RECOMMANDATIONS ET AVIS

RECOMMANDATION DE LA COMMISSION

du 20 juillet 1966

aux États membres relative aux conditions d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles

(66/462/CEE)

I

Exposé des motifs

1. La Commission de la Communauté économique européenne a adressé aux États membres, le 23 juillet 1962, une recommandation concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles ; cette recommandation préconisait, en outre, l'introduction, dans les législations nationales sur les maladies professionnelles, de dispositions permettant l'indemnisation des travailleurs atteints de maladies qui ne sont pas inscrites sur les listes nationales mais dont l'origine professionnelle est prouvée, ainsi que l'établissement, entre les pays de la Communauté, d'un échange d'informations sur les agents nocifs et sur les maladies professionnelles donnant droit à réparation dans un pays, mais non reconnues dans un ou plusieurs autres.

2. Le paragraphe 4 de l'exposé des motifs de la recommandation du 23 juillet 1962 évoquait les problèmes que posent encore les divergences existant dans les dispositions législatives, règlementaires et administratives en la matière et indiquait qu'après l'harmonisation des listes de maladies professionnelles, « les étapes suivantes pourraient porter tant sur les conditions d'octroi que sur les niveaux des prestations ».

En outre, la réalisation progressive de la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté prévue par le traité nécessite également l'harmonisation des législations en vue d'assurer à tous les travailleurs une protection égale dans chacun des pays de la Communauté où ils seront amenés à établir leur résidence et leur lieu de travail. Une telle harmonisation facilitera l'application des règlements relatifs à la sécurité sociale des travailleurs migrants, dont certaines dispositions visant le cas de travailleurs ayant été exposés à un même risque dans deux ou plusieurs pays, s'appliquent difficilement en raison des différences existant entre les législations.

La recommandation ci-après vise exclusivement les conditions mises à l'octroi des prestations qui, en raison de leur nature, sont propres aux maladies professionnelles.

3. Dans la mesure où elle repose sur le système dit « de la liste » (ou sur le système dit « mixte » qui comporte également une liste) — comme c'est le cas pour les législations des six États membres — toute législation relative à la réparation des maladies professionnelles fait bénéficier le travailleur d'une présomption légale quant à l'origine professionnelle de la maladie dont il est atteint, dès lors que cette maladie figure à la liste et que son activité professionnelle le met en contact avec l'agent nocif, générateur d'une telle maladie.

4. Les listes nationales d'agents nocifs ou de maladies professionnelles contiennent souvent pour chaque agent nocif ou pour certains d'entre eux, des indications complémentaires de différente nature.

Ces indications peuvent consister :

a) En une symptomatologie ou en une description plus ou moins complète des manisfestations cliniques que doit présenter l'affection pour pouvoir être considérée comme maladie professionnelle, ou en une indication relative à son degré de gravité eu égard à la cessation du travail qu'elle doit avoir entraînée ;

b) En une énumération des activités, travaux ou milieux professionnels de nature à exposer le travailleur au risque considéré ;

c) Dans la mention d'une durée minimum de l'exposition au risque pour que celui-ci puisse être considéré légalement comme cause de la maladie ;

d) Dans la mention d'un délai maximum dit « de prise en charge », qui court à partir de la cessation de l'exposition au risque, et avant l'expiration duquel la maladie doit être constatée pour être encore légalement imputée à ce risque.

5. Quant à leur effet juridique, ces mentions peuvent avoir un caractère simplement indicatif ou être, au contraire, impératives.

Dans le premier cas, elles n'ont qu'une valeur de renseignement pour le médecin expert et l'organisme assureur et ne devraient normalement pas être reprises dans des dispositions de droit positif.

Dans le second cas, elles constituent des conditions limitatives fixées pour l'attribution des prestations, conditions à défaut desquelles la maladie ne peut être considérée comme ayant une origine professionnelle ni, par conséquent, donner lieu à indemnisation à ce titre.

6. Le jeu de la présomption légale établie par l'existence de la liste des maladies professionnelles, et les conditions d'octroi de prestations dont sont assorties celles-ci, permettent une application quasi automatique des dispositions législatives créées d'ailleurs à défaut d'une définition générale de la maladie professionnelle. Mais, compte tenu de l'état actuel des connaissances dans le domaine de la médecine du travail ainsi que des moyens d'investigation toujours plus développés mis à la disposition des experts, il est devenu nécessaire d'éliminer la plupart des conditions limitant de manière impérative le droit à indemnisation.

