



Avril 2011

Réf. Eurogip - 62/F



Point statistique AT-MP

GRANDE-BRETAGNE

Données 2008/2009

Collection de données statistiques relatives aux
accidents du travail (AT) et maladies professionnelles (MP)
dans les pays de l'Union européenne

Avertissement

Ce document présente une synthèse descriptive des principales données statistiques disponibles sur les accidents du travail (AT), les accidents de trajet et les maladies professionnelles (MP) du pays de l'Union européenne considéré. Il résulte de l'exploitation par EUROGIP des données issues des publications officielles des différents Etats membres de l'UE, traduites et mises en perspective selon la connaissance qu'EUROGIP a du système d'assurance AT-MP analysé. Ces données ne font l'objet d'aucun retraitement par EUROGIP. Pour toute confirmation, il est renvoyé à la source d'information systématiquement renseignée. Les commentaires n'ont pas pour objet de rechercher les facteurs explicatifs des chiffres présentés, mais uniquement de décrire les caractéristiques sous-jacentes du système afin de permettre au lecteur de mieux les analyser. Par ailleurs, Eurostat (Office statistiques des Communautés européennes) publie des données harmonisées sur les accidents du travail selon la méthodologie SEAT (Statistiques européennes sur les accidents du travail) en application de la directive cadre 89/391/CEE. Afin de compléter les données nationales la dernière partie de ce document reprend les indicateurs structurels en accidents du travail établis et publiés par Eurostat.

Remerciements

EUROGIP tient à remercier MM. Simon Warne et Kevin Shepherd du département statistique du HSE [Health and Safety Executive, Direction de la santé et de la sécurité au travail], pour leur contribution à l'élaboration de ce point statistique.

Sommaire

1. Principales caractéristiques du système britannique d'assurance contre les accidents (AT) et les maladies professionnelles (MP)	3
2. Sources statistiques	7
3. Données de base	8
4. Sinistralité accidents du travail	9
5. Enquête force de travail et taux de déclaration des sinistres	15
6. Sinistralité maladies professionnelles	17
7. Données Eurostat	20

1. Principales caractéristiques du système britannique d'assurance contre les accidents (AT) et de maladies professionnelles (MP)

Principes généraux

Le premier texte de loi sur l'assurance contre les risques professionnels remonte à 1897. Le texte actuellement en vigueur¹ date de 1992. Il stipule qu'une personne en activité est couverte par l'assurance contre les risques professionnels dès qu'elle est assujettie à l'impôt sur le revenu. Les travailleurs indépendants en sont exclus et doivent s'assurer de manière volontaire.

C'est l'impôt sur le revenu qui finance le coût de la réparation des sinistres professionnels pris en charge par la sécurité sociale. En complément, les employeurs doivent s'assurer en responsabilité civile contre les risques professionnels afin de pouvoir répondre aux demandes d'indemnisation des victimes.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont assurés mais pas les accidents de trajet. Parmi les accidents du travail, les accidents de la route dans le cadre du travail sont assurés et indemnisés par l'assurance automobile de l'employeur. Les accidents de trajet et les accidents de la route dans le cadre du travail n'apparaissent donc pas dans les statistiques accidents du travail.

Modalités de déclaration des accidents, des maladies et des quasi-accidents

Les modalités de déclaration des sinistres ont été définies en 1995 par le texte : Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations², RIDDOR [Modalités de déclaration des accidents, des maladies et des quasi-accidents].

Ce texte spécifie que les AT/MP des travailleurs (et ceux du public présent sur

les lieux de travail) résultant d'une activité de travail doivent être déclarés par l'employeur ou la personne responsable à la Direction de la santé et de la sécurité au travail, HSE [Health and Safety Executive], aux autorités locales ainsi qu'à l'assureur de l'entreprise. Les indépendants (ou leurs proches si nécessaire) sont légalement tenus de déclarer leurs AT/MP.

- Les accidents ayant entraîné plus de trois jours d'arrêt de travail³ doivent être déclarés dans les 8 à 10 jours qui suivent l'accident. Les accidents mortels et graves⁴ sont à déclarer immédiatement ;
- Pour les maladies professionnelles, il existe une liste de 72 maladies pouvant trouver leurs origines dans des conditions de travail bien précises. L'employeur doit déclarer une MP dès qu'elle fait l'objet d'un certificat médical et si le salarié concerné exerce à ce moment là une activité associée à cette MP⁵. Les indépendants peuvent déclarer sans certificat médical mais la maladie déclarée doit être associée à l'emploi exercé. Ces maladies sont intitulées "Prescribed diseases" (maladies prescrites⁶). La liste est disponible à l'adresse suivante : http://www.iiac.org.uk/pdf/dwp_d031890-edit.pdf ;

³ En janvier 2011 débutera une consultation sur l'éventuel report de ce délai de 3 à 7 jours.

⁴ RIDDOR liste les cas graves devant être déclarés. Il s'agit des amputations ; des fractures (autres qu'aux doigts, pouces et orteils) ; des luxations (épaule, hanche, genou ou colonne vertébrale) ; des accidents suscitant une perte de connaissance, nécessitant une réanimation ou un séjour en hôpital de plus de 24 heures ; de la perte de la vue temporaire ou définitive ; des maladies graves nécessitant un traitement médical (suite à ingestion, inhalation ou exposition).

⁵ Par exemple, la rage est associée une activité de travail supposant la manipulation ou le contact avec des animaux infectés.

⁶ Le libellé "maladie professionnelle" ou "MP" sera utilisé dans la suite du texte.

¹ Social Security Contributions and Benefits Act 1992

² <http://www.legislation.gov.uk/ukxi/1995/3163/contents/made>

- Les quasi-accidents doivent être déclarés. S'il se produit quelque chose sans pour autant provoquer d'accident à déclarer mais en ayant clairement le potentiel de le faire, il peut s'agir d'un quasi-accident à déclarer immédiatement. RIDDOR donne la liste des situations potentielles de quasi-accidents.

La déclaration peut être faite par courrier, téléphone, courriel ou en ligne. La déclaration des accidents du travail et des quasi-accidents se fait sur un formulaire identique⁷. Par contre, un formulaire spécifique est requis pour la déclaration des maladies professionnelles.

Les informations fournies au HSE via RIDDOR ne sont pas transmises à l'assureur de l'entreprise. Les employeurs doivent déclarer les sinistres à leurs assureurs par eux-mêmes selon la procédure fixée par l'assureur.

Pour plus d'information :

<http://www.hse.gov.uk/riddor/riddor.htm>

Voir également : RIDDOR, informations pour le médecin au sujet des MP :

<http://www.hse.gov.uk/pubns/hse32.pdf>

Réparation des sinistres professionnels

La réparation peut provenir du système de sécurité sociale et/ou de l'assurance de l'entreprise.

Réparation servie par le système public de sécurité sociale

Cette réparation ne se base pas sur les revenus de la victime.

