



Décembre 2011  
Réf. Eurogip - 69/F



## L'assurance contre les risques professionnels aux États-Unis

Organisation et données statistiques 2008-2009

## Préambule

Ce document présente une synthèse descriptive de l'assurance contre les risques professionnels aux États-Unis. Il aborde son historique et ses modalités de fonctionnement. Un volet statistique détaille la sinistralité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le volet statistique résulte de l'exploitation par EUROGIP des données issues des publications officielles du Bureau of Labor Statistics, BLS [Bureau des statistiques du travail] et mises en perspective selon la connaissance qu'EUROGIP a du système d'assurance américain. Les données statistiques ne font l'objet d'aucun retraitement par EUROGIP. Pour toute confirmation, il est renvoyé à la source d'information systématiquement renseignée.

Les montants exprimés en euros le sont au taux (26/07/2011) de 1 € pour 1,44 USD.

## Note au lecteur

L'enregistrement statistique des sinistres professionnels et leur indemnisation se font au travers de deux processus et d'institutions complètement distincts.

Les sources d'information utilisées pour la rédaction de ce document sont à la fois très diverses et très complètes mais peu harmonisées et peu synthétisées.

Compte tenu de l'hétérogénéité des mécanismes d'assurance des risques professionnels mis en place dans chaque État, seuls les principaux points communs et transversaux sont mis en avant.

Pour ce qui a trait aux statistiques de sinistralité, les nombreuses exemptions et un système d'enregistrement complexe sont à garder en mémoire lors de l'interprétation des données chiffrées. Enfin, les fréquents arrondis font que les totaux peuvent ne pas correspondre à la somme arithmétique des lignes et/ou des colonnes.

Dans ce document, EUROGIP s'est efforcé de rassembler les données et opinions provenant d'acteurs divers et crédibles. Ces opinions peuvent être divergentes entre elles.

## Remerciements

EUROGIP tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'établissement de ce panorama de l'assurance contre les risques professionnels aux États-Unis :

- Mme Ishita Sengupta, PhD, du National Academy of Social Insurance,
- M. Les Boden, PhD, professeur à la Boston University School of Public Health,
- M. Barry Llewellyn du National Council on Compensation Insurance, Inc,
- M. Dave Schmidt de l'Occupational Health and Safety Administration,
- M. John F. Burton, PhD, professeur émérite à la Rutgers University et à la Cornell University,
- M. John W. Ruser, PhD, directeur adjoint du département des statistiques AT/MP de l'U.S. Bureau of Labor Statistics,
- M. Eric Sygnatur, économiste du département des statistiques AT/MP de l'U.S. Bureau of Labor Statistics.

## Sommaire

<b>Résumé</b>	4
<b>1. Historique de l'assurance AT/MP</b>	10
<b>2. Organismes en charge de l'assurance AT/MP</b>	12
2.1 <i>Les organismes institutionnels</i>	12
2.2 <i>L'enregistrement et la publication des statistiques de sinistralité</i>	13
2.3 <i>L'organisation administrative au niveau des États</i>	13
2.4 <i>Les organismes scientifiques</i>	14
<b>3. Modalités de fonctionnement du système d'assurance contre les risques professionnels</b>	15
3.1 <i>L'assurance AT/MP</i>	15
3.2 <i>Financement du système</i>	15
3.3 <i>L'indemnisation des victimes</i>	16
3.4 <i>Le principe de "l'exclusive remedy", l'immunité de l'employeur</i>	19
3.5 <i>Fixation du taux d'incapacité permanente partielle</i>	20
3.6 <i>Exemples de paramètres d'indemnisation – données 2008</i>	22
3.7 <i>Débat sur les incitations économiques</i>	23
<b>4. Données financières</b>	25
4.1 <i>Données générales</i>	25
4.2 <i>Prestations versées</i>	25
4.3 <i>Coût des accidents les plus graves</i>	26
4.4 <i>Coût de l'assurance</i>	29
4.5 <i>Différentes évaluations du coût de l'assurance</i>	30
4.6 <i>Précisions sur les différents types d'assureurs</i>	31
<b>5. Méthodologie statistique et débat</b>	32
5.1 <i>Cas enregistrés selon l'OSHA</i>	33
5.2 <i>Méthodologie statistique du BLS</i>	34
5.3 <i>Débat</i>	35
<b>6. Sinistralité professionnelle</b>	39
6.1 <i>Données générales</i>	39
6.2 <i>Accidents du travail mortels</i>	42
6.3 <i>Maladies professionnelles – données 2009</i>	44
<b>7. Prévention des risques professionnels</b>	48
7.1 <i>L'Agence OSHA</i>	48
7.2 <i>Le NIOSH</i>	52
7.3 <i>La surveillance médicale, les services et les acteurs</i>	53
<b>8. Données de sinistralité Eurostat</b>	56
<b>9. Bibliographie et ressources web</b>	57

## Résumé

L'assurance contre les risques professionnels a été la **première forme d'assurance sociale** à se développer aux États-Unis, et cela au niveau des États. En effet, pour les salariés de l'industrie privée, il n'existe pas de législation fédérale fixant des obligations envers les employeurs en matière d'assurance des sinistres professionnels. Chaque État possède son propre Workers' Compensation Act, **WCA** [Loi sur l'indemnisation des salariés]. Ces textes ont été établis pour la plupart avant 1920.

L'assurance des risques professionnels est **obligatoire** dans tous les États sauf au Texas où elle est optionnelle pour les employeurs du secteur privé. Le système se base sur le principe de l'assurance en **responsabilité civile** de l'employeur, ce qui assure son immunité face aux poursuites des victimes. Ces poursuites sont interdites sauf dans un nombre limité de circonstances.

L'obligation d'assurance couvre quasiment toutes les formes et tailles d'établissements avec un certain nombre d'exemptions tenant à l'activité et/ou à la taille de l'entreprise. Les accidents du travail, y compris de mission, et les maladies professionnelles sont assurés mais pas les accidents de trajet.

