



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Rapport technique 21

Problèmes et défis auxquels sont confrontés les régimes obligatoires d'assurance contre les accidents concernant les maladies professionnelles: déclaration, enregistrement et statistiques

Résumé

Stefan Zimmer

Chef, Politique sociale internationale
Fédération nationale des caisses d'assurance
contre les accidents du travail dans l'industrie
Allemagne

Problèmes et défis auxquels sont confrontés les régimes obligatoires d'assurance contre les accidents concernant les maladies professionnelles: déclaration, enregistrement et statistiques

Résumé

Stefan Zimmer
Chef, Politique sociale internationale
Fédération nationale des caisses d'assurance
contre les accidents du travail dans l'industrie
Allemagne

Commission technique d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles **28e Assemblée générale de l'AISS, Beijing, 12-18 septembre 2004**

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Nombre des efforts déployés par l'AISS pour promouvoir les bonnes pratiques sont mis en œuvre par ses Commissions techniques, gérées avec l'aide du Secrétariat général par les organisations membres qui les composent.

Ce document est disponible à l'adresse suivante: <http://www.issa.int/ressources>. Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'éditeur.

Introduction

Au cours du triennium 2003-2005, la Commission technique d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles a organisé un atelier d'une journée auquel ont participé 23 experts de 13 pays, qui s'est tenu en même temps que la Conférence de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) à Limassol (Chypre), en novembre 2003. Les participants à cet atelier ont examiné des questions urgentes dans le domaine des maladies professionnelles à l'échelon mondial.

Il a été décidé d'organiser cette réunion après avoir reçu les résultats d'un questionnaire envoyé dans le monde entier au cours du triennium antérieur sur les problèmes et les défis auxquels sont confrontés aujourd'hui les régimes obligatoires d'assurance contre les accidents. Dans un très grand nombre de réponses, il a été fait état de problèmes relatifs aux systèmes de listes nationales des maladies professionnelles, au manque d'informations disponibles sur la nature et l'ampleur des maladies professionnelles et, en particulier, de celles qui sont apparues récemment. Les principaux sujets de préoccupation ont été les suivants: la déclaration, l'enregistrement, la notification des maladies professionnelles, la fraude et la non-déclaration de tous les cas, ainsi que l'absence de systèmes de ce type.

Le Bureau de la Commission technique a donc décidé d'organiser un atelier sur le thème ci-dessus, visant particulièrement à répondre aux besoins des membres de l'AISS dans les pays en développement et les pays en transition.

L'atelier a été articulé autour de trois thèmes et les participants ont été invités à présenter un rapport sur la manière dont leurs pays abordaient chacun d'entre eux:

- Systèmes de listes.
- Nouvelles maladies professionnelles.
- Déclaration, enregistrement et statistiques.

Le présent rapport résume le contenu et l'issue des débats qui se sont déroulés toute la journée.

L'atelier a notamment permis de conclure que, malgré la diversité des régimes de couverture, des structures industrielles et sectorielles et des spécifications institutionnelles, un grand nombre de participants se heurtaient aux mêmes difficultés ou, tout au moins à des difficultés similaires, en ce qui concerne la prévention et l'indemnisation des maladies professionnelles ou dans la réadaptation des personnes qui souffrent de ce type de maladie.