Prestations en nature :

Elle est identique à celle de la maladie. Elle est dispensée par le Service national de santé - National Health Service (NHS). La victime est libre du choix de son médecin et/ou de l'hôpital parmi ceux qui sont agréés par le NHS. Les victimes n'ont rien à déboursier en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

⁷ Ces formulaires sont consultables dans les dernières pages du document RIDDOR : <http://www.hse.gov.uk/pubns/priced/I73.pdf>

Indemnités journalières

Elles sont soumises à l'impôt dès la 29^e semaine.

Incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire, la victime perçoit une indemnité minimale hebdomadaire versée par son employeur. Cette indemnité réglementaire, SSP [Statutory Sick Pay] est versée dès le quatrième jour d'absence du travail (délai de carence de trois jours), et ce pour une durée maximale de 28 semaines.

À partir de la 29^e semaine, la victime peut bénéficier d'une allocation d'emploi et de soutien, ESA [Employment and Support Allowance] servie par le système public de sécurité sociale, et ce jusqu'à la 52^e semaine. À compter de la 53^e semaine, la victime perçoit une indemnité d'incapacité à long terme.

Incapacité permanente

L'indemnisation de l'incapacité permanente s'organise selon la réglementation IIDB, [Industrial Injuries Disablement Benefit]. Pour en bénéficier, la victime doit prendre l'initiative d'une demande de reconnaissance et l'adresser à l'un des cinq Jobcenterplus⁸ du pays. Pour ce faire, il existe un formulaire spécifique aux accidents du travail⁹ et un autre spécifique aux maladies professionnelles¹⁰.

Une cellule spécialisée¹¹ du Jobcenterplus instruit le dossier et décide de la reconnaissance ou non de l'AT ou de la MP. La cellule peut entrer en contact avec le médecin de la victime et requérir des examens médicaux complémentaires.

Le taux d'incapacité permanente est fixé par le médecin du travail sur la base d'un barème. L'indemnité est versée dès que le taux d'incapacité atteint 14 %. Un taux

⁸ Centres administratifs pluridisciplinaires dépendant du DWP chargés de l'emploi et des prestations

⁹ http://www.dwp.gov.uk/advisers/claimforms/bi100a_print.pdf

¹⁰ http://www.dwp.gov.uk/advisers/claimforms/bi100pd_print.pdf

¹¹ Le "Regional Industrial Injuries Disablement Benefit delivery centre" institué dans chaque Jobcenterplus de Grande-Bretagne.

d'incapacité inférieur à 14 % n'ouvre pas droit à indemnisation sauf dans les cas de pneumoconiose, de byssinose ou de mésothéliome diffus. Le montant de l'indemnité est fonction du taux d'incapacité et de l'âge de la victime¹².

L'indemnité servie au titre de la réglementation IIDB est versée à la victime à partir du 91^e jour (excluant les dimanches) suivant le jour de l'AT ou à partir de celui auquel la victime a commencé à souffrir de sa MP.

L'indemnité, versée hebdomadairement, peut être cumulée avec d'autres revenus de remplacement.

Selon l'organisation Hazards¹³, IIDB verse annuellement environ 830 millions € d'indemnisation répartis comme suit : $\frac{3}{4}$ pour les AT et $\frac{1}{4}$ pour les MP (données 2005).

Il n'existe pas de délai pour procéder à une demande de reconnaissance sauf pour les deux maladies professionnelles suivantes : l'asthme (10 ans) et la surdité (5 ans). Cependant, si l'indemnisation est accordée, elle ne sera versée rétroactivement que pour les trois mois qui précèdent la demande.

Les travailleurs indépendants ne peuvent prétendre à la prestation IIDB.

Une information complémentaire sur la réglementation IIDB est disponible à l'adresse suivante :
<http://www.dwp.gov.uk/publications/specialist-guides/technical-guidance/db1-a-guide-to-industrial-injuries/>

Réparation servie par l'assurance des employeurs

Les employeurs sont responsables de la santé et de la sécurité au travail de leurs salariés. Selon les termes de la loi ECLI de 1969 [Employers' Liability Insurance Act] définissant les obligations des employeurs,

ces derniers doivent s'assurer contre les risques professionnels. Pour ce faire, ils contractent une assurance en responsabilité civile contre les risques professionnels auprès d'assureurs privés agréés par le gouvernement¹⁴. Les employeurs choisissent un assureur sur un marché libre et compétitif. Il n'existe pas d'assureur spécialisé en matière de risques professionnels.

ECLI précise que l'employeur doit disposer d'une couverture minimale pour faire face aux coûts des demandes de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles de ses salariés. La victime s'adresse à son employeur actuel si ce dernier est en cause ou à un employeur passé si l'origine du sinistre est antérieure à l'emploi actuellement occupé. En cas de disparition de l'ancien employeur, la victime peut s'adresser à l'assureur qui assurait alors cette entreprise. Les employeurs doivent s'assurer pour une couverture minimale d'un montant de 6 millions d'euros. Cependant, les assureurs offrent en majorité une couverture d'au moins 12 millions d'euros.

L'employeur doit informer ses salariés de l'existence de cette assurance et en afficher le certificat. En cas d'absence d'une assurance adéquate ou du non affichage du certificat d'assurance, les inspecteurs du HSE peuvent infliger une amende à l'employeur. L'absence d'assurance est considérée comme une infraction relevant du pénal.

Les salariés peuvent introduire une demande d'indemnisation s'ils considèrent qu'un lien existe avec leur emploi actuel ou leur emploi passé et leur AT ou MP. La demande doit être introduite dans les trois années qui suivent le sinistre. L'indemnisation peut intégrer la perte de revenus, le coût des soins et un *pretium doloris*. L'assureur verse à la victime l'indemnisation en cas d'accord entre l'employeur et la victime, sinon ce montant est fixé par le

¹² Par exemple, un taux d'incapacité de 100 % ouvre droit à une pension hebdomadaire de 170 € au-delà de 18 ans et de 104 € pour les moins de 18 ans ; pour un taux de 20 % la pension sera de 34 € pour les plus de 18 ans et de 21 € pour les moins de 18 ans.

¹³ <http://www.hazards.org/index.htm>

¹⁴ <http://www.fsa.gov.uk/Pages/about/index.shtml>

tribunal. Dans la plupart des cas, un accord amiable est conclu entre les avocats de la victime et ceux de l'assureur.

Selon l'organisation Hazards¹³, les assureurs versent annuellement environ 713 millions € pour l'indemnisation des AT et des MP (données 2005).

IIDB versus ECLI

L'IIDB accorde l'indemnisation standardisée du système de sécurité sociale. Cette indemnisation est d'un montant limité et forfaitaire. Il n'est pas nécessaire qu'une faute imputable à l'employeur soit prouvée. A l'inverse, l'ECLI fournit à la victime le moyen d'obtenir une indemnisation plus élevée. Pour ce faire, la victime peut engager auprès du tribunal une action dans laquelle la négligence de l'employeur devra être prouvée¹⁵. Des cabinets d'avocats se spécialisent dans l'aide aux victimes pour leur permettre d'obtenir des indemnisations plus élevées.

Ainsi, la réglementation IIDB offre une indemnisation quand une faute de l'employeur ne peut être prouvée ou ne peut l'être facilement. Elle permet également à la victime d'être indemnisée si cette dernière s'engage dans une longue procédure en application de l'ECLI.

