

Les commissions médicales des accidents de travail et des maladies professionnelles

Bilan et analyse du fonctionnement des 14 années

1995 – 2008

Dr Kamel JAAFAR, Dr Mongi HAMDOUNI, Dr Ezeddine GHARBI
Médecins conseils CNAM

Plan :

- A. Les commissions médicales chargées de la réparation du risque professionnel dans le secteur privé en Tunisie :**
 - 1. Fondements légaux
 - 2. Classement : Tableau comparatif
- B. Les comités de reconnaissance des maladies professionnelles:**
 - 1. Définition – Mission
 - 2. Bilan commenté de l'activité des quatre dernières années.
- C. Les commissions médicales chargées de déterminer les taux d'IPP résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles**
 - 1. Fondement légal - Création
 - 2. Attributions - Composition
 - 3. Améliorations apportées au système de réparation
 - 4. Bilan chiffré et commenté de l'activité des commissions
- D. Conclusions et perspectives**

A- Les commissions médicales chargées de la réparation du risque professionnel dans le secteur privé en Tunisie:

Fondements légaux – Classement

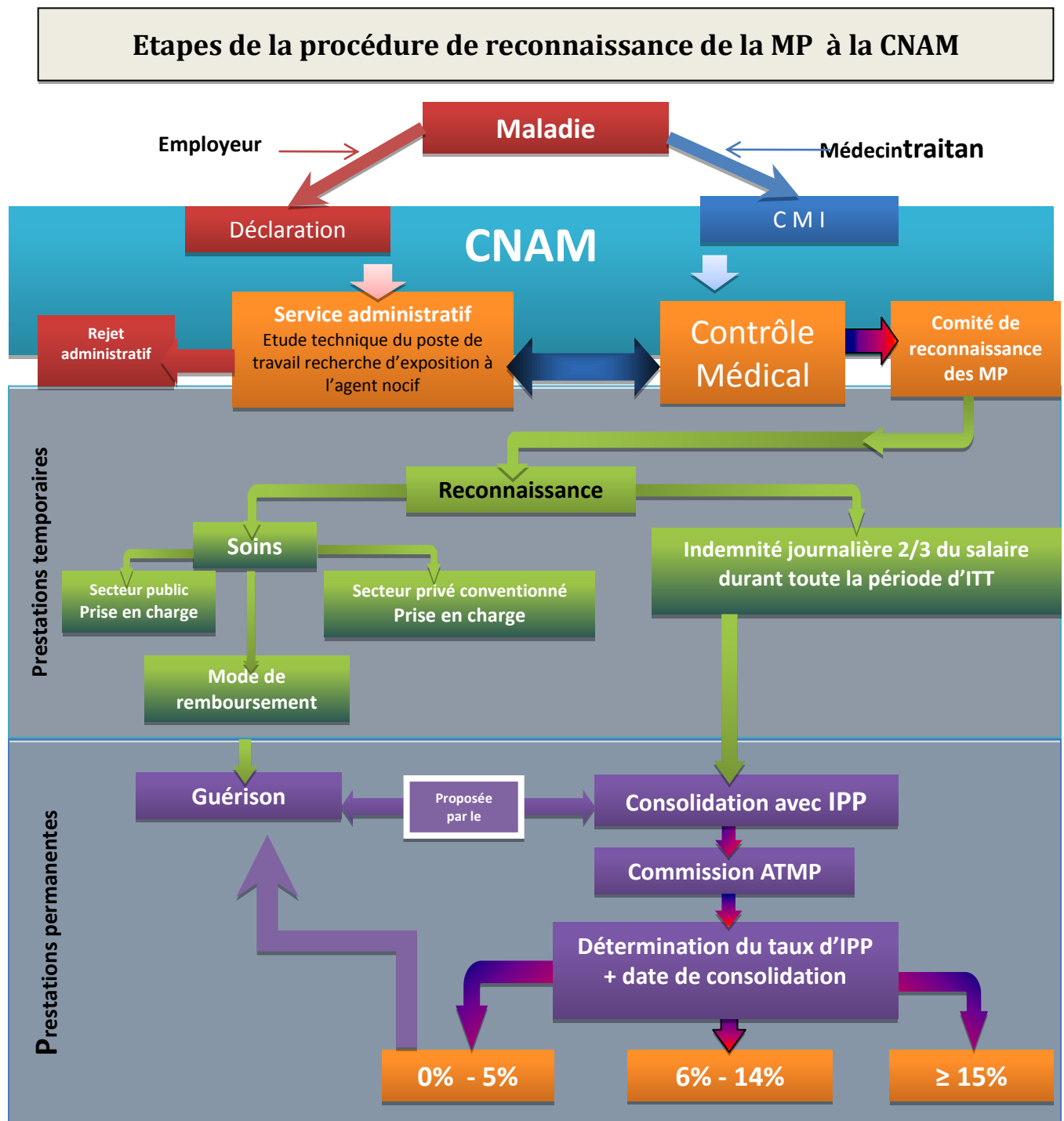
Quelles sont les commissions médicales chargées de la réparation du risque professionnel en Tunisie