1. Pourquoi y a-t-il des maladies professionnelles?

Comme le Président de la Commission technique l'a souligné dans ses observations liminaires, les maladies professionnelles posent aujourd'hui un problème beaucoup plus préoccupant par comparaison avec les accidents du travail. Dans la plupart des pays, le nombre d'accidents du travail ne cesse de diminuer, mais les données provenant de plusieurs pays industrialisés prouvent que le taux de maladies professionnelles stagne, voire progresse. Cette évolution est principalement due au nombre croissant de maladies professionnelles dites nouvelles et de maladies professionnelles ayant de longues périodes de latence. Selon les prévisions, les pays en voie d'industrialisation qui ne sont pas actuellement confrontés à ce problème, le seront certainement dans l'avenir après la fin des périodes de latence de maladies comme l'asbestose. Les conséquences médicales de l'exposition à l'amiante dans l'industrie de transformation se manifestent après une période de latence qui se situe entre 10 et 60 ans – en moyenne, après une période de latence de 35 ans. Pour les cancers d'origine professionnelle, la période de latence moyenne est d'environ 30 ans. Pour certains diagnostics, cela peut même aller jusqu'à 50 ans. C'est pourquoi notamment les pays dits "jeunes" ou les pays, dans lesquels le système d'assurance sociale et l'enregistrement correct des données existent depuis peu, risquent de devoir encore attendre l'apparition de maladies professionnelles ayant une longue période de latence. Les participants venus d'Arabie saoudite en particulier se sont déclarés d'accord avec cette observation en ce qui concerne leur propre pays. On peut trouver une déclaration similaire dans le rapport de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de l'Organisation internationale du Travail (OIT)¹.

2. Est-ce que toutes les indications figurent dans la liste?

Etant donné que le terme "maladie professionnelle" est une expression juridique (et non médicale), la question est de savoir comment la définir. Certains pays appliquent un système de clauses générales (système hors liste), d'autres optent pour un système de liste de maladies, mais cette liste est limitée. Conformément à la "Convention no 21 de l'OIT sur les prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle", de 1964, le système de clauses générales doit être suffisant pour pouvoir s'appliquer au moins aux maladies figurant dans la liste minimale de l'OIT. Dans d'autres cas, l'indemnisation se fait au cas par cas. Par conséquent, pratiquement n'importe quelle maladie peut être donc reconnue comme une maladie professionnelle, pour autant que le lien de causalité soit prouvé.

Les avantages et les inconvénients que présente généralement l'établissement d'une liste de maladies professionnelles ont été examinés de manière approfondie pendant la réunion.

¹ OIT. 2002. "Rapport de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles", présenté à la Conférence internationale du Travail, Quatre-vingt-dixième session, Organisation internationale du Travail, Genève.

Le premier problème, que même les partisans des systèmes de listes ont dû admettre, était celui de la tenue et de l'actualisation des listes de maladies professionnelles. La liste du Cameroun, par exemple, qui a été établie en 1962, n'a pas été actualisée depuis 1984. En outre, la liste du Zimbabwe a plus de dix ans (1990), et le système rwandais remonte même à l'époque coloniale.

En quoi des listes qui ne sont jamais revues et modifiées – ou qui le sont rarement – sont-elles utiles? La Gambie (qui ne possède pas de système de listes) a indiqué qu'une liste ne doit jamais être considérée comme quelque chose de statique. Par conséquent, étant donné qu'aucune liste ne pourra jamais englober toutes les maladies d'origine professionnelle possibles, il faudra procéder, quoi qu'il en soit, à une expertise médicale, dans chaque cas, pour prouver le lien existant entre l'exposition professionnelle et les symptômes. Cela est le cas en Gambie où les experts médicaux examinent chaque cas et prouvent ou rejettent l'existence d'un lien entre la maladie et l'activité professionnelle.

Les pays qui utilisent des listes, utilisent généralement l'un des deux types de listes suivants: les listes qui englobent un certain nombre de maladies en fonction du diagnostic (par exemple, cancer, dermatose), ou les listes qui regroupent des maladies en fonction de l'agent pathogène (biologique, chimique, physique).

Par exemple, l'Argentine, où la liste comporte 89 agents, utilise ce deuxième type; c'est également le cas du Cameroun. Par contre, la Zambie a une liste de 74 maladies établie sur la base de la nouvelle liste de maladies professionnelles établie par l'OIT, de même que la République arabe syrienne (67 maladies) et la Slovaquie (47 maladies). Parmi les listes les plus longues, figure celle de l'Arabie saoudite (actualisée à la fin des années quatre-vingt-dix) qui compte maintenant près de 200 maladies professionnelles. C'est en Lituanie où l'on trouve l'une des listes de maladies professionnelles les plus récentes; la liste lituanienne a été établie en 1994 puis actualisée deux fois depuis (1996 et 2001).

