FG-EAB)	Art. L. 425-1 C. assur.	Dommages causés aux terres agricoles et forestières par l'épandage de boues d'épuration urbaines ou industrielles	Subsidaire	Plaifond d'indemnisation

Annexe IV

Dénomination	Textes	Faits dommageables pris en charge	Mode d'intervention	Etenue de la compensation	Financement
Fonds national de gestion des risques en agriculture (FNGRA)	Art. L. 361-1 à 8 C. rural Art. L. 431-11 et L. 442-1 C. assur.	Calamités agricoles	Subsidiaire	Plafond d'indemnisation	Contribution additionnelle aux primes des contrats d'assurance de dommages (bâtiments et cheptel) et de responsabilité (véhicules agricoles); subvention de l'Etat
Dispositif d'indemnisation des dégâts de gibier par les fédérations de chasse et les fonds départementaux d'indemnisation des dégâts de sangliers (Alsace-Moselle)	Art. L. 426-1 à 6 C. envit. Art. L. 429-27 à 32 C. envit.	Dégâts causés aux cultures ou aux récoltes agricoles par le grand gibier Dommages causés aux cultures agricoles par des sangliers	Subsidiaire	Abattement proportionnel et franchise	Contribution des chasseurs et de l'Office national des forêts
Fonds de garantie des dépôts (FGD)	Art. L. 312-4 à 18 C. mon. fin.	Défaillance d'un établissement de crédit	Subsidiaire	Plafond d'indemnisation	Contribution des établissements de crédit par des cotisations annuelles et des certificats d'association
Fonds de garantie des assurés	Art. L. 423-1 à 8 C. assur.	Défaillance d'une société d'assurance de personnes	Subsidiaire	Plafond d'indemnisation	Cotisations annuelles des assureurs adhérents

ANNEXE V

Comparaison des différents types de fonds d'indemnisation

SOMMAIRE

1. LA CRÉATION D'UN FONDS, SOUVENT EXPRESSION D'UNE SOLIDARITÉ NATIONALE, S'APPUIE SUR LA RÉPARATION INTÉGRALE ET LA PRÉSUMPTION DE CAUSALITÉ	2
1.1. L'objet des fonds, une réparation intégrale	2
1.2. Une indemnisation fondée sur l'expression de la solidarité nationale.....	3
1.3. La présomption de causalité entre la substance et les maladies.....	4
1.3.1. <i>L'amiante, substance désormais interdite</i>	4
1.3.2. <i>Le cas des essais nucléaires : une présomption de causalité prévue par la loi</i>	6
1.3.3. <i>Le cas des victimes d'accidents médicaux</i>	7
1.4. Mais la présomption de causalité n'exonère pas la victime de la démonstration de son exposition au risque	7
2. LA NÉCESSAIRE DÉFINITION DES VICTIMES INDEMNISABLES	8
2.1. Les victimes de l'amiante, exposées dans le cadre professionnel et de leur environnement quotidien.....	9
2.2. Les victimes d'accidents médicaux.....	9
2.3. Les victimes des essais nucléaires : militaires et victimes environnementales..	10
2.4. La situation particulière des victimes d'accidents du FGAO et du FGTI.....	10
3. LE PERIMÈTRE DE L'INDEMNISATION.....	11
3.1. Une indemnisation à deux étages et un référentiel pour les préjudices couverts hors régime AT-MP.....	11
3.1.1. <i>Une indemnisation à deux étages dans le cas du FIVA</i>	11
3.1.2. <i>La distinction entre préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux</i>	12
3.2. Des dépenses moyennes en lien avec la gravité de la maladie.....	12
4. DES MODES DE FINANCEMENTS DIVERS, LIÉS AUX RESPONSABILITÉS DES ACTEURS.....	14
5. LA NATURE JURIDIQUE DES FONDS ET LEUR GOUVERNANCE	15
5.1. La garantie d'une certaine indépendance.....	15
5.2. Le choix de l'organisme gestionnaire	17

Annexe V

La détermination de scénarios comme les questions de gouvernance évoquées dans la lettre de mission peuvent s'appuyer sur l'analyse des fonds existants.

La mission a donc rencontré les représentants des fonds suivants :

- ◆ **Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante**, ou FIVA, établissement public administratif créé par l'article 53 de la loi du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, complétée par le décret n°2001-963 du 23 octobre 2001, institué par l'État français pour répondre au scandale de l'amiante ;
- ◆ **L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM)**, établissement public créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il a pour mission d'organiser le dispositif d'indemnisation amiable, rapide et gratuit des victimes d'accidents médicaux ;
- ◆ **Le Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages (FGAO)**, créé par le législateur en 1951 pour indemniser les victimes d'accidents de la circulation provoqués par des personnes non assurées ou non identifiées. Ses missions et ses compétences se sont élargies au fil du temps. Ainsi, le FGAO intervient-il pour indemniser les victimes d'accidents survenus à l'étranger. Il vient également en aide aux propriétaires d'habitations endommagées par une activité minière, aux victimes de dommages immobiliers résultant d'une catastrophe technologique et en cas de défaillance d'entreprise d'assurance pour les assurances obligatoires. Le FGAO prend en charge le remboursement des majorations légales de rentes pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 2013 ;
- ◆ **Le Fonds de Garantie des victimes des Actes de Terrorisme et d'autres Infractions (FGTI)**, créé en 1986 à la suite de la vague d'attentats qui a frappé la France dans les années 1980 pour réparer les préjudices subis par les victimes. À l'origine, il indemnisait les seules victimes d'attentats. En 1990, sa mission a été étendue à la prise en charge des victimes d'infractions de droit commun. En 2008, le législateur a décidé de créer un dispositif permettant aux victimes de bénéficier de l'intervention du FGTI pour recouvrer, soit en totalité, soit sous forme d'avance puis dans le cadre d'un mandat, les sommes qui leur sont dues ;
- ◆ **Le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN)**, autorité administrative indépendante, qui a compétence pour attribuer ou non des indemnisations au titre de la loi du 5 janvier 2010 relative à l'indemnisation des personnes atteintes de maladies résultant d'une exposition aux rayonnements des essais nucléaires français réalisés dans le Sahara algérien et en Polynésie française entre les années 1960 et 1998.

La comparaison des fonds a permis de retirer quelques orientations générales.

1. La création d'un fonds, souvent expression d'une solidarité nationale, s'appuie sur la réparation intégrale et la présomption de causalité

1.1. L'objet des fonds, une réparation intégrale

Dans tous les cas, le principe d'une réparation intégrale est la norme :

- ◆ Pour le FIVA, sa mission est d'assurer la réparation **intégrale** des préjudices subis par les victimes d'une pathologie en lien avec l'amiante et leurs ayants droit, en leur évitant une procédure contentieuse. Le principe d'indemnisation intégrale a été retenu, selon des règles dérogatoires du régime commun : couverture non seulement de la totalité des dommages – inédite en soi dans le domaine de la protection sociale – mais encore des risques ou pertes de chances encourus du fait d'une exposition, effective ou possible, à l'amiante ;
- ◆ Pour l'ONIAM, sa mission est d'assurer, au nom de la solidarité nationale et sous certaines conditions, par le biais d'une offre d'indemnisation la réparation intégrale des préjudices subis à la suite d'accidents médicaux non fautifs ;
- ◆ Pour le FGAO, le droit à réparation se fonde sur les principes de la responsabilité civile pour une indemnisation complète. Si la victime ou ses ayants droit peuvent prétendre à une indemnisation partielle à un autre titre, le fonds de garantie prend en charge le complément¹.
- ◆ Pour le FGTI, la loi du 9 septembre 1986 institue un Fonds de Garantie chargé de l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme dont la gestion est confiée au FGAO. Un mécanisme de **réparation intégrale** des préjudices de victimes d'attentats unique en Europe. Le Fonds de Garantie des victimes du terrorisme étend ses compétences aux victimes d'infractions de droit commun. La loi du 6 juillet 1990 crée le « Fonds de Garantie des actes de Terrorisme et d'autres Infractions » (FGTI) qui se substitue à l'État pour les indemnités allouées par les CIVI aux victimes d'infractions et répare intégralement les dommages corporels graves ;
- ◆ Pour le CIVEN, le dispositif instauré par la loi prévoit pour les personnes dont le droit à indemnisation² a été reconnu une réparation intégrale consistant à indemniser la totalité des préjudices subis par la victime afin de compenser au maximum les effets des dommages subis.

Dans la mise en œuvre pratique, la réparation intégrale se traduit par l'application d'un barème aux préjudices subis par les victimes, chaque fonds disposant de grilles propres.

¹ Cf. article R 421-13 du code des assurances.

² L'article 1 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français dispose : « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi. Si la personne est décédée, la demande de réparation peut être présentée par ses ayants droit ».

1.2. Une indemnisation fondée sur l'expression de la solidarité nationale

Le principe de la solidarité nationale fonde la loi relative à l'indemnisation des victimes du terrorisme comme celle relative à l'indemnisation des personnes contaminées à l'occasion d'une transfusion sanguine. Il en va de même pour les victimes d'accidents médicaux. Dans le cas des essais nucléaires, la responsabilité de l'État n'est pas évoquée³, même si lors des travaux parlementaires, certains évoquent « la responsabilité de la France ». Cependant, l'avis du Conseil d'État du 17 octobre 2016 tranche la question.

Le Conseil d'État a délivré le 17 octobre 2016 un avis contentieux sur la nature du régime d'indemnisation du CIVEN.

En juin 2016, la cour administrative d'appel de Paris, avant de statuer sur une requête d'appel de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française dirigée contre un jugement du tribunal administratif de Papeete rendu dans le cadre d'une procédure contentieuse relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français et rejetant l'action subrogatoire engagée par cette caisse contre l'Etat, a posé au Conseil d'État les questions suivantes :

- ◆ quelle est la nature du régime d'indemnisation spécial institué par la loi du 5 janvier 2010 : l'État indemnise-t-il les victimes des essais nucléaires français au titre de sa responsabilité dans le dommage à réparer ou au titre de la solidarité nationale ?
- ◆ quelle est la nature du contentieux relatif à la mise en œuvre de ce régime d'indemnisation spécial et quelles sont les conséquences qu'il convient d'en tirer quant à la recevabilité d'une action subrogatoire : relève-t-il du contentieux de l'excès de pouvoir avec pour objectif l'annulation de la décision contestée, ou du plein contentieux, avec pour objectif l'obtention d'une indemnité, ou encore, le requérant dispose-t-il de la possibilité d'opter pour l'une ou l'autre de ces formes de requête ?

Par avis rendu le 17 octobre 2016, le Conseil d'État a estimé :

- ◆ « qu'en confiant au CIVEN la mission d'indemniser, selon une procédure amiable exclusive de toute recherche de responsabilité, les dommages subis par les victimes de ces essais, le législateur a institué un dispositif assurant l'indemnisation des victimes concernés au titre de la solidarité nationale » ;
- ◆ que « le contentieux relatif à la mise en œuvre de ce régime d'indemnisation relève exclusivement du plein contentieux » ;
- ◆ que « les recours des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, (...) ne peuvent être exercés devant le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires sur le fondement de la loi du 5 janvier 2010. »

Depuis cet avis contentieux du Conseil d'État, le CIVEN, lorsqu'il accorde une indemnisation à une victime (ou aux ayants droit) ne propose plus, comme il le faisait auparavant, aux caisses d'assurance maladie concernées de faire valoir auprès de lui leur créance éventuelle au titre des prestations de soins servies à la victime et prises en charge par la sécurité sociale. Le montant fixé pour la réparation des préjudices subis bénéficie donc exclusivement à la victime (ou à ses ayants droit en cas de décès). Les dépenses déjà prises en charge par des tiers payeurs continuent néanmoins d'en être exclues, pour éviter que le même préjudice ne soit indemnisé deux fois.

³ AJDA 2010 p.676, Jean-Marie Pontier, professeur à l'école de droit de la Sorbonne – Paris I

1.3. La présomption de causalité entre la substance et les maladies

Le droit commun de la responsabilité administrative est basé sur la notion de faute et il appartient à la victime du dommage de prouver l'existence de cette faute et naturellement le lien de causalité entre la faute et le dommage pour obtenir une indemnisation.

Dans certains cas cependant, la jurisprudence a accordé des faveurs aux victimes en admettant un système de présomption de faute. Ce système de la présomption de faute va avoir pour effet de **renverser la charge de la preuve** puisqu'il appartiendra alors à l'administration de prouver qu'aucune faute ne lui est imputable.

Ce régime de la présomption de faute se rencontre dans deux domaines essentiellement : dans le domaine des dommages subis par les usagers des ouvrages publics (cas du défaut d'entretien normal des ouvrages) et dans le cadre des dommages subis par les personnes en traitement dans les hôpitaux publics (cas d'un patient soumis à des soins qui n'ont pas forcément le caractère d'opération difficile, mais que ces soins provoquent des conséquences inattendues).

Il arrive que la responsabilité administrative soit engagée du simple fait d'exposer la victime à des risques anormaux. Dans ce cas, la responsabilité de l'administration sera engagée sans faute. Cela ne signifie pas évidemment que l'administration n'a pas commis de faute mais **la victime sera dispensée d'établir la preuve de la faute et l'administration ne pourra pas s'exonérer en prouvant l'absence de faute de sa part.**

Dans le cas des fonds précités hors CIVEN, l'État n'a en aucun cas concouru à la réalisation du dommage, même s'il a pu intervenir tardivement pour faire cesser un risque (cas de l'amiante).

Le principe de présomption de causalité, qui ne nécessite plus pour les victimes d'établir le lien de causalité entre la maladie dont elles souffrent et la substance ou l'événement auxquels elles ont été exposées, a été retenu dans certains cas comme par exemple dans le dispositif prévu par la loi du 4 mars 2002 relative aux personnes contaminées par le virus de l'hépatite C, dans le dispositif de l'article 53-I relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante de la loi du 23 décembre 2000 ou encore dans celui relatif aux victimes d'essais nucléaires.

1.3.1. L'amiante, substance désormais interdite

Dans son rapport annuel 2014, la Cour des comptes⁴ rappelle la nature de l'amiante et sa dangerosité : « *Fibre minérale dont les caractéristiques physico-chimiques font un excellent matériau d'isolation thermique ignifuge, l'amiante a été très largement utilisée dans notre pays dans des emplois très variés jusqu'à son interdiction au 1^{er} janvier 1997. L'inhalation de particules d'amiante a été pourtant dès les années cinquante reconnue comme étant à l'origine de maladies professionnelles, et en particulier de cancers bronchopulmonaires et de la plèvre (mésothéliome)* ».

⁴ Voir également Cour des comptes, *L'indemnisation des conséquences de l'utilisation de l'amiante*, publié en annexe du *Rapport d'information sur la gestion des fonds de l'amiante*, présenté au nom de la commission des affaires sociales du Sénat par M. Gérard Dériot, sénateur, 15 avril 2005

Elle souligne le retard de l'État quant à l'interdiction de l'amiante : « *L'insuffisance prolongée de prise en compte de la dangerosité de l'amiante par les entreprises et les pouvoirs publics et le caractère tardif de l'interdiction de son emploi en France, dix ans après les pays nordiques et après les Pays-Bas, l'Italie et l'Allemagne, expliquent ainsi l'ampleur du nombre de victimes avérées et plus largement des personnes exposées à l'amiante au cours de leur vie professionnelle et susceptibles de ce fait de développer progressivement une pathologie liée à ce matériau. L'action des associations de victimes a conduit, au tournant des années 2000, l'État dont la responsabilité était engagée du fait de ses carences face à des risques pourtant reconnus de longue date à mettre en place un dispositif d'indemnisation spécifique, sous la double forme d'un accès des victimes à une préretraite et d'une indemnisation intégrale de leurs préjudices* ».

L'exposition à l'amiante peut provoquer des maladies du poumon et de la plèvre, bénignes ou cancéreuses. Celles-ci se déclarent souvent longtemps après l'exposition (de 10 à 40 ans). Les maladies bénignes les plus nombreuses sont les plaques pleurales⁵, les épaississements pleuraux ou la fibrose de la plèvre viscérale, les pleurésies bénignes, l'asbestose parenchymateuse ou fibrose pulmonaire. Les maladies cancéreuses sont essentiellement le mésothéliome et le cancer broncho-pulmonaire primitif.