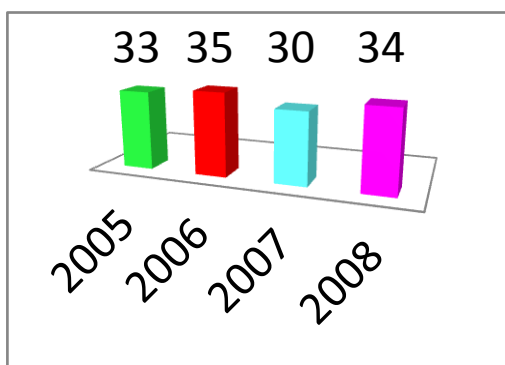
On distingue 2 catégories de commissions médicales en charge de la réparation du risque professionnel dans le secteur privé: notre étude se rapporte au secteur privé et à une partie du secteur public représentée par ce qu'on appelle « les entreprises dispensées »

	Les commissions médicales chargées de déterminer les taux d'IPP résultants des ATMP	Les comités de reconnaissance des maladies professionnelles
Bases légales et réglementaires	- loi 94 – 28 Article 38 - décret 95 – 242 (13 Fév 95) - Différents arrêtés du Ministère des affaires sociales, de la solidarité et des travailleurs tunisiens à l'étranger - Barème indicatif des taux d'IPP résultants des ATMP	- loi 94 – 28 : Articles 3, Alinéa 3, 4,5 - Liste des maladies professionnelles - Tableaux des maladies professionnelles Arrêté conjoint promulgué par MSP et MASSTE
Dates de créations	✓ 1^{er} arrêté du MASSTE du 29 avril 1995 : 3 commissions ✓ Dernier arrêté de Mars 2004 (commission de Monastir) : 8 commissions	12 Aout 2002 Par note de service du PDG de la caisse
Tutelle directe	MASSTE	CNAM
Composition	Cinq médecins: - un représentant du MASSTE (inspection médicale du travail) - un représentant de l'ISST - un représentant du MSP - deux médecins conseils CNAM - Experts invités	- Trois médecins conseils CNAM - Un ingénieur conseil de prévention - le médecin secrétaire de la commission d'IPP
Nomination des membres par	Ministère des affaires sociales (par arrêtés)	P D G de la CNAM
Secrétariat médical	Assuré par la CNAM Médecin conseil secrétaire désigné par le PDG de la CNAM	Assuré par l'un des trois membres : Médecin conseil désigné par le PDG de la CNAM
Prérogatives	- Principalement déterminer les taux d'IPP résultants des ATMP après consolidation - Statuer sur la révision des taux d'IPP - Statuer sur les soins spécialisés après consolidation	Reconnaissance des maladies professionnelles
Voies de recours auprès des	Juridictions de droit commun: En 1 ^{er} instance devant la justice cantonale, en appel devant la première instance	

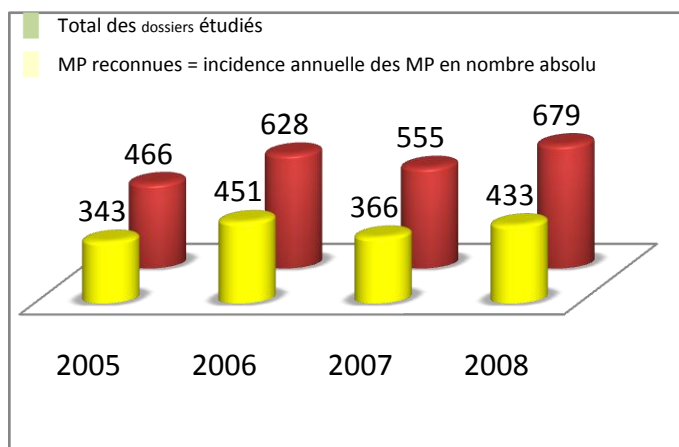
B- Les comités de reconnaissance des maladies professionnelles