Qui est responsable de la modification des listes? Cette question pose également un problème complexe. Dans certains pays, cette responsabilité incombe au gouvernement; parfois, elle incombe au Parlement. On a remarqué que, dans tous les cas où l'actualisation des listes de maladies professionnelles incombe au législateur, les institutions de sécurité sociale hésitent souvent à proposer des modifications. La raison en est que, souvent, les caisses de sécurité sociale ne voulaient pas se trouver en première ligne face au législateur, c'est pourquoi elles avaient souvent tendance à s'abstenir. Une majorité des participants se sont déclarés d'accord avec cette observation: plus l'échelon administratif qui doit approuver toute modification apportée à une liste de maladies professionnelles est élevé, moins les acteurs concernés sont disposés à le faire.

En outre, toutes les fois où plus d'un ou deux acteurs sont associés au processus décisionnel, l'hésitation n'en devient que plus forte: c'est ce qu'a indiqué la Hongrie où, à l'heure actuelle,

trois organismes et trois ministères sont associés au processus d'actualisation (mais des modifications sont en cours).

De plus, les listes peuvent être "ouvertes" ou "fermées". Il existe des systèmes de listes ouvertes dans la plupart des pays; certains d'entre eux n'ont "ouvert" leurs listes précédemment "fermées" que récemment (par exemple, l'Argentine cinq ans après la mise en place du système). Dans les systèmes de listes ouvertes, il n'existe pas de limitation théorique lorsqu'il s'agit de maladies et de troubles pour lesquels on soupçonne une origine professionnelle. Le système de listes ouvertes permet généralement plus facilement de prendre en charge les "nouvelles" maladies professionnelles dont la liste a été établie à la suite d'enquêtes juridiques et d'études épidémiologiques récentes.

3. Les "nouvelles maladies professionnelles" sont-elles véritablement "nouvelles"?

La silicose et l'asbestose sont probablement les exemples les plus connus de maladies professionnelles. Toutefois, dans différents pays et régions du monde, des pathologies professionnelles très différentes viennent en tête dans les statistiques des demandes de reconnaissance. D'après les données communiquées par le premier réassureur mondial (MunichRe) pour 2002, en France, les "maladies affectant les articulations" arrivaient en tête des maladies professionnelles. En revanche, dans la Fédération de Russie, c'était la "maladie de Reno" (syndrome du doigt blanc provoqué par les vibrations) et, en Pologne, "l'inflammation des cordes vocales chez les enseignants". Les dermatoses viennent en tête dans de nombreux autres pays. Les participants à l'atelier se sont fait l'écho de cette diversité: au Zimbabwe, la pneumoconiose arrive en tête des maladies professionnelles, devant l'anthrax et l'empoisonnement par le plomb; au Rwanda, c'est la silicose. Parallèlement à ces types bien connus de maladies professionnelles, les régimes de sécurité sociale et les régimes d'assurance contre les accidents sont confrontés à de nouvelles maladies professionnelles dans le monde entier. Mais ces "nouvelles" maladies professionnelles sont-elles effectivement des nouveaux types de maladie?

En Zambie, par exemple, un problème majeur est apparu il y a quelques années dû au nombre croissant de cas déclarés d'érosion des dents provoquée par les acides alimentaires, notamment dans les mines. Etant donné qu'il s'agit d'un phénomène nouveau et inconnu auparavant, il a fini par être accepté comme ouvrant droit à l'indemnisation des travailleurs².

Dans la République arabe syrienne, les cancers sont considérés comme le problème le plus grave auquel devront faire face les régimes de sécurité sociale dans les dix prochaines années. Cela devrait être également le cas en Argentine, de même que les lombalgies et les maladies professionnelles liées à des facteurs psychologiques. En Allemagne, les troubles mentaux

² Pour les détails, voir le rapport sur la Zambie.

d'origine professionnelle font actuellement l'objet de recherches et de débats intensifs. Cependant, jusqu'à présent, aucun cas n'a ouvert droit à indemnisation. En ce qui concerne les pensions, le principal défi qu'il nous faudra relever à l'avenir ne date pas d'hier et résulte de toute une série de maladies de longue date, principalement l'asbestose.

