



Prévention et Gestion
des Risques Professionnels
CRAM Alsace-Moselle

AVANT-PROPOS

La CRAM Alsace-Moselle réunit tous les ans en assemblée plénière les membres de la Commission des Accidents du travail et des Comités techniques régionaux autour d'un sujet d'actualité qui retentit sur leur mission de prévention.

En 2001, le phénomène des « maladies professionnelles » a été approché de façon éclectique : des éclairages ont ainsi été donnés sur le système complémentaire de reconnaissance, la procédure de déclaration des maladies à caractère professionnel, le suivi médical post-professionnel, les centres de consultation des pathologies professionnelles. Une étude comparative des différents systèmes pratiqués en Europe a également été présentée.

Des spécialistes de toutes ces questions qui font véritablement autorité ont bien voulu intervenir et il nous est agréable de les citer ici en les remerciant pour leur contribution : Marie Chantal Blandin, directeur d'Eurogip, Dr Magdeleine Brom, médecin inspecteur régional de l'emploi d'Alsace, Dr Maria Gonzalez et le Pr Alain Cantineau, Service de pathologie professionnelle et de médecine du travail des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Dr Francis Ulrich, médecin conseil à la Direction du Service médical de la région Alsace.

Ce fascicule n'est certes pas une monographie à prétention exhaustive sur le sujet. Volontairement synthétique, il rassemble en un seul document des informations généralement éparpillées et pas toujours aisément lisibles. Ce travail sera-t-il de nature à mieux faire comprendre le sens de l'action des uns et des autres ? Nous le souhaitons et espérons même qu'il pourra constituer un instrument de collaboration entre des intervenants de différents horizons.

René Wendling
Ingénieur conseil régional

Les maladies professionnelles

I. - Les maladies professionnelles en France

Qu'est ce qu'une maladie professionnelle au sens de la loi française ?

Une maladie est professionnelle, selon la loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946, si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique et résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Sont considérées comme professionnelles les maladies répondant aux critères suivants :

- ✓ faire partie d'une liste limitative de maladies énumérées dans les tableaux de maladies professionnelles (voir liste en annexe). La liste comprend aujourd'hui quatre-vingt-dix huit tableaux,
- ✓ la maladie doit présenter les symptômes ou lésions pathologiques énumérés dans la colonne de gauche du tableau correspondant,
- ✓ être provoquée par certains travaux, lesquels sont indiqués dans les tableaux relatifs à chaque maladie selon une **liste limitative ou simplement indicative de travaux**,
- ✓ apparaître dans un délai donné. Le **délai de prise en charge**, indiqué par chaque tableau, est le temps maximum entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale.

Une maladie qui figure sur l'un des tableaux annexés au code de la sécurité sociale sera reconnue comme maladie professionnelle. Ces tableaux sont créés et modifiés par décret, sur proposition du Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels (CSPRP).

Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux est systématiquement présumée d'origine professionnelle sans qu'il soit nécessaire d'en apporter la preuve.

Il existe un **délai de prescription**. Les droits à prestation des victimes de maladies professionnelles se prescrivent au bout de deux ans à partir de la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre la maladie et une activité professionnelle. Au-delà de ce délai de deux ans, la demande de prestation sera refusée.

Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles

Les systèmes complémentaires de reconnaissance des maladies professionnelles ont été mis en place pour pallier aux limites du système des tableaux. En effet, sont exclues du système des tableaux les maladies d'origine professionnelle non inscrites dans un tableau et les maladies pour lesquelles toutes les conditions définies dans les tableaux ne sont pas remplies.

La loi du 27 janvier 1993 a institué une nouvelle procédure de reconnaissance du caractère professionnel de ces maladies avec la création du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Pour les maladies figurant dans un tableau, le CRRMP est saisi dans le cas où un ou plusieurs des critères suivants ne sont remplis :

- ✓ liste limitative des travaux,
- ✓ durée minimale d'exposition,
- ✓ délai de prise en charge.

Dans ce cas, la victime ne bénéficie plus de la présomption d'origine et il doit être établi que la maladie est **strictement causée par le travail habituel de la victime**. (Article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, alinéa 3).

