



Procedimiento y Trámites



Como se ha dejado anotado en el editorial, este número inicia la consideración de los procedimientos y complejidades de la gestión internacional de la Seguridad Social. La aportación, en este caso, es de Marta Vives, la persona más cualificada en la materia, Subdirectora Adjunta de Relaciones Internacionales del INSS. El contenido de esta colaboración afecta intensamente al mutualismo de accidentes y, por supuesto, a las numerosas empresas que desplazan trabajadores al exterior.

colaboración
gestora



REGLAMENTO 1408 DE LA U.E. SOBRE COORDINACIÓN DE LEGISLACIONES DE LOS ESTADOS MIEMBROS Y SU APLICACIÓN A LOS RIESGOS PROFESIONALES

Marta Vives

Subdirectora Adjunta de Relaciones Internacionales del INSS

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA LEGISLACIÓN COMUNITARIA DE SEGURIDAD SOCIAL

La coordinación comunitaria en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se encuentra recogida en el capítulo 4 del Título III del Reglamento 1408/71 y en el capítulo 4 del Título IV del Reglamento 574/72 que establece las normas de aplicación y desarrollo del Reglamento anterior.

Una de las notas que caracterizan y diferencian la regulación de las prestaciones derivadas de contingencia profesional de la regulación de las otras prestaciones incluidas en el campo de aplicación de los Reglamentos citados, es la ausencia de normas relativas a la totalización de períodos de seguro, empleo o residencia para la adquisición del derecho a dichas prestaciones, normas que materializan el principio de conservación de derechos en curso de adquisición. Ahora bien, esta ausencia no obedece evidentemente a un olvido involuntario del legislador comunitario, sino al hecho de que las prestaciones derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional no esten sujetas, en los países que forman parte de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, a períodos de carencia.

La no subordinación a un período previo de calificación determina la no existencia de normas particulares, a nivel comunitario, en lo que a la liquidación/concesión de prestaciones se refiere. A

diferencia de lo previsto en materia de pensiones –vejez, invalidez y supervivencia– no existen disposiciones sobre totalización y prorrateo de las prestaciones (salvo el caso particular de la neumoconiosis esclerógena a que nos referiremos posteriormente).

Los demás principios informadores de la coordinación, aplicables sin duda alguna a estas prestaciones derivadas de contingencia profesional, hay que buscarlos en el articulado del Reglamento 1408/71 en otros Títulos y capítulos diferentes a los citados anteriormente que son los que contienen las disposiciones particulares aplicables a esta clase de prestaciones.

Así, el principio fundamental de igualdad de trato lo encontramos en el artículo 3, Título I, del Reglamento mencionado anteriormente: “Disposiciones Generales”. Según este artículo, las personas que residan en un Estado Miembro y a las cuales se les aplica el Reglamento, están sujetas a las obligaciones y pueden acogerse a los beneficios previstos en la legislación de un Estado Miembro, en las mismas condiciones que los nacionales de dicho Estado.

En este mismo Título también se recoge otro gran principio, a saber, el de la conservación de los derechos adquiridos, que se materializa en la exportación de las prestaciones económicas (art. 10.1).

Por lo que se refiere a la unicidad de la legislación aplicable, el Título II contiene las disposiciones generales y las particulares por razón de la actividad que se realice o por la modalidad y el lugar donde se lleve a cabo.



Finalmente la colaboración administrativa y técnica se mencionan en el Título VI. “Disposiciones diversas”, que recoge el deber de las autoridades y organismos implicados en la aplicación del Reglamento de prestarse la colaboración necesaria como si se tratara de aplicar su propia legislación.

Volviendo al hilo de la exposición, una vez determinada la legislación aplicable al trabajador –con carácter general, legislación del país de empleo, aunque habrá que estar a las particularidades previstas respecto de los trabajadores destacados, itinerantes, etc.– y en consecuencia, la institución competente para el reconocimiento de la prestación, procede la aplicación sin fisuras de la legislación interna de dicho Estado.

Incluso en materia de enfermedad profesional, en el supuesto de exposición al riesgo en varios Estados Miembros, la concesión de las prestaciones se efectúa en aplicación de una única legislación, a saber: la del último de los Estados a cuya legislación ha estado sujeto el interesado y cuyas condiciones se hayan cumplido.

Las normas comunitarias que regulan con carácter particular la protección derivada de contingencias profesionales, hacen referencia a supuestos transfronterizos de residencia o estancia del trabajador en país distinto del competente ya supuestos, en caso de enfermedad profesional, en los que como se ha indicado anteriormente, el interesado ha estado expuesto al riesgo en varios Estados Miembros.