Les réalités médicales ne peuvent être inscrites dans un cadre de limites impératives, car les manifestations cliniques et l'évolution des maladies peuvent présenter des variations importantes suivant la constitution et la manière de réagir de chaque malade.

En outre, l'évolution technique entraîne des modifications des conditions et, le cas échéant, des délais dans lesquels un travailleur peut subir les effets de certains agents nocifs générateurs de maladies professionnelles.

Aussi les conditions restrictives actuelles sont-elles généralement arbitraires comme le prouve d'ailleurs le fait que, lorsque, pour une même maladie professionnelle, de telles conditions existent dans plusieurs législations nationales, elles n'y sont en aucune manière identiques. Par ailleurs, ces conditions, de limitatives qu'elles étaient à l'origine, sont devenues très souvent de simples énumérations n'ayant plus qu'une valeur indicative.

7. Néanmoins, il en subsiste qui revêtent encore un caractère impératif et créent de ce fait une situation préjudiciable à l'égard des travailleurs : d'une part, en effet, si l'organisme assureur peut, même lorsque les conditions sont remplies, faire tomber la présomption légale en apportant la preuve qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre l'activité professionnelle et la maladie constatée, d'autre part, en revanche, le travailleur n'est pas admis, lorsque tout ou partie des conditions ne sont pas remplies, à fournir la preuve de cette relation de cause à effet.

8. Il existe cependant un petit nombre d'affections pour lesquelles certaines conditions doivent être remplies, mais il n'existe aucune raison d'ordre médical ou autre pour que la liste de ces affections et lesdites conditions ne soient pas les mêmes dans les différentes législations des États membres de la Communauté.

Cette « liste d'exceptions » qui figure en annexe, devra, comme la liste des maladies professionnelles, être révisée par décision de la Commission, au fur et à mesure de l'évolution des connaissances en la matière.

9. La présente recommandation vise donc essentiellement à faire supprimer, dans la mesure du possible, le caractère limitatif des conditions mentionnées au paragraphe 4 ci-dessus, auxquelles peut être subordonné le jeu d'une présomption légale et à donner son plein effet à une appréciation par les médecins compétents en la matière de la relation de cause à effet sur laquelle est fondée l'attribution des prestations.

Cependant, les indications que contiennent ces conditions doivent être laissées à la disposition des experts, à titre d'information. A cet effet, une série de notices sur les travaux et les milieux de travail exposant au risque, sur les circonstances de la naissance des affections, sur les critères du diagnostic de celles-ci et, dans une certaine mesure, de leur pronostic, relativement aux agents nocifs et maladies professionnelles de la liste européenne seront publiées sous forme de compléments à la présente recommandation.

Ces notices résulteront de la confrontation scientifique sur le plan communautaire des expériences déjà réalisées dans les États membres ; en favorisant une meilleure connaissance des risques, elles aideront indirectement, mais de façon non négligeable, la prévention des maladies professionnelles et faciliteront la tâche des médecins de travail.

10. L'appréciation par un médecin compétent, visée à l'alinéa 1 du paragraphe précédent, doit, le cas échéant, s'appuyer sur une enquête faite sur le lieu du travail avec le concours notamment des représentants de la direction de l'entreprise, de représentants du personnel, du médecin d'usine ou du médecin du service de médecine du travail auquel l'entreprise est affiliée.

11. Certains pays ont prévu, à côté d'une liste de maladies professionnelles valable pour l'ensemble des catégories professionnelles, une liste spéciale pour l'agriculture et, le cas échéant, pour l'horticulture. Or, la généralisation de l'usage d'engrais chimiques et de pesticides, la modernisation et la mécanisation des procédés de culture, rapprochent de plus en plus les conditions de travail de l'agriculture de celles de l'industrie en ce qui concerne le risque de maladie professionnelle. Ces listes spéciales ont en réalité un effet équivalant à celui d'une condition limitative quant au secteur d'application. Pour rester dans la logique du système préconisé ci-dessus et ne pas défavoriser les travailleurs agricoles, il convient donc de supprimer ces listes spéciales et d'incorporer dans la liste générale les maladies professionnelles qui y étaient énumérées ; il doit en être de même pour les listes spéciales concernant d'autres catégories.