L'assurance accorde des prestations en nature et en espèces aux travailleurs victimes d'une maladie ou d'un accident dans le cadre de leur travail et à leurs ayants droit et évite la procédure judiciaire.

L'employeur peut s'assurer auprès de **différents types d'assureurs**. Selon les États, il peut opter pour un assureur privé ou pour un fonds d'État. L'employeur peut être son propre assureur dans tous les États sauf deux, s'il a la surface financière requise et s'il y est autorisé. Dans un tout petit nombre d'États, le fonds d'État

(mutuelle publique à but non lucratif) peut être le seul assureur autorisé. Certains États panachent les possibilités, d'autres les restreignent.

S'il s'avère que l'employeur n'est pas assuré, la victime peut tenter une action en justice ou introduire une demande d'indemnisation auprès de l'autorité de l'État gestionnaire de l'indemnisation des risques professionnels ou d'un fonds de garantie.

Chaque État dispose d'une autorité en charge de la bonne application de la législation.

Il existe des systèmes spécifiques d'assurance pour les employés de l'État fédéral (Federal Employment Compensation Act - FECA), les employés des chemins de fer, les marins de la marine marchande, les salariés de l'industrie des armements nucléaires, les dockers et les mineurs atteints de pneumoconiose (Black Lung Benefit Act).

Pour le **financement de l'assurance**, les modalités de calcul sont semblables dans tous les États bien que les taux puissent varier légèrement. Pour les employeurs qui s'assurent auprès d'une assurance privée ou d'un fonds d'État, l'élément de base du calcul du montant de la prime est un taux exprimé en dollars par tranche de 100 \$ de salaire hebdomadaire. Le taux est fixé par profession. Les professions sont réparties en classes de risques selon la fréquence et la gravité des sinistres de la profession considérée. La gravité se mesure en fonction du coût du sinistre, c'est-à-dire la somme des frais médicaux et des indemnités versées directement à la victime.

Le taux multiplié par le nombre de tranches de 100 \$ de salaire hebdomadaire donne le montant hebdomadaire de la prime d'assurance. Ce procédé fonctionne

comme une moyenne (*manual rating*) pour les entreprises d'une même classe de risques. Par exemple, en Californie, la classe de risques est d'environ 1,25 \$ pour les employés de bureau. Avec un salaire hebdomadaire de 500 \$, le montant de la prime sera de 1,25 \$ x 500 \$ soit 6,25 \$.

Les assureurs peuvent moduler à la baisse ou à la hausse le montant des primes. L'assureur peut tenir compte de l'historique de la sinistralité de l'entreprise et appliquer un bonus/malus (*experience rating*).

Il faut noter le développement récent des franchises d'assurance (*deductibles*) dans les polices d'assurance. Cela a pour effet d'accroître la part d'auto-assurance des employeurs. Les employeurs, s'ils y sont autorisés, peuvent s'auto-assurer. Leurs cotisations sont alors déductibles comme frais professionnels.

Les employeurs supportent l'intégralité des primes d'assurance. Dans quelques États, une cotisation salariale symbolique est exigée de la part du salarié.

L'assurance permet d'éviter à la victime le recours à la justice pour obtenir l'**indemnisation** de son préjudice. Les prestations accordées comprennent : des prestations en nature (soins médicaux sans limitation de montant et sans limite de temps...) ; des prestations en espèces (incapacité temporaire partielle ou totale, incapacité permanente partielle ou totale).

La victime bénéficie des prestations en incapacité temporaire jusqu'au moment où elle atteint la date du MMI, Maximum Medical Improvement [équivalent de la consolidation]. Le MMI signifie qu'il n'y a plus d'amélioration à attendre d'un traitement médical et que la victime peut reprendre le travail ou qu'elle entre dans l'incapacité permanente.

L'assurance contre les risques professionnels est gérée au niveau de chaque État, les modalités de calcul et les montants des prestations varient fortement d'un État à l'autre. Il en est de même pour le nombre de semaines pour lesquelles les prestations peuvent être servies.

Les indemnités en compensation de la perte de revenus ne sont pas soumises à l'impôt fédéral ou à celui de l'État. Elles

sont majoritairement versées hebdomadairement.

Aux États-Unis, l'**enregistrement des statistiques** de sinistralité et l'indemnisation des victimes suivent des chemine-ments administratifs **complètement différenciés**. De nombreuses études tentent de rapprocher ces deux types de données. Leurs conclusions alimentent un fort débat sur la qualité des statistiques de sinistralité. Cependant, elles portent sur un nombre réduit d'États et des biais ont été identifiés dans la méthodologie utilisée par ces études.

Les premiers enregistrements statistiques remontent à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Puis, durant la Première Guerre mondiale, le Bureau of Labor Statistics, **BLS** [Bureau des statistiques du travail] publia un premier rapport statistique portant sur les accidents du travail dans l'industrie métallurgique. Les premières études sur les maladies professionnelles datent du début des années 1900. Si le BLS poursuit de publier des statistiques annuelles, d'importantes lacunes apparaissent au fil des ans. Ce n'est qu'en 1970, lors de la mise en oeuvre de l'Occupational Safety and Health Act, **OSHA**<sup>1</sup> [Loi sur la sécurité et la santé au travail] que le BLS se voit attribuer la responsabilité de mettre en place un système statistique intégré d'enregistrement de la sinistralité de l'industrie privée. L'OSHA prévoit également que les employeurs de l'industrie privée (à l'exception des entreprises de moins de 11 salariés et de celles considérées comme sans risque) doivent tenir un **registre** en interne (à l'échelon de l'établissement) de tous les AT/MP avec arrêt de travail ou non.