Pour les maladies ne figurant pas dans un tableau, le CRRMP peut être saisi si elles entraînent le décès de la victime ou une incapacité permanente au moins égale à 66,66 %. Dans ce cas également, la présomption d'origine est levée et il est nécessaire d'établir qu'elles sont **essentiellement et directement causées par le travail habituel de la victime**. (Article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, alinéa 4).

Le CRRMP comprend :

- ✓ le médecin-conseil régional ou son représentant,
- ✓ le médecin-inspecteur régional du travail ou son représentant,
- ✓ un professeur d'université-praticien hospitalier ou un praticien hospitalier qualifié en matière de pathologie professionnelle.

Le secrétariat permanent est assuré par l'échelon régional du contrôle médical.

L'Ingénieur conseil régional est obligatoirement consulté sur les différents dossiers.

Procédure de reconnaissance

La déclaration de maladie professionnelle doit être faite par la victime (ou ses ayants droit) à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dans un délai de 15 jours après la cessation de travail ou la constatation de maladie (il y a prescription au bout de deux ans). Cette déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical initial descriptif établi par le médecin. La caisse ouvre une enquête administrative et médicale et informe l'employeur et l'inspecteur du travail. Elle fait connaître sa décision dans un délai de 3 mois à compter de la date à laquelle elle a connaissance de la déclaration de la maladie professionnelle (plus trois mois supplémentaires s'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire). La décision de la caisse peut être contestée dans le cadre du contentieux général.

Dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance, la caisse primaire doit adresser au CRRMP un dossier comprenant :

- ✓ une demande motivée de reconnaissance signée par la victime ou ses ayants droit et un questionnaire rempli par un médecin choisi par la victime dont les modèles sont fixés par arrêté,
- ✓ un avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises,
- ✓ un rapport circonstancié du ou des employeurs de la victime décrivant notamment chaque poste de travail détenu par celle-ci depuis son entrée dans l'entreprise et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel,
- ✓ le cas échéant, les conclusions des enquêtes conduites par les caisses compétentes, dans les conditions du présent livre,
- ✓ le rapport établi par les services du contrôle médical de la CPAM qui comporte, le cas échéant, le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente de la victime. Le dossier peut, à leur demande, être communiqué à l'assuré, ses ayants droit et à l'employeur.

Le CRRMP dispose de quatre mois à compter de sa saisine pour rendre un avis motivé et de deux mois supplémentaires lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire. Le dossier est apporté devant le CRRMP par le médecin conseil qui a examiné la victime ou qui a statué sur son taux d'incapacité partielle permanente. Le CRRMP peut entendre la victime et l'employeur, s'il l'estime nécessaire. L'avis du CRRMP est rendu à la CPAM qui notifie immédiatement à la victime ou à ses ayants droit la décision qui en résulte. Cette notification est envoyée à l'employeur.

Déclaration des maladies à caractère professionnel

Pour permettre la révision et l'extension des tableaux de maladies professionnelles, l'article L 461-6 du code de la sécurité sociale, impose à tout médecin qui peut en avoir connaissance, de déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur une liste (Article D 461-1 du Code de la sécurité sociale). Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non comprise dans la liste, mais présentant à son avis un caractère professionnel. Cette déclaration précise la nature de la maladie, la nature de l'agent nocif responsable et la profession du malade.

Ces déclarations doivent être adressées au médecin inspecteur régional du travail qui transmet par la suite les informations utiles au ministère chargé du travail

Le suivi médical post-professionnel

Le décret du 26 mars 1993 a instauré le principe d'un suivi médical post-professionnel concernant les personnes qui ne sont plus en activité (inactifs, demandeurs d'emploi ou retraités) et qui ont été exposées durant leur vie professionnelle à un agent reconnu comme cancérigène par la réglementation. Une telle surveillance, qui a pour objectif de dépister le plus précocement tout symptôme, est nécessaire en raison de la longueur du délai de prise en charge de certains cancers professionnels.

La personne qui, au cours de sa vie professionnelle, a été exposée à un tel agent cancérigène peut demander, à partir du moment où elle a cessé toute activité professionnelle, à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par la CPAM qui la lui

accorde sur production d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail.