12. Enfin, pour compléter l'ensemble des objectifs ainsi constitué par la recommandation et aboutir à ce qu'en aucun cas une personne, victime d'une maladie à laquelle son activité professionnelle l'a exposée à un degré plus élevé que l'ensemble de la population, ne puisse pas être indemnisée, il convient de rappeler et préciser le système dit « mixte » déjà préconisé dans la première recommandation sur les maladies professionnelles, car le risque de nouvelles maladies professionnelles peut toujours se présenter et des cas peuvent surgir avant que la liste européenne et les listes nationales n'aient été révisées en vue de tenir compte des acquisitions scientifiques les plus récentes.

13. Toute législation ou réglementation sur les maladies professionnelles ayant un caractère général, elle s'applique également aux personnes et entreprises relevant de la compétence de la Communauté européenne du charbon et de l'acier et de la Communauté européenne de l'énergie atomique.

La Commission de la C.E.E. a donc tenu, ainsi qu'elle l'avait fait pour la recommandation concernant la liste européenne des maladies professionnelles de 1962, à consulter la Haute Autorité de la C.E.C.A. et la Commission de l'Euratom qui, chacune dans sa sphère de compétence, ont donné leur entier appui à la présente recommandation, sans préjudice des actions qui peuvent être menées en application de leurs traités respectifs.

Pour ces motifs, la Commission de la Communauté économique européenne, au titre des dispositions du traité instituant cette Communauté, et notamment des articles 118 et 155, et après avoir consulté le Parlement européen et le Comité économique et social, recommande aux États membres, sans préjudice des dispositions nationales plus favorables :

1. Sans porter atteinte à la présomption légale d'origine résultant de l'inscription d'une maladie sur la liste des maladies professionnelles, de supprimer dans leurs dispositions législatives, réglementaires ou administratives, relatives aux maladies professionnelles, les conditions limitatives mises à l'octroi des prestations, à l'exception des conditions qui sont indiquées pour certaines maladies professionnelles dont la liste figure en annexe à la présente recommandation sous le nom de « liste d'exceptions » ; devront être supprimées les conditions qui portent sur la description des manifestations cliniques des affections, les activités, les travaux ou les milieux professionnels, les délais d'exposition au risque et les délais concernant la constatation de la maladie après la cessation de l'exposition au risque. Si des doutes sérieux subsistent quant à la relation de cause à effet entre l'activité professionnelle et la maladie, la constatation concernant la relation de cause à effet doit se fonder essentiellement sur l'appréciation d'un médecin spécialisé, appuyée éventuellement par l'avis d'un technicien qualifié.
2. D'incorporer dans la liste générale des maladies professionnelles les listes spéciales qui pourraient exister, notamment pour l'agriculture ;
3. Lorsqu'une maladie ne figurant pas encore dans la liste européenne est ajoutée dans une liste nationale, de ne prévoir de conditions limitatives, en ce qui la concerne, que s'il s'agit d'une maladie pouvant également être observée avec une certaine fréquence en dehors d'un milieu professionnel déterminé, mais à laquelle certains travailleurs, de par leurs activités professionnelles, sont exposés

à un degré plus élevé que l'ensemble de la population ;

dans ce cas, les conditions doivent être limitées à celles qui sont réellement indispensables pour pallier la difficulté d'établir avec certitude dans chaque cas d'espèce l'origine professionnelle de la maladie et pour garantir l'intervention de solutions identiques pour des cas semblables ;

ces conditions ne devront porter que sur :

— la cessation, entraînée par l'affection, de l'activité professionnelle exercée antérieurement ;

— les activités, travaux ou milieux professionnels dans lesquels peut exister le risque de la maladie considérée ;

— la durée minimum d'exposition au risque ;

4. De faire publier les notices sur les maladies professionnelles de leur liste nationale sur la base des notices sur les maladies professionnelles de la liste européenne, notices qui seront établies ultérieurement par la Commission de la C.E.E., afin de fournir, à titre d'information, aux médecins et autres experts techniques des indications sur la symptomatologie de ces maladies, sur les activités, travaux et milieux qui y exposent, sur la durée moyenne d'exposition au risque, ainsi que sur les délais qui s'écoulent généralement entre la cessation de l'activité exposant au risque et la constatation de la maladie ;

5. D'introduire dans leur législation une disposition permettant d'indemniser, au titre de la réparation des maladies professionnelles, les travailleurs atteints de maladies contractées du fait de leur travail mais ne pouvant bénéficier de la présomption légale d'origine de la maladie, soit parce que cette maladie n'est pas inscrite sur la liste nationale, soit parce que les conditions établies par la législation ne sont pas remplies ou ne sont remplies qu'en partie ; il ne pourra s'agir que de maladies dont le risque est inhérent à l'activité professionnelle et auquel certains travailleurs sont exposés à un degré plus élevé que l'ensemble de la population.

