



Coût et financement des maladies professionnelles en Europe

Août 2004
Eurogip-08/F

Préambule

Le Forum européen de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles¹ a constitué, en septembre 1998, un groupe piloté par Eurogip chargé de travailler sur les maladies professionnelles en Europe.

Les travaux de ce groupe ont donné lieu à la publication des rapports suivants :

- *Les maladies professionnelles en Europe - Étude comparative sur 13 pays : procédures et conditions de déclaration, reconnaissance et réparation* (sept. 2000)
- *Les maladies professionnelles dans 15 pays européens - Les chiffres 1990-2000, l'actualité juridique et pratique 1999-2002* (déc. 2002)
- *État des lieux sur les cancers professionnels en Europe* (déc. 2002)
- *Enquête sur la sous-déclaration des maladies professionnelles en Europe* (déc. 2002)
- *Lombalgie et asthme allergique : deux études de cas au niveau européen* (déc. 2002)
- *Pathologies psychiques liées au travail : quelle reconnaissance en Europe ?* (fév. 2004)

La présente étude s'inscrit dans la continuité de ces travaux.

¹ Créé en juin 1992, le Forum européen de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles s'est donné pour objectif de promouvoir le concept d'une assurance spécifique contre les risques professionnels et de suivre le processus de convergence des systèmes en place dans les différents pays européens. En 2004, dix-sept pays - et vingt-trois organismes - y sont représentés.

Ont participé à cette étude

Andreas KRANIG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)	Allemagne
Peter PILS	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)	Autriche
Patrick STRAUSS	Fonds des Maladies Professionnelles (FMP)	Belgique
Lars Hog JENSEN	Arbejdsskadestyrelsen	Danemark
Carmen ESCALANTE BLAZQUEZ Javier TRALLERO VILAR	Asociacion de mutuas de accidentes de trabajo (AMAT)	Espagne
Andrée GIRARD Didier LAPORTE	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)	France
Daniela GERMANI Roberto PIANIGIANI	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)	Italie
Gert van der LAAN	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB)	Pays-Bas
Fatima VENTURA	Centro Nacional Protecção contra os Riscos Profissionais (CNPRP)	Portugal
Monica SVANHOLM	Riksförsäkringsverket (RFV)	Suède
Rodolphe WIPF	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)	Suisse

Les travaux du groupe ont été coordonnés par Eurogip : Marie-Chantal BLANDIN et Christine KIEFFER.

Sommaire

Introduction	4
1. Le coût des maladies professionnelles	
A - Le coût de la réparation	5
a) Les chiffres	
b) L'évolution des coûts	
B - La nature des dépenses	10
C - Le poids des maladies professionnelles dans l'ensemble "risques professionnels"	11
D - Les maladies professionnelles généralement les plus coûteuses en Europe	12
2. Le financement de l'assurance contre les maladies professionnelles	
A - Le mode de financement	14
a) Des recettes de nature identique	
b) Des règles de tarification différentes	
B - L'équilibre financier de la branche maladies professionnelles	15
C - L'appréciation du système de financement de l'assurance contre les maladies professionnelles	15

Introduction

Il est parfois difficile de convaincre les employeurs de la rentabilité d'actions destinées à rendre plus saines les conditions de travail dans les entreprises. Et pourtant, les maladies professionnelles ont un coût : tout d'abord un coût humain et social, pour les victimes et leurs proches, mais aussi un coût financier, pour les entreprises voire la société toute entière.

A l'évidence, les maladies professionnelles représentent une charge pour les entreprises, dont on peut légitimement penser qu'elle va encore augmenter au cours des années à venir dans la plupart des pays.

Certains coûts sont certes difficilement quantifiables. Ainsi, les pertes de productivité liées à l'absentéisme (interruption du processus de production) et, le cas échéant, au remplacement provisoire ou définitif de la victime constituent un manque à gagner certain ; la baisse d'attractivité pour les éventuels clients et pour le nouveau personnel a également un impact économique que l'entreprise doit prendre en compte.

Plus aisée est, en revanche, l'estimation financière de l'aménagement des postes de travail, du maintien pendant une durée déterminée du salaire de l'assuré absent pour incapacité (en vigueur dans certains pays européens), des cotisations versées par l'entreprise à l'assurance sociale compétente, voire d'éventuelles sanctions judiciaires infligées à l'entreprise.

Il est possible de procéder à l'évaluation économique de ce que les entreprises consacrent aux maladies professionnelles en Europe à travers l'étude des dépenses faites par les organismes nationaux d'assurance compétents. Tel est l'objet du présent rapport, qui s'intéresse également à la question du financement de l'assurance contre les maladies professionnelles.