- ◆ Concrètement il s'agit de staffs médicaux spécialisés de la CNAM dont la mission est d'assurer toutes les garanties scientifiques et médico-légales à l'opération de reconnaissance des maladies professionnelles en partenariat direct avec le médecin conseil du centre régional.
- ◆ Il existe trois comités couvrant le territoire national: Tunis pour le nord, Sousse pour le centre et Sfax pour le sud



Données chiffrées de l'activité des comités: Nombre de réunions annuelles

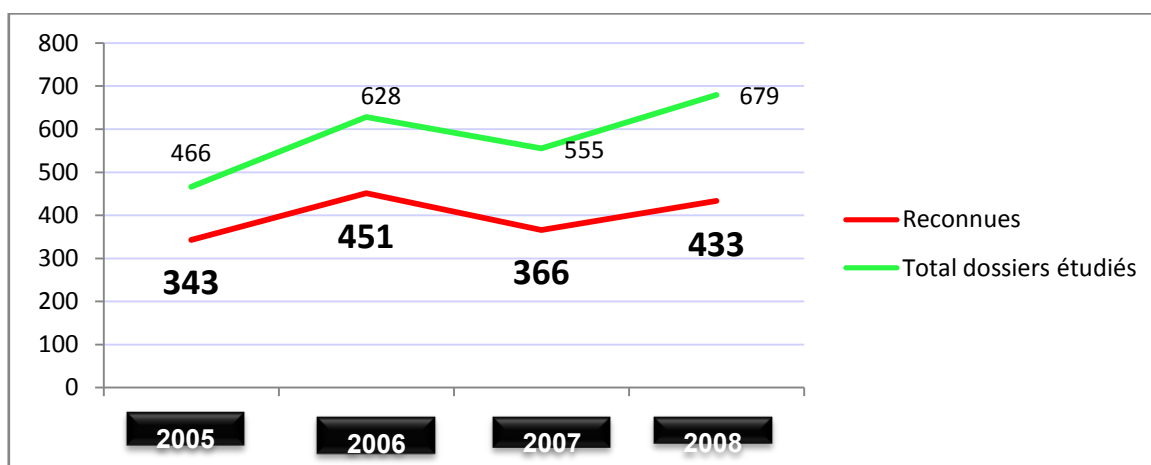
Nombre de dossiers étudiés par les comités



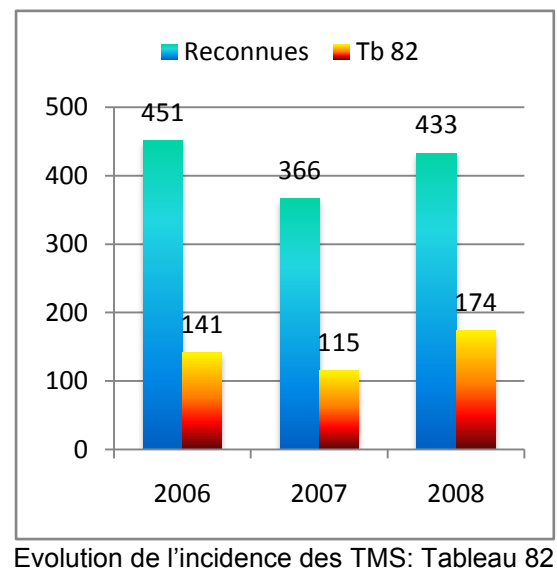
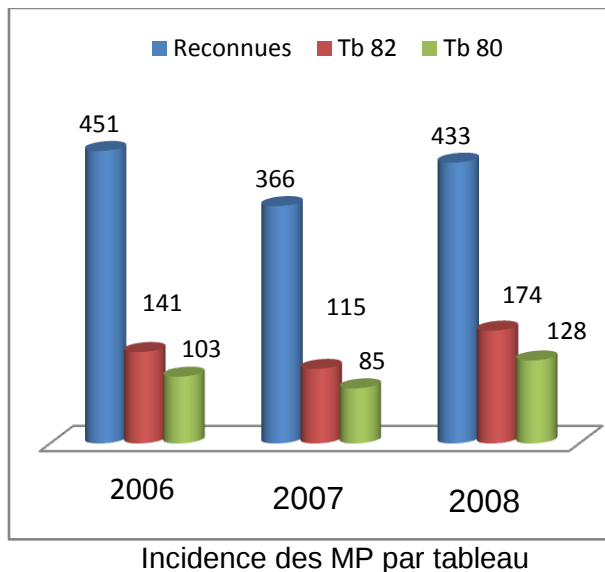
Nombre de dossiers étudiés