Il y a lieu de prévoir que la preuve de l'origine professionnelle de la maladie est apportée dans chaque cas par l'intéressé, ou établie par son organisme assureur, qui doit, en tout état de cause, prendre d'office toutes initiatives nécessaires à la recherche de l'origine professionnelle de la maladie.

L'indemnisation, dans ces cas particuliers, n'impliquera pas la reconnaissance générale de la maladie comme maladie professionnelle, mais les États membres devront, dès qu'un certain nombre de cas d'une même maladie, dans la même profession, auront bénéficié de cette disposition, entamer la procédure nécessaire en vue de l'inscription de cette maladie sur la liste nationale et en informer la Commission de la C.E.E.

II

En conclusion, la Commission :

— recommande aux gouvernements des États membres d'adopter, dans les meilleurs délais, les mesures nécessaires en vue de réaliser les objectifs indiqués ci-dessus ;

— suggère que les administrations nationales compétentes assurent une large diffusion de cette recommandation et des notices sur les maladies professionnelles tant à l'intérieur de leurs propres services qu'auprès des organismes spécialisés — quel que soit le caractère public, semi-public ou privé de ces derniers — ainsi qu'auprès des organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs, des chaires, instituts et des services et associations de médecine du travail ;

— invite les gouvernements des États membres à l'informer tous les deux ans, et pour la première fois lors de la prochaine communication relative aux suites données à la recommandation du 23 juillet 1962 concernant la liste européenne des maladies professionnelles, des mesures adoptées en vue de l'application de la présente recommandation ;

— rappelle la procédure d'échange d'informations instituée entre les États membres par la recommandation précitée du 23 juillet 1962.

Fait à Bruxelles, le 20 juillet 1966.

Par la Commission

Le président

Walter HALLSTEIN

ANNEXE

LISTE D'EXCEPTIONS

énumérant les agents nocifs et maladies professionnelles pour lesquels les conditions limitatives indiquées peuvent être prévues

(Liste visée au paragraphe 1 alinéa 1 de la recommandation)

Numéro correspondant de la liste européenne	Agent nocif ou maladie professionnelle	Conditions
B — 2	Affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel, à l'exception de celles engendrées par des agents nocifs désignés expressément dans la liste en vigueur	Affections graves ou à récidives répétées qui ont entraîné la cessation des activités professionnelles ou l'abandon de toute activité lucrative
C — 5	Troubles respiratoires de caractère asthmatiforme provoqués dans le milieu professionnel, à l'exception de l'asthme provoqué par des agents nocifs désignés expressément dans la liste en vigueur	L'affection doit avoir entraîné la cessation des activités professionnelles ou l'abandon de toute activité lucrative
D — 1	Ankylostomiose	Travaux souterrains, travaux dans des terrains marécageux ou argileux
D — 3	Tétanos	Travaux dans les égouts ; travaux pouvant mettre en contact avec des animaux ou des débris d'animaux
D — 4	Maladies contagieuses	Personnes exerçant leurs activités dans les hôpitaux, dans des services de cure et de soins, dans les maternités et dans d'autres services s'occupant de soigner des personnes ; personnes exerçant leurs activités dans des services et institutions d'assistance sociale, publiques et privées, dans des services de santé, dans des laboratoires de diagnostic et de recherche médicaux
F — 6 — a	Maladies des bourses périarticulaires dues à des pressions, à l'exception des maladies provoquées par l'emploi des outils pneumatiques	Affections chroniques
F — 6 — b	Maladies par surmenage des gaines tendineuses du tissu péritendineux, des insertions musculaires et tendineuses	L'affection doit avoir entraîné la cessation des activités professionnelles ou l'abandon de toute activité lucrative
F — 6 — c	Lésions du ménisque	Travaux exécutés dans les mines, travaux souterrains pendant au moins trois ans
F — 7	Nystagmus	Travaux exécutés dans les mines