

Programme « accidents du travail - maladies professionnelles » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n° 1 : Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention

Indicateur n° 1-3 : Indice de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Finalité : la gravité peut être appréciée à travers plusieurs indicateurs, notamment :

- le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt qui renseigne sur le volume des arrêts de travail corrigé du nombre d'heures travaillées ;
- le taux moyen d'incapacité permanente (IP) des accidents du travail, de trajet et des maladies professionnelles ayant donné lieu à une IP (6,3 % des accidents du travail avec arrêt, 9,1 % des accidents de trajet avec arrêt et 50,9 % des maladies professionnelles avec arrêt pour l'année 2008) ;
- l'indice standardisé des accidents du travail ayant entraîné un décès, suivi au niveau européen.

1^{er} sous-indicateur : Nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail pour 1 000 heures travaillées.

Résultats : nombre de journées perdues pour cause d'accident du travail pour 1 000 heures travaillées, de 2001 à 2008 :

| 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | Objectif |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 1,06 | 1,17 | 1,35 | 1,33 | 1,25 | 1,27 | 1,28 | 1,31 | Diminution |

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) – 2009.

Exprimé en nombre de journées perdues pour 1 000 heures travaillées, le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt a progressé entre 2001 et 2008 de 23,9 % malgré deux années de baisse en milieu de période (2004 et 2005). Deux phénomènes expliquent cette évolution : elle dépend étroitement, d'une part, de la gravité des sinistres et, d'autre part, des comportements de prescription. A taux de gravité donné, ces comportements vont dans le sens d'une augmentation de la durée moyenne d'un arrêt qui peut refléter une meilleure reconnaissance des dommages à la personne.

Par ailleurs, l'estimation du nombre d'heures travaillées retenue comme dénominateur est elle-même sensible aux hypothèses prises sur le volume horaire moyen (qui a pu diminuer sur la période considérée, du fait de la mise en application progressive de la loi sur les 35 heures) et sur l'effectif moyen de salariés, donnée qui pourrait s'avérer fragile.

Construction de l'indicateur : le taux de gravité d'un accident du travail avec arrêt correspond au nombre de journées perdues (arrêts de travail) pour 1 000 heures travaillées. Les heures travaillées sont déterminées par grandes branches d'activité à partir notamment de la durée hebdomadaire du travail et du nombre de salariés.

Précisions méthodologiques : l'indicateur ne concerne que les accidents du travail et non les accidents de trajet ou les maladies professionnelles. En effet, la référence au nombre d'heures travaillées n'est pertinente ni pour les accidents de trajet, ni pour les maladies professionnelles :

- pour les accidents de trajet, le risque n'est pas lié à la durée du travail mais aux allers-retours domicile/travail et éventuellement travail/lieu du repas. Le mode de transport utilisé, la distance domicile/travail, le fait de disposer d'un restaurant d'entreprise ou non, de déjeuner sur place ou non, modifient grandement le risque encouru ;
- s'agissant des maladies professionnelles, celles-ci résultent à la fois d'une exposition au risque mais aussi d'une durée d'exposition (cf. les conditions de prise en charge des tableaux de maladies professionnelles) qui peuvent dépasser une année.

Programme « accidents du travail - maladies professionnelles » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°1 : Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention

Indicateur n° 1-3 : Indice de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

2^{ème} sous-indicateur : Taux moyen d'une incapacité partielle permanente pour les AT, les MP et les accidents de trajet ayant donné lieu à une incapacité permanente.

Résultats : les taux moyen d'incapacité partielle permanente (IPP) pour les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles, de 2003 à 2008 varient comme suit :

| Catégorie de sinistre | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | Objectif |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Accidents du travail | 9,9 | 9,9 | 9,8 | 10,2 | 10,6 | 10,3 | Diminution |
| Accidents de trajet | 14,3 | 14,1 | 14,3 | 14,1 | 14,3 | 14,2 | |
| Maladies professionnelles | 16,5 | 16,2 | 15,5 | 15,5 | 16,1 | 15,4 | |

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) – 2009.