Acteurs du domaine social et de la santé et sécurité au travail

Ministère du Travail et des Pensions, DWP - Department for Work and Pensions

Le DWP, en charge de la politique sociale et des pensions, sert des prestations par le biais de trois institutions que sont le *Pension Service*, les *Jobcentre plus* et les *Disability and Carers Service* qui dispensent diverses prestations d'aides financières, notamment celles relatives aux incapacités permanentes selon les termes de la réglementation IIDB.

<http://www.dwp.gov.uk/index.shtml>

¹⁵ En l'absence d'un accord amiable avec la victime

Conseil consultatif pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, IIAC - Industrial Injuries Advisory Council

L'IIAC est un organisme consultatif indépendant qui conseille le ministre du Travail et des Pensions en matière de réparation de l'incapacité permanente définie par la réglementation IIDB. Ses avis portent, entre autres, sur les prestations et leur administration, la réglementation ainsi que la révision de la liste des maladies professionnelles.

<http://www.iiac.org.uk/>

Direction de la santé et de la sécurité au travail, HSE - Health and Safety Executive

Le HSE est un établissement public qui relève du DWP. Sa première mission consiste à garantir la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs et à protéger les autres personnes des risques professionnels résultant du travail. Le HSE est en charge de la réglementation en santé et sécurité au travail. Il exerce ses fonctions en coopération avec les autorités locales.

<http://www.hse.gov.uk/index.htm>

Laboratoire de santé et sécurité au travail, HSL - Health and Safety Laboratory

À l'origine, le HSL avait pour mission d'aider le HSE à réduire les risques professionnels. Actuellement, le HSL travaille avec un grand nombre d'autres organisations du secteur public ou privé. Il conduit, pour leur compte et à leur demande, recherches et développements d'applications. Le HSL héberge divers autres organismes dont l'organisme notifié pour les explosifs.

<http://www.hsl.gov.uk/>

2. Sources statistiques

Pour la Grande-Bretagne¹⁶

Les sources sont nombreuses et complémentaires. Le HSE donne un accès à toutes les sources que cite ce document : <http://www.hse.gov.uk/statistics/tables/index.htm>

Le nouvel outil Hands-On Statistics Data Tool permet de créer ses propres requêtes et d'exporter des données via Internet : <https://handson.hse.gov.uk/hse/public/home.aspx>

Un Réseau de remontée d'informations en santé au travail (Health and Occupation Reporting Network), permet également à des médecins volontaires de communiquer spontanément des informations sur les maladies professionnelles. Il fournit des statistiques publiées par le HSE. Ces statistiques sont disponibles sur le site spécialisé suivant : <http://www.medicine.manchester.ac.uk/oeh/research/thor/>

Les demandes de réparation pour incapacité permanente AT/MP et les suites données sont consultables sur le site du DWP :

<http://research.dwp.gov.uk/asd/index.php?page=iidb>

Pour Eurostat

Les indicateurs structurels sur la santé et la sécurité au travail en Europe n'existent que pour les accidents du travail mortels et les accidents ayant entraîné plus de trois jours d'arrêt de travail. Ces informations sont disponibles à l'adresse suivante :

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_safety_work

La méthodologie SEAT (Statistiques européennes sur les accidents du travail) visant à harmoniser les données relatives à l'ensemble des accidents du travail ayant entraîné plus de trois jours d'arrêt de travail est disponible à l'adresse suivante :

http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/hasaw/library?l=/statistics_methodology/esaw_methodology/ke4202569_en_pdf/FR_1.0_&a=d

¹⁶ Angleterre, Pays de Galles, Écosse

3. Données de base

Nombre de personnes employées (en milliers) – juin 2010

Angleterre	24 489
Pays de Galles	1 312
Écosse	2 444
Total Grande-Bretagne	28 245
Irlande du Nord	777
Total Royaume-Uni	29 022

Ces données portent sur les secteurs privé et public. Le secteur public représente plus ou moins 21 % de la population active, ce qui fait que le secteur privé représente environ 22 927 000 personnes en Grande-Bretagne.

Les données présentées intègrent les travailleurs familiaux non rémunérés (85 000) et les personnes suivant des stages de formation à l'emploi financés par l'État (132 000).

Répartition de l'emploi (en milliers) – avril-juin 2010

Emploi	Employés	Indépendants
Plein temps	18 229	2 900
Temps partiel	6 662	1 015
Total	24 891	3 915

Ces données proviennent de l'Enquête Force de travail (EFT) annuelle.

Source : <http://www.statistics.gov.uk/hub/index.html>

Nombre d'entreprises privées et répartition par taille (début 2009)

Effectif	Nombre d'entreprises	Effectif en milliers
Sans salarié ¹	3 613 975	3 942
1	189 120	430
2 à 4	606 485	1 833
5 à 9	224 000	1 550
10 à 19	113 620	1 578
20 à 49	54 050	1 673
50 à 99	17 770	1 236
100 à 199	7 665	1 068
200 à 249	1 470	329
250 à 499	3 005	1 040
500 et plus	2 885	8 139
Total	4 834 045	22 819

¹ La catégorie "Sans salarié" comprend les sociétés unipersonnelles, les sociétés n'ayant qu'un seul dirigeant/propriétaire indépendant et celles n'ayant qu'un seul salarié dirigeant.

Source : <http://stats.bis.gov.uk/ed/sme>

4. Sinistralité accidents du travail

Les données suivantes portent sur les accidents déclarés via RIDDOR pour toutes les activités professionnelles des secteurs privé et public. Les accidents de trajet et les accidents de la route dans le cadre du travail ne sont pas assurés par l'assurance sur les risques professionnels. L'année de référence va du 1^{er} avril au 31 mars de n+1.

Accidents déclarés en valeur absolue

Année	Employés			Indépendants		
	+ 3 jours	graves ¹⁷	mortels	+ 3 jours	graves	mortels
2004/2005	121 779	30 451	172	1 143	1 251	51
2005/2006	119 045	28 914	164	1 223	1 303	53
2006/2007	114 653	28 544	191	1 146	1 194	56
2007/2008	110 054	28 199	178	1 121	1 190	55
2008/2009	105 261	27 894	127	931	1 106	52

Année	Total : employés + indépendants			
	+ 3 jours	graves	mortels	Total
2004/2005	122 922	31 702	223	154 847
2005/2006	120 268	30 217	217	150 702
2006/2007	115 799	29 738	247	147 784
2007/2008	111 175	29 389	233	140 797
2008/2009	106 192	29 000	179	135 371

Source : HSE

Indices de fréquence des accidents déclarés

L'indice de fréquence est le ratio du nombre d'accidents du travail rapporté à 100 000 salariés assurés à temps plein.

