Livrable 2.1 : Rapport d'analyse comparative

Bon de commande n° : 12/2022

Maitre d'ouvrage	Projet
Institut National des Conditions de Vie Au Travail – INCVT	Réalisation d'une étude comparative sur les maladies professionnelles au niveau national et international pour le compte de l'Institut National des Conditions de Vie au Travail

Growing Markets
43, rue Abou Faris al Marini, n°4
10020 Rabat
Maroc

Tél : +212 (0)537 73 28 07
Fax : +212 (0)537 73 28 07
info@growing-markets.com
www.growing-markets.com

SARL au capital de 200.000 MAD
RC Rabat 89041
IF 40463225 ICE 000101859000048
CNSS 8675863

AVANT-PROPOS

Le Programme de développement durable pour 2030 et la Stratégie globale en matière de sécurité et de santé au travail de l'OIT, à laquelle le Maroc a adhéré, mettent à l'ordre du jour des **objectifs de promotion du bien-être au travail**.

Au Maroc, la réalisation d'une étude comparative sur les maladies professionnelles à l'échelle nationale et internationale pour le compte de l'institut national des conditions de vie au travail s'inscrit dans le cadre :

- des **recommandations du conseil d'administration**, et du **plan d'action de l'INCVT** qui en découle, pour la « Réalisation d'une étude comparative sur les maladies professionnelles » ;
- des **objectifs et actions du Programme National de Sécurité et de Santé au Travail 2020-2024** relatifs à la collecte et à l'analyse des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles notamment **l'Objectif N°16** : « Améliorer la connaissance des causes d'accidents du travail et maladies professionnelles ».

Le présent document **analyse l'ampleur des maladies professionnelles ainsi que les difficultés que pose leur prévention, sur la base d'expériences recueillies aux niveaux national et international,** sur la base d'une analyse comparative avec les recommandations de l'OIT mais également avec les expériences les plus réussies en la matière, avant de proposer des orientations et actions **stratégiques**.

Notre démarche se décline selon trois étapes :

1| **la description du système actuel de gestion des MP au Maroc** ; les différents échelons de gestion leurs impacts effectifs sur la gestion des MP, à travers **un questionnaire anonyme** couvrant 300 entreprises et personnes ressources selon un échantillonnage aléatoire ;

2| **une revue de littérature** : analyse d'articles, et études disponibles sur le sujet sous forme de monographies synthétiques par pays ;

3| **la synthèse des enseignements du benchmar**k à travers des analyses comparatives entre les pays pour dégager les solutions applicables à notre contexte juridique, économique et social.

INDEX DES ABBRÉVIATIONS

ACAPS :	Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance sociale
AT :	Accident du Travail
BIT :	Bureau international du Travail
BTP :	Batiments et Travaux publics
CESE :	Conseil économique, social et environnemental
CNRA :	Caisse nationale des Retraites et Assurances
INCVT :	Institut national des Conditions de Vie au Travail
MP :	Maladie professionnelle
OIT :	Organisation Internationale du Travail
PME :	Petite et moyennes Entreprises
SST :	Santé et Sécurité au Travail
TPE :	Très petites Entreprises

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 1

INDEX DES ABBRÉVIATIONS 2

1| ÉTAT DES LIEUX RELATIF A LA PROBLÉMATIQUE DE GESTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES AU MAROC 5

1.1. État des lieux au Maroc : description du système de gestion actuel 5

1.1.1. Définition 5

1.1.2. Les tableaux de maladie professionnelles sont créés, modifiés et abrogés par arrêtés au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales 5

1.1.3. Déclaration 6

1.1.4. Réparation 7

1.2. État des lieux au Maroc : données de la littérature 8

1.2.1. Sous-déclaration des maladies professionnelles 8

1.2.2. Retard dans la revision des tableaux de maladies professionnelles 9

1.2.3. Système assuranciel incomplet et inefficace 9

1.2.4. Augmentation de la fréquence et de la gravité des AT et MP... 10

1.2.5. Faiblesse statistique des données 11

1.3. L'enquête par questionnaire 12

1.3.1. Méthodologie 12

1.3.2. Résultats et commentaires 13

2| COMPARAISONS INTERNATIONALES 17

2.1. Mode de couverture des risques professionnels 17

2.1.1. Allemagne 17

2.1.2. Belgique 18

2.1.3. Espagne 19

2.1.4. France 20

2.1.5. Irlande 21

2.1.6. Italie 21

2.1.7. Pays-Bas 22

2.1.8. Portugal 23

2.1.9. Royaume uni (à l'exception de l'Irlande du Nord) 23
2.1.10. Suède 24
2.1.11. Turquie 25
2.1.12. Canada 26
2.1.13. États unis 26
2.1.14. Algérie 27
2.1.15. Tunisie 28

ANNEXE 30

1 | ÉTAT DES LIEUX RELATIF A LA PROBLÉMATIQUE DE GESTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES AU MAROC

1.1. État des lieux au Maroc : description du système de gestion actuel

1.1.1. Définition

Le Dahir de 1943 définit la maladie professionnelle comme des « manifestations morbides, qui figurent sur l'un des tableaux dont la liste est fixée par arrêté du Ministre du travail et des questions sociales, pris après avis du Ministre de la santé publique et de la famille ».

1.1.2. Les tableaux de maladie professionnelles sont créés, modifiés et abrogés par arrêtés au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales

L'arrêté du 21 janvier 2014 a fixé la liste des maladies professionnelles à 111 tableaux. Chaque tableau comporte un numéro, un intitulé et trois colonnes :

- un intitulé de la maladie ou agent responsable des troubles ;
- une **colonne de gauche** indiquant la liste des symptômes ou des lésions pathologiques avec leurs caractéristiques et précisant parfois certains critères diagnostiques indispensables. L'énumération des symptômes ou syndromes est impérative et limitative si une des caractéristiques fait défaut la réparation n'est plus possible ;
- une **colonne médiane** réservée aux délais de prise en charge qui correspond au délai maximal entre la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque et l'apparition de l'affection ou la constatation médicale de la maladie. Il est variable non seulement suivant chaque maladie mais parfois, pour une même cause, selon les symptômes cliniques présentés par le travailleur. Si le délai de prise en charge est écoulé, la réparation n'est en principe plus possible ;
- une **colonne de droite** énumérant la liste des principaux travaux susceptibles de provoquer les maladies en cause. Cette liste peut être soit :
  - → limitative et seuls les travailleurs affectés aux travaux énumérés ont droit à la réparation au titre de maladies professionnelles ;
  - → indicative et par conséquent, tout travail où le risque existe peut-être pris en considération, même s'il ne figure pas dans la liste.
- parfois, peut figurer dans certains tableaux une durée minimale d'exposition au risque ;
- cependant, le système des tableaux, exclut du régime de réparation, les maladies non inscrites dans l'un des tableaux et celles pour lesquelles toutes les conditions médico-légales définies dans les tableaux ne sont pas remplies.

1.1.3. Déclaration

a. Étape administrative

Le travailleur

Toute maladie professionnelle dont un travailleur demande réparation doit être déclarée par lui dans les 15 jours qui suivent la cessation du travail.

La victime doit joindre à sa déclaration la copie certifiée des certificats de travail qui lui ont été délivrés ainsi qu'un certificat médical, rédigé en triple exemplaire, indiquant la nature de la maladie et ses manifestations, et les suites probables de l'intoxication, infection ou affection.

Dans les 48 heures de sa guérison ou de la consolidation de son état, la victime remet ou adresse, à l'autorité un certificat médical, établi en triple exemplaire, indiquant son état ainsi que les conséquences définitives de la maladie.

L'autorité locale

La déclaration est effectuée à l'autorité préfectorale, municipale ou locale de contrôle. En dehors des villes, cette déclaration peut être reçue par le chef de la brigade de gendarmerie ou, à défaut, par le chef du poste de police.

L'autorité qui a reçu la déclaration en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé. Elle transmet immédiatement une copie, ainsi qu'un exemplaire du certificat médical initial, au dernier employeur qui a occupé le travailleur malade et à l'inspecteur du travail.

Elle adresse le dossier dans les 48 heures, non compris les dimanches et jours fériés, au tribunal de première instance du ressort duquel est situé cet établissement. Elle envoie aux mêmes destinataires, dans les 24 heures du dépôt, un exemplaire du certificat de guérison ou de consolidation.

L'employeur

Il doit remettre au travailleur dès que celui-ci lui en fait la demande, un bulletin portant les nom, profession et adresse de l'employeur et du travailleur mentionnant que ce dernier se déclare atteint d'une maladie professionnelle, ainsi que les références de l'organisme d'assurances auprès duquel l'employeur a garanti son personnel contre les risques de maladie professionnelle.

