

Sommaire

Maladies professionnelles

Préparé par :
Oliver Wyman

Février 2015
Document 215010

This document is available in English.

© 2015 Institut canadien des actuaires
Commission sur l'indemnisation des accidents du
travail

Institut canadien des actuaires
360, rue Albert, bureau 1740 Ottawa, ON K1R 7X7
Tél. : 613-236-8196
Télec. : 613-233-4552
siege.social@cia-ica.ca

cia-ica.ca

Les documents de recherche ne représentent pas nécessairement l'opinion de l'Institut canadien des actuaires. Les membres doivent connaître les documents de recherche. Les documents de recherche ne constituent pas des normes de pratique et sont donc de caractère non exécutoire. Il n'est pas obligatoire que les documents de recherche soient conformes aux normes. Le mode d'application de normes dans un contexte particulier demeure la responsabilité des membres.

Table des matières

Sommaire	3
Introduction	3
Contexte.....	3
Définitions.....	4
Portée détaillée du rapport	6
Approche générale.....	7

Sommaire

Introduction

Contexte

L'Institut canadien des actuaires (ICA) a fait appel aux services d'Oliver Wyman Actuarial Consulting Inc. afin d'obtenir des renseignements sur les enjeux entourant la prise en compte et la mesure des coûts impayés qui sont associés aux maladies professionnelles engendrées par les effets physiques cumulatifs d'activités répétitives exécutées sur une période prolongée ou d'une exposition prolongée à des substances dangereuses.

La mission ainsi confiée a pour objet de recueillir une somme suffisante d'information et de ressources intellectuelles sur les maladies professionnelles pour permettre à chaque commission des accidents du travail (CAT) du Canada de prendre des décisions éclairées afin de déterminer :

1. Quelles sont les maladies professionnelles donnant lieu à des sinistres dont la fréquence et la gravité justifient un examen des coûts pouvant découler de ces maladies;
2. Si les coûts attendus des sinistres éventuels en raison des effets physiques cumulatifs d'activités répétitives exécutées sur une période prolongée ou d'une exposition prolongée à des substances dangereuses chez les employés actifs devraient ou non être mesurés et pris en compte lors de l'établissement du passif pour sinistres non réglés;
3. Quelles sont les approches actuarielles à adopter pour produire des estimations raisonnables des coûts impayés.

La philosophie et les approches prônées à l'égard de ces questions varient sans doute d'une CAT à l'autre. Il existe certaines préoccupations au sein de la communauté actuarielle canadienne, représentée par l'ICA, selon lesquelles il n'y a pas suffisamment d'information disponible dans les différentes juridictions (ou du moins cette information n'est pas compilée dans un même document) pour qu'il soit possible de prendre des décisions pleinement éclairées sur ces points. Idéalement, l'information présentée dans ce rapport, et étayée par des données complémentaires recueillies par Oliver Wyman, servira à établir une assise pour la prise de décisions rendant compte des pratiques actuelles et de la philosophie opérationnelle d'ensemble de chaque CAT ainsi que des risques particuliers avec lesquels chacune doit composer, tout cela dans le contexte de la pratique courante en vigueur dans de nombreuses juridictions aux États-Unis et ailleurs sur la planète.

Définitions

Les définitions qui suivent s'appliquent au présent rapport :

Sinistres faisant suite à une blessure traumatique (grave) – Sinistres découlant d'incidents traumatiques précis survenus à un moment précis, par exemple une amputation ou une fracture. Cela comprend aussi les demandes d'indemnisation à la suite de piqûres d'abeilles subies par un apiculteur. Les données obtenues sur les sinistres correspondant à ce dernier exemple aux fins du présent rapport ont été classées dans la catégorie des « maladies professionnelles » parce que l'empoisonnement causé par le venin contenu dans le dard des abeilles constitue un risque professionnel pour les apiculteurs. Cela dit, de tels sinistres (de même que ceux faisant suite à des circonstances similaires dans le cadre d'autres professions) sont attribuables à des incidents précis survenus à un moment précis, de sorte qu'ils sont réputés faire suite à une blessure traumatique aux fins du présent rapport.

Maladie professionnelle – Maladie engendrée par les effets physiques cumulatifs d'activités répétitives exécutées sur une période prolongée ou d'une exposition prolongée à des risques environnementaux (dans le présent rapport, on parlera de façon générale d'« exposition à une perte »). Selon les données obtenues aux fins du présent rapport, une période *prolongée* dans ce contexte correspond à au moins cinq à 10 ans et peut s'étendre sur des décennies. Le cancer et le syndrome du canal carpien sont des exemples de maladie professionnelle. En ce sens, dans le présent rapport, l'expression *maladie professionnelle* est utilisée au sens strict et n'englobe *pas* les blessures ou les problèmes de santé généralement qualifiés de professionnels mais qui sont causés par des incidents ponctuels (se reporter au paragraphe précédent). Les données suggèrent que les maladies professionnelles peuvent être classées en deux grandes catégories, soit les maladies latentes et les maladies patentes.