Concernant les agents cancérigènes mentionnés à l'annexe II de l'arrêté du 28 février 1995, la CPAM transmet à l'assuré un exemplaire du protocole de surveillance et des imprimés permettant la prise en charge. Les examens médicaux cliniques et complémentaires figurant à cette annexe sont pris en charge par le fonds d'action sanitaire et sociale. Si des examens supplémentaires sont jugés nécessaires par le médecin traitant, l'accord du médecin conseil de la CPAM doit être préalablement obtenu afin que leur prise en charge puisse être effectuée par le fonds d'action sanitaire et sociale.

Pour les autres agents cancérigènes, non mentionnés à l'annexe II de l'arrêté du 28 février 1995, la surveillance médicale post-professionnelle est réalisée sur prescription du médecin traitant selon les modalités de la surveillance médicale spéciale dont le travailleur a, le cas échéant, bénéficié pendant son activité, notamment en ce qui concerne les examens complémentaires éventuels. La prise en charge des examens médicaux par le fonds d'action sanitaire et sociale est subordonnée à l'accord préalable du médecin conseil de la CPAM.

Les enjeux du suivi médical post-professionnel sont :

► pour l'assuré :

- de dépister le plus précocément possible une maladie liée à une activité professionnelle,
- de faire le lien entre une exposition à un risque professionnel et une pathologie survenant même très longtemps après la fin de cette exposition.

► pour la connaissance des risques, par le rapprochement des données médicales constatées et des emplois tenus :

- de dépister des maladies liées à une activité professionnelle, par l'évaluation des résultats du suivi,
- d'enrichir la connaissance des substances connues comme cancérigène par le biais du rapprochement des médecins conseils et ingénieurs conseils,
- d'apporter des éléments statistiques et épidémiologiques à des fins de prévention.

Les Centres de Consultation des Pathologies Professionnelles (CCPP)

Les CCPP ont pour vocation essentielle de contribuer à une meilleure connaissance et à la prévention des maladies professionnelles en offrant aux médecins (du travail ou libéraux) un dispositif spécialisé de conseil et d'aide à la recherche de l'origine et de la cause professionnelle de pathologies constatées. Les actes médicaux et les études réalisées par les CCPP sont pris en charge par les caisses régionales d'assurance maladie, dans le cadre de conventions.

Cette vocation fait des CCPP les partenaires naturels des services de prévention des CRAM avec lesquels ils coopèrent au développement de la prévention des altérations de la santé au travail. Par ailleurs, en raison de leurs relations privilégiées avec les médecins du travail, ils favorisent une synergie pour la réalisation d'actions de prévention sur les nuisances responsables de pathologies professionnelles.

Les CCPP assurent, pour le compte de médecins du travail, généralistes et autres spécialistes (libéraux, hospitaliers), une expertise pour le diagnostic étiologique de pathologies d'origine professionnelle, lorsque celui-ci, par sa complexité ou sa difficulté justifie de faire appel à la compétence d'un spécialiste.

Cette expertise pourra comprendre un conseil à l'intention du médecin du travail, pour les cas où la pathologie influe sur l'orientation professionnelle du patient, l'avis d'aptitude restant de la responsabilité du médecin du travail.

Les CCPP contribuent, par les informations qu'ils dispensent ainsi que par les études et recherches, à la production et à la diffusion de connaissances sur les pathologies ayant pour origine une activité professionnelle.

Enfin les CCPP participent au réseau national informatisé de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles regroupant l'ensemble des CCPP.

II. - Les maladies professionnelles à travers l'Europe

LES MALADIES PROFESSIONNELLES EN EUROPE : UNE COMPARAISON DETAILLÉE DES SYSTEMES EN VIGUEUR

C'est la première étude aussi complète jamais réalisée sur les maladies professionnelles en Europe. Déclaration, reconnaissance et indemnisation, l'étude fait le point sur les procédures, conditions et modalités en vigueur dans treize pays, statistiques 1990/1998 à l'appui.

L'étude a été réalisée par Eurogip¹ avec le concours d'un groupe de travail associant les treize pays membres du Forum européen de l'assurance accidents du travail - maladies professionnelles². Procédures de déclaration, fondements de la reconnaissance, conditions et modalités d'indemnisation ont été étudiés à partir des réponses à un questionnaire très détaillé et de deux études de cas.