C'est à partir de ces enregistrements faits par l'employeur que le BLS établit ses statistiques nationales pour les sinistres professionnels non mortels. Il recueille les données du registre de l'employeur via un **sondage** auprès d'entreprises sélectionnées de manière aléatoire. L'échantillon peut contenir des entreprises

<sup>1</sup> Dans la suite du document, le terme OSHA sera utilisé pour faire référence à la législation et le terme Agence fera référence à l'institution au niveau fédéral et des États en charge de l'application de l'OSHA.

de moins de 11 salariés, bien que certains employeurs soient exemptés par exemple les travailleurs domestiques indépendants ou bien les établissements agricoles de moins de 11 salariés. Le BLS compile les résultats, établit ses estimations au niveau national et les publie. Pour les accidents mortels, le BLS procède à leur **recensement** auprès de multiples sources administratives. Parmi ces sinistres mortels, les maladies professionnelles n'apparaissent pas. De même, les maladies professionnelles avec un long temps de latence sont peu recensées parmi les données sur les sinistres non mortels.

En 2009, sur une population active de près de 130 millions de salariés, le BLS a dénombré **1 238 490** sinistres avec au moins 1 jour d'arrêt de travail pour les salariés du secteur privé, les salariés des municipalités et des États. Pour la même année et sur cette même population de référence, et en y incluant les indépendants et les salariés fédéraux, **4 551** accidents mortels étaient recensés.

La **qualité des statistiques de sinistralité**<sup>2</sup> fait l'objet d'un intense débat depuis quelques années. La critique porte essentiellement sur les statistiques des sinistres non mortels issues d'estimations extrapolées d'une enquête annuelle. Comme déjà évoqué, ces données sont recueillies sur la base d'un échantillon aléatoire d'environ 250 000 établissements. Les entreprises sélectionnées ont à transmettre les données de sinistralité enregistrées durant l'année de référence dès cette année écoulée. Ce système est considéré comme propice au sous-enregistrement. Diverses études considèrent que le BLS ne capture que de 30 % à 69 % des sinistres. Pour certains chercheurs, la baisse de la sinistralité constatée lors de la dernière décennie serait due, pour 83 %, non pas à l'efficacité de la prévention mais plutôt à la faiblesse des contrôles de l'Agence et aux modifications apportées à la méthodologie d'enregistrement. Le BLS fait remarquer que les études pointant un sous-

<sup>2</sup> Compte tenu du débat actuel sur le sous-enregistrement des sinistres professionnels et de l'ampleur des écarts annoncés par les différents protagonistes entre la réalité du terrain et ce qui est effectivement enregistré, la prudence semble être de mise dans toute forme d'exploitation des statistiques de sinistralité.

enregistrement important peuvent comporter des biais statistiques. Le Congrès et l'United States Government Accountability Office, **GAO** [Organisme d'audit, d'évaluation et d'investigation du Congrès des États-Unis] se sont émus de cette situation. De ce fait, l'Agence OSHA, le BLS et le National Institute for Occupational Safety and Health, **NIOSH** [Institut national de la sécurité et de la santé au travail] explorent actuellement les pistes permettant de confirmer et diminuer le sous-enregistrement des sinistres professionnels. La première étape a été, pour le BLS, d'étendre la couverture de ses statistiques en y intégrant, dès 2008, les salariés des États et des municipalités.

L'impact de **l'incitation financière** que représentent le montant de la prime d'assurance pour l'employeur et le montant de l'indemnisation pour la victime a fait l'objet de nombreuses études empiriques. Elles constatent qu'une indemnisation plus généreuse a été suivie d'un accroissement des demandes d'indemnisation et d'un allongement de la durée moyenne des arrêts dans les années 1970 et 1980. Depuis les années 1990, les législations sur l'indemnisation sont devenues plus restrictives. Certains analystes considèrent que la baisse de l'indemnisation en remplacement du salaire tient plus à ces mesures restrictives qu'à un mouvement général à la baisse de la sinistralité.

Enfin, à la lumière du débat sur la qualité des statistiques du BLS et malgré la baisse effective des statistiques officielles de sinistralité, il semble délicat d'établir un lien direct et fort entre l'évolution à la baisse sur le long terme de cette sinistralité et le montant de l'assurance, surtout s'il est tenu compte des restrictions apportées dans l'indemnisation des victimes. Si ce lien a été constaté dans certaines études, il se conjugue avec l'impact positif d'autres facteurs comme la réglementation et les inspections qui en découlent.

La législation **OSHA** crée l'Occupational Safety and Health Agency, **OSHA** [Agence fédérale pour la sécurité et la santé au travail] qui devient la première agence fédérale aux responsabilités nationales en matière de santé et de sécurité au travail. Elle a pour mission d'inciter les employeurs et les salariés à réduire les risques au

travail et à mettre en œuvre des programmes efficaces de prévention.

La législation OSHA spécifie que les employeurs doivent créer et organiser un environnement de travail libre de tout danger, évident ou potentiel, pouvant entraîner la mort ou de sérieuses blessures. Ces derniers ont à :

- établir pour leurs salariés un environnement de travail exempt de risques graves connus,
- se conformer aux normes (règlements) de sécurité OSHA dont l'application est contrôlée par l'Agence,
- identifier et corriger les problèmes de santé et de sécurité,
- essayer en premier lieu d'éliminer ou de réduire les risques avant de fournir des équipements de protection individuelle,
- sensibiliser les salariés aux risques chimiques par la formation, l'information, l'étiquetage et autres moyens d'alerte,
- tenir un registre précis des accidents du travail et des maladies professionnelles,
- faire les tests en entreprise (par exemple sur la qualité de l'air) requis par les normes OSHA qui fixent des valeurs limites d'exposition,
- procéder aux examens médicaux requis par les normes OSHA,
- afficher dans l'entreprise les notifications et avis de l'Agence, les informations sur les accidents et maladies de manière visible pour les salariés,
- notifier dans un délai de 8 heures à l'Agence les accidents mortels et ceux nécessitant l'hospitalisation d'au moins trois salariés<sup>3</sup>,
- ne pas entreprendre d'actions de discrimination ou de représailles envers les salariés utilisant les droits que leur accorde la législation OSHA.

