



Mai 2023
Réf. EUROGIP-184/F
ISBN 979-10-97358-59-4

Reconnaissance et prise en charge des troubles psychiques liés au travail en Europe

(Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie, Suède)



eurogip.fr

eurogip@eurogip.fr



SOMMAIRE

Introduction.....	4
Synthèse : reconnaissance et prise en charge en AT/MP des troubles psychiques liés au travail	6
La reconnaissance en accident du travail.....	9
Le cas du suicide reconnu comme AT.....	12
La reconnaissance en maladie professionnelle	14
A. Le cadre de la reconnaissance.....	14
B. Les statistiques relatives à la reconnaissance en MP.....	22
Troubles psychiques liés au travail : récapitulatif des cas déclarés et reconnus en AT et en MP, population assurée (2021).....	32

Introduction

Plusieurs enquêtes européennes (notamment ESENER¹ et Labour Force Survey²) constatent une augmentation du nombre de travailleurs concernés par la souffrance psychique en lien avec leur travail pendant la dernière décennie. Les risques psychosociaux sont ainsi devenus une priorité de prévention dans une majorité de pays européens.

S'il est désormais admis que les conditions de travail peuvent impacter la santé mentale des travailleurs, la question de la reconnaissance du caractère professionnel des maladies psychiques est loin de faire l'unanimité en Europe.

L'enjeu d'une telle reconnaissance est pour la victime, une indemnisation par l'Assurance "accidents du travail / maladies professionnelles" (AT/MP) généralement plus avantageuse que celle des Assurances Maladie et Invalidité.

L'assurance AT/MP est initialement conçue pour prendre en charge les lésions physiques causées par un fait accidentel d'une part, les pathologies causées par une exposition à des facteurs chimiques, mécaniques ou biologiques d'autre part. C'est pourquoi la reconnaissance des troubles psychiques se heurte à deux types d'obstacles.

Des obstacles juridiques tout d'abord. En effet, les définitions nationales et les interprétations jurisprudentielles de ce que recouvre un accident du travail, mais aussi les procédures

réglementaires de reconnaissance des maladies professionnelles, ne permettent pas partout la prise en charge à ce titre des pathologies mentales.

Là où une telle reconnaissance est possible se pose la question de l'objectivation du lien de causalité entre l'exposition et la maladie, presque jamais présumé en droit. La santé mentale d'un travailleur peut en effet être affectée à la fois par des conditions de travail dégradées et par des facteurs extraprofessionnels.

Il s'avère qu'à certaines conditions, une pathologie psychique suite à un événement précis, soudain et imprévisible peut théoriquement être reconnue en tant qu'accident du travail dans de nombreux pays européens.

Mais de plus en plus de travailleurs déclarent souffrir aujourd'hui de troubles non traumatiques, tels que dépression, troubles de la concentration ou du sommeil, épuisement professionnel, causés par l'organisation et les conditions de travail, la violence ou le mode de management auxquels ils seraient confrontés sur leur lieu de travail.

Ces situations, correspondant alors à une exposition prolongée à un risque psychosocial, posent la question d'une reconnaissance des troubles psychiques en maladies professionnelles, question sur laquelle seuls quelques pays - Danemark, Espagne, France,

1 <https://osha.europa.eu/fr/publications/managing-psychosocial-risks-european-micro-and-small-enterprises-qualitative-evidence-third-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-2019>

2 <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7870049/13554106/KS-FT-21-007-EN-N.pdf/38ff3174-d590-dbbf-9f9b-50d70b7907a9?t=1634031059061>

Italie, Suède - se sont positionnés favorablement il y a une vingtaine d'années déjà.

Ce document s'intéresse donc :

- aux troubles psychiques liés à des risques psychosociaux (sont donc exclues les maladies psychiques liées au risque chimique, c'est-à-dire causées par des substances toxiques, notamment les solvants) ;
- essentiellement aux pays qui reconnaissent les troubles psychiques en maladies professionnelles ainsi qu'à l'Allemagne et la Belgique pour lesquelles des informations sur la reconnaissance en accidents du travail sont disponibles ;
- au processus de reconnaissance du caractère professionnel de ces pathologies ;
- aux données statistiques publiées par les assureurs AT/MP, de bonne qualité pour les maladies professionnelles, mais consistant souvent en des estimations pour les accidents du travail.

Synthèse : reconnaissance et prise en charge en AT/MP des troubles psychiques liés au travail

La reconnaissance de troubles psychiques au titre des risques professionnels est une problématique relativement récente comparativement aux risques traditionnels couverts par les assureurs accidents du travail / maladies professionnelles (AT/MP). Elle pose plusieurs problèmes de droit liés aux définitions nationales de l'accident du travail (conditions jurisprudentielles d'extériorité et caractère non volontaire de l'accident dans de nombreux pays) et au cadre réglementaire de la reconnaissance des maladies professionnelles (absence de système de reconnaissance des maladies non listées).

Aujourd'hui, il apparaît qu'une majorité de pays a su dépasser ces obstacles pour permettre une reconnaissance en AT de pathologies psychiques, lorsque ces dernières sont provoquées par un événement violent ponctuel, c'est-à-dire soudain, de courte durée et daté.

Toutefois, les statistiques des assureurs AT/MP ne permettent que rarement d'évaluer le nombre de cas reconnus à ce titre, en raison de nomenclatures européennes qui, la plupart du temps, ne permettent pas de différencier les lésions psychiques des lésions physiques causées par le facteur "violence".

Cela étant dit, l'exposition à des risques psychosociaux sur un temps prolongé - dont la conséquence s'apparente davantage à une maladie professionnelle - est également une réalité dans l'environnement professionnel. Elle peut prendre différentes formes, y compris selon

le secteur professionnel concerné : intimidation ou comportements hostiles de collègues, usagers ou supérieurs hiérarchiques, mais aussi attribution de charges de travail excessives ou au contraire de travail vide de tâche. Le lien de causalité entre ce type d'exposition et la survenance de troubles psychiques est moins aisé à établir qu'en présence d'un événement violent ponctuel.

Cinq pays - Danemark, Espagne, France, Italie et Suède - ont malgré tout fait le choix de reconnaître également ce type particulier de pathologies en maladies professionnelles. Ils ont ainsi ouvert leur couverture d'assurance à des cas d'exposition répétée aux risques psychosociaux dans le temps, de plus faible intensité qu'un épisode unique traumatisant³. Cette modalité de reconnaissance permet de prendre en charge un spectre plus large de situations, y compris conséquentes de dysfonctionnements dans l'organisation du travail. Ces pays se révèlent donc plus protecteurs et en phase avec certains problèmes de santé mentale nés du travail (burn-out, harcèlement).

Pour ce faire, les systèmes d'assurance AT/MP de ces cinq pays ont su s'adapter. L'Espagne, en l'absence de véritable système de reconnaissance de maladies hors-liste, a recouru à un concept mixte d'"accident du travail-pathologies non traumatiques". Le Danemark a inscrit deux pathologies psychiques sur sa liste de MP, études scientifiques à l'appui. La France a abaissé le taux d'incapacité permanente mini-

3 La frontière entre reconnaissance en AT et reconnaissance en MP peut être poreuse. Certes un accident du travail est censé se dérouler sur un court laps de temps, pouvant aller d'une durée maximale d'un cycle de travail jusqu'à 5 jours d'exposition au Danemark. Mais il arrive qu'en présence d'une série d'expositions, seul le dernier épisode soit pris en compte pour une qualification en accident du travail.

mum pour permettre une entrée des pathologies psychiques dans son système de reconnaissance hors-liste, et décidé que ce taux pouvait n'être que "prévisible".

Au sein de ce groupe de pays, les pratiques ne sont toutefois pas homogènes, souvent contraintes par le cadre réglementaire de chacun en matière d'AT/MP.

Concernant l'instruction des demandes de reconnaissance en MP, la plupart des dossiers sont traités selon les modalités du système hors-liste. C'est-à-dire avec une charge de la preuve pesant sur le travailleur (même si, de fait, en collaboration avec l'agent instructeur de l'assureur) et une forte exigence sur la qualité du lien de causalité entre l'exposition et la survenance de la pathologie.

Seul le Danemark instruit certains cas dans le cadre de la liste de MP (le stress post-traumatique et la dépression du vétéran), mais la faible présomption attachée aux termes de la liste danoise n'empêche pas une appréciation rigoureuse du lien de causalité entre la pathologie et l'exposition (illustrée par un taux de reconnaissance de moins de 10 % pour ces deux pathologies listées).

Si l'on constate, lorsque les données sont disponibles, que les syndromes reconnus sont sensiblement les mêmes partout (à savoir des dépressions, des troubles de stress post-traumatique, des troubles anxieux), le périmètre des expositions peut varier d'un pays à l'autre.

L'Italie, par exemple, a choisi de circonscrire les facteurs d'exposition à prendre en compte aux seules incohérences dans le processus d'organisation de l'entreprise, écartant de ce fait les situations où de simples rapports interpersonnels, même violents sur le plan psychique, sont en cause.

Concernant la gravité des pathologies reconnues, elle est induite par le système de reconnaissance qui pose généralement une

condition qui s'y rapporte : au Danemark et en Suède, l'instruction de demandes de reconnaissance en MP suppose une incapacité permanente ou une perte de revenu, de même qu'en France où un taux d'incapacité permanente prévisible d'au moins 25 % est requis pour un examen au titre du système hors-liste. L'Espagne et l'Italie peuvent reconnaître une pathologie psychique en MP même lorsque le travailleur n'est atteint que d'incapacité temporaire.

Quant aux fonctions, les statistiques disponibles montrent que les travailleurs les plus susceptibles d'être atteints d'une maladie psychique liée au travail sont ceux en contact avec le public. À ce titre, les agents publics et les soignants apparaissent comme les plus exposés aux risques psychosociaux.

Les volumes de reconnaissance présentent, quant à eux, d'importants écarts entre pays cf. tableau récapitulatif p.32).

Un cas reconnu est d'abord un cas qui a fait l'objet d'une demande de reconnaissance. Or les demandes de reconnaissance de pathologies psychiques en MP, rapportées à la population assurée, présentent des écarts considérables entre le Danemark (ratio de 162 demandes pour 100 000 assurés), la France (ratio de 16) et l'Italie (ratio de 2). Les données de déclarations de l'Espagne et de la Suède ne sont pas disponibles.

Le nombre de cas reconnus en MP, rapportés à la population assurée, s'échelonne entre 11 pour 100 000 assurés au Danemark, 8 en France, moins de 1 en Espagne et en Italie. Toutefois, les statistiques françaises ne couvrent que les salariés du secteur privé. Il est possible qu'en ajoutant les chiffres non disponibles du secteur public (notamment les soignants, enseignants, policiers, personnels pénitentiaires) la France se retrouve en tête du classement.

Si le Danemark arrive en tête (relative) des pays qui enregistrent le plus de demandes de

reconnaissance et de cas reconnus, il faut noter que son taux de reconnaissance est plus faible (7 %) qu'en Italie (10 %) et en France (52 %). Il est tentant d'interpréter ces taux de reconnaissance comme une illustration du degré d'ouverture du système de reconnaissance des maladies professionnelles psychiques.

Le pays qui reconnaît le plus de pathologies psychiques en AT est la France (ratio de 50 pour 100 000 assurés, 100 si l'on considère les cas

assimilés), suivie du Danemark (ratio de 33). L'Espagne affiche un ratio de 3.

Enfin, on observe presque partout une relative stabilité dans le temps du nombre de demandes de reconnaissance et de cas reconnus. En France pourtant, le desserrement en 2012 des conditions d'entrée dans le système de reconnaissance hors-liste a conduit à une tendance haussière continue aussi bien des demandes de reconnaissance que des cas reconnus.

