



Point statistique AT-MP

IRLANDE

Données 2004-2010

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 États 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 statistique des Communautés européennes) publie des données sur les accidents du travail harmonisées 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.

Remerciement

EUROGIP tient à remercier M. Hugh Jordan de la HSA [Health and Safety Authority, Autorité de santé et de sécurité au travail] pour sa contribution à l'établissement de ce point statistique.

Sommaire

1. Principales caractéristiques du système irlandais 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 enregistrée par la HSA	9
5. Sinistralité évaluée par le CSO	13
6. Données financières	17
7. Données Eurostat	19

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

Principes généraux

La première loi sur l'indemnisation des salariés pour les risques professionnels (Workmen's Compensation Act) date de 1897. Le principal acte législatif, actuellement en vigueur, intitulé Safety, Health and Welfare at Work Act (Loi sur la Santé, la sécurité et le bien-être au travail), a été mis en place en 2005. Cette loi consolide et met à jour les dispositions de la loi sur la Santé, la sécurité et le bien-être au travail de 1989. Elle s'applique sur le lieu de travail à tous les employeurs, tous les salariés à temps plein ou à temps partiel ainsi qu'aux indépendants. Cette loi définit les droits et les obligations des employés et des employeurs ainsi que des pénalités substantielles en cas d'infraction à la législation. Enfin, depuis le 1^{er} novembre 2007, s'appliquent les Safety, Health and Welfare at Work (General Application) Regulations (Règlements d'application en santé, sécurité et bien-être au travail) qui couvrent quasiment tous les aspects spécifiques de la législation en la matière concernant généralement tous les employeurs.

La santé et la sécurité au travail est de la responsabilité (application de la loi, contrôle, information et conseil) de la HSA [Health and Safety Authority, Autorité de santé et de sécurité au travail]. Quant aux prestations des assurances sociales, elles sont servies par le Service social de la prévoyance (Social Welfare Services) qui dépend du ministère de la Protection sociale (Department of Social protection). Le HSE [Health Service Executive, Direction générale des services de santé] gère les services de santé qui assurent les soins. La protection sociale générale couvre tous les salariés et les indépendants de 16 ans jusqu'à l'âge de la retraite, fixé à 66 ans.

Couverture de l'assurance AT/MP

L'assurance couvre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Un accident de trajet sur un parcours non interrompu est considéré comme un accident du travail et donc pris en charge

par l'assurance. Par contre, il n'existe pas de données statistiques sur les accidents de trajet.

L'assurance sociale contre les risques professionnels est obligatoire. Elle couvre, quel que soit leur âge, tous les salariés des secteurs privé et public (sauf certains médecins et dentistes employés d'État et personnels de police) ainsi que certains stagiaires. Quant aux travailleurs indépendants, aux travailleurs familiaux et aux membres des forces armées, ils sont exemptés de l'obligation d'assurance. Il n'existe pas de système volontaire d'assurance contre les risques professionnels. Par ailleurs, les salariés gagnant moins de 38 € par semaine et les salariés âgés de plus de 66 ans restent couverts par l'assurance sociale mais uniquement au titre de l'assurance contre les risques professionnels.

Financement du système

Le financement de l'assurance AT/MP provient des cotisations sociales des salariés et des employeurs. Elles sont intégrées aux cotisations qui financent la protection sociale générale. Les cotisations du salarié sont calculées au-delà d'un certain montant tandis que la cotisation de l'employeur se calcule sur l'intégralité du salaire¹. La base de calcul des cotisations, des salaires et des prestations est la semaine.

Le gouvernement prend à sa charge le déficit éventuel causé par les dépenses d'assurance des salariés du secteur privé. Il prend à sa charge la totalité du coût de l'assurance pour le secteur public. Les prestations en nature offertes par le HSE sont financées par l'impôt.

¹ Les salariés dont la rémunération hebdomadaire est inférieure ou égale à 352 € sont dispensés de cotisation. Au-delà de ce seuil, une cotisation de 4 % est due sur la part supérieure aux 127 premiers euros de salaire hebdomadaire. Pour les employeurs, le taux de cotisation est de 4,25 % pour les salaires hebdomadaires inférieurs ou égaux à 356 € et de 10,75 % au-delà. Taux en vigueur en juillet 2011.

Signalement et déclaration des sinistres professionnels

Dès qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle génère une incapacité de travail d'au moins trois jours consécutifs (sauf le jour de l'accident) pour un salarié ou un indépendant, ce fait doit être déclaré à la HSA. Sont également à déclarer les accidents mortels et ceux qui nécessitent des soins des membres du public présents sur un lieu de travail.

L'employeur, la personne responsable ou le travailleur indépendant doit procéder à cette déclaration dans les plus brefs délais par téléphone, par fax ou par voie électronique. Le formulaire de déclaration d'accident du travail reprend les variables définies par la méthodologie SEAT (Statistiques européennes sur les accidents du travail).

De même, dans les situations où l'un des quasi-accidents listés dans la réglementation (S.I n° 44 de 1993) se produit sans pour autant être à déclarer car il n'a causé ni blessure ni décès, il doit quand même faire l'objet d'un rapport à adresser à la HSA dans les plus brefs délais. Un formulaire spécifique est disponible à cet effet.