Année	Employés			Indépendants		
	+ 3 jours	graves	mortels	+ 3 jours	graves	mortels
2004/2005	471,6	117,9	0,7	30,2	33,0	1,3
2005/2006	455,4	110,6	0,6	31,9	34,0	1,4
2006/2007	434,7	108,2	0,7	28,9	30,1	1,4
2007/2008	415,1	106,4	0,7	27,8	29,5	1,4
2008/2009	398,4	105,6	0,5	23,0	27,3	1,3

Année	Total : employés + indépendants		
	+ 3 jours	graves	mortels
2004/2005	415,1	107,1	0,8
2005/2006	401,3	100,8	0,7
2006/2007	381,7	98,0	0,8
2007/2008	363,9	96,2	0,8
2008/2009	348,5	95,2	0,6

Source : HSE

¹⁷ RIDDOR liste les cas graves devant être déclarés. Il s'agit des amputations ; des fractures (autres qu'aux doigts, pouces et orteils) ; des luxations (épaule, hanche, genou ou colonne vertébrale) ; des accidents suscitant une perte de connaissance, nécessitant une réanimation ou un séjour en hôpital de plus de 24 heures ; de la perte de la vue temporaire ou définitive ; des maladies graves nécessitant un traitement médical (suite à ingestion, inhalation ou exposition).

Répartition des accidents du travail des employés et des indépendants : + de 3 jours d'arrêt, graves, mortels - par branche d'activité – 2008/2009

Branche d'activité	+ 3 jours	graves	mortels	Total
Agriculture, chasse et sylviculture, pêche (hors pêche en mer)	1 188	599	25	1 812
Industries extractives, gaz, eau, électricité	1 180	361	6	1 547
Industries manufacturières	17 946	4 590	33	22 569
Construction	7 379	3 937	52	11 368
Total des services et de l'industrie	78 499	19 513	63	98 075
Total	106 192	29 000	179	135 371

Source : HSE table RIDIND

Répartition des accidents du travail mortels par type d'accidents pour les employés et les indépendants

Type d'accidents mortels	Total : employés + indépendants				
	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09
Contact avec une machine en mouvement	12	21	13	17	20
Heurté par objet en mouvement, y compris en oscillation ou tombant	47	34	41	37	27
Heurté par véhicule en mouvement	35	38	30	38	25
Heurt contre élément matériel fixe ou stationnaire	4	6	8	10	8
Blessure en manipulant, en soulevant ou en portant	2	1	7	2	1
Glissades, trébuchements ou chutes de plain pied	7	6	4	3	5
Chutes de hauteur :	53	48	52	55	39
- jusqu'à 2 mètres	7	10	9	8	3
- plus de 2 mètres	38	26	37	43	29
- non précisé	8	12	6	4	7
Coincé par un élément matériel qui s'écroule ou se retourne	19	11	19	17	20
Noyade ou asphyxie	10	3	16	7	4
Exposition à, ou contact avec, une substance nocive	3	7	5	1	2
Exposition au feu	3	4	1	8	0
Exposition à une explosion	4	4	5	3	3
Contact avec l'électricité ou décharge électrique	7	11	18	10	7
Blessure par animal	3	2	11	4	1
Actes de violence	1	1	3	7	4
Autres types de blessures	7	12	4	11	7
Cas non classés	6	8	10	3	6
Total	223	217	247	233	179

Source : HSE table ridking3

Déclaration des quasi-accidents

Le HSE recueille de l'information sur les événements qui, n'ayant pas entraîné d'AT auraient pu potentiellement être la cause d'un décès ou d'une blessure grave en cas de sinistre. Cette collecte permet de constituer une base de données sur les circonstances dans lesquelles se produisent ces quasi-accidents et sur leurs causes.

Les formulaires de déclaration des quasi-accidents et des accidents sont identiques. RIDDOR liste des circonstances pour lesquelles un quasi-accident est à déclarer. Il existe une liste pour n'importe quel type de lieux de travail et des listes spécifiques pour les mines, les carrières, les chemins de fer et les lieux de travail en mer.

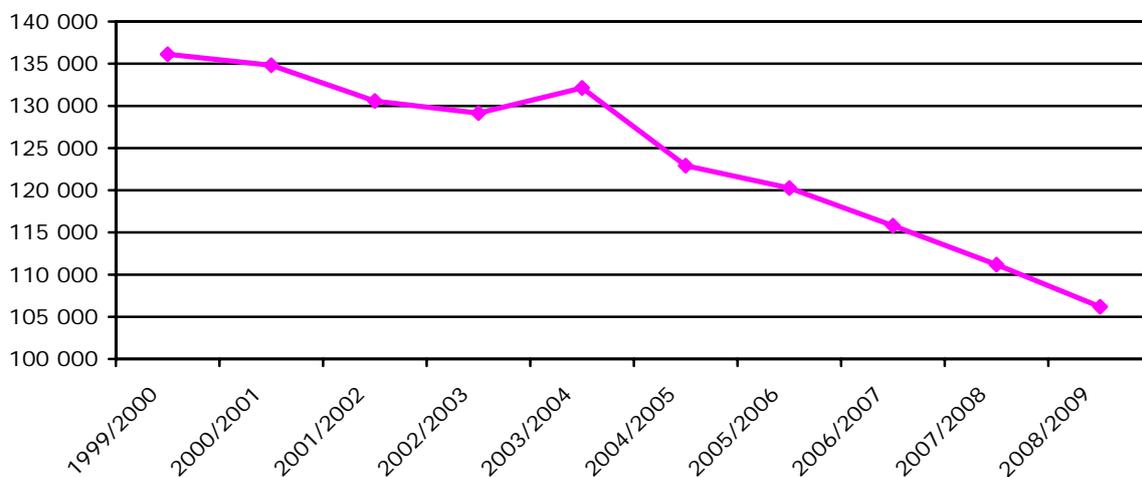
Déclarations relatives à tout type de lieux de travail	07/08	08/09
Défaillance, effondrement ou renversement d'appareils de levage, d'excavateurs, de plateformes ou de plateformes d'accès mobiles et motorisées	1 128	1 046
Défaillance de tout type de récipient clos dont les chaudières ou de tout type de tuyauteries reliées, dans lesquels la pression interne est supérieure ou inférieure à la pression atmosphérique	79	97
Défaillance de tout type de conteneur de marchandises sur un quelconque de ses points d'attache alors qu'il est soulevé, abaissé ou suspendu	6	10
Lieu de travail ou équipement qui, soit entre en contact avec les lignes électriques aériennes dont le voltage dépasse les 200 volts, soit cause une décharge électrique	130	120
Court-circuit électrique ayant entraîné l'arrêt de la production pour plus de 24 heures	224	227
Embrasement ou explosion involontaires d'explosifs	106	65
Dégagement, fuite d'agents biologiques susceptibles de causer infections, maladies à l'être humain	351	363
Dysfonctionnement de générateurs de radiations	3	21
Défaillance d'appareils respiratoires en fonctionnement	92	93
Défaillance de tout équipement de levage ou de vie mettant en danger le plongeur durant la plongée	31	30
Effondrement complet ou partiel d'un échafaudage de plus de 5 mètres de haut	60	39
Toute collision involontaire entre un train et un autre train ou un véhicule (autres que ceux spécifiés dans la partie 4) ayant causé ou pouvant avoir causé le décès ou une blessure grave	*	*
Incidents relatifs à un puits (autre que ceux immergés pour le pompage d'eau)	56	73
Incidents concernant un pipeline ou des travaux sur pipelines	344	256
Défaillance d'équipements de foire en utilisation ou en test	14	14
Renversement ou dégâts importants subis par un réservoir lors du convoyage routier de substances dangereuses, ou dégagement incontrôlable ou incendie de ces substances dangereuses en convoyage	12	15
Dégagement ou fuite incontrôlables de substances dangereuses, ou incendie de substances dangereuses lors d'un transport routier par véhicule	7	9
Effondrement total ou partiel de tout type de bâtiment ou de structure en construction nécessitant plus de 5 tonnes de matériaux, ou de tout type de plancher ou de mur d'un bâtiment lieu de travail	149	111
Explosion, incendie dans tout type de lieu de travail entraînant un arrêt de plus de 24 h	257	245
Dégagement soudain et incontrôlable de substances inflammables	258	180
Dégagement accidentel, fuite d'une substance quelconque en quantité suffisante pour provoquer décès, accident grave ou toute autre altération de la santé de quiconque	705	735
Total des déclarations pour tout type de lieu de travail	4 014	3 751
Total des déclarations pour les mines	56	85
Total des déclarations pour les carrières	65	57
Total des déclarations pour les chemins de fer	4 803	3 609
Total des déclarations pour les lieux de travail en mer	415	363
Total général	9 353	7 865