Les **normes** OSHA sont des règlements à mettre obligatoirement en œuvre par les employeurs. Elles définissent les exigences à respecter. Elles constituent un minimum que l'employeur doit respecter et peut dépasser. Les normes en élaboration peuvent être commentées pour amendement et contestées devant la

<sup>3</sup> Les décès dus à une attaque cardiaque doivent être notifiés. En revanche, les décès résultant d'un accident de la route sur la voie publique, dans les avions commerciaux, trains, métros ou bus n'ont pas à être notifiés.

justice une fois finalisées. Elles couvrent le secteur de la construction, de l'agriculture, les opérations maritimes et l'industrie au sens large. Pour les autres secteurs, c'est la clause générale d'obligation de sécurité prévue par la législation qui s'applique. Elle requiert des employeurs qu'ils maintiennent le lieu de travail exempt de tous risques graves connus qui causent ou sont de nature à causer le décès ou un dommage physique grave.

Pour faire **appliquer la législation OSHA**, l'Agence procède à des inspections. Un élément fondamental de la législation est le droit accordé aux inspecteurs de **pénétrer** sur les lieux de travail. Si l'employeur refuse, l'inspecteur peut requérir un mandat de perquisition auprès de la justice. Quand une infraction est constatée, l'inspecteur délivre une mise en demeure, propose une peine et fixe un calendrier pour remédier aux violations. Des sanctions financières assorties de peines d'emprisonnement peuvent être infligées. L'employeur peut contester ces conclusions comme il peut les appliquer. Dans ce dernier cas, il bénéficiera de l'aide de l'Agence dans l'élaboration de programmes de prévention et de formation des salariés. Les dispositions OSHA autorisent les salariés à signaler à l'Agence les conditions de travail dangereuses ou malsaines et à requérir une inspection. Le salarié est protégé dans l'exercice de ce droit.

**L'efficacité de l'Agence** fait l'objet d'un débat. Ses détracteurs avancent que le nombre d'inspections est faible ainsi que le montant moyen des amendes comparé à l'important contingent de lieux de travail pouvant être inspectés. La probabilité d'une inspection se soldant par une forte amende est faible. De plus, les normes de l'Agence portent sur des aspects techniques alors que les accidents résultent en majorité de l'interaction entre les divers facteurs que forment l'activité exercée, l'équipement et le lieu de travail. De ce fait, quand l'Agence identifie une infraction à la norme technique, elle n'aborde pas obligatoirement cette interaction et n'a que peu d'influence sur la sinistralité. A contrario, des études ont identifié une baisse de la sinistralité et du nombre de jours d'arrêt dans les trois années qui suivent une inspection tout en constatant que l'efficacité du couple

inspection/amende diminuait avec le temps. L'explication avancée tient à l'augmentation du coût de l'assurance qui pousse les employeurs à agir en matière de sécurité et de santé au travail.

Le débat porte aussi sur les moyens de l'Agence. Pour ce qui a trait au nombre d'inspections, l'American Federation of Labor and Congress of Industrial organizations, **AFL-CIO** [Confédération syndicale américaine] a calculé, à partir des données BLS, le nombre d'années nécessaire à l'Agence pour inspecter tous les lieux de travail d'un État. Il lui faudrait de 241 ans en Floride à 23 ans dans l'Oregon pour accomplir cette tâche.

L'Agence est engagée dans de multiples actions visant à la **promotion d'un lieu de travail sain et sûr**. Dans certains programmes, l'engagement de l'employeur est récompensé par une exemption des inspections régulières durant la durée de ce programme. Outre le respect de la loi et l'altruisme, l'intérêt économique de cette participation est mis en avant. Il s'agit par exemple des Voluntary Protection Programs, **VPP** [Programmes volontaires de prévention] qui associent le management, les salariés et l'Agence dans des programmes conjoints et proactifs se focalisant sur la prévention et le contrôle des risques, l'analyse du lieu de travail, la formation, l'engagement du management et la participation des salariés. Quant au Safety and Health Achievement Recognition Program, **SHARP** [Programme d'excellence en santé et sécurité], il reconnaît les PME ayant mis en place un système exemplaire de management de la sécurité et de la santé. SHARP suppose la protection des salariés de tous les risques présents dans l'établissement et la collaboration avec l'Agence pour déterminer les bonnes pratiques de prévention à mettre en œuvre. La création d'une culture de sécurité est un élément important. Les participants à SHARP ont un rôle à jouer dans leur communauté et les salariés peuvent y répandre ces valeurs de sécurité et de santé au travail.

La **recherche** en sécurité et santé au travail est du domaine du NIOSH qui a pour mission de développer les connaissances et de les transformer en bonnes pratiques pour le bien-être des salariés. Il prépare les projets de normes

pour le compte de l'Agence. Le NIOSH mène des recherches scientifiques, élabore des recommandations, diffuse l'information et répond aux demandes d'évaluation des lieux de travail dangereux.

La recherche s'articule autour du National Occupational Research Agenda, **NORA** [Programme national de recherches en santé au travail]. Lancé en 1996 par le NIOSH, NORA est un partenariat public/privé qui liste les priorités de la recherche en sécurité et santé au travail du NIOSH et des autres institutions. Il coordonne l'action des acteurs du programme et s'assure que les recherches engagées soient en phase avec les problèmes réels du monde du travail. Ces recherches doivent avoir un impact mesurable sur l'amélioration de la vie des salariés.

Dans chaque État, il gère des actions d'amélioration de la sécurité et de la santé au travail, notamment :

- par l'évaluation des risques dans l'entreprise et en émettant des recommandations quand il est saisi par les employeurs, les salariés, les agences de l'État ou les agences fédérales,
- en construisant une culture de la sécurité et de la santé au travers de subventions et de programmes de coopération,
- en finançant la recherche sur un large éventail de sujets dans les universités et dans d'autres organisations,
- en soutenant les actions de formation.