Para acometer el estudio de las disposiciones conviene hacer una distinción entre las que regulan el servicio de las prestaciones en especie (sanitarias) y las que se refieren al pago de las prestaciones en metálico (económicas).

A. PRESTACIONES EN ESPECIE

Existe una gran similitud entre las disposiciones que regulan el servicio de prestaciones sanitarias por causa común y las que se derivan de contingencia profesional. No obstante advertimos que estas últimas no están subordinadas a ciertas condiciones que, en determinados casos, se exigen respecto de las primeras.

El Reglamento 1408/71 prevé que el trabajador que resida en país distinto del competente y sufra un accidente de trabajo o enfermedad profesional pueda disfrutar de las prestaciones sanitarias con arreglo a lo dispuesto en la legislación del país de residencia y con cargo al país competente.

Para poder beneficiarse de las mismas, el Reglamento 574/72 establece una serie de formalidades que deben seguirse en unos plazos también determinados. Así, es necesario que el interesado presente un certificado en la institución del lugar de residencia –formulario E-123– acreditativo de que tiene derecho a las mencionadas prestaciones. Este formulario debe ser expedido por la institución competente del país de aseguramiento. Ahora bien, si el interesado no presenta el certificado en cuestión se prevé que la institución de residencia se dirija a la competente solicitándolo. El formulario de derecho mantiene su validez mientras la institución competente no notifique su anulación.

En caso de hospitalización la institución de residencia debe comunicar a la competente la fecha en que se produjo el ingreso en el centro hospitalario, la duración probable de la hospitalización y la fecha de salida.

En el supuesto de que España sea el país de afiliación –aseguramiento del trabajador– la institución que debe emitir el formulario de derecho E-123 es la Dirección Provincial correspondiente del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a instancia del interesado o de la institución del país de residencia de éste.

En el caso inverso, es decir, para que un asegurado de un Estado Miembro, residente en España, pueda ser beneficiario de prestaciones sanitarias por accidente de trabajo o enfermedad profesional, debe presentar el formulario E-123, expedido por la institución competente de su país de afiliación, en los servicios médicos y hospitalarios de la red sanitaria de la Seguridad Social española.

Además de la residencia, el Reglamento 1408/71 regula los supuestos de estancia fuera del Estado competente, es decir, los derechos del trabajador, víctima de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, a beneficiarse en el



lugar de estancia de prestaciones sanitarias a cargo de la institución competente. Una nota que caracteriza a estas prestaciones y que las diferencia de aquellas que tienen su origen en contingencias comunes es que las que derivan de causa profesional no se limitan a las de carácter inmediato. Es decir, el trabajador tiene derecho a prestaciones sin que la norma restrinja la concesión de estas a la condición de inmediatez o urgencia. Nos encontramos pues ante una protección más generosa.

Otros supuestos de protección que también están previstos en caso de enfermedad común y accidente no laboral son los que se refieren al trabajador que ya se beneficia de prestaciones después de haber sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional y que es autorizado por la institución competente a trasladarse a otro Estado Miembro o a desplazarse a otro Estado para recibir un tratamiento apropiado.

La autorización que se requiere en el primer caso sólo puede denegarse si consta que el desplazamiento del interesado puede comprometer su estado de salud. En el segundo supuesto la autorización no puede ser denegada si el tratamiento prescrito no puede facilitarse en el Estado de residencia.

En materia de autorizaciones el trabajador también recibe un trato más favorable que el trato que se le dispensa en caso de requerir prestaciones por causa común en el que la institución competente dispone de un margen mayor para desestimar la petición de autorización de traslado.

El formulario acreditativo del derecho a prestaciones sanitarias es el mismo que el previsto en el supuesto de residencia –formulario E-123– y el procedimiento establecido para su obtención similar al anteriormente descrito.

Conviene hacer una breve referencia a la Decisión 135 de la Comisión Administrativa para la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes de 1-7-87 que hace una serie de aclaraciones sobre las prestaciones en especie sujetas a autorización previa y sobre los topes, diferentes en su cuantía según el Estado Miembro de que se trate que, de superarse, requieren,

para su servicio, la autorización de la institución competente.