- Les dossiers reconnus représentent l'incidence globale des maladies professionnelles en Tunisie (le nombre des cas nouveaux diagnostiqués et reconnus par an) à différencier des deux autres valeurs statistiques:
 - Les cas déclarés: dont le nombre est plus important que celui des cas étudiés par les comités lui même plus grand que celui de l'incidence.
 - La fréquence annuelle des maladies professionnelles indemnisées avec IPP: dont le nombre est aussi différent de l'incidence et est représenté par les demandes de rentes des MP reconnues sur des intervalles de plusieurs années et qui alimentent progressivement le chiffre de la réparation permanente sur une année déterminée selon les circonstances particulière et la volonté des assurés sociaux (crainte de perdre l'emploi, rémission voire guérison de la maladie, arrivée de l'âge de la retraite, difficulté économique de l'entreprise etc....)

LES MALADIES PROFESSIONNELLES RECONNUES
courbe d'évolution de l'incidence en nombre absolu



L'évolution des deux courbes semble presque parallèle avec un certain décrochage de l'incidence en 2008



Evolution de l'incidence relative des TMS et de la surdité par rapport à l'incidence générale relative des MP

L'incidence générale des MP (en pourcentage des cas étudiés) tend à diminuer alors que celles des TMS et de la surdité (en pourcentage des cas reconnues) augmentent sensiblement en 2008 respectivement à 40% et presque 30% (les TMS reconnues en 2008 en France représentent 75% du total des MP).

C - Les commissions médicales chargées de déterminer les taux d'IPP résultant des ATMP

1- Fondement légal - Création

- ◆ Art 38 de la loi 94-28 du 21 février 1994 : « Le taux d'incapacité permanente est déterminé par une commission médicale en fonction de la nature et de la gravité de l'atteinte, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que ses aptitudes et ses qualifications professionnelles compte tenu d'un barème indicatif établi par arrêté conjoint des ministres de la santé publique et des affaires sociales ».
- ◆ « Le taux d'incapacité s'entend toujours de la réduction de la capacité professionnelle ou fonctionnelle... »

Rapprochement des prestations des bénéficiaires et réduction des délais



Le nombre des commissions médicales, leurs sièges et leurs compétences territoriales ainsi que la nomination des membres sont fixés par arrêté du ministre des affaires sociales sur proposition des ministères et organismes concernés

3 - Les améliorations apportées au système de réparation

Tout d'abord, il y a lieu de constater que :

- ◆ Les commissions médicales ATMP sont directement sous la tutelle du ministère des affaires sociales.
- ◆ L'esprit de la loi vise ainsi la garantie dans l'automatisme de l'indépendance et de la neutralité de la décision de ces commissions.

Les principales améliorations sont aussi :

La mise à disposition des assurés d'une procédure de dédommagement automatique directe et simplifiée sans avoir besoin de recourir d'emblée à la justice.

La réduction importante des délais des dossiers :

Entre la date de dépôt au centre régional de la CNAM et le retour de la décision

2003	49 jours
2005	29 jours
2007	42 jours
2008	41.6 jours

2 - Attributions

- ^{er} Article 1^{er} du décret 95-242 du 13 février 1995
- Fixant la composition et les modalités de fonctionnement des commissions médicales habilitées à fixer le taux d'incapacité permanente

Ces commissions statuent sur :

- le taux d'IPP
- les révisions de ce taux
- Les soins spécialisés
- La date de consolidation ou de guérison