Selon des experts hongrois, ce sont les risques liés à l'environnement et à l'ergonomie qui devraient poser les plus gros problèmes sur le plan des maladies professionnelles. Le Japon a attiré l'attention sur une évolution intéressante: dans ce pays, les cas de suicide provoqués par le durcissement des conditions de travail (aussi bien en période d'expansion que de récession économique) sont devenus un problème majeur, en particulier pour les cadres supérieurs.

Il est intéressant de faire observer que les maladies qui devraient provoquer les plus gros problèmes dans les prochaines années ne sont pas, dans la plupart des cas, "nouvelles" au sens strict du terme. Au lieu de cela, ce sont des maladies bien connues de longue date, et donc "anciennes", comme le cancer et l'asbestose.

Il est intéressant de constater que la question du VIH/SIDA n'a pas donné lieu à un aussi grand nombre de débats que les organisateurs de l'atelier le prévoyaient. En République arabe syrienne, le VIH/SIDA a déjà été ajouté à la liste nationale des maladies professionnelles comme la nouvelle maladie professionnelle³, mais d'autres pays se montrent plus hésitants. Il semble que cela pourrait être principalement dû au fait que, dans de nombreux pays, le SIDA n'était pas, à l'origine, considéré comme étant un problème pour la sécurité sociale, mais plutôt comme un problème pour le système de soins de santé publique. Pendant longtemps, cette maladie n'a pas été considérée comme un "risque professionnel". Pourtant, les conséquences sociétales de la pandémie de SIDA se sont avérées tellement déstabilisantes pour la société que tous les acteurs de santé publique et de sécurité sociale doivent assumer ensemble le fardeau et partager les coûts.

La question de savoir qui doit supporter la charge financière de l'indemnisation des victimes du VIH/SIDA fait actuellement l'objet de nombreux débats au sein du système de sécurité sociale des pays qui sont les plus touchés par la pandémie, dont le Cameroun. La Caisse nationale de prévoyance sociale se heurterait, bien entendu, à de graves problèmes financiers s'il devait indemniser les victimes du VIH/SIDA comme les victimes d'accidents et d'autres maladies. C'est l'une des raisons pour lesquelles, pour les institutions de sécurité sociale au Cameroun, le VIH/SIDA "demeure un problème de santé publique". Le débat qui a suivi sur l'assimilation de la maladie à une maladie professionnelle au Cameroun est axé sur la façon dont la maladie est contractée et les conditions qui permettraient d'assimiler cette maladie à une maladie professionnelle. Il semble admis que le personnel médical qui est régulièrement en contact avec les porteurs du VIH/SIDA peut nécessiter une plus grande attention; dans d'autres cas, les gens font preuve d'une grande prudence avant de se faire une opinion. La

³ Pour les détails, voir le rapport sur la République arabe syrienne.

prudence est liée à la définition même d'une maladie professionnelle qui suppose l'action d'un microbe nocif sur le lieu de travail ou de substances utilisées dans le processus de production. En outre, cette reconnaissance aura forcément une incidence sur le volume des indemnisations (soins et rentes) et, par là même, sur le montant des contributions de la branche, compte tenu de la propagation de la pandémie⁴.

Les syndicats font notamment pression sur le gouvernement pour que les victimes du SIDA au Cameroun soient mieux protégées. Compte tenu de cette pression politique, il est tout à fait possible que le gouvernement décide que la Caisse nationale de prévoyance sociale doit en supporter les frais. Toutefois, "le système risquerait de ne pas être en mesure de le faire"⁵.

On notera en particulier que, parallèlement au débat politique qui se déroule actuellement au Cameroun, les entreprises prennent des initiatives: "Tout en attendant que le débat apporte une réponse, certaines entreprises s'organisent pour aider leurs salariés séropositifs; cette assistance revêt les formes ci-après: prise en charge totale ou partielle des médicaments antirétroviraux, soutien moral, une plus grande compréhension vis-à-vis des absences et sensibilisation des travailleurs séronégatifs aux mesures de prévention à respecter."