Les pathologies de l'amiante indemnisées par le FIVA sont classées en trois catégories :

- ◆ Pathologies d'origine professionnelle (62 % des cas) : si l'exposition à l'amiante est survenue durant le travail, la maladie peut être reconnue comme professionnelle et prise en charge par un organisme de sécurité sociale. Ces pathologies sont notamment listées dans les tableaux 30 et 30 bis du régime général ou 47 et 47 bis du régime agricole.
- ◆ Les pathologies spécifiques (12 à 15 % des cas). Certaines maladies valent justification d'exposition à l'amiante conformément à l'arrêté du 5 mai 2002⁶, à savoir :
 - le mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde et autres tumeurs pleurales primitives ;
 - les plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique.
- ◆ Les pathologies ni professionnelles ni spécifiques. Les autres maladies ne rentrant pas dans les deux premières catégories sont soumises à l'examen de la Commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA). Prévue par le décret du 23 octobre 2001 et placée auprès du FIVA, cette commission examine les demandes d'indemnisation des victimes qui ne sont ni reconnues en maladie professionnelle, ni atteintes d'une maladie dite spécifique de l'amiante. Elle se prononce sur le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. En 2016, la CECEA a établi un lien entre la pathologie et l'exposition à l'amiante dans 136 cas, soit un tiers des dossiers traités.

Les victimes prises en charge au titre de la législation des risques professionnels restent majoritaires au sein de la population des nouvelles victimes, à leur entrée dans le dispositif du FIVA, mais leur proportion diminue de façon continue depuis 2007, avec une baisse de plus de 25 points. Corrélativement, la part des dossiers relevant de la CECEA à l'entrée du dispositif est passée de 6,3 % à 28 % sur la même période.

⁵ Plaques pleurales : la France est le seul pays à indemniser cette maladie bénigne.

⁶ Certaines pathologies valent exposition à l'amiante parce que c'est avéré scientifiquement : (cf. arrêté de 2002). Ce dispositif intéressant pour éviter la lourdeur du traitement des dossiers individuels a pu constituer un effet d'aubaine estimé à 20% pour les mésothéliomes.

1.3.2. Le cas des essais nucléaires : une présomption de causalité prévue par la loi

La loi du 5 janvier 2010 modifiée prévoit une procédure d'indemnisation pour les personnes atteintes de maladies résultant d'une exposition aux rayonnements des essais nucléaires français réalisés dans le Sahara algérien et en Polynésie française entre les années 1960 et 1998.

L'article 2 de la loi 2010-2 précitée prévoit que : « *La personne souffrant d'une pathologie radio-induite doit avoir résidé ou séjourné :*

1° Soit entre le 13 février 1960 et le 31 décembre 1967 au Centre saharien des expérimentations militaires, ou entre le 7 novembre 1961 et le 31 décembre 1967 au Centre d'expérimentations militaires des oasis ou dans les zones périphériques à ces centres ;

2° Soit entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans les atolls de Mururoa et Fangataufa, ou entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1974 dans des zones exposées de Polynésie française inscrites dans un secteur angulaire ;

3° Soit entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans certaines zones de l'atoll de Hao ;

4° Soit entre le 19 juillet 1974 et le 31 décembre 1974 dans certaines zones de l'île de Tahiti. »

Les maladies ouvrant droit à indemnisation sont inscrites sur une liste fixée par décret en Conseil d'État qui détermine les 21 pathologies reconnues comme partiellement radio-induites, conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale, ouvrant droit à indemnisation.

Le comité s'appuie sur la notion de présomption forte pour indemniser les victimes exposées aux essais nucléaires, comme le prévoit l'article 4 qui précise : « *Ce comité examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie **d'une présomption de causalité** à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable* ».

La décision du Président de la République de modifier le décret d'application de la loi du 5 janvier 2010 « *pour préciser la notion de risque négligeable pour certaines catégories de victimes lorsqu'il est démontré que les mesures de surveillance indispensables n'avaient pas été mises en place* » avait pour objectif « *de faire accéder à l'indemnisation de nouvelles victimes* ».

C'est ainsi que la loi du 1^{er} mars 2017 en son article 113 supprime la notion de risque négligeable et autorise les victimes ayant préalablement essuyé une décision de rejet à présenter à nouveau leur demande. La victime « *bénéficie donc de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayons ionisants due aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie* », comme le confirme l'arrêt du conseil d'État du 28 juin 2017.

1.3.3. Le cas des victimes d'accidents médicaux⁷

La loi a mis un terme à la construction jurisprudentielle antérieure, en énonçant le principe que la responsabilité des établissements et professionnels de santé n'est engagée qu'en cas de faute, ce qui suppose de **démontrer un lien direct entre l'acte médical et l'état antérieur du patient** ou son évolution prévisible. Elle inclut ainsi dans le champ de l'aléa thérapeutique trois types d'accidents :

- ◆ la réalisation, en dehors de toute faute du praticien, d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne peut être maîtrisé ;
- ◆ l'affection iatrogène occasionnée par un traitement médical ou tout acte pratiqué ou prescrit par un professionnel de santé ;
- ◆ l'infection nosocomiale, infection absente lors de l'admission du patient à l'hôpital et qui se développe 48 heures au moins après l'admission.

La loi pose quatre conditions pour la réparation des dommages afférents à un aléa thérapeutique :

- ◆ le dommage ne doit pas engager la responsabilité d'un établissement ou d'un professionnel de santé ;
- ◆ il doit être imputable à un acte médical, ce qui permet d'exclure les cas où la dégradation de l'état du patient résulte de sa pathologie et non des soins qui lui ont été dispensés ;
- ◆ sa gravité doit excéder un seuil fixé au plus à 25 % d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ;
- ◆ enfin le dommage doit être anormal au regard de l'état initial du patient et de son évolution prévisible.

La réparation des dommages est ainsi subordonnée à l'atteinte d'un seuil de gravité pour les accidents médicaux (à partir de 25% de déficit fonctionnel).

1.4. Mais la présomption de causalité n'exonère pas la victime de la démonstration de son exposition au risque

La présomption de causalité renverse la charge de la preuve. Il n'en demeure pas moins nécessaire de prouver que la victime a bien été exposée au risque pour lequel elle demande réparation. C'est ainsi que :

- ◆ Dans le cas des essais nucléaires, la personne souffrant d'une pathologie radio-induite doit démontrer qu'elle a séjourné ou résidé dans les lieux géographiquement désignés par la loi 2010-2 précitée, pendant des périodes précisément encadrées dans le temps ;
- ◆ Dans le cas du FIVA, les victimes doivent être atteintes d'une pathologie en lien avec l'amiante (figurant sur la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition) ou, à défaut, apporter tous documents de nature à établir la réalité de l'exposition à l'amiante, professionnelle ou environnementale ;
- ◆ Dans le cas du FGTI, la victime d'un attentat doit prouver qu'elle était présente sur les lieux soit en faisant référence à la liste des victimes établie par le Procureur de la République, soit par tous moyens si elle ne figure pas sur la liste.

Dans le cas des victimes de produits phytopharmaceutiques, il conviendra donc de démontrer l'exposition aux dits produits pendant une durée à déterminer.

⁷ Rapport annuel de la Cour des comptes de février 2017

2. La nécessaire définition des victimes indemnissables

Tous les fonds existants font référence à la notion de victime et déterminent d'emblée le périmètre de leur intervention. Cependant deux cas de figure se présentent :

- ◆ Ceux dont le périmètre fait référence aux maladies professionnelles, comme le FIVA :
 - Pour le FIVA, il s'agit de réparer les préjudices des victimes de maladies professionnelles occasionnées par l'amiante ou des préjudices résultant d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française ;
- ◆ Ceux dont le périmètre est indépendant d'une quelconque activité professionnelle :
 - Pour l'ONIAM, il s'agit d'indemniser les victimes d'accidents médicaux : affections iatrogènes, infections nosocomiales, aléas thérapeutiques, vaccinations obligatoires, VHCB et VIH par transfusion, d'hormones de croissance ;
 - Pour le FGTI, la réparation concerne les dommages résultants d'une atteinte à la personne victime d'infraction terroriste ou de certaines infractions graves ou conséquences corporelles graves d'une autre infraction, ou conséquences corporelles moindres ou matérielles sous certaines conditions ;
 - Pour le FGAO, il s'agit d'indemniser les atteintes aux personnes résultant d'accident de la circulation dont l'auteur est inconnu ou non assuré ou dont l'assureur est insolvable⁸, d'accidents de chasse, de la destruction des animaux nuisibles ;
 - Pour le CIVEN, il s'agit de réparer les préjudices des personnes souffrant d'une maladie radio induite résultant d'une exposition à des rayons ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret Conseil d'État.

La définition retenue par le FIVA est intéressante dans la mesure où elle dépasse le cadre des victimes de maladies professionnelles, sous entendu telles que définies par les régimes AT-MP, pour retenir également des personnes exposées sur le territoire français à l'amiante. Cette situation n'est pas très différente de celle des personnes exposées aux produits pharmaceutiques dans le cadre de leur travail, mais également en dehors.

⁸ Ainsi que des dommages aux biens liés à un dommage corporel ou aux dommages matériels seuls mais dont l'auteur est connu.

2.1. Les victimes de l'amiante, exposées dans le cadre professionnel et de leur environnement quotidien

Certaines victimes ont été exposées à l'amiante dans le cadre de leur travail et d'autres dans le cadre de leur environnement quotidien. Toutes ne bénéficient pas d'une couverture sociale prenant en compte les risques professionnels au titre AT-MP. Près de 15 ans après sa création, le Fonds a pris en charge 94 562 victimes de l'amiante et 150 314 autres demandes ont été enregistrées (dont 137 487 demandes d'ayants droit).

Le FIVA distingue trois catégories de victimes :

- ◆ dites "professionnelles", exposées à l'amiante dans le cadre de leur travail et dont la maladie a été reconnue d'origine professionnelle par un organisme de sécurité sociale,
- ◆ exposées à l'amiante dans le cadre de leur travail, mais qui ne bénéficient pas d'une prise en charge au titre de la maladie professionnelle (par exemple, les artisans ou professions libérales),
- ◆ dites "environnementales" qui ont été exposées à l'amiante en dehors du cadre professionnel. (par exemple, sur leur lieu de résidence, dans leur environnement, par contact avec des vêtements contaminés ou lors de travaux sur des produits contenant de l'amiante).

Le FIVA indemnise les ayants droit lorsque la victime est décédée des suites d'une maladie liée à l'amiante ou en cas de préjudice économique ou moral. Il est nécessaire que le décès soit reconnu en lien avec l'amiante. Le FIVA retient la notion d'ayant droit donnée en réparation intégrale qui repose sur la preuve de la proximité affective. Selon le barème indicatif d'indemnisation du FIVA, sont considérés comme ayants droit d'une victime : son conjoint, ses enfants majeurs et mineurs, ses petits-enfants s'ils sont nés avant le décès de la victime de l'amiante, ses frères et sœurs, ses parents, ainsi que d'autres proches justifiant d'un lien de proximité affective.

2.2. Les victimes d'accidents médicaux

L'accident médical se définit comme un événement imprévu ayant entraîné un dommage anormal au regard de l'évolution prévisible de l'état de santé du patient au cours d'un acte de soins, de prévention ou de diagnostic. Il peut être consécutif à une faute de technique médicale ou à un aléa thérapeutique, entendu comme la réalisation, en dehors de toute faute du praticien ou de l'établissement de santé, d'un risque accidentel dont l'occurrence est faible. Il peut résulter également d'une infection nosocomiale, c'est-à-dire contractée au cours d'un séjour dans un établissement, ou d'une affection dite iatrogène, occasionnée par le traitement médical et en particulier la prescription d'un médicament.

Avant 2002, l'indemnisation des accidents médicaux supposait l'établissement d'une responsabilité médicale. En l'absence de faute et en dehors de cas particuliers restrictifs, les juridictions administratives et judiciaires ne prenaient pas en considération l'aléa thérapeutique.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins a constitué une novation importante en organisant une réparation amiable, gratuite, souhaitée rapide et équitable des préjudices subis par la victime, même en l'absence de faute, pour tout accident médical d'une certaine gravité, tout en préservant à tout moment sa possibilité de faire valoir ses droits devant la juridiction compétente.

La victime d'un accident médical grave peut être indemnisée :

- ◆ par l'assurance du professionnel ou de l'établissement de santé lorsqu'il y a eu une faute;
- ◆ par l'ONIAM lorsqu'il n'y a pas eu de faute et que l'accident médical est anormal.

Annexe V

Après sa création par la loi du 4 mars 2002, la mission d'indemnisation de l'ONIAM a été progressivement élargie aux victimes :

- ◆ d'infections nosocomiales graves (loi du 30/12/2002 relative à la responsabilité civile médicale) ;
- ◆ d'accidents médicaux résultant de mesures sanitaires d'urgence, de vaccinations obligatoires ;
- ◆ de dommages transfusionnels résultant de contamination par le virus de l'immunodéficience (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus T-Lymphotrope humain (HTLV) causées par une transfusion de produits sanguins ou par une injection de médicaments dérivés du sang (loi du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, modifiée par la loi du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013) ;
- ◆ du benfluorex – matière active du Médiator® - (loi du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011). Ces victimes sont indemnisées soit par le laboratoire en cause ou son assureur, soit par l'ONIAM, lorsque ce laboratoire ou cet assureur refuse de présenter une offre d'indemnisation ou propose à la victime une offre manifestement insuffisante. L'ONIAM peut se retourner ensuite contre le laboratoire ou l'assureur concerné.

2.3. Les victimes des essais nucléaires : militaires et victimes environnementales

Au cours de l'année 2016, le secrétariat du CIVEN a enregistré 65 nouvelles demandes d'indemnisation, portant, au 31 décembre 2016, à 1 108 le nombre total cumulé des dossiers reçus depuis janvier 2010.

Le dispositif mis en place par la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 vise à indemniser les personnes reconnues atteintes d'une maladie radio-induite liée aux essais nucléaires quelle que soit leur nationalité. Il s'agit de personnes ayant participé aux essais nucléaires français : militaires ou personnels civils relevant du ministère de la défense, agents du Commissariat à l'énergie atomique (CEA), ou encore personnes employées par des entreprises cocontractantes du ministère de la défense ou du CEA ou par leurs sous-traitants. Les personnes qui ont séjourné ou résidé en tant qu'habitants dans les zones et aux périodes définies par la loi peuvent également demander le bénéfice de ces dispositions, mais ils sont très minoritaires à ce jour.

2.4. La situation particulière des victimes d'accidents du FGAO et du FGTI

La mission historique et principale du FGAO est l'indemnisation des dommages corporels ou matériels subis par les victimes, ou par leurs ayants droit, d'accidents de la circulation causés par les conducteurs d'un véhicule terrestre à moteur (auto, moto, cyclo, etc.) non assurés ou inconnus (conducteurs ayant pris la fuite).

Le FGAO intervient également pour indemniser les dommages corporels ou matériels résultant d'accidents non causés par un véhicule terrestre à moteur, mais par des personnes circulant sur le sol (piétons, cyclistes, skieurs, rollers, etc.), non assurés ou inconnus.

Il intervient dans la prise en charge d'accidents corporels ou matériels causés par des animaux domestiques dont le propriétaire est non assuré, ainsi que dans la prise en charge d'accidents corporels causés par des animaux domestiques dont le propriétaire est inconnu ou par des animaux sauvages.

Il intervient au-delà du territoire national en prenant en charge, notamment, l'indemnisation des dommages corporels ou matériels résultant d'accidents causés sur le territoire d'États membres de l'Union européenne, ainsi que sur le territoire d'États ressortissant du système de la carte verte, par des véhicules immatriculés en France et non assurés.

S'agissant du FGTI, les victimes, françaises ou étrangères, d'actes de terrorisme survenus en France à compter du 1^{er} janvier 1985, et les victimes françaises d'actes de terrorisme survenus à l'étranger, peuvent demander au FGTI de les indemniser selon une procédure particulière. Cette procédure diffère de celle suivie en matière d'infractions de droit commun. En effet, dès que les autorités ont transmis au FGTI les informations relatives aux circonstances de l'acte terroriste et l'identité des victimes, l'équipe du Fonds dédiée à l'indemnisation des victimes du terrorisme prend directement contact avec elles. Elle les assiste pour constituer leur dossier et s'efforce de verser rapidement une provision permettant de couvrir les premiers frais. Elle leur présente une offre d'indemnisation dans les trois mois dès lors que le préjudice est en état d'être définitivement apprécié. De 1985 au 31 octobre 2016, le FGTI a reçu plus de 7 800 demandes d'indemnisation.