Le taux moyen d'incapacité permanente pour les accidents de travail a légèrement augmenté entre 2003 et 2008. Cette évolution peut s'expliquer par le fait que seuls 6,3 % des accidents du travail avec arrêt en 2008 donnent lieu à une incapacité permanente. Ils concernent donc une population réduite aux caractéristiques particulières.

L'évolution retracée par ce sous-indicateur n'est pas exactement conforme à celle décrite par le précédent sous-indicateur, qui portait sur le nombre de journées de travail perdues. La comparaison de ces deux informations n'est cependant pas aisée : en effet, l'augmentation du nombre de jours d'arrêt n'implique pas nécessairement une évolution à la hausse du taux moyen d'une incapacité permanente, ce taux d'incapacité étant évalué sur des critères médicaux indépendants de la durée de l'arrêt de travail.

S'agissant des accidents de trajet, le taux moyen d'incapacité permanente, qui concerne 9,1 % des accidents de trajet avec arrêt, a diminué sur la période allant de 2003 à 2008 (-0,9 %). Cette évolution renvoie à la cause de l'accident de trajet qui est en majeure partie imputable à un accident de véhicule.

Sur le champ des maladies professionnelles, le taux moyen d'incapacité permanente est mesuré sur plus de la moitié des maladies professionnelles avec arrêt. Il évolue également à la baisse (-6,1 % sur la période 2003-2008). Si l'on rapproche cette évolution des résultats mis en évidence au 1^{er} sous-indicateur, on note une progression très dynamique de la fréquence des maladies avec incapacité permanente alors que le taux moyen d'incapacité permanente tend à diminuer. Ce phénomène pourrait s'expliquer par l'accroissement de la part des maladies les moins graves (celles pour lesquelles les taux d'incapacité sont les plus faibles) au sein des sinistres avec incapacité permanente. Ainsi, les troubles musculo-squelettiques, qui comptent pour 80 % des pathologies professionnelles reconnues et dont le taux d'incapacité permanente est faible en moyenne, ont fortement augmenté sur la période : les affections périarticulaires, qui représentent plus de 90 % des TMS, sont passées de 20 000 en 2000 à près de 34 000 environ en 2008.

Construction de l'indicateur : pour plus de cohérence, la CNAMTS a modifié le calcul du taux moyen d'une incapacité, qui rapporte désormais la somme des taux d'incapacité permanente au nombre de nouvelles incapacités et décès. De ce fait, la série n'est disponible qu'à partir de l'année 2003.

Précisions méthodologiques : lorsque les séquelles d'un accident sont consolidées, la victime se voit attribuer un taux d'incapacité permanente compris entre 1 % et 100 %. Le taux moyen d'une incapacité permanente correspond à la moyenne des taux observés au sein de chaque catégorie de sinistres ayant donné lieu à une incapacité permanente.

Programme « accidents du travail - maladies professionnelles » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°1 : Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention

Indicateur n° 1-3 : Indice de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

3^{ème} sous-indicateur : Indice standardisé des accidents du travail ayant entraîné un décès.

Résultats : l'indice standardisé des accidents du travail avec décès suivi au niveau européen a évolué comme suit depuis 1998 :

| | 1998 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Objectif 2012 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------------------------|
| France | 100 | 85 | 79 | 65 | 69 | 68 | 50 | 50 | -25 % par rapport à 2007 |
| Allemagne | 100 | 95 | 89 | 112 | 105 | 100 | 82 | 95 | |
| Suède | 100 | 85 | 105 | 91 | 89 | 81 | 131 | 115 | |
| Espagne | 100 | 85 | 81 | 79 | 67 | 59 | 64 | 64 | |
| Italie | 100 | 66 | 62 | 42 | 57 | 50 | 52 | 58 | |
| Royaume-Uni | 100 | 106 | 92 | 85 | 70 | 90 | 88 | 81 | |
| UE 15 | 100 | 88 | 85 | 80 | 78 | 75 | 74 | 73 | |
| UE 27 | n.d. | 100 | 97 | 91 | 90 | 88 | 86 | 81 | |
| Etats-Unis | 100 | 93 | 93 | 88 | 89 | 91 | 89 | n.d. | |
| Japon | 100 | 103 | 98 | 91 | 90 | 88 | 82 | n.d. | |

Source : Eurostat – 2009 ; n.d. : non disponible.