Dans certains pays, les "nouvelles" maladies professionnelles en puissance ne sont pas toujours liées au lieu de travail: l'Arabie saoudite a indiqué, par exemple, que le nombre de maladies non professionnelles était en augmentation sensible. Les raisons qui pourraient expliquer cette situation font toujours l'objet d'un débat: certaines de ces maladies sont-elles mal diagnostiquées (et sont-elles, en réalité, des maladies professionnelles, mais dont le lien avec l'activité salariée est difficile à établir)? Quoi qu'il en soit, cela se traduit par une charge plus lourde pour le régime de sécurité sociale car ceux qui sont gravement atteints d'une maladie qui n'est pas reconnue comme maladie professionnelle font généralement valoir leur droit à pension presque directement.

De plus, en Arabie saoudite, seuls les salariés du secteur privé sont couverts par l'assurance sociale. Cette situation, outre un taux élevé de rotation de la main-d'œuvre, auquel s'ajoutent un nombre inconnu de maladies ayant de longues périodes de latence qui sont encore à venir, fait qu'il est difficile de savoir à l'avance quels types de nouvelles maladies professionnelles vont apparaître et quel serait le meilleur moyen de les prévenir.

Le bon diagnostic d'une maladie professionnelle est, sans l'ombre d'un doute, un élément essentiel. Un mauvais diagnostic donne une image complètement faussée de la situation d'ensemble de l'hygiène du travail dans un pays. Mais que se passe-t-il si les compétences nécessaires permettant de diagnostiquer une maladie professionnelle font défaut?

⁴ Voir également le rapport sur le Cameroun.

⁵ Idem.

4. Déclaration, enregistrement et statistiques

Quelles sont les personnes qui, dans les différents systèmes, peuvent présenter une demande d'indemnisation pour maladie professionnelle? Par quel biais déclare-t-on les maladies professionnelles dans les systèmes respectifs et comment peut-on faire pour que la déclaration et l'enregistrement soient effectués de manière satisfaisante?

Dans certains systèmes, les assurés peuvent présenter une demande d'indemnisation (Etats-Unis); dans d'autres, ce sont les médecins (Estonie) ou les employeurs (Finlande). Dans certains systèmes (Allemagne), la demande d'indemnisation pour maladie professionnelle peut être présentée par les assurés, les médecins ou les employeurs. Que se passe-t-il si ceux auxquels il incombe de déclarer les maladies professionnelles ne connaissent pas la procédure de déclaration ou ne sont pas incités à le faire? Dans ces cas, le déficit de déclaration des maladies professionnelles conduit à de graves distorsions. La Gambie a fait état d'un cas extrême: depuis la mise en place du régime d'indemnisation des travailleurs dans ce pays, en 1996, exactement un seul cas de maladie professionnelle a été déclaré. Quelles en sont les raisons éventuelles? On ne peut que supposer que ces raisons sont identiques dans la plupart des pays qui viennent de se doter d'un régime d'indemnisation et, de plus, dans lesquels les médecins du travail sont peu nombreux ou ne possèdent pas les compétences suffisantes pour leur permettre de reconnaître des maladies professionnelles.

Le petit nombre de médecins qui ont une solide expérience de l'hygiène du travail pose également un gros problème pour le système de sécurité sociale en Malaisie: avec seulement deux médecins capables de donner des avis à l'administration de la sécurité sociale sur les maladies professionnelles, la sous-déclaration est quasiment assurée. En Malaisie, les médecins-conseils jouent un rôle particulièrement important car tous les cas déclarés de maladies professionnelles qui ne figurent pas sur la liste nationale doivent faire l'objet d'une évaluation par une commission médicale qui décidera si une indemnisation se justifie. Il est donc essentiel de posséder des connaissances solides pour pouvoir procéder à une évaluation correcte et se prononcer sur une indemnisation. Mais, selon les termes de l'expert malaisien, "le manque de connaissances des médecins du travail est une question très préoccupante".

