

Processus de révision des listes de maladies professionnelles dans six pays européens

Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Italie, Royaume-Uni



C'est le gouvernement fédéral, après approbation du *Bundesrat*, qui révisé l'ordonnance contenant la liste de MP. Il se passe souvent plusieurs années entre la publication de l'avis et la révision formelle de la liste ; c'est pourquoi, à compter de la publication de l'avis, les pathologies/expositions concernées sont admises à une reconnaissance en MP au titre du système complémentaire.

Révisions les plus récentes de la liste allemande :

- 3^e ordonnance d'actualisation de **novembre 2014**, (entrée en vigueur 1^{er} janvier 2015)
 - carcinome épidermoïde et kératoses actiniques multiples causées par une exposition au rayons du soleil ;
 - syndrome du marteau hypothénar et syndrome du marteau thénarien ;
 - cancer du larynx dû aux vapeurs d'acide sulfurique ;
 - syndrome du canal carpien ;
- 2^e ordonnance d'actualisation du **11 juin 2009** (entrée en vigueur 1^{er} juillet 2009) :
 - gonarthrose ou usure prématurée du cartilage de l'articulation du genou (nouvelle BK 2112) ;
 - fibrose pulmonaire liée aux effets extrêmes et prolongés de fumées et de gaz de soudage (nouvelle BK 4115) ;
 - hémopathies et affections du système hématopoïétique et du système lymphatique provoqués par le benzène (modification de BK 1318) ;
 - cancer du poumon provoqué par les hydrocarbures aromatiques polycycliques (nouvelle BK 4113) ;
 - cancer du poumon provoqué par les effets combinés des fibres d'amiante et des HAP (nouvelle BK 4114).

Belgique

L'assureur contre les MP, le Fonds des maladies professionnelles-FMP, a en son sein un Conseil scientifique permanent, dans lequel sont représentés :

- des experts universitaires en médecine du travail (un médecin et un suppléant pour chaque université belge qui organise une spécialisation en médecine du travail) ;
- des experts en maladies professionnelles, en toxicologie et en protection du travail ;
- deux médecins et deux suppléants travaillant au FMP ;
- deux experts et deux suppléants désignés par les organisations représentatives qui siègent au Comité de gestion du FMP ;
- l'inspection du travail.

Ce Conseil élabore, pour le Comité de gestion du FMP, des avis qui recommandent l'inscription sur la liste de nouvelles pathologies/expositions et contiennent les critères de reconnaissance qui devraient être appliqués (rapports non publics). Pour ce faire, le conseil scientifique peut créer des commissions médicales spécialisées.

Le conseil d'administration (composé de représentants d'employeurs et de salariés et de deux commissaires du gouvernement), est libre de prendre en compte ou pas ces avis ; dans les faits, un consensus est souvent trouvé.

La révision de la liste doit ensuite être approuvée par le ministère des Affaires sociales et de la Santé (c'est presque systématiquement le cas) et officialisée par un décret royal.

Révisions les plus récentes de la liste belge :

- 2013 : tuberculose chez les personnes travaillant dans des institutions de soins, le secteur des soins de santé, l'assistance à domicile, la recherche scientifique, les services de police, les ports aériens et maritimes, les prisons, les centres d'asile et d'accueil pour illégaux et sans-abri et chez les travailleurs sociaux (modification) ;
- 2013 : thrombose ou anévrisme de l'artère ulnaire au niveau de l'éminence hypothénar.. ;
- 2012 : maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieures ;
- 2005 : syndrome mono ou poly radicaire objectif de type sciatique... (modification).

Danemark

La révision de la liste de MP est décidée par le Directeur général de l'organisme d'assurance contre les MP (Arbejdsskadestyrelsen), après négociation avec le Comité des MP qui lui est rattaché. Cette négociation a lieu au minimum tous les deux ans.

Ce comité est un organe multipartite présidé par le DG de l'organisme assureur, et il a une double fonction :

- examiner les demandes de reconnaissance au titre du système complémentaire ;
- envisager les révisions de la liste de MP, sur la base de l'expertise des membres en matière de reconnaissance de cas de pathologies/expositions non listées, et d'études scientifiques commanditées à des experts externes.

Le prérequis pour l'examen d'une nouvelle pathologie/exposition est le suivant : la littérature scientifique doit montrer que la pathologie est causée par un agent spécifique auquel certains groupes de personnes, de par leur travail ou leurs conditions de travail, sont plus exposés que les personnes n'exerçant pas le travail en question.

Révisions les plus récentes de la liste danoise

- 2012 : ajout du syndrome d'accrochage de l'épaule (*impingement*) à la rubrique du syndrome de la coiffe des rotateurs ;
- 2008 : tendinopathie du tendon rotulien (Jumper's knee) ;
- 2007 : syndrome du défilé cervico-brachial ;

- 2006 : arthrose de la hanche ;
- 2005 : réorganisation de l'ancienne liste et ajout de nombreuses pathologies/expositions, essentiellement des cancers ou substances cancérigènes, ainsi que le trouble de stress post-traumatique.