L'indicateur porte sur l'évolution de la fréquence des accidents du travail mortels, en prenant l'année 1998 pour référence. Il est toutefois utile de disposer pour une année donnée des valeurs en niveau de la fréquence des accidents du travail dans les différents États membres. A cet égard, pour l'année 2005, la position de la France paraissait moins favorable que dans l'ensemble de l'Union européenne, avec une fréquence de 3,4 accidents mortels pour 100 000 personnes au travail, contre 2,5 en moyenne dans les quinze premiers États membres de l'Union européenne.

L'indice de fréquence des accidents du travail mortels a continuellement diminué en France sur la période de mesure, la baisse atteignant 50 % entre 1998 et 2006. Cette réduction significative du nombre de décès consécutifs à des accidents du travail pour 100 000 personnes occupées est supérieure à celle observée en moyenne dans l'Europe des 15 sur la même période (-27 %). Dans certains grands pays européens (Italie, Espagne), la diminution observée est également plus importante.

A l'inverse des évolutions du 2^{ème} sous-indicateur de l'indicateur n° 1-1, les résultats obtenus par le Japon et les Etats-Unis en la matière apparaissent plutôt plus défavorables que dans les pays européens, mais ils doivent être interprétés avec prudence en raison d'effets de champ (cf. *Précisions méthodologiques*).

Construction de l'indicateur : à l'instar du 2^{ème} sous-indicateur de l'indicateur n° 1-1, cet indicateur européen s'intéresse aux seuls accidents du travail, à l'exclusion des accidents de trajet et des maladies professionnelles, qui entraînent le décès de la victime dans un délai d'un an.

Le taux d'incidence est calculé en rapportant le nombre d'accidents du travail mortels survenus durant l'année considérée (de source SEAT) au nombre de personnes occupées dans la population de référence, mesuré par

l'enquête sur les forces de travail (EFT). Le résultat obtenu est ensuite multiplié par 100 000 afin d'obtenir un taux d'incidence pour 100 000 travailleurs.

Afin d'obtenir des valeurs comparables entre des pays dont les structures de production diffèrent et de faciliter la lecture des résultats, les taux d'incidence ainsi calculés par Eurostat font l'objet des mêmes retraitements que ceux présentés au 2^{ème} sous-indicateur de l'indicateur n° 1-1. Toutefois, contrairement à ce dernier, l'indice des décès consécutifs à des accidents du travail n'est pas disponible par genre.

Précisions méthodologiques : les données sont renseignées sur la base des sources administratives communiquées par les Etats. D'après Eurostat, les données des accidents du travail mortels sont pleinement comparables entre tous les États membres, que le système de sécurité sociale soit assuranciel ou universel.

Toutefois, les procédures nationales de notification d'un accident comme *mortel* peuvent varier d'un pays à l'autre : dans certains pays ce n'est le cas que si la victime décède le jour même (Pays-Bas) ou dans les 30 jours suivant l'accident (Allemagne). Dans d'autres pays, l'accident peut être considéré comme mortel sans limite de temps (Belgique, Grèce, France - sauf pour les décès intervenus après la reconnaissance d'une invalidité permanente - Italie, Luxembourg, Autriche, Suède et Norvège). Enfin, pour les autres États membres, le délai est d'un an – 1,5 an pour l'Espagne – après la date de l'accident. En fait, d'après Eurostat, les décès interviennent, en général, quelques jours après l'accident et seule la limitation au «jour même de l'accident» implique une sous-estimation significative.

Pour les États-Unis et le Japon, les données sont issues des mêmes sources que pour le 2^{ème} sous-indicateur de l'indicateur n° 1-1. Celles-ci ne sont pas rigoureusement comparables à celles présentées pour les pays de l'Union européenne car elles ne distinguent pas les accidents mortels de circulation et de transport des autres accidents mortels.

La transmission des données à Eurostat intervient au plus tard en juin N+2 pour l'année N.