Le nombre de médecins du travail dans les pays qui ne possèdent pas de listes de maladies professionnelles est d'une importance capitale. Lorsque, comme en Gambie, chaque cas pour lequel on soupçonne l'existence d'une maladie professionnelle doit être examiné par des médecins experts, il est primordial qu'il existe suffisamment de médecins du travail. En Zambie, les nouveaux recours motivés par l'existence d'une maladie professionnelle sont également soumis en premier à une équipe de médecins qui examinent les cas. Toutefois, ces médecins travaillent généralement dans des hôpitaux de santé publique et ne sont donc pas des spécialistes de la médecine du travail. Le problème fondamental vient du fait qu'il existe trop peu de médecins du travail, et le peu qui existent ne sont pas toujours suffisamment

spécialisés, comme l'a fait observer pratiquement de la même manière la République arabe syrienne.

Mais le nombre n'est pas tout et même quelques milliers de médecins du travail peuvent quelquefois ne pas suffire, comme l'ont indiqué les experts participant à l'atelier venus de Hongrie, pays qui compte environ 3 500 médecins du travail. Les qualifications des spécialistes de la médecine du travail sont tout aussi importantes que leur nombre. Le manque de médecins du travail peut conduire à une sous-déclaration, mais un manque de formation et de connaissances débouchera presque inévitablement à un mauvais diagnostic ou à un sous-diagnostic, qui est, en soi, une cause de sous-déclaration.

Prenez, par exemple, le cas de l'Argentine: un observateur mal informé de la situation dans ce pays pourrait être conduit à penser que la perte de l'ouïe est le type le plus fréquent de maladie professionnelle. Comme cela a été indiqué, sur les quelque 2 000 maladies professionnelles déclarées en 2002, environ 80 pour cent étaient officiellement dues à des problèmes d'audition. Mais, d'après le rapport de l'Argentine, cela n'est pas dû au grand nombre de lieux de travail bruyants ou à l'absence d'autres causes de maladies professionnelles, mais plutôt à un manque de formation des médecins en toxicologie et en épidémiologie. Visiblement, la majorité des médecins du travail en Argentine n'a pas une longue tradition d'épidémiologie, de toxicologie, etc. De nombreuses maladies, même certaines qui figurent déjà sur les listes, ne peuvent pas être reconnues par la majorité des médecins du travail. Toutefois, les problèmes d'ouïe peuvent être diagnostiqués relativement facilement, même par un personnel sanitaire n'ayant pas de connaissances suffisantes. Par conséquent, le problème vient plutôt d'un sous-diagnostic et non d'une réelle sous-déclaration.

Que peut-on faire face au problème de la sous-déclaration et du sous-diagnostic?

4.1. Mesures incitatives

Si une sous-déclaration est due à une mauvaise communication ou à un manque de motivation ou à une méconnaissance de l'obligation de soumettre les cas de maladies professionnelles aux autorités compétentes, il est possible d'adopter une stratégie consistant à inciter les médecins à déclarer les maladies professionnelles. Au Cameroun, par exemple, les médecins qui soupçonnent l'existence d'un lien entre une maladie et l'activité professionnelle doivent se mettre en contact avec le ministère du Travail et présenter un rapport spécifique. Toutefois, de nombreux médecins l'ignorent. La majorité des experts ont rejeté l'idée d'inciter les médecins à déclarer les maladies professionnelles en les rémunérant sous une forme spécifique (comme cela est le cas en Allemagne, en Autriche, au Danemark, en Finlande et en Suisse) car cela coûterait trop cher et pourrait conduire à une "sur-déclaration". Toutefois, par souci d'économie et au titre de l'assurance qualité, on pourrait trouver une autre solution comme, par exemple, ne rémunérer les médecins que si la maladie déclarée a été effectivement reconnue comme une maladie professionnelle.

Quoi qu'il en soit, les comparaisons internationales montrent que, presque partout, les médecins, rémunérés ou non, soumettent en règle générale les cas de maladies professionnelles. En Allemagne, la plupart des déclarations de maladies professionnelles émanent des médecins (20 pour cent des maladies professionnelles sont déclarées par les organismes d'assurance sociale, 10 pour cent par les victimes et seulement 3 pour cent par les employeurs). Les médecins sont le maillon essentiel de la chaîne de déclaration.