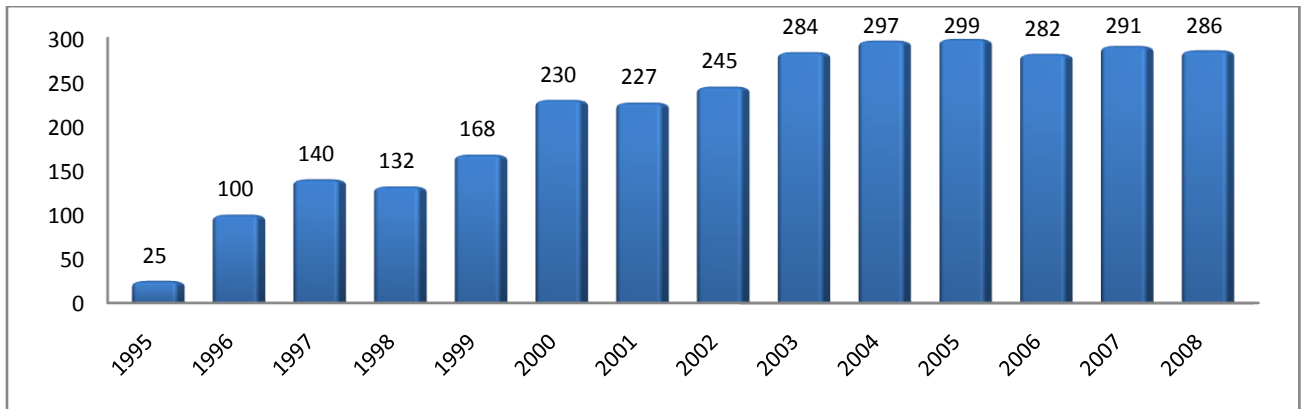
Le début de jouissance des prestations permanentes en cas de maladies professionnelles

Composition

- Article 2 du décret n°95-242 du 13 février 1995
- ✓ **Chacune des commissions médicales est composée de :**
 - Un médecin représentant le ministère de la santé publique
 - Un médecin inspecteur du travail ou à défaut qualifié
 - 2 médecins conseil de la CNAM
 - Un médecin du travail proposé par l'Institut de santé et sécurité au travail

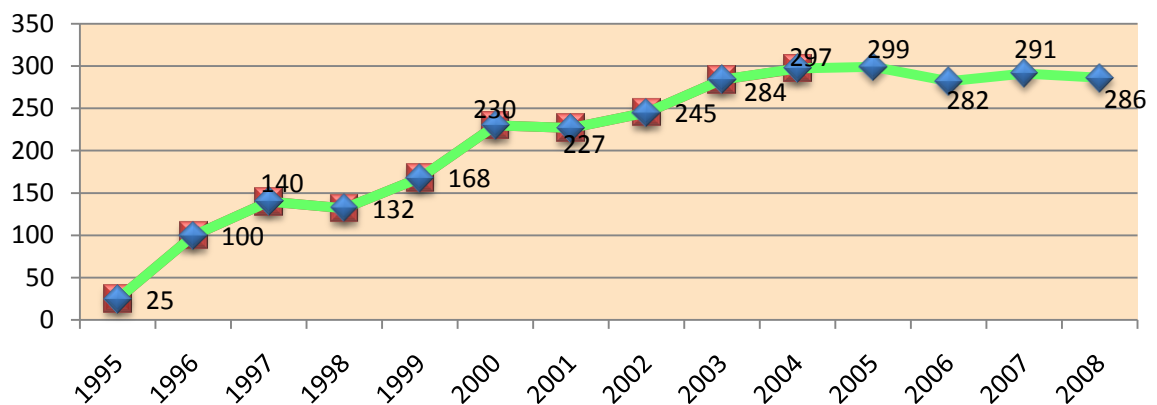
4 - Bilan chiffré et commenté de l'activité des commissions chargées de déterminer les IPP dues aux ATMP durant les 14 années.