Il est toutefois nécessaire d'appeler l'attention du lecteur sur la difficulté de l'exercice, les assurances sociales s'étant construites en fonction de l'histoire et de conceptions socio-économiques propres à chaque pays. La nature des activités économiques et le contenu de la liste des maladies professionnelles peuvent être à l'origine d'écarts importants quant au nombre et à la nature des pathologies indemnisées ; l'étendue et le niveau des prestations servies aux assurés qui diffèrent sensiblement d'un pays à l'autre, de même que le mode de gestion de chaque organisme, sont autant de facteurs qui rendent l'approche comparative délicate.

I. Le coût des maladies professionnelles

A - Le coût de la réparation

a) Les chiffres

Parmi les 11 pays européens² ayant participé à l'étude, deux reconnaissent qu'ils ne sont pas en mesure de fournir des chiffres sur le coût spécifique des maladies professionnelles, car les données en leur possession concernent l'ensemble des risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles) et ils n'ont pas la possibilité de distinguer les unes des autres. Il s'agit de l'**Espagne** et de la **Suède**.

Il convient de préciser qu'en **Suède**, la seule prestation spécifique aux risques professionnels est une rente versée en cas d'incapacité permanente pour perte de capacité de gain, dont le coût s'élevait à environ 454 millions d'euros en 2000 ; les prestations en nature et les indemnités journalières (depuis le 1^{er} juillet 1993) sont prises en charge par l'assurance maladie quelle que soit l'origine de la maladie : il est donc impossible de distinguer dans la masse des prestations servies ce qui relève de la maladie professionnelle de ce qui relève de la maladie classique.

La **France** dispose également de chiffres globaux sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, mais il lui est possible, à partir des éléments de la tarification, de faire une estimation du poids respectif de chacun de ces risques. Le chiffre issu de cette estimation correspond à la « valeur du risque », c'est-à-dire à l'ensemble des éléments représentatifs des dépenses liées à des maladies professionnelles et imputables aux comptes des employeurs; il ne peut pas être assimilable à un coût et donc comparé à celui des autres pays (Cf. tableau 1), mais il garde tout son sens dans le cadre d'une analyse sur une période donnée (Cf. tableau 2).

Les **Pays-Bas** sont à envisager à part puisqu'ils ne disposent plus d'une assurance spécifique contre les risques professionnels ; en cas de maladie professionnelle, c'est l'assurance maladie et/ou invalidité qui prend en charge les prestations en nature et en espèces, et il est impossible de distinguer le coût spécifique de ce type de pathologies du coût des maladies communes.

Le seul ordre de grandeur disponible en matière de coût des accidents du travail et maladies professionnelles provient d'une étude effectuée par les compagnies d'assurance qui indemnisent les victimes ayant assigné leur employeur en responsabilité civile. Ce type de procédure, fréquente aux Pays-Bas, coûterait chaque année aux compagnies d'assurance entre 100 et 250 millions d'euros.

*
* *

Le tableau 1 présente le coût consacré en 2000 à la réparation des maladies professionnelles, tant anciennement que nouvellement reconnues, dans sept pays européens.

Par réparation, on entend :

- les prestations en nature, telles que les soins et les prothèses
- les prestations relatives à la réadaptation
- les indemnités journalières versées en cas d'incapacité temporaire

² Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal, Suède et Suisse

- les rentes et capitaux versés en cas d'incapacité permanente
- les rentes aux ayants droit et indemnités funéraires
- les prestations consistant en d'éventuelles mesures individuelles de prévention (telles que des vaccinations).

Sont exclus des montants indiqués les frais de gestion de l'organisme d'assurance (salaires, frais de fonctionnement, ...) et les dépenses consacrées à la prévention collective des maladies professionnelles, telles que le soutien financier à des mesures de prévention prises par les entreprises ou la réalisation de supports d'information destinés à un secteur d'activité ou une zone géographique.

Tableau 1 : Coût de la réparation des maladies professionnelles en 2000

Pays	Coût (en millions d'euros)	Population assurée	Ratio pour 100 000 assurés (en millions d'euros)
Allemagne	1 223	34 000 000	3,59
Autriche	29,3	4 248 360	0,69
Belgique	334	2 656 456	12,57
Danemark	67	2 523 878	2,65
Italie	1 069	18 300 000	5,84
Portugal	36,7	5 113 100	0,72
Suisse	46,52	3 442 331	2,11

Précisons que le ratio "coût des maladies professionnelles pour 100 000 assurés" n'est pas pertinent en soi puisqu'il comporte certaines limites (il ne permet notamment pas de faire apparaître le poids du passé), mais cet indicateur garde tout son sens pour comparer les pays entre eux.

L'hétérogénéité des coûts ainsi affichés appelle les commentaires suivants.

On constate un écart de 1 à 18 entre le pays dans lequel le montant des dépenses consacrées à la réparation des maladies professionnelles est le plus faible (**Autriche**) et celui où il est le plus élevé (**Belgique**).

S'il est impossible de justifier individuellement la place de chaque pays dans ce classement, l'on peut néanmoins apporter essentiellement deux types d'explications aux écarts constatés.

Une première série de raisons tient à la nature et au nombre des maladies professionnelles reconnues dans chaque pays.