Otra disposición en materia de prestaciones en especie que, sin embargo, no existe cuando la enfermedad o accidente tienen su origen en causa común es la que determina que la institución competente se haga cargo de los gastos de transporte de la víctima hasta su residencia o hasta un centro hospitalario o, llegado el caso, hasta el lugar de la inhumación, si así está previsto en la legislación que aplica dicha institución pero la contingencia ocurre en el territorio de otro Estado Miembro.

Finalmente, el Reglamento 574/72 contiene otra serie de disposiciones complementarias que son expresión del principio de colaboración entre instituciones. Así, las que regulan el envío a la institución competente, por parte de la institución del país donde ha ocurrido el accidente o se ha diagnosticado la enfermedad, de los certificados médicos que obren en su poder. También las que se prevén que se faciliten todos los datos que sean necesarios y que se preste la colaboración debida si la institución competente designa a un investigador para que examine las circunstancias del accidente. Se establece que los gastos que se generen por la emisión de informes médicos sobre las consecuencias permanentes del accidente o de la enfermedad así como sobre el estado actual de la víctima y su curación o perseverancia de las lesiones sean a cargo de la institución competente, la cual deberá reembolsarlos a la institución del lugar de estancia o de residencia que los haya abonado.

En otro orden de cosas, si la institución competente no considera que el origen de la contingencia es profesional lo debe comunicar a la institución que haya facilitado las prestaciones en especie. A partir de este momento las prestaciones se siguen sirviendo pero como si se tratara de prestaciones derivadas de una contingencia común.

B. PRESTACIONES EN METÁLICO

Por lo que se refiere a estas prestaciones, la norma general de exportación aparece recogida, como se ha dicho con anterioridad, en el apartado 1 del



artículo 10 del Reglamento 1408/71 que dispone expresamente que las rentas de accidente de trabajo y enfermedad profesional adquiridas en virtud de la legislación de un Estado Miembro no pueden ser objeto de modificación, reducción, suspensión o supresión por el hecho de que el beneficiario resida en un Estado Miembro distinto de aquel en que se encuentra la institución deudora. Este artículo garantiza igualmente la exportación de las pensiones –por invalidez, vejez y supervivencia– y de los subsidios de defunción. Quiere ello decir que para el resto de prestaciones económicas (maternidad, enfermedad y accidente, desempleo y protección familiar) habrá que estar a lo dispuesto específicamente para cada una de ellas, en los diferentes capítulos del Reglamento 1408/71 que las regulan.

Antes de examinar las disposiciones del capítulo 4 del Título III del citado Reglamento que establecen el pago al interesado de las prestaciones en metálico por enfermedad profesional o accidente de trabajo conviene mencionar que actualmente, en las relaciones entre España y los demás Estados Miembros, el pago de las rentas o pensiones derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional se hace directamente por la institución competente a los beneficiarios. Sin embargo, hasta el 31-12-2000, el pago de las rentas alemanas derivadas de contingencia profesional a pensionistas residentes en España se realizaba por mediación de los organismos de enlace de ambos países.

Dicho esto, conviene volver a aquellas situaciones ya examinadas anteriormente desde la perspectiva de las prestaciones en especie, en las que el trabajador reside o se encuentra en Estado distinto del de su afiliación, o ha sido autorizado a desplazarse a otro Estado o a trasladarse para recibir un tratamiento médico apropiado.

En todos estos casos el pago de las prestaciones económicas se realiza directamente por la institución competente al interesado, con arreglo a los mecanismos y peculiaridades previstos en la legislación que aplica. No obstante si hay acuerdo entre las instituciones afectadas, puede recurrirse al pago delegado.

El procedimiento para que pueda materializarse dicho pago está previsto en el Reglamento 574/72 que establece, como en el caso de las prestaciones sanitarias, una serie de trámites a seguir y plazos para realizarlos.

Así, el trabajador debe dirigirse, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que se inicie su incapacidad, a la institución del lugar de residencia aportando la baja en el trabajo y en su caso un certificado de su incapacidad para el trabajo expedido por el médico que le atiende. En el plazo de otros tres días la institución de lugar de residencia debe proceder al examen médico del interesado y emitir un informe en el que se indique la duración probable de la incapacidad. Este informe debe remitirse a la institución competente en el plazo de tres días desde su emisión.

Como en los casos de enfermedad o accidente de origen no profesional, los plazos señalados en el Reglamento son breves y a veces difíciles de cumplir para las instituciones implicadas.

Los controles administrativos y médicos del trabajador los realiza la institución del lugar de residencia como si de un asegurado suyo se tratara. La fecha en que da por terminada la incapacidad debe ser comunicada sin demora a la institución competente.