Par ailleurs, tout employeur dont les procédés de travail comportent l'usage de substances susceptibles de provoquer des maladies professionnelles est tenu, avant le commencement des travaux, de le déclarer à l'inspecteur du travail. Ces déclarations devront être faites par lettres recommandées avec accusé de réception.

Le médecin

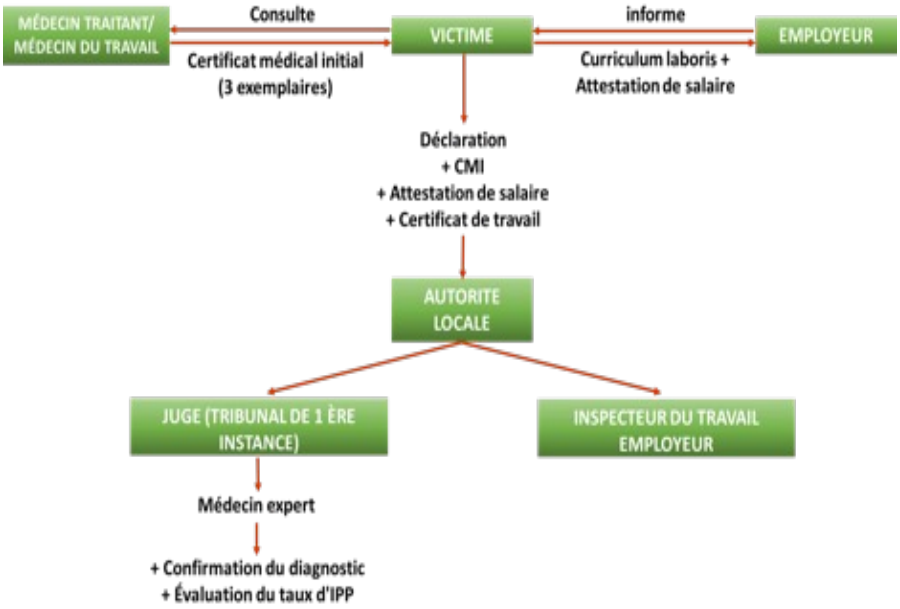
Le médecin traitant (ou le médecin du travail) établit en trois exemplaires le certificat médical de constatation de maladie professionnelle. Tout médecin qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate qu'un travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou présumée comme telle, est tenu d'en faire la déclaration à l'autorité municipale ou locale de contrôle.

b. Étape judiciaire

Il appartient au juge du tribunal de première instance de reconnaître le caractère professionnel de la maladie déclarée et de déterminer les diverses prestations auxquelles la victime a droit : l'indemnisation de l'incapacité temporaire (prestations en espèces et en nature) et la rente de l'incapacité permanente partielle ou totale.

La confirmation du diagnostic, l'appréciation des critères permettant la prise en charge de la réparation au titre de maladie professionnelle et l'évaluation du taux d'incapacité permanente relèvent de la compétence du médecin expert judiciaire.

Procédure de déclaration et de réparation des maladies professionnelles



1.1.4. Réparation

La législation relative à la réparation des accidents de travail a été étendue aux maladies professionnelles par le dahir du 31 mai 1943. De ce fait, les modalités de réparation sont similaires. Il existe cependant quelques particularités :

- la date du certificat médical joint à la déclaration de maladie et constatant l'existence de cette dernière, est assimilée à la date de l'accident du travail ;
- si le travailleur décède des suites d'une maladie professionnelle avant d'avoir effectué la déclaration de cette maladie, la date du décès sera assimilée à la date de l'accident du travail ;
- si, au moment de la constatation de la maladie, le travailleur a cessé d'être exposé au risque dans cette entreprise, qu'il l'ait ou non quittée, l'employeur n'est responsable que si cette constatation a lieu avant l'expiration d'un **délai, dit de «responsabilité»**, ayant comme point de départ le jour de la cessation d'exposition au risque. La durée de responsabilité est fixée dans le tableau des maladies professionnelles (délai de prise en charge) ;
- les droits du malade ou de ses ayants droit aux indemnités se prescrivent par deux ans à compter de la date du certificat médical ou du décès, de la clôture de l'enquête du juge ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ;

- si, avant la date du certificat médical ou du décès la victime a été exposée au risque dans plusieurs entreprises au cours d'une **période de « prise en charge »**, la totalité des indemnités et frais résultant de la maladie est répartie entre ces employeurs proportionnellement à la durée d'exposition au risque dans chaque entreprise pendant cette période ;
- cependant, et en première intention, le juge demande au dernier des employeurs responsables, le paiement de la totalité des indemnités et frais à la victime ou ses ayants-droit, sauf si ce dernier employeur décide un recours contre les employeurs précédents ;
- ces jugements rendus par les chambres sociales du tribunal de première instance peuvent faire l'objet d'appel devant le tribunal régional, par une opposition formulée dans un délai de **15 jours** à compter de la date de notification ;
- **Les décisions rendues par le tribunal social, ou en appel par les tribunaux régionaux sont susceptibles de pourvois en cassation** ; qui doivent être introduits dans le délai d'un mois à partir de la date de notification du jugement ;
- **Compétences territoriales** : Le tribunal compétent pour les **maladies professionnelles** est le tribunal de **la résidence du travailleur ou de ses ayants droits ;**
- **L'assistance judiciaire** est accordée de plein droit au travailleur.

1.2. État des lieux au Maroc : données de la littérature

1.2.1. Sous-déclaration des maladies professionnelles

Les maladies professionnelles souffrent d'un phénomène de sous-déclaration car la plupart des maladies professionnelles sont négligées ou mal diagnostiquée, étant donné que :

- **les signes de la maladie s'apparentent souvent à ceux survenant en dehors du milieu de travail** comme par exemple, l'asthme résultant d'une sensibilisation à des produits chimiques au travail qui est souvent faussement attribué à une exposition au domicile ;
- **ces maladies se développent habituellement sur une longue période, prenant souvent des mois, voire des années, à se développer selon l'intensité et les circonstances du contact**. C'est le cas du cancer causé par l'inhalation de fibres d'amiante qui prend au moins 20 ans à se développer et pour lequel il est alors difficile, même impossible, d'identifier une cause exacte chez le patient.

À partir du profil national de santé et sécurité au travail, on peut déduire que le système de gestion des maladies professionnelles, comme celui de la santé et sécurité au travail, souffre de :

1| Retard de la législation nationale par rapport aux normes internationales de l'OIT (révision des tableaux de MP… assurance…tarification…).
2| Faible prise de conscience et de sensibilisation, à la prévention des risques professionnels aussi bien chez les employeurs que chez les travailleurs …
3| Mise en œuvre très limitée et peu contrôlée, des règles de santé et de sécurité au travail (structures internes de prévention insuffisantes, inspections du travail peu fréquentes, audits de conformité rares …).

4| Absence de statistiques précises sur les risques professionnels et notamment sur les maladies professionnelles. Les mines, la chimie et parachimie et le BTP sont les secteurs les plus touchés par les maladies professionnelles.

5| Multiplicité d'intervenants et de niveaux de responsabilité dans la gestion des MP ; **les responsabilités gouvernementales sont diffuses** :

- la prévention des maladies professionnelles relève à la fois du ministère du travail et du ministère de la santé ;
- la déclaration fait intervenir les autorités locales relevant du ministère de l'intérieur ;
- la réparation fait intervenir les structures du ministère de la justice et celles du ministère des finances (tarification, paiement) ;
- Les spécifications et les normes techniques des lieux de travail et des équipements, ainsi que la gestion des licences et des autorisations impliquent **un grand nombre d'intervenants et d'institutions**.

1.2.2. Retard dans la revision des tableaux de maladies professionnelles

Pour donner droit à réparation, la maladie professionnelle doit découler directement de l'exercice de la profession et doit impérativement figurer sur la liste des maladies professionnelles établie par les pouvoirs publics qui compte aujourd'hui 111 pathologies donnant lieu à une indemnisation.