Par ailleurs, afin de préserver ses droits dans l'éventualité de séquelles futures, le salarié est en droit d'avoir son accident ou sa maladie déclaré même en l'absence d'arrêt de travail. Un formulaire spécifique est réservé à ce type de déclaration.

Enfin, la HSA a observé l'existence d'une certaine sous-déclaration. En effet, le CSO [Central Statistics Office, Bureau central des statistiques] publie des statistiques financières de réparation (voir chapitre 6). Comme la HSA compare ses données avec celles du CSO, elle a pu conclure à l'existence d'une sous-déclaration dans certains secteurs pour les accidents du travail non mortels.

Maladies professionnelles

Une liste de 56 maladies est en vigueur. À chacune de ces maladies est associée une activité professionnelle type. La législation spécifie que la maladie doit être contractée dans le cadre de l'emploi en raison de la nature de cet emploi, par exemple l'exposition à des agents chimiques ou biologiques.

La reconnaissance est accordée dès que la victime souffre d'une des maladies listées et exerce la profession associée à cette maladie. Il n'existe généralement pas de délais d'exposition aux risques, hormis pour quelques cas (10 ans pour la surdité par exemple). Pour les affections ne figurant pas dans la liste, la victime doit apporter la preuve que sa maladie est d'origine professionnelle.

Dans les cas de bysinosse, pneumoconiose, surdité professionnelle et asthme professionnel, la victime peut demander directement une reconnaissance en invalidité permanente.

La liste des maladies professionnelles est disponible à l'adresse suivante : <http://www.welfare.ie/EN/OperationalGuidelines/Documents/prescribeddiseases.pdf>

EUROGIP n'a pas identifié de publications statistiques portant sur les maladies professionnelles déclarées et reconnues.   noter la mise en place, entre 2005 et 2007, du système britannique THOR [The Health and Occupational Reporting network, Réseau de remontée d'informations en santé au travail] qui est un réseau de surveillance et de remontée d'informations de m decins² adhérant de manière volontaire au système. THOR comprend les modules OPRA (remontée d'informations par des médecins du travail), EPIDERM (maladies de peaux) et SWORD (maladies respiratoires).

Principes généraux de réparation

Il n'existe pas de durée minimale d'emploi pour bénéficier des prestations de l'assurance.

1) Prise en charge de la victime

Les conditions de prise en charge sont identiques, ainsi que les formulaires, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. L'arrêt de travail doit être d'une durée minimale de trois jours pour que la victime puisse bénéficier des prestations de l'assurance AT/MP.

La demande d'indemnisation doit être introduite par la victime dans les 21 jours qui suivent la survenance de l'accident ou de la maladie. Cette demande est adressée par la victime au département du ministère de la Protection sociale qui instruit les

² <http://www.rcpi.ie/news/pages/thehealthoccupationalreportingnetworkintherepublicofireland.aspx>

demandes d'indemnisation. La demande doit être accompagnée d'un certificat initial d'incapacité de travail. Ce certificat, qui est à la fois un certificat médical et un formulaire de demande d'indemnisation, est mis à disposition par le médecin. En complément, un certificat médical est à fournir hebdomadairement (au même département qui a reçu la demande initiale) durant toute la durée de l'incapacité temporaire. La victime peut faire appel des décisions du département. Ce dernier recevrait annuellement entre 200 à 300 demandes de reconnaissance de maladies professionnelles dont moins de 5 % seraient reconnues³.

2) Prestations en nature

Les prestations en nature sont servies pour une durée illimitée. Les frais médicaux sont pris en charge par le HSE et/ou le Treatment Benefit Scheme (Régime de prestations de soins) qui est spécialisé dans la fourniture des appareillages médicaux, les soins dentaires et ophtalmologiques.

En complément, l'assurance AT/MP peut prendre en charge des dépenses supplémentaires (consultations médicales, soins à domicile, soins dentaires...) non couvertes par les deux régimes susmentionnés. Ces dépenses doivent être "raisonnables et nécessaires". La prise en charge prend la forme d'un remboursement à la victime ou au professionnel de santé. La victime doit, dans les six semaines suivant l'AT ou le diagnostic initial de MP, informer l'assurance AT/MP de son intention d'introduire une demande de remboursement.

3) Prestations en espèces

Les indemnités journalières pour incapacité temporaire sont servies après trois jours de carence pendant 26 semaines au maximum à compter de la date de l'accident ou de l'apparition de la maladie professionnelle. Au-delà de 26 semaines, soit la victime bénéficie d'autres formes d'indemnisation temporaire (maladie), soit elle bascule en incapacité permanente en cas de séquelles.

³ A review of the Occupational Diseases Reporting System in the Republic of Ireland – p. 50

Incapacité permanente

Des indemnités pour incapacité permanente sont servies en cas de réduction partielle ou totale des facultés physiques ou mentales de la victime à occuper un emploi. Elles sont versées dès 1% de réduction de capacité⁴.

Si le taux d'incapacité est inférieur à 20 %, l'indemnité prend la forme d'un capital dans la limite d'un plafond (15 320 € en 2011). Au-delà d'un taux d'incapacité de 20%, une pension est versée hebdomadairement ou mensuellement. La pension est accordée à vie et n'est pas transférable. À noter que la pension peut être accordée de manière provisoire dans l'attente d'une décision ultérieure.