Para percibir las prestaciones económicas en los supuestos de estancia antes descritos, se aplican por analogía las disposiciones que acabamos de examinar con la única particularidad de que si el interesado no ejerce una actividad en el Estado en que se encuentra, no está obligado a presentar la baja en el trabajo a que nos hemos referido anteriormente.

En caso de que se acuerde el pago delegado, la Decisión nº 100 de la CASSTM, de 23-1-75 establece que la institución competente debe reembolsar íntegramente a la institución del lugar de estancia o de residencia las prestaciones económicas que ésta haya abonado por cuenta de aquella, en la moneda del país de estancia o residencia, según corresponda.

Tras el examen de lo que podríamos llamar en terminología española asistencia sanitaria y prestaciones por incapacidad temporal deriva-



das de contingencia profesional, vamos a hacer referencia, en caso de enfermedad profesional, al supuesto del trabajador que ha estado expuesto al riesgo en varios Estados Miembros. La norma comunitaria aplicable a esta situación determina que las prestaciones a que tenga derecho la víctima o sus supervivientes, se concederán exclusivamente en virtud de la legislación del último de los Estados en el que ha realizado la actividad susceptible de provocar dicha enfermedad. Se trata pues, una vez más, de la aplicación de una única legislación si bien con las particularidades siguientes:

- Si la concesión de las prestaciones se supedita en un Estado Miembro a que la enfermedad se haya reconocido médicamente por primera vez en su territorio, se considera cumplido el requisito si la enfermedad se ha reconocido por vez primera en otro Estado Miembro. Conviene hacer mención en este punto a una de las escasísimas Sentencias del Tribunal de Justicia Europeo, de 11-3-86, en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Nos referimos al Asunto 28/85 Deghillage en el cual el Tribunal amplió considerablemente el alcance de la disposición examinada entendiéndolo que “la comprobación médica de una enfermedad profesional debe ser reconocida por el Estado Miembro que esté obligado a pagar las prestaciones, aunque esta comprobación se haya efectuado en otro Estado miembro y según la legislación de éste”.
- Si dicha concesión está subordinada a que la enfermedad se haya reconocido en un plazo determinado tras el cese en la última actividad susceptible de provocar la misma o a que la actividad sujeta a riesgo se haya realizado durante un período de tiempo determinado, la institución competente debe tener en cuenta las actividades de la misma naturaleza y los períodos durante los cuales el interesado las haya realizado en otros Estados Miembros.

Las disposiciones anteriores asimilan y consideran los hechos o circunstancias acaecidos en un Estado Miembro como si se hubieran producido en el Estado que deba reconocer las prestaciones. En

materia de pensiones nos encontramos con una disposición similar en virtud de la cual se puede tomar en consideración la situación de aseguramiento o alta en otro Estado Miembro si la institución competente en aplicación de su legislación, necesita que se dé tal condición para el reconocimiento de una determinada prestación,

El Reglamento contiene una regla especial para repartir la carga de las prestaciones económicas en el caso de la neumoconiosis esclerógena. Aunque esta regla no va contra el principio de unicidad de la legislación aplicable y una sólo institución reconoce la prestación, el importe de la misma se distribuye entre las instituciones competentes de todos los Estados Miembros en cuyo territorio la víctima ha realizado la actividad sujeta a riesgo profesional. La distribución se realiza en proporción a la duración de los períodos de seguro propios y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos.

Esta disposición únicamente se aplica respecto de la enfermedad citada a pesar del interés de algunos Estados Miembros en extenderla a otras enfermedades profesionales.

Para efectuar el reparto del coste de las prestaciones en caso de neumoconiosis esclerógena todas las instituciones afectadas comunican a la institución competente, responsable del reconocimiento de la prestación, los períodos de seguro cumplidos bajo su legislación. La información de los períodos de seguro se efectúa en los formularios establecidos al efecto. La institución competente una vez conocidos todos los períodos acreditados calcula, con arreglo a su legislación, la cuantía de la prestación, distribuye su importe entre las instituciones implicadas y comunica a cada una de ellas el importe que debe reintegrarle.

Antes de entrar en el examen de las normas relativas a la agravación de una enfermedad profesional indemnizada, vamos a hacer una breve referencia al “accidente in itinere” y al cálculo de las prestaciones en metálico.