Cette liste est appelée, en raison des évolutions scientifiques, à être révisée pour inclure de nouvelles pathologies, mais nos tableaux de maladies professionnelles n'ont pas toujours une révision périodique et régulière

1.2.3. Système assuranciel incomplet et inefficace

Le rapport du CESE sur la protection sociale au Maroc (Auto saisine n.4- 2018) caractérise **le Système assuranciel AT-MP au Maroc** par les éléments suivants :

a. L'assurance contre les maladies professionnelles n'est toujours pas obligatoire pour l'employeur, au Maroc

- La législation de novembre 2002 modifiant le dahir de 1953 relatif à l'accident du travail avait certes institué l'obligation de la couverture de l'AT par une assurance et a étendu l'obligation aux maladies professionnelles. Mais celle-ci a été différée et n'est pas entrée en vigueur en raison de la difficulté d'évaluation du risque, pour fixer une tarification spécifique aux MP
- La direction des assurances avait lancé en 2010 une étude afin d'apprécier le risque, d'établir un état des lieux de la couverture des maladies professionnelles et de collecter les statistiques auprès des entreprises afin de déterminer un tarif et un cadre réglementaire propre aux maladies professionnelles. Les résultats de cette étude n'ont pas été rendus publics.
- Une étude sur l'instauration de l'obligation d'assurance contre les maladies professionnelles, lancée par l'ACAPS (autorité de contrôle des assurances et de la protection sociale),en collaboration avec le Ministère du travail et de l'insertion professionnelle, dans le cadre de la mise en œuvre des actions inscrites dans la « Politique nationale dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail 2020-2024 ». Cette étude dont le coût estimé est de 600.000 DH TTC, a été adjugée en décembre 2020, mais ses résultats ne sont pas encore rendus publics.

b. La multiplication et le cloisonnement des systèmes d'assurances publics et privés

Cela ne permet pas la mutualisation des risques d'où une **faiblesse de la solidarité institutionnalisée du risque AT-MP** (notamment pour les TPE et les PME dont le montant des cotisations est faible) donnant un **plafonnement des prestations de soins** et des niveaux de remboursement variables qui laissent un montant plus important à la charge des salariés…

« Ce déséquilibre est un des facteurs de blocage du système de protection sociale marocain et une des causes des mauvais classements du pays dans les benchmarks internationaux en matière de protection sociale et de développement humain ».

c. L'absence de tarification spécifique de réparation des MP

Ceci impose des **montants d'indemnisation inadaptés** « des montants inférieurs à la valeur du préjudice subi par le travailleur en raison de la non révision de la tarification en vigueur » ;suite à l'absence de statistiques permettant d'évaluer les risques, aucune tarification spécifique n'est encore établie et les procédures d'indemnisation sont identiques à celles de l'accident du travail.

« Les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont exposées, quasi-systématiquement et, alors même qu'elles sont en situation de vulnérabilité et que beaucoup sont démunies, à des procédures administratives et contentieuses longues, coûteuses et complexes qui les contraignent à accepter des indemnités peu proportionnées aux dommages qu'elles ont subis ».

d. Pour contenir le niveau de leur prime d'assurance (système de « bonus – malus ») les entreprises préfèrent souvent occulter les maladies professionnelles…

1.2.4. Augmentation de la fréquence et de la gravité des AT et MP…

La Caisse nationale des retraites et assurances (CNRA) qui opère dans le domaines de la gestion des rentes pour Accidents du travail, Maladies professionnelles et Accidents de la circulation **a enregistré pour l'année 2019** :

- **une hausse du nombre des dossiers des accidents du travail et maladies professionnelles de 6,57%** en comparaison avec l'année 2018, passant de 8.332 en 2018 à 8.879 en 2019 ;
- **les capitaux constitutifs des rentes AT/MP reçus par la CNRA** se sont élevés à 878,77 MDH, contre 815,22 MDH en 2018, en hausse de 7,80% ;
- **concernant les employeurs non assurés, la CNRA a reçu, un montant de capitaux constitutifs de 1,25 MDH pour 12 dossiers, contre 1,3 MDH pour 11 dossiers en 2018, soit une moyenne de 108 695 DH par dossier… ;**
- **la population des bénéficiaires de rentes AT/MP** s'établit à 56.650 contre 51.915 en 2018, soit **une hausse de 9,12%.**

Ces données reflètent d'une maniéré indirecte une **augmentation de la fréquence et de la gravité des AT et MP…**

1.2.5. Faiblesse statistique des données

Dans un rapport présenté lors du XVI^{ème} congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, qui s'est tenu à Vienne(Autriche), l'organisation internationale du travail (OIT) note que les victimes d'accidents du travail et de **maladies professionnelles sont particulièrement nombreuses dans les pays en développement** où un grand nombre de travailleurs sont concentrés dans des secteurs très dangereux tels que les industries extractives minières, l'agriculture et la pêche maritime …

Dans ce rapport on estime **que chaque année 160 millions de travailleurs contractent une maladie professionnelle et ces chiffres sont largement sous-estimés** en raison du **phénomène de sous-déclaration**.

Selon les estimations du BIT, **les maladies causées par le travail tuent six fois plus de travailleurs que les accidents du travail, mais dans la plupart des pays, cette question ne retient pas suffisamment l'attention, en raison du caractère « invisible et étalé dans le temps » des maladies professionnelles**. La faiblesse des données statistiques valides permettant une évaluation du risque s'oppose à la mise en place d'une stratégie nationale de la santé au travail et de prévention des risques professionnels.

Ainsi, l'existence d'une sous-déclaration des maladies professionnelles aux autorités compétentes n'est plus à prouver et donc les données sur les maladies professionnelles font encore défaut dans de nombreux pays à travers le monde, y compris au Maroc.

Malgré cela des **estimations sur le nombre de MP au Maroc**, peuvent être faites :

1. Une **étude réalisée par l'INCVT en 2021** révèle que le nombre annuel moyen de MP jugées au niveau de la région de Rabat Salé est de 65…avec un ratio MP/AT de 0.67 qui représente 10% du ratio MP/AT de l' OIT) ce qui veut dire qu'au plus seule une maladie professionnelle sur 10 arrive au stade de la réparation (non-déclaration et/ou peur de déclarer, arrangement à l' amiable…abandon de la procédure longue et couteuse …).
2. **Par comparaison avec les autres pays du Maghreb**, les experts réunis au 28e Congrès international méditerranéen de Médecine et de santé au travail à Marrakech en 2015 estiment (« Etude comparative sur l'organisation de la santé et de la sécurité au travail au Maghreb ») qu'en moyenne chaque année il y a au moins 5000 MP (et 50 000 AT) qui surviennent au Maroc. Les auteurs soulignent aussi que ces chiffres sont très en dessous des chiffres réels puisque seules 400 ont été déclarés et que la Tunisie déclare trois fois plus de MP par an.

	Maroc	Algérie	Tunisie
Nombre de MP déclarées à l'OIT (2013)	400	800	1309
Nombre de MP éstimé par les experts (2015)	4960	3460	2620
Structures de gestion	Multicplicité d'intervenants : ■ **Déclaration**, auprès des autorités locales (victime ou employeur). ■ **Réparation/ jugement :** tribenaux ou autres. ■ **Indémnisation :** assurances non obligatoires ou employeur.	Caisse nationale d'Assurances sociales (CNAS)	Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM)
Tableaux de maladies professionnelles	111 tableaux de MP non actualisés régulièrement	85 tableaux de MP non actualisés régulièrement	85 tableaux de MP non actualisés régulièrement

Aussi, et pour préciser davantage ces données, nous avons entrepris une **enquête par questionnaire**, dans le but d'évaluer les données disponibles sur les maladies professionnelles et leur impact sur les entreprises et les travailleurs.

1.3. L'enquête par questionnaire

1.3.1. Méthodologie

- **Objectifs :** afin d'évaluer la gestion et l'impact des MP sur les entreprises et les travailleurs, ce questionnaire vise à :
  - → **recueillir les déterminants liés à l'existence et à l'évolution de la sinistralité des maladies professionnelles** au sein des entreprises, ainsi qu'au niveau de connaissance et de formation à ce sujet ;
  - → **comprendre comment les entreprises réalisent le suivi quotidien des risques professionnels** (Déclaration, outils de prise en charge et de suivi, ainsi la réparation et/ou la prévention).
- **Population cible :** 300 sociétés ayant plus de 50 salariés à l'échelle individuelle et/ou institutionnelle, pour garantir un minimum de 30 questionnaires remplis, autorisant un seuil de signification statistique des données recueillies.
- **Mode de tirage :** échantillon aléatoire sur une base donnée multisectorielle composée d'acteurs du secteur public et privé réunissant différents profils mais qui participent à la gestion des maladies professionnelles. Questionnaire, envoyé à **une base de donnée multisectorielle de 300 adresses via mailing, relatives à diverses entreprises de plus de 50 salariés selon un tirage aléatoire.**
- **Durée de diffusion de 12 jours** (du 24 octobre au 4 novembre).