La pension d'incapacité permanente peut être complétée par un "*Incapacity Supplement*" (complément d'incapacité) si la victime ne peut prétendre à aucune autre forme d'indemnisation. Son montant hebdomadaire est de 188 € pour les moins de 66 ans et de 204,30 € au-delà. Le montant des prestations peut être accru si la victime a des ayants droit.

Exemples de montants d'indemnisation pour incapacité permanente

Taux d'incapacité	Montant hebdomadaire (taux 2012)
100 % et plus	219 €
90 %	197,10 €
80 %	175,20 €
70 %	153,30 €
60 %	131,40 €
50 %	109,50 €
40 %	87,60 €
30 %	65,70 €
20 %	43,80 €

Les prestations en espèces sont revalorisées une fois par an. Elles sont soumises à l'impôt⁵ mais pas aux cotisations sociales.

⁴ Voir le document : S.I. N°. 102/2007 - Social Welfare (Consolidated Occupational Injuries) Regulations 2007
<http://www.irishstatutebook.ie/2007/en/si/0102.html>

⁵ Les prestations sociales sont imposables après 6 semaines de paiement à l'exception de la majoration pour enfant à charge accordée en plus de l'indemnité journalière temporaire.

Exemples de taux d'incapacité

Type de blessure	Taux d'incapacité
Perte des deux mains	100 %
Perte d'un œil	40 %
Perte d'un pouce	30 %
Perte de deux doigts d'une même main	20 %
Perte d'un index	14 %

Le taux d'incapacité est déterminé lors d'un examen médical de la victime effectué par un médecin du ministère de la Protection sociale. La victime peut faire appel en cas de non-reconnaissance ou de désaccord sur le taux d'incapacité accordé.

Cas où la responsabilité civile de l'employeur peut être engagée

La législation sur la Santé, la sécurité et le bien-être au travail n'autorise pas une victime à engager la responsabilité civile de son employeur pour obtenir réparation. Pour ce faire, la victime doit s'adresser à l'Injuries Board pour obtenir une réparation complémentaire à l'indemnisation.

L'Injuries Board, organisme indépendant, est habilité à évaluer toutes les demandes de réparation (accidents automobiles, du travail...) sauf les cas d'erreur médicale. Toutes les demandes en réparation suite à un sinistre professionnel doivent lui être adressées avant d'engager une procédure en responsabilité civile.

L'Injuries Board décide du montant de l'indemnisation que les deux parties peuvent accepter ou rejeter. Les transactions de l'Injuries Board sont plus rapides et moins coûteuses que le recours à la justice. Si l'employeur ou la victime refuse la transaction, l'Injuries Board fournira à la victime l'autorisation d'engager la responsabilité civile de son employeur devant les juridictions de droit commun.

Pour en savoir plus :

<http://www.injuriesboard.ie/eng/>

2. Sources statistiques

Pour l'Irlande

Les statistiques en sinistralité sont disponibles sur le site de la HSA :

<http://www.hsa.ie/eng/>

Le CSO [Central Statistics Office Ireland, Bureau central des statistiques] présente un ensemble de statistiques et notamment les données du module ad hoc *Accidents and Illnesses* (Accidents et Maladies) inséré dans le QNHS [Quarterly National Household Survey, Enquête trimestrielle nationale sur les ménages] : <http://www.cso.ie/>

Des données sur la réparation des sinistres professionnels sont disponibles dans la section E du document *Statistical Information on Social Welfare Services 2009* (Données statistiques 2009 sur la protection sociale), publié par le *Department of Social Protection* (ministère de la Protection sociale) : www.welfare.ie

Portail d'accès aux statistiques officielles : <http://www.statcentral.ie/>

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 de 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

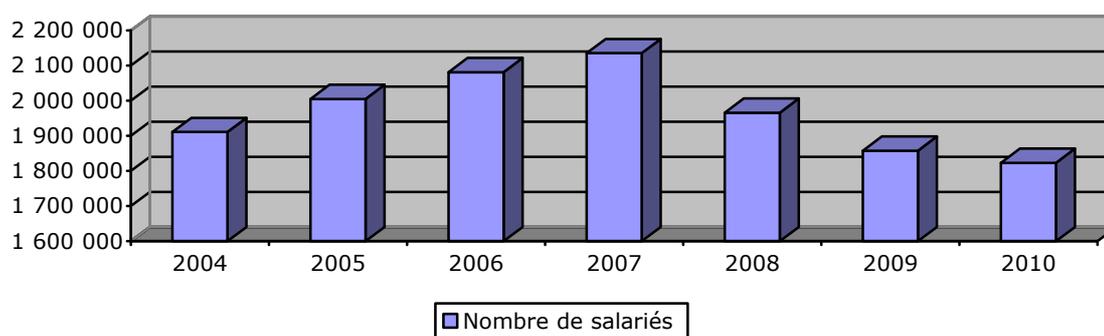
3. Données de base

3.1 Nombre de salariés

Année	Nombre de salariés
2004	1 911 081
2005	2 004 797
2006	2 081 343
2007	2 135 112
2008	1 965 700
2009	1 857 700
2010	1 823 300

Source : Central Statistics Office – mars 2011

3.2 Évolution de la population au travail



Source : Central Statistics Office – mars 2011

3.3 Répartition des salariés par activité

NACE ⁽¹⁾	2010
A : Agriculture, sylviculture et pêche	85 000
B - E : Industries extractives	238 500
F : Construction	109 900
G : Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles	267 400
H : Transports et entreposage	95 800
I : Hébergement et restauration	112 800
J : Information et communication	68 900
K - L : Activités financières et d'assurance, activités immobilières	97 600
M : Activités spécialisées, scientifiques et techniques	98 200
N : Activités de services	58 800
O : Administration publique	104 300
P : Enseignement	152 400
Q : Santé humaine et action sociale	234 300
R - U : Autres activités NACE	99 400
Total	1 823 300