Source HSE Table RIDDOR

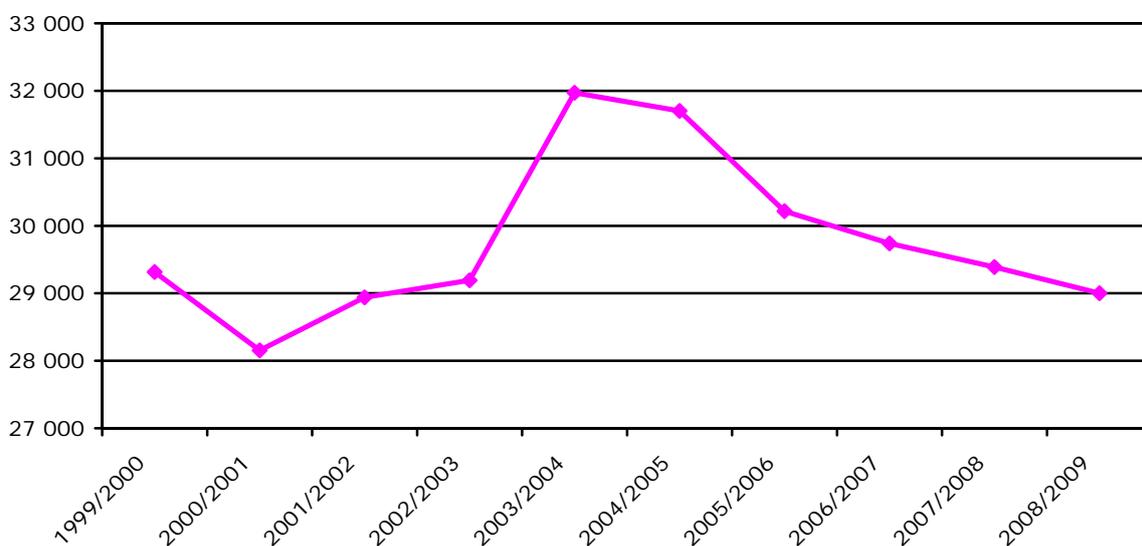
Pour des raisons de confidentialité, les cellules comportant des données inférieures à 3 sont vides. Elles sont marquées par un astérisque (*).

Évolution sur le long terme

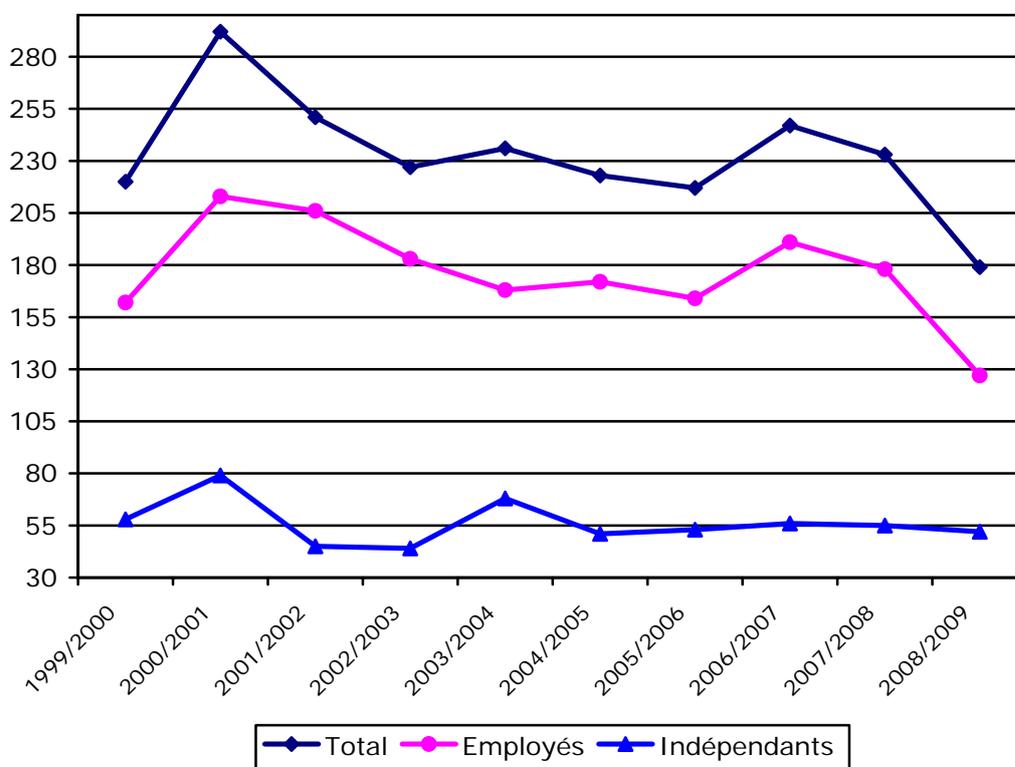
Accidents du travail avec plus de trois jours d'arrêt en valeur absolue (employés + indépendants)