Espagne

En Espagne, la liste est périodiquement mise à jour, mais à distance d'une ou plusieurs dizaines d'années, et elle fait alors l'objet d'une révision globale : la dernière version de la liste espagnole date de 2006 (la liste précédente datait de 1978).

Le processus d'adoption de la nouvelle liste espagnole a duré plusieurs années.

En 2001, un accord de principe sur la nécessité d'élaborer une nouvelle liste a été trouvé entre le gouvernement et les parties prenantes sociales et économiques.

Un Comité technique regroupant des membres du ministère du Travail et du ministère de la Santé s'est réuni plusieurs fois en 2002 afin d'élaborer un premier projet de liste, qui a été modifié en 2004 après la parution de la liste européenne de MP (2003). L'année 2005 a été dédiée à la consultation des partenaires sociaux.

Le décret royal contenant la nouvelle liste indique que le ministère du Travail est compétent pour mettre à jour cette liste, après avis positif du ministère de la Santé et de la Commission nationale de santé et sécurité au travail.

À ce jour, une seule nouvelle inscription a été décidée : le cancer du larynx lié aux poussières d'amiante en septembre 2015.

Italie

En Italie, le Décret législatif 38/2000, qui a réformé l'assurance AT-MP en profondeur, a instauré une Commission scientifique chargée de mettre à jour périodiquement la liste de MP (en réalité deux listes : l'une pour l'Industrie et les Services ; l'autre pour l'Agriculture). Cette Commission est composée de quinze membres maximum, représentant le ministère du Travail, le ministère de la Santé, le ministère des Finances, l'Institut national de la santé (*Istituto superiore della sanità*), le Conseil national de la recherche (*Consiglio nazionale delle ricerche*), l'organisme assureur AT-MP (*Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro*, INAIL), l'Institut national de la Sécurité sociale (*Istituto nazionale della previdenza sociale*) et les agences locales de santé (*Aziende sanitarie locali*) en tant que représentantes des Régions.

Cette Commission propose une révision de la liste au minis-

tère de l'Emploi, qui l'approuve dans un Décret après consultation des partenaires sociaux.

Une nouvelle liste a été adoptée en 2008, avec de nombreux changements sur la forme et le fond :

- les pathologies ont été recensées sous des libellés plus précis et codifiées en CIM-10 ;
- de nombreux TMS ainsi que des types d'exposition liées à la surdité, qui jusqu'alors étaient reconnus au titre du système complémentaire, ont été intégrés à la liste.

Avant la grande révision de 2008, la liste de MP, adoptée en 1965, avait été mise à jour en 1975, puis en 1994. Aucune révision n'est intervenue depuis 2008.

Royaume-Uni

C'est le Conseil consultatif pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (*Industrial Injuries Advisory Council - IIAC*) qui conseille le ministre du Travail sur la révision de la liste des maladies professionnelles.

L'IIAC est un organisme consultatif indépendant comprenant 17 membres : essentiellement des experts scientifiques et médicaux, ainsi que des représentants des travailleurs et des employeurs en nombre égal, un observateur de l'organisme préventeur (Health and Safety Executive - HSE) et un observateur du ministère de la Défense. L'IIAC dispose d'un secrétariat comprenant un conseiller scientifique désigné par le ministère du Travail.

Il élabore des recommandations en faveur ou défaveur d'une révision de la liste britannique, mais c'est le ministre qui prend la décision finale.

Il existe des conditions juridiques préalables à l'inscription d'une nouvelle pathologie/exposition : que le risque de contracter la maladie soit plus élevé pour certaines activités professionnelles que dans la population générale, et que le lien entre la pathologie et le travail puisse être établi avec un degré de certitude raisonnable.

Les recommandations de l'IIAC s'appuient sur le résultat de recherches scientifiques (littérature internationale, rapports du centre International de Recherche sur le cancer...). L'IIAC peut également demander des contributions orales ou écrites à des experts, ou commander des expertises.

Les recommandations (en faveur ou défaveur d'une révision) sont publiées sur le site de l'IIAC, où figure également la décision du ministre qui a suivi. On note ainsi que l'IIAC rédige en moyenne trois recommandations par an, que plus de la moitié correspond à des positions en défaveur d'une inscription sur la liste, et que les recommandations sont toujours suivies par le ministre.

Précisons que l'organisation et la gestion de l'assurance AT-MP au Royaume-Uni en font un État difficilement comparable avec les autres pays de l'UE sur ce point. L'assurance AT-MP y est financée par l'impôt et c'est l'État qui gère les différentes assurances

sociales ; l'assurance contre les risques professionnels est ainsi gérée par le ministère chargé du Travail et des Affaires sociales (*Department for Work and Pensions*). Les prestations servies pour l'indemnisation des AT-MP sont minimalistes (et servies seulement en cas d'incapacité permanente (IP) \geq 14 %), et elles cohabitent avec un système de responsabilité pour faute (aucune immunité de l'employeur, qui doit s'assurer pour faire face aux procédures judiciaires des victimes). En outre, il n'existe pas de système complémentaire de reconnaissance pour les pathologies non inscrites sur la liste de MP.