La reconnaissance en accident du travail

Aujourd'hui la qualification en accident du travail d'un événement lié au travail ayant causé des dommages à la santé physique est un mécanisme bien défini et amplement appliqué. Ce même processus est plus complexe pour les dommages à la santé psychique.

Malgré tout, dans de nombreux pays en Europe, des troubles psychiques sont pris en charge au titre du risque accident du travail. Il semble que tous les pays aient une position identique sur le sujet : il est nécessaire qu'un événement inattendu, de courte durée et traumatisant soit à l'origine du trouble psychique.

Il s'agit le plus souvent d'actes de violence (vol à main armée, agression sur le lieu de travail...) ou de traumatismes causés par l'implication dans un accident de la circulation (du travail ou de trajet) ou encore dans l'accident dont un collègue est victime. Le trouble psychique le plus communément identifié dans ces circonstances est le trouble de stress post-traumatique.

Le phénomène est cependant difficile à quantifier car souvent, les publications statistiques dédiées aux AT ne permettent pas d'isoler les troubles psychiques. Mais une présentation des chiffres en fonction de l'agent de déviation, en l'espèce la violence, rend parfois possible une estimation chiffrée.

Allemagne

Dans son rapport statistique annuel sur les accidents du travail, la DGUV⁴ présente un point spécifique sur ceux causés par des actes de violence, agressions, menaces et surprises.

En 2021, on en compte 13 369 avec plus de 3 jours d'arrêt, principalement des contusions, des entorses ou des blessures superficielles. Seuls 16 % d'entre eux correspondent à des états de choc psychique (soit environ 2 140 – périmètre : salariés et entrepreneurs), ayant donné lieu au versement de 124 nouvelles rentes.

Belgique

Un choc psychologique peut être reconnu en accident du travail. La jurisprudence exige que l'événement soudain à l'origine du choc soit identifié avec suffisamment de précision dans le temps et dans l'espace, qu'il présente un caractère de soudaineté et se déroule sur un bref laps de temps.

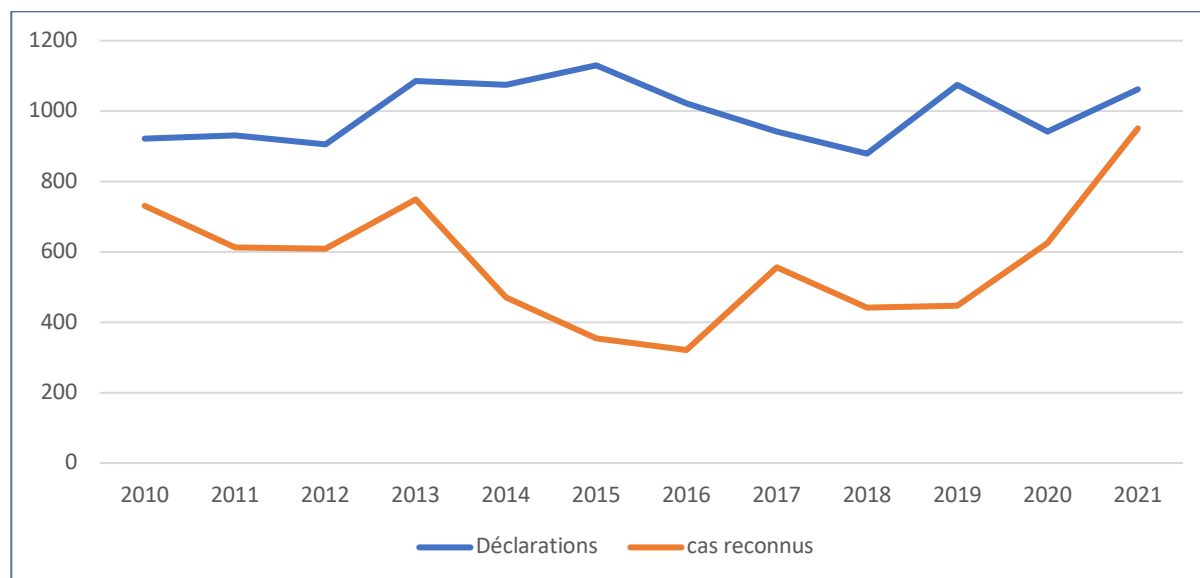
Les statistiques de l'Agence fédérale des risques professionnels, Fedris, font état pour l'année 2021 de 1 095 cas de "chocs" reconnus comme accidents du travail pour le secteur privé, dont 433 incapacités temporaires, 178 incapacités permanentes et 1 cas mortel.

Danemark

Le syndrome de stress post-traumatique peut être reconnu comme accident du travail si l'exposition a duré au maximum 5 jours. Cette exposition consiste souvent concrètement en acte(s) de violence ou menace, mais il peut aussi s'agir de blessures physiques ayant provoqué des blessures psychiques. Au-delà de 5 jours d'exposition, la reconnaissance est possible en maladie professionnelle (listée, voir infra).

4 DGUV : Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung - Assurance sociale allemande des accidents du travail et des maladies professionnelles - Rapport statistique 2021 : <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4590> (chapitre 10)

Danemark : déclarations et cas reconnus en accidents du travail des chocs psychiques, violence (2010-2021)



Source : Rapports Arbejdsskadestatistik 2016 et 2021 (AES)

Un guide⁵ d'aide à l'instruction de ces cas montre, à travers des exemples, la diversité des expositions prises en compte : violence physique et verbale d'un élève envers un instituteur, d'un patient envers son médecin, menace à l'arme blanche d'un employé, brimades et fausses accusations de la part de collègues (mais pas le simple désaccord sur le travail), agression sexuelle d'un supérieur hiérarchique, pompier particulièrement menacé par un risque d'explosion, accident sur une machine avec mise en danger de mort, détresse psychologique après une paralysie causée par un accident du travail.

Le nombre de demandes de reconnaissance en AT se situe autour de 1 000 cas par an (cf. graphique ci-dessus).

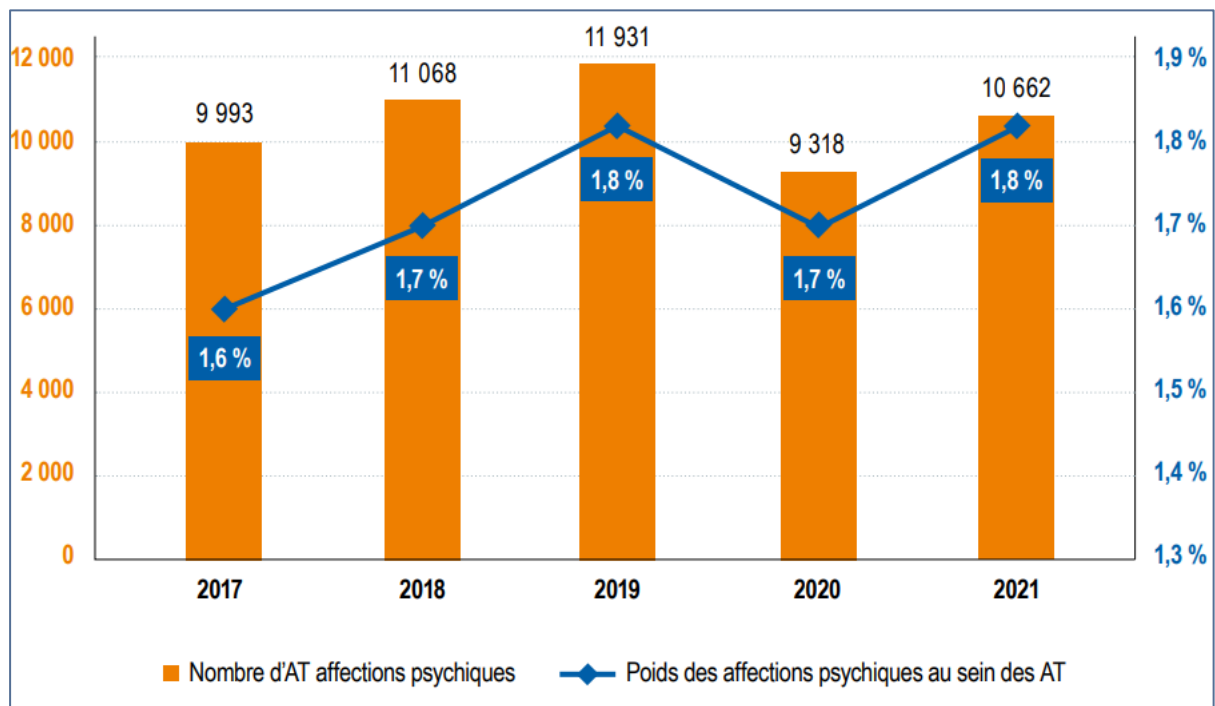
Espagne

Au titre des accidents du travail stricto sensu (voir infra pour les pathologies liées au travail assimilées juridiquement à des accidents du travail, faute de présence sur la liste espagnole des maladies professionnelles de pathologies psychiques), le rapport statistique 2021 dédié aux AT publié par le ministère du Travail⁶ dénombre 560 cas de dommages psychologiques dus à des agressions ou des menaces. La totalité de ces cas y sont qualifiés de "légers".

5 <https://www.aes.dk/dokument/praksisbeskrivelse-om-anerkendelse-af-psykiske-arbejdsulykker-vedroerende-skader-sket-foer> (en danois), version mise à jour en décembre 2022

6 https://www.mites.gob.es/estadisticas/eat/eat21/ATR_2021_Completa.pdf page 89

France : nombre d'affections psychiques liées au travail et poids de ces affections au sein des accidents de travail (2017-2021)



Source : rapport annuel 2021 de l'Assurance Maladie-Risques professionnels, page 189

France

Plusieurs régimes de sécurité sociale coexistent. Seul le régime applicable aux salariés du secteur privé (dit "régime général") dispose et publie des statistiques fiables.

Ainsi, selon l'Assurance Maladie-Risques professionnels, plus de 10 000 affections psychiques (décrites comme telles sur le certificat médical initial rédigé par un médecin et nécessaire pour la demande de reconnaissance en accident du travail) sont reconnues annuellement comme AT.

Ces troubles psychiques reconnus en accidents du travail se concentrent sur trois secteurs d'activité (données 2021) :

- le secteur médico-social (hébergement médico-social et social, action sociale sans hébergement et activités pour la santé humaine) qui représente plus de 25 % des

AT psychiques alors qu'il emploie 11 % des salariés ;

- le transport (plus particulièrement de voyageurs) qui représente 15 % des cas pour 3 % des salariés ;
- le commerce de détail : 10 % des cas, 8,6 % des salariés.

Rappelons que ces données sont issues du régime général de sécurité sociale, à savoir celui couvrant les salariés du secteur privé ; la fonction publique d'État (dont les enseignants du secteur public, par exemple), les fonctions publiques territoriale et hospitalière ne sont pas couvertes par ces chiffres.

À cette dizaine de milliers de cas annuels reconnus comme accidents du travail, il convient d'ajouter 10 000 autres dont les circonstances décrites dans le certificat médical initial ou dans la déclaration d'AT rédigée par l'employeur s'apparentent à celles des affections psychiques

prises en charge en AT, sans se solder formellement par un trouble psychique.

Les secteurs d'activité concernés par ces accidents du travail psychiques assimilés sont les mêmes que ceux dans lesquels se concentrent les accidents du travail psychiques au sens strict. Nous savons par ailleurs que le taux de reconnaissance pour ce type d'accident du travail se situe autour de 70 %.