(1) Nomenclature générale des activités économiques dans la Communauté européenne

Source : Central Statistics Office – mars 2011

4. Sinistralité accidents du travail enregistrée par la HSA

4.1 Accidents du travail non mortels

Accidents du travail non mortels ayant entraîné plus de 3 jours d'arrêt de travail déclarés à la HSA

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
9 215	8 098	7 172	8 412	8 330	8 441	8 754	8 417	7 161	7 284

Source : HSA

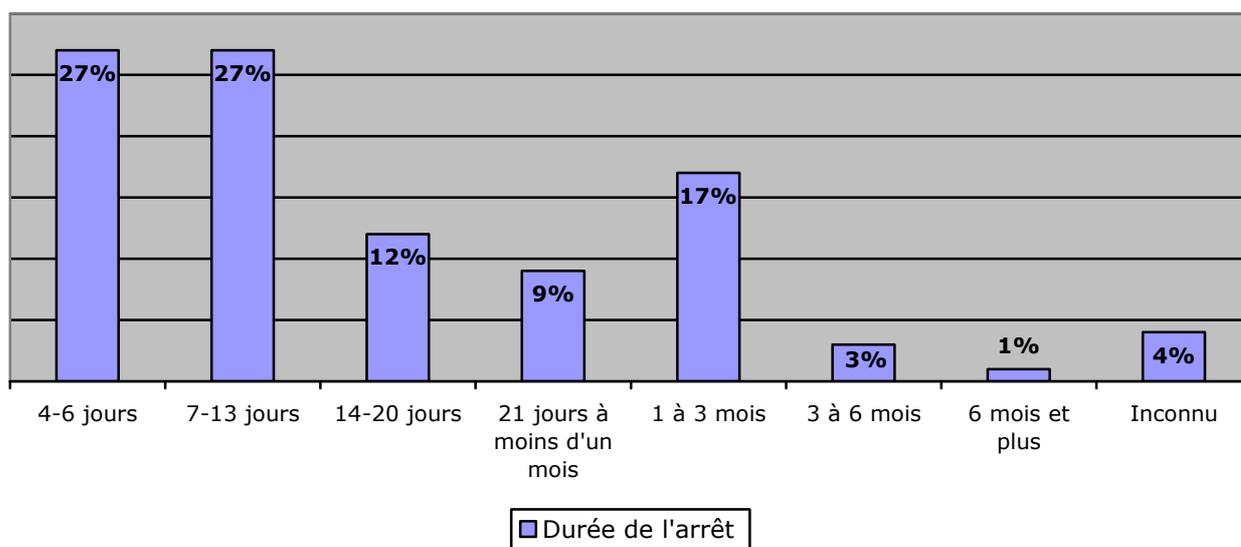
Répartition des accidents du travail par secteur d'activité

NACE ⁽¹⁾	Nombre	%
Santé humaine et action sociale	1 384	19,0
Industries manufacturières	1 262	17,3
Administration publique	1 030	14,1
Transports et entreposage	1 028	14,1
Commerce de gros et de détail ; réparation d'automobiles et de motocycles	614	8,4
Construction	571	7,8
Autres activités de services	210	2,9
Activités de services	184	2,5
Hébergement et restauration	175	2,4
Enseignement	160	2,2
Activités financières et d'assurance	147	2,0
Information et communication	129	1,8
Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	122	1,7
Agriculture, sylviculture et pêche	86	1,2
Industries extractives	54	0,7
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	54	0,7
Arts, spectacles et activités récréatives	46	0,6
Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	14	0,2
Activités immobilières	14	0,2
Total	7 284	100,0

Source : HSA

(1) Nomenclature générale des activités économiques dans la Communauté européenne

Répartition par durée d'arrêt des accidents du travail non mortels déclarés à la HSA



Source : HSA

4.2 Accidents du travail mortels

Dans l'analyse des accidents mortels, il convient de noter que certains accidents mortels de la route liés au travail peuvent ne pas avoir été déclarés à la HSA bien qu'ils aient été déclarés à la police. Ils ne figureront donc pas dans les données qui suivent. En 2010, on estime à environ 75 le nombre de décès dus à un accident de la route lié au travail⁶ non déclarés au HSA. Par ailleurs, les accidents mortels se produisant sur le lieu de travail mais concernant des non-salariés (membres du public par exemple) sont à déclarer à la HSA.