Pour ce qui touche à la **surveillance médicale**, l'offre de services et la structure des services prennent des formes très variées. Dans certains cas, il n'est procédé qu'à des examens préalables à l'emploi tandis que dans d'autres, une surveillance médicale totale intégrant la promotion de la santé tant dans la vie privée que dans la vie professionnelle est assurée. En l'absence de service interne, les employeurs ont recours à des médecins libéraux, des cliniques et aux services des hôpitaux. Le critère de taille de l'entreprise n'est pas primordial dans le choix d'internaliser ou d'externaliser les services de médecine du travail.

L'ampleur de la palette des services offerts par un service médical interne ou externe à l'entreprise est très variable.

Ces services comprennent en général :

- l'évaluation de la capacité des salariés de s'acquitter en toute sécurité des tâches auxquelles ils sont affectés (l'évaluation préalable à l'emploi est fréquente),
- le dépistage de l'abus de drogues ou d'alcool qui est chose fréquente et obligatoire pour certaines professions,
- une surveillance médicale obligatoire en cas d'exposition à des substances nocives qui est prévue par les normes OSHA,
- la détection des symptômes et des signes précoces des effets nocifs du travail sur la santé et la tenue des examens médicaux utiles à cette fin ; en cas de détection d'un symptôme, le salarié est suivi médicalement,
- le traitement et la réadaptation suite à un sinistre professionnel,
- la promotion du mieux-être, l'évaluation de l'état de santé et l'offre d'interventions qui permettent de changer les habitudes. Ces programmes peuvent intégrer le dépistage du cholestérol, l'aide au sevrage tabagique, la gestion du stress ou l'éducation nutritionnelle,
- l'évaluation de l'aptitude d'une personne à travailler malgré un problème de santé chronique. Cette évaluation nécessite un examen médical indépendant,
- la supervision des politiques et des programmes concernant la sécurité et la santé sur le lieu de travail.

Un certain nombre de normes prévoient une surveillance médicale obligatoire que le salarié peut refuser. L'obligation de l'employeur se limite à l'offre d'une surveillance gratuite car la norme ne lui demande pas de l'imposer. L'employeur

doit documenter ce refus et faire procéder aux autres types d'examens acceptés par le salarié ou le diriger vers une cellule de conseil.

En matière de sécurité et de santé au travail, les **syndicats procurent des services**, essentiellement préventifs, à leurs membres. Le syndicat dispose d'hygiénistes industriels, d'ergonomes, de médecins du travail et autres professionnels de santé qui participent aux enquêtes suite aux plaintes des salariés. Ils réalisent des évaluations sur le lieu de travail. Ils interviennent dans l'interprétation des données de la surveillance médicale et en cas de contestation par le salarié des conclusions d'une enquête diligentée par l'employeur. Ils sont actifs pour informer et former les salariés et participent au processus politique d'élaboration de la réglementation, notamment pour les conventions collectives.

Depuis le début des années 1980 se développent des **cliniques universitaires de médecine du travail** attachées à des centres hospitaliers universitaires. Quelques-unes offrent des services de base en médecine du travail mais leur principale activité est le diagnostic des maladies liées au travail et à l'environnement. Ce sont des centres d'expertises pour les maladies professionnelles et de formation en médecine du travail. Ces cliniques fonctionnent généralement comme des organismes à but non lucratif et ne sont pas liées contractuellement à un employeur. Elles sont indépendantes et fréquemment sollicitées pour les diagnostics complexes ou contestés.

## 1. Historique de l'assurance AT/MP

La réglementation sur la sécurité et la santé au travail a été la première forme d'assurance sociale à se développer aux États-Unis dans les États du nord.

C'est à l'échelon de l'État qu'ont eu lieu les premiers efforts gouvernementaux de réglementation des conditions de travail. En effet, pour répondre à l'inquiétude causée par les mauvaises conditions de travail dans l'industrie naissante, la plupart des États du nord ont créé des bureaux de statistiques du travail dont le premier fut institué en 1869 au Massachusetts. Le premier rapport d'inspection de ce bureau fut rendu en 1870. D'autres États (Ohio, Wisconsin, Minnesota) suivirent progressivement. Les rapports des agents décrivent les conditions de travail souvent très pénibles ainsi que les causes et circonstances des accidents du travail. Pour ce faire, les agents de ces bureaux visitaient les entreprises pour constater l'état des conditions de travail.

Une législation se met en place. La Pennsylvanie adopte la première loi sur l'inspection des mines de charbon en 1869. Le Massachusetts est le premier État à promulguer une loi sur la sécurité et la santé au travail en 1877 et à créer un corps d'inspecteurs en 1879. Cette législation, qui s'inspire de l'exemple britannique, crée un effet d'entraînement. Dès 1897, quatorze autres États industrialisés du nord du pays disposaient d'une législation similaire portant par exemple sur l'obligation d'installer des protecteurs sur les machines, sur l'interdiction de nettoyer les machines en mouvement ou sur l'obligation de déclarer les accidents.

Ainsi, les premiers enregistrements statistiques et leur exploitation datent de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, notamment au New Jersey et en Pennsylvanie, où l'on a montré que les chutes de hauteur figuraient parmi les causes d'accidents les plus fréquentes. Cependant, l'obligation pour les employeurs de déclarer au bureau des statistiques du travail de leur État les

sinistres professionnels n'était pas systématique, comme le montre l'exemple du Wisconsin et du Minnesota où les employeurs n'y étaient pas obligés.

En effet, les États n'avaient pas établi un niveau de sécurité et de santé au travail comparable entre eux. La législation était incomplète et souvent amendée pour couvrir de nouveaux risques. Par exemple, seuls 8 États sur 14 avaient rendu obligatoire la déclaration des accidents. De même, le nombre d'inspecteurs variait grandement : 1 inspecteur pour le Connecticut, 7 dans le New Jersey et 26 pour New York. Ces inspecteurs ne disposaient pas forcément du droit de pénétrer dans les entreprises. Par ailleurs, une forme de "dumping social" fit que les États les plus en avance perdaient des entreprises au profit d'États moins regardants.