- On ne peut ignorer que l'exercice de certaines activités industrielles a des conséquences en termes de maladies professionnelles ; ainsi, certains pays comme la **Belgique** et l'**Allemagne** supportent encore aujourd'hui durement le poids de l'indemnisation des victimes de silicose (cf. tableau 5), même si leurs activités minières sont en déclin ou ont définitivement cessé.
- De même, la diversité du contenu des listes nationales de maladies professionnelles est un facteur à ne pas négliger. C'est surtout vrai pour des pathologies comme les lombalgies et les troubles musculo-squelettiques, qui, selon qu'elles sont ou non inscrites

sur la liste, et en fonction des critères de reconnaissance propres à chaque pays, peuvent peser de manière importante sur le coût global de l'indemnisation des maladies professionnelles. Ainsi, la **Belgique** explique en partie son coût élevé par le grand nombre de cas reconnus d'arthrose lombaire due aux vibrations mécaniques.

- Enfin, le coût global de la réparation est aussi fonction du nombre d'assurés indemnisés, c'est-à-dire du nombre de cas anciennement et nouvellement reconnus pour lesquels des prestations sont versées, variable qui dépend elle-même de nombreux facteurs. Si l'on ne considère que le nombre de nouveaux cas de maladies professionnelles reconnus en 2000, l'écart est déjà de 1 (**Portugal**) à 4,5 (**Danemark**)³.

Le second type d'explication porte sur la très grande diversité des systèmes d'indemnisation en vigueur dans les pays européens. Si le chiffre indiqué dans le tableau représente bien le coût total consacré par l'organisme d'assurance à la réparation des maladies professionnelles, l'étendue de cette réparation varie selon les pays.

- En **Belgique**, au **Danemark** et en **Italie**, l'essentiel du coût des soins de santé est exclu du montant indiqué, car ceux-ci sont essentiellement pris en charge par l'assurance maladie ou le Service national de Santé ; l'assurance maladies professionnelles paie uniquement le ticket modérateur ou quelques soins spécifiques non pris en charge par ailleurs. En **Autriche**, l>Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA - Organisme d'assurance contre les risques professionnels) n'intervient dans le remboursement des soins et des médicaments qu'à partir de la 5^{ème} semaine d'incapacité.
- Les indemnités journalières versées en cas d'incapacité temporaire ne sont pas prises en charge par l'assurance maladies professionnelles au **Danemark**, et ne le sont en **Autriche** qu'à partir de la 27^{ème} semaine et à condition que l'assuré soit hospitalisé.
- Si l'assurance maladies professionnelles indemnise dans tous les pays couverts par l'étude l'incapacité permanente, le coût de la prestation dépend de nombreux facteurs tels que la nature des préjudices indemnisés, le taux minimum d'incapacité pris en compte, les barèmes en vigueur, l'existence de plancher et plafond, et la formule de calcul de la rente.
- Enfin, quelques pays considèrent certaines mesures individuelles de prévention comme des prestations et font donc peser leur coût sur la rubrique « réparation ». Il peut s'agir en **Belgique** de l'achat de gants sans latex en cas de dermatose allergique ou du remboursement pour certains travailleurs exposés des frais de vaccination contre la grippe et les hépatites A et B, ou encore du coût de l'écartement des femmes enceintes exposées à des maladies infectieuses, à des radiations ionisantes ou dont le fœtus pourrait être exposé à certains produits chimiques nocifs. De même, est inclus dans le montant indiqué pour l'**Allemagne** le coût des mesures préventives prises pour les personnes dont la maladie ne peut être reconnue formellement comme professionnelle (la condition de l'abandon de l'activité dangereuse par l'assuré faisant défaut). Des paramètres secondaires peuvent en outre expliquer les différences de coût constatées : l'**Italie** affirme ainsi que les prestations de réadaptation offertes par son organisme d'assurance pèsent fortement sur le coût de la réparation. La **Suisse** fait remarquer pour sa part que l'efficacité de ses dispositifs de prévention permet certes d'éviter l'apparition de nouveaux cas de maladies professionnelles, mais entraîne simultanément la détection de cas existants qui seront à indemniser.

³ Source : *Les maladies professionnelles dans 15 pays européens - Les chiffres 1990-2000 - L'actualité juridique et pratique 1999-2002, EUROGIP, déc. 2002.*

b) L'évolution des coûts

Tableau 2 : Coût de la réparation des maladies professionnelles entre 1996 et 2002 (en millions d'euros)

Pays	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Allemagne	1 391	1 437	1 410	1 400	1 223	1 254,6	1 292
Autriche	-	27,1	27,9	28,3	29,3	31,4	33,4
Belgique	361	348	348	326,5	334	335	336
Danemark	53	57	51	61	67	79	62
Italie	1 044	1 021	999	1 057	1 069	1 088	-
Portugal	26,2	28,1	27,5	36,3	36,7	41,8	49,6
Suisse	40	49	52	70	46	50	-

Les chiffres communiqués par la France correspondent non pas au coût des prestations mais à la valeur du risque⁴ telle que définie en page 5.