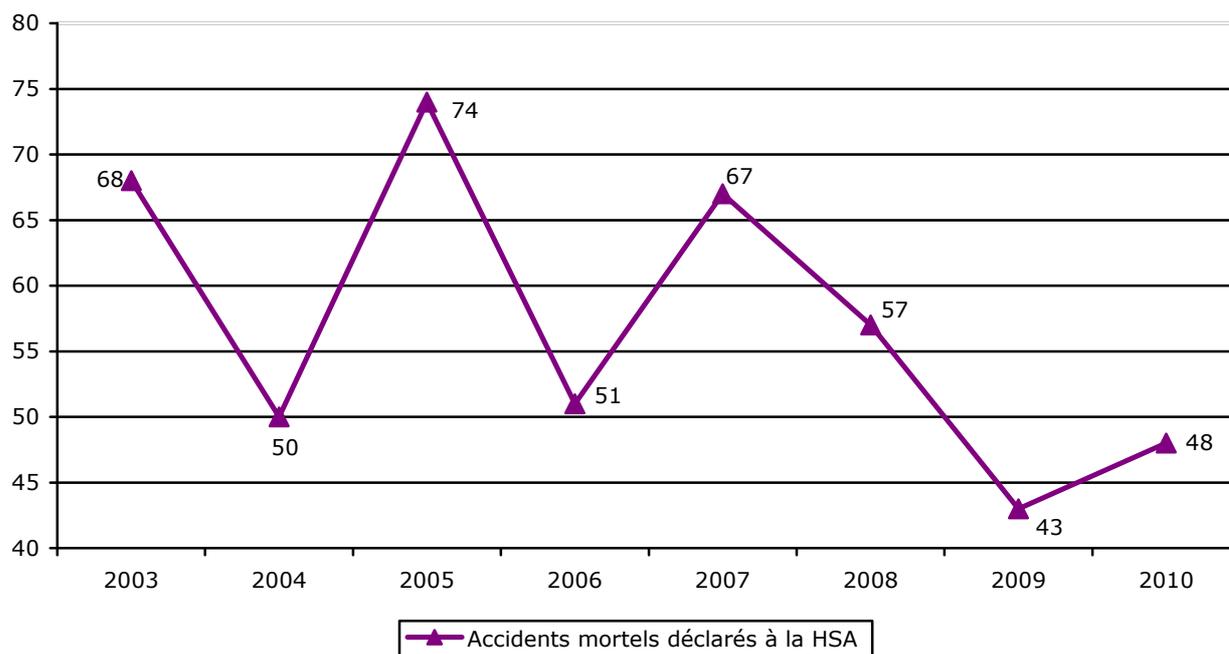
Répartition des accidents mortels déclarés à la HSA

Année	Non-salariés	Salariés	Total
2005	9	64	73
2006	6	44	50
2007	8	59	67
2008	6	51	57
2009	6	37	43
2010	6	42	48

Source : HSA

⁶ <http://www.rsa.ie/Utility/News/2010/Up-To-75-Die-Each-Year-in-Work-Related-Crashes1/>

Évolution du nombre d'accidents mortels déclarés à la HSA



Ce graphique incorpore les accidents mortels des non-salariés présents sur le lieu de travail.

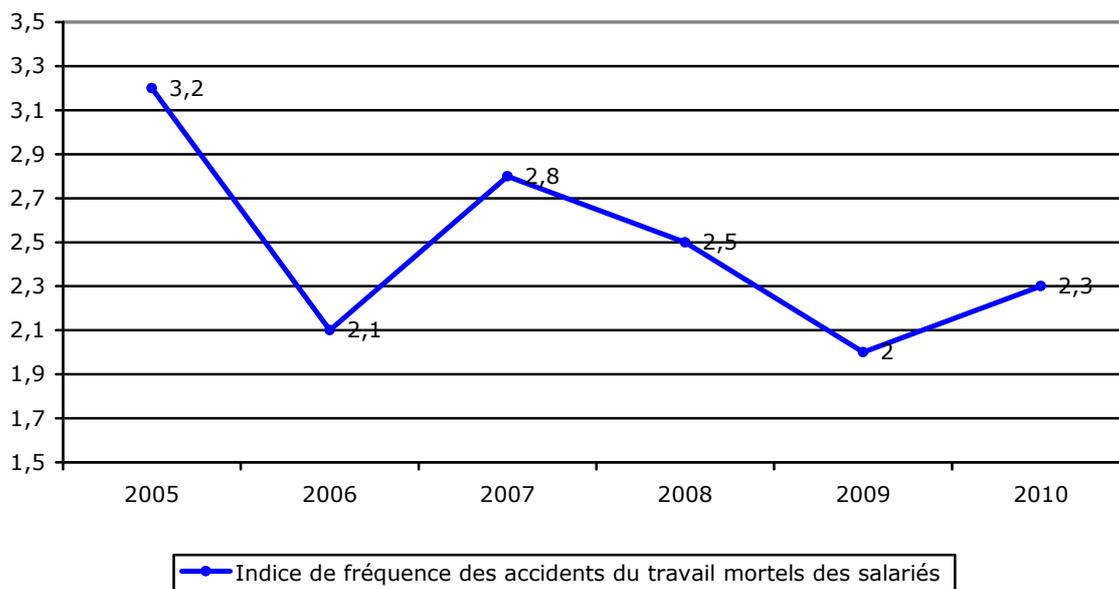
Source : HSA

Détail des accidents mortels déclarés à la HSA pour l'année 2010

Branche d'activité	Salariés	Indépendants	Travailleurs familiaux de + de 15 ans	Total des accidents du travail mortels	Indice de fréquence par 100 000	Non-salariés	Total déclaré à la HSA
A. Agriculture, sylviculture et pêche	4	21	1	26	30,6	3	29
B-E. Industrie	3	0	0	3	1,3	1	4
F. Construction	4	0	1	5	4,5	1	6
G. Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles	2	1	0	3	1,1	1	4
H. Transports et entreposage	3	0	0	3	3,1	0	3
Q. Santé humaine et action sociale	1	0	0	1	0,4	0	1
R-U. Autres NACE	1	0	0	1	1	0	1
Total des sinistres	18	22	2	42	2,3	6	48

Source : HSA

Indice de fréquence des accidents du travail mortels pour 100 000 salariés



Source : HSA

5. Sinistralité évaluée par le CSO

Précisions méthodologiques

Les données présentées dans les tableaux qui suivent sont des estimations établies par le CSO [Central Statistics Office, Bureau central des statistiques] sur la base de résultats issus d'une enquête force de travail.