- **Mode de recueil :** questionnaire anonyme par voie électronique (Zoho survey).
- **Canal de diffusion :** questionnaire diffusé par emailing (mailchimp). Ces adresses e-mail ont subi **une vérification préalable**, pour éviter que le questionnaire soit réorienté vers les spams (pour fausse adresse), ce qui risquerait de bloquer les autres e-mails. Il a été également procédé à une relance par phoning et WhatsApp pour consolider l'envoi du questionnaire.
- **Analyse des données :** les données quantitatives fournies par le logiciel ont été analysées également sur le plan qualitatif puis validées par une démarche participative.

1.3.2. Résultats et commentaires

Le **taux d'ouverture** de l'e-mailing est de **45%** (134 destinataires ayant ouvert l'e-mail) et le **taux d'accès au questionnaire** a atteint **69%** (le questionnaire a été consulté 93 fois).

Le **taux de réponse** est quant à lui de 11% (32 réponses), **acceptable pour ce type d'enquête…**

1. Profil des répondants

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Médecin du travail	65,62%	21
Ingénieur/juriste	9,37%	3
Employeur/cadre des ressources humaines	15,62%	5
Employé/salarié	9,37%	3

Notre échantillon présente une prédominance de médecins du travail parmi les répondants.

2. Secteurs professionnels

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
BTP / Matériaux de construction	18,75%	6
Commerce / Négoce / Distribution	6,25%	2
Électronique / Électricité	6,25%	2
Études et conseils	6,25%	2
Textile / Habillement / Chaussure	6,25%	2
Transports / Logistique	6,25%%	2
Santé	50,00%	16

Le secteur sanitaire et le BTP représentent 68,75% de notre échantillon.

3. Taille des entreprises

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
50 à 250 salariés	34,37%	11
+ de 250 salariés	65,62%	21

La majorité est constituée d'entreprises de plus de 250 salaries.

4. Existence de MP dans l'entourage professionnel

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Oui	75,00%	24
Non	25,00%	8

Dans 75% des cas les MP existent dans l'entourage professionnel.

5. Nombre de MP déclarées

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Plus de 10	0,00%	0
5 à 10	6,25%	2
1 à 4	18,75%	6
Aucune	75,00%	24

Les MP existent mais ne sont pas toujours déclarées : **phénomène de sous- déclaration.**

6. Nombre de MP anciennes ou rechutes

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Plus de 10	0,00%	0
5 à 10	6,25%	2
1 à 4	37,5%	12
Aucune	56,25%	18

La survenue de rechute ou le passage à la chronicité se voient dans plus de 50% des MP reconnues et déclarées, ce qui renvoie à **l'absence de suivi et de stratégie préventive éfficace.**

7. Qui a declaré la MP ?

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Le médecin du travail	0,00%	0 (« pression de l' employeur »...)
Le patient	53,12%	17
L'employeur	15,62%	5
Autre	31,25%	10

Dans la majorité des cas c'est soit le patient soit le médecin traitant qui déclare ; mais jamais le médecin du travail, en raison de pression de l'employeur…

8. Surveillance médicale des salariés ?

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Oui	100,00%	32
Non	0,00%	0

9. Surveillance medicale des salaries assurée par ?

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
médecin du travail	90,00%	29
infirmière	10,00%	3

La surveillance médicale existe dans notre échantillon ; partagée entre l'infirmière et le médecin du travail.

10. Mesures prioritaires pour compléter le cadre législatif des MP ?

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Désigner d'un organisme gestionnaire unique	15.62%	5
Rendre obligatoire l'assurance contre les MP	56,25%	18
Simplification des procédures de gestion des MP	21,87%	7
Autre	6,25%	2 (« changer les mentalités »)

Plus de la moitié des répondants pense qu'il faut **rendre obligatoire l'assurance contre les MP**, et ceci doit s'accompagner d'une **simplification des procédures** de gestion et, autant que possible, **d'un organisme gestionnaire unique**.

11. Difficultés de déclaration des MP ?

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Problème de volonté et/ou de compétence du médecin (face à un diagnostic difficile)	9,37%	3
Problème de non-révision des tableaux/ listes de Maladies professionnelles	21,87%	7
Problème de procédure pour maladies non encore reconnues	31,25%	10
Pression des employeurs	37,5%	12
Autre	0,00%	0

Les difficultés de déclaration des MP sont liées à un besoin de formation des médecins du travail, à la non révision des tableaux de MP et à l'absence de procédure de reconnaissance. Un répondant sur trois signale une pression de l'employeur pour surseoir à la déclaration.

12. Difficultes de gestion des MP ?

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Procédures de déclaration(délai, lenteur procédurale)	25.00%	8
Non-disponibilité des autorités compétentes	18,75%	6
Accessibilité et qualité des soins très variables et souvent inadaptée	37,50%	12
Retard de paiement des Indemnités de maladie	9,37%	3
Problème de révision de la tarification et faiblesse du montant de la rente	9,37%	3
Autre	0.00%	0

Dans plus de la moitié des cas on signale des problèmes d'accessibilité et de qualité des soins avec un retard de paiement des indemnités auquel s'ajoute une tarification obsolète… Le besoin de simplification des procédures est invoqué chez un répondant sur quatre.

13. Éléments pour une stratégie de prévention des MP ?

	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses
Système de recueil et d' Analyse et exploitation des statistiques sur les MP	37,50%	12
Suivi médical des salariés	25,00%	8
Actions sur les expositions	18,75%	6
Réadaptation et/ou Changement d'emploi	9,37%	3
Autre	9,37%	3 (changer les attitudes et comportements)

La mise en place d'un système de recueil des statistiques sut les MP semble impérative, à côté du renforcement de la surveillance médicale et des actions préventives sur les expositions en milieu de travail.

2| COMPARAISONS INTERNATIONALES

Les maladies professionnelles sont des problèmes de santé liés aux conditions de travail, et pour lesquels l'OIT recommande **un échange mutuel des pratiques, notamment par des études comparatives des expériences de différents pays, pour :**

- **améliorer les connaissances relatives aux causes et aux moyens de mieux contribuer à la prévention** de leurs effets sur la santé du travailleur et la survenue d'autres cas similaires ;
- **alimenter la réflexion autour de la recherche de solutions applicables dans d'autres pays qui vivent une problématique similaire.**

Notre **recherche bibliographique** a été réalisée à partir de **l'analyse d'articles et études sélectionnés ainsi que des références législatives disponibles, ce qui** a permis l'obtention de **monographies synthétiques par pays**.

2.1. Mode de couverture des risques professionnels

2.1.1. Allemagne

a. Mode de couverture

Système d'assurance sociale obligatoire financé par les cotisations patronales pour les salariés, certains groupes de chefs d'entreprise, d'indépendants et d'autres groupes

Le régime légal de sécurité sociale allemand en 2020,comprend une branche pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles gérée de manière autonome par des conseils d'administration composés paritairement de représentants des employeurs et de représentants des salariés.

Le ministère de tutelle est le Ministère fédéral du travail et des affaires sociales (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*), compétent en matière de régimes obligatoires des assurances accidents, pensions et chômage, et en charge de l'assistance sociale.

Caisses mutuelles d'assurance accidents (*Berufsgenossenschaften*) assurent le recouvrement des cotisations pour les risques d' accidents du travail et maladies professionnelles). L'employeur a l'obligation d'affilier ses salariés à la caisse mutuelle d'assurance accidents (*Berufsgenossenchaft*) compétente en fonction du secteur d'activité de l'entreprise.

b. Financement

Il se fait en majeure partie par les cotisations des salariés et des employeurs ; cotisations supportées à part égale et versées dans la limite d'un plafond. L'employeur est responsable du paiement des cotisations patronales et salariales.

La caisse mutuelle agricole d'assurance accidents (*landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft*) bénéficie d'une subvention fédérale.

c. Conditions de prise en charge

Dans la liste des maladies professionnelles, les délais d'exposition au risque sont mentionnés pour certaines maladies.

Délais de déclaration: déclaration immédiate par le médecin ou dans les trois jours suivant la prise de connaissance par le chef d'entreprise.

Aucune date limite de dépôt, les assurances accident déterminent d'office la pension de base après la divulgation de l'accident. Les salariés sont obligatoirement assurés.

Liste de 82 maladies professionnelles actuelles figurant dans le règlement sur les maladies professionnelles (*Berufskrankheiten-Verordnung, BKV*) du 31 octobre 1997 et sa modification du 29 juin 2021).

Système mixte : certaines maladies couvertes par l'assurance ne figurent pas dans cette liste : leur origine professionnelle doit être démontrée et elles doivent avoir été provoquées par des substances ou des rayons nocifs (*Unfallversicherung*).