En 1990, le FGTI s'est vu confier par le législateur la mission complémentaire de réparer financièrement les préjudices subis par les victimes d'infractions de droit commun. La procédure mise en place pour cette mission diffère de celle suivie en matière de terrorisme. Les victimes saisissent en effet d'abord la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI), qui transmet ensuite leur demande au FGTI qui est chargé d'en étudier la recevabilité et de leur proposer un montant d'indemnités. La CIVI est la juridiction qui décide ensuite soit d'homologuer la transaction (si la victime accepte l'offre du FGTI), soit de fixer un montant d'indemnités si la victime rejette l'offre. 82,5 % des victimes indemnisées pour des atteintes graves le sont selon la procédure amiable. Dès que la victime est indemnisée, le FGTI se retourne contre l'auteur, éventuellement condamné pour l'infraction, et lui réclame le remboursement des indemnités versées.

3. Le périmètre de l'indemnisation

3.1. Une indemnisation à deux étages et un référentiel pour les préjudices couverts hors régime AT-MP

Les préjudices subis peuvent être pris en charge en premier lieu dans le cadre du régime AT-MP s'il s'agit d'une maladie professionnelle. A défaut et/ou en complément, des fonds ont été créés pour la prise en charge de préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux, les indemnisations étant fondées sur l'application d'un référentiel propre à chaque fonds, s'inspirant librement d'un référentiel appliqué par les magistrats.

3.1.1. Une indemnisation à deux étages dans le cas du FIVA

L'indemnisation complète des préjudices est bâtie selon un système à deux étages. En matière d'indemnisation des victimes atteintes de pathologies liées à l'amiante, le système repose sur deux dispositifs distincts, qui peuvent se cumuler : l'indemnisation par la branche accidents du travail / maladies professionnelles (AT-MP) et l'indemnisation par un fonds spécifique, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), établissement public chargé d'assurer à la victime une réparation intégrale des préjudices subis, que la maladie soit d'origine professionnelle ou non.

3.1.2. La distinction entre préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux

La jurisprudence ainsi qu'une partie de la doctrine sont hostiles à l'idée même de barème ou de référentiel, qui s'opposerait à l'individualisation des décisions et au principe de réparation intégrale. Sans se prononcer sur cette question générale qui dépasse largement le champ de la mission, on peut toutefois noter que, dans le cadre d'un organisme administratif, l'utilisation d'un ensemble clair de règles et de principes est de bonne gestion, et vise à un traitement égal des victimes quel que soit leur lieu de résidence.

Il existe un référentiel des cours d'appel judiciaires. Ce document, partagé par la plupart d'entre elles, propose pour chaque type de préjudice une méthode d'évaluation. Bien que sans portée normative, il constitue de fait une base de décision, surtout lorsque le magistrat appelé à juger un cas n'est pas habitué à cette matière technique.

Schématiquement, deux types de postes sont à indemniser : les postes patrimoniaux et les postes extrapatrimoniaux.

- ◆ Pour ce qui concerne les postes patrimoniaux, ils correspondent à une dépense à engager suite au dommage, ou à une recette non encaissée, et trouvent dans cette origine économique factuelle une base d'évaluation. Il s'agit par exemple des pertes de salaire, des frais d'aménagement du véhicule ou du domicile. Pour ces postes, un référentiel d'indemnisation précise ce qui peut être pris en compte, suivant quelles modalités ou limites, avec quelles hypothèses, etc.
- ◆ Les postes extrapatrimoniaux, en revanche, n'ont pas de telle base : ils indemnisent par exemple les souffrances endurées, le déficit fonctionnel. Dans le cas de l'ONIAM, pour la plupart de ces postes, on dispose comme base d'un quantum attribué par un expert (de 0 à 7 pour les souffrances endurées et le préjudice esthétique, de 0 % à 100 % pour le déficit fonctionnel permanent). Le référentiel fait un lien entre le quantum et un montant d'indemnisation. Enfin, dès lors que l'indemnisation d'un poste est par nature viagère mais qu'elle est versée sous la forme d'un capital unique, il est nécessaire de spécifier un taux d'actualisation et une table de mortalité.

Dans le cas du CIVEN, il est procédé à l'évaluation de l'ensemble des préjudices subis de toute nature imputables à la maladie, en se référant à la nomenclature des préjudices corporels dite « nomenclature Dintilhac ». Une expertise médicale est demandée. Le montant de l'indemnisation est calculé préjudice par préjudice, en combinant le référentiel de l'ONIAM et la jurisprudence judiciaire selon l'appréciation la plus favorable pour la victime. Le montant définitif de l'indemnisation revenant à la victime est établi après déduction des sommes dues aux tiers payeurs (Etat, sécurité sociale, mutuelles) en remboursement des sommes exposées et des indemnités éventuellement versées au titre des mêmes préjudices.

3.2. Des dépenses moyennes en lien avec la gravité de la maladie

Le montant moyen de l'indemnisation des victimes dépend de la nature du préjudice subi :

- ◆ L'estimation des coûts liés au fonds d'indemnisation réalisée par le ministère de l'Agriculture s'appuie sur les barèmes d'indemnisation du FIVA dont les coûts varient **de 19 000 € à 173 000 €** en fonction de l'âge de la victime, de la gravité de sa pathologie et du taux d'incapacité.

Annexe V

Tableau 1 : Estimation en euros des montants moyens cumulés d'indemnisation par dossiers ventilés par pathologies prépondérantes, depuis la création du FIVA

Pathologie prépondérante	Statut de la victime		Moyenne
	Vivante	Décédée	
Cancer broncho-pulmonaire	96 693 €	173 579 €	152 409 €
Mésothéliome	99 905 €	153 300 €	143 161 €
Asbestose	21 336 €	88 191 €	40 913 €
Épaississements pleuraux	19 794 €	39 018 €	22 050 €
Plaques pleurales	19 037 €	31 558 €	19 557 €
Autres pathologies	24 336 €	100 028 €	45 579 €

Source : rapport 2016 FIVA

- ◆ S'agissant du CIVEN, le montant des sommes versées depuis sa création au titre de la réparation des préjudices a concerné 58 dossiers pour un montant total de 2 428 378 €, soit un montant moyen de **41 868 €** ;
- ◆ S'agissant du montant moyen de l'indemnisation des Accidents Médicaux à l'ONIAM, qui représentent 75 % du montant des indemnisations, il était de **87 515 € en 2016** ;

Dans tous les cas, l'entité en charge de l'indemnisation dispose d'un barème qu'elle applique aux préjudices subis et propose une offre aux victimes. Ces offres sont éventuellement inférieures au montant qui pourrait être fixé par un juge, pour tenir compte de l'éventuelle rapidité de la procédure par rapport à une instruction et du caractère aléatoire du résultat de celle-ci.

Les niveaux fixés par les barèmes tiennent compte également du préjudice subi mais aussi du degré de responsabilité de l'Etat. Dans le cas de l'amiante, il a été jugé que l'Etat avait tardé à interdire la substance en cause. Par ailleurs, si les montants peuvent paraître très importants pour le FIVA, les maladies « lourdes » comme le cancer augmentent le coût du préjudice subi de manière significative.

4. Des modes de financements divers, liés aux responsabilités des acteurs

L'examen des différents fonds permet de retenir une liste de sources habituelles de financement :

- ◆ La branche AT-MP du régime général représente 90 % du financement du FIVA, puisque depuis sa création, le total cumulé des dotations prévues dans les lois de finances de l'État et de financement de la Sécurité sociale s'élève à 5,181 milliards d'euros répartis comme suit : 4,698 milliards d'euros relevant de la branche AT-MP, soit 90 % du total, et 483,14 millions d'euros relevant de l'État ;
- ◆ Les contributions appelées par les entreprises d'assurance auprès des assurés pour le FGAO et le FGTI. Leur taux est fixé par un arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances ;
- ◆ L'indemnisation par les entreprises responsables lorsque la responsabilité a été reconnue par le juge (laboratoire Servier) ;
- ◆ Enfin, une contribution de l'État variable selon les fonds (10% pour le FIVA, 100 % pour le CIVEN) vient compléter les dispositifs existants lorsque la responsabilité de l'État est partiellement ou totalement engagée.

A ces financements s'ajoutent généralement les montants perçus par les fonds à l'occasion de l'exercice d'un ensemble de recours auprès des auteurs responsables qu'ils soient des particuliers ou des entreprises (cas du FGAO et du FGTI). Corollaire de l'indemnisation, le recours exercé par le FGAO répond à un double objectif. Le premier est d'ordre financier. Il est en effet logique que les responsables d'accidents participent au financement de l'indemnisation et permettent ainsi d'assumer les indemnisations futures dues aux victimes ou à leurs ayants droit. Le recours poursuit également un objectif de responsabilisation des auteurs des dommages. À travers cette procédure, il s'agit de faire prendre conscience aux auteurs d'accidents des conséquences financières de leurs actes. En 2015, le montant total des sommes recouvrées au bénéfice des victimes par le FGAO s'élevait à 16,1 M €. Dans le cas du FGTI, les sommes recouvrées s'élèvent à 56,7 M€.

Dans le cas du FIVA, les recours fondés sur la faute inexcusable de l'employeur ont permis de générer 35 M € de recettes et 91% de taux de succès.

L'examen des différents fonds existants montre qu'un lien même éloigné est toujours recherché entre le financement et la responsabilité.

Annexe V

Tableau 2 : Tableau des fonds liant le produit, le lien avec la maladie, le responsable et le mode de financement

Fonds	Produit ou substance	Lien avec la maladie : direct ou présomption	Responsabilités	Mode de financement
FIVA	Amiante	Direct (plaques pleurales et cancers broncho-pulmonaires)	- Faute inexcusable de l'employeur - État : Interdiction tardive	Dotation de la branche AT-MP de la SS Dotation de l'État
ONIAM	Accidents médicaux	- Direct (acte médical ; condition de seuil de gravité atteint) - Présomption (vaccins, transfusions)	- Établissement médical et son assureur - A défaut solidarité nationale (transfusion)	Dotation CNAM
ONIAM	Médiator	Direct	Laboratoire Servier	Laboratoire Servier
ONIAM	Dépakine	Direct		
FGAO	Accidents de la circulation	Direct (établi par le juge)	Responsable direct, et à défaut, solidarité nationale	Contribution des assurés sur les primes d'assurance automobiles
FGTI	Infractions de droit commun	Direct (établi par le juge)	Responsable direct, et à défaut, solidarité nationale	Contribution sur les primes d'assurances de biens
FGTI	Terrorisme	Direct (attentat)	Solidarité nationale	Idem
CIVEN	Nucléaire	Direct	État	Budget de l'État

Source : Mission.

5. La nature juridique des fonds et leur gouvernance

5.1. La garantie d'une certaine indépendance

La nécessité d'instruire les demandes d'indemnisation de manière indépendante a conduit le législateur à retenir le plus souvent une structure juridique autonome, qu'il s'agisse d'un établissement public comme dans le cas du FIVA ou d'une autorité administrative indépendante comme dans le cas du CIVEN, dont le statut a récemment été modifié :

- ◆ Le Fonds d'Indemnisation des victimes de l'amiante, créé en 2001⁹, est un **établissement public administratif** doté de la personnalité juridique et administré par un conseil d'administration. Il est placé sous la tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

⁹ Article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Annexe V

Le FIVA est dirigé par un conseil d'administration, qui détermine la politique d'indemnisation en fixant les orientations relatives aux procédures, aux conditions de reconnaissance de l'exposition à l'amiante, d'indemnisation et de versement des provisions aux victimes et aux conditions d'action en justice du Fonds. Le conseil se réunit sur convocation de son président, au moins trois fois dans l'année. Présidé par un magistrat de la Cour de cassation, le conseil d'administration est composé de 22 membres. Cinq représentent l'État, huit représentent les organisations syndicales et patronales, quatre représentent les organisations nationales d'aide aux victimes de l'amiante et quatre autres sont des « personnalités qualifiées ».

- ◆ Suite à la promulgation de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale, le statut juridique du CIVEN a été transformé. L'article 53 de cette loi a fait évoluer le dispositif en transformant le CIVEN qui était auparavant un organisme consultatif faisant des recommandations au ministre de la défense en une **autorité administrative indépendante** ayant compétence pour décider d'attribuer ou non des indemnisations au titre de la loi du 5 janvier 2010 modifié.

Les membres du CIVEN sont nommés par décret du Président de la République. Le comité comprend 9 membres, présidé par un Conseiller d'État ou de la Cour de Cassation. Les autres membres sont des personnalités qualifiées principalement des professeurs de médecine exerçant ou ayant exercé à l'université et en milieu hospitalier, spécialiste en cancérologie, radiothérapie, médecine nucléaire, pathologie professionnelle, réparation des dommages corporels, épidémiologie,... Parmi ces membres, un médecin a été désigné sur proposition des associations représentatives des victimes des essais nucléaires.

- ◆ Dans le cas de l'ONIAM, la cour des comptes dans son rapport annuel de 2017, a considéré que l'équilibre du dispositif initial – une autorité scientifique, la CNAMed, ayant pour mission centrale d'évaluer son fonctionnement, des CCI chargées de l'instruction et de la détermination des préjudices, un établissement public chiffreur des préjudices et payeur –, a été dévoyé par le rôle que s'est arrogé l'ONIAM, seule institution à la personnalité morale, en face de CCI aux moyens limités et au statut indéterminé, et d'une CNAMed en fort retrait par rapport aux missions que le législateur lui a confiées.

En confiant la présidence des CCI à un magistrat de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif, détaché par décret du président de la République et nommé par arrêté du Garde des sceaux, la loi entendait garantir aux victimes le respect des principes fondamentaux d'indépendance, de prévention des conflits d'intérêts, de contradiction et de collégialité auxquels est soumise toute instance juridictionnelle. En précisant que l'ONIAM assurait les frais de fonctionnement des CCI et leur apportait un soutien technique et administratif, notamment en mettant à disposition le personnel nécessaire, elle cherchait à assurer les moyens d'un fonctionnement efficace. La pratique a été différente.

Le législateur n'avait pas prévu que l'établissement payeur puisse contester le bien-fondé des avis des CCI autrement qu'à l'occasion de l'action en indemnisation introduite devant la juridiction compétente par la victime ou dans le cadre des actions subrogatoires des assureurs et de l'ONIAM.

Annexe V

- ◆ Personne morale de droit privé, le FGAO est placé sous la tutelle de l'État et soumis au contrôle du ministère de l'Économie et des Finances. Ce dernier détermine le taux des contributions qui alimentent le Fonds tandis que la loi fixe ses compétences. Le FGTI est un opérateur de service public doté de la personnalité civile, financé par un prélèvement obligatoire sur les contrats d'assurance de biens. Comme celles du FGAO, ses missions sont définies par la loi. Le FGAO est gouverné par un Conseil d'administration de 12 membres. Au sein du Conseil d'administration du FGAO siègent des représentants des compagnies d'assurance pratiquant l'assurance obligatoire de dommages et un commissaire du gouvernement. Le Fonds de Garantie des victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions (FGTI) est un opérateur de service public doté de la personnalité civile, financé par un prélèvement obligatoire sur les contrats d'assurance de biens et dont la mission est définie par la loi.
- ◆ Le FGTI est gouverné par un Conseil d'administration de 9 membres. Au sein du Conseil d'administration du FGTI siègent un représentant du ministre de l'Économie et des Finances, un représentant du ministre de la Justice, un représentant du ministre des Affaires sociales et de la Santé et un représentant du ministre de l'Intérieur, trois personnes ayant manifesté leur intérêt pour les victimes d'actes de terrorisme, un représentant des professionnels du secteur de l'assurance et un commissaire du gouvernement.

La mission retient des exemples précédents la nécessité d'une indépendance dans la décision d'indemnisation, qui passe par l'autonomie de la structure gestionnaire, mais aussi par la séparation entre l'instruction médicale des dossiers présentés et l'instruction administrative conduisant à la détermination d'une offre d'indemnisation.