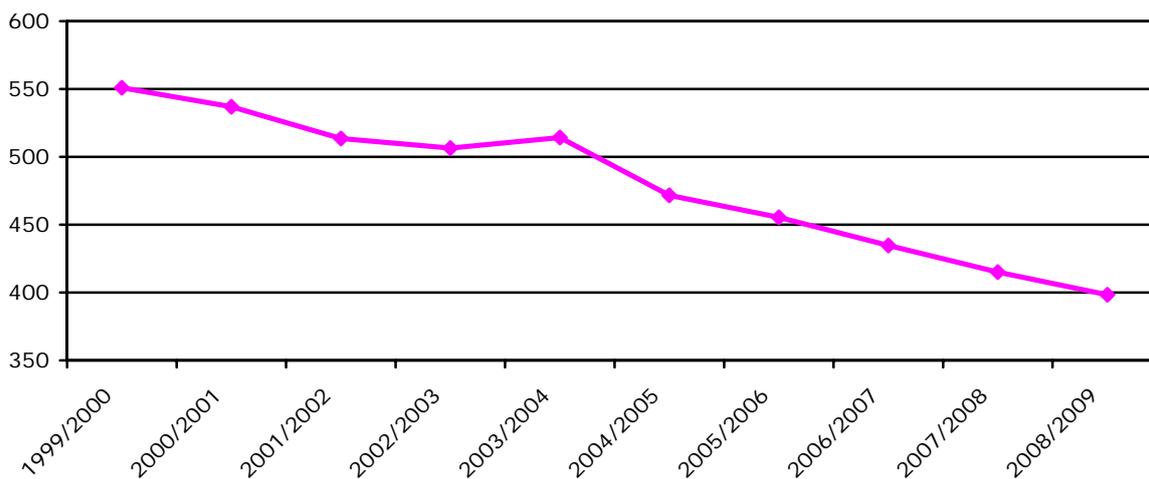
Accidents du travail graves en valeur absolue (employés + indépendants)



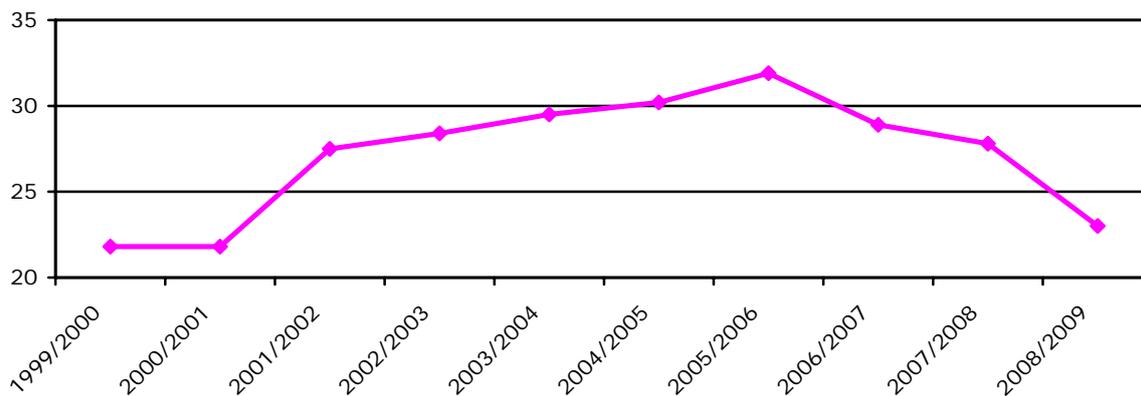
Accidents mortels du travail en valeur absolue (employés + indépendants)



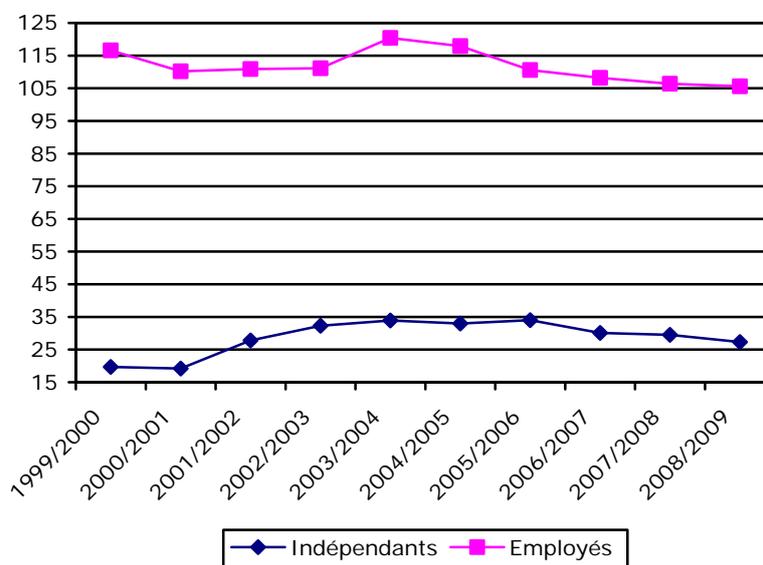
Indice de fréquence des accidents du travail avec plus de 3 jours d'arrêt pour les employés



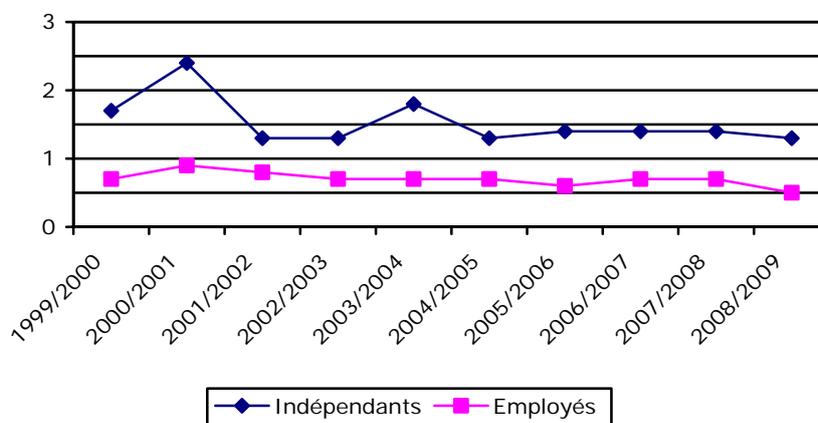
Indice de fréquence des accidents du travail avec plus de trois jours d'arrêt pour les indépendants



Indice de fréquence des accidents graves



Indice de fréquence des accidents du travail mortels



5. Enquête Force de travail et taux de déclaration des sinistres

Une Enquête force de travail (EFT), menée chaque trimestre dans 50 000 foyers, donne une photographie du marché du travail britannique. Le HSE introduit chaque année dans l'EFT des questions lui permettant d'établir un état des maladies et des traumatismes en lien avec le travail, basé sur des perceptions individuelles. L'analyse et l'interprétation de ces données sont de la seule responsabilité du HSE.

Données EFT sur l'auto-déclaration d'un mauvais état de santé

A partir de l'échantillon de l'enquête EFT, le HSE estime pour la période 2008/2009, qu'environ 1,2 million de personnes (ayant travaillé durant les 12 derniers mois) se déclarent en mauvaise santé et en attribuent la cause au travail. Les troubles musculo-squelettiques et le stress sont les types de maladies les plus fréquemment cités.