L'assurance est obligatoire et étendue à certaines autres catégories : aidants à domicile, personnes en formation professionnelle, agriculteurs*, écoliers et étudiants, enfants dans des crèches ou chez des assistantes maternelles qualifiées, certains bénévoles, etc.

Les personnes qui ne sont pas obligatoirement affiliées (par exemple les travailleurs indépendants) peuvent souscrire à une assurance volontaire, y compris pour leurs conjoints collaborateurs. En fonction de la profession exercée, certains non-salariés (et conjoints aidants) sont concernés par l'obligation d'assurance (liée à l'appartenance à une association professionnelle, « *Berufsgenossenschaften »*).

Les risques couverts sont l'accident survenu dans l'enceinte de l'entreprise et/ou dans l'exercice de l'activité, l'accident de trajet (entre domicile et lieu d'activité) et les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste ou dont la nature professionnelle a été prouvée.

2.1.2. Belgique

a. Mode de couverture

Système d'assurance sociale obligatoire pour salariés. Le régime belge de sécurité sociale (salariés) pour les maladies professionnelles en 2019, couvre les personnes qui résident en Belgique et/ou y exercent une activité professionnelle en qualité de travailleurs salariés ou indépendants.

Les salariés sont couverts pour tous les risques (maladie-maternité-invalidité, vieillesse-survivants, famille, accidents du travail-maladies professionnelles et chômage).

Les travailleurs indépendants sont couverts, dans le cadre d'un régime spécial, pour tous les risques sauf accidents du travail-maladies professionnelles et chômage. Ils sont également couverts en cas de faillite (droit passerelle).

Les travailleurs salariés assujettis à la sécurité sociale en Belgique bénéficient d'office de la protection des assurances contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les dispositifs abordés ci-dessous concernent les travailleurs salariés du secteur privé ayant des Maladies professionnelles qui font l'objet d'une **liste fixée par arrêté royal.**

La victime dispose d'une présomption en sa faveur si la maladie dont elle est atteinte se trouve dans la liste et qu'elle a été exposée à un risque professionnel susceptible de la provoquer.

Il existe également un système ouvert permettant au travailleur de bénéficier d'une indemnisation en cas d'affection d'origine professionnelle ne figurant pas sur la liste. Il appartient alors au travailleur de prouver le lien de causalité entre la maladie et la profession, ainsi que l'exposition au risque.

Une demande de réparation d'une maladie professionnelle doit être introduite auprès de FEDRIS (organisme gestionnaire unique des risques professionnels), au moyen des formulaires spécifiquement prévus, remplis par un médecin et qui **ouvrent droit au remboursement des soins de santé nécessaires au traitement de la maladie.**

b. Financement

Principalement par les cotisations patronales. La mutualité rembourse une partie des frais selon les règles de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

FEDRIS peut prendre en charge le ticket modérateur et, de manière exceptionnelle, les soins de santé qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance maladie.

c. Conditions de prise en charge

Une demande de réparation d'une maladie professionnelle doit être introduite auprès de FEDRIS (organisme gestionnaire unique des risques professionnels), au moyen des formulaires spécifiquement prévus, remplis par un médecin et qui **ouvrent droit au remboursement des soins de santé nécessaires au traitement de la maladie.**

2.1.3. Espagne

a. Mode de couverture

Système obligatoire basé sur l'assurance sociale. Le système de protection fournit des prestations en cas d'incapacité temporaire, d'incapacité permanente et de décès, s'ils ont été causés par des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'indemnité de risque pendant la grossesse /(riesgo durante el embarazo)/ et l'indemnité de risque pendant l'allaitement /(riesgo durante la lactancia)/ sont toujours considérées comme indemnisant des risques professionnels.

b. Financement

financé par les cotisations patronales pour les salariés et assimilés mais pas de régime distinct couvrant le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Régime spécial pour la protection sociale des indépendants.

c. Conditions de prise en charge

Pas de système mixte : **Liste des maladies professionnelles** (décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006). Mise à jour par le Ministère du Travail et de l'Économie sociale /(Ministerio de Trabajo y Economia Social)/ avec l'aide du Ministère de la Santé /(Ministerio de Sanidad)/. Une maladie ne figurant pas sur la liste peut être considérée comme un accident du travail.

Les maladies professionnelles peuvent faire l'objet d'une indemnisation si elles figurent dans une liste établie par le Ministère du travail et de l'économie sociale. Les maladies hors liste sont couvertes au titre d'accidents du travail (c'est-à-dire uniquement lorsqu'elles ont comme cause exclusive l'exercice de l'activité professionnelle).

Une période d'observation de 6 mois, prolongeable de 6 nouveaux mois peut être nécessaire à l'établissement du diagnostic de Maladie professionnelle, Les indemnités journalières sont versées pendant toute cette période.

Aucune période de cotisation préalable n'est exigée.

S'il est prouvé que l'accident ou la maladie résulte d'une faute de l'employeur (insuffisance des mesures de sécurité et d'hygiène au travail, matériel en mauvais état, etc.), le montant de la pension, ou de la prestation pour lésions permanentes non invalidantes, est augmenté de 30 à 50 % en fonction de la gravité de la faute. Cette majoration est à la charge de l'employeur.

2.1.4. France

a. Mode de couverture

Système d'assurance obligatoire qui couvre tous les salariés.

b. Financement

Financé par les cotisations des employeurs avec prestations en nature et indemnités ou pensions liées à la rémunération.

c. Conditions de prise en charge

Délais d'exposition aux risques : pas de délais fixés sauf pour un certain nombre de maladies. **Possibilité de lever les délais si la maladie est directement causée par le travail habituel.**

Délais de déclaration : l'intéressé doit faire parvenir à la caisse une demande de reconnaissance du caractère professionnel de son affection dans **un délai de 15 jours. En cas d'inscription d'une nouvelle pathologie aux tableaux des maladies professionnelles** (annexe II du Code de la sécurité sociale), l'intéressé dispose **de 3 mois pour solliciter la reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie, Le délai de prise en charge** (c'est-à-dire le délai maximal entre la fin de l'exposition au risque et la première constatation médicale de la pathologie) **varie de 3 jours à 50 ans, en fonction de l'affection Délai de prescription : 2ans.**

Systéme mixte : Tableaux de maladies professionnelles créés et modifiés par décret. **Possibilité également de reconnaissance comme maladie professionnelle** lorsqu'une affection ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, ou n'apparaît dans aucun tableau, lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. Cependant, pour que le caractère professionnel d'une maladie ne figurant pas dans les tableaux soit examiné, il faut que celle-ci ait **provoqué le décès de l'assuré ou entraîné une incapacité permanente d'au moins 25%.**

2.1.5. Irlande

a. Mode de couverture

Système d'assurance sociale obligatoire avec des prestations liées a la rémunération.

b. Financement

Par les cotisations des salariés.

c. Conditions de prise en charge

Il existe plus de 70 maladies professionnelles répertoriées. Pour que le caractère professionnel d'une maladie soit reconnu, l'assuré doit avoir contracté cette maladie après avoir été exposé à certains facteurs de risque au cours de son activité professionnelle. Pour certaines pathologies, une durée minimale d'exposition est prévue.

La demande d'indemnisation se fait par le biais d'un formulaire (BI100PD) à retourner au bureau des accidents du travail (Industrial Injuries Disablement Benefit Centre) dès les premiers signes de la maladie. Tout justificatif médical doit être joint à la demande.

Délais de prise en charge:

- en général, un mois pour obtenir la présomption d'une origine professionnelle ;
- Pour l'asthme d'origine professionnelle : 10 ans ;
- pour la surdité professionnelle: 5 ans ;
- pour la tuberculose: 2 ans.

2.1.6. Italie

a. Mode de couverture

Système qui repose sur une assurance sociale obligatoire pour les salariés et certaines catégories de travailleurs indépendants, Les prestations allouées en rapport avec des accidents du travail et des maladies professionnelles sont liées à la rémunération.

b. Financement

Financé par les cotisations des employeurs et des travailleurs indépendants.

c. Conditions de prise en charge

Système mixte : Liste de maladies professionnelles pour le secteur de l'industrie et de l' agriculture, mise à jour par le décret ministériel du 10 juin 2014. Possibilité de reconnaissance comme étant de nature professionnelle si la personne demandant une indemnisation peut prouver sa corrélation avec son travail. L'établissement et la mise à jour de la liste des maladies professionnelles incombent au ministère du Travail et des Politiques sociales.

Les **périodes minimales d'exposition au risque** pour avoir droit aux prestations en espèces sont incluses dans la liste des maladies professionnelles.

Le délai spécifique dans lequel une maladie professionnelle doit être diagnostiquée après qu'une personne ait cessé de travailler peut dépendre du type de maladie liée au travail telle qu'établie dans la liste pertinente (**15 ans après exposition à de l'amiante, par exemple**).