5.2. Le choix de l'organisme gestionnaire

La mission ne voit aucune nécessité de créer une nouvelle structure pour gérer des indemnisations relatives à l'exposition aux pesticides, car les processus d'instruction des dossiers existent d'ores et déjà à l'identique pour des fonds existants.

Compte tenu de la proximité de la cause et de la nature du préjudice subi, la mission recommande de confier la gestion d'un éventuel fonds dédié à un fonds déjà existant, par exemple le FIVA. Une gouvernance spécifique à l'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques pourra être mise en place.

Cela paraît préférable à une solution confiant cette gestion à la MSA, car son action est exclusivement orientée vers la gestion du régime AT-MP alors que l'objectif de réparation intégrale sortira le fonds de ce cadre. Cependant, l'organisme gestionnaire devra être en lien avec la MSA, à la fois dans ses actions d'indemnisation (les dispositifs étant complémentaires) et dans ses actions de prévention et de santé au travail.

Tableau 3 : Sources juridiques et principal objet des différents types de fonds existants en France

	FGTI	FGAO	FIVA	ONIAM	CIVEN
Texte d'origine	Article L. 126-1 du code des assurances, 706-3 et suivants du code de procédure pénale et L. 422-1 et suivants du code des assurances	Articles L421-1 et suivants du code des assurances	Loi du 28 décembre 2000 modifiée par la loi 2002, ordonnance du 14 mai 2009 et décret du 23 octobre 2001	Loi du 4 mars 2002, décret du 29 avril 2002 et article L. 1142-22 du code de santé publique	Loi du 5 janvier 2010 modifiée par la loi du 18 décembre 2013 et l'ordonnance du 31 juillet 2015
Objet principal	Réparer les dommages résultants d'une atteinte à la personne victime d'infraction terroriste ou de certaines infractions graves ou conséquences corporelles graves d'une autre infraction, ou conséquences corporelles moindres ou matérielles sous certaines conditions	Indemniser les atteintes aux personnes résultant d'accident de la circulation dont l'auteur est inconnu ou non assuré ou dont l'assureur est insolvable ¹⁰ , d'accidents de chasse, de la destruction des animaux nuisibles	Réparer les préjudices des victimes de maladies professionnelles occasionnées par l'amiante ou des préjudices résultant d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française	Indemniser les victimes d'accidents médicaux : affections iatrogènes, infections nosocomiales, aléas thérapeutiques, vaccinations obligatoires, VHCB et VIH par transfusion, d'hormones de croissance.	Réparation intégrale des préjudices des personnes souffrant d'une maladie radio induite résultant d'une exposition à des rayons ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret Conseil d'État
Objet(s) secondaire(s)	Le SARVI ??? règle l'indemnité à la victime à la place du débiteur défaillant et recouvre les sommes restant dues sur mandat victimes	Le fonds gère et finance les majorations de rente allouées en réparation des préjudices causés par les véhicules terrestres à moteur		Quand un responsable existe, substitution à l'assureur de celui-ci en l'absence d'offre	
Subsidiarité	Non pour les infractions terroristes	Oui uniquement si le dommage ne peut être pris en charge à un autre titre	Non	Non sauf dans la situation d'une substitution d'un responsable à l'assureur	Non
Nature juridique	Doté de la personnalité civile. C'est le CA qui représente le fonds, le président le représente devant la justice	Personne morale de droit privé	Établissement public à caractère administratif	Établissement public à caractère administratif	Autorité administrative indépendante

¹⁰ Ainsi que des dommages aux biens liés à un dommage corporel ou aux dommages matériels seuls mais dont l'auteur est connu.

Tableau 4 : Gouvernance des différents types de fonds existants en France

	FGTI	FGAO	FIVA	ONIAM	CIVEN
Existence d'une tutelle ministérielle	Oui, le ministre chargé des assurances nomme un commissaire du gouvernement	Oui. Via un commissaire du gouvernement	Oui, les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget	Oui, le ministre de la santé	Non
Présidence du conseil d'administration	Conseiller d'État, conseiller ou avocat général de la Cour de cassation désigné par arrêté conjoint du ministre de l'économie et du ministre de la justice	Membre élu par le conseil d'administration	Nommé par proposition du premier président de la Cour de cassation, du vice-président du Conseil d'État ou du premier président de la Cour des comptes, par décret pris par le ministre de la santé, du budget et de la justice	Nommé par décret du ministre de la santé	Conseiller d'État ou magistrat de la Cour de cassation nommé par décret sur proposition du vice-président du Conseil d'État ou du premier président de la Cour de cassation
Composition du conseil d'administration	9 membres nommés par arrêté dont 4 représentants de l'État, 3 personnalités intéressées par les victimes et 1 professionnel de l'assurance	18 membres représentant les sociétés d'assurance et les usagers	22 membres : le président, 5 représentants de l'État, 8 représentants des organisations siégeant à la commission des accidents du travail, 4 représentants de victimes et 4 personnalités qualifiées	22 membres dont 11 représentants de l'État et 11 personnalités qualifiées	9 membres du comité d'indemnisation : 1 président et 8 personnalités qualifiées (4 hommes et 4 femmes) dont 5 médecins
Statuts ou règlement intérieur	Statuts approuvés par arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé des assurances	Statuts approuvés par décret et existence d'une assemblée générale qui adopte un règlement intérieur	Décret 2001	Articles R 1142-42 et suivants du code de la santé publique	Le comité établit son règlement intérieur qui fixe les conditions de son fonctionnement

Source : Mission.

Annexe V

	FGTI	FGAO	FIVA	ONIAM	CIVEN
Rôle du conseil d'administration	Représente le fonds, autorise toutes les conventions, surveille les encaissements, décide de l'emploi des fonds et des placements, ordonnance les sommes à payer, autorise les actions	Représente le fonds, autorise toutes les conventions, donne des orientations sur l'emploi des fonds et les placements	Définit la politique d'indemnisation du fonds, arrête les offres d'indemnisation proposées aux demandeurs et le montant des provisions à leur verser	Définit les principes généraux relatifs aux offres d'indemnisation	Le comité examine si les conditions d'indemnisation sont réunies
Directeur	La convention indique que le directeur général exerce les pouvoirs qui lui sont délégués par le conseil d'administration	Il est désigné par le conseil d'administration sur proposition du président et du commissaire du gouvernement. il agit sur délibération du conseil d'administration	Il est doté de pouvoirs propres, nommé par arrêté des ministres de la santé et du budget après avis du conseil d'administration	Il est doté de pouvoirs propres et nommé par décret	Pas de directeur général
Effectifs du fonds (en ETP)		294	83,5	102	20 ¹¹

Source : Mission.

¹¹ 914 706 € de masse salariale au coût moyen de 45 000 €.

Tableau 5 : Données budgétaires des différents types de fonds existants en France

	FGTI	FGAO	FIVA	ONIAM	CIVEN
	Financement				
Financement	Contribution assise sur les primes et cotisations des contrats d'assurance de biens souscrits auprès d'une entreprise visée à l'article L 310-2	Contributions des entreprises d'assurances, des assurés et des responsables d'accidents non assurés, amendes, dispositif d'appel à contribution exceptionnel	Dotations de l'État (LF ¹²), dotation la sécurité sociale à travers la branche AT/MP (LFSS ¹³)	Dotations de l'État et dotation de l'assurance maladie	Crédits nécessaires inscrits au budget des services généraux du premier ministre
Possibilité de recueillir des fonds	Non, les recettes sont limitativement énoncées dans les textes (R 422-4 et R 422-5)	Non précisé dans les textes	Oui selon l'article 6 du décret du 23 octobre 2001	Oui selon l'article R 1142-46 du code de santé publique	Non

Source : Mission.

Tableau 6 : Mécanisme d'indemnisation des différents types de fonds existants en France

	FGTI	FGAO	FIVA	ONIAM	CIVEN
	Missions du fonds				
Instruction des dossiers des victimes	X	X	X	X	X
Expertise médicale sur les dossiers	X		X	X	
Versement effectif des aides	X	X	X	X	X
Recours subrogatoires envers les responsables	X	X	X	X	

¹² Loi de finances.¹³ Loi de financement de la sécurité sociale.

Annexe V

	FGTI	FGAO	FIVA	ONIAM	CIVEN
Missions du fonds					
Fonctionnement du fonds					
Mode de saisine du fonds	Terrorisme : saisine directe, théoriquement un comité d'examen des actes de terrorisme devrait décider si l'atteinte résultant d'un événement est ou non prise en charge Autres infractions : le FGTI intervient sur saisine de la commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI)	Saisine directe par la victime ou par l'assureur déniaut sa garantie	Saisine directe par la victime, une commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amianté qui fait partie du fonds se prononce sur le lien entre la maladie et l'amianté en l'absence de lien de causalité directement établi	??	Saisine directe du comité par le demandeur, présomption de causalité sauf si la nature de la maladie et les conditions d'exposition rendent le risque attribuable aux essais nucléaires négligeable
Type de réparation	Principe de réparation intégrale	Principe de réparation intégrale (article R421-13 du code des assurances : les victimes sont tenus de justifier que « l'accident ouvre droit à réparation à leur profit dans les termes de la législation française sur la responsabilité civile et qu'il ne peut donner droit à indemnisation complète à aucun titre »)	Principe de réparation intégrale	Principe de réparation intégrale, l'ONIAM fait des offres à titre transactionnel	Principe de réparation intégrale, l'indemnisation est versée sous forme de capital, l'acceptation de l'offre vaut transaction, elle vaut désistement de toute action juridictionnelle et rend irrecevable toute action nouvelle
Indemnisation des ayants droits	Oui	Oui	Oui		

Source : Mission.

ANNEXE VI

**Estimation de la population agricole
concernée par une exposition aux produits
phytopharmaceutiques débouchant sur
une pathologie**

SOMMAIRE

1. MOINS DE 1 000 PERSONNES RECONNUES AUJOURD'HUI COMME VICTIMES DE PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES.....	1
1.1. Les données issues de l'indemnisation des victimes ayant obtenu la reconnaissance de leur maladie professionnelle dans le cadre du régime agricole	1
1.1.1. 565 victimes reconnues dans le cadre des tableaux du régime agricole en dix ans	1
1.1.2. L'essentiel concerne les maladies récemment reconnues (tableaux 58 et 59).....	2
1.2. Hors tableaux, 73 cas reconnus au titre du régime agricole en lien direct et essentiel avec les pesticides par les CRRMP en quatre ans pour 214 dossiers présentés	3
1.3. 267 victimes déclarées auprès de l'association Phyto-Victimes	4
2. UNE APPROCHE DE LA POPULATION À RISQUE POUR LES TABLEAUX 58 ET 59	5
2.1. De 7 000 à 10 000 cas potentiels concernant la maladie de Parkinson (tableau 58)	5
2.2. 2 300 personnes en sur-risque pour les cancers liés au tableau 59	6
2.2.1. L'analyse effectuée par Agrican à la demande de la mission.....	8
2.2.2. Les retraitements opérés par la mission sous sa seule responsabilité.....	9
2.2.3. 130 000 cas potentiels de survenance de cancers dans la population agricole sur la base des ratios de la population générale.....	11
3. 100 000 PERSONNES EXPOSÉES AUX RISQUES CHIMIQUES DANS LA POPULATION AGRICOLE.....	11
3.1. Description de la population agricole.....	11
3.1.1. La population active agricole.....	11
3.1.2. Les inactifs du secteur agricole.....	13
3.2. Les données SUMER de la DARES : 100 000 personnes exposées.....	13
4. LES ESTIMATIONS FINANCIÈRES DU COÛT PAR VICTIME, À PARTIR DES MOYENNES OBSERVÉES DANS LES FONDS EXISTANTS.....	14
5. LE FINANCEMENT DU FONDS	16
5.1. Une variété de sources de financement des fonds existants.....	16
5.2. Des sources de financements liées aux produits phytopharmaceutiques.....	17
5.3. Ces sources de financements peuvent être augmentées selon les besoins.....	17

La démarche retenue par la mission est celle d'une convergence de plusieurs méthodes :

- ◆ Tout d'abord une approche de la population reconnue comme victime d'une maladie professionnelle, à partir des données de maladies professionnelles du régime de la mutualité sociale agricole et des travaux des CRRMP. Cette analyse peut être complétée des données en provenance des associations de victimes ;
- ◆ Dans un second temps, une approche de la population potentiellement concernée par la maladie de Parkinson (tableau 58) et par certains cancers (tableau 59) à partir de l'étude AGRICAN. Cette étude peut fournir un taux de prévalence appliqué à des populations à risque dans le monde agricole professionnel ;
- ◆ Enfin, une approche identique mais sur la base des données Sumer de la DARES concernant la population agricole salariée soumise à une exposition aux risques chimiques.

Une fois le nombre de victimes potentielles estimé, la mission s'est appuyée sur les coûts par victime des différents fonds rencontrés pour estimer une enveloppe budgétaire, à répartir sur plusieurs exercices (5 ans). Enfin, elle a exploré les financements possibles.

1. Moins de 1 000 personnes reconnues aujourd'hui comme victimes de produits phytopharmaceutiques

1.1. Les données issues de l'indemnisation des victimes ayant obtenu la reconnaissance de leur maladie professionnelle dans le cadre du régime agricole

1.1.1. 565 victimes reconnues dans le cadre des tableaux du régime agricole en dix ans

La caisse centrale de la MSA (CCMSA) a extrait pour la mission sur une période de dix ans les données relatives aux maladies professionnelles déclarées, qu'elles aient été reconnues ou non, et pouvant être rattachées, directement ou indirectement, aux pesticides.

- ◆ Dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles

L'ANSES a, dans un rapport d'expertise collective¹ listé plusieurs tableaux de maladies professionnelles du régime agricole mentionnant des produits susceptibles d'entrer dans la composition des pesticides et pour lesquels un lien avec le tableau est « direct » pour dix tableaux du régime agricole (n° 8, 10, 11, 13, 13bis, 23, 28, 28bis, 58, 59) et « indirect » pour cinq tableaux (n° 12, 19, 19bis, 21, 48) soit 15 tableaux au total.

À partir de ces 15 tableaux la CCSMA a identifié 565 maladies professionnelles reconnues en dix ans par le régime AT-MP, 183 concernant des salariés agricoles et 382 des exploitants agricoles. Avec 68% des maladies professionnelles reconnues, les exploitants agricoles apparaissent plus exposés que les salariés aux conséquences de l'emploi des produits phytosanitaires, laissant supposer que les traitements phytosanitaires sont en majorité appliqués par les chefs d'exploitation.

¹ Rapport d'expertise collective « Expositions professionnelles aux pesticides en agriculture » juillet 2016

Annexe VI

Tableau 1 : Nombre de maladies professionnelles déclarées en lien avec les pesticides déclarées au régime agricole et survenues de 2007 à 2016

	salariés	non salariés	total
MP déclarées et prises en charge	183	382	565
MP déclarées et non prises en charge	57	56	113
total 2007-2016	240	438	678

Source : CCMSA

Le détail par année montre une augmentation sensible de cas à partir de l'année 2012, tant chez les salariés que chez les exploitants, liée à l'adoption de nouveaux tableaux de maladies professionnelles (tableaux 58 et 59 évoqués au point 1.1.2).

Tableau 2 : Nombre de maladies professionnelles déclarées en lien avec les produits phytopharmaceutiques pour les salariés du monde agricole entre 2007 et 2016

Salariés / années 20	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	Total général
Nombre de MP déclarées et prises en charge	9	8	10	9	14	30	26	14	35	28	183
Nombre de MP déclarées et non prises en charge	7	1	7	5	5	7	10	4	4	7	57

Source : CCMSA

Tableau 3 : Nombre de maladies professionnelles déclarées en lien avec les produits phytopharmaceutiques pour les non salariés du monde agricole entre 2007 et 2016

Non salariés	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	Total général
Nombre de MP déclarées et prises en charge	7	10	10	11	19	78	51	47	83	66	382
Nombre de MP déclarées et non prises en charge	3	4	4	4	4	2	4	9	10	12	56

Source : CCMSA

L'addition des personnes victimes de maladies professionnelles déclarées, salariées ou non, est de 678 en dix ans, dont 565 prises en charge.