Types de maladies	Taux 2008/09 pour 100 000 travailleurs		
	Médiane	Intervalle de confiance à 95 %	
		Bas	Haut
Troubles musculo-squelettiques :	1 770	1 650	1 890
<i>touchant principalement les membres supérieurs et le cou</i>	710	630	780
<i>touchant principalement les membres inférieurs</i>	320	270	360
<i>touchant principalement le dos</i>	750	670	830
Problèmes respiratoires ou pulmonaires	130	95	160
Problèmes de peau	54	32	76
Problèmes d'ouïe	56	35	78
Stress, dépression ou anxiété	1 370	1 260	1 470
Maux de tête et/ou fatigue visuelle	79	51	110
Maladie/attaque cardiaque, autres problèmes du système circulatoire	63	41	86
Maladies infectieuses (virus, bactéries)	110	77	140
Autres types d'affection	260	210	310
Taux global	3 890	3 710	4 070

Source HSE : table SWIT3W12 <http://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/lfs0809/swit3w12.htm>

Estimation des indices de fréquence des maladies provoquées ou aggravées par le travail par types de maladies pour les personnes ayant travaillé dans les 12 derniers mois

Le document : *Self-reported work-related illness and workplace injuries in 2008-09* (Auto déclaration des maladies et traumatismes liés au travail 2008-2009) contient l'ensemble des données. Ce document du HSE est disponible à l'adresse suivante : <http://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/lfs0809.pdf>

Enquête Force de travail et taux de déclaration des accidents du travail

L'enquête EFT permet au HSE d'estimer le taux de déclaration des AT par la comparaison entre le taux de déclaration constaté par RIDDOR pour 100 000 salariés et les projections EFT. Cette comparaison avec les taux de déclaration RIDDOR des AT graves et de plus de 3 jours d'arrêt (accidents mortels exceptés) montre que le taux estimé de déclarations de la part des employeurs est de 58 % pour la période 2008/2009. Les dernières données pour 2009/2010 donnent un taux de déclaration de 57 %.

Bien que l'enquête EFT porte sur des cas de maladies professionnelles, cette estimation du taux de déclaration ne concerne que les accidents du travail.

Taux de déclaration RIDDOR par rapport au taux EFT

Période	Taux de déclaration RIDDOR	Estimation EFT du taux de déclaration des AT			Taux estimé de déclaration des AT
		Médiane	Intervalle de confiance à 95 %		
			Bas	Haut	
2004/05	590	1 200	1 100	1 290	49 %
2005/06	566	1 090	990	1 180	52 %
2006/07	543	1 000	910	1 090	54 %
2007/08	521	1 050	950	1 140	50 %
2008/09	504	870	780	960	58 %

Source : HSE, Health and Safety Statistics 2009/10

6. Sinistralité maladies professionnelles

Précisions relatives aux maladies professionnelles

Les conditions de reconnaissance et d'indemnisation selon les termes de l'IIDB sont les suivantes :

- La maladie doit être listée et la profession de la victime doit y être associée,
- il n'existe pas de délai général de forclusion,
- la reconnaissance de certaines maladies est soumise à des conditions précises:
 - pour la surdité, la victime doit avoir travaillé au moins 10 ans dans des professions list es et connues pour causer la surdité professionnelle. La demande de reconnaissance ne peut se faire au-delà des 5 ans qui suivent la cessation des activités en question,
 - pour l'arthrose du genou, la victime doit avoir exercé la profession de mineur de fond au moins 10 ans avant 1986; après 1986, la victime doit avoir exercé au fond des activités connues pour causer l'arthrose du genou,
 - pour l'asthme, la victime doit avoir été expos e au travail, dans les 10 ans qui pr c dent sa demande de reconnaissance, à une substance list e comme causant l'asthme professionnel,
 - pour la bronchite chronique, l'emphysème ou les deux, la victime doit avoir travaillé comme mineur de fond au moins 20 ans mais pas nécessairement d'affil e et éventuellement chez un ou plusieurs employeurs. Depuis juillet 2008, une victime ayant au moins 40 ans d'activité dans la mine (non nécessairement d'affil e), ayant été en activité avant 1983 et ayant un travail de surface (triage du charbon), peut introduire une demande de reconnaissance.

Données HSE relatives aux maladies professionnelles mortelles

Selon le HSE, les maladies d'origine professionnelle causeraient chaque année le décès de milliers de personnes, particulièrement des suites d'expositions professionnelles anciennes.

Par exemple, des travaux estiment que le nombre annuel de décès des suites d'un cancer professionnel serait d'environ 8 000, dont 4 000 des suites d'un cancer d  à une exposition pass e à l'amiante. Pourtant, en 2007, seuls 96 décès ont été recensés comme causés par l'amiante (cause sous-jacente) et 156 par d'autres formes de pneumoconioses, principalement caus es par des poussières de charbon et de silice.

S'agissant spécifiquement de l'amiante, le nombre annuel de décès suite à un m soth liome¹⁸ est passé de 153 en 1968 à 2 249¹⁹ en 2008 (1 865 hommes et 384 femmes). D'après les estimations, la moyenne annuelle des décès devrait atteindre un pic aux environs de l'année 2016 pour se situer à plus de 2 000 décès annuel pour les hommes.

Le HSE estime en outre qu'environ 15 % des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) dont les bronchites et l'emphysème seraient li es au travail, ce qui représenterait quelques 4 000 décès annuels résultant d'une exposition professionnelle pass e aux fum es, produits chimiques et poussières.

¹⁸ Voir le tableau HSE <http://www.hse.gov.uk/statistics/tables/meso01.xls>

¹⁹ Données 2008 encore provisoires

Demandes de reconnaissance et nombre de cas reconnus

Les données qui suivent portent sur les demandes de reconnaissance et les indemnisations, en incapacité permanente, traitées par le système IIDB. La base de données est gérée par le DWP.

Nouvelles demandes de reconnaissance traitées selon le système IIDB par année et présentées par pathologie – situation au 31/10/2009

Pathologie	2004	2005	2006	2007	2008	2009 ¹
Inflammations synoviales	780	590	460	410	390	310
Surdités	2 700	2 090	2 160	2 150	2 070	2 660
Vibration (doigts blancs), syndrome de Raynaud	5 500	3 860	3 170	3 830	3 240	3 100
Syndromes du canal carpien	2 060	1 620	1 310	1 250	1 520	1 270
Arthroses du genou des mineurs ²	-	-	-	-	-	31 280
Pneumoconioses	7 430	5 300	5 190	3 530	2 610	2 970
Mésothéliomes diffus	1 480	1 550	1 660	1 810	1 910	2 070
Épaississement pleural diffus bilatéral ou unilatéral	1 990	2 240	2 800	1 890	1 050	1 310
Bronchites et emphysèmes	2 830	1 380	980	1 670	680	1 060
Autres	3 490	2 680	2 360	2 250	2 990	4 160
Total	28 260	21 300	20 080	18 780	16 430	50 170

Le DWP recommande d'utiliser ces données à titre indicatif compte tenu du degré important d'erreur dans l'échantillonnage.

¹ Les données 2009 sont provisoires.

² Cette MP a été introduite dans le système le 13 juillet 2009.