L'État fédéral n'avait pas joué un grand rôle durant cette période initiale. Mais, au début du XX<sup>e</sup> siècle, la situation évolue en réaction à des catastrophes et à l'action de la presse. Une catastrophe minière (1907) précipita la création, dès 1910, du Federal Bureau of Mines [Bureau fédéral des mines]. Sa mission consistait à enquêter sur les accidents, à consulter l'industrie, à faire de la recherche sur la sécurité et la production et à mener des actions de formation à la prévention des accidents, aux premiers secours et au sauvetage dans les mines. En 1910, le journaliste William B. Hard publia un compte rendu sur les conditions de travail dans l'industrie métallurgique. Selon ses observations, 1 200 salariés sur 10 000 y étaient gravement blessés ou tués chaque année. Cette industrie s'est alors mobilisée et a été rejointe par d'autres. Ce mouvement permit en 1915 la création du National Safety Council [Conseil national de la sécurité], toujours en activité.

À la même époque, l'ancêtre du National Institute for Occupational Safety and Health, **NIOSH** [Institut national de la sécurité et de la santé au travail], est créé

en 1914, sous la dénomination d'Office of Industrial Hygiene and Sanitation [Office d'hygiène industrielle et de salubrité]. Il a pour mission de faire de la recherche et d'aider les États à résoudre les problèmes de sécurité et de santé au travail.

Le Department of Labor, DOL [ministère du Travail] est institué en 1913 par le Congrès. L'une de ses principales tâches est l'amélioration des conditions de travail. Dès cette époque, le Bureau of Labor Statistics, BLS [Bureau des statistiques du travail] qui dépend du DOL, compile de manière régulière des statistiques de sinistralité dans l'industrie métallurgique. Il étend progressivement cette compilation à d'autres secteurs.

En 1934, le Bureau of Labor Standards [Bureau des normes du travail] est mis sur pied. Il devient la première agence fédérale à conduire de manière permanente des actions en sécurité et santé au travail. L'Agence a aidé les États à élever le niveau de leur législation. Par ailleurs, dans le cadre du New Deal du président Roosevelt, le Congrès élabore trois textes accroissant le rôle de l'État fédéral. D'abord, le Social Security Act de 1935 qui autorise le financement d'études sur fonds publics. Puis le Fair Labor Standards Act de 1938 qui institue un salaire minimum et régule de travail des enfants. Le DOL peut désormais interdire certaines activités dangereuses aux moins de 18 ans. Enfin, en 1936, le ministère du Travail commença à jouer un rôle de réglementation en vertu de la loi Walsh-Healey sur les marchés publics qui obligeait certains entrepreneurs fédéraux à respecter des normes minimales en matière de sécurité et de santé.

Ce système législatif mêlant les lois de l'État aux lois fédérales a créé une certaine complexité qui selon certaines voix ne permettait pas de prévenir efficacement les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Les premières lois fédérales importantes sur la sécurité et la santé au travail ont été adoptées en 1969 et 1970. En novembre 1968, une explosion survenue à Farmington, en Virginie occidentale, a tué 78 travailleurs d'une mine de charbon, amenant les mineurs à réclamer des lois

fédérales plus sévères. En 1969, la loi fédérale sur la sécurité et la santé dans les mines de charbon, fixant des normes obligatoires de sécurité et de santé pour les mines de charbon souterraines, fut adoptée. Combinée à d'autres lois antérieures sur les mines et élargie, elle devint la loi fédérale de 1977 sur la sécurité et la santé dans les mines qui créa la Mine Safety and Health Administration, MSHA [Agence pour la sécurité et la santé dans les mines], chargée d'élaborer des normes de sécurité et de santé pour l'ensemble du secteur minier et de veiller à leur application.

Durant les années soixante, la hausse régulière des taux d'accidents avait créé les conditions d'une évolution. Et suite à une bataille législative de trois ans lors de l'administration Nixon, l'Occupational Safety and Health Act, **OSHA** [Loi sur la sécurité et la santé au travail] fut adoptée en 1970. La création de l'Occupational Safety and Health Administration, **OSHA** [Agence fédérale pour la sécurité et la santé au travail] au sein du ministère du Travail, est autorisée. L'Agence fixe et fait appliquer les normes fédérales sur la sécurité et la santé au travail. Cependant, la loi permet toujours aux États d'administrer directement leurs propres programmes de sécurité et de santé au travail à condition qu'ils respectent les normes minimales définies par l'Agence fédérale. Enfin, la loi consacre le rôle du NIOSH au sein du ministère de la Santé. Il est chargé de la recherche, de la formation des professionnels de sécurité et de santé au travail et de l'élaboration des normes dans ce domaine.

En matière d'**indemnisation** des risques professionnels des salariés, les États adoptèrent pour la plupart des lois sur la réparation établissant l'assurance privée sans égard à la faute entre 1910 et 1920. Les modalités de fonctionnement varient d'un État à l'autre. Actuellement, elles évoluent dans un sens restrictif. Il n'existe donc pas de législation fédérale sur l'indemnisation des salariés du secteur privé. Seuls les salariés des chemins de fer, des ports, les dockers, les salariés du nucléaire, certains mineurs et les fonctionnaires fédéraux disposent de régimes fédéraux de réparation.

## 2. Organismes en charge de l'assurance AT/MP

Les deux institutions gouvernementales principalement impliquées dans la mise en oeuvre de la loi de 1970 sur la sécurité et la santé au travail (Occupational Safety and Health Act) sont l'Occupational Safety and Health Administration, **OSHA** [Agence fédérale pour la sécurité et la santé au travail] en matière de prévention et le Bureau of Labor Statistics, **BLS** [Bureau des statistiques du travail] pour la collecte des statistiques de sinistralité.