Maladie professionnelle latente – Une maladie professionnelle latente se manifestera généralement à un âge plus avancé (50 ans et plus), souvent après le départ à la retraite, et elle sera causée par les effets physiques cumulatifs d'activités répétitives exécutées sur une période prolongée ou d'une exposition prolongée à des risques environnementaux durant la vie active de la personne. Les données semblent indiquer que, dans le cas de ce type de maladie, l'exposition s'étend sur plusieurs décennies. Les maladies entrant dans cette catégorie comprennent le cancer, la pneumoconiose des mineurs, l'amiantose et la perte auditive. Les données montrent également que les maladies professionnelles latentes surviennent à un âge avancé, parfois de nombreuses années (et souvent même des décennies) après la dernière exposition à une perte.

Maladie professionnelle patente – Une maladie professionnelle patente se manifestera à un âge plus jeune (dans la trentaine ou la quarantaine), et elle sera causée par les effets physiques cumulatifs d'activités répétitives exécutées sur une période prolongée. Il ressort des données que l'exposition s'étend sur une période de cinq à 20 ans. Le syndrome du canal carpien entre dans cette catégorie, de même que différents types d'inflammation de l'appareil locomoteur (bursite, tendinite). Les maladies patentes se manifestent en général plus rapidement après la dernière exposition à une perte, et souvent alors que l'employé est encore actif.

Période de latence – Période s'écoulant entre la première exposition à une perte et la manifestation d'une maladie donnée. Les données obtenues aux fins du présent rapport ne permettent pas de mesurer avec précision les périodes de latence, mais il en ressort des données (selon l'hypothèse qui veut que les employés commencent en général à travailler au même âge) que cette période sera beaucoup plus longue dans le cas des sinistres faisant suite à

des maladies latentes que pour les maladies patentées, l'écart pouvant se chiffrer à des dizaines d'années, du fait que les maladies latentes se manifestent à un âge beaucoup plus avancé.

Employé actif – Personne exerçant une profession qui l'expose à des risques sous-jacents pouvant donner lieu à une demande d'indemnisation pour maladie professionnelle.

Employé inactif – Personne qui n'est plus exposée aux risques sous-jacents pouvant donner lieu à une demande d'indemnisation pour maladie professionnelle. Les employés inactifs ont cessé de faire partie de la population active ou occupent maintenant un emploi qui ne les expose plus à une perte.

Date de la perte – Date à laquelle survient la blessure donnant lieu au sinistre. Dans le cas d'une blessure traumatique, il s'agira de la date à laquelle la blessure est subie, ce qui est dépourvu de toute ambiguïté. Par contre, dans le cas d'une maladie professionnelle, la date de la perte est ambiguë, car ce genre de maladie découle d'activités répétitives exécutées sur une période prolongée ou d'une exposition prolongée à des substances dangereuses. Dans la pratique, pour l'exécution des contrats d'assurance et aux fins de l'analyse des données en vue de déterminer la responsabilité financière au regard de demandes d'indemnisation faisant suite à une maladie professionnelle¹, ainsi que pour l'évaluation du passif, la date de la perte sera le plus souvent la date de la dernière exposition à une perte. Dans le cas d'employés inactifs, ce sera leur dernière journée de travail, tandis que pour les employés actifs, cela coïncidera généralement avec la date de présentation d'une demande d'indemnisation. C'est cette définition courante qui est retenue aux fins du présent rapport.

Sinistre déclaré – Sinistre déclaré à la CAT compétente.

Employé inactif : La date de la perte dans le cas d'un sinistre déclaré est celle du dernier jour où l'employé a travaillé.

Employé actif : La date de la perte dans le cas d'un sinistre déclaré est celle où l'employé présente la demande d'indemnisation, ce qui est censé coïncider (et coïncide généralement dans les faits) avec la dernière date d'exposition à une perte.

Sinistre non déclaré – Situation où la date de la perte est déterminée et où le sinistre n'a pas été déclaré à la CAT compétente. On parlera souvent de *sinistre survenu mais non déclaré* pour désigner ces sinistres.

Employé inactif : Il existe un sinistre survenu mais non déclaré à compter de la date où l'employé cesse de faire partie de la population active. Le sinistre existe parce que la date à laquelle l'employé cesse de faire partie de la population active permet de fixer la date de la perte pour tout sinistre futur en raison de l'exposition cumulative à une perte au cours de la vie active de l'employé. Dans le cas de maladies professionnelles latentes, le sinistre peut demeurer non déclaré pendant des décennies, soit jusqu'à ce que la maladie sous-jacente se manifeste et que l'employé soumette une demande d'indemnisation.