Cette estimation est calculée à partir d'un échantillon des remontées volontaires d'informations de la part des salariés qui estiment que l'état de leur santé a été affecté ou aggravé des suites d'un accident ou d'une maladie en relation avec leur activité salariée. Les données sont récoltées durant le premier trimestre de chaque année via le module ad hoc Accidents and Illnesses [Accidents et Maladies] inséré dans le QNHS [Quarterly National Household Survey, Enquête trimestrielle nationale sur les ménages] qui est une enquête force de travail.

Cependant, le CSO met en garde sur le faible taux de réponse à l'enquête dont les résultats servent de base à ses extrapolations ainsi que sur les erreurs possibles lors de la constitution de l'échantillon.

Évaluation du nombre de jours perdus

	2005	2006	2007	2008	2009
AT	723 500	765 000	1 013 700	685 500	283 200
MP	827 600	980 200	930 300	751 600	463 700
Total	1 551 100	1 745 200	1 944 000	1 437 100	746 900

Source : CSO - Quarterly National Household Survey - QNHS

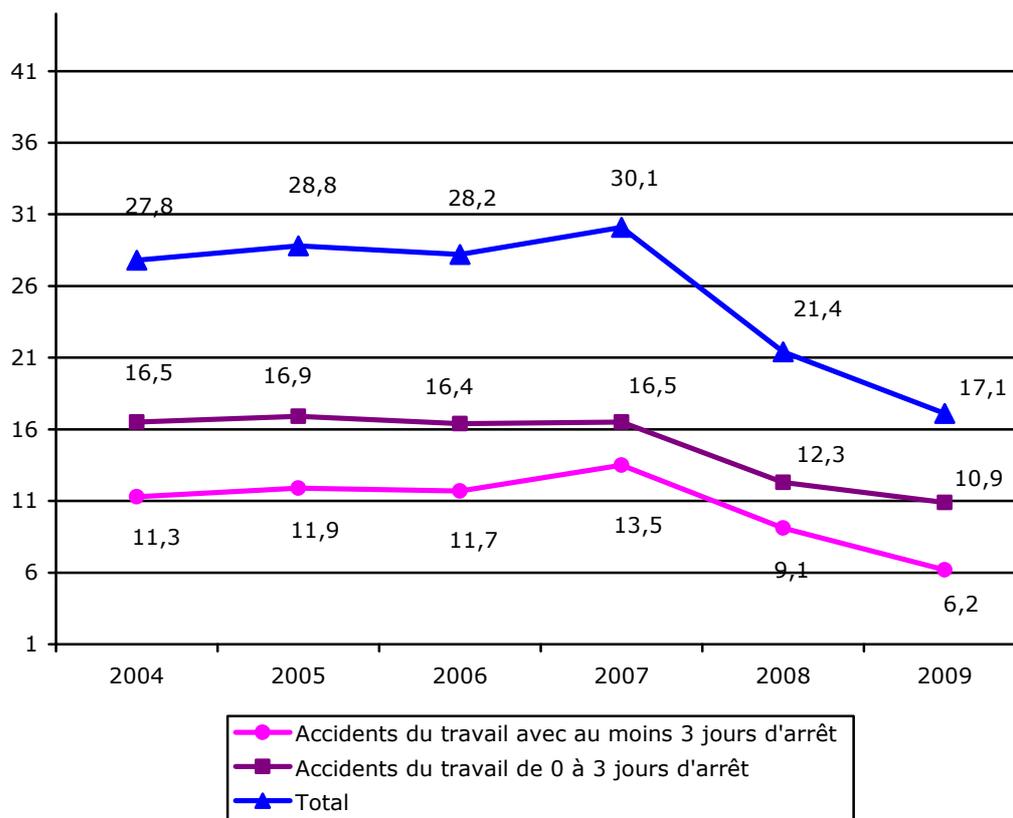
5.1 Accidents du travail

Évolution du nombre estimé de personnes ayant eu un accident du travail

Année	de 0 à 3 jours	+ de 3 jours	Total
2004	31 528	21 656	53 183
2005	33 925	23 840	57 765
2006	34 197	24 392	58 615
2007	35 327	28 792	64 200
2008	24 100	17 900	42 000
2009	20 321	11 454	31 774

Source : CSO - Quarterly National Household Survey - QNHS

Taux de fréquence (pour 1 000 personnes) du nombre estimé de personnes ayant eu un accident du travail



Source : CSO - Quarterly National Household Survey - QNHS

Types de blessure par genre - données 2009

Types de blessure	Hommes	Femmes	Total
Plaies, Blessures superficielles	8 648	2 495	11 143
Fracture	1 135	1 174	2 308
Luxation, entorse, effort	5 788	2 472	8 260
Amputation, commotion, blessure interne, brûlure, effets du froid	1 742	1 273	3 015
Autres types de blessure ou non précisé	4 228	2 819	7 047
Total	21 541	10 233	31 774