En cuanto al “accidente in itinere”, el Reglamento se limita a indicar que el ocurrido en Estado Miembro distinto del competente se considera como ocurrido en el territorio del Estado



competente. No hay sentencias del Tribunal de Justicia Europeo o disposiciones complementarias que enriquezcan o den más explicaciones sobre esta disposición.

Por lo que se refiere al cálculo de las prestaciones en metálico, el Reglamento dispone que se tomen como elementos para ese cálculo, los ingresos medios o a tanto alzado –según establezca la legislación aplicable por la institución competente– correspondientes a los períodos cubiertos por esa legislación. Esta disposición es similar a la que, en relación con el cálculo de las pensiones se recoge en el capítulo 3 del Título III y que supone el rechazo en este punto a la toma en consideración de bases, ingresos o salarios obtenidos en otro Estado Miembro.

Otro de los temas que, como acabamos de indicar, se regulan en este capítulo 4 es el de la agravación de una enfermedad profesional indemnizada.

El Reglamento distingue dos situaciones según que el trabajador, después de haber empezado a percibir prestaciones por riesgo profesional, haya realizado o no una actividad laboral que puede provocar o agravar la enfermedad que padece.

En el primer caso, la institución que venía abonando la prestación inicial continúa haciéndolo y la institución competente del Estado donde ha realizado la actividad laboral posterior le abona un complemento igual a la diferencia entre la pensión que de acuerdo con su legislación le hubiera correspondido antes de la agravación y la pensión a que tenga derecho después de dicha agravación.

En el segundo caso, es decir cuando el trabajador no ha vuelto a ejercer una actividad sujeta al riesgo profesional, la institución competente que abona la pensión inicial, calcula según su legislación, la pensión por agravación y la abona íntegramente.

En el supuesto de agravación de una neumociosis esclerógena, que haya dado lugar al reparto del importe de la pensión entre varias instituciones, la institución competente que haya concedido inicialmente la prestación seguirá haciéndolo, teniendo en cuenta la agravación y la carga de las prestaciones económicas se repartirán

entre las instituciones que participaron en ella. Sin embargo, si la víctima realiza de nuevo una actividad sujeta al riesgo, la institución del Estado donde la realice se hará cargo de las prestaciones correspondientes a la agravación.

La aplicación práctica de las disposiciones anteriores supone una comunicación fluida y mutua entre las instituciones afectadas especialmente en lo que al reparto de costes se refiere.

Finalmente, el Reglamento 1408/71 contiene una serie de disposiciones diversas para tener en cuenta las particularidades que presentan algunas legislaciones nacionales. Nos vamos a referir únicamente a algunas de ellas.

Así, está previsto que si en un Estado Miembro no existe un seguro específico, en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales las prestaciones sanitarias que por contingencia profesional hayan de reconocerse, se faciliten por la institución encargada de servir las prestaciones derivadas de causa común.

También se contempla que si la legislación de un Estado Miembro prevé la toma en consideración de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales anteriores para apreciar el grado de incapacidad del interesado, la apertura del derecho a las prestaciones o su cuantía, la institución competente de ese Estado tenga en cuenta como propios los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales producidos o declarados con anterioridad bajo la legislación de otros Estados Miembros.

Existe una norma de similar alcance en relación con la toma en consideración de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales acaecidos con posterioridad, si bien se exige el concurso de una serie de condiciones.

En los supuestos anteriores, para hacer posible la apreciación del grado de incapacidad tanto en la determinación del derecho a las prestaciones como en la cuantía de éstas, el interesado tiene que facilitar a la institución competente todos los datos de que disponga relativos a los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales producidos o declarados con anterioridad o posteriormente, según el caso.



Del mismo modo la institución competente puede dirigirse a otras instituciones que también hayan sido competentes, solicitando los datos o información que considere necesario para la determinación de los derechos y la cuantía de las prestaciones a otorgar.

Otra posibilidad que puede presentarse es que el país de estancia o de residencia disponga de varios regímenes de seguro. En este caso las normas aplicables al trabajador, víctima de un accidente de trabajo o enfermedad profesional que se encuentre o resida en el territorio de dicho país, es el régimen correspondiente a los trabajadores de la industria del acero (en España sería el Régimen General). No obstante, en caso de existir un régimen especial para los trabajadores de las minas, las normas de este régimen serían las aplicables.

Para terminar el examen de las disposiciones comunitarias de coordinación conviene hacer una breve referencia a la posibilidad de computar el período durante el cual se han percibido prestaciones en un Estado Miembro, en el supuesto de que la legislación del Estado competente fije un límite máximo para la percepción de aquellas.