Comme dans d'autres domaines de la politique sociale, on n'a pas affaire, en matière de maladies professionnelles, à un modèle unique européen. En effet, on constate des disparités entre les systèmes étudiés à tous les niveaux du processus de réparation (déclaration, reconnaissance et indemnisation). Ainsi, la force de la présomption d'imputabilité varie selon les pays et plusieurs d'entre eux n'accordent pas d'indemnisation spécifique en deçà d'une certaine gravité. Plusieurs aspects communs se dégagent néanmoins : chaque système de reconnaissance fait l'objet de contestations ou revendications ; une liste européenne de maladies professionnelles a permis la constitution d'un « noyau dur » de pathologies qui peuvent être reconnues comme professionnelles dans la plupart des pays ; les prestations servies aux victimes sont relativement équivalentes dans le cas des pathologies lourdes.

En apportant des données fiables (car collectées et validées auprès des instances compétentes de chaque pays) et actuelles sur la législation et les statistiques des Etats membres, le rapport permet également de mettre à mal certaines idées reçues sur le système français telles que « la France reconnaît beaucoup moins de maladies professionnelles que les autres pays, son système est très compliqué, les prestations servies aux victimes sont beaucoup moins intéressantes en France que dans les autres pays... ».

Ainsi, la France est le pays d'Europe avec le plus fort taux de reconnaissance du caractère professionnel de maladies déclarées (8/10).

¹ Organisme chargé des questions européennes au sein de la branche AT/MP française.

² Le Forum européen de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles - qui entend promouvoir la spécificité d'une telle assurance - compte treize pays membres : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Portugal, Suède et Suisse

II.1. – Les conditions de reconnaissance des maladies professionnelles

La demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle

Dans tous les pays, le médecin qui diagnostique une maladie pouvant avoir une origine professionnelle a l'obligation de la déclarer à une instance nommément désignée. En Allemagne, Autriche, Finlande, Suisse et au Danemark, il perçoit même une rémunération (symbolique) pour avoir effectué cette déclaration.

La déclaration³ vaut demande de reconnaissance en Allemagne, Autriche, Finlande et au Luxembourg ou peut déboucher sur une demande de reconnaissance en Belgique, au Danemark et au Portugal car l'organisme chargé de l'assurance en est destinataire.

Selon les pays, la demande de reconnaissance est donc effectuée par :

- le médecin : c'est le cas le plus fréquent (Allemagne, Autriche, Finlande, Espagne, Danemark et Luxembourg),
- la victime (Belgique, France, Grèce, Suède et Portugal),
- l'employeur (Suisse et Italie).

Dans tous les cas, la demande est faite, à l'aide d'un formulaire, auprès de l'organisme d'assurance et, dans sept pays sur treize, elle doit intervenir dans un délai déterminé, au-delà duquel la victime perdrait ses droits à réparation ; ce délai varie considérablement selon les pays puisqu'il va de cinq jours en Grèce à six ans en Suède.

L'instruction de la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle

C'est l'organisme chargé de l'assurance qui instruit le dossier (la CPAM en France), sauf au Danemark (Office national des accidents du travail et des maladies professionnelles, *Arbejdsskadestyrelsen*). En Finlande, c'est le médecin de la compagnie d'assurance qui est chargé de l'instruction de la demande.

La demande est examinée sous un angle technique (y a-t-il eu exposition au risque, pendant combien de temps...) et sous un angle médical (pour caractériser la pathologie) ; le plus souvent tests et examens médicaux sont pratiqués. L'organisme d'assurance peut effectuer une enquête pour vérifier la réalité de l'exposition au risque.

Une particularité à noter pour la France en cas d'incapacité permanente ou de décès : l'enquête est réalisée par un agent assermenté, qui n'appartient pas à la Sécurité sociale et n'a donc aucun lien avec la CPAM.