Source : CSO Quarterly National Household Survey - QNHS

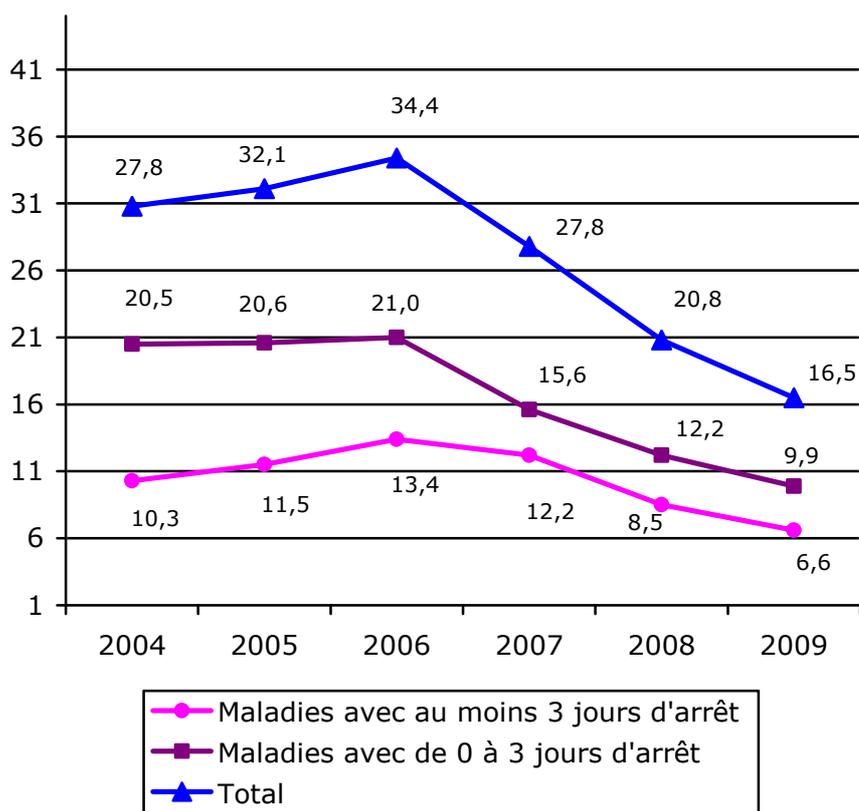
5.2 Maladies professionnelles

Évolution du nombre estimé de personnes ayant souffert d'une maladie liée au travail

Année	de 0 à 3 jours	+ de 3 jours	Total
2003	29 500	18 500	48 000
2004	39 230	19 694	58 924
2005	41 382	23 048	64 430
2006	43 653	27 952	71 675
2007	33 319	25 954	59 273
2008	24 000	16 800	40 900
2009	18 329	12 265	30 593

Source : CSO - Quarterly National Household Survey - QNHS

Taux de fréquence (pour 1 000 personnes) du nombre estimé de personnes ayant souffert d'une maladie liée au travail



Source : CSO - Quarterly National Household Survey - QNHS

Types de maladie par genre - données 2009

Types de maladie	Hommes	Femmes	Total
Problèmes musculaires, d'articulation ou osseux	8 074	5 025	13 099
Problèmes respiratoires ou pulmonaires	1 797	643	2 439
Problèmes d'audition, maux de tête ou fatigue visuelle, maladie ou attaque cardiaques, maladies du système circulatoire, maladies causées par des virus, des bactéries, cancers...	1 782	1 636	3 418
Stress, dépression, anxiété	2 426	3 019	5 445
Autres types de maladies ou non précisé	3 496	2 695	6 191
Total	17 574	13 018	30 593

Source : CSO Quarterly National Household Survey - QNHS

6. Données financières

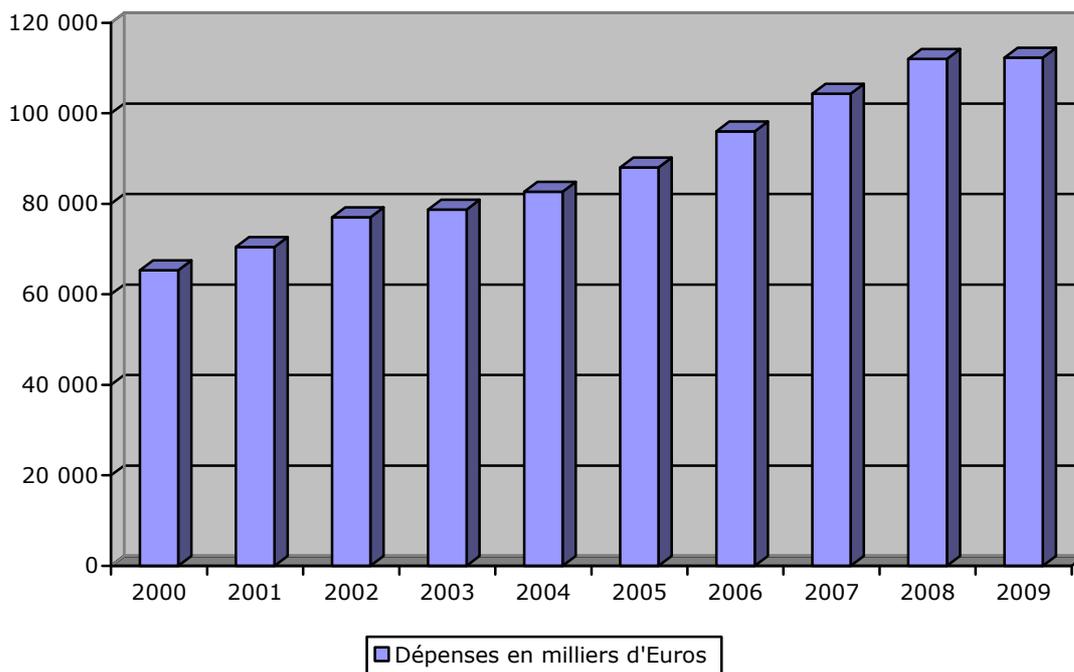
Dépenses au titre de l'assurance contre les risques professionnels