Evolution annuelle du nombre de séances de toutes les commissions réunies

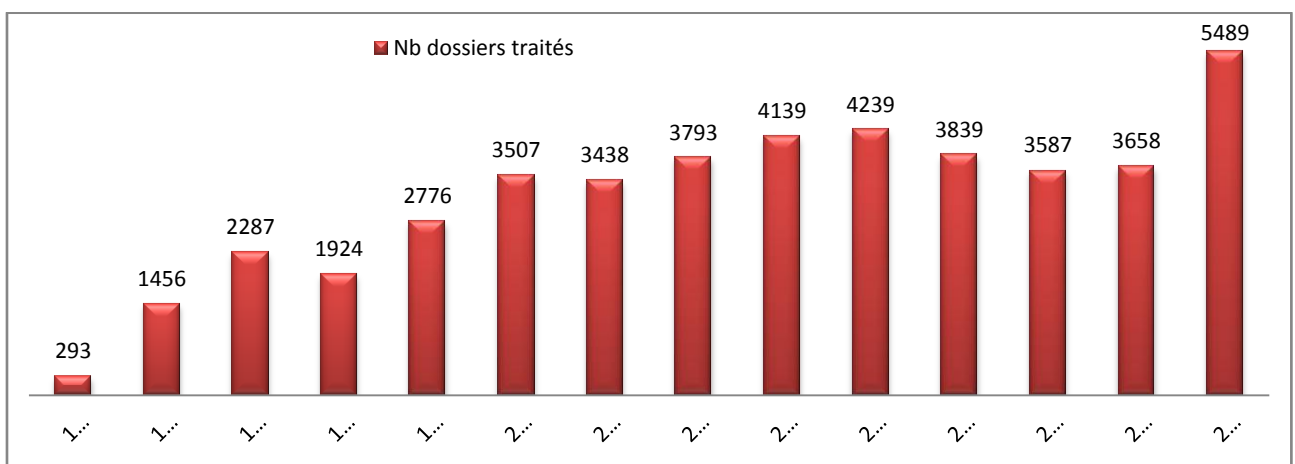


On note dès 2003 (soit sur six ans une stabilisation autour de 280 – 290 par année)

Évolution du nombre de séances des commissions

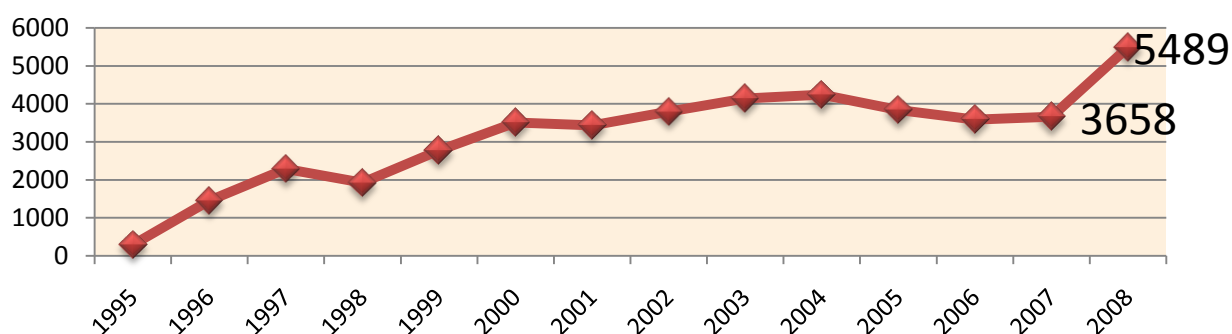


Evolution du nombre annuel de dossiers de demande de rente vus par toutes les commissions



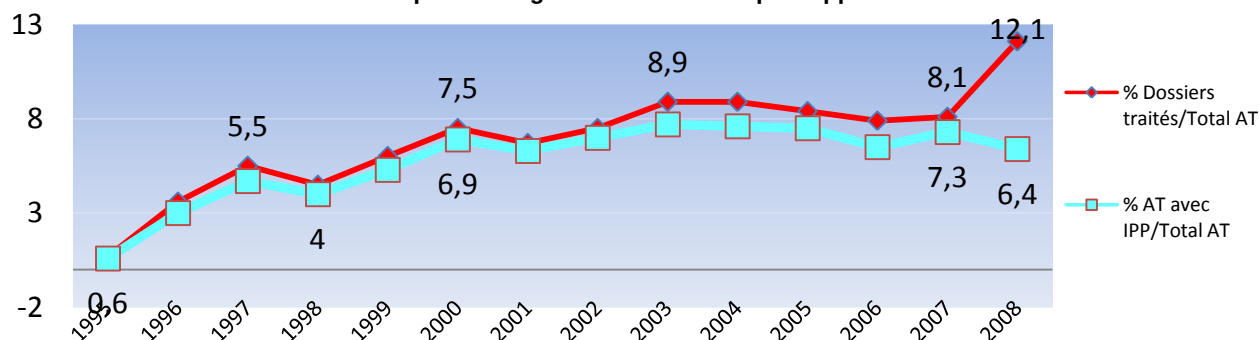
Le nombre de dossiers étudiés évolue entre les années 2000 et 2007 dans une fourchette entre 3500 et un peu plus de 4000 dossiers, enregistrant cependant une hausse significative en 2008 à près de 5500 dossiers

Allure de l'évolution du nombre annuel de dossiers de demandes de rentes vus par toutes les commissions