Employé actif : Considérant les définitions utilisées aux fins du présent rapport, il n'existe pas de sinistres non déclarés au titre de maladies professionnelles dans le cas des employés

¹ Au Canada, les CAT exercent leurs activités à titre d'organismes provinciaux ayant compétence exclusive en la matière. Elles assument à peu près la totalité de la responsabilité financière. Dans la plupart des juridictions des États-Unis ainsi que dans d'autres pays, les polices d'assurance contre les accidents du travail sont souscrites sur un marché concurrentiel, et la date de la perte est importante aux fins d'attribuer la responsabilité financière associée à une demande d'indemnisation au titre d'une maladie professionnelle lorsque l'employeur a souscrit des polices auprès de différents assureurs au fil du temps.

actifs, étant donné que la date de la perte, telle que définie précédemment, n'existe pas tant que l'employé actif n'a pas présenté de demande d'indemnisation ou n'a pas quitté la population active. De ce fait, les employés actifs présentent une exposition cumulative à une perte, et il existe un passif connexe qui reflète le coût prévu des demandes d'indemnisation pouvant être présentées subséquemment. Le passif associé aux employés actifs constitue la « composante des employés actifs », ou CEA.

Décalage – Écart entre la date de la perte (telle que définie précédemment) et la date de déclaration du sinistre. Le décalage donne une indication du degré de latence d'une maladie professionnelle donnée (mais ne constitue toutefois pas une mesure précise de ce degré de latence). Le décalage relatif aux maladies professionnelles sera généralement beaucoup plus important pour les maladies latentes (où il se chiffre en années, et même en décennies) que pour les maladies patentes (où il peut être à peu près nul, mais aussi atteindre plusieurs années). À titre d'exemple, un cancer se manifestera souvent des années après la dernière date d'exposition à une perte, tandis que le syndrome du canal carpien sera généralement déclaré alors que l'employé est encore actif.

Les définitions qui précèdent suggèrent que les coûts associés aux demandes d'indemnisation de maladies professionnelles se subdivisent en trois composantes distinctes :

Coût des sinistres déclarés : Coût prévu des sinistres reliés à une maladie professionnelle qui sont déclarés à la CAT compétente ou à l'employeur concerné.

Coût des sinistres survenus mais non déclarés : Coût prévu des sinistres reliés à une maladie professionnelle qui n'ont pas encore été déclarés à la CAT compétente ou à l'employeur concerné. Le coût associé aux sinistres survenus mais non déclarés est entièrement imputable aux employés inactifs².

Composante des employés actifs (CEA) : Coût prévu des demandes d'indemnisation pouvant être présentées subséquemment en raison de l'exposition cumulative à une perte chez les employés actifs.

Portée détaillée du rapport

Les services d'Oliver Wyman ont été retenus pour exécuter les travaux suivants, sous réserve de la disponibilité des données nécessaires :

1. Établir un surensemble de sinistres reliés aux maladies professionnelles aux fins d'assurance au Canada.
2. Établir un surensemble de sinistres faisant suite à des blessures traumatiques et qui pourraient faire partie du surensemble des sinistres reliés aux maladies professionnelles.

² Dans la pratique, il existera des sinistres survenus mais non déclarés qui concernent des employés actifs. Toutefois, la nature des sinistres survenus mais non déclarés est fondamentalement différente selon que l'employé est actif ou inactif. Ainsi, dans le cas d'un employé actif, le sinistre survenu mais non déclaré sera presque toujours causé par des retards de saisie de la demande dans les bases de données servant aux fins d'analyse. Le décalage rattaché à ces sinistres survenus mais non déclarés est extrêmement court, pouvant se chiffrer en jours ou en mois. On parlera parfois de « pipeline claims » en anglais pour désigner les sinistres survenus mais non déclarés qui sont associés à des employés actifs. Ces sinistres sont totalement différents de sinistres survenus mais non déclarés associés à des employés ayant cessé d'exercer leur métier, ces derniers étant déclarés des années ou des décennies après la dernière exposition à une perte.