Dans cinq pays (Luxembourg, Suisse, Allemagne, Portugal et Suède) l'organisme d'assurance n'est tenu par aucun délai pour faire connaître sa décision ; dans les autres, le délai d'instruction maximal autorisé est de trois mois en moyenne mais de six mois en Autriche, voire deux ans au Danemark pour les affections ne figurant pas sur la liste des maladies professionnelles.

³ La déclaration vise, avant tout, un objectif de prévention : informer les organismes investis d'une mission de prévention de l'existence d'un risque éventuel.

La demande de reconnaissance a une autre finalité : permettre à la victime d'obtenir réparation de l'affection dont elle souffre

Les fondements de la reconnaissance

Onze pays sur les treize étudiés disposent d'une liste de maladies professionnelles. La France est le seul pays à avoir opté pour un système de tableaux (cf. annexes), plus rigoureux mais offrant une plus forte présomption d'imputabilité pour les maladies y figurant ; la Suède n'a, elle, ni liste ni tableaux : a priori, toute maladie peut être reconnue comme professionnelle si la victime apporte la preuve du lien entre la pathologie et l'activité professionnelle.

Listes et tableaux ont, à l'exception de la Finlande, une valeur contraignante. Ils sont généralement élaborés par une instance gouvernementale et révisés en fonction des besoins et des nouvelles connaissances (études médicales, épidémiologiques...) ou selon une périodicité définie au Danemark (deux ans) et au Luxembourg (cinq ans).

Force est de constater que le contenu des listes varie d'un pays à l'autre, de même que la force de la présomption d'imputabilité. En effet, le fait d'être atteinte d'une affection figurant sur la liste des maladies professionnelles ne dispense pas forcément la victime d'apporter la preuve du lien de causalité entre sa maladie et son activité professionnelle. C'est notamment la situation qui prévaut en Allemagne.

Dans tous les pays sauf en Grèce, des maladies hors listes ou tableaux peuvent également être reconnues comme professionnelles grâce au système dit ouvert ou mixte : il faut alors apporter la preuve du lien entre la maladie et l'activité professionnelle (en Espagne, les maladies hors liste peuvent être reconnues comme accident du travail). Le pourcentage de maladies reconnues comme professionnelles à ce titre reste infime (souvent aux alentours de 1 %).

Les possibilités de contestation et de recours

Sept pays (Belgique, Luxembourg, Suède, Allemagne, Autriche, Grèce, Danemark) précisent que personne ne peut contester une demande de reconnaissance.

En Suisse, Italie et Finlande, seul l'organisme d'assurance en a la possibilité.

La France est le seul pays dans lequel l'employeur de la victime peut émettre des réserves à tout moment de la procédure.

Dans les pays où la contestation est possible, elle intervient fréquemment.

La décision de reconnaissance ou non d'une maladie comme professionnelle peut, elle, être contestée dans tous les pays par la victime ou ses ayants droit. Elle peut l'être également par l'employeur en France, Finlande et au Danemark ou par l'organisme d'assurance au Danemark, en Espagne, Grèce et Suède. Le délai de contestation est souvent assez court : 30 jours dans six pays.

Le recours peut être amiable ou contentieux ; dans tous les pays, la décision du tribunal s'impose à l'organisme d'assurance comme à la victime et à l'employeur, sauf en France où la décision prise à la suite d'un contentieux en faveur de la victime n'est pas opposable à l'employeur et vice-versa.

De manière générale, les contestations des décisions sont, elles, peu fréquentes.

II.2. – Les conditions de prise en charge des maladies professionnelles

Pour comparer les conditions de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie et de l'indemnisation de la victime, le groupe de travail s'est fondé sur deux cas précis :

- une pathologie, parmi les plus fréquentes puisqu'il s'agit d'un trouble musculosquelettique (TMS) qui entraîne un taux d'incapacité permanente relativement peu élevé : un syndrome du canal carpien doublé d'une épicondylite,
- une pathologie lourde liée à l'utilisation de l'amiante, avec incapacité permanente totale suivie du décès de la victime : une asbestose compliquée d'un cancer du poumon.

Cas n°1 : un syndrome du canal carpien doublé d'une épicondylite

Un mouvement répétitif dans le travail entraîne une compression des ligaments et des nerfs du poignet à laquelle s'ajoute une tendinite du coude. Cette pathologie très fréquente fait partie des troubles musculo-squelettiques (TMS) Elle entraîne un taux d'incapacité permanente relativement peu élevé.