Italie

Les statistiques de l'assureur AT/MP, l'INAIL, ne permettent pas d'évaluer le nombre d'accidents du travail reconnus correspondant à des cas de stress post-traumatique ou liés à des risques psychosociaux. Mais la littérature semble indiquer qu'une telle reconnaissance est rare dans ce pays.

Suède

Ce pays pratique la reconnaissance de troubles psychiques aussi bien en accident du travail qu'en maladie professionnelle, mais les statistiques de l'Agence de Sécurité sociale (Forsakringskassan) ne permettent pas de distinguer les premiers des seconds par type de lésion.

Pour les chiffres relatifs aux troubles mentaux reconnus au titre de l'ensemble des risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles), voir infra.

Le cas du suicide reconnu comme AT

Dans plusieurs pays, les tribunaux et les assureurs ont progressivement admis une reconnaissance possible de cas de suicide en accident du travail.

Le périmètre de cette reconnaissance est fonction de la définition nationale de l'accident du travail et du raisonnement juridique développé par la jurisprudence de chaque pays, le principal écueil étant le caractère volontaire de l'action de se suicider.

En **Allemagne**, dans la mesure où la notion d'accident implique un côté involontaire, la mort volontaire (suicide) n'est en principe pas un accident du travail. Cependant, si des circonstances internes à l'entreprise ont contribué de façon essentielle au fait que la victime ne disposait plus de toute sa volonté ou

si ces circonstances ont de façon essentielle conduit à la décision de se suicider, le suicide peut être considéré comme une suite indirecte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Mais les cas reconnus sont rares.

Concrètement, il peut s'agir de suicides de victimes atteintes de pathologies du type dépression nerveuse en raison des séquelles permanentes d'un accident ou de fortes douleurs persistantes, mais aussi de victimes de troubles purement psychiques, induits par exemple par un sentiment de responsabilité dans la mort accidentelle d'un collègue ou des troubles post-traumatiques. Il faut dans tous les cas un événement déclencheur du suicide qui soit lié à l'entreprise.

En **Belgique**, le suicide peut être considéré comme un accident du travail s'il existe un lien avec l'exécution du contrat de travail. Le suicide doit également résulter d'un stress professionnel intense empêchant le travailleur de disposer de toutes ses facultés mentales. L'existence d'une force irrésistible pouvant exclure le caractère intentionnel et conscient permet ainsi de ne pas qualifier l'accident d'acte volontaire.

Les statistiques ne permettent pas de distinguer les suicides au sein des accidents du travail, mais on peut affirmer que quelques cas ont été reconnus en Belgique. Le plus souvent ce sont des décisions judiciaires qui se sont imposées aux assureurs.

En **Espagne**, le suicide peut être reconnu comme accident du travail, à deux conditions :

- Le travailleur ne doit pas avoir agi de manière rationnelle et intentionnelle. Le suicide doit ainsi constituer le dernier stade d'un processus d'aliénation et il doit obéir à des processus pathologiques ou dépressifs qui impliquent une altération de la raison et de la volonté du sujet. Concrètement, il est indispensable qu'il y ait une psychopathologie préalable ou un état d'altération mentale qui conduisent le sujet à s'auto-infliger une lésion.
- Il faut également qu'il existe une relation de cause à effet entre les conditions de travail de la victime et l'état émotionnel qui a déterminé la décision de suicide.

Quant à la présomption légale attachée à tout accident survenant au temps et lieu de travail, il semble qu'elle ne s'applique pas au suicide (jurisprudence non unanime).

On observe enfin que ce sont souvent les tribunaux qui imposent aux assureurs une reconnaissance de cas de suicide.

En **France**, le suicide est appréhendé comme un accident du travail classique : s'il a lieu au temps et au lieu de travail, le suicide bénéficie d'une présomption d'origine professionnelle ; il est

reconnu à moins que l'employeur ne démontre une cause totalement étrangère au travail. Dans le cas où le suicide est intervenu en dehors du temps ou du lieu de travail, les ayants droit doivent apporter la preuve du lien entre le décès et les conditions de travail (lettre, témoignages...).

C'est en accident du travail que le suicide peut être reconnu si un fait générateur (lié au travail) peut être précisément daté et localisé. C'est le cas de la quasi-totalité des cas reconnus (de 10 à 30 par an pour le régime général dont relèvent les travailleurs salariés). En l'absence de fait générateur précis, de rares cas sont reconnus en maladie professionnelle, comme le stade ultime d'une dépression grave due aux conditions de travail. Une reconnaissance en accident de trajet est également techniquement possible.

En **Italie**, le suicide peut être reconnu en accident du travail s'il apparaît comme la conséquence d'un fait générateur lui-même qualifié ou qualifiable d'accident du travail ou de maladie professionnelle. De rares décisions judiciaires ont, durant la dernière décennie, illustré cette position. Il s'est agi à chaque fois de suicides provoqués par un syndrome de stress lié au travail (surcharge de travail, harcèlement).

D'autres pays comme la **Suède** et le **Danemark** n'excluent pas une possible reconnaissance du suicide en accident du travail ou maladie professionnelle, mais les cas sont extrêmement rares, voire inexistants.

La **Finlande** est le seul pays à notre connaissance qui exclut strictement une quelconque reconnaissance du suicide comme accident du travail. Le fait de se donner la mort constitue un acte volontaire qui, de ce fait, n'entre pas dans la définition de l'accident (événement inattendu et externe causant une blessure). Une reconnaissance en maladie professionnelle est également exclue.

La reconnaissance en maladie professionnelle

Si l'accident du travail suppose une lésion conséquence d'un événement soudain, unique et daté, la maladie professionnelle est une affection conséquence d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque, reconnue (par présomption ou démonstration du lien causal) comme trouvant son origine dans l'exercice habituel de l'activité professionnelle.

Ce postulat d'une exposition longue peut paraître convenir davantage à l'apparition d'une pathologie psychique. Et pourtant, peu de pays européens permettent une reconnaissance en maladie professionnelle de ces pathologies.

En dehors de l'exception danoise, les troubles mentaux (causés par des facteurs psychosociaux) ne figurent sur aucune liste de MP.

Théoriquement, une reconnaissance reste toutefois possible car il existe dans la plupart des pays un système hors-liste des maladies professionnelles. Seulement les systèmes hors-liste de certains pays (Allemagne, Autriche, Suisse notamment) sont en quelque sorte "fermés" : n'y sont admises que certaines associations pathologie/agent causal ayant fait

préalablement l'objet d'une validation de nature scientifique. Les troubles mentaux causés par des facteurs psychosociaux n'en font actuellement pas partie, faute de connaissances ainsi que de preuves médicales et scientifiques suffisantes quant au lien de causalité avec l'activité professionnelle.

En Finlande, on se heurte à une impossibilité purement juridique : la législation définit une maladie professionnelle comme essentiellement causée par des agents physiques, chimiques ou biologiques au travail. Les facteurs psychologiques ou psychosociaux n'étant pas inclus dans cette définition, toute reconnaissance est pour l'heure impossible.

En Belgique, la nature du système hors-liste n'exclut pas une telle reconnaissance ; quelques cas marginaux sont d'ailleurs à signaler, mais ils sont trop rares et anciens pour inclure ce pays dans le périmètre de ceux qui prennent en charge de manière courante des troubles mentaux au titre des maladies professionnelles.

A. Le cadre de la reconnaissance

Les pathologies psychiques sont susceptibles d'être reconnues comme maladies professionnelles dans cinq pays.

Elles le sont au titre d'un système hors-liste de reconnaissance (Danemark, Espagne, France, Italie), mais également au titre de la liste au Danemark pour deux d'entre elles, et dans le cadre d'un système unique de la preuve en Suède.

En Europe, ces systèmes ont ceci de commun qu'ils exigent la démonstration d'un lien direct, déterminant, essentiel, très probable (les qualificatifs varient d'un pays à l'autre) entre la pathologie et l'exercice de l'activité professionnelle. Une nuance est à apporter pour les deux syndromes listés au Danemark qui, de par leur présence sur la liste de MP, bénéficient d'une certaine présomption mais font l'objet

d'une instruction (pas d'automatisme de la reconnaissance).

Presque tous ces pays ont au préalable choisi, pour ces pathologies spécifiques, d'encadrer plus ou moins la procédure de reconnaissance, en définissant les pathologies concernées et/ou les risques couverts, en donnant des directives ou des outils pour l'instruction.

Danemark

Deux maladies psychiques sur la liste de MP

Ce pays a inscrit deux pathologies psychiques sur sa liste des MP : les troubles de stress post-traumatique (TSPT) après une exposition de plus ou moins longue durée et la dépression après participation à des faits de guerre.

Pour être reconnus au titre de la liste, les cas de **troubles de stress post-traumatique (TSPT) après une exposition de plus ou moins longue durée** doivent répondre aux conditions de diagnostic et d'exposition suivantes.

Le diagnostic doit être posé par un expert en psychiatrie et les symptômes de la maladie⁷ doivent être apparus dans les 6 mois après la dernière exposition.

Le TSPT retardé est également couvert, c'est-à-dire dans le cas où le travailleur ne présente que certains symptômes durant les premiers mois et où le diagnostic complet ne peut être posé qu'un à deux ans après la fin de l'exposition.

Dans les cas suivants, le TSPT peut être reconnu dans le cadre du système hors-liste :

- en cas d'absence de tout symptôme durant les 6 premiers mois et d'apparition de la maladie quelques années après l'exposition ;
- depuis 2021 : en présence de quelques symptômes dans les 6 mois mais d'un tableau complet de la maladie dans les 3 à 10 ans ;
- depuis 2020 : en cas de documentation des symptômes au plus tard 4 ans après la fin de l'exposition et diagnostic complet jusqu'à 15 ans après l'exposition.

Quant à l'exposition, les événements ou situations traumatisantes doivent présenter un caractère exceptionnellement menaçant ou catastrophique de type menaces violentes.

Typiquement, sont concernés d'une part les forces de maintien de la paix, personnels support ou humanitaires exposés à des situations exceptionnellement violentes dans des zones de guerre, et d'autre part des travailleurs du secteur médico-social (notamment en contact avec des handicapés mentaux) ou agents publics (agent pénitentiaire, policier, enseignant) là encore exposés à des violences répétées. Dans le secteur privé, des employés de guichet de gare, des conducteurs de transport public et des employés de banque sont susceptibles d'être concernés.

La seconde pathologie psychique inscrite sur la liste de MP est **la dépression après participation à des faits de guerre**. Elle doit correspondre aux critères diagnostiques établis

7 Selon la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10), pour F43.1 : Les symptômes typiques comprennent la reviviscence répétée de l'événement traumatique (souvenirs envahissants, "flashbacks", cauchemars) ; évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme ; amnésie partielle, voire totale, des expériences traumatisantes ou symptômes persistants d'hypersensibilité ou d'hypervigilance comprenant au moins deux des manifestations suivantes : insomnie, irritabilité, difficulté à se concentrer.

par la CIM-10⁸, mais ni le degré de gravité (légère-moderée-sévère), ni le caractère transitoire ou chronique n'impacte la reconnaissance en maladie professionnelle.

La condition temporelle exige que la dépression se manifeste dans un délai maximum de trois mois après la fin de l'exposition.

Quant à l'exposition, il doit s'agir d'une participation à des faits de guerre ayant impliqué des événements traumatisants et/ou des situations de plus ou moins longue durée présentant un caractère exceptionnellement menaçant ou catastrophique. Les exemples d'exposition les plus courants sont des bombardements et une circulation dans des zones minées.

Pathologies psychiques reconnues hors-liste

Il existe au Danemark un système de reconnaissance des pathologies non listées où certaines conditions de la liste ne sont pas remplies. La différence entre le système de liste et le système hors-liste réside essentiellement dans le titulaire de la décision.