3. Déterminer les maladies professionnelles qui sont incluses dans les sinistres au titre des accidents du travail dans des juridictions à l'extérieur du Canada mais qui ne sont pas incluses dans ces sinistres au sein des juridictions canadiennes.
4. Recommander un ensemble de sinistres reliés aux maladies professionnelles à l'égard desquelles on pourrait être en mesure de calculer un passif.
5. Déterminer cet ensemble de sinistres au titre de maladies professionnelles en utilisant le système de codage du Programme national de statistiques sur les accidents du travail (PNSAT)/de la Classification internationale des maladies 9 (CIM-9).
6. Formuler des commentaires et des recommandations concernant les aspects suivants pour chaque maladie professionnelle faisant partie de l'ensemble mentionné au point 4 :
 - a. Période d'exposition minimale pour contracter la maladie;
 - b. Période de latence moyenne entre le début de l'exposition et l'apparition de la maladie;
 - c. Variance de l'exposition selon le secteur;
 - d. Période de latence minimale requise pour que l'on puisse parler de maladie professionnelle latente.
7. Déterminer, classer et commenter les coûts des maladies professionnelles faisant partie de l'ensemble mentionné au point 4.
8. Proposer et commenter des méthodes de calcul des passifs possibles.
9. Donner des exemples de calcul des passifs possibles.
10. Déterminer les pratiques exemplaires en vigueur aux États-Unis, au Canada et dans d'autres pays.
11. Le rapport final sera le fruit de la collaboration de l'ICA et d'Oliver Wyman; il traitera des points mentionnés précédemment ainsi que des points suivants :
 - a. L'incidence des améliorations en matière de santé et de sécurité;
 - b. Les changements touchant les degrés d'exposition au fil du temps;
 - c. Les changements touchant l'âge moyen et d'autres paramètres démographiques;
 - d. Les améliorations de la mortalité;
 - e. Les améliorations du traitement des maladies;
 - f. Les approches de calcul des passifs et de répartition de ces derniers par secteur;
 - g. D'autres considérations pertinentes.

Approche générale

L'aspect le plus important de la mission confiée consistait à acquérir puis à compiler, examiner et analyser les données requises. Cette tâche donne directement suite aux points 1 à 7 mentionnés à la section décrivant la portée du rapport, ce qui permet de disposer de l'information requise, y compris l'information contextuelle, pour examiner les points 8 à 11. Voici un exposé du processus en question.

Acquisition des données

Oliver Wyman et l'ICA ont contacté conjointement différentes administrations provinciales canadiennes afin de discuter de la possibilité pour celles-ci de fournir des données à l'appui de

cette mission. Également, Oliver Wyman a communiqué avec ses clients actuels ainsi qu'avec des contacts aux États-Unis. Les entités suivantes ont fourni des données :

L'Alberta Workers Compensation Board;

La Workers' Compensation Board of British Columbia (WorkSafeBC);

Un fonds concurrentiel d'État aux États-Unis;

Deux grandes sociétés américaines de construction, de réparation et d'entretien de navires.

Vérification des données

Oliver Wyman a examiné, trié et testé les données provenant de chaque source afin d'en déterminer la structure, le contenu informationnel et la vraisemblance, et il a supprimé les données dont la valeur informationnelle était réduite ou même nulle ainsi que celles dont le contenu était irrationnel. L'information obtenue au départ comprenait plus de 400 000 sinistres, dont environ 150 000 ont été retenus.

Compilation des données

La forme et le contenu de la base de données finale ont évolué au fil du processus de vérification et de compilation. L'approche adoptée était itérative, en ce sens que le processus de vérification et de compilation situait en contexte la structure des données et les différences touchant le contenu des données d'un contributeur à l'autre. Le format était compatible avec les données courantes provenant de toutes les sources. De plus, la présentation et la structure de la base de données finale ont été déterminées en tenant compte de la nécessité de protéger la confidentialité des données des contributeurs. La structure de la base de données finale est présentée ci-après, et les différents éléments de données sont commentés dans la suite du rapport.

Âge au moment de la perte	Coût du sinistre, niveau actuel	Maladie/blessure secondaire
Âge au moment de déclaration du sinistre	Groupe sectoriel	Origine de la blessure
Sexe	Maladie/blessure primaire – Catégorie	Partie du corps 1
Décalage	Maladie/blessure primaire – Classification Maladie/blessure primaire	Partie du corps 2

Analyse des données

Tout au long du processus de vérification et de compilation, les données ont été examinées de manière à déterminer les principaux paramètres de mesure permettant de répondre aux besoins de l'ICA (tels que décrits à la section relative à la portée du rapport) et à établir la façon la plus efficiente et la plus pertinente de présenter ces paramètres. On a notamment tenu dûment compte du volume et du caractère raisonnable des données.

Pratiques exemplaires, calculs du passif et autres questions

Oliver Wyman a examiné l'approche adoptée par des juridictions à l'extérieur de l'Amérique du Nord au chapitre du passif associé aux maladies latentes. Pour se pencher sur d'autres aspects associés aux éléments 8 à 11 de la section relative à la portée du rapport, on a acquis, vérifié, compilé et analysé des données. Ces tâches ont été exécutées dans la mesure où les données disponibles le permettaient.