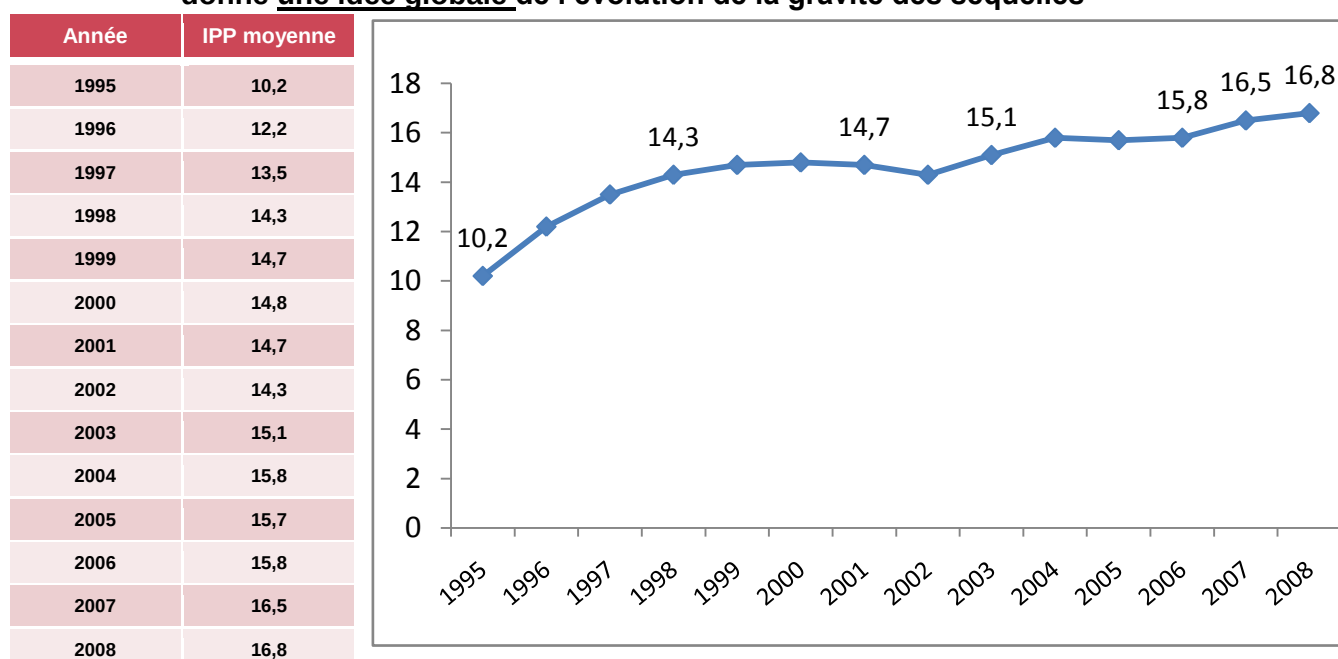
Le pic de 2008 intervient alors que le nombre absolu d'AT plafonne autour de 45000 sans changement notable depuis 2005 et que même le taux de fréquence des AT diminue en 2008.

Evolution comparée entre le pourcentage des dossiers traités par les commissions par rapport au nombre total des AT et le pourcentage des AT avec IPP par rapport au total des AT



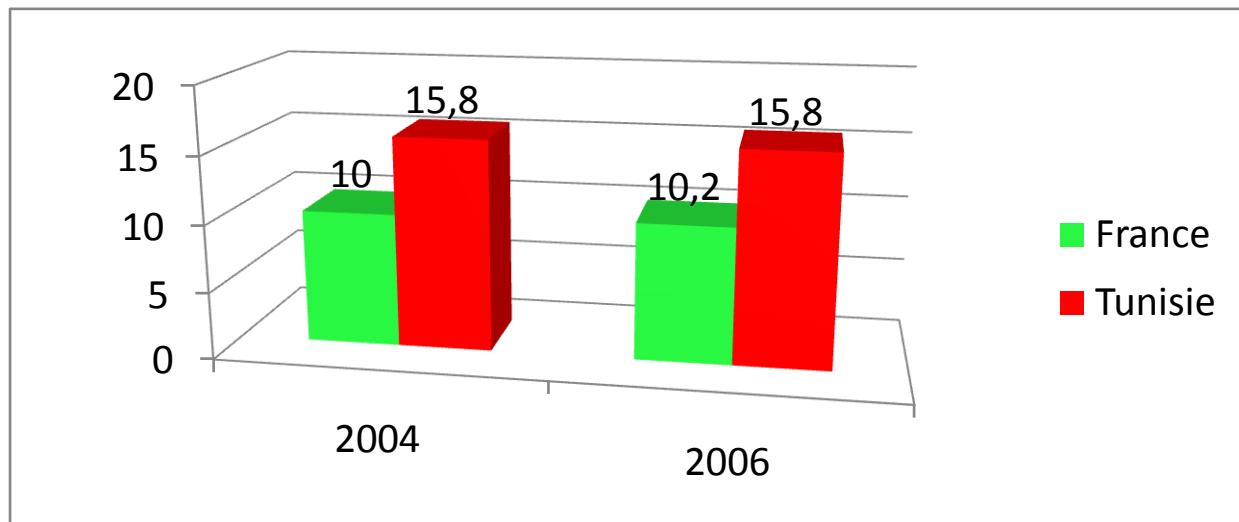
- on retrouve le même pic de 2008 des dossiers en % des AT : 12.1 %
- L'évolution de la courbe du % des AT avec IPP semble se stabiliser dès 2001 autour de 6.5 – 7 % du total des AT
- On relève les allures très proches des deux courbes dès 1995 avec une certaine stabilisation de 2001 à 2007 alors qu'en 2008 se produit un décrochage significatif.