En este caso como en otros anteriormente examinados nos encontramos con la asimilación de hechos o circunstancias producidos en otros Estados Miembros que vienen a ser considerados como acaecidos en el Estado competente cuya legislación es aplicable al trabajador.

Además de los Reglamentos 1408/71 y 574/72 existen otras normas comunitarias en la materia indudablemente de menor calado pero que consideramos deben mencionarse. Estamos hablando de las Recomendaciones de la Comisión y concretamente de la 66/462 de 20 de julio de 1966, referente a las condiciones de indemnización de las víctimas de enfermedades profesionales; de la 66/464 de 27 de julio de 1966, relativa al control médico de los trabajadores expuestos a riesgos particulares y de la 90/326 de 22 de marzo de 1990, relativa a la adopción de una lista europea de enfermedades profesionales. Aunque se trate de instrumentos que no tienen carácter obligatorio, al ser seguidos en mayor o menor grado por

las legislaciones de los Estados Miembros han contribuido a aproximar dichas legislaciones eliminando en parte las diferencias existentes en los sistemas de protección de las enfermedades profesionales en cada una de ellas.

Vamos a empezar con el examen de la Recomendación últimamente citada que puso al día la de 23 de julio de 1962 sobre el mismo tema y que va seguida de tres Anexos. En el Anexo I se recoge la lista europea de enfermedades profesionales; el Anexo II contiene una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el anexo anterior podría contemplarse de futuro. Finalmente el Anexo III recoge un resumen indicativo de la situación en los Estados Miembros.

La Recomendación insta a los Estados Miembros a que incluyan lo antes posible la lista europea que figura en el Anexo I en sus disposiciones legales y reglamentarias relativas a enfermedades reconocidas científicamente como de origen profesional que puedan dar derecho a indemnización y que deben ser objeto de medidas preventivas. También recomienda que incluyan en las citadas disposiciones un derecho a indemnización por causa de enfermedad profesional en favor del trabajador que padece una afección que no figura en la lista del Anexo I pero cuyo origen profesional puede ser establecido y dicha afección está incluida en el Anexo II.

Igualmente se recomienda a los Estados que fomenten la declaración de las enfermedades profesionales y el desarrollo de las medidas de prevención; que garanticen una formación adecuada al personal encargado de la aplicación de las disposiciones nacionales que se adopten como consecuencia de esta Recomendación; que establezcan sus sistemas de recogida de datos sobre la epidemiología de estas enfermedades y que promuevan la investigación en este campo. Finalmente indicar que la Recomendación de 22-5-90 no se aplica a las enfermedades cuyo origen profesional no se reconoce y que son los Estados Miembros los que tienen que determinar los sistemas de reconocimiento de cada enfermedad profesional de acuerdo con su legislación nacional.



En cuanto a la situación en los Estados Miembros del estado de aplicación de esta Recomendación, la Comisión hizo una comunicación en septiembre de 1996 de la que señaló:

- El esfuerzo que habían realizado los Estados Miembros, para ajustarse a las disposiciones previstas en el Anexo I.
- Los resultados obtenidos como consecuencia de la puesta en marcha de un proyecto piloto en relación con las enfermedades incluídas en el Anexo I podrían servir de base para establecer una metodología y obtener datos más fiables y comparables en toda la Comunidad Europea.
- La necesidad de que los Estados Miembros se comprometan a crear un sistema de recogida de información epidemiológica de las enfermedades profesionales.
- La conveniencia de introducir un sistema mixto que previera la reparación del daño no

sólo de las enfermedades listadas sino también de otras que no figuran en la lista pero respecto de las cuales el trabajador puede demostrar el origen profesional de la afección.

Las Recomendaciones 66/462 y 66/464 se adoptaron como complemento a la ya citada Recomendación de 23 de julio de 1962 que fué actualizada por la 90/326 recientemente examinada. La primera de ellas puede considerarse superada por la adoptada en 1990 sobre la lista europea de enfermedades profesionales. La 66/464 se refiere al control médico de los trabajadores expuestos a riesgos particulares, estableciendo la obligación de llevar a cabo dicho control a través de visitas médicas iniciales y periódicas completadas con los exámenes adicionales pertinentes. Finalmente indicar que con posterioridad a 1990 la Comisión no ha considerado necesario proponer nuevas disposiciones en la materia que modifiquen o actualicen anteriormente adoptadas.