4.2. Renforcer le transfert des connaissances spécialisées à l'échelon international

Si la sous-déclaration de maladies professionnelles est également la conséquence d'un faux diagnostic ou d'un diagnostic négligé (sous-diagnostic), la formation de médecins du travail revêt une importance primordiale. Les experts d'Arabie saoudite ont souligné le fait que les échanges à l'échelon international étaient l'un des moyens d'améliorer les qualifications des médecins. L'Organisation générale de l'assurance sociale de l'Arabie saoudite emploie environ 19 médecins experts répartis dans les différentes régions. Afin de garantir l'assurance qualité et de faire en sorte de disposer d'informations actualisées, ces médecins se réunissent une fois par an et participent à un programme d'échanges au niveau international. Cela constitue également une "deuxième étape pour valider les demandes d'indemnisation des maladies professionnelles".

Les participants à l'atelier ont convenu qu'il fallait résoudre le problème habituel que pose le manque de connaissances spécialisées chez les médecins du travail en intensifiant la formation et les échanges à l'échelon international. Il a donc été proposé que la Commission technique d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles de l'AISS anime des séminaires de formation et de réunions d'experts au niveau international.

5. La prévention coûte-t-elle de l'argent ou permet-elle de réduire les dépenses?

La tenue de l'atelier a permis de confirmer l'une des constatations essentielles d'une étude internationale achevée récemment par la Commission technique, selon laquelle un grand nombre de pays qui ont récemment mis en place un régime d'assurance contre les accidents du travail ou qui viennent de réformer le régime existant envisageaient d'instaurer des systèmes de rabais et de primes pour inciter à la prévention⁶.

Au Cameroun, il existe désormais trois différentes classes de taux de cotisations d'assurance accident (en fonction du secteur d'activité de l'entreprise concernée). Il n'existe pas encore de système de rabais ni de primes, mais il est prévu de récompenser les entreprises adoptant des mesures de prévention. Il est intéressant de constater qu'il est également envisagé de mettre en

⁶ Les résultats de l'étude ont été présentés à la Conférence de l'AISS à Limassol (Chypre) en novembre 2003.

place des stratégies incitatives non seulement à l'intention des entreprises (à savoir les cotisants au régime), mais aussi des travailleurs, c'est-à-dire les assurés. Selon les indications communiquées par le Cameroun, les experts en sécurité sociale prévoient de mettre en place une série de mesures incitatives plutôt novatrices en autorisant la réduction des prestations versées aux travailleurs accidentés "qui n'ont pas respecté les consignes de sécurité sur le lieu de travail". Au moment où les régimes de sécurité sociale dans le monde entier sont confrontés aux problèmes posés par la limitation des ressources financières, il sera intéressant de connaître les résultats de cette démarche (réduction des coûts probable). Toutefois, certaines répercussions juridiques pourraient soulever des problèmes dans la plupart des régimes.

Le meilleur moyen d'établir un lien entre les taux de cotisations et les efforts de prévention est que prévention et indemnisation soient intimement liées. En regroupant la prévention et l'indemnisation, on peut mieux suivre et évaluer les effets de la prévention. Mais souvent, les organismes chargés de l'indemnisation ne sont pas les mêmes que ceux qui sont responsables de la prévention. En Lituanie, comme dans de nombreux pays à travers le monde, la prévention relève de l'Inspection du travail, non de la Caisse publique d'assurance sociale. Cela est également le cas pour la Slovaquie. Dans ce pays également, c'est l'Etat, et non l'Office d'assurance sociale, qui est responsable de la prévention. Comme cela peut être quelquefois le cas, et comme l'a indiqué la Slovaquie, la coopération entre les organismes compétents "est délicate". En Gambie, les institutions de sécurité sociale ne s'occupent pas de la prévention, qui relève du ministère du Travail. Mais, comme cela est trop souvent le cas: la prévention "n'est pas une priorité" pour le gouvernement. Pourquoi le serait-elle, pourrait-on se demander? En fin de compte, c'est la Caisse de sécurité sociale qui doit payer la note.