Types de dépenses	2008	2009 (provisoire)
Indemnités journalières	19 250	20 974
Incapacités permanentes	84 443	85 652
Rentes aux ayants droit – frais d'obsèques	8 036	5 374
Soins	282	309
Total	112 011	112 309

En milliers d'euros

Source : Statistical Information on Social Welfare Services 2009

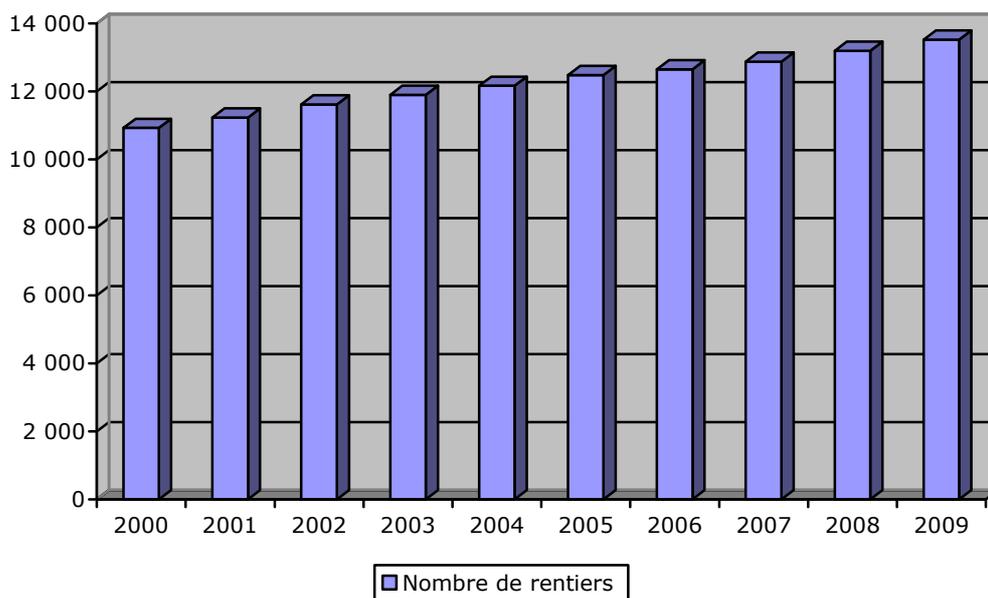
Évolution des dépenses de l'assurance contre les risques professionnels



Les données 2009 sont provisoires.

Source : Statistical Information on Social Welfare Services 2009

Évolution du stock de rentiers



Source : Statistical Information on Social Welfare Services 2009

Répartition du stock de rentiers par tranche d'âge et par genre – données 2009

Tranches d'âge	Hommes	Femmes	Total
Moins de 25 ans	76	13	89
de 25 à 29 ans	203	53	256
de 30 à 34 ans	391	131	522
de 35 à 39 ans	671	260	931
de 40 à 44 ans	947	338	1 285
de 45 à 49 ans	1 255	409	1 664
de 50 à 54 ans	1 498	426	1 924
de 55 à 59 ans	1 553	406	1 959
de 60 à 64 ans	1 533	361	1 894
de 65 à 69 ans	1 128	204	1 332
de 70 à 74 ans	722	101	823
de 75 à 79 ans	438	60	498
80 ans et plus	285	58	343
Total	10 700	2 820	13 520

Source : Statistical Information on Social Welfare Services 2009

Répartition du stock de rentiers par genre et par taux d'incapacité – données 2009

Taux	Hommes	Femmes	Total
Moins de 20 %	1 628	531	2 159
20 %	2 340	843	3 183
30 %	2 951	776	3 727
40 %	1 686	366	2 052
50 %	810	130	940
60 %	513	80	593
70 %	264	31	295
80 %	209	33	242
90 %	65	7	72
100 %	234	23	257
Total	10 700	2 820	13 520

Source : Statistical Information on Social Welfare Services 2009

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
Irlande	100	:	:	:	100	105	94	101	107

(:) 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)
Irlande	100	:	:	:	100	121	84	117	83

(:) 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, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Suède et Royaume-Uni

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

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.

EUROGIP

Point statistique AT-MP IRLANDE - Données 2004-2010

Paris: EUROGIP

2012 - 21 x 29,7 cm

ISBN : 979-10-91290-06-7

55, rue de la Fédération - F-75015 Paris

Tél. +33 0 1 40 56 30 40

Fax +33 0 1 40 56 36 66