La demande doit être introduite auprès de l'**Institut national d'assurance contre les accidents du travail** (Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro, **INAIL**).

Pour une demande de prestation liée à une maladie professionnelle :

- **délai de 5 jours** à compter de la réception du certificat médical pertinent, soit par le salarié, si la personne a cessé de travailler, soit par l'employeur ;
- **délai de 10 jours** est prévu pour les agriculteurs indépendants ;
- **délai de 15 jours** pour les artisans.

L'évaluation médicale d'une maladie professionnelle doit être introduite dans un délai de trois ans, sous peine de prescription.

Pas de période minimale d'assurance requise.

2.1.7. Pays-Bas

a. Mode de couverture

Le régime néerlandais de protection sociale ne prévoit pas d'assurance spécifique contre les accidents du travail et les maladies professionnelles : ces risques sont couverts par l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces), par les prestations servies dans le cadre de la Loi sur le travail et les revenus selon la capacité de travail (WIA) et par l'assurance survivants (ANW).

b. Financement

Le système de sécurité sociale aux Pays-Bas est principalement financé par les cotisations patronales et salariales.Pas de règles particulières en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Sont financées par l'État, l'assurance incapacité de travail des jeunes handicapés (*Wajong*) et d'autres prestations minimum garanties servies dans le cadre de l'aide sociale ainsi que les prestations familiales qui, elles, font partie des assurances nationales.

Le régime de soins de santé est financé par les cotisations ainsi que par des primes mensuelles versées par les assurés directement aux compagnies d'assurance privées, et dont le montant est fixé par ces dernières.

c. Conditions de prise en charge

Sont assurées conformément aux assurances nationales toutes les personnes résidant aux Pays-Bas ainsi que celles qui n'y résident pas, mais qui sont assujetties au régime néerlandais des impôts sur le revenu (travailleurs salariés, etc.).

Le régime d'assurances pour les salariés (*werknemersverzekeringen*) couvre obligatoirement tous les employés en fonction de leur revenu.

La tutelle de la protection sociale néerlandaise relève de la compétence de 2 ministères :

- Ministère des affaires sociales et de l'emploi (*Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*) ;
- Ministère de la santé, du bien-être et des sports (*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*).

Toute personne qui réside ou exerce une activité professionnelle aux Pays-Bas est automatiquement assurée conformément à la Loi sur les soins de longue durée (Wlz). De même, en vertu de la Loi générale sur les soins de santé (*Zorgverzekeringszet – Zvw*), toute personne assurée de plein droit sur la base du Wlz est tenue de contracter une assurance santé de base (Zvw).Les enfants de moins de 18 ans sont obligatoirement assurés pour les soins de santé à titre individuel.

2.1.8. Portugal

a. Mode de couverture

Système d'assurance sociale obligatoire, couvrant uniquement les maladies professionnelles alors que les accidents du travail relèvent d'une assurance privée obligatoire.

b. Financement

Par l'employeur et les travailleurs indépendants.

c. Conditions de prise en charge

La gestion de l'assurance est assurée par les compagnies d'assurances auprès desquelles les employeurs sont tenus de s'affilier pour leurs salariés.

Les maladies professionnelles font l'objet d'une liste. Toutefois, les lésions corporelles et les troubles fonctionnels qui sont la conséquence directe de l'activité exercée par le travailleur peuvent être reconnus maladies professionnelles même sans figurer dans cette liste.

2.1.9. Royaume uni (à l'exception de l'Irlande du Nord)

a. Mode de couverture

Le régime général britannique de protection sociale comprend les assurances maladie-maternité, vieillesse, invalidité et survivants, accidents du travail-maladies professionnelles et chômage, et sert des prestations familiales. Certaines prestations sont attribuées au titre de la résidence et d'autres au titre d'une activité professionnelle.

La tutelle du régime britannique de protection sociale est exercée par :

- le Ministère du travail et des pensions (*Department for Work and Pensions*) pour les pensions de vieillesse, les prestations pour aidants ou personnes en perte d'autonomie, et l'assistance aux parents divorcés (calcul et recouvrement des pensions alimentaires) ;
- l'Administration fiscale (*HM Revenue & Customs*) pour la gestion des cotisations sociales, du paiement des crédits d'impôt accordés aux familles avec enfants à charge et aux travailleurs à faibles revenus, et des allocations pour enfant (*Child Benefit*), ainsi que pour la supervision des indemnités de maladie, maternité, paternité ou adoption (versées par les employeurs) ;

- le Ministère de la santé et de l'aide sociale (*Department of Health and Social Care*) pour les prestations en nature de l'assurance maladie en Angleterre.

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont servies par le Service national de santé (*National Health Service, NHS ou Health & Social Care Services, HSC* en Irlande du Nord).

b. Financement

Les prestations servies au titre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les prestations familiales sont financées par les impôts.

Les soins de santé sont également financés par des impôts et, dans une moindre mesure, par les cotisations sociales. Les cotisations sont versées sur la totalité du salaire.

Toute personne âgée d'au moins 16 ans, n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite et percevant des revenus professionnels, doit payer des cotisations à l'assurance nationale (*National Insurance Contributions – NICs*), dès lors que ses revenus dépassent un certain montant. Les cotisations patronales continuent d'être dues même lorsque le salarié a atteint l'âge légal de la retraite.

c. Conditions de prise en charge (2021/2022)

Chaque patient résidant au Royaume-Uni peut choisir son médecin traitant parmi ceux agréés par le NHS de son lieu de résidence. Les médecins sont libres d'inscrire des patients qui résident en dehors du champ d'exercice territorial de leur cabinet médical. Les consultations sont gratuites et ne nécessitent pas d'avance de frais. Si le patient s'adresse à un médecin privé, il doit prendre à sa charge la consultation sans pouvoir solliciter de remboursement de la part du NHS.

Enfin, les médicaments administrés lors d'une hospitalisation ne sont pas facturés au patient.

2.1.10. Suède

a. Mode de couverture

Système d'assurance sociale distinct et obligatoire pour les salariés et les indépendants financé principalement par les cotisations et fournissant principalement des indemnités en espèces proportionnelles au revenu.

Toute personne exerçant une activité professionnelle est obligatoirement couverte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

b. Financement

Par les cotisations patronales et par les impôts.

c. Conditions de prise en charge

En Suède, il n'existe pas de régime de protection sociale spécifique selon les différentes catégories socioprofessionnelles ; tant les travailleurs salariés que les travailleurs indépendants bénéficient de prestations octroyées dans le cadre d'un régime général couvrant toute la population.

En général, les mêmes dispositifs s'appliquent à ces deux catégories de travailleurs ; seules quelques particularités existent (notamment pour la détermination du délai de carence des indemnités journalières de maladie).

Pour qu'une lésion ou pathologie soit reconnue accident du travail ou maladie professionnelle, il faut qu'elle résulte d'une exposition à des facteurs nocifs dans l'environnement professionnel ou soit le résultat d'un incident survenu sur le lieu d'activité. Le lien avec l'activité professionnelle doit être médicalement attesté.

Les accidents du trajet sont également couverts (parcours habituel pour se rendre de son domicile à son lieu d'activité, incluant éventuellement l'accompagnement d'un enfant à la garderie, ou déplacements dans le cadre de son activité professionnelle).

Les soins de santé sont pris en charge selon les dispositions de l'assurance maladie. En complément, l'Agence nationale de sécurité sociale (*Försäkringskassan*) peut rembourser certains frais dentaires ou aider au financement d'aides spécifiques pour handicap (uniquement si les services régionaux ne fournissent pas les aides).

De nombreux employeurs suédois offrent à leurs salariés une couverture risques professionnels en application d'une convention collective (généralement auprès d'*AFA Försäkring*). Le cas échéant, cette assurance peut prendre en charge certains frais de santé non couverts par l'assurance sociale suédoise et accorder des prestations en espèces supplémentaire.

2.1.11. Turquie

a. Mode de couverture

Système d'assurance sociale obligatoire.

b. Financement

Essentiellement financé par les cotisations de l'employeur.

c. Conditions de prise en charge

Sont couverts par cette assurance les maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste.

Aucune durée d'affiliation préalable n'est requise.

Les prestations servies en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont les suivantes :

- prestations en nature sans aucune participation de la part de l'assuré ;
- allocations journalières pendant la période d'incapacité temporaire ;
- rente en cas d'incapacité permanente de travail ;
- prise en charge des prothèses ;
- frais de transport de l'assuré qui doit se déplacer pour obtenir des soins ;
- frais de voyage à l'étranger lorsque les soins ne peuvent être dispensés en Turquie ;
- frais d'obsèques ;
- rentes aux ayants droit en cas de décès.