Source : Department for Work and Pension Industrial Injuries Disablement Benefit Scheme (IIDB). Données pour la Grande-Bretagne : Angleterre, Pays de Galle et Écosse. Table IIDB 1.7

Maladies professionnelles reconnues en premier diagnostic et indemnisées selon le système IIDB durant l'année et présentées par pathologie – situation au 31/12/2009

Pathologie	2004	2005	2006	2007	2008	2009 ¹
Inflammations synoviales	120	100	80	90	80	70
Surdités	330	260	220	190	220	210
Vibration (doigts blancs), syndrome de Raynaud	100	80	60	50	70	80
Syndromes du canal carpien	220	170	160	140	150	120
Arthroses du genou des mineurs ²	-	-	-	-	-	3 920
Pneumoconioses	1 790	1 470	1 180	1 070	1 110	1 150
Mésothéliomes diffus	1 320	1 490	1 460	1 620	1 740	1 880
Épaississement pleural diffus bilatéral ou unilatéral	340	330	320	340	360	420
Bronchites et emphysèmes	270	170	120	200	100	110
Autres	350	320	420	440	500	590
Reconnues avec indemnisation	4 800	4 390	4 020	4 090	4 270	8 530
Reconnues sans indemnisation	2 240	1 980	1 230	1 190	1 730	5 210

Le DWP recommande d'utiliser ces données à titre indicatif compte tenu du degré important d'erreur dans l'échantillonnage.

¹ Les données 2009 sont provisoires.

² Cette MP a été introduite dans le système le 13 juillet 2009.

Source : Department for Work and Pension - Industrial Injuries Disablement Benefit Scheme (IIDB). Données pour la Grande-Bretagne : Angleterre, Pays de Galle et Écosse. Table IIDB 1.10A

Remontées d'informations issues du Health and Occupation Reporting Network

Des données sur les cas de mauvaise santé en lien avec le travail sont rassemblées par les réseaux de surveillance THOR et THOR-GP [Health and Occupation Reporting Network] qui sont des réseaux de remontée volontaire de médecins sur des cas de maladies professionnelles.

Des tableaux statistiques sur les patients ayant consulté ces médecins sont disponibles par année depuis 1990 pour les problèmes respiratoires et les maladies de peau liés au travail, depuis 1998 pour les troubles musculo-squelettiques et depuis 1999 pour la santé mentale. THOR collecte les données de spécialistes sur des cas précis de pathologies professionnelles. THOR-GP collecte les données de 300 médecins généralistes participant au réseau.

Le HSE publie des statistiques issues de ces réseaux de surveillance.

Pathologies et nombre de jours perdus par diagnostics signalés par les médecins généralistes en 2009 (résumé)

Diagnostic par catégories larges de pathologies liées au travail	Nombre estimé de nouveaux diagnostics	% du total	Indice de fréquence par 100 000 travailleurs	Diagnostics avec certificat médical en %	Journées d'absence avec certificat médical	Estimation du nombre de jours d'absence avec certificat médical en Grande Bretagne
TMS	746	54,7	1 117	40,6	5 710	2 412 324
Santé mentale	408	30,0	611	78,9	7 817	3 302 476
Dermatoses	136	10,0	204	8,1	152	64 216
Respiratoires	27	2,0	40	7,4	19	8 027
Appareil auditif	5	0,4	7	0,0	0	0
Autres diagnostics	42	3,1	63	42,9	401	169 412
Total des diagnostics	1 364	100,0	2 042	-	14 099	5 956 454
Nombre de cas	1 327	-	1 986	48,4	13 784	5 823 375

Source : HSE table THORGP02

Estimation du nombre de cas de mauvaise santé psychique signalés par des médecins spécialistes (résumé)

Catégorie	Psychiatres et médecins du travail	
	Moyenne estimée du nombre annuel de cas de 2007 à 2009	% du total
Facteurs intrinsèques au travail	1 160	54
Changement dans le travail	287	13
Relations interpersonnelles	612	28
Inégalité	16	1
Développement personnel	92	4
Environnement physique du travail	-	-
Événements traumatisants	189	9
Interface vie privée / travail	116	5
Autres	211	10
Total	2 151	100

Source : HSE table THORP09

La méthodologie THOR-GP est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.hse.gov.uk/statistics/calculation-thor-gp-data.pdf>

THOR, hébergé par le Centre de médecine du travail et de médecine environnementale de l'université de Manchester, publie des statistiques exhaustives sur le site spécialisé suivant :

<http://www.medicine.manchester.ac.uk/oeh/research/thor/>

7. Données Eurostat

Les indicateurs structurels n'existent que pour les AT. Les données 2007 ne sont pas disponibles.

Indice du nombre d'accidents du travail graves pour 100 000 personnes occupées (1998 = 100) (*)

Accidents du travail graves	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
UE (27 pays)	:	:	100	96	88	84	80	78	76
UE (25 pays)	100	100	99	95	87	82	79	77	75
UE (15 pays)	100	100	98	94	86	81	78	76	74
Grande-Bretagne	100	106	106	110	108	107	88	84	75

(:) Données non disponibles

Indice du nombre d'accidents mortels du travail pour 100 000 personnes occupées (1998 = 100) (*)

Accidents du travail – mortels	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
UE (27 pays)	:	:	100	97	91	90	88	86	81
UE (25 pays)	100	88	87	85	80	78	75	72	72
UE (15 pays)	100	91	88	85	80	78	75	74	73(p)
Grande-Bretagne	100	88	106	92	85	70	90	88	81

(:) Données non disponibles

(p) provisoire

(*) L'indice montre l'évolution du taux d'incidence des accidents du travail graves et mortels depuis 1998 (= 100). Le taux d'incidence = (nombre d'accidents du travail avec plus de trois jours d'arrêt de travail ou mortels survenus durant l'année / nombre de personnes au travail dans la population de référence) x 100 000. Un accident du travail est "un événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et occasionnant un préjudice physique ou psychologique". Sont inclus les accidents durant le travail de la victime hors de l'enceinte de son entreprise, même causés par des tiers et les empoisonnements aigus. Sont exclus les accidents sur le chemin du travail, les cas d'origine uniquement médicale et les maladies professionnelles. Les accidents mortels de la route et les accidents de transport au cours du travail sont également exclus.

UE-15 : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Italie, Irlande, Luxembourg, Pays-bas, Portugal, Suède et Royaume-Uni

UE-25 : UE-15 + Estonie, Lettonie, Lituanie, Pologne, République tchèque, Slovaquie, Hongrie, Slovénie, Chypre (sans la partie nord de l'île) et Malte

UE-27 : UE-25 + Bulgarie et Roumanie.



Eurogip est un groupement d'intérêt public (GIP) créé en 1991 au sein de la Sécurité sociale française.

Ses activités s'articulent autour de 5 pôles : enquêtes, projets, information-communication, normalisation et coordination des organismes notifiés.

Elles ont toutes pour dénominateur commun la prévention ou l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe.

www.eurogip.fr

Droits de reproduction : EUROGIP se réserve le droit d'accorder ou de refuser l'autorisation de reproduire tout ou partie de ce document. Dans tous les cas, l'autorisation doit être sollicitée au préalable et par écrit et la source doit être impérativement mentionnée.

55, rue de la Fédération - F-75015 Paris

Tél. +33 0 1 40 56 30 40

Fax +33 0 1 40 56 36 66



eurogip

comprendre les risques professionnels en Europe
understanding occupational risks in Europe