Pays	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
France	-	-	493	633	790	853	-

Dans de nombreux pays européens, les dépenses consacrées à l'indemnisation des maladies professionnelles ont connu une évolution qui aboutit à une relative stabilité entre 1996 et 2002 (**Suisse, Danemark, Autriche**). Certains enregistrent même un recul du coût sur la période étudiée (**Allemagne, Belgique**), même si la tendance est légèrement à la hausse depuis 2000.

- En **Suisse**, malgré une régression constante du nombre de maladies professionnelles reconnues durant la décennie 1990/2000, les coûts ont stagné et même augmenté en 1999. Ceci s'explique par le fait que les formes légères de maladies professionnelles ont diminué, alors que certaines formes graves - et d'autant plus coûteuses - comme le mésothéliome ont augmenté. Dès 2000, la situation s'est stabilisée.
- Au **Danemark**, une augmentation importante a eu lieu entre 1998 et 2001 : elle est liée à l'augmentation du nombre de cas reconnus et à l'apparition de pathologies plus onéreuses. L'année 2002 a toutefois permis de retrouver le niveau de dépenses de 1999.
- En **Allemagne**, plusieurs phénomènes qui aboutissent à un léger recul du coût des maladies professionnelles sur la période 1997-2002 sont à observer.

⁴ Sont pris en compte dans les éléments imputés aux comptes employeurs le montant des prestations en nature, des indemnités journalières, des indemnités en capital majoré de 10%, de 32 fois le montant des rentes initiales et de 26 fois le montant du salaire minimum des rentes pour tous les décès dus à une maladie professionnelle que la victime ait ou non laissé des ayants droit. Sont exclus les montants des frais de rééducation professionnelle. Ont été ajoutées à la valeur du risque les dépenses engagées pour la prise en charge des maladies professionnelles inscrites à un compte spécial dont la charge est mutualisée, et des maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante, reconnues à la suite de la réouverture des dossiers (loi du 23 décembre 1998), constatées médicalement entre le 1^{er} janvier 1997 et le 29 décembre 1998.

La reconnaissance de nouvelles pathologies, telles que la bronchite chronique et l'emphysème des mineurs de houille, ainsi que la hausse générale du coût des soins et des rentes sont des facteurs d'augmentation du coût des maladies professionnelles ; mais cet effet est neutralisé d'une part par le décès d'assurés qui percevaient des rentes depuis de nombreuses années pour des maladies telles que la silicose et la surdité, d'autre part par une baisse depuis 1996 du nombre des demandes de reconnaissance et des cas reconnus, et enfin par l'efficacité des mesures individuelles de prévention pour certaines maladies (comme les maladies de la peau), qui conduit à une baisse des coûts de réinsertion et des rentes.

- En **Belgique**, après quatre années de baisse du coût des maladies professionnelles et une légère remontée en 2000, la tendance est à la stabilisation des dépenses : en effet, le nombre de nouveaux cas de maladie professionnelle est plutôt en baisse, mais ceci est compensé par la sensible augmentation des cas d'écartement temporaire de femmes enceintes en milieu nocif (les conditions d'octroi ont été assouplies en décembre 2002).

En **France, Italie** et au **Portugal**, le coût de l'indemnisation des maladies professionnelles augmente, dans des proportions toutefois différentes selon le pays.

- En **France**, l'augmentation des dépenses liées aux maladies professionnelles est continue depuis une dizaine d'années.
En effet, les maladies professionnelles sont mieux connues des victimes et des médecins traitants, notamment les maladies dues à l'amiante, lesquelles entraînent des dépenses importantes.
De plus, les affections chroniques du rachis lombaire font depuis 1999 l'objet de tableaux de maladies professionnelles.
Par ailleurs, on constate depuis 1997 une augmentation importante (de l'ordre de 60%) des dépenses relatives aux indemnités journalières versées au titre des accidents du travail et maladies professionnelles, qui s'explique elle-même par l'augmentation du nombre d'assurés et par conséquent de sinistres, par la hausse du salaire moyen et par l'augmentation du nombre et de la durée des arrêts de travail (surtout de plus de 28 jours).
- En **Italie**, l'augmentation du coût constatée depuis 1998 concerne aussi bien les rentes que les indemnités versées sous forme de capital ; elle s'explique par l'augmentation du nombre de cas reconnus et en partie aussi par celle des salaires, sur la base desquels sont calculées les rentes.
Il est encore trop tôt pour mesurer les conséquences financières de l'entrée en vigueur en juillet 2000 du nouveau système italien d'indemnisation des accidents du travail et maladies professionnelles, qui dorénavant prend en compte de nouveaux types de préjudices, notamment esthétique et de reproduction.