1.1.2. L'essentiel concerne les maladies récemment reconnues (tableaux 58 et 59)

Ce nombre de reconnaissances, qui a éventuellement fait l'objet d'un avis de la CRRMP dans le cadre de l'alinéa 3 (rattachement à un tableau mais dont toutes les conditions ne sont pas remplies), a été largement tiré par les tableaux 58 et 59 récemment créés : sur un total de 565 reconnaissances, 303 sont des maladies de Parkinson survenues de 2011 à 2016 (tableau 58) et 88 des lymphomes malins non hodgkiniens survenus de 2013 à 2016, soit au total 69% des reconnaissances rattachées à ces deux tableaux.

Annexe VI

Tableau 4 : Nombre de maladies professionnelles de Parkinson (tableau n°58) déclarées au régime agricole

	salariés	non salariés	total
MP déclarées et prises en charge	62	241	303
MP déclarées et non prises en charge	14	15	29
Total depuis la création du tableau	76	256	332

Source : CCMSA

Tableau 5 : Nombre de lymphomes malins non hodgkiniens (tableau n°59) déclarés au régime agricole

	salariés	non salariés	total
MP déclarées et prises en charge	24	64	88
MP déclarées et non prises en charge	2	8	10
Total depuis la création du tableau	26	72	98

Source : CCMSA

1.2. Hors tableaux, 73 cas reconnus au titre du régime agricole en lien direct et essentiel avec les pesticides par les CRRMP en quatre ans pour 214 dossiers présentés

En complément aux tableaux de maladies professionnelles, la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 a instauré une procédure de reconnaissance des maladies professionnelles fondée sur une expertise individuelle. Cette procédure intervient dans deux cas :

- ◆ Lorsqu'une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies. Alors la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladie professionnelle peut être reconnue comme maladie professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime (3ème alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) ;
- ◆ Lorsqu'il est établi qu'une maladie, non désignée dans un tableau, est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % (4ème alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale).

Le nombre de dossiers soumis à l'examen des CRRMP au cours des quatre dernières années est de 2 305, mais peu d'entre eux concernent des maladies en lien avec les produits phytopharmaceutiques. Sur la base de ces données, le taux d'acceptation des dossiers par les CRRMP est au global de 49% ; il est de 54% dans le cadre de l'alinéa 3 et de 33% dans le cadre de l'alinéa 4.

Annexe VI

Tableau 6 : Dossiers examinés par les CRRMP et acceptés

CRRMP dossiers examinés	2013	2014	2015	2016	Total
Alinéa 3					
Dossiers présentés	27	573	585	584	1769
Dossiers acceptés	14	308	313	328	963
Alinéa 4					
Dossiers présentés	12	177	158	189	536
Dossiers acceptés	2	60	56	57	175
Alinéas 3 et 4					
Total des dossiers présentés	39	750	743	773	2305
Total des dossiers acceptés	16	368	369	385	1138

Source : CCMSA

La réalité montre que le nombre de dossiers présentés au titre des maladies en lien avec l'exposition aux produits phytosanitaires est faible et que le taux d'acceptation est moyen :

- ◆ Au titre de l'alinéa 3 le nombre de dossiers présentés relatifs aux pesticides a été de 1 en 2013, 20 en 2014, 15 en 2015 et 32 en 2016, soit un total de 68 dossiers en quatre ans sur 1 769 présentés toutes MP confondues (3,8 % de l'ensemble), pour un taux d'avis favorable de 54 %.

Tableau 7 : Dossiers présentés aux CRRMP au titre de l'alinéa 3

Dossiers alinéa 3	2013	2014	2015	2016	Total
Pesticides	1	20	15	32	68
Dont rejet	1	12	6	12	31
Dont avis favorable	0	8	9	20	37

Source : Mission – d'après CCMSA

- ◆ Au titre de l'alinéa 4, le nombre de dossiers présentés supposés relatifs aux pesticides² a été de 2 en 2013, 54 en 2014, 46 en 2015 et 44 en 2016, soit un total de 146 en quatre ans sur 536 dossiers présentés toutes MP confondues (27 % de l'ensemble), pour un taux d'avis favorable de 24,7 %. 141 des 146 dossiers concernent des cas de tumeurs cancéreuses, ce qui s'explique par les règles de présentation des dossiers au titre de l'alinéa 4, à savoir un lien direct et essentiel avec le travail habituel de la victime et un décès ou un taux d'incapacité supérieur à 25 %.

1.3. 267 victimes déclarées auprès de l'association Phyto-Victimes

L'association Phyto-Victimes, créée en 2011, vient en aide aux professionnels victimes des pesticides en les accompagnant notamment dans les démarches de reconnaissance en maladie professionnelle.

Tableau 8 : Nombres de victimes recensées par l'association Phyto-Victimes

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Nombre de victimes	20	22	40	24	43	118	267

Source : Assemblée générale 2016 –Châteaubourg du 20 mai 2017 ; Association Phytovictimes

² Dans le cadre de l'alinéa 4, il n'y a plus de lien avec un tableau et seule la pathologie est caractérisée. La CCMSA a donc procédé pour la mission à une extraction dans ses bases en faisant le choix de sélectionner les 2 principales maladies issues de la CIM10 suivantes : « Tumeurs » et « Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire ».

À la fin de l'année 2016, près de 300 personnes réparties sur l'ensemble du territoire national ont fait appel à Phyto-Victimes. Ces personnes ont développées diverses pathologies lourdes dont voici quelques exemples : des neuropathies comme parkinson, des hémopathies comme les lymphomes, de nombreux cancers -poumon, vessie, prostate, etc, des hypersensibilités, mais aussi des dépressions et des symptômes divers tels que nausées, vomissements, troubles respiratoires/cutanés/digestifs, vertiges, céphalées, asthénie, douleurs articulaires, etc.

2. Une approche de la population à risque pour les tableaux 58 et 59

2.1. De 7 000 à 10 000 cas potentiels concernant la maladie de Parkinson (tableau 58)

Pour estimer le nombre de victimes malades de Parkinson du fait de la présomption de causalité liée à l'exposition aux produits phytosanitaires, une première démarche consiste :

- ◆ À s'appuyer sur les travaux de l'équipe du Pr Alexis Elbaz sur la prévalence de la maladie de Parkinson³ qui avait constaté un taux de prévalence brute de 6,92 pour 1 000 personnes dans la population agricole âgée de 18 ans ; en l'appliquant aux personnes vivantes recensées au régime maladie agricole au 2 janvier 2016⁴, cela donne une estimation d'environ 19 000 personnes malades de Parkinson ;
- ◆ Puis à appliquer à ce chiffre un taux d'abattement de 50% pour tenir compte des études évaluant un doublement du risque⁵ lié à l'exposition aux produits phytosanitaires, la maladie de Parkinson étant considérée comme d'origine multifactorielle, impliquant des facteurs environnementaux et de susceptibilité génétique.

Cette démarche conduit à une estimation de 9 à 10 000 personnes actuellement malades de Parkinson au régime agricole du fait de l'exposition aux produits phytosanitaires.

Une autre source est constituée par les données de la caisse centrale de la MSA, qui dispose des bases de remboursement par l'assurance maladie et peut donc identifier ses affiliés enregistrés en affection de longue durée n°16 (ALD 16) correspondant à cette maladie.

Concernant la prévalence de la maladie de Parkinson pour le régime agricole, les données fournies par la CCMSA à la mission font état de 13 957 personnes en ALD 16 au 31 décembre 2016. Ce chiffre est stable au fil du temps, autour de 14 000 personnes. Toutefois, il sous-estime le nombre réel de malades, les demandes d'ALD n'étant ni obligatoires ni systématiques. Pour la CCMSA, pour une étude plus fine, il pourrait s'avérer plus pertinent de s'intéresser à la première prescription de médicaments anti-parkinsoniens (même s'ils sont parfois prescrits pour d'autres affections) plutôt qu'à l'attribution de l'ALD 16. Cela étant, en appliquant comme précédemment un taux d'abattement de 50 % (pour doublement du risque lié aux pesticides) à ce chiffre de 14 000, on parvient à une estimation de 7 000.

Quelle que soit la méthode, il ne faut en retenir qu'un ordre de grandeur car aucune des deux estimations ci-dessus ne donne d'intervalle de confiance. La mission propose de retenir l'ordre de grandeur de 7 000 à 10 000 malades de Parkinson du fait de leur exposition professionnelle aux pesticides.

³ Prévalence de la maladie de Parkinson et étude cas-témoin parmi les affiliés à la Mutualité Sociale Agricole (MSA) dans cinq départements.

⁴ 2 782 238 personnes âgées de 18 ans et plus.

⁵ Cf. le rapport présenté par le Pr Gérard Lasfargues dans le cadre des travaux de la COSMAP sur le tableau n°58 en mars 2010 (Rapport relatif à la révision ou à la création des tableaux des maladies professionnelles portant sur l'utilisation des pesticides. Cas des maladies neurodégénératives. Mars 2010, Rédaction : Gérard LASFARGUES et Olivier BRIAND, Anses.)

Annexe VI

En termes d'incidence brute, les données de la CCMSA font état de 2 081 personnes nouvelles en ALD 16 en 2016.

La répartition par âge des nouveaux enregistrements en ALD 16 est la suivante :

Tableau 9 : Répartition par âge du nombre de nouvelles ALD16 (Maladie de Parkinson) en 2016

Tranche d'âge	[45 - 49 ans]	[50 - 54 ans]	[55 - 59 ans]	[60 - 64 ans]	[65 - 69 ans]	[70 - 74 ans]	[75 - 79 ans]	[80 - 84 ans]	[85 - 89 ans]	[90 - 94 ans]	[95 - 99 ans]	100 ans et plus	Ttes tranches d'âge
Total	10	24	48	91	188	197	363	538	408	180	22	2	2081

Source : données CCMSA

Ces données d'incidence sont à rapprocher des données relatives à la prévalence de la maladie. La population agricole malade de Parkinson se renouvèlerait environ tous les sept à dix ans.

Par référence à un possible délai de prise en charge de 10 ans après la cessation de l'exposition aux risques assimilée à une cessation d'activité à 65 ans, on peut s'intéresser aux enregistrements en ALD16 des moins de 75 ans, soit 558 personnes.

Ceci donne une indication, à prendre avec beaucoup de précautions (délai d'enregistrement en ALD16 par rapport à la première constatation médicale de la maladie, absence de demande d'ALD, cessation d'exposition au risque antérieur à l'âge de 65 ans, ...) quant à un ordre de grandeur de personnes qui seraient à indemniser chaque année si le délai de prise en charge était porté à dix ans, et que toutes les personnes concernées faisaient une demande de reconnaissance de maladies professionnelles. Cet ordre de grandeur conduirait à multiplier par dix le nombre de personnes par rapport à celles indemnisées actuellement au titre de la maladie de Parkinson⁶. Si on s'intéresse aux nouveaux enregistrements en ALD16 des moins de 70 ans, cela concerne 361 personnes, et conduit à multiplier par six le nombre de personnes par rapport à celles indemnisées actuellement au titre de la maladie de Parkinson.

2.2. 2 300 personnes en sur-risque pour les cancers liés au tableau 59

Dans le compte-rendu de la COSMAP en date du 27 janvier 2014 concernant les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH), « le rapport du groupe de travail indiquait qu'il y avait 656 cas nouveaux par an en agriculture et que 5 000 personnes étaient en affection longue durée ». Ces informations peuvent être rapprochées des données issues de la cohorte AGRICAN.

L'étude de cohorte AGRICAN porte sur la notion de sur-risque en cancers. Cette étude peut fournir un taux de prévalence appliqué à des populations à risque dans le domaine agricole professionnel. Elle a été lancée en 2005 par le Centre François Baclesse de Caen. Elle doit permettre d'opérer un suivi longitudinal de la population agricole en activité ou à la retraite de 12 départements français disposant d'un registre de cancers : Calvados, Côte-d'Or, Doubs, Gironde, Isère, Loire-Atlantique, Manche, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Somme, Tarn et Vendée.

La cohorte AGRICAN a été constituée grâce à l'aide de la caisse centrale et des caisses locales MSA des 11 départements concernés par le protocole en 2004, i-e ceux disposant d'un ou plusieurs registres des cancers qualifiés par le Comité National des Registres et pour lesquels la caisse locale MSA avait donné son accord, ce qui a été le cas de toutes les caisses concernées sauf la caisse MSA de l'Hérault.

⁶ 303 personnes sur une période de cinq ans, soit environ 60 personnes par an.

Annexe VI

L'échantillon source (n=567 157 affiliés) était composé de tous les hommes et femmes de 18 ans ou plus en 2004, sans limite supérieure d'âge, ayant cotisé à la MSA plus de 3 années même, s'ils avaient quitté leur activité professionnelle en milieu agricole, et résidant en 2004 dans un des départements concernés.

Avec plus de 180 000 personnes suivies, la cohorte AGRICAN est la plus vaste étude de cohorte prospective conduite en milieu agricole au niveau international. Les données produites permettront d'identifier les risques spécifiques à ces professions et leurs liens avec la survenue des cancers : chimiques (pesticides, engrais...), physiques (ultraviolets, accidents mécaniques...) et biologiques (virus animaux, moisissures...). Les travaux permettront également d'explorer des effets de ces activités professionnelles en termes de pathologies respiratoires (asthme, bronchite chronique, symptômes respiratoires aigus) ou neurologiques (maladies de Parkinson, d'Alzheimer...). Depuis 2011, ces travaux permettent de mettre à jour les connaissances sur les effets des pesticides sur la santé en milieu agricole.

Certains types de cancer ont des taux de prévalence supérieurs dans le monde agricole.

Résumé des connaissances internationales sur cancers et agriculture		
- Cancers moins fréquents en milieu agricole	? Cancers mal étudiés en milieu agricole	+ Cancers plus fréquents en milieu agricole
<p>TRÈS LIÉS AU TABAGISME :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poumons, bronches, trachée ▪ Œsophage ▪ Vessie ▪ Pancréas <p>LIÉS À L' ALIMENTATION ET/OU L' ACTIVITÉ PHYSIQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Côlon ▪ Foie 	<p>PEU OU PAS LIÉS AU TABAGISME :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sein (femmes & hommes) ▪ Rein, rectum, testicules ▪ Ovaires, col de l'utérus ▪ Tissu conjonctif 	<p>PEU OU PAS LIÉS AU TABAGISME :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sang : leucémies, myélomes... ▪ Ganglions : lymphomes ▪ Prostate ▪ Cerveau ▪ Peau ▪ Lèvres ▪ Estomac

2.2.1. L'analyse effectuée par Agrican à la demande de la mission

L'analyse du risque des affiliés MSA par rapport au reste de la population générale est effectuée schématiquement au sein d'AGRICAN par deux moyens :

- ◆ Le premier consiste, par des méthodes de standardisations indirectes, à comparer le nombre attendu d'un évènement de santé dans la cohorte à partir des données de la population générale (CépiDC et INSEE pour les causes de décès et Réseau Francim et INSEE pour l'incidence des cancers) au nombre observé au sein de la cohorte. Ces analyses ne permettent de prendre en compte qu'un nombre limité d'éléments pouvant être associés à l'évènement d'intérêt (distribution d'âge, sexe, zone géographique essentiellement) car les données d'habitudes de vie, d'expositions professionnelles, d'accès aux soins ne sont pas disponibles pour l'ensemble de la population. Les résultats obtenus sont donc très limités en interprétation et peuvent conduire rapidement à des conclusions erronées si on cherche à les interpréter seules. Ainsi, en milieu agricole, il est classique d'observer dans les pays à haut niveau de revenu une sous incidence de cancers pulmonaires. Cette sous incidence, nous le savons grâce à d'autres données, est liée en grande partie à un tabagisme moindre (observé dans AGRICAN chez les affiliés MSA âgés de plus de 40 ans, Levêque-Morlais et al. 2015) mais aussi vraisemblablement à l'exposition à des facteurs protecteurs (associés au sein d'AGRICAN aux élevages de bovins mais aussi de chevaux (Tual et al. 2017)).
- ◆ Le second moyen consiste en des analyses internes à la cohorte qui permettent de prendre en compte de nombreux co-facteurs s'appuyant pour cela sur les réponses aux questionnaires soumis aux membres de la cohorte et montrent des expositions professionnelles à risque pour le développement de cancers pulmonaires largement inexplorés du fait du constat d'une sous incidence.