Alors qu'un gestionnaire de cas ("case manager") aidé si nécessaire par un médecin spécialisé et suivant le contenu d'un guide d'aide à l'instruction⁹) reconnaît ou rejette les dossiers relevant de la liste, c'est la Commission des maladies professionnelles¹⁰ qui recommande l'acceptation ou le rejet des cas hors-liste ou dont une condition de la liste fait défaut.

Dans les deux systèmes, l'instruction est menée par le gestionnaire de cas par différents moyens (enquête auprès de la victime, de l'employeur, des organisations syndicales dans l'entreprise, informations médicales provenant du système de santé), et c'est encore lui qui décide de soumettre un dossier à la Commission des MP.

Ce "filtre" s'effectue en fonction de la pratique de cette Commission, c'est-à-dire des associations pathologie/exposition qui y sont admises et régulièrement mises à jour, mais aussi des (bonnes) chances que le dossier a d'être reconnu.

Peuvent également être soumis au système complémentaire les cas correspondant à :

- une maladie/exposition n'ayant jamais fait l'objet de décision sur le lien de causalité,
- un centre d'intérêt particulier de la Commission des MP,
- des dossiers transmis par l'Agence danoise des recours (Ankestyrelsen).

Cette Commission est particulièrement compétente pour statuer sur les cas hors-liste puisqu'elle a pour autre mission de recommander régulièrement au ministre de l'Emploi les maladies qui remplissent les conditions d'inscription sur la liste de MP ou la mise à jour de critères de reconnaissance inscrits sur cette liste.

Elle a aussi la possibilité de proposer des maladies/expositions à reconnaître comme maladies professionnelles même si elles ne figurent pas sur la liste de MP. C'est également

8 Pour l'épisode dépressif (F32), les symptômes sont les suivants : abaissement de l'humeur, réduction de l'énergie et diminution de l'activité, altération de la capacité à éprouver du plaisir, perte d'intérêt, diminution de l'aptitude à se concentrer, associées couramment à une fatigue importante, troubles du sommeil, diminution de l'appétit, diminution de la confiance en soi.

9 Version n°17 applicable à partir du 1^{er} janvier 2022, disponible en danois sur <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/10046> , voir chapitre 8 pour les pathologies psychiques.

10 La Commission des MP, présidée par le Directeur de l'assureur Arbejdsmarkedets erhvervsikring (AES), est composée de représentants des salariés et des employeurs, du Conseil national de la santé (Sundhedsstyrel) et de l'Autorité danoise pour l'environnement de travail (Arbejdstilsynet) ainsi que d'experts en santé au travail et d'experts médicaux.

elle qui commande régulièrement les études scientifiques nécessaires à de telles mises à jour.

En pratique, la Commission des MP examine les dossiers pour lesquels l'état de santé de la victime est stabilisé (dans un délai d'environ 2 ans). Elle apprécie si l'exposition professionnelle est la cause principale, voire unique, de la survenance de la pathologie. Cela constitue la seconde différence avec le système de reconnaissance de liste, moins exigeant sur la qualité du lien de causalité.

Les pathologies psychiques représentent autour de 80 % des cas examinés chaque année par cette Commission.

Sont actuellement admissibles les pathologies psychiques ou associations pathologie / exposition suivantes :

- Les cas de troubles de stress post-traumatique ne remplissant pas la condition temporelle de la liste (cf. supra), c'est-à-dire lorsque le diagnostic a été posé plusieurs années après l'exposition ; ainsi que les cas pour lesquels les conditions temporelles et d'exposition sont remplies, mais les symptômes de SSPT semblent insuffisants et davantage correspondre à une autre pathologie psychique telle qu'une réaction de stress non spécifique, une dépression (non liée à un contexte de guerre), une anxiété généralisée...
- Les cas de dépression pour participation à la guerre qui ne correspondent pas aux critères de diagnostic (par exemple lorsque les symptômes correspondent davantage à une réaction d'adaptation) ou d'exposition (en présence de violences ou menaces répétées plutôt que d'"événements traumatisants et/ou des situations de plus ou moins longue durée présentant un caractère exceptionnellement menaçant ou catastrophique").
- Les pathologies psychiques étrangères à la liste, à savoir principalement les réactions à un facteur de stress sévère (F43.9) et les dépressions (F32, hors participation à la

guerre). Sont également admissibles les cas de troubles de l'anxiété (F41), les phobies (F40), les troubles obsessionnels compulsifs, d'affections somatoformes (F45), les modifications durables de la personnalité (F62). Les expositions professionnelles les plus courantes sont le harcèlement (moral ou sexuel), la violence/les menaces, et le stress (dont la surcharge de travail).

Indemnisation des MP psychiques

En présence d'une maladie professionnelle ayant provoqué des dommages permanents, l'organisme d'assurance AT/MP indemnise séparément la perte de capacité de gain subie par la victime (préjudice patrimonial) et l'incapacité permanente engendrée par la maladie (préjudice physiologique et psychologique).

La perte de capacité de gain, évaluée *in concreto*, est fonction de la comparaison entre le salaire de la victime avant la survenance de la maladie professionnelle et son nouveau salaire ou le salaire qu'elle peut encore attendre. Mais des éléments tels que l'âge et la capacité à se reconverter sont également pris en compte. La réparation du préjudice patrimonial s'opère par l'octroi d'une pension qui cesse d'être versée au départ à la retraite de la victime.

Le préjudice physiologique et psychologique est évalué à l'aide d'un barème médical. Cet outil attribue à chaque pathologie définie un taux indicatif d'incapacité permanente. Ce taux permet de calculer le montant de la prestation pour incapacité permanente, versée sous la forme d'un capital, indépendamment des revenus et du genre de la victime.

La rubrique J du barème consacrée aux maladies psychiques comporte quatre items : la réaction de stress post-traumatique, la réaction de stress non spécifique, la dépression chronique et l'anxiété post-traumatique. Les taux associés à ces troubles psychiques varient, selon la pathologie et sa sévérité, de 5 % à 35 %, ce qui

correspond à un capital s'échelonnant¹¹ de 48 950 DKK (soit 6 580 €) à 342 650 DKK (soit 46 061 €).

Espagne

La législation espagnole prévoit que les pathologies qui ne sont pas inscrites sur la liste de maladies professionnelles peuvent être reconnues comme accidents du travail assimilés, sous le concept de "pathologies non traumatiques causées ou aggravées par le travail".

Les troubles mentaux correspondent à l'une des 16 catégories de maladies pouvant être reconnues à ce titre.

Une reconnaissance est possible à condition que l'exécution du travail soit la cause exclusive de la pathologie non traumatique. Les pathologies ou affections préexistantes qui ont été aggravées par le travail sont également concernées par cette sorte de système complémentaire.

France

Les pathologies psychiques provoquées par des facteurs psychosociaux ne figurant pas sur la liste française de maladies professionnelles¹² peuvent être reconnues au titre du système complémentaire de reconnaissance, en cas d'exposition prolongée.

Ce système complémentaire dédié aux pathologies non listées, mis en place en 1993, a évolué pour permettre une meilleure prise en

charge de ces pathologies : en 2002, le taux minimum d'incapacité permanente pour une reconnaissance hors-liste, initialement fixé à 66,66 %, a été abaissé à 25 %.

De plus, à partir de 2012, ce seuil a été interprété comme correspondant à un taux "prévisible" et non plus fixé après consolidation de l'état de santé de la victime. Cela a permis dès lors d'enregistrer un plus grand nombre de demandes de reconnaissance.

Enfin, depuis 2016, les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP¹³), compétents pour les pathologies non listées, peuvent recourir à un professeur des universités - praticien hospitalier spécialisé en psychiatrie lorsque des dossiers de pathologies psychiques leur sont soumis.

En pratique, les dossiers pour lesquels le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale valide le diagnostic et se prononce sur un taux d'incapacité permanente prévisible d'au moins 25 % sont transmis au CRRMP compétent géographiquement (il en existe seize, ainsi qu'un comité national pour le Covid-19).

Le CRRMP établit si la pathologie a été causée essentiellement et directement par le travail, sur la base d'une enquête administrative contradictoire réalisée au préalable auprès de la victime et de l'employeur par la caisse de sécurité sociale.

Pour apprécier ce lien de causalité, il dispose d'un outil d'aide à la décision : le Guide pour les

¹¹ Pour le barème applicable en 2023 et le taux du change en vigueur en mai 2023

¹² Une première réflexion avait été engagée dans les années 1980 sur la création d'un tableau relatif au syndrome de stress post-traumatique développé suite à un braquage à main armée dans les établissements bancaires, mais les négociations au sein du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels (aujourd'hui commission spécialisée n°4 du Conseil d'orientation des conditions de travail) n'avaient pas abouti. De nouveau, en 2006, des travaux ont été menés sur la création d'un tableau relatif aux affections psychiques mais aucun compromis social n'a été trouvé.

¹³ Le CRRMP est composé d'un médecin-conseil de la sécurité sociale, d'un médecin inspecteur du travail et d'un praticien hospitalier particulièrement qualifié en matière de pathologies professionnelles

CRRMP¹⁴. S'agissant des pathologies psychiques, ce document indique que la qualité des différents éléments du dossier, en particulier les rapports des agents enquêteurs et des médecins du travail, est essentielle. Sont ainsi requis le rapport du médecin-conseil de l'Assurance AT/MP, l'avis du médecin du travail, l'avis de l'employeur, les fiches d'entreprise, les alertes écrites, les éléments recueillis par l'agent enquêteur et ses conclusions, ainsi que les données fournies par les parties et les enquêtes et observations des institutions représentatives du personnel.

Les facteurs de risques psychosociaux le plus souvent invoqués y sont rappelés : comportements agressifs avec violence verbale, humiliations, brimades, sanctions injustifiées de la part de la hiérarchie, de collègues de travail ou de personnes côtoyées par le travailleur, discordance manifeste entre les objectifs assignés et les moyens mis à disposition.

Le guide donne également des directives sur la prise en compte de l'état antérieur de la victime et sur les troubles psychiques susceptibles d'être liés au travail et que l'on retrouve logiquement dans les statistiques par famille de syndromes (voir ci-après statistiques) : la dépression, l'anxiété généralisée, les états de stress post-traumatique ; les troubles de l'adaptation étant généralement de faible gravité, ils sont peu

susceptibles d'être soumis au CRRMP. Le délai moyen observé entre la demande de reconnaissance et la décision de prise en charge est de 10 mois. L'avis du CRRMP s'impose à la caisse d'assurance AT/MP.

Indemnisation des MP psychiques

Le taux "prévisible" d'incapacité permanente inférieur ou supérieur à 25 % ne sert qu'à décider de l'éventuelle transmission de la demande de reconnaissance aux CRRMP.

Le taux réel n'est fixé qu'après la stabilisation de l'état médical de la victime, qui peut intervenir après la décision de reconnaissance. Il peut être inférieur à 25 %, si après traitement médical et soustraction au risque la victime n'a plus que des séquelles résiduelles. C'est ce dernier taux qui détermine le montant de la prestation versée à la victime pour incapacité permanente.

Pour un taux d'incapacité permanente de 10 %, l'indemnité est versée sous forme d'un capital forfaitaire (d'un montant de 4 439 € en 2022). Si le taux d'IP est supérieur à 10 %, l'indemnisation est versée sous forme de rente viagère, dont le montant correspond au salaire annuel multiplié par le taux d'IP préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50 %.