La **Suède**, bien que dans l'impossibilité de donner des chiffres sur le coût spécifique des maladies professionnelles, indique que le coût des rentes versées pour perte de gain en cas d'incapacité permanente due au travail a diminué de 1996 à 2000 ; cela s'explique en grande partie par la réforme du système de reconnaissance et d'indemnisation des maladies liées au travail intervenue en 1993, qui a renversé la charge de la preuve attribuée dorénavant à la victime, et qui a eu pour conséquence une baisse du nombre de reconnaissances et donc une diminution du coût global des prestations servies. Depuis 2001, la tendance est en revanche à l'augmentation, et une seconde réforme de juillet 2002 allégeant la charge de la preuve devrait accentuer cette hausse en se traduisant par un surcoût estimé à 100 millions d'euros vers 2006.

B - La nature des dépenses

Tableau 3 : part des dépenses consacrée aux prestations, à la prévention et aux frais de gestion sur le coût total des maladies professionnelles⁵

Pays	Prestations	Frais de prévention	Frais de gestion
Allemagne (2001)	71,2%	6,5%	10,1%
Autriche (1999)	88%	5%	7%
Belgique (2003)	94%		6%
Danemark (2000)	90,5%	1%	8,5%
France (2002)	72%	4%	6%
Portugal (2002)	95%		5%
Suisse (2000)	90%		10%

Ces pourcentages sont à lire avec précaution, car certains pays n'enregistrent pas nécessairement toutes les dépenses séparément et en fonction des catégories susmentionnées. Certains types de coûts (prévention collective, frais de procédures, dépenses en matériel et en personnel) peuvent donc apparaître sous des rubriques différentes selon le mode de gestion en vigueur dans l'organisme d'assurance considéré.

Bien entendu, les prestations servies aux victimes constituent, de loin, le principal poste de dépenses. Mais l'écart est important entre un pays comme le **Danemark**, où les prestations servies aux victimes représentent 90,5% des dépenses, et d'autres comme la **France** et l'**Allemagne**, dans lesquels ces prestations dépassent de peu 70% du volume des dépenses annuelles.

Presque tous les organismes d'assurance affectent une partie de leur budget à des dépenses de prévention. Bien que peu de pays aient précisé quel était le pourcentage de ces dépenses, il semble qu'il y ait d'assez fortes disparités entre les situations nationales. L'**Autriche** précise ainsi que la part du budget consacré à la prévention tend à augmenter et pourrait atteindre aujourd'hui 7 % des dépenses totales. Au contraire, au **Danemark**, la prévention des maladies professionnelles (et plus généralement des risques professionnels) n'est pas du ressort de l'organisme chargé de l'assurance, ce qui explique la faible part indiquée dans le tableau.

La part consacrée aux frais de gestion peut également varier, mais sans jamais toutefois dépasser 10 % des dépenses.

La **France** souligne qu'une part non négligeable des dépenses est affectée à des transferts du régime accidents du travail – maladies professionnelles vers la branche maladie (330

⁵ Dans les pays où l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles est gérée par un même organisme (ce qui est le cas en Allemagne, Autriche, France et Suisse), les pourcentages recouvrent à la fois les accidents du travail et les maladies professionnelles.

millions d'euros pour 2003) ou encore vers d'autres organismes, tels que le Fonds de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FACAATA) depuis 2000, et le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) depuis 2001. La part de ces dépenses de transfert s'est accrue au cours des dernières années.

L'AUVA en **Autriche** et l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL - Organisme d'assurance contre les risques professionnels) en **Italie** remboursent chaque année l'assurance maladie d'un montant forfaitaire défini par la loi, ce afin de compenser le coût de l'hospitalisation, des médicaments et des soins dispensés aux victimes d'accidents du travail ou maladies professionnelles par l'assurance maladie. Ce remboursement s'élevait respectivement à 127,6 millions d'euros pour l'AUVA en 2001 et à 200 millions d'euros pour l'INAIL en 2003.

Le **Danemark** effectue lui aussi des transferts vers d'autres organismes, notamment vers le Arbejdsmiljørådet (Conseil de l'environnement de travail), mais dans des proportions moindres.

Enfin, l'**Allemagne** précise que les quelque 12% des dépenses non affectées dans le tableau sont destinés à la constitution de réserves.

C - Le poids des maladies professionnelles dans l'ensemble "risques professionnels"

La **Belgique** et le **Portugal**, pays dans lesquels les maladies professionnelles sont gérées par un organisme distinct de ceux qui gèrent le risque « accident de travail », ne sont pas en mesure de compléter le tableau suivant.

Tableau 4 : poids des maladies professionnelles dans le coût total des risques professionnels en 2000

Pays	Ratio coût MP / coût total risques professionnels	Ratio nombre MP / nombre total d'AT et MP reconnus
Allemagne	16,5%	1,24%
Autriche	10%	0,8%
Danemark	25,9%	13,6%
France	5% à 6%	2,55%
Italie	21%	1%
Suisse	8%	1,38%

Le premier constat que l'on peut faire est que dans tous les pays, le ratio « coût » est bien plus élevé que le ratio « nombre » : une maladie professionnelle coûte en moyenne manifestement plus cher qu'un accident du travail, sans doute à cause de certaines pathologies reconnues en grand nombre et d'une gravité telle qu'elles justifient le versement d'une rente maximale (mésothéliome).