Dans le premier cas, un tableau comparatif permet de faire le point sur :

- la reconnaissance ou non du caractère professionnel de la pathologie,
- le niveau de prise en charge des soins (traitement et hospitalisation),
- le montant des indemnités journalières versées pendant l'arrêt de travail,
- l'évaluation du taux d'incapacité permanente de travail,
- les prestations servies à ce titre.

Il ressort notamment de cette étude de cas que :

1. Cinq pays ne reconnaissent pas les affections (syndrome du canal carpien + épicondylite) dont souffre la victime pour diverses raisons :
 - les affections ne figurent pas sur la liste des maladies professionnelles (Autriche, Allemagne pour le syndrome du canal carpien et Grèce),
 - les conditions fixées par la liste ne sont pas réunies (Danemark),
 - la capacité de gains de la victime n'est pas diminuée (Suède).
2. Le taux d'incapacité permanente, qui déclenche l'octroi d'une prestation (capital ou rente), varie de 2 % en Italie et au Luxembourg à 18 % au Portugal (5 % en France).
3. Six pays sur treize ne servent aucune prestation au titre de l'incapacité permanente ; quatre pays versent un capital qui peut aller de 150 euros environ en Espagne à 23 500 euros au Portugal (France 1 500 euros) ; les autres, enfin, versent une rente annuelle de 280 euros en Belgique, 960 euros en Suisse, 30,58 euros au Luxembourg (rachetée après trois ans).

Cas n°2 : une asbestose compliquée d'un cancer du poumon

L'asbestose se caractérise par un épaissement et un durcissement du tissu pulmonaire dus à l'inhalation de poussières d'amiante ; elle est ici compliquée d'un cancer du poumon. Dans ce cas, elle entraîne une incapacité permanente totale de travail suivie du décès de la victime.

Dans le second cas, les tableaux comparatifs permettent de faire le point sur :

- la reconnaissance ou non du caractère professionnel de la pathologie,
- la prise en compte du facteur tabac (la victime étant un ancien fumeur),
- le niveau de prise en charge des soins (traitement et hospitalisation),
- le montant de l'indemnisation de l'incapacité temporaire pour les huit mois d'arrêt de travail,
- le taux d'incapacité permanente,
- les prestations servies au titre de l'incapacité permanente,
- les prestations servies pour les frais funéraires,
- la rente versée à la veuve,
- les rentes versées aux enfants (du 1^{er} et du 2^e lit).

Il ressort notamment de cette étude de cas que :

1. Tous les pays reconnaissent les affections (asbestose + cancer du poumon) comme professionnelles (en Suède en apportant la preuve du lien entre l'affection et l'activité professionnelle).
2. Le Danemark, l'Italie et la Suède tiennent compte du facteur tabac pour l'évaluation du cancer du poumon.
3. Au Danemark, la reconnaissance avec des réserves du cancer du poumon pour cause de tabagisme a des conséquences directes sur l'indemnisation de la victime. C'est le seul pays qui fasse ainsi la part entre facteurs professionnels et extra-professionnels.
4. Les prestations servies au titre de l'incapacité temporaire (pendant les huit mois d'arrêt de travail) ou au titre de l'incapacité permanente (IP) ne varient pas considérablement d'un pays à l'autre, sauf en Grèce.
5. Les frais funéraires varient de 30 euros en Espagne à 3 865 euros en Allemagne (1 103 euros en France).
6. Les prestations pour la veuve : la rente annuelle varie de 3 120 euros en Grèce à 15 000 euros en Italie. À noter :
 - que l'Autriche tient compte d'une éventuelle incapacité de travail de la veuve (la rente double si l'incapacité est supérieure à 50 %),
 - qu'au Danemark, la veuve percevra une rente annuelle pendant une durée limitée (10 ans maximum en théorie, mais 3 à 5 ans dans les faits) en raison de son jeune âge et de la possibilité qu'elle a de suivre une formation professionnelle et de ce fait d'acquérir une autonomie financière,
 - qu'en Espagne et en Allemagne, les deux veuves se partagent la rente annuelle en fonction du nombre d'années de mariage.