France : Barème indicatif pour la fixation du taux d'IP en cas de maladie professionnelle (extrait)

Chapitre 4 - Affections neurologiques, neurosensorielles et psychiatriques
Sous-chapitre 4.4 - Troubles psychiques – Troubles mentaux organiques
4.4.2 - Chroniques

États dépressifs d'intensité variable :

<i>soit avec une asthénie persistante</i>	<i>10 à 20 %</i>
<i>soit à l'opposé, grande dépression mélancolique, anxiété pantophobique</i>	<i>50 à 100 %</i>
<i>Troubles du comportement d'intensité variable</i>	<i>10 à 20 %</i>

14 <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2073> pages 36 et 37 pour les affections d'origine psychique

Italie

L'Italie est sans doute le pays qui a défini de la manière la plus stricte les contours de la reconnaissance des troubles psychiques en maladies professionnelles.

En 2001, le Conseil d'administration de l'INAIL, l'organisme national d'assurance accidents du travail-maladies professionnelles, a entériné une pratique de reconnaissance commencée à la fin des années 1990 au titre du système complémentaire et a confié à un comité scientifique la mission de définir des méthodes de diagnostic étiologique des pathologies d'ordre psychique engendrées par le stress subi sur le lieu de travail, incluant le harcèlement.

Depuis lors, les troubles psychiques sont reconnus comme maladies professionnelles s'ils ont été causés par des conditions spécifiques et particulières imputables à des dysfonctionnements nés de l'organisation du travail.

Ces pathologies n'étant pas inscrites sur la liste de maladies professionnelles italienne, elles peuvent être reconnues hors-liste. La charge de la preuve de l'origine professionnelle de la pathologie est en conséquence théoriquement supportée par la victime. Cependant, l'INAIL participe au rassemblement des éléments de preuve. C'est de fait un spécialiste en médecine du travail et expert en médecine légale de l'Institut qui instruit la demande, en collaboration avec le travailleur et éventuellement son médecin du travail, lorsque l'état de santé de la victime est stabilisé. Le médecin de l'INAIL recourt à des médecins spécialisés (psychiatres), même extérieurs à l'INAIL.

Des orientations sur les méthodes et critères utilisés pour le diagnostic des pathologies

psychiques liées au travail définissent le cadre nosographique des pathologies couvertes et les facteurs d'expositions à prendre en compte¹⁵.

Les deux syndromes corrélés au stress susceptibles d'être reconnus sont :

- le syndrome de désadaptation (manifestation de symptômes émotifs et comportementaux ayant une signification clinique, en réponse à un ou plusieurs facteurs de stress, identifiables et non extrêmes),
- le syndrome de stress post-traumatique (réponse retardée ou prolongée à la suite d'un événement ayant causé un stress intense ou à une situation de menace importante ou de catastrophe de nature à provoquer un malaise diffus chez presque toutes les personnes).

Les situations de risque couvertes sont uniquement celles créées par des incohérences dans le processus d'organisation ("costrittività organizzativa", constriction organisationnelle).

Les exemples concrets de situations les plus fréquemment rencontrées (tirées en partie de sources législatives, jurisprudentielles ainsi que des résultats préliminaires des cas déclarés à l'INAIL) sont :

- la marginalisation de l'activité professionnelle, fonctions vidées de leur contenu, non-attribution d'instruments de travail, transferts injustifiés et répétitifs ;
- l'affectation prolongée à des tâches impliquant une réduction de la qualification par rapport au profil professionnel de l'intéressé ;
- l'affectation prolongée à des tâches trop lourdes ou excessives, y compris par rapport à un éventuel handicap psychique ou physique ;
- l'interdiction systématique ou structurelle de l'accès à l'information ;

¹⁵ Issus du groupe 7 de la liste II des maladies à déclaration obligatoire et dont l'origine professionnelle est de probabilité limitée - Décret du ministère du Travail et des Politiques sociales du 1^{er} avril 2010
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2010/04/01/76/so/66/sg/pdf>

- l'inadaptation structurelle ou systématique des informations inhérentes à l'activité professionnelle normale ;
- l'exclusion répétée du salarié des initiatives de formation, de requalification ou de mise à jour professionnelles ;
- l'exercice exagéré ou excessif de différentes formes de contrôle.

Est également couvert le "mobbing stratégique" ou harcèlement ayant une finalité professionnelle, à savoir l'ensemble des actions organisées sur le lieu de travail pour éloigner ou marginaliser un salarié.

Sont en revanche exclus les facteurs d'organisation liés au déroulement "normal" de la relation de travail (licenciement, réaffectation, etc.), ainsi que les situations induites par les dynamiques psychologiques et relationnelles communes au milieu professionnel et au cercle de la vie sociale et familiale.

Enfin, les incohérences dans les choix d'organisation du travail doivent être durables et objectives, vérifiables et documentées. Les comportements purement subjectifs adoptés par des personnes sur leur lieu de travail ne sont pas considérés, à moins que lesdits comportements, réitérés, ne se traduisent et ne se concrétisent par des incohérences pouvant être documentées et démontrées dans le processus d'organisation.

Indemnisation des MP psychiques

Notons que contrairement au Danemark, à la France et à la Suède, il n'est pas nécessaire en Italie que la victime souffre d'un préjudice permanent (d'ordre médical, financier ou de nature mixte, selon le pays) pour accéder à une reconnaissance en MP de son trouble psychique.

Si incapacité permanente il y a (d'ordre médical en Italie), le taux d'incapacité peut être fixé, pour les formes légères/modérées, dans une

fourchette de 1 % à 6 % (pas d'indemnisation en dessous de 6 %), et jusqu'à 16 % pour les formes sévères (symptômes dépressifs et comportementaux importants).

À titre d'illustration, un homme de 51 ans avec un taux d'incapacité de 6 % perçoit un capital de 5 527 € ; un homme de 47 ans avec un taux de 14 %, un capital de 24 476 €.

Suède

Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies professionnelles par l'Agence nationale de sécurité sociale (Försäkringskassan) depuis de nombreuses années.

Les prestations de l'assurance accidents du travail-maladies professionnelles n'étant servies par l'assurance suédoise qu'en cas de conséquences permanentes pour la victime, il est nécessaire que cette dernière, du fait de son trouble psychique, ait subi une perte de revenus et/ou ait gardé des séquelles psychologiques durables.

S'agissant de la reconnaissance de ce type de pathologies, une limite réglementaire existe (section 4 du Code de la Sécurité sociale¹⁶) : une atteinte psychologique ou psychosomatique ne peut être reconnue professionnelle si elle a été provoquée par des conditions qui font partie intégrante de la vie professionnelle telles que la fermeture d'une entreprise, le manque de reconnaissance du travail, l'insatisfaction par rapport aux attributions, ou la mésentente avec les collègues.

L'instruction des demandes repose sur un système de preuve, comme pour n'importe quelle maladie professionnelle (il n'existe qu'une liste de MP infectieuses en Suède). Le cas est reconnu s'il existe de plus sérieux motifs en faveur d'une présomption du caractère

16 Issue d'une loi entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2002

professionnel de la maladie qu'en faveur du contraire. Les faits doivent être documentés par des informations provenant de plusieurs sources, notamment les témoignages des supérieurs de la victime, collègues, syndicats et représentants de l'Administration du personnel. Cette enquête dure environ 4 mois.

L'organisme d'assurance sociale complémentaire, AFA Försäkring¹⁷, intervient en matière de prise en charge des victimes de risques professionnels en Suède. S'il n'a pas de prérogatives pour indemniser une maladie qui n'aurait pas été préalablement reconnue comme professionnelle par Försäkringskassan, il en a pour les accidents dont le caractère professionnel n'a pas été reconnu par l'Agence nationale de sécurité sociale. C'est par cette voie que AFA Försäkring reconnaît de nombreux troubles mentaux.

La charge de la preuve pèse sur la victime, mais AFA Försäkring a l'obligation d'enquêter sur chaque demande (essentiellement par téléphone, selon des protocoles prédéfinis).

De fait, les MP psychiques admises sont souvent dues au stress causé par une charge de travail élevée, et certains cas correspondent à des situations d'intimidation et de harcèlement.

Indemnisation des MP psychiques

En Suède, il n'existe pas de barème encadrant l'évaluation de l'incapacité permanente des victimes de maladies professionnelles. Cette absence de barème est tout à fait logique dans la mesure où l'assurance sociale contre les risques professionnels n'indemnise que la perte de capacité de gain, lorsque celle-ci est réduite depuis plus d'une année d'au moins 1/15^e (soit 6,66 %).

Le montant de cette prestation, versée sous forme de pension, est fonction de la différence entre le revenu (théorique) que la victime percevrait en l'absence d'accident ou de maladie professionnelle et le revenu réellement perçu après l'événement (éventuelles autres prestations sociales comprises).

L'assureur complémentaire AFA indemnise quant à lui des préjudices tels que la perte de revenu non couverte par l'assurance sociale (en raison de l'existence d'un plafond), mais aussi les préjudices immatériels (pretium doloris et préjudice moral) ainsi que le préjudice corporel et d'agrément.

B. Les statistiques relatives à la reconnaissance en MP

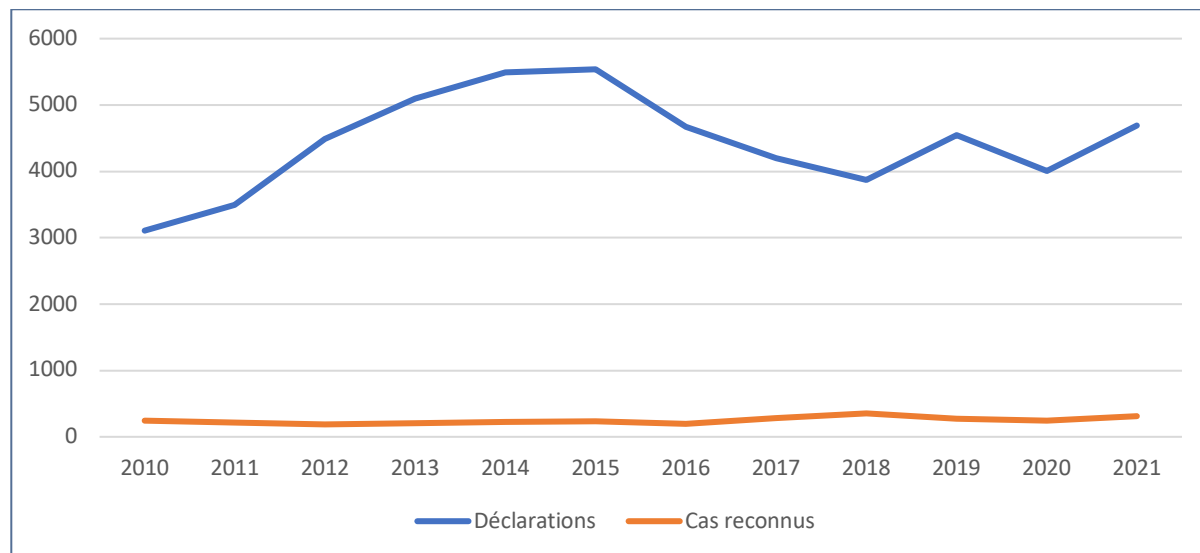
En matière de troubles mentaux, l'accès aux statistiques de maladies professionnelles est plus aisé que pour les accidents du travail. Ces

affections étant des pathologies et non des lésions, les nomenclatures statistiques MP facilitent leur classification.

17 Assurance conventionnelle financée par les employeurs et couvrant la presque totalité des salariés, qui indemnise de manière complémentaire les victimes d'AT/MP.