### 2.1 Les organismes institutionnels

Les affaires sociales et du travail sont gérées par l'United States Department of Labor, **DOL** [département du Travail].

Pour en savoir plus sur le DOL :

<http://www.dol.gov/>

Le lien suivant [safety and health in the workplace](#) permet d'être dirigé sur les domaines dépendant du DOL selon la situation de l'employeur.

L'Agence **OSHA**, la plus importante des agences, est en charge de la prévention des risques professionnels.

Les employeurs, au-delà de l'obligation d'avoir à respecter la législation en sécurité et santé au travail, ont l'obligation générale d'assurer à leurs salariés un environnement de travail et un travail libres de risques sérieux et identifiés. Les conditions de sécurité et de santé au travail des salariés, pour la grande majorité des industries privées, sont supervisées directement par l'Agence dans la moitié des États. Dans l'autre moitié, la problématique de la sécurité et la santé au travail est administrée directement par l'État au travers de programmes approuvés par l'Agence qui respectent les normes fédérales minimales. La Californie et le Michigan figurent parmi ces États. Les résultats de ces programmes d'État sont évalués chaque année par l'Agence.

L'information sur les programmes de prévention est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.osha.gov/dsg/topics/safetyhealth/index.html>

Quasiment tous les salariés de l'industrie privée sont sous la juridiction de l'Agence à

l'exception des mineurs, de certains salariés du secteur des transports, de nombreux salariés du public ainsi que des travailleurs indépendants. Ceci représente environ 112 millions de salariés sur 8,6 millions d'établissements.

Pour en savoir plus sur l'Agence :

<http://www.osha.gov/>

La Mine Safety and Health Administration, **MSHA** [Agence pour la sécurité et la santé au travail dans les mines] est responsable de la mise en oeuvre de la loi de 1977 sur la sécurité et la santé dans les mines (*Mine Safety and Health Act*). Ce texte définit les mesures devant être appliquées dans les mines du pays. La législation s'applique à toutes les formes d'exploitations minières et de minerais, quelle que soit la taille de l'exploitation et quels que soient le nombre de salariés ou le mode d'extraction.

Pour en savoir plus sur le MSHA :

<http://www.msha.gov/>

La Wage and Hour Division, **WHD** [Direction des salaires et des horaires de travail] met en oeuvre la législation sur les pratiques loyales d'emploi (*Fair Labor Standards Act*) qui définit les modalités d'emploi des travailleurs de moins de 18 ans et qui assure leur santé et bien-être au travail. Le texte précise l'âge minimum pour être employé, les horaires de travail autorisés et les emplois pouvant être occupés.

Pour en savoir plus sur le WHD :

<http://www.dol.gov/whd/>

En complément de l'action menée par ces trois entités, le DOL conduit la campagne [Working Partners for an Alcohol- and Drug-Free Workplace](#) [Partenaires de travail pour un environnement de travail libre d'alcool et de drogue] devant aider les employeurs

à développer un environnement de travail sans drogue. Bien que non requises par la législation, ces actions sont vues comme le prolongement naturel des programmes de promotion de lieux de travail sains et sûrs.

L'action de ces trois principales institutions est complétée par celle des structures suivantes :

L'[Office of Workers' Compensation Programs](#), **OWCP** [Bureau des programmes d'indemnisation des travailleurs] gère quatre prestations majeures d'invalidité qui assurent un revenu de remplacement, les frais médicaux, la réinsertion professionnelle ainsi que d'autres prestations à certains salariés, autres que ceux de l'industrie privée, ou leurs ayants droit suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Un régime spécifique assure l'indemnisation des maladies professionnelles des travailleurs du secteur nucléaire. Il s'agit de l'Energy Employees Occupational Illness Compensation Program, **EEOICP** [Régime d'indemnisation des maladies professionnelles des travailleurs du secteur de l'énergie] dont la gestion est supervisée par l'[Office of the Ombudsman for the Energy Employees Occupational Illness Compensation Program](#), **EEOMBD** [Bureau du médiateur du régime d'indemnisation des maladies professionnelles des travailleurs du secteur de l'énergie].

L'assurance des salariés de l'État Fédéral relève de la Division of Federal Employees' Compensation, **DFEC** [Direction de l'indemnisation des employés fédéraux], qui gère la Safety, Health and Return to Employment (SHARE) Initiative [Initiative sécurité, santé et retour au travail] pour les employés fédéraux. Pour en savoir plus : <http://www.dol.gov/owcp/dfec/share/performance.htm>

Fondé en 1913, le National Safety Council, **NSC** [Conseil national de la sécurité], est une association d'entreprises et d'institutions militant pour la promotion de la sécurité au travail, de la sécurité domestique et de la sécurité dans les transports. Le NSC s'est associé avec l'Agence pour fournir aux employeurs et aux salariés l'information et la formation nécessaires

pour assurer une meilleure sécurité au travail.

Pour en savoir plus :

<http://www.nsc.org/Pages/Home.aspx>

Fondé en 1916, l'American College of Occupational and Environmental Medicine, **ACOEM** [Institut américain de médecine du travail et de médecine environnementale], regroupe plus de 4 500 professionnels de la médecine du travail et de la médecine environnementale. Il constitue la plus grande institution médicale ayant pour mission la promotion de la sécurité et de la santé au travail via la médecine préventive, les soins en institutions, la recherche et l'éducation. Pour en savoir plus : <http://www.acoem.org/>

Fondée en 1987, l'Association of Occupational and Environmental Clinics, **AOEC** [Association de cliniques de médecine du travail et de médecine environnementale], qui est à but non lucratif, regroupe des cliniques et des professionnels de la santé au travail. Elle s'est donnée pour mission d'améliorer les pratiques de la médecine du travail et la médecine environnementale. Pour en savoir plus : <http://www.aoec.org/index.htm>

## 2.2 L'enregistrement et la publication des statistiques de sinistralité

Les statistiques sociales sont élaborées et publiées par le **BLS** dépendant du DOL. Pour en savoir plus : <http://stats.bls.gov/home.htm>

Pour ce qui touche à la sinistralité des risques professionnels, les données sont rassemblées dans le programme *Injuries, Illnesses, and Fatalities*, IFF [Accidents, maladies et décès] à l'adresse suivante : <http://stats.bls.gov/iif/home.htm>

## 2.3 L'organisation administrative au niveau des États

La plupart des États disposent d'un organisme<sup>4</sup>, hors du système judiciaire

<sup>4</sup> Cet organisme porte des noms variés comme Workers' Compensation Commission ou Compensation Administration ou encore Industrial Commission of Arizona pour l'État d'Arizona.