Les enseignements à tirer sur l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles

Pour l'octroi d'une prestation au titre de l'incapacité permanente, les pays ne se fondent pas sur les mêmes éléments : six ne prennent en considération que les seules conséquences économiques pour la victime (diminution de la capacité de gains), les autres tiennent compte d'éléments plus médicaux (incapacité physique notamment).

Le taux d'incapacité est déterminant pour l'octroi d'une prestation ; la France fait partie des rares pays (quatre sur treize) à indemniser l'incapacité permanente à partir d'un taux de 1 % (33 % en Espagne et 50 % en Grèce pour les rentes).

Sauf en Autriche, Grèce, Belgique et Suède, la prestation servie à la victime au titre de l'incapacité permanente peut revêtir la forme d'un capital, mais pour un taux d'incapacité inférieur à 10 % en France et au Luxembourg, 15 % en Italie, 20 % en Finlande, 30 % au Portugal, 50 % au Danemark.

Seuls quatre pays prévoient le paiement de cotisations sociales sur les indemnités journalières (Allemagne, France, Espagne) et/ou les rentes (Belgique) servies à la victime.

Plus nombreux sont ceux où les prestations sont soumises à l'impôt sur le revenu : Suisse, Grèce, Espagne, Danemark, Belgique, Suède.

II.3. – Données statistiques – chiffres et tendances

Mise en garde

Outre le fait que les informations ne sont pas toujours disponibles, il est important de prendre en compte les éléments suivants dans l'interprétation des données statistiques présentées :

- les populations concernées par l'enquête ne sont pas identiques,
- les listes de maladies professionnelles diffèrent d'un pays à l'autre ainsi que les procédures, conditions et modalités de reconnaissance,
- le Portugal émet des réserves sur la fiabilité de son système de collecte des données,
- la Grèce reconnaît que les chiffres ne reflètent pas la réalité.

Les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles reçues par les organismes compétents

En 1998, mis à part la Grèce et le Portugal (données peu fiables) ainsi que le Luxembourg (population peu représentative), c'est en Autriche et en France que les demandes de reconnaissance pour 100 000 salariés ont été les moins nombreuses (101 et 138) et au Danemark les plus nombreuses (575). Cela représente un écart de 1 à presque 6.

Demandes de reconnaissance de maladies professionnelles pour 100 000 salariés			
	En 1990	En 1998	tendance
Allemagne	164	178	↗
Autriche	151	101	↘
Belgique	436	275	↘
Danemark	549	575	↗
Espagne	données non disponibles		
Finlande	320	232	↘
France	63	138	↗
Grèce	-	3,5	-
Italie	3,54	166	↘
Luxembourg	-	62,5	-
Portugal	-	59	-
Suède	1 524	176	↘
Suisse	202	157	↘

Depuis 1990, la tendance est à la baisse dans la majorité des pays. Tendance particulièrement marquée en Suède (réforme du système de reconnaissance et d'indemnisation en 1993) et en Italie (volonté du gouvernement de respecter les critères de Maastricht pour faire partie des pays retenus pour l'euro) ; baisse constante en Belgique, Autriche et Suisse : les facteurs avancés sont le progrès de la prévention, l'évolution des activités ou la crainte du chômage qui bloquerait un certain nombre de demandes. En Finlande enfin, après le pic enregistré au début des années 1990 (en raison d'une campagne sur les maladies liées à l'amiante), les chiffres ont maintenant retrouvé leur niveau antérieur.

Quatre pays voient au contraire le nombre de demandes de reconnaissance augmenter. De façon marquée en France (révision du tableau des affections périarticulaires en 1991, introduction en 1993 du système mixte, meilleure connaissance du système de reconnaissance), moins accentuée en Allemagne (introduction des lombalgies dans la liste des maladies professionnelles, réunification du pays), au Portugal (meilleure information des salariés) et au Danemark (obligation faite aux médecins depuis 1976 de signaler les maladies pouvant avoir une relation avec le travail).

Les pathologies ayant donné lieu au plus grand nombre de demandes de reconnaissance en 1998 :

1. les troubles musculosquelettiques, cités par un pays sur deux,
2. les allergies, surtout cutanées,
3. les surdités.