À la demande de la mission, pour 4 types de cancers (prostate, mélanomes cutanés, tous lymphomes non hodgkiniens (LNH) et une des entités les composant, les myélomes multiples) le nombre de cas et les ratios standardisés d'incidence par groupes d'âge et par sexe (tableaux 1 et 2) ont été calculés.

D'après les données du tableau ci-dessous chez les hommes, on constate une augmentation du risque quel que soit la tranche d'âge pour les myélomes multiples, une augmentation du risque pour les moins de 49 ans et les plus de 65 ans pour les LNH et les cancers de la prostate et un risque peu différent de un pour les mélanomes cutanés. Au total, il ne se dégage pas de grandes différences entre les classes d'âge sur le niveau de risque chez les hommes.

Tableau 10 : Nombre de cas diagnostiqués et niveau de sur-risque par tranche d'âge dans la cohorte depuis 2005 en cumulé jusqu'à 2013 - Hommes

	<49 ans		50-64 ans		65-74 ans		>75 ans	
	Nombre	SIR	Nombre	SIR	Nombre	SIR	Nombre	SIR
LNH	26	1,28	90	0,84	235	1,14	491	1,06
<i>Myélomes multiples</i>	3	1,15	24	1,20	41	1,13	122	1,28
Cancer de la prostate	9	1,11	523	0,98	1252	1,06	1428	1,01
Mélanomes	15	0,86	45	0,92	63	0,92	130	1,06

Source : Agrican pour la Mission

Annexe VI

D'après les données du tableau ci-dessous chez les femmes, on constate une augmentation du risque pour les myélomes multiples sauf pour la tranche d'âge des 65-74 ans, une augmentation du risque pour les moins de 50-64 ans et les plus de 75 ans pour les LNH et un risque augmenté pour les mélanomes cutanés pour toutes les classes d'âge sauf celle des 50-64 ans. Au total, il ne se dégage pas de grandes différences entre les classes d'âge sur le niveau de risque chez les femmes également.

Tableau 11 : Nombre de cas diagnostiqués et niveau de sur-risque par tranche d'âge dans la cohorte depuis 2005 en cumulé jusqu' à 2013 - Femmes

	<49 ans		50-64 ans		65-74 ans		>75 ans	
	Nombre	SIR	Nombre	SIR	Nombre	SIR	Nombre	SIR
LNH	6	0,73	57	1,18	114	1,00	325	1,06
<i>Myélomes multiples</i>	3	2,48	16	1,72	24	0,99	85	1,21
Mélanomes	19	1,28	31	0,90	52	1,21	132	1,36

Source : Agrican pour la Mission

Comme évoqué ci-dessus, les responsables de la cohorte considèrent « *qu'il n'est pas justifié et même qu'il serait erroné de définir le nombre de victimes potentielles uniquement en se fondant sur les valeurs de sur-risque obtenues par comparaison avec la population générale. Il serait plus judicieux au minimum de calculer le nombre d'événements de santé (cancers de la prostate et LNH pour les cancers chez l'adulte) pour lesquelles l'expertise collective de l'Inserm a jugé une présomption forte en 2013, présomption confirmée par les données d'incidence obtenues au sein de la cohorte AGRICAN (Lemarchand et al. 2017).*

*Compte tenu des différences de distribution d'âge, de sexe, de statut professionnel, de répartition géographique entre la population des affiliés MSA et de la cohorte AGRICAN, toute projection rapide du nombre estimé de victimes serait assez hasardeuse. **Il est possible et justifié scientifiquement de statuer que tout agriculteur diagnostiqué d'un cancer de la prostate ou tout agriculteur ou agricultrice diagnostiquée d'un LNH incluant tous les types de LNH dont les myélomes multiples est donc susceptible de bénéficier du statut de victime s'il(elle) a utilisé lui-même (elle-même) des pesticides ou s'il(elle) a travaillé dans un secteur (viticulture, arboriculture fruitière, maraîchage en plein champs ou sous serres...) où 100% des personnes travaillant sont exposées soit directement soit secondairement (réalisation de tâches de réentrée ou de récolte).** »*

2.2.2. Les retraitements opérés par la mission sous sa seule responsabilité

La cohorte AGRICAN était composée à l'origine de 97 833 hommes et de 82 227 femmes, soit un total de 180 060 personnes.

Elle a été comparée par la mission aux données issues des affiliés MSA au 2/01/2016, données reprises dans les tableaux d'extrapolation.

Annexe VI

Tableau 12 : Affiliés MSA au 2/01/2016

Affiliés au 2/01/2016 MSA	0 à 17 ans	18-49	50-64	65-74	>75	Total	18 et +
Hommes NSA	64997	171159	184287	115147	215267	750857	685860
Hommes SA	175569	470205	197382	99871	82140	1025167	849598
Total Hommes	240566	641364	381669	215018	297407	1776024	1535458
Femmes NSA	62038	63924	92283	101615	358922	678782	616744
Femmes SA	164680	314331	156984	73737	84984	794716	630036
Total Femmes	226718	378255	249267	175352	443906	1473498	1246780
NSA H+F	127035	235083	276570	216762	574189	1429639	1302604
SA H+F	340249	784536	354366	173608	167124	1819883	1479634
Total général	467284	1019619	630936	390370	741313	3249522	2782238

Source : MSA

L'objectif de la mission n'est pas de déterminer précisément le nombre de cas potentiels de maladies de manière précise, mais de définir un ordre de grandeur de la population qui pourrait éventuellement être prise en charge par un fonds d'indemnisation.

À titre liminaire, la mission a écarté deux maladies :

- ◆ Les cancers de la prostate font partie des pathologies pour lesquelles la présomption d'un lien avec les pesticides est forte ; toutefois, les données sur le sur-risque issues de la cohorte étant proche de 1 (sauf pour les moins de 49 ans), la mission a estimé l'exercice trop délicat à mener. La mission n'a donc pas inclus dans ses projections cette maladie.
- ◆ Par ailleurs, dans son étude de 2013, l'Inserm n'a pas classé les mélanomes dans la catégorie (++) au motif que la survenue de cette maladie n'est pas principalement liée à l'exposition aux produits phytopharmaceutiques.

Dès lors, les cancers ayant un taux de sur-risque important sont, dans l'état actuel des recherches scientifiques, ceux évoqués dans le tableau 59 des maladies professionnelles, pour peu que les myélomes multiples soient reconnus et pris en charge dans ce cadre.

La mission a calculé en premier lieu la population totale susceptible d'être victime des maladies LNH et myélomes, puis en a extrait la population en sur-risque par différence.

Cette hypothèse sommaire conduit à une population concernée de l'ordre de 25 700 personnes pour le tableau 59. **Parmi cette population, 2 300 ont été considérés comme répondant à un sur-risque du fait de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques.**

Tableau 13 : Extrapolation à partir de la population Agrican sur la population MSA des cas de personnes atteintes de LNH et Myélomes

	Hommes	Femmes	Total
LNH	842	502	1 344
Myélomes multiples	190	128	318
Total LNH + Myélomes	1 032	630	1 662
Total estimé sur-risque	92	54	146
Total Agrican	97 833	82 227	180 060
% population estimée sur-risque	1,05%	0,77%	0,92%
Population adulte MSA	1 535 458	1 246 780	2 782 238
Extrapolation nombre personnes	16 197	9 552	25 681
Dont extrapolation sur-risque	1 444	818	2 262

Source : Mission

Selon les données de la MSA en 2011 sur les hémopathies malignes figurant dans le rapport à la COSMAP « Pesticides et hémopathies » de juin 2013, la prévalence en nombre était de 4 972 LNH et 1769 myélomes. La confrontation entre ces chiffres et le chiffre ci-dessus de la mission de 2 262 conduit à avoir évalué le sur-risque à 33%.

2.2.3. 130 000 cas potentiels de survenance de cancers dans la population agricole sur la base des ratios de la population générale

Afin de vérifier la cohérence globale des données, la mission a appliqué à la population agricole le taux de survenue des cancers, tous types confondus.

Selon les données de l'Institut national du cancer, le nombre de personnes de 15 ans et plus en vie en 2008 et ayant eu un cancer au cours de leur vie en France est de l'ordre de 3 millions (1 570 000 hommes et 1 412 000 femmes) pour une population totale de 64,37 millions, soit un taux de survenance de 4,63 %. Rapportée à la population agricole affiliée de plus de 18 ans, le nombre de cancers serait de l'ordre de 130 000 personnes. Evidemment, tous les cancers ne sont pas liés aux produits phytopharmaceutiques, ce chiffre constituant un majorant.

Si l'on compare ce chiffre avec les données issues de la cohorte AGRICAN, plus de 25 000 sur les 130 000 développeraient des cancers de type LNH et myélomes, mais seulement 2 300 auraient pour origine un sur-risque lié à l'exposition aux produits phytopharmaceutiques.

3. 100 000 personnes exposées aux risques chimiques dans la population agricole

3.1. Description de la population agricole

3.1.1. La population active agricole

En 2015, plus de 885 400 personnes⁷ dont 720 000 dans les exploitations moyennes à grandes travaillent dans les exploitations agricoles de France métropolitaine, à temps plein ou partiel. Le nombre de ces actifs permanents a baissé de 26 % en dix ans, et de 52 % en vingt ans. La baisse est équivalente à celle du nombre d'exploitations. Elles étaient de 2 020 000 en 1988 et encore de 1 319 000 en 2000.

⁷ Source Agreste : bilan annuel de l'emploi agricole 2015

Annexe VI

Tableau 14 : Les actifs agricoles entre 2010 et 2015 par catégorie d'emploi

Périmètre RA unité : millier	2000		2010		2 014		2014/ 2013 UTA	2 015	
	Pers.	UTA	Pers.	UTA	Pers.	UTA		Pers.	UTA
Total actifs agricoles	1	nr 957,4	nr 751,4	nr 722,2	-0,9%	nr 710,5			
Chefs d'exploitation et coexploitants	2	764,0 536,5	603,9 445,8	570,4 422,8	-1,4%	560,6 415,1			
<i>dont sur moyennes et grandes exploitations</i>	2a	483,5 435,1	422,7 373,1	402,9 355,3	-1,4%	395,2 348,5			
Conjoints et autres actifs agricoles non-salariés	3	374,7 169,7	190,1 74,9	146,2 54,5	-7,6%	135,2 50,4			
Sous-total 2+3	1	1 138,7 706,2	794,0 520,7	716,6 477,3	-2,1%	695,7 465,5			
Salariés permanents (1)	4	180,5 149,4	172,3 140,1	191,5 140,2	-0,5%	189,7 138,7			
Salariés saisonniers, ETA, Cuma	5	nr 101,7	nr 90,6	nr 104,6	+4,1%	nr 106,3			
Sous-total 4+5		nr 251,2	nr 230,7	nr 244,9	+1,4%	nr 245,0			
Sous-total 4+5 hors ETA Cuma		nr 243,2	nr 219,0	nr 231,3	+1,3%	nr 230,8			
Sous-total main-d'œuvre permanente 2+3+4	6	1 319,2 855,6	966,3 660,8	908,1 617,5	-1,7%	885,4 604,2			

(1) y compris les conjoints salariés et autres membres de la famille salariés

Source : Agreste – Bilan annuel de l'emploi agricole

La culture, ou production végétale, est divisée en grandes cultures (céréales, oléagineux, protéagineux et quelques légumes), arboriculture fruitière, viticulture (production du raisin), sylviculture et horticulture.

L'utilisation des pesticides est différente selon la nature de l'activité. L'enquête Agreste 2013 fournit quelques éléments sur la répartition des exploitations par orientation technico-économique (OTEX).

Tableau 15 : Données 2013 sur la répartition des exploitations par type de culture

OTEX	Volume de travail UTA	en %
Grandes cultures (otex 15 et 16)	147 161	19,39%
Maraîchage et horticulture (otex 28 et 29)	63 334	8,35%
Viticulture (otex 35)	135 492	17,85%
Fruits et autres (Otex 36, 37, 38)	43 351	5,71%
Toutes activités agricoles (y compris élevage)	758 928	

Source : Agreste – enquête 2013

3.1.2. Les inactifs du secteur agricole

Les bénéficiaires de l'assurance maladie

Les personnes protégées au régime agricole selon le statut au 1^{er} janvier 2016

	Non-salariés	Salariés	Total	Évolution 2016/2015 en %
Actifs	446 162	979 418	1 425 580	+ 2,3
Inactifs (retraités et invalides)	710 064	371 392	1 081 456	- 2,1
Total ouvrants droit	1 156 226	1 350 810	2 507 036	+ 0,4
Conjoints et autres ayants droit	146 472	117 008	263 480	- 4,5
Enfants	126 941	352 065	479 006	- 0,3
Total ayants droit	273 413	469 073	742 486	- 1,8
Total personnes protégées*	1 429 639	1 819 883	3 249 522	- 0,1

* Changement de mode de calcul des données du régime des salariés agricoles, révision des séries depuis 2012.

3.2. Les données SUMER de la DARES : 100 000 personnes exposées

L'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer) est un outil de cartographie des expositions aux risques professionnels des salariés en France. Son objectif est de permettre de définir des actions prioritaires de prévention et de réaliser des outils d'aide au repérage des expositions pour tous les acteurs impliqués dans le domaine du travail et de la santé au travail, ainsi que d'alimenter la réflexion sur les politiques de prévention et de recherche.

L'enquête Sumer 2010 a été menée et gérée conjointement par la Direction générale du travail (DGT, inspection médicale du travail) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) en collaboration avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) dans le cadre d'un élargissement aux trois versants de la fonction publique. La collecte s'est déroulée de janvier 2009 à avril 2010.

S'agissant des salariés du secteur agriculture, chasse et sylviculture, l'effectif du secteur retenu par la DARES est de 244 200 salariés.

Tableau 16 : Proportion (en %) de salariés exposés aux nuisances chimiques

Nuisances chimiques	Nombre de salariés secteur agricole exposés	Secteur agricole toute durée	Secteur agricole exposition > 2h par semaine	Tous secteurs professionnels
Fongicides	23 800	9,7	5,8	0,5
Herbicides	22 600	9,3	5,2	0,5
Insecticides	18 900	7,7	3,6	0,5
Autres pesticides	5 500	2,2	0,2	0,3

Source : Étude SUMER 2010 de la DARES

On peut déduire de ce tableau le fait que 10% en moyenne de la population agricole salariée est exposée aux nuisances chimiques, si l'on considère que ce sont en général les mêmes personnes qui emploient les différents types de familles de produits, soit 23 800 personnes.

Si l'on retient le double de ce taux pour les exploitants agricoles (car deux fois plus touchés selon les nombre d'indemnisation en AT-MP) sur moyennes (plus de 3 hectares) et grandes exploitations (395 200), cela représente 79 000 personnes.

Pour l'ensemble, l'on se situe aux environs de 100 000 personnes exposées et susceptibles de développer une maladie⁸.

Si l'on compare ce chiffre avec les principales maladies de la population agricole en lien avec les pesticides, soit de 7 000 à 10 000 Parkinson et 2 300 LNH et myélomes multiples, c'est environ 10 % de la population exposée à un risque chimique qui développe une maladie en lien avec les pesticides.

4. Les estimations financières du coût par victime, à partir des moyennes observées dans les fonds existants

La population concernée par l'indemnisation pourrait être estimée à 10 000 personnes. Les calculs qui suivent s'appuient sur cette hypothèse centrale.

Sur toute la durée de vie des personnes indemnisées, les éléments issus des autres fonds donnent des ordres de grandeur des montants d'indemnisation :

- ♦ au FIVA, les coûts moyens varient de 19 000 € à 173 000 € en fonction de la gravité de la pathologie.

