

Indicateur n° 1-1 : Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles**Sous-indicateur n° 1-1-1 : Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles avec arrêt de travail et avec incapacité permanente**

Finalité : les indices de fréquence renseignent sur l'évolution de la sinistralité dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Résultats : les indices de fréquence des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles avec arrêt évoluent de la manière suivante de 2001 à 2011 pour 1 000 salariés* :

Catégorie de sinistre	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Objectif
Accidents du travail avec arrêt	42,8	39,1	39,4	39,4	38	36,0	36,0	36,2	Diminution
AT ayant entraîné une IP	2,5	2,9	2,6	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	
Accidents du trajet avec arrêt	5	4,6	4,7	4,7	4,7	5,1	5,2	5,3	
At ayant entraîné une IP	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	
Maladies professionnelles avec arrêt	1,4	2,3	2,4	2,4	2,5	2,7	2,7	2,9	
MP ayant entraîné une IP	0,6	1,2	1,3	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5	

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

* Les valeurs figurant dans le tableau sont arrondies.

Depuis 2001, on observe d'une manière générale une diminution progressive de l'indice de fréquence des accidents du travail (-15,4 % sur la période 2001 - 2011). Si l'indice de fréquence des accidents du travail est en baisse constante (à part une très légère hausse en 2006-2007 et 2011), et s'établit désormais à 36,2 pour mille salariés, l'indice des accidents de trajet avec arrêt qui était stable depuis 2006 à 4,7 accidents pour mille salariés a progressé depuis 2009, et atteint 5,3 accidents pour mille salariés.

Dans le champ plus précis des accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente, c'est-à-dire ceux dont la gravité est plus importante, la baisse de l'indice de fréquence est un peu moins forte (- 11,4 % entre 2001 et 2011). L'indice de fréquence des accidents de trajet ayant entraîné une incapacité permanente baisse également de façon importante (- 8 %).

Dans le champ des maladies professionnelles, l'indice de fréquence des maladies professionnelles avec arrêt, comme l'indice de fréquence des maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente, sont tous deux en nette progression sur la période 2001 - 2011 (+ 109 % pour l'indice avec arrêt et + 144 % pour l'indice avec IP). Cette évolution est le corollaire de la progression en volume du nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues (cf. indicateur de cadrage n° 2, 2^{ème} sous-indicateur), et marque par ailleurs une évolution de la gravité des maladies professionnelles.

Construction de l'indicateur : les indices de fréquence sont calculés en rapportant le nombre des sinistres à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil de l'année considérée multiplié par 1 000. Les salariés à temps partiel entrent en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil considéré, ou, si elle est inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré. Pour chaque catégorie de sinistre, on mesure l'indice de fréquence de l'ensemble des sinistres avec arrêt, mais aussi l'indice propre aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP), voire un décès.

Précisions méthodologiques : les sinistres avec arrêt sont dénombrés de la façon suivante : il s'agit des sinistres ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial) d'un premier règlement d'indemnité journalière (correspondant à un arrêt de travail d'au moins vingt-quatre heures), d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès dans l'année étudiée.

La CNAMTS rappelle que « pour les indices de fréquence des accidents du travail, l'usage est de travailler sur l'ensemble correspondant aux salariés et aux accidents des 9 principaux secteurs d'activité, à l'exclusion des bureaux, sièges sociaux et des catégories professionnelles particulières » (cf. indicateur de cadrage n° 3 pour plus de précisions sur le champ) alors que l'indice de fréquence n'est pas défini sur un ensemble particulier dans le cas des accidents de trajet et des maladies professionnelles. Si les données présentées pour chaque catégorie de sinistres recouvrent le même champ, cette différence peut entraîner une surévaluation des indices de fréquence relatifs aux accidents de trajet et aux maladies professionnelles.

Sous-indicateur n° 1-1-2 : Indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt de travail de plus de 3 jours

Finalité : dans le cadre de la stratégie de Lisbonne, les États membres ont reconnu que la garantie de la qualité et de la productivité du travail peut largement contribuer à promouvoir la croissance économique et l'emploi. C'est pourquoi la Commission européenne a proposé le 21 février 2007 une stratégie pour la promotion de la santé et de la sécurité au travail. Celle-ci prolonge celle déjà mise en œuvre sur la période 2002-2006 qui a permis une baisse de 14 % du nombre d'accidents du travail au sein des pays de l'Union. La nouvelle stratégie pour 2007-2012 « propose d'être plus ambitieux encore et de réduire de 25 % le taux d'incidence global des accidents du travail d'ici à 2012 dans l'UE 27, en améliorant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, contribuant ainsi de manière essentielle au succès de la stratégie pour la croissance et l'emploi ». Le Conseil européen réuni à Bruxelles le 25 juin 2007 a entériné cette stratégie, en reconnaissant notamment que « les chiffres relatifs aux accidents du travail et à l'incidence des maladies professionnelles, qui varient d'un État à l'autre, restent trop élevés en valeur absolue dans certains secteurs et pour certaines catégories de travailleurs et qu'il est dès lors important que la nouvelle stratégie remédie à cette situation ». Le Conseil « soutient la Commission dans sa démarche visant à réduire de 25 % le taux d'incidence des accidents du travail au niveau communautaire (...) ».