Les maladies effectivement reconnues comme professionnelles par lesdits organismes

Exception faite de la Grèce, du Portugal et du Luxembourg, c'est l'Italie qui, en 1998, a reconnu le moins de nouveaux cas de maladies professionnelles pour 100 000 salariés (26) et la Belgique le plus (143) ; la France en a reconnu 110.

Là encore la tendance générale est à la baisse, pour des raisons similaires à celles évoquées pour les demandes de reconnaissance.

En revanche, le nombre de nouveaux cas reconnus a augmenté en Allemagne (nouvelle définition de la maladie professionnelle), en France (introduction du système mixte) et en Espagne.

Nouvelles maladies professionnelles reconnues pour 100 000 salariés			
	En 1990	En 1998	tendance
Allemagne	30	45	↗
Autriche	78	46	↘
Belgique	186	143	↘
Danemark	90	86	↘
Espagne	42	113	↗
Finlande	160	61	↘
France	44	110	↗
Grèce	-	3,2	-
Italie	93	26	↘
Luxembourg	-	18,5	-
Portugal	24	-	-
Suède	1 242	89	↘
Suisse	162	132	↘

Les pathologies le plus souvent reconnues en 1998 :

1. les troubles musculosquelettiques (cités par un pays sur deux),
2. les surdités,
3. les allergies cutanées.

Les 3 pathologies le plus souvent reconnues comme professionnelles en 1998			
	1	2	3
Allemagne	surdités	asbestoses	silicoses
Autriche	surdités	maladies de la peau	asthmes
Belgique	TMS	maladies de la peau	asbestoses
Danemark	maladies de la peau	TMS	surdités
Espagne	TMS	maladies de la peau	surdités
Finlande	TMS	maladies de la peau	maladies respiratoires
France	TMS	maladies liées à l'amiante	surdités
Grèce	dermatoses	asthmes bronchiques	silicoses
Italie	surdités	maladies de la peau	silicoses
Luxembourg	TMS	maladies cutanées	maladies respiratoires
Portugal	surdités	maladies liées aux autres facteurs physiques	maladies de la peau
Suède	TMS	maladies respiratoires	maladies de la peau
Suisse 1996	maladies de la peau	surdités	tendinites

Le rapport maladies professionnelles reconnues / maladies professionnelles déclarées

La France est le pays d'Europe avec le plus fort taux de reconnaissance de maladies déclarées (8/10).

En 1998, la France a reconnu 79 % des maladies déclarées, ce qui la place au premier rang en Europe, si l'on exclut la Grèce qui avoue que ses chiffres ne reflètent pas la réalité. Ce taux est inférieur à 50 % pour sept pays sur douze (données non disponibles pour l'Espagne).

Rapport maladies professionnelles reconnues/maladies déclarées pour 100 000 salariés			
	En 1990	En 1998	tendance
Allemagne	18,3 %	25 %	↗
Autriche	51,8 %	46 %	↘
Belgique	43,2 %	52 %	↗
Danemark	16,4 %	14,7 %	↘
Espagne	données non disponibles		
Finlande	50 %	26,5 %	↘
France	70 %	79 %	↗
Grèce	-	89,7 %	-
Italie	26,2 %	15,6 %	↘
Luxembourg	-	29,6 %	-
Portugal	-	40,9 %	-
Suède	81,5 %	51 %	↘
Suisse	80 %	78 %	↘

Le système français de reconnaissance des maladies professionnelles faisant régulièrement l'objet de critiques quant à sa rigidité, il nous a paru intéressant de présenter le fonctionnement de celui-ci, puis d'étudier différents systèmes européens.

Cette étude met en avant de nombreuses disparités entre les pays. Cette diversité trouve son origine dans les différences culturelles et politiques de nos partenaires européens, chaque système présentant ses avantages et ses inconvénients.

Le système français relativement complexe se distingue par sa transparence en matière de reconnaissance grâce à l'utilisation des tableaux de maladies professionnelles. Cette utilisation a par ailleurs été assouplie depuis 1993 par la création des comités de reconnaissance des maladies professionnelles.