Danemark

Danemark : cas de pathologies psychiques déclarés et reconnus au titre des maladies professionnelles entre 2010 et 2021



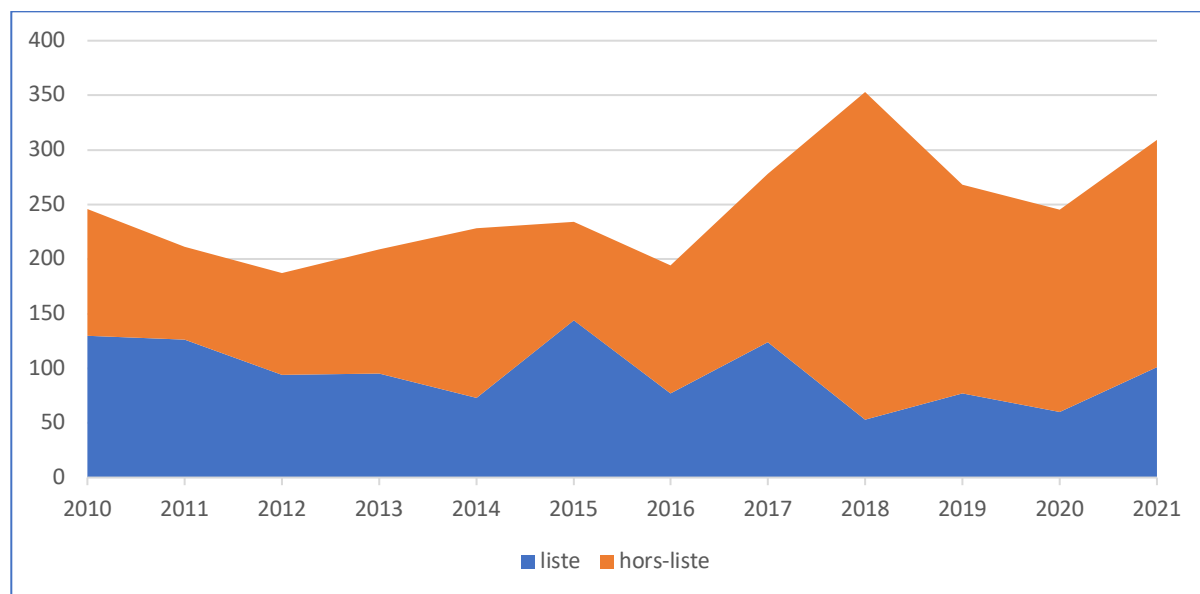
Le taux moyen de reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies psychiques se situe autour de 7 %.

Il est toutefois intéressant de noter que ce taux est élevé (entre 80 % et 95 % ces 5 dernières années) lorsque la pathologie est instruite au titre du système hors-liste, et au contraire faible (autour de 2 %) lorsque les cas correspondent à l'une des deux pathologies listées : les troubles de stress post-traumatique (TSPT) après une exposition de plus ou moins longue durée et la dépression après participation à des faits de guerre.

Cet écart est peut-être dû au fait que les cas hors-liste sont en quelque sorte filtrés au préalable par les agents instructeurs de l'assurance avant d'être examinés par le Comité des maladies professionnelles pour avis. On peut supposer que seuls les cas dont le dossier est solide sont envoyés à cette instance.

À l'inverse, les demandes correspondant aux deux pathologies listées, très nombreuses (environ 95 % du total), sont de qualité variable et l'instruction sur le lien entre la maladie et l'activité professionnelle fait tomber la plupart des dossiers.

Danemark : cas de pathologies psychiques reconnus en maladies professionnelles selon les systèmes de liste et hors-liste entre 2010 et 2021



On note que depuis quelques années, les cas reconnus hors-liste sont plus nombreux que ceux reconnus au titre de la liste.

Typologie des cas

Dans le système de liste, 101 cas ont été reconnus en 2021, mais on ignore leur distribution entre le syndrome de stress post-traumatique après exposition longue d'une part et la dépression chez le vétéran d'autre part.

Les 208 cas de pathologies psychiques reconnus hors-liste en 2021 se répartissent ainsi :

- 2 stress et dépression
- 31 anciens combattants
- 23 cas de harcèlement/intimidation
- 152 autres (violence et menaces).

Dans les exemples de cas reconnus issus du Guide d'instruction des MP, il apparaît que la reconnaissance de pathologies psychiques concerne majoritairement le personnel dédié au soin (infirmier, éducateur, aide-soignant...) ou relevant d'un service public (enseignant, personnel pénitentiaire, forces armées).

Espagne

Depuis 2010, les "pathologies non traumatiques causées ou aggravées par le travail", juridiquement assimilées à des accidents du travail, peuvent être isolées des accidents du travail stricto sensu grâce à la mise en place d'un système d'enregistrement dédié nommé PANOTRATSS.

En termes de secteurs économiques, les 72 cas

reconnus se répartissent entre le transport & le stockage (14), les activités sanitaires & les services sociaux (13), le commerce (10), les activités administratives (7), l'administration publique, la défense & la sécurité sociale (6), l'hôtellerie (5), l'industrie manufacturière (4), les eaux, l'assainissement & les déchets (2), la construction (2), les activités artistiques (2), l'information & la communication (2), les activités financières (2), l'agriculture (1), les activités scientifiques et techniques (1) et l'éducation (1).

Espagne : troubles mentaux reconnus au titre des pathologies non traumatiques (2021)

Catégories et syndromes	Nombre de cas reconnus
Troubles mentaux causés par le travail	61
dont troubles affectifs	1
dont troubles phobiques et névrotiques	14
dont autres troubles mentaux	46
Troubles mentaux aggravés par le travail	11
dont troubles affectifs	1
dont troubles phobiques et névrotiques	0
dont autres troubles mentaux	10
Total troubles mentaux	72

France

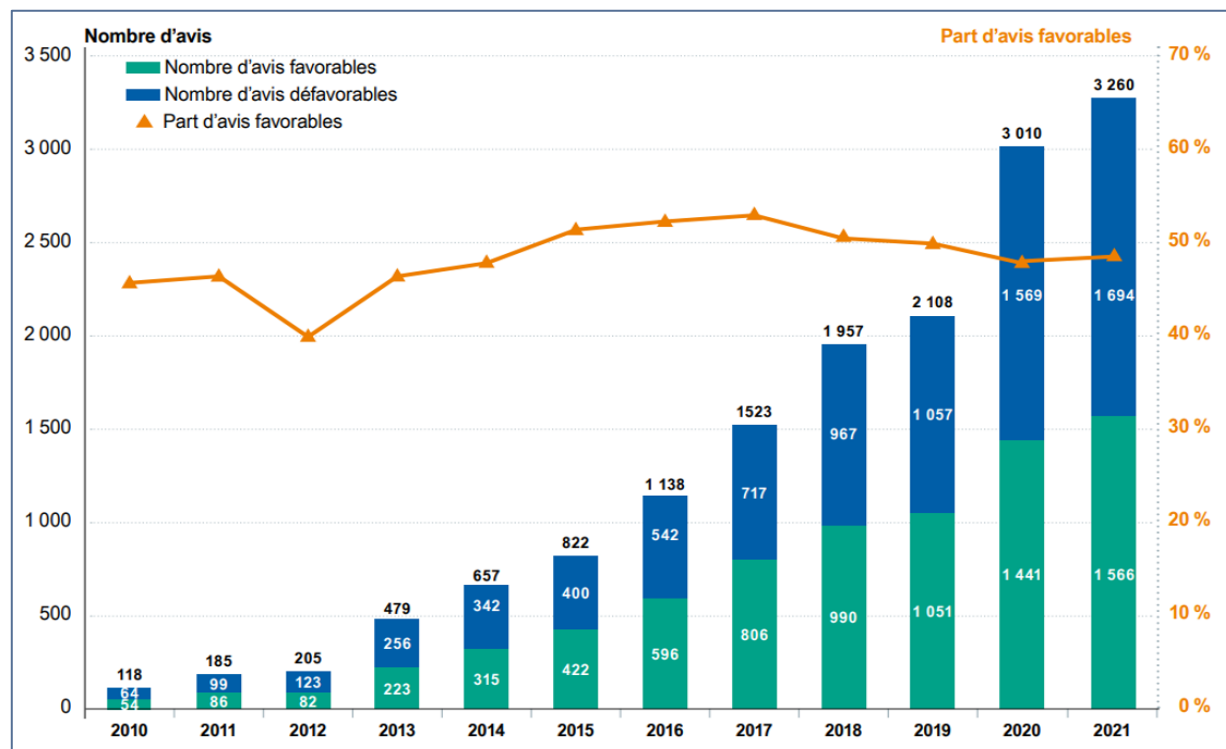
Seul le régime général, c'est-à-dire celui assurant les salariés du secteur privé, publie des statistiques de sinistralité en maladies professionnelles exhaustives et fiables.

Le nombre de demandes de reconnaissance et de cas reconnus est en constante augmentation depuis 1996, année de la mise en place d'un système complémentaire de reconnaissance permettant notamment la prise en charge des pathologies psychiques.

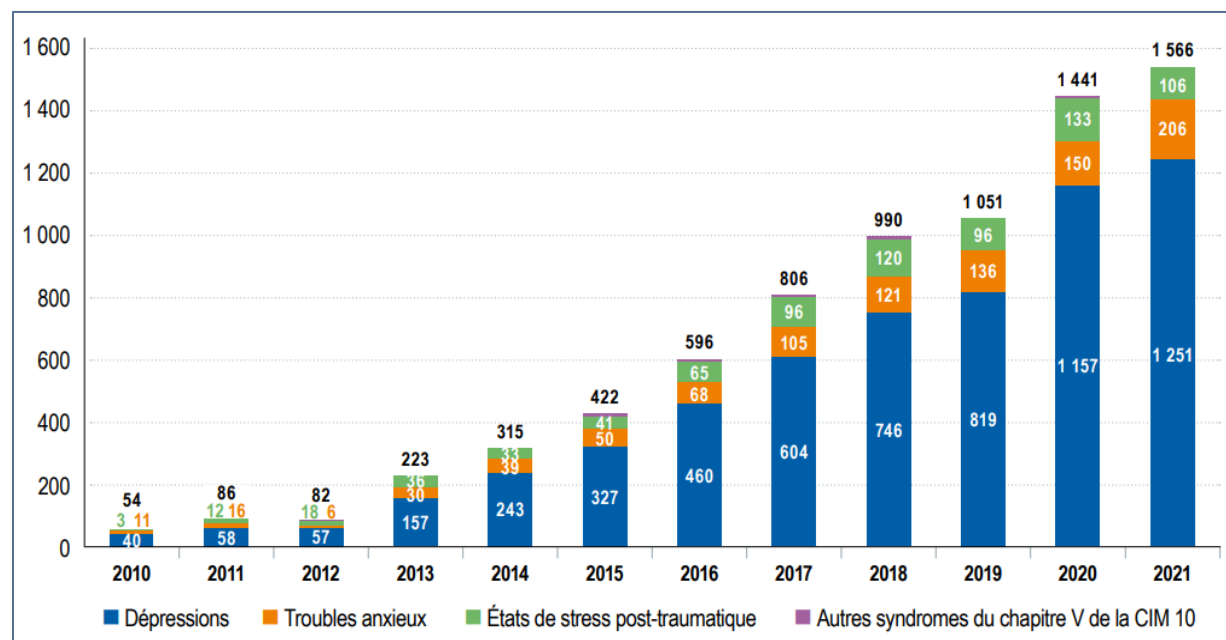
Les reconnaissances sont ainsi passées d'une centaine de cas en 2010 à plus de 1 500 en 2021. Le taux de reconnaissance, pour ce type de pathologies, est resté stable, autour de 50 %.

Quant aux syndromes reconnus, on observe de tout temps une prédominance des dépressions (80 %), suivies de loin par les troubles anxieux (13 %) et les syndromes de stress post-traumatique après exposition prolongée (7 %). Les autres syndromes du chapitre V de la CIM-10 sont rares.