Mais même lorsque la prévention et l'indemnisation ne relèvent pas du même organisme, il peut y avoir des liens et des interactions entre les organismes compétents. Toutefois, la coordination de leurs activités pose souvent des problèmes et elle est insuffisante. En Malaisie, un organisme gouvernemental (le Département de la santé et de la sécurité au travail) est responsable de la prévention. Ses activités sont supervisées par l'Organisation nationale de la sécurité sociale qui joue le rôle de "modérateur". Cet organisme participe aux activités de prévention menées par les pouvoirs publics en produisant et distribuant des documents d'information destinés à sensibiliser le public à la santé et la sécurité au travail.

Au Cameroun, la prévention relève de trois entités: le ministère du Travail et de la Sécurité sociale, la Caisse nationale de prévoyance sociale et le Comité de santé et d'hygiène dans les entreprises. Aucune de ces entités ne travaille de manière totalement indépendante: la politique de la santé et la sécurité au travail est élaborée par le ministère et mise en œuvre par la Caisse nationale de prévoyance sociale avec l'aide de l'inspection du travail. En outre, la Caisse nationale de prévoyance sociale possède son propre service de prévention (à savoir des spécialistes qui procèdent à des vérifications dans les entreprises, tiennent des consultations avec les entreprises et vérifient s'il existe des comités d'hygiène et si ceux-ci sont opérationnels). Les activités de prévention de l'institution de sécurité sociale visent

essentiellement à faire comprendre aux employeurs et aux travailleurs les avantages qui résultent de l'adoption de mesures de prévention appropriées ou à les informer des sanctions auxquelles ils s'exposent en cas de non-respect des mesures de prévention. Comme cela a été indiqué plus haut, l'objectif au Cameroun est d'instaurer un système de rabais et de primes.

En Arabie saoudite, l'Organisation générale de l'assurance sociale ainsi que l'Inspection gouvernementale du travail jouent un rôle actif en matière de prévention. Il existe, sous une certaine forme, un système de primes ou de rabais dans la mesure où les entreprises qui n'appliquent pas les consignes de sécurité doivent payer des cotisations plus élevées (le taux effectif d'accidents n'est pas pris en considération).

Le régime d'assurance contre les accidents du travail en vigueur en Argentine repose sur la souscription obligatoire par les employeurs des secteurs privé et public d'un contrat d'assurance obligatoire. Les risques professionnels sont assurés par des compagnies d'assurance privées. L'Etat contrôle et réglemente le régime par l'intermédiaire de la Superintendance des risques professionnels. Les employeurs sont tenus d'améliorer les conditions de travail dans les entreprises. Les compagnies d'assurance privées qui administrent les caisses de compensation, contribuent aux activités de prévention menées par les employeurs. Par conséquent, la prévention "paie" pour les assureurs qui offrent des avantages aux employeurs par le biais de rabais et de primes. La prévention primaire est du ressort de l'employeur, la prévention secondaire de la compagnie d'assurance.

6. Activités de suivi

L'examen des différents points (systèmes de listes, nouvelles maladies professionnelles, déclaration, enregistrement et prévention) a montré combien la nécessité de procéder à un échange de données d'expérience et de bonnes pratiques au niveau international est frappante. Par conséquent, deux propositions concrètes ont été présentées à la fin de l'atelier:

- **renforcer le rôle joué par la Commission technique de l'AISS en ce qui concerne les échanges internationaux**
- Les participants ont proposé d'organiser à l'avenir un plus grand nombre de petites réunions comme cet atelier, peut-être à l'occasion d'autres conférences ordinaires de l'AISS ou parallèlement à celles-ci (par exemple conférences techniques et régionales).
- **organiser un séminaire sur le diagnostic et la déclaration des maladies professionnelles**
- Le diagnostic et la déclaration des maladies professionnelles nécessitent de meilleures connaissances spécialisées et une meilleure formation. Afin d'assurer le suivi de l'atelier et pour répondre à la demande visant à développer les échanges et le transfert de connaissances spécialisées dans ce domaine, la Commission technique a proposé d'organiser un séminaire mettant en particulier l'accent sur les questions débattues au cours de l'atelier. Il est prévu de l'organiser dans le courant du triennium, probablement en Europe.