Tableau 17 : Estimation en euros de moyens cumulés d'indemnisation par dossiers ventilés par pathologies prépondérantes, depuis la création du FIVA

Pathologie prépondérante	Statut de la victime		Moyenne
	Vivante	Décédée	
Cancer broncho-pulmonaire	96 693 €	173 579 €	152 409 €
Mésothéliome	99 905 €	153 300 €	143 161 €
Asbestose	21 336 €	88 191 €	40 913 €
Épaississements pleuraux	19 794 €	39 018 €	22 050 €
Plaques pleurales	19 037 €	31 558 €	19 557 €
Autres pathologies	24 336 €	100 028 €	45 579 €

Source : rapport 2016 FIVA

- ♦ S'agissant du CIVEN, le montant des sommes versées depuis sa création au titre de la réparation des préjudices a concerné 58 dossiers pour un montant total de 2 428 378 €, soit un montant moyen de **41 868 €** ;
- ♦ S'agissant du montant moyen de l'indemnisation des Accidents Médicaux à l'ONIAM, qui représentent 75 % du montant des indemnisations, il était de **87 515 € en 2016** ;

⁸ Ce chiffre est à rapprocher de la population potentiellement exposée, de plus d'un million de personnes : selon l'expertise collective de l'ANSES Expositions professionnelles aux pesticides de juillet 2016 « En France, les personnes travaillant dans l'agriculture et potentiellement exposées aux pesticides constituent une population importante. En 2010, le recensement de l'agriculture dénombrait plus d'un million de personnes ayant une activité régulière en agriculture, auxquelles doivent être ajoutées plusieurs centaines de milliers de travailleurs non permanents ainsi que plusieurs dizaines de milliers de stagiaires. Ces effectifs s'accroissent considérablement si les retraités ayant travaillé sur des exploitations agricoles, qui ont potentiellement été exposés au cours de leur vie active, sont également pris en compte : il y a actuellement plus de deux retraités pour chaque actif dans le secteur agricole ».

Annexe VI

Dans tous les cas, l'entité en charge de l'indemnisation dispose d'un barème qu'elle applique aux préjudices subis et propose une offre aux victimes. Ces offres sont généralement inférieures au montant qui pourrait être fixé par un juge, pour tenir compte de la rapidité de la procédure par rapport à une instruction et du caractère aléatoire du résultat de celle-ci.

Les niveaux fixés par les barèmes tiennent compte également du préjudice subi mais aussi du degré de responsabilité de l'Etat. Dans le cas de l'amiante, il a été jugé que l'Etat avait tardé à interdire la substance en cause. Par ailleurs, si les montants peuvent paraître très importants pour le FIVA, les maladies « lourdes » comme le cancer augmentent le coût du préjudice subi de manière significative.

On aboutit à une fourchette d'indemnisation comprise entre 40 000 € et 170 000 €.

Une seconde approche consiste à partir des pathologies les plus importantes en nombre et à mesurer le montant de la rente à verser :

- ◆ Pour la maladie de Parkinson, le forfait pourrait comprendre le versement d'une rente annuelle sur dix ans en moyenne et la prise en charge d'une tierce personne. Le calcul aboutit à 70 000 € pour la première et 24 000 € pour la seconde (pendant deux ans). Selon la mission, cette population représente 70 % du total ;
- ◆ Pour les cancers, la durée de vie retenue par la mission pour le calcul des coûts est de deux ans, soit 14 000 € de rente et 25 000 € pour la prise en charge de la tierce personne.

Une troisième approche consiste à partir des coûts de la population AT-MP prise en charge. Pour 2016, le régime a calculé un coût équivalent en capital du coût des rentes d'incapacité permanente de 12,7 M€ pour 89 personnes salariées bénéficiant d'une rente, soit 143 K€, mais seules 50 % des personnes (89/183) en bénéficient. On obtient un montant moyen de 70 K€.

Enfin, dans le cas d'une réparation intégrale, il convient d'ajouter les préjudices extrapatrimoniaux, que la mission a estimé à 30 K€ à partir du barème du FIVA.

Sur cette base, la mission propose de retenir :

- ◆ **Pour le forfait, un montant global de 70 K€ ;**
- ◆ **Pour l'intégral, un montant additionnel de 30 K€.**

Appliqués aux différents scénarios retenus par la mission (voir rapport), les montants globaux à financer sur plusieurs années se situent entre 280 M€ et 930 M€.

Ces chiffres sont des données brutes puisque :

- ◆ Des maladies comme le cancer sont déjà prises en charge par l'assurance maladie, et peuvent déjà donner lieu au versement de prestations en espèces (rente d'invalidité) mais qui s'arrêteront à l'âge de la retraite ;
- ◆ Des recours devant le juge peuvent venir en déduction des coûts bruts.

La mission n'a pas été en mesure de calculer un coût moyen qui serait net de dépenses déjà effectuées par les régimes sociaux ou de recours à recevoir.

5. Le financement des fonds

5.1. Une variété de sources de financement des fonds existants

L'examen des différents fonds permet de retenir une liste de sources habituelles de financement :

- ◆ La branche AT-MP du régime général représente 90 % du financement du FIVA, puisque depuis sa création, le total cumulé des dotations prévues dans les lois de finances de l'État et de financement de la Sécurité sociale s'élève à 5,181 milliards d'euros répartis comme suit : 4,698 milliards d'euros relevant de la branche AT/MP, soit 90 % du total, et 483,14 millions d'euros relevant de l'État ;
- ◆ Les contributions appelées par les entreprises d'assurance auprès des assurés pour le FGAO et le FGTI. Leur taux est fixé par un arrêté du Ministre de l'Economie et des Finances ;
- ◆ L'indemnisation par les entreprises responsables lorsque la responsabilité a été reconnue par le juge (laboratoire Servier) ;
- ◆ Enfin, une contribution de l'Etat variable selon les fonds (10% pour le FIVA, 100 % pour le CIVEN) vient compléter les dispositifs existants lorsque la responsabilité de l'Etat est partiellement ou totalement engagée.

A ces financements s'ajoutent généralement les montants perçus par les fonds à l'occasion de l'exercice d'un ensemble de recours auprès des auteurs responsables qu'ils soient des particuliers ou des entreprises (cas du FGAO et du FGTI). Corollaire de l'indemnisation, le recours exercé par le FGAO répond à un double objectif. Le premier est d'ordre financier. Il est en effet logique que les responsables d'accidents participent au financement de l'indemnisation et permettent ainsi d'assumer les indemnités futures dues aux victimes ou à leurs ayants droit. Le recours poursuit également un objectif moral. À travers cette procédure, il s'agit de faire prendre conscience aux auteurs d'accidents des conséquences financières de leurs actes. En 2015, le montant total des sommes recouvrées au bénéfice des victimes par le FGAO s'élevait à 16,1 M €. Dans le cas du FGTI, les sommes recouvrées s'élèvent à 56,7 M€.

Dans le cas du FIVA, le dispositif amiante a fondé le cadre d'utilisation de la faute inexcusable de l'employeur, ce qui a permis de générer 35 M € de recettes et 91% de taux de succès.

5.2. Des sources de financements liées aux produits phytopharmaceutiques

Quelques financements sont déjà en place :

- ◆ Les industriels sont assujettis à une taxe annuelle perçue sur le chiffre d'affaires (hors TVA) des ventes de produits phytopharmaceutiques, taxe qui finance le dispositif de phytopharmacovigilance (article L.253-8-2 du Code rural et des pêches maritimes - CRPM) et améliore la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ; le taux plafond de la taxe est de 0,3%. Toutefois, l'arrêté du 9 mars 2016 (JORF du 11 mars 2016) fixe ce taux à 0,2% du chiffre d'affaires HT des ventes des produits phytopharmaceutiques, taux réduit à 0,1% pour les biocides. La loi n°2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 porte le montant plafond du recouvrement de cette taxe, initialement fixé à 4,2 millions d'euros dans la loi n°2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, à 6,3 millions d'euros afin de tenir compte de l'élargissement en 2014 de l'assiette de la redevance pour pollution diffuse à l'ensemble des substances actives classées cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction de catégorie 2 (CMR2).
- ◆ Le financement des actions conduites dans le cadre du plan Ecophyto 2 à hauteur de 76 M€ provient d'une redevance perçue sur les ventes de produits phytopharmaceutiques dite redevance pour pollutions diffuses instaurée par la loi n°2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques (art L.213-10-8 du code de l'environnement) à compter du 1^{er} janvier 2008. Fixée à 41 millions d'euros dans le cadre du plan Ecophyto I, l'enveloppe financière a été augmentée de 30 millions d'euros lors de la mise en place du plan Ecophyto II par décret du 6 octobre 2014, suite à l'élargissement de l'assiette de la redevance pour pollution diffuse à l'ensemble des substances actives classées cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction de catégorie 2 (CMR2).
- ◆ Les exploitants agricoles et les salariés cotisent au régime AT-MP, le régime général couvrant les déficits de la branche agricole pour les salariés ;
- ◆ L'État bénéficie des recettes de la fiscalité générale (taxe sur la valeur ajoutée) qui a modifiée l'article 13 de la loi n°2011-1978 du 28 décembre 2011 de finances rectificative pour 2011 faisant passer les pesticides du taux réduit de 5,5% au taux normal de TVA de 20,2%, sauf pour le soufre, le cuivre et le sulfate de cuivre et pour les produits autorisés en agriculture biologique qui restent taxé au taux réduit.

5.3. Ces sources de financements peuvent être augmentées selon les besoins

La durée d'étalement dépend d'une part de la nature de la maladie, d'autre part des modalités de versement retenues (rente annuelle ou capital). La mission a retenu un étalement sur dix ans. Il conviendra toutefois de constituer les premières années une réserve budgétaire pour tenir compte de la montée en charge du dispositif, car il est peu probable que l'instruction des nouveaux dossiers débouche dès la première année.

Si les victimes sont indemnisées en moyenne pendant 10 ans, la dépense annuelle du fonds est comprise, pour 10 000 victimes indemnisées, entre 28 M€ et 93 M€.

Annexe VI

Une répartition du coût de la nouvelle indemnisation en fonction de la responsabilité des acteurs et du niveau de financement requis pourrait s'appuyer sur trois sources, en cohérence avec la nature diffuse des responsabilités :

- ◆ Un accroissement de la taxe annuelle perçue sur le chiffre d'affaires (hors TVA) des ventes de produits phytopharmaceutiques, sachant qu'une partie de cette taxe est dédiée au dispositif de pharmacovigilance qui doit être préservée pour soutenir la prévention ;
- ◆ Une contribution plus élevée des régimes AT-MP ;
- ◆ L'État à travers deux mécanismes :
 - La prise en charge dans le dispositif Ecophyto d'une partie des coûts liés à la recherche, puisque celle-ci est indispensable à la connaissance de l'impact des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine ;
 - La prise en charge d'une partie de l'indemnisation sur le budget de l'État.

Cette répartition devra faire l'objet d'arbitrages. Pour autant la mission s'est essayée à émettre une hypothèse pour tester la faisabilité des financements proposés, pour une enveloppe budgétaire de 100 M€ par an :

- ◆ **Prise en charge par le monde agricole de 50 % de l'indemnisation, soit 50 M€ par an répartis entre :**
 - **Les fabricants de produits via la taxe précitée (un taux de 1,5 % produit 30 M€ - 5 M€ doivent être réservés à la pharmacovigilance) ;**
 - **Les agriculteurs via le régime AT-MP pour 25 M€ ; ce montant est cohérent avec l'augmentation du nombre de personnes à reconnaître par le régime AT-MP (4 000 personnes, avec un forfait de 70 K€, soit 28 M€) ;**
- ◆ **Prise en charge par le budget de l'État pour 50 % soit 50 M€.**

ANNEXE VII

Liste des personnes rencontrées

SOMMAIRE

1. ADMINISTRATIONS CENTRALES	1
1.1. Ministère des solidarités et de la santé.....	1
1.1.1. Direction de la sécurité sociale.....	1
1.1.2. Direction générale de la santé.....	1
1.2. Ministère du travail.....	1
1.2.1. Direction générale du travail.....	1
1.2.2. Conseil d'orientation des conditions de travail	1
1.3. Ministère de l'agriculture et de l'alimentation.....	1
1.3.1. Cabinet du ministre de l'agriculture et de l'alimentation	1
1.3.2. Sous-direction du travail et de la protection sociale	2
1.3.3. COSMAP.....	2
1.3.4. Sous-direction de la qualité et de la protection des végétaux	2
1.3.5. Service des affaires juridiques	2
1.3.6. Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux.....	2
1.4. Ministère de l'action et des comptes publics.....	2
1.4.1. Direction du budget.....	2
1.5. Ministère de la transition écologique et de la solidarité.....	3
1.5.1. Direction générale de la prévention des risques	3
2. SERVICES DECONCENTRÉS	3
2.1. Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine.....	3
2.2. Direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt Nouvelle Aquitaine.....	3
3. REPRÉSENTATION PERMANENTE DE LA FRANCE À BRUXELLES	3
4. AGENCES	3
4.1. Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)	3
4.2. Santé publique France.....	4
5. CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS - DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS	4
6. MUTUELLE SOCIALE AGRICOLE	4
6.1. Caisse centrale.....	4
6.2. Caisse régionale de la Gironde.....	4
6.3. Caisse régionale de Lorraine-Champagne Ardenne.....	5
6.4. Caisse régionale du Nord – Pas-de-Calais	5
6.5. Caisse régionale de Bourgogne Franche Comté	5
7. UNITÉS DE RECHERCHE	5
7.1. Unité INSERM de Caen, suivi de la cohorte AGRICAN	5
7.2. Unité INSERM de Rennes, suivi de la cohorte PELAGIE	5

7.3. Unité INSERM de Bordeaux	6
7.4. CHU de Rouen.....	6
8. FONDS D'INDEMNISATION.....	6
8.1. Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).....	6
8.2. Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI).....	6
8.3. Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam).....	6
8.4. Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN).....	6
9. ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES AGRICOLES	6
9.1. Assemblée permanente des chambres d'agriculture.....	6
9.2. Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles.....	7
9.3. Confédération paysanne	7
10. INDUSTRIELS UNION DES INDUSTRIES PHYTOSANITAIRES.....	7
10.1.. Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles (SNCEA)	7
10.2.. Fédération CGT de l'agroalimentaire.....	7
11. ASSOCIATIONS.....	7
11.1.. Phyto victimes	7
11.2.. Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH)	7
11.3.. Alerte des médecins sur les pesticides.....	7
11.4.. Alerte aux toxiques !	8
11.5.. Alerte pesticides	8
12. PERSONNALITÉS QUALIFIÉES.....	8

1. Administrations centrales

1.1. Ministère des solidarités et de la santé

1.1.1. Direction de la sécurité sociale

- ◆ M. Benjamin Voisin, sous-directeur de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail
- ◆ M^{me} Clotilde Ory-Durand, chef du bureau des accidents du travail et des maladies professionnelles.

1.1.2. Direction générale de la santé

- ◆ M^{me} Anne-Claire Amprou, directrice générale adjointe de la santé ;
- ◆ M^{me} Magali Naviner, chef du bureau alimentation et nutrition ;
- ◆ M^{me} Sylvie Dreyfuss, adjointe à la chef du bureau alimentation et nutrition ;
- ◆ Mme Barbara Lefebvre, chargée de mission ;
- ◆ M. Frédéric Seval, chef de la division des droits des usagers et des affaires juridiques et éthiques.

1.2. Ministère du travail

1.2.1. Direction générale du travail

- ◆ M. Patrick Maddalone, sous-directeur des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail.
- ◆ Mme Patricia Moutafian, cheffe du bureau des risques chimiques, physiques et biologiques
- ◆ Mme Marie-Laurence Guillaume, cheffe du bureau des équipements et des lieux de travail

1.2.2. Conseil d'orientation des conditions de travail

- ◆ Pr. Frimat, professeur des universités, président de la commission spécialisée pathologies professionnelles.
- ◆ M. Frédéric Laloue, secrétaire général.

1.3. Ministère de l'agriculture et de l'alimentation

1.3.1. Cabinet du ministre de l'agriculture et de l'alimentation

- ◆ Mme Claire Le Bigot, conseillère alimentation, santé et environnement

Annexe VII

1.3.2. Sous-direction du travail et de la protection sociale

- ◆ M. Michel Gomez, sous-directeur ;
- ◆ M. Olivier Briand, chargé de mission ;
- ◆ M^{me} Anne-Marie Soubielle, bureau de la santé et de la sécurité au travail.

1.3.3. COSMAP

- ◆ M^{me} Picard, conseillère d'Etat, Présidente de la COSMAP

1.3.4. Sous-direction de la qualité et de la protection des végétaux

- ◆ M. Alain Tridon, sous-directeur ;
- ◆ M. Olivier Prunaux, chef du bureau des intrants et du biocontrôle.