France : nombre d'avis favorables et défavorables des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2021 (chapitre V de la CIM-10)



France : nombre d'avis favorables des CRRMP relatifs à des affections psychiques de 2010 à 2021 selon les familles de syndrome (chapitre V de la CIM-10)



Sources des deux schémas : Rapport annuel 2021 de l'Assurance Maladie - Risques professionnels - Éléments statistiques et financiers

Une publication de l'Assurance Maladie-risques professionnels de 2018¹⁸ indique que les victimes sont majoritairement des femmes (près de 60 %), âgées en moyenne de 40 ans.

Pour les maladies professionnelles psychiques, la durée moyenne d'arrêt est d'environ 400 jours (contre 112 jours pour les affections psychiques reconnues en accident du travail).

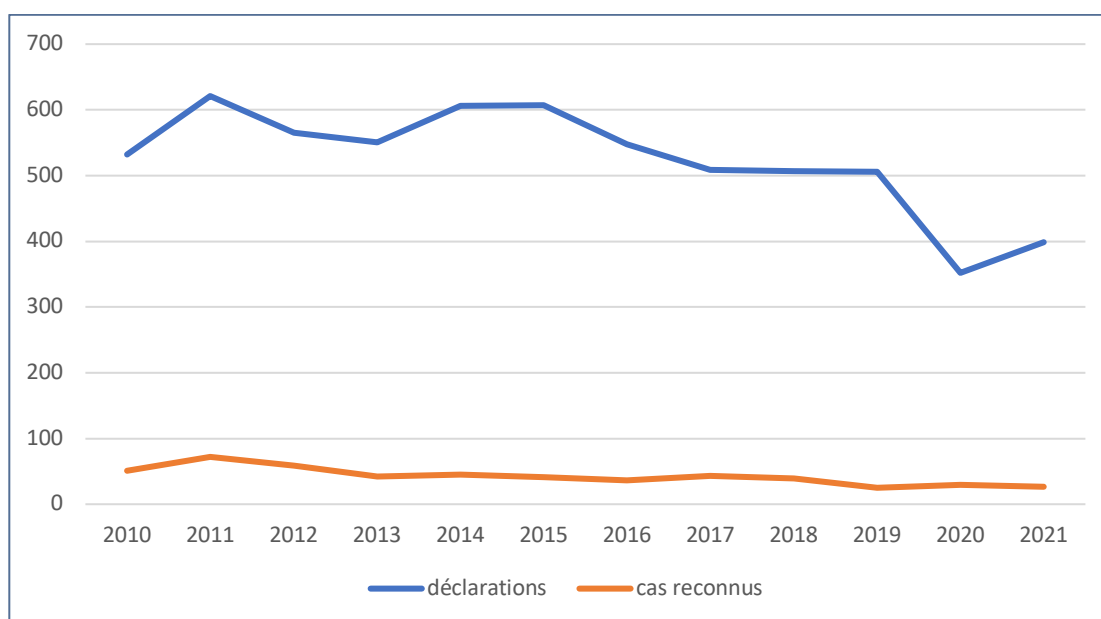
On dispose, pour les affections psychiques reconnues aussi bien en accidents du travail qu'en maladies professionnelles, d'informations concernant les secteurs d'activité les plus touchés, qui ont en commun un lien avec le public : le secteur médico-social, le transport de personnes et le commerce de détail.

Il est rappelé que les fonctionnaires et agents publics ne sont pas couverts par le régime général ; certaines catégories par essence particulièrement confrontées au public ne sont donc pas représentées ici (notamment les agents des hôpitaux, de l'enseignement, des forces de l'ordre, personnel pénitentiaire). La sinistralité à l'échelle nationale est donc vraisemblablement beaucoup plus élevée.

Italie

Les statistiques de l'assureur INAIL couvrent tous les régimes, à savoir l'industrie et les services, les agriculteurs et les fonctionnaires d'État (sauf militaires, policiers, pompiers).

Italie : pathologies psychiques déclarées et reconnues en MP entre 2010 et 2021



18 Santé travail : enjeux & actions (janvier 2018) disponible sur https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2018-01_affections-psychiques_enjeux-et-actions_assurance-maladie.pdf

On observe une décroissance du nombre de demandes de reconnaissance depuis 2016 et un nombre très stable (autour de 40) de cas reconnus annuellement.

Le taux de reconnaissance pour ces pathologies se situe, selon l'année, entre 5 et 11 %.

Il n'existe pas de données publiées sur les syndromes, les professions et les secteurs concernés par les reconnaissances en maladies professionnelles de pathologies psychiques.

Une présentation de l'INAIL au Sénat italien en 2011¹⁹ permet toutefois de cerner, sur l'échantillon des 500 cas reconnus entre 2001 et 2011 :

- Le type d'indemnisation octroyée : 27 % des victimes avaient perçu une indemnité pour incapacité temporaire ou pas d'indemnité du tout, 64 % une indemnité en capital (pour un taux d'incapacité permanente compris entre 6 % et 15 %) et 9 % une rente pour incapacité permanente (qui suppose un taux d'IP d'au moins 16 %).
- Le genre et l'âge des victimes : 60 % étaient des hommes et la tranche d'âge la plus touchée les 46-55 ans (46 % des cas).
- Les secteurs les plus concernés : celui des services (42 % des cas), suivi de l'Administration publique (29 %) et de l'industrie.
- Les statuts les plus concernés : 59 % d'employés, 21 % d'ouvriers et 20 % de cadres.

Suède

Les données de l'Agence nationale de sécurité sociale²⁰ font état, pour l'année 2021, de 659 demandes d'attribution de rente concernant des troubles mentaux ou du comportement (classifiées F00-F99 en CIM-10) et de 297 décisions favorables, soit un taux de reconnaissance de 45 %.

Il s'agit de cas qui ont été reconnus aussi bien au titre d'accidents du travail que de maladies professionnelles.

Les rejets sont pour 40 % d'entre eux motivés par une absence de lien entre la pathologie et l'activité professionnelle ; les 60 % restant concernent des cas non admissibles (par exemple une absence de perte de capacité de gain ouvrant droit à une pension).

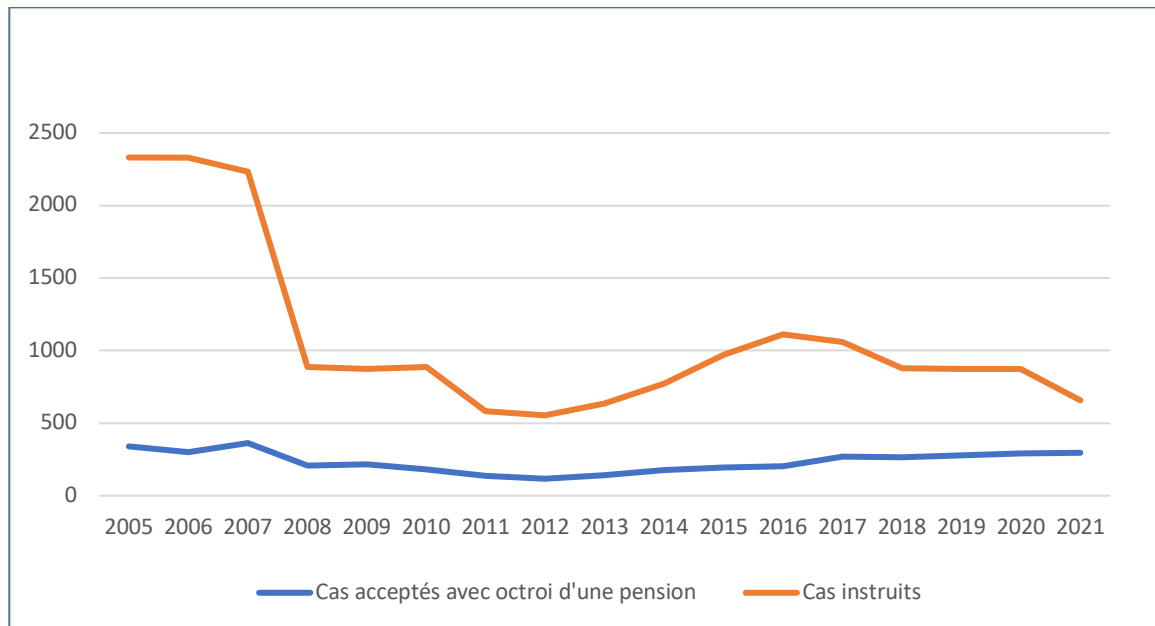
L'assureur complémentaire AFA Försäkring, dans un document sur les maladies professionnelles psychiques reconnues sur la période 2007-2019²¹, livre quant à lui le chiffre de 595 cas reconnus sur une période de 18 années (voir schéma page suivante).

19 <https://www.gruppoalis.it/stress-lavoro-correlato-i-dati-inail/>

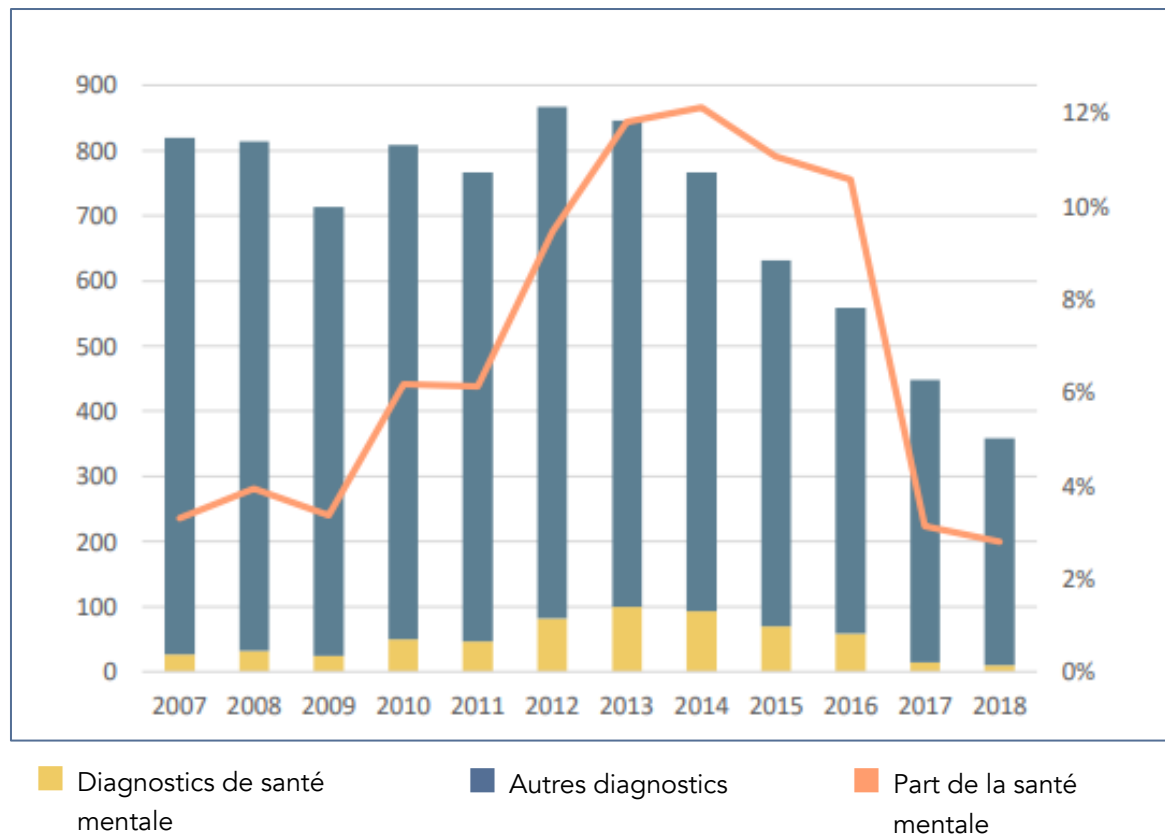
20 <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/sjuk/statistik-om-arbets--och-yrkesskadelivrantor> (en suédois)