Résultats : l'indicateur structurel suivi au niveau européen porte sur l'incidence des accidents du travail ayant entraîné un arrêt de plus de trois jours pour 100 000 personnes au travail :

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Objectif 2012
France	100	102	98	99	95	90	90	82	81	-25 % par rapport à 2007
dont femmes	100	111	110	117	112	107	111	103	n.d.	
dont hommes	100	101	94	95	92	87	87	79	n.d.	
Allemagne	100	96	88	82	74	73	65	66	63	
Suède	100	111	113	101	94	86	85	82	75	
Espagne	100	108	106	103	100	92	87	85	71	
Italie	100	99	92	83	80	75	71	69	65	
Grande-Bretagne	100	106	110	108	107	88	84	75	71	
UE 15	100	98	94	86	81	78	76	74	66	
dont femmes	100	103	100	96	91	86	82	81	n.d.	
dont hommes	100	98	93	88	83	80	75	73	n.d.	
UE 27	n.d.	100	96	88	84	80	78	76	n.d.	
dont femmes	n.d.	100	98	94	90	86	85	82	n.d.	
dont hommes	n.d.	100	96	90	86	82	81	77	n.d.	
États-Unis	100	92	85	81	74	70	68	n.d.	n.d.	
Japon	100	91	91	86	86	83	81	n.d.	n.d.	

Source : Eurostat - 23/08/2012. Base 100 en 1998 (en 2000 pour l'UE 27) ; n.d. : non disponible.

L'indicateur porte sur l'évolution de la fréquence des accidents du travail entraînant un arrêt de plus de trois jours, en prenant l'année 1998 pour référence. En France, l'indicateur structurel des accidents du travail avec arrêt de plus de 3 jours est de 19 % inférieur en 2007 (dernière donnée disponible) à sa valeur de référence de 1998. Cette tendance générale à la baisse cache toutefois une évolution divergente par genre observable depuis 1998 : tandis que l'indice de fréquence des accidents des hommes continue de décroître pour atteindre 79 en 2006, celui relatif aux femmes connaît une évolution plus erratique (pic à 117 en 2002, reflux en 2004, nouvelle hausse en 2005 puis nouveau reflux en 2006).

Le recul de l'incidence des accidents du travail constaté au niveau national apparaît plus faible que pour l'Europe des 15, avec huit points d'écart en moyenne en 2006. Cette situation doit inciter notre pays à renforcer son dispositif de santé et de sécurité au travail afin de contribuer plus fortement à

l'objectif communautaire. Il convient au demeurant de noter que cet écart s'est fortement réduit par rapport à 2005, où il s'élevait à 14 points.

La comparaison avec des pays de l'OCDE non européens pour lesquels Eurostat dispose également de données montre que la réduction de l'incidence a été globalement comparable au Japon à celle observée en Europe depuis le milieu des années 1990 et plutôt plus prononcée aux États-Unis.

L'objectif européen d'une réduction supplémentaire de 25 % de l'incidence d'ici 2012 apparaît ambitieux, une baisse de cette ampleur correspondant à celle observée en moyenne au sein de l'UE 15 entre 1998 et 2006.

Construction de l'indicateur : à la différence des indicateurs usuellement suivis au niveau national, l'indicateur européen s'intéresse aux seuls accidents du travail (il exclut donc les accidents du trajet et les maladies professionnelles, toutefois, les accidents de circulation (mission) et les accidents à bord d'un moyen de transport sont insérés dans cet indicateur structurel), considérés comme graves au sens où ils ont entraîné un arrêt de travail de plus de trois jours.

Le taux d'incidence est calculé en rapportant le nombre d'accidents avec plus de trois jours d'arrêt survenus dans l'année au nombre de personnes au travail dans la population de référence (les données relatives au nombre de personnes occupées sont fournies par l'enquête sur les forces de travail EFT). 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 de plusieurs retraitements. Ils sont calculés sur les neuf secteurs recensés par la nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne (NACE), sont agrégés de manière standardisée en donnant à chacune des branches le même poids au niveau national qu'à celui de l'UE 15. Ils sont présentés non en niveau absolu mais en évolution indicielle (base 100 en 1998 pour chacun des pays et pour l'UE 15, à l'exception de l'UE 27, dont l'année de référence est 2000).

Précisions méthodologiques : l'indicateur est alimenté par les États membres, suivant une méthodologie harmonisée (statistiques SEAT), à partir de données administratives. D'après Eurostat, pour les accidents graves, les taux d'incidence sont pleinement comparables à l'intérieur de chacun des deux groupes d'États membres suivants : ceux dans lesquels le système est fondé sur l'assurance (Belgique, Allemagne, Grèce, Espagne, France, Italie, Luxembourg, Autriche, Portugal et Finlande) et ceux à système de réparation universel (Danemark, Irlande, Pays-Bas, Suède et Royaume-Uni), mais pas strictement comparables entre ces deux groupes, malgré les corrections effectuées. En particulier, des corrections pour sous-déclaration des accidents sont apportées notamment dans les pays à système de sécurité sociale universel pour lesquels l'enregistrement n'est pas exhaustif, sur la base des taux de déclaration (par activité économique, profession, statut professionnel et taille d'entreprise) évalués par les États membres et fournis à Eurostat.

Les dernières données disponibles pour les pays européens sont relatives à l'année 2006. Les données pour les États-Unis et le Japon, fournies respectivement par le Ministère américain du travail et les rapports annuels de l'inspection du travail japonaise, sont indisponibles pour l'année 2006. Eurostat travaille à de nouveaux indicateurs devant mieux refléter l'évolution de la sinistralité. Ces indicateurs, en cours d'élaboration, ne sont pas disponibles car ils doivent être validés par les États membres avant leur publication par Eurostat.