2.1.12. Canada

a. Mode de couverture

Tous les employés à plein temps ou à temps partiel des industries assurées ont droit à des indemnisations lorsqu'ils ont été blessés au travail ou ont été victimes d'une maladie professionnelle.

b. Financement

Le système est financé par des cotisations de l'employeur et de l'employé et par des contributions du gouvernement fédéral. Les contributions des industries sont déterminées par les commissions qui établissent les taux selon les risques possibles, le nombre d'employés et le salaire des travailleurs.

Sept provinces ont mis sur pied un régime de fixation de taux particuliers qui prévoit des réductions ou des surtaxes en fonction des efforts consentis pour limiter les risques professionnels.

c. Conditions de prise en charge

Les programmes provinciaux administrés par des Commissions des accidents du travail (CAT), protègent la population active contre la perte de salaire due aux accidents du travail et maladies professionnelles. Ils fournissent également une aide aux dépenses médicales et autres frais.

Suivant les provinces, il existe ou non un délai de carence pour servir les prestations.

Jusqu'au 24 septembre 2022, suite à la pandémie de Covid 19, les accords de travail partagé relèvent des mesures spéciales temporaires Covid 19 :

- prolongation de la durée maximale possible d'une entente de 38 à 76 semaines ;
- réduction de l'exigence d'activité et admissibilité pour les entreprises d'au moins un an ;
- élargissement aux entreprises publiques et organismes à but non lucratif.

2.1.13. États unis

a. Mode de couverture

La réglementation des accidents du travail et des maladies professionnelles a été la première forme d'assurance sociale à se développer aux États-Unis.

Actuellement, il existe des programmes de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles dans chacun des Etats. Ils ont pour objet d'accorder des prestations en nature et en espèces aux travailleurs souffrant d'une maladie ou ayant été victimes d'un accident dans le cadre de leur travail.

b. Financement

Les travailleurs indépendants ne sont pas couverts contre le risque d'accidents du travail mais ils peuvent y cotiser volontairement. Leurs cotisations sont dans ce cas déductibles des revenus imposables comme frais professionnels.

c. Conditions de prise en charge

Le nombre de semaines pour lesquelles les prestations peuvent être servies ainsi que le montant de ces prestations varient selon les États. Les paiements relatifs à l'invalidité totale sont généralement établis sur la base du revenu du travailleur au moment de l'accident (généralement 66,66 % du dernier revenu dans la limite d'un plafond).

Disability Income Benefits :En cas d'incapacité totale temporaire ou permanente, dans la plupart des États, les victimes se voient garantir 66,66 % de leur revenu dans la limite d'un plafond. Certains accordent jusqu'à 75 à 80 % du revenu. Un cinquième d'entre eux accordent des suppléments pour les personnes à charge.

Dans ce cas, les prestations sont servies après un délai de carence (de 3 à 7 jours généralement) sauf pour les soins médicaux et l'hospitalisation. Le montant des prestations est le même en cas d'incapacité totale qu'elle soit ou non permanente, mais dans ce dernier cas, elles sont servies plus longtemps.

Si l'incapacité permanente n'est que partielle, les prestations varient en fonction de la perte de revenu ou sont versées à taux plein pendant un nombre réduit de semaines. Les soins sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Des suppléments peuvent être versés pendant toute la durée de l'invalidité dans 80 % des Etats ou pendant 104 à 500 semaines pour :

- besoin constant d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne ;
- personne à charge.

2.1.14. Algérie

a. Mode de couverture

Système d'assurance sociale obligatoire pour tous les salariés, géré par la CNAS (Caisse nationale d'Assurance sociale).

b. Financement

Essentiellement financé par les cotisations de l'employeur et par l'état.

c. Conditions de prise en charge

La maladie professionnelle doit être déclarée à la CNAS dans les 3 mois maximum après la date de constatation médicale maladies professionnelles faisant l'objet d'une liste.

Le droit aux prestations en nature et en espèces est ouvert sans condition de période de travail préalable.

Le remboursement des soins s'effectue à 100 % des tarifs réglementaires prévus en matière d'assurance maladie.

En cas d'incapacité permanente, une rente mensuelle est versée lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10 %.

Le montant de la rente est calculé en multipliant le salaire de poste moyen perçu par la victime au cours des 12 mois qui ont précédé l'arrêt de travail par le taux d'incapacité qui est déterminé par le médecin conseil.

Le salaire annuel servant de base pour le calcul de la prestation ne peut pas être inférieur à 2 300 fois le salaire horaire minimum légal.

Si le taux d'incapacité est inférieur à 10 %, un capital est servi.

Les montants de la rente d'accidents du travail ou maladies professionnelles sont revalorisés tous les ans au 1er mai.

La rente peut être majorée de 40 % si la victime doit recourir à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Le montant de la majoration pour tierce personne est revalorisé au 1er mai 2020 de 3 %.

2.1.15. Tunisie

a. Mode de couverture

Système d'assurance obligatoire qui couvre tous les salariés. Sont couverts également les stagiaires apprentis et élèves des établissements techniques ou professionnels.

b. Financement

Les employeurs sont tenus de s'affilier auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et supportent l'intégralité des cotisations.

c. Conditions de prise en charge

L'assurance accidents du travail-maladies professionnelles couvre toute maladie présumée avoir une origine professionnelle inscrite dans une liste fixée par arrêté conjoint des ministres de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

La victime d'un accident de travail doit, au plus tard dans les 48 heures, en informer son employeur.

L'employeur doit en faire la déclaration même si la victime continue à travailler :

- à la CNAM dans les 3 jours ;
- au poste de police le plus proche ;
- à l'inspection du travail.

L'obtention des droits n'est pas subordonnée à une condition de stage.

Les prestations en nature (soins) sont servies dans le cadre de l'assurance maladie et sont :

- dispensées gratuitement dans les structures sanitaires publiques ou privées agréées par la CNAM ;

ou

- remboursées. La victime dispose de la liberté de choisir son médecin, son pharmacien et ses auxiliaires médicaux. Le remboursement par la CNAM des frais engagés est effectué dans la limite du tarif officiel en vigueur.

Quelque soit son taux d'incapacité, la victime a droit à la prise en charge :

- des frais d'hospitalisation, des soins et des produits pharmaceutiques ;
- des frais de transport nécessaire pour recevoir les soins requis ou prescrits ;
- des frais requis en cas d'assistance d'une tierce personne ;
- de la fourniture, de la réparation et du renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie, nécessité par son état de santé. Ces appareils sont fournis par le biais d'organismes spécialisés agréés par le ministère des Affaires Sociales.

Le salaire pris comme base de calcul de l'indemnité ne doit en aucun cas être inférieur au SMIG ni supérieur à 6 fois le SMIG.

Dans le cas d'une incapacité permanente totale (100 %) qui oblige la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant de la rente est majoré de 25 %.

La rente est versée mensuellement, ou trimestriellement si son montant est inférieur à 1/3 du SMIG.

ANNEXE

Tableaux de synthese des MP en europe

Allemagne	Système d'assurance sociale obligatoire financé par les cotisations patronalespour les salariés, certains groupes de chefs d'entreprise et d'indépendants et autres groupes
Belgique	Système d'assurance sociale obligatoire pour salariés ; financées principalement par les cotisations patronales.
Espagne	Système obligatoire basé sur l'assurance sociale et financé par les cotisations patronales pour les salariés et assimilés mais pas de régime distinct couvrant le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Régime spécial pour la protection sociale des indépendants. Le système de protection fournit des prestations en cas d'incapacité temporaire, d'incapacité permanente et de décès, s'ils ont été causés par des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'indemnité de risque pendant la grossesse /(riesgo durante el embarazo)/ et l'indemnité de risque pendant l'allaitement /(riesgo durante la lactancia)/ sont toujours considérées comme indemnisant des risques professionnels.
France	Système d'assurance obligatoire financé par les cotisations des employeurs avec prestations en nature et indemnités ou pensions liées à la rémunération.
Irlande	Système d'assurance sociale obligatoire financé par les cotisations pour les salariésavec des prestations liées a la rémunération
Italie	Système qui repose sur une assurance sociale obligatoire pour les salariés et certaines catégories de travailleurs indépendants, financé par les cotisations des employeurs et des travailleurs indépendants. Les prestations allouées en rapport avec des accidents du travail et des maladies professionnelles sont liées à la rémunération
Pays-bas	Pas de règles particulières en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
Portugal	Système d'assurance sociale obligatoire, couvrant uniquement les maladies professionnelles(alors que les accidents du travail relèvent d'une assurance privée obligatoire, financée par l'employeur et les travailleurs indépendants)
Suède	Système d'assurance sociale distinct et obligatoire pour les salariés et les indépendants financé principalement par les cotisations et fournissant principalement des indemnités en espèces proportionnelles au revenu. Les cotisations notionnelles, financées par les impôts, sont également versées aux parents d'enfants en bas âge, aux personnes effectuant le service militaire, aux étudiants universitaires et à titre de compensation d'activité/de maladie.