Les données concernant l'**Allemagne**, l'**Autriche** et la **Suisse** sont relativement homogènes. En revanche, le **Danemark** se distingue par une sur représentation des maladies professionnelles dans l'ensemble « risques professionnels reconnus », avec un ratio de 13,6% contre un ratio moyen de 1,4% dans les autres pays. De plus, les données du tableau laissent penser que le coût moyen d'une maladie professionnelle est particulièrement élevé en **Italie**.

Comme cela a déjà été exposé aux pages 6 et 7, ces écarts - ou au moins une partie d'entre eux - s'expliquent par la diversité d'une part des systèmes d'indemnisation, d'autre part de la nature et du nombre des maladies professionnelles reconnues dans chaque pays.

Il faut ajouter à cela quelques explications spécifiques à certains pays :

En **Autriche**, une maladie professionnelle (tout comme un accident du travail) n'est reconnue et statistiquement enregistrée que si elle donne lieu au versement d'une rente (ce qui dans ce pays suppose un taux d'incapacité permanente d'au moins 20%).

En **France**, l'existence d'un régime spécial pour l'indemnisation des mineurs fait que le régime général n'a pas, de fait, à supporter le poids très coûteux des silicoses dont cette population peut être atteinte.

D - Les maladies professionnelles généralement les plus coûteuses en Europe

Tableau 5 : répartition du coût des maladies professionnelles par groupe de maladies (en % du total de l'indemnisation) sur la période 1999/2001

Type de maladies (cancers compris)	Maladies dues à l'exposition aux poussières d'amiante	Maladies de la peau	Maladies des voies respiratoires (hors amiante et silice)	TMS (lombalgies comprises le cas échéant)	Surdités dues au bruit	Maladies dues à l'exposition à la silice	Total
Allemagne	20,5%	10,9%	8,8%	8,1%	13,9%	22,9%	85,1%
Belgique (2002)	4,69%	4,32%	9%	25,59%	4,75%	37,5%	85,85%
Danemark (2000/2002)	17,6%	15,35%	1,70%	37,60%	2,52%	0,85%	75,62%
France	48%	0,3%	2%	35%	0,5%	1,5%	87,3%
Italie	17,66%	12,71%	5,85%	11,56%	29,89%	6,39%	84,06%
Suisse	30,2%	17,9%	10,8%	5,2%	10,2%	3,5%	77,8%
Moyenne	23,1%	10,2%	6,3%	20,5%	10,3%	12,1%	82,5%

TMS : troubles musculo-squelettiques

La **Suède** cite les maladies musculo-squelettiques comme le groupe de maladies professionnelles le plus coûteux.

Les **Pays-Bas** ne sont susceptibles de nous renseigner que sur le coût du mésothéliome. L'Institut pour les victimes de l'amiante propose en effet un montant forfaitaire d'environ 40 000 euros aux victimes dont le cas est prouvé, et de 10 000 euros à celles dont

l'entreprise dans laquelle la maladie a été contractée n'existe plus. Le nombre de personnes ayant accepté cette transaction en 2002 étant de 95 dans le premier cas et de 93 dans le second, on peut estimer le coût du mésothéliome pour cette année-là à 4,73 millions d'euros, toute procédure judiciaire exclue.

*
* *

Il est intéressant de noter que les cinq types de pathologies généralement les plus coûteux pour les organismes d'assurance contre les maladies professionnelles représentent à eux seuls entre 75% et 87% du coût total des maladies professionnelles supporté par chacun d'entre eux.

Dans le tableau 5, il est logique de retrouver presque toujours les pathologies le plus souvent reconnues dans chaque pays (cf. *Les maladies professionnelles dans 15 pays européens - Les chiffres 1990-2000 - L'actualité juridique et pratique 1999-2002, EUROGIP, déc. 2002*).

Le classement de la maladie peut toutefois être différent en termes de reconnaissance et en termes de coût.

Alors que les hypoacusies arrivent en 2000 au 1^{er} rang des maladies le plus souvent reconnues en **Allemagne** et au 2^{ème} rang au **Danemark**, leur place en termes de coût est respectivement 3^{ème} et 4^{ème} du classement. Inversement, si les maladies causées par l'exposition aux poussières d'amiante sont presque toujours les maladies les plus coûteuses, elles ne se situent généralement qu'au 4^{ème} rang des maladies le plus souvent reconnues. Ces décalages s'expliquent logiquement par la différence entre le coût que représente individuellement chacune de ces maladies.

Au niveau européen, les pourcentages du poids des maladies les plus coûteuses sont relativement homogènes pour les maladies causées par l'amiante, les maladies de la peau et des voies respiratoires. En revanche, le poids du coût des troubles musculo-squelettiques, des surdités et des maladies causées par la silice varie sensiblement selon les pays.