Evolution de l'IPP moyenne donne une idée globale de l'évolution de la gravité des séquelles



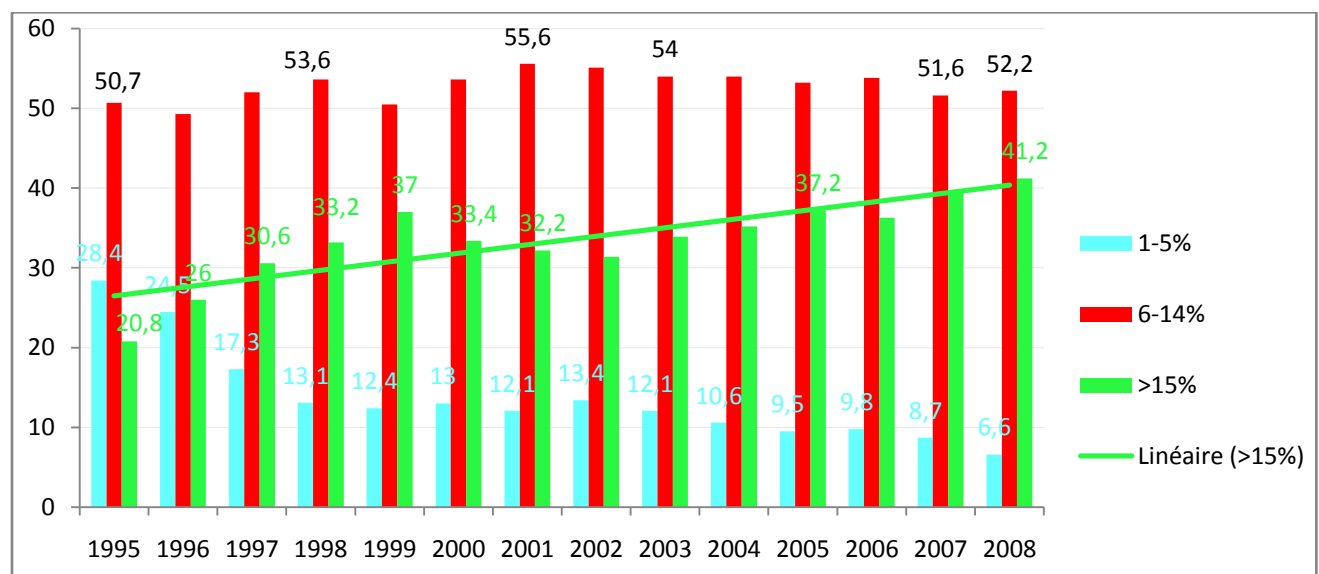
L'IPP moyenne passe de 10.2 en 1995 pour évoluer autour de 15 % entre 2001 et 2006 avec une nette tendance vers la hausse en 2007 et en 2008

Comparaison des taux moyen d'IPP pour l'année 2004 et 2006 en France et en Tunisie



Répartition en pourcentage par tranches d'IPP:

Donne une idée générale de la tendance de l'évolution de la gravité des séquelles



L'évolution grimpante des séquelles bénéficiant d'une rente (**vert**) associée à une diminution des séquelles < 6% d'IPP (en bleu) signifie-t-elle une aggravation des séquelles !