21 https://www.afaforsakring.se/globalassets/nyhetsrum/seminarier/2021/att-arbeta-med-psykisk-ohalsa--chefens-roll/f6389_arbetsjukdomar-med-psykiska-orsaker.pdf

Suède : demandes de prestations instruites par l'Agence nationale de sécurité sociale et dossiers de pathologies psychiques acceptés entre 2005 et 2021



Suède : part des troubles mentaux (en jaune) au sein de l'ensemble des maladies professionnelles indemnisées par AFA Försäkring entre 2007 et 2018

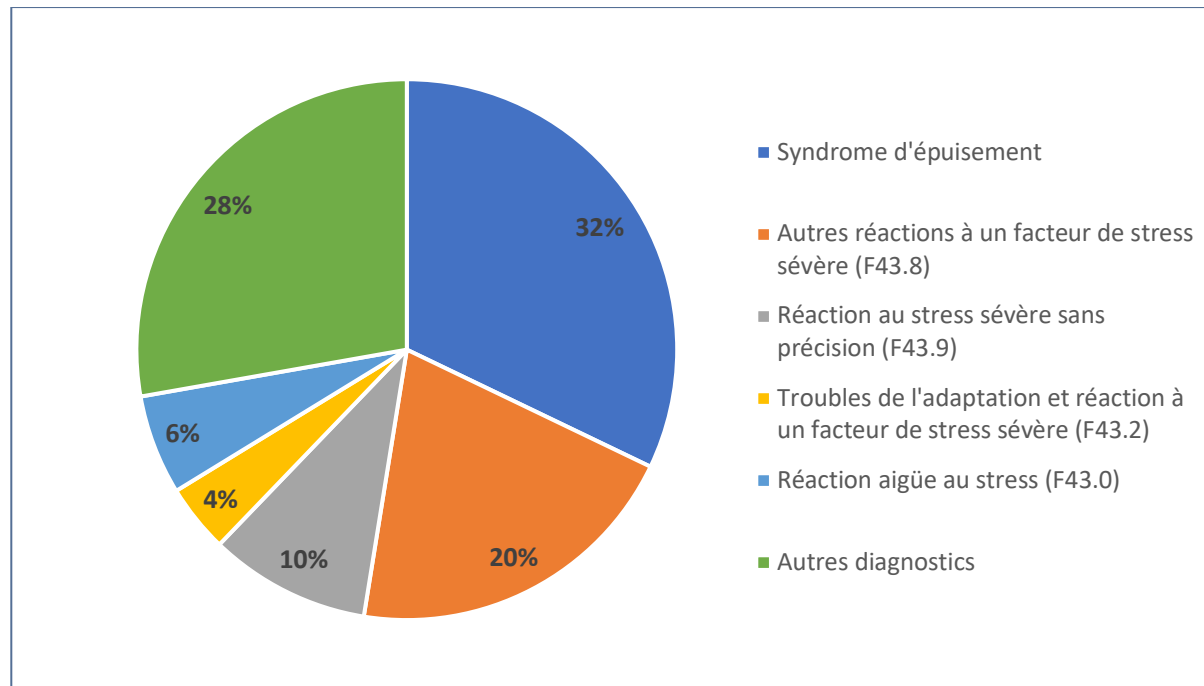


Sur la période 2007-2019, quelques données existent sur la typologie des 595 cas pris en charge par l'assurance complémentaire :

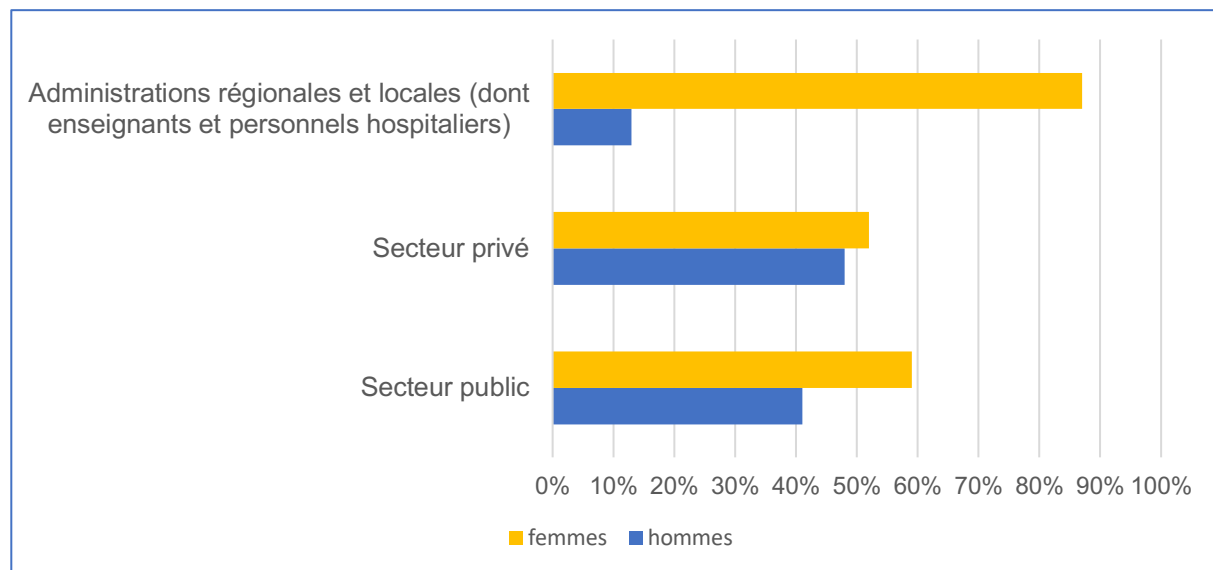
- 68 % (403) concernent des femmes ;

- quant au diagnostic (CIM-10), le syndrome d'épuisement arrive en tête comme le montre le schéma ci-après.

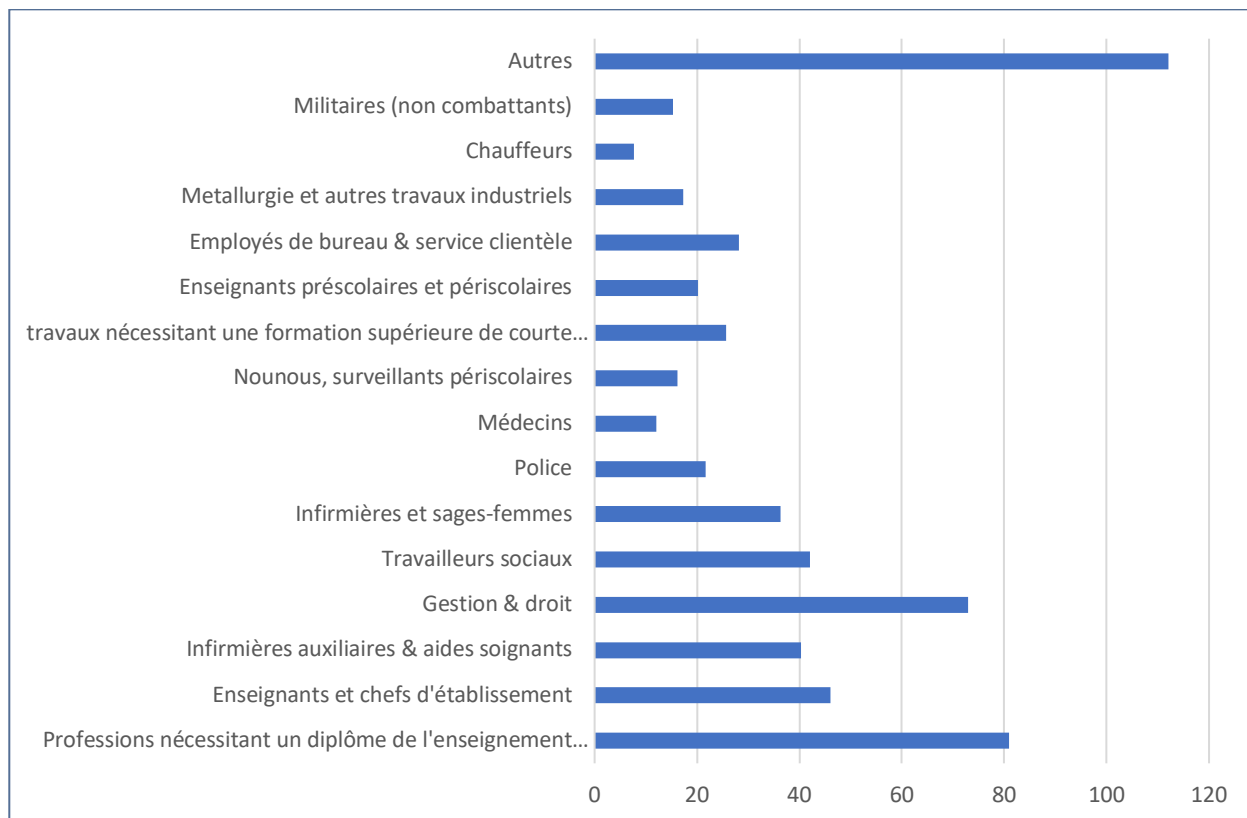
Suède : répartition des 595 cas de pathologies psychiques indemnisés par AFA Försäkring sur la période 2007-2019 par diagnostic CIM-10



Suède : pathologies psychiques indemnisées par AFA Försäkring par secteur et genre



Suède : professions des 595 cas de pathologies psychiques indemnisés sur la période 2007-2019 par AFA Försäkring



Troubles psychiques liés au travail : récapitulatif des cas déclarés et reconnus en AT et en MP, population assurée (2021)

	Population Assurée*	Déclarations MP (ou total cas instruits)	Cas reconnus	
			en MP	en AT
Danemark	2 900 000	4 691 (dont 223 hors-liste)	309 (dont 208 hors-liste)	951
	<i>Ratio pour 100 000 assurés</i>	162	11	33
Espagne	19 200 000 (agents publics compris, excepté les fonctionnaires stricto sensu et les travailleurs agricoles indépendants n'ayant pas adhéré volontairement à l'assurance AT)	non renseigné	72	560
	<i>Ratio pour 100 000 assurés</i>	-	0,38	3
Italie	21 200 000 Tous régimes (secteur privé, agriculture, fonctionnaires)	399	27 (± 40, une fois les statistiques consolidées)	non renseigné
	<i>Ratio pour 100 000 assurés</i>	2	0,19	-
Suède	5 330 000	659 demandes de prestation	297 prestations accordées	
	<i>Ratio pour 100 000 assurés</i>	12	6	
France	19 983 000 ⚠ Régime général uniquement (salariés du secteur privé)	3 260	1 694	10 000 + 10 000 AT assimilés
	<i>Ratio pour 100 000 assurés</i>	16	8	50 + 50

*Sauf indication contraire, la population assurée correspond à la population active



Reconnaissance et prise en charge en Europe des troubles psychiques liés au travail

(Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Italie, Suède)

EUROGIP - Paris

mai 2023 - 34 pages

Réf. EUROGIP-184/F

ISBN 979-10-97358-59-4

Directeur de la publication : Raphaël HAEFLINGER

Auteur : Christine KIEFFER

Créé en 1991 par l'Assurance Maladie-Risques professionnels,
EUROGIP est un observatoire et un centre de ressources sur
la prévention et l'assurance des risques professionnels en Europe



51 avenue des Gobelins, F-75013 Paris
eurogip@eurogip.fr