Cette fois encore, les raisons expliquant les écarts constatés entre les pays relèvent tout d'abord de la spécificité des activités industrielles exercées, les activités minières en **Belgique** et **Allemagne** étant à l'origine des pourcentages élevés relatifs aux maladies causées par l'exposition à la silice. Au contraire, le choix du **Danemark** de réduire dès les années 70 ses activités d'industrie lourde au profit d'activités technologiques et de service explique le très faible poids des silicoses dans ce pays. Il faut par ailleurs préciser qu'en **France**, les mineurs sont assurés par un régime spécial, le coût des silicoses dont ils sont atteints n'apparaît donc pas dans le tableau.

Les écarts trouvent aussi leur origine dans la diversité des conditions de reconnaissance des maladies professionnelles et des modalités d'indemnisation applicables dans les pays européens.

C'est particulièrement vrai pour les troubles musculo-squelettiques et les lombalgies : ainsi, les critères de reconnaissance assez larges (jusqu'en 2002) des maladies ostéoarticulaires provoquées par des vibrations mécaniques expliquent la part importante du coût affectée à ce groupe de pathologies en **Belgique**. D'autre part, la pratique des « taux utiles » en vigueur dans ce dernier pays ainsi qu'en **France** (c'est-à-dire l'attribution d'une rente dont le taux est diminué pour les petites incapacités permanentes et, en France, majoré pour les grandes incapacités) peut expliquer dans ces deux pays le faible poids financier des maladies de la peau et des hypoacusies. La **France** explique aussi que les surdités coûtent d'autant moins cher qu'elles ne nécessitent ni de soins ni versement d'indemnités

journalières, mais seulement des rentes attribuées le plus souvent tard, au moment du départ à la retraite de l'assuré.

Par ailleurs, l'**Italie** explique le coût particulièrement élevé des surdités dues au bruit par l'inexistence, jusqu'en 1997, de critères de reconnaissance bien définis au niveau national et pour cette pathologie ; encore aujourd'hui, ce pays supporte financièrement les conséquences d'une reconnaissance très « généreuse » et disparate de la part des unités régionales de l'INAIL.

2. Le financement de l'assurance contre les maladies professionnelles

A - Le mode de financement

a) Des recettes de nature identique

Dans tous les pays participant à l'étude, les recettes proviennent de cotisations à la charge exclusive des entreprises et des travailleurs indépendants (lorsqu'ils sont assurés).

La **France** précise toutefois qu'en pratique, 15% des recettes sont à la charge de l'Etat, au titre d'exonérations diverses sur les charges patronales.

Quelques pays (l'**Autriche**, la **France** et la **Suisse**) ont, en outre, signalé d'autres sources de recettes, mais qui peuvent être marginales : produits financiers et recours contre-tiers, lesquels concernent toutefois davantage les accidents du travail que les maladies professionnelles. En **France**, ces deux sources représentent respectivement 1% et 3% des recettes. En revanche, elles ne sont pas négligeables en **Suisse** puisqu'en 2000, les produits financiers représentaient plus d'un quart des recettes de la Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA - Organisme d'assurance contre les accidents) et les recours contre tiers rapportent chaque année environ 140 millions d'euros.

b) Des règles de tarification différentes

Précisons tout d'abord que, dans les pays où les accidents de travail et les maladies professionnelles sont gérés par le même organisme, le taux de cotisation applicable à l'entreprise est unique : il ne distingue pas la part due au titre des accidents de celle due au titre des maladies professionnelles.

On distingue deux catégories de pays.

- Les pays dans lesquels le taux de cotisation de l'entreprise varie en fonction de l'activité exercée par celle-ci (des barèmes sont prévus par branches d'activités) et/ou de l'importance de la sinistralité constatée dans l'entreprise :
 - en **Allemagne**, au **Danemark**, en **Espagne**, **Italie** et **Suisse**, le taux diffère selon la branche d'activité ;
 - au **Danemark**, le taux de cotisation est calculé en fonction des coûts des maladies professionnelles durant les trois dernières années et du niveau d'emploi dans chaque branche ;
 - en **Allemagne** et en **Suisse**, en plus des classes de risques en fonction de l'activité, un système bonus malus prend en compte la situation spécifique de l'entreprise en matière d'accidents du travail ;

- en **France**, pour les petites entreprises, le taux de cotisation est fixé en fonction de l'activité exercée, tandis que pour les grandes entreprises, il dépend fortement de la sinistralité observée dans l'établissement.
- Les pays dans lesquels, au nom de la solidarité interentreprises, le taux de cotisation est identique pour toutes les entreprises quels que soient leur activité, leur effectif ou les risques qu'elles génèrent : 0,68 % de la masse salariale en **Suède** et 1,40 % en **Autriche** ; 0,5 % au **Portugal** et 1,1 % en **Belgique**, sachant que, dans ces deux pays, l'assurance maladie professionnelles est distincte de l'assurance accidents du travail.