Definition maladies professionnelles

Allemagne	Liste de 82 maladies professionnelles actuelles figurant dans le règlement sur les maladies professionnelles (/Berufskrankheiten-Verordnung, BKV)/ du 31 octobre 1997 par suite du règlement de modification du BKV du 29 juin 2021). Système mixte : certaines maladies couvertes par l'assurance ne figurent pas dans cette liste : leur origine professionnelle doit être démontrée et elles doivent avoir été provoquées par des substances ou des rayons nocifs.
Belgique	Système mixte : coexistence des systèmes liste et hors liste (aussi appelé « système ouvert »). Liste des maladies professionnelles (arrêté royal du 28 mars 1969, modifié) et système ouvert ou hors liste, si la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve de l'exposition au risque et du lien de causalité doit être fournie par la victime ou les ayants droit. Liste complétée après avis du Comité de gestion des maladies professionnelles de Fedris, sur avis des commissions maladies professionnelles et proposition du Conseil scientifique.
Danemark	Régime mixte : (i) Liste officielle des maladies qui sont causées par le travail ou des conditions dans lesquelles il s'exerce. Sont incluses en outre les maladies professionnelles contractées par un enfant né en vie, avant l'accouchement, en raison du travail de sa mère pendant la grossesse. Ces maladies peuvent être reconnues comme maladies professionnelles sur une base individuelle par le Comité des maladies professionnelles (Erhvervssygdomsudvalget). (ii) D'autres maladies (en dehors de la liste). La liste est établie et mise à jour par le ministère danois de l'Emploi, sur recommandation du Comité des maladies professionnelles (Erhvervssygdomsudvalget).
Espagne	Pas de système mixte. Liste des maladies professionnelles (décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006). Mise à jour par le Ministère du Travail et de l'Économie sociale /(Ministerio de Trabajo y Economia Social)/ avec l'aide du Ministère de la Santé /(Ministerio de Sanidad)/. Une maladie ne figurant pas sur la liste peut être considérée comme un accident du travail .
France	Systéme mixte : Tableaux de maladies professionnelles créés et modifiés par décret. Possibilité également de reconnaissance comme maladie professionnelle lorsqu'une affection ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, ou n'apparaît dans aucun tableau, lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.. Cependant, pour que le caractère professionnel d'une maladie ne figurant pas dans les tableaux soit examiné, il faut que celle-ci ait provoqué le décès de l'assuré ou entraîné une incapacité permanente d'au moins 25%.
Irlande	Système mixte. La liste des 56 maladies professionnelles établies est revue par le Ministère de la Protection sociale /(Department of Social Protection)

Italie	Système mixte : Liste de maladies professionnelles pour le secteur de l'industrie et de l' agriculture, mise à jour par le décret ministériel du 10 juin 2014. Possibilité de reconnaissance comme étant de nature professionnelle si la personne demandant une indemnisation peut prouver sa corrélation avec son travail. L'établissement et la mise à jour de la liste des maladies professionnelles incombent au ministère du Travail et des Politiques sociales.
Pays-bas	Pas de règles particulières en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles
Portugal	Système mixte : Liste des maladies professionnelles établie et révisée par la Commission Nationale de Révision de la Liste des Maladies Professionnelles (Comissão Nacional de Revisão da Lista das Doenças Profissionais). Des maladies ne figurant pas sur la liste peuvent également être considerées comme maladies professionnelles, à condition qu'ils s'avèrent être une conséquence nécessaire et directe de l'activité exercée et ne représentent pas une usure normale du corps.
Suède	Système ouvert où la nature professionnelle de la maladie doit être prouvée.

Conditions de prise en charge

Allemagne	Dans la liste des maladies professionnelles délais d'exposition au risque sont mentionnés pour certaines maladies. Délais de déclaration : déclaration immédiate par le médecin ou dans les trois jours suivant la prise de connaissance par le chef d'entreprise. Aucune date limite de dépôt, les assurances accident déterminent d'office la pension de base après la divulgation de l'accident.
Belgique	Le risque de maladie professionnelle est présumé si l'intéressé a travaillé dans une entreprise citée sur une liste fixée par arrêté royal (AR) et qu'il répond aux conditions d'exposition déterminées dans une annexe à cet arrêté royal pour certaines maladies. Pas de délai pour déclarer la maladie professionnelle. L'employeur doit déclarer l'accident du travail dans les 8 jours à l'entreprise d'assurances. S'il ne le fait pas, la victime ou ses ayants-droit peuvent toujours le faire.
Danemark	Les conditions concernant les périodes d'exposition au risque et la période de responsabilité varient selon la maladie en question. Aucun délai n'est fixé en ce qui concerne le diagnostic de la maladie professionnelle pour que la prestation soit exigible. Délai butoir de déclaration : un an suivant la date à laquelle la victime d'une maladie professionnelle a été informée que la maladie était probablement liée au travail (généralement par un médecin), sauf dans des cas exceptionnels. Espagne 5 ans après l'arrivée à échéance de la prestation temporaire.

Espagne	Pas de durée minimale d'exposition au risque. Pas de délai spécifique pour l'établissement du diagnostic de maladie professionnelle. La condition principale est l'inscription à la sécurité sociale. Délai butoir de déclaration : 5 ans après l'arrivée à échéance de la prestation temporaire. .
France	Délais d'exposition aux risques: pas de délais fixés sauf pour un certain nombre de maladies. Possibilité de lever les délais si la maladie est directement causée par le travail habituel. Délais de déclaration: l'intéressé doit faire parvenir à la caisse une demande de reconnaissance du caractère professionnel de son affection dans un délai de 15 jours. En cas d'inscription d'une nouvelle pathologie aux tableaux des maladies professionnelles (annexe II du Code de la sécurité sociale), l'intéressé dispose de 3 mois pour solliciter la reconnaissance de l'origine professionnelle de sa maladie, Le délai de prise en charge (c'est-à-dire le délai maximal entre la fin de l'exposition au risque et la première constatation médicale de la pathologie) varie de 3 jours à 50 ans, en fonction de l'affection Délai de prescription : 2ans
Irlande	Délais de prise en charge: en général, un mois pour obtenir la présomption d'une origine professionnelle. Pour l'asthme d'origine professionnelle: 10 ans ; pour la surdité professionnelle: 5 ans, pour la tuberculose: 2 ans.
Italie	Les périodes minimales d'exposition au risque pour avoir droit aux prestations en espèces sont incluses dans la liste des maladies professionnelles. Le délai spécifique dans lequel une maladie professionnelle doit être diagnostiquée après qu'une personne ait cessé de travailler peut dépendre du type de maladie liée au travail telle qu'établie dans la liste pertinente (15 ans après exposition à de l'amiante, par exemple). La demande doit être introduite auprès de l'Institut national d'assurance contre les accidents du travail (Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro, INAIL Pour une demande de prestation liée à une maladie professionnelle : délai de 5 jours à compter de la réception du certificat médical pertinent, soit par le salarié, si la personne a cessé de travailler, soit par l'employeurt. Un délai de 10 jours est prévu pour les agriculteurs indépendants. Un délai de 15 jours pour les artisans. L'évaluation médicale d'une maladie professionnelle doit être introduite dans un délai de trois ans, sous peine de prescription. Pas de période minimale d'assurance requise.
Pays-bas	Pas de règles particulières en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Portugal	Pas de durée minimale d'exposition au risque avant qu'il y ait présomption de lien entre la maladie professionnelle et une activité professionnelle ainsi que des conditions de travail. La déclaration de la maladie professionnelle est obligatoire et doit être envoyée au Department de Protection contre les risques professionels de la sécurité sociale dans les huit jours suivant la date du diagnostic ou de la présomption de l'existence d'une maladie professionnelle. Un délai de déclaration: Un an après la communication formelle du diagnostic. Les prestations seront versées seulement à partir du mois suivant à la date de la demande.
Suède	Pas de durée minimale d'exposition au risque. Pas de délai pour l'établissement du diagnostic de maladie professionnelle après que la personne ait cessé de travailler. Notification immédiate par l'employeur ou par l'indépendant.