1.3.5. Service des affaires juridiques

- ◆ M^{me} Fabienne Lambolez, directrice;
- ◆ M^{me} Isabelle Tison, adjointe à la directrice ;
- ◆ M. Sylvain Merenne, adjoint au sous-directeur de l'administration, de la concurrence et des procédures juridiques européennes;
- ◆ M. Boris Bouville, chef du bureau du droit financier, des contrats publics et de la concurrence;
- ◆ M^{me} Véronique Fouks, chef du bureau du droit de la sécurité et de la qualité des produits .

1.3.6. Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux

- ◆ Mme Viviane Moquay, présidente de la 3^{ème} section

1.4. Ministère de l'action et des comptes publics

1.4.1. Direction du budget

- ◆ M. Stéphane Valois, chef du bureau agriculture ;
- ◆ M^{me} Claire Vincenti, chef du bureau des comptes sociaux et de la santé ;
- ◆ M. Florent Uro, bureau des retraites.

1.5. Ministère de la transition écologique et de la solidarité

1.5.1. Direction générale de la prévention des risques

- ◆ M^{me} Marie-Laure Métayer, sous-directrice santé-environnement, produits chimiques agriculture ;
- ◆ M. Pierre de Franclieu, chef du bureau des produits chimiques ;
- ◆ M^{me} Murielle Letoffet, bureau des produits chimiques, adjointe au chef du pôle pesticide.

2. Services déconcentrés

2.1. Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine

- ◆ M. Michel Laforcade, directeur de l'ARS ;
- ◆ M. Jean Jaouen, directeur de la santé publique ;
- ◆ M^{me} Frédérique Chemin, responsable du pôle santé publique et environnementale ;
- ◆ M^{me} Christine Castor, épidémiologiste à la CIRE Nouvelle Aquitaine.

2.2. Direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt Nouvelle Aquitaine

- ◆ M^{me} Sabine Brun, directrice adjointe ;
- ◆ M^{me} Carine Garcia, service régional de l'alimentation.

3. Représentation permanente de la France à Bruxelles

- ◆ M^{me} Claire Cabassut.

4. Agences

4.1. Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)

- ◆ Pr. Gérard Lasfargues, directeur général adjoint scientifique ;
- ◆ Dr Françoise Weber, directrice générale adjointe en charge des produits réglementés ;
- ◆ M^{me} Caroline Gardette, directrice générale adjointe en charge des ressources ;
- ◆ M^{me} Agnès Lefranc, directrice de l'évaluation des produits réglementés
- ◆ M^{me} de Guenin, directrice des autorisations de mise sur le marché des produits réglementés

4.2. Santé publique France

- ◆ M. Jean-Claude Desenclos, directeur scientifique ;
- ◆ M. Sébastien Denys, directeur, direction environnement et santé ;
- ◆ M. Pascal Empereur-Bissonnet, directeur adjoint, direction santé travail ;
- ◆ M^{me} Mounia El Yamani, responsable d'unité, direction santé travail.

5. Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés - direction des risques professionnels

- ◆ M^{me} Marine Jeantet, directrice des risques professionnels ;
- ◆ M. Laurent Bailly, responsable du département de la réparation ;
- ◆ Dr Philippe Petit, médecin conseil.

6. Mutuelle sociale agricole

6.1. Caisse centrale

- ◆ M. Franck Duclos, directeur délégué aux politiques sociales ;
- ◆ M. Patrice Heurtaut, directeur de la santé sécurité au travail ;
- ◆ M^{me} Nadia Joubert, directrice des statistiques, des études et des fonds ;
- ◆ Dr Philippe Labatut, médecin national adjoint, directeur du contrôle médical et de l'organisation des soins ;
- ◆ Dr Marc Rondeau, médecin conseiller technique, direction du contrôle médical et de l'organisation des soins ;
- ◆ M^{me} Pascale Barroso, responsable du département santé ;
- ◆ M^{me} Ghislaine Rosay, responsable du cabinet.

6.2. Caisse régionale de la Gironde

- ◆ M. Daniel Abaléa, directeur ;
- ◆ M^{me} Claude Chaussée, directeur-adjoint en charge du domaine de la santé ;
- ◆ M^{me} Murielle Wolff, responsable du pôle administratif des indemnités journalières accidents du travail / maladies professionnelles.
- ◆ Dr Catherine Bolut, médecin conseil chef du contrôle médical ;
- ◆ Dr Thierry Busquet, médecin chef du service santé sécurité au travail ;

6.3. Caisse régionale de Lorraine-Champagne Ardenne

- ◆ M. Patrick ALLARD, chef du service santé au travail des départements de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse et des Vosges ;
- ◆ Mme Véronique COURNAULT, Médecin conseil et membre de la CRRMP 08, 10, 51, 52, 54, 55 et 88 ;
- ◆ M. Jean-Marc BALAY, expert législation AT-MP des départements de la Meurthe-et-Moselle et des Vosges ;
- ◆ M. Didier ORIVELLE, expert prévention des risques professionnels des départements de la Meurthe-et-Moselle et des Vosges ;
- ◆ Monsieur GIRARD, stagiaire MSA.

6.4. Caisse régionale du Nord – Pas-de-Calais

- ◆ M^{me} Florence Devynck, directrice adjointe
- ◆ M. Mimoun Elmir, responsable santé AT/MP;
- ◆ M^{me} Angélique Vandenbroeck, coordonnateur AT/MP ;
- ◆ M^{me} Myriam Accart, responsable du secrétariat du contrôle médical ;
- ◆ M^{me} Angélique Delmeiren, secrétaire médicale ;
- ◆ M^{me} Edith Dumetz, préventeur ;
- ◆ Dr Frédéric Lefebvre, médecin conseil ;
- ◆ Dr Nathalie Delatre, médecin du travail chef ;
- ◆ Dr Annick Delautre, médecin du travail.

6.5. Caisse régionale de Bourgogne Franche Comté

- ◆ M^{me} Armelle Rutkowski, Directrice Générale
- ◆ Dr Didier Menu, Directeur des Affaires médicales
- ◆ Dr Nathalie Barrachin-Koch, chef de service Santé Sécurité au travail

7. Unités de recherche

7.1. Unité INSERM de Caen, suivi de la cohorte AGRICAN

- ◆ M. Pierre Le Bailly, médecin de santé publique ;
- ◆ M^{me} Mathilde Boulanger, médecin du travail et doctorante ;
- ◆ M^{me} Séverine Tual, cadre de recherche clinique ;
- ◆ M^{me} Stéphanie Perrier, gestionnaire de données ;
- ◆ M. Romain Pons, doctorant.

7.2. Unité INSERM de Rennes, suivi de la cohorte PELAGIE

- ◆ M^{me} Cécile Chevrier, chargée de recherche INSERM

7.3. Unité INSERM de Bordeaux

- ◆ Pr. Isabelle Baldi, professeur des universités, médecin de santé publique.

7.4. CHU de Rouen

- ◆ Pr. Jean-François Gehanno, membre de la commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes.

8. Fonds d'indemnisation

8.1. Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

- ◆ M^{me} Agnès Plassart, directrice ;
- ◆ M^{me} Ludivine Rouer, chargée d'expertise juridique ;
- ◆ Dr Jean Aubijoux, médecin expert.

8.2. Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)

- ◆ M. Julien Rencki, directeur général ;
- ◆ M^{me} Nathalie Faussat, directrice du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions ;
- ◆ M^{me} Mathilde Delpy

8.3. Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam)

- ◆ M. Sébastien Leloup, directeur général,
- ◆ M^{me} Isabelle Herry, responsable benfluorex et valproate de sodium ;
- ◆ M^{me} Lucie Creno, responsable des missions spécifiques ;
- ◆ M^{me} Carol Germain, juriste contentieux.

8.4. Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN)

- ◆ M. Alain Christnacht, Président du CIVEN

9. Organisations professionnelles agricoles

9.1. Assemblée permanente des chambres d'agriculture

- ◆ M. Didier Marteau, président ;
- ◆ M^{me} Nathalie Galiri, responsable du service politique et actions agri-environnementales.

9.2. Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles

- ◆ M. Jérôme Volle, vice-président et président de la commission nationale emploi;
- ◆ M. Christian Durlin, administrateur de la FNSEA en charge du dossier phytosanitaire ;
- ◆ M^{me} Anne-sophie Forget, chef du service emploi, relations sociales ;
- ◆ M^{me} Clémence Clément Decherf, chargée de mission protection des cultures.

9.3. Confédération paysanne

- ◆ M^{me} Suzie Guichard, animatrice nationale des pôles agriculture et environnement ;
- ◆ M. Bernard Breton, animateur national des pôles social, emploi, foncier et fiscalité.

10. Industriels Union des industries phytosanitaires

- ◆ M^{me} Eugénia Pommaret, directrice générale ;
- ◆ M. Philippe Michel, directeur des affaires réglementaires et juridiques;
- ◆ M. Julien Durand Deville, directeur de la santé ;
- ◆ M^{me} Emmanuelle Fauvelet, responsable des affaires juridiques.

10.1. Syndicat national des cadres d'entreprises agricoles (SNCEA)

- ◆ M. Gautier Bodivit , directeur.

10.2. Fédération CGT de l'agroalimentaire

- ◆ M. Roger Perret, membre de la COSMAP.

11. Associations

11.1. Phyto victimes

- ◆ M^{me} Ophélie Robineau, directrice ;
- ◆ M. Antoine Lambert, vice-président, région Normandie ;
- ◆ M. François Lafforgue, avocat.

11.2. Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (FNATH)

- ◆ M^{me} Michèle Chataigner, membre de la COSMAP ;
- ◆ M. Arnaud de Broca, secrétaire général.

11.3. Alerte des médecins sur les pesticides

- ◆ Dr Pierre-Michel Périnaud, président.

11.4. Alerte aux toxiques !

- ◆ M^{me} Valérie Murat, militante.

11.5. Alerte pesticides

- ◆ M^{me} Emmanuelle Reix, militante.

12. Personnalités qualifiées

- ◆ M^{me} Nicole Bonnefoy, sénatrice de la Charente ;
- ◆ M. Xavier Friolet, collaborateur parlementaire de M^{me} Bonnefoy ;
- ◆ M^{me} Hélène Pelosse, inspectrice générale des finances ;
- ◆ Mme Isabelle Yéni, inspectrice générale des affaires sociales

ANNEXE VIII

Lettre de mission



**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ**

LE DIRECTEUR DU CABINET

**MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT**

LA DIRECTRICE DU CABINET

**MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES**

LE DIRECTEUR DU CABINET
DU SECRÉTAIRE D'ÉTAT CHARGÉ
DU BUDGET ET DES COMPTES PUBLICS

Paris, le 25 AVR. 2017

Monsieur le Vice-Président du Conseil
général de l'alimentation,
de l'agriculture et des espaces ruraux

Monsieur le Chef de l'Inspection
générale des affaires sociales

Madame la Chef de l'inspection générale
des finances

Objet : mission relative à la préfiguration d'un dispositif d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques.

Les effets des pesticides sur la santé font l'objet de très nombreux travaux et d'une politique visant à réduire les risques, en particulier ceux liés aux expositions professionnelles des agriculteurs. Le plan Ecophyto en est une illustration.

En 2012, le Sénat a adopté à l'unanimité un rapport sur les risques liés aux pesticides qui recommande un approfondissement des connaissances et un renforcement des mesures de prévention.

Depuis lors, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale a publié, en juin 2013, une expertise collective intitulée « Pesticides : effets sur la santé », qui fait le bilan des connaissances disponibles concernant les effets de ces produits sur la santé. Ce travail a permis d'objectiver un lien entre les expositions aux pesticides et certaines pathologies chroniques (maladie de Parkinson, cancer de la prostate, myélome multiple, lymphome malin non-hodgkinien...).

.../...

Pour compléter le dispositif d'autorisation de mise sur le marché de ces produits, la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014 a créé un dispositif de phytopharmacovigilance destiné à surveiller leurs effets indésirables sur l'homme et sur l'environnement.

Par ailleurs, la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 a relevé le plafond de la taxe affectée à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail pour le financement de la phytopharmacovigilance¹ de 4,1 millions d'euros à 6,3 millions d'euros dans le but d'«améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ».

Concernant l'indemnisation des personnes atteintes de pathologies liées aux produits phytopharmaceutiques, certaines pathologies sont reconnues et figurent sur des tableaux de maladie professionnelle spécifiques. Chacun d'eux précise les conditions médicales, techniques et administratives à remplir pour bénéficier de la prise en charge. Il existe au régime agricole plus d'une dizaine de tableaux de maladies professionnelles en lien avec les expositions aux produits phytopharmaceutiques. Deux nouveaux tableaux ont été publiés, en 2012 et 2015 concernant respectivement la maladie de Parkinson et certaines hémopathies. Si toutes les conditions du tableau ne sont pas remplies ou si la maladie n'apparaît dans aucun tableau, un lien de causalité entre la maladie et le travail habituel peut être établi par le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles composé d'experts médicaux pour accéder à la prise en charge.

Malgré cela, la prise en charge de la réparation des préjudices des personnes atteintes de maladies liées à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ne concerne qu'une partie des victimes potentielles, et ne compense pas nécessairement l'intégralité des préjudices.

Au regard de ce constat, nous sommes convenus de vous confier l'étude des conditions et des modalités de mise en place d'un dispositif améliorant l'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques.

Après avoir dressé un état des lieux des voies d'indemnisation existantes en France et à l'étranger, la mission proposera un ou plusieurs scénarios permettant d'apporter une réponse concrète en regard de cet objectif.

La mission examinera plus spécifiquement les régimes de responsabilité qui pourraient être applicables dans les différents cas d'utilisation de ces produits (produits interdits ou encore autorisés, défectuosité du produit, défaut d'information, utilisation non conforme, etc.). Au regard de cette analyse, elle appréciera les fondements juridiques et les conditions de mise en place d'un dispositif ad hoc d'indemnisation, pour chaque catégorie de victimes potentielle : utilisateurs professionnels indépendants, utilisateurs professionnels salariés, personnes directement ou indirectement exposées (proches victimes par ricochet, riverains), ainsi que leurs ayants droit.

.../...

¹ L253-8-2 du code rural et de la pêche maritime

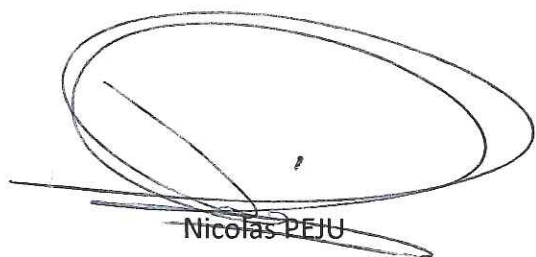
Elle formulera des préconisations sur le régime de réparation le plus pertinent (intégral ou forfaitaire) et évaluera corrélativement l'opportunité, les modalités d'indemnisation et les possibilités d'actions récursoires au regard des régimes de responsabilité applicables. Ce travail devra également permettre d'étudier les modalités d'examen des demandes et d'examiner la question de l'articulation de ce dispositif avec celui de l'indemnisation des maladies professionnelles.

La mission évaluera le nombre de bénéficiaires potentiels ainsi que le coût du dispositif et en proposera les modalités de financement.

La question de la gouvernance de ce dispositif sera également analysée ainsi que la question de son adossement éventuel à un organisme existant.

Vous conduirez ces réflexions en liaison étroite avec nos services respectifs, la direction générale de la santé et la direction de la sécurité sociale pour le ministère des affaires sociales et de la santé, la direction du budget pour le ministère des finances et des comptes publics, et la direction générale de l'alimentation et le service des affaires financières, sociales et logistiques pour le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt.

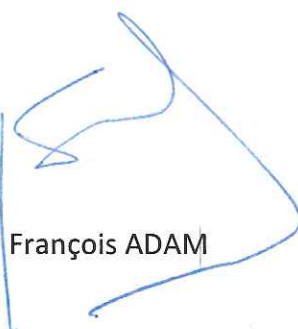
Vous remettrez vos conclusions au mois de juillet 2017. Une note d'étape intermédiaire sera présentée en mai prochain.



Nicolas PEJU



Christine AVELIN



François ADAM