B - L'équilibre financier de la branche accidents du travail - maladies professionnelles

Il semble que l'équilibre financier de la branche Accidents de travail - Maladies professionnelles ou, lorsque les deux risques sont gérés de façon distincte, de l'organisme chargé de l'assurance contre les maladies professionnelles, ne soit pas un problème, du moins à court terme.

Plusieurs pays ont même indiqué que les comptes de la branche étaient excédentaires : c'est le cas de l'**Espagne** où les mutuas⁶ dégagent globalement depuis une dizaine d'années des excédents, qu'elles destinent pour 80% à la prévention et à la réadaptation, pour 10% à l'amélioration de l'aide sociale et pour les 10% restants à la constitution de provisions.

En **Suède**, la branche est également excédentaire, mais depuis quelques années seulement. La réforme de juillet 2002 devrait toutefois se traduire par une nouvelle augmentation des dépenses, mais il est encore trop tôt pour en mesurer l'impact.

Enfin, l'**Autriche** dégage des excédents, ce en dépit de la prise en charge, depuis octobre 2002, de la moitié du salaire qui continue à être versé à la victime en incapacité temporaire travaillant dans une entreprise de moins de 50 salariés pendant les six premières semaines (sous la forme d'un remboursement à l'employeur).

En **France**, c'était également le cas jusqu'en 2003, année qui a connu un déficit dû à des recettes moindres, aux versements faits au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et à l'augmentation du nombre des indemnités journalières.

C - L'appréciation du système de financement de l'assurance maladies professionnelles

La **Belgique**, le **Luxembourg** et le **Danemark** affirment que le système de financement du risque « maladies professionnelles » ne fait l'objet d'aucune critique dans leur pays.

L'**Espagne** précise qu'il n'y a pas de critiques spécifiques au sujet du risque « maladies professionnelles » ; les critiques seraient plus générales et concerneraient l'ensemble de la branche « accidents du travail - maladies professionnelles ».

En décembre 2002, le ministère du Travail et des Affaires sociales et les partenaires sociaux espagnols se sont mis d'accord sur un certain nombre de mesures destinées à améliorer la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles dans les entreprises, parmi lesquelles l'introduction dans la tarification d'un système de bonus/malus ; la proposition est actuellement à l'étude.

⁶ Mutuelles espagnoles d'assurance contre les risques professionnels

En **Autriche**, les critiques émanent des employeurs qui réclament une diminution du taux de cotisation. De même, la question de la privatisation de la Sécurité sociale est à nouveau d'actualité.

En **Suède**, il n'y a pas vraiment de critiques du système actuel. Mais certains affirment qu'un taux de cotisation égal pour tous n'incite guère l'employeur à améliorer l'environnement de travail. D'autres font observer que l'instauration d'un système de cotisations différenciées pourrait contribuer à créer un marché du travail sélectif dans la mesure où les employeurs, pour des raisons financières, auraient tendance à écarter des personnes en mauvaise santé et risquant de coûter cher à l'assurance. En outre, un tel système entraînerait une augmentation des frais de gestion. Enfin, l'introduction d'un système de cotisations différenciées remettrait en cause le principe même du système général d'assurances sociales : la redistribution systématique entre groupes de risques.

En **France** également, on ne peut pas dire qu'il y ait un réel débat sur la question du financement des maladies professionnelles. Cependant, les associations de défense des victimes se positionnent plutôt pour le renforcement de l'individualisation de la tarification, alors que les organisations d'employeurs défendent, dans certains cas (par exemple pour les maladies liées à l'amiante), une plus grande mutualisation du risque.

En **Suisse**, les critiques ne portent pas sur le système de financement des maladies professionnelles, mais sur le concept de maladie professionnelle qui serait trop restrictif et ne prendrait pas suffisamment en compte les contraintes actuelles du monde du travail (stress, mobbing...). Si le champ des maladies devait s'élargir, alors se poserait peut-être la question du financement du système.

En **Allemagne**, c'est également sur le concept de maladie professionnelle que portent les critiques des partenaires sociaux : conditions de reconnaissance trop étroites selon les représentants des salariés et refus de financer la prise en charge de maladies plurifactorielles de la part des représentants des employeurs.

EUROGIP est un groupement d'intérêt public créé par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) pour animer, coordonner et développer au plan européen les actions de la Sécurité sociale en matière de risques professionnels.

Droits de reproduction : EUROGIP se réserve le droit d'accorder ou de refuser l'autorisation de reproduire tout ou partie des résultats de la présente étude. Dans tous les cas, l'autorisation doit être sollicitée au préalable et par écrit.



**Groupement de l'Institution Prévention
de la Sécurité sociale
pour l'Europe**

55, rue de la Fédération - 75015 Paris
Tel. (+33) (0) 1 40 56 30 40 - Fax (+33) (0) 1 40 56 36 66
eurogip@eurogip.fr - www.eurogip.fr