Exemples de révisions récentes de la liste britannique :

- Nouvelles pathologies : ostéoarthrite de la hanche chez les agriculteurs, maladie de Lyme, anaphylaxie chez les travailleurs du secteur des soins de santé ;
- Nouvelles expositions/travaux : poseurs de tapis et de parquet (2012) et mineurs (2009) pour l'ostéoarthrite du genou ;
- Exemples de pathologies/expositions pour lesquels l'IACC n'a pas recommandé d'inscription/révision à défaut d'un lien de causalité suffisamment établi scientifiquement : cancers de l'œsophage et du col de l'utérus chez les teinturiers (2014), cancer de la vessie chez les coiffeurs, barbiers et travailleurs du textile (2014), cancer du sein pour les travailleurs postés (2013), cancer du poumon chez les travailleurs dans les fonderies de fer et d'acier (2011), cancer ou infertilité liés à une exposition au plomb (2010).

Synthèse

Points communs

- Il existe souvent un prérequis légal à l'examen d'une nouvelle pathologie/exposition : que certains groupes de travailleurs soient davantage exposés que le reste de la population (sauf Espagne et Italie, non mentionné en Belgique).
- Les révisions ne consistent pas nécessairement en l'inscription de nouvelles pathologies ; il s'agit aussi d'inscription de nouvelles expositions pour des pathologies déjà inscrites.
- Le processus de révision, ou plus exactement les justifications scientifiques qui ont conduit à une révision, fait généralement l'objet d'une certaine transparence : avis scientifiques publiés en Allemagne et Royaume-Uni, synthèse des discussions publiée dans le rapport annuel de l'assureur ou faisant l'objet de communiqués de presse au Danemark.
- La décision finale et la formalisation de la révision de la liste incombent presque toujours au gouvernement, qui suit généralement la recommandation de la commission en charge de l'"instruction" de la révision.

- Les révisions récentes portent essentiellement sur les cancers professionnels et les TMS

Différences

- L'initiative d'une révision de la liste est du ressort soit du gouvernement (Allemagne, Espagne, Italie), soit d'une Commission ad hoc (Belgique, Danemark, Royaume-Uni).
- Si une Commission est toujours chargée d'examiner l'opportunité d'une révision de la liste, sa composition varie : soit presque exclusivement scientifique (Allemagne, Royaume-Uni), soit multipartite (Belgique, Danemark, Italie).
- Si les partenaires sociaux sont théoriquement partout intégrés au processus de révision, leur place diffère selon qu'ils sont représentés dans la commission multipartite chargée de l'examen de la nouvelle pathologie/exposition, ou qu'ils ne sont que consultés sur un avis déjà formalisé (Allemagne, Espagne et Italie).
- L'expertise développée dans le cadre de la reconnaissance au titre du système complémentaire joue un rôle variable selon le pays : essentiel au Danemark (c'est le même comité qui examine les cas hors liste et travaille aux révisions de la liste) et en Italie (où le système complémentaire sert pendant de nombreuses années d'antichambre pour les pathologies qui attendent l'adoption d'une nouvelle liste pour y être intégrées), aucun rôle au Royaume-Uni et en Espagne où le système complémentaire n'existe pas en tant que tel.
- Fréquence des révisions : si le processus de révision est continu pour les commissions scientifiques nationales (sauf en Italie et en Espagne), la formalisation en une recommandation est plus ou moins fréquente selon le pays : plusieurs avis par an au Royaume-Uni (dont de nombreux en défaveur d'une révision), espacés de quelques années dans les autres États. Quant à l'intégration officielle de la pathologie/exposition sur la liste, elle peut suivre de près la recommandation (Belgique), être différée de quelques mois/année (Royaume-Uni) ou de plusieurs années pour intégrer plusieurs recommandations (Allemagne). L'Espagne et l'Italie adoptent périodiquement de nouvelles listes de MP, à des intervalles très espacés.

EUROGIP est un groupement d'intérêt public (GIP) créé en 1991 au sein de l'Assurance maladie - risques professionnels française. Ses activités s'articulent autour de 5 pôles : enquêtes, projets, information-communication, normalisation et coordination des organismes notifiés.

Elles ont toutes pour dénominateur commun la prévention ou l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe.

www.eurogip.fr

Droits de reproduction : EUROGIP se réserve le droit d'accorder ou de refuser l'autorisation de reproduire tout ou partie de ce document. Dans tous les cas, l'autorisation doit être sollicitée au préalable et par écrit et la source doit être impérativement mentionnée.

EUROGIP

Processus de révision des listes de maladies professionnelles dans six pays européens

Paris : EUROGIP

Réf. Eurogip-114/F

2016 - 21 x 29,7 cm - 6 pages

ISBN : 979-10-91290-68-5

Directeur de la publication : Raphaël HAEFLINGER

51, avenue des Gobelins - F-75013 Paris

Tél. +33 (0) 1 40 56 30 40

eurogip@eurogip.fr



eurogip

comprendre les risques professionnels en Europe
understanding occupational risks in Europe