(cour administrative), chargé d'arbitrer les conflits relatifs à l'indemnisation des victimes et de superviser l'application par les assureurs de la législation de l'État en matière d'indemnisation des victimes. Dans certains États, il peut s'agir d'un organisme public. Ces organismes supervisent également les entreprises qui pratiquent l'auto-assurance. Ils sont également responsables de la collecte des données sur les demandes d'indemnisation que les assureurs doivent leur transmettre. Cependant, dans certains États, les litiges sont directement adressés au tribunal.

Voir la liste des liens par État :

[http://www.workerscompresources.com/W/CPR\\_Public/WC\\_Agency\\_Websites/site\\_address\\_update.htm](http://www.workerscompresources.com/W/CPR_Public/WC_Agency_Websites/site_address_update.htm)

Pour la plupart, les États disposent d'une autorité de régulation du marché de l'assurance (State Insurance Board). Cette autorité attribue les licences autorisant les assureurs privés à travailler. L'autorité intervient dans la fixation du montant des primes d'assurances à des degrés divers selon l'État. Par exemple, certains États peuvent exiger un accord préalable sur les tarifs avant application. Quand l'État ne dispose que d'un fonds d'État<sup>5</sup> comme assureur (Dakota du Nord, Ohio, Washington et Wyoming), ce fonds assume les deux fonctions décrites ci-dessus.

#### 2.4 Les organismes scientifiques

Le Center for Disease Control and Prevention, **CDC** [Centre de contrôle et de prévention des maladies] est l'une des composantes opérationnelles du Department of Health and Human Services, **HHS** [ministère de la Santé et des Affaires sociales].

Pour en savoir plus : <http://www.cdc.gov/>

Le National Institute for Occupational Safety and Health, **NIOSH** [Institut

national de la sécurité et de la santé au travail], est l'agence fédérale responsable de la recherche en sécurité et santé au travail et des recommandations émises dans ce domaine. Il dépend du CDC. Sa mission consiste à faire avancer la connaissance en matière de sécurité et de santé au travail et de transformer ce savoir en pratiques à l'avantage des travailleurs. Pour accomplir cette mission, le NIOSH conduit des recherches scientifiques, produit des guides et des recommandations à application obligatoire, diffuse de l'information et répond aux demandes d'évaluation des risques professionnels en entreprise. Le programme de recherche du NIOSH est défini dans le National Occupational Research Agenda, **NORA** [Programme national de recherches en sécurité et santé au travail].

Pour en savoir plus sur l'agenda NORA :

[www.cdc.gov/niosh/nora](http://www.cdc.gov/niosh/nora)

Pour en savoir plus :

<http://www.cdc.gov/niosh/>

Depuis 1986, le National Institute of Environmental Health Sciences, **NIHES** [Institut national de médecine environnementale], soutient les programmes d'éducation et de formation protégeant les travailleurs de l'exposition à des produits toxiques durant le traitement de déchets dangereux et lors d'émanations de produits chimiques. Cela comprend la formation des travailleurs appelés à traiter les sites industriels très pollués.

Pour en savoir plus :

<http://www.niehs.nih.gov/index.cfm>

Le Chemical Safety Board, **CSB** [Bureau de sécurité chimique], est une agence fédérale indépendante chargée d'enquêter sur les accidents chimiques industriels (explosions, incendies...) afin de protéger les salariés, le public en général et l'environnement. Chaque accident fait l'objet d'une enquête dont les résultats sont disponibles sur le site du bureau.

Pour en savoir plus : <http://www.csb.gov/>

<sup>5</sup> Certains juristes traduisent Mutuelle d'État ce qui correspond au mode de fonctionnement.

### 3. Modalités de fonctionnement du système d'assurance contre les risques professionnels

#### 3.1 L'assurance AT/MP

L'assurance contre les risques professionnels a été la première forme d'assurance sociale à se développer aux États-Unis, et cela au niveau des États. En effet, pour les salariés de l'industrie privée, il n'existe pas de législation fédérale fixant des obligations en matière d'assurance des sinistres professionnels. Le législateur fédéral a laissé à chaque État le soin de légiférer. Chaque État dispose de sa propre Workers' Compensation Act, **WCA** [Loi sur l'indemnisation des salariés], pour la plupart établie avant 1920. À ce jour, l'assurance et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles sont obligatoires dans tous les États<sup>6</sup> sauf au Texas où l'assurance reste optionnelle pour les employeurs du secteur privé.

Le système est basé sur le principe de l'assurance en responsabilité civile de l'employeur, ce qui assure son immunité face aux poursuites des victimes. Ces poursuites sont interdites sauf dans un nombre limité de circonstances (voir infra le point 3.4). Dans la plupart des cas, les indemnisations font l'objet d'un accord entre les parties et d'un abandon des poursuites. Ces accords sont soumis à l'approbation de l'agence de l'État supervisant le fonctionnement de la WCA. En revanche, au Texas, comme l'assurance n'est pas obligatoire, les victimes peuvent attaquer en responsabilité civile leurs employeurs s'ils n'ont pas souscrit d'assurance.

L'assurance couvre quasiment toutes les formes et tailles d'établissements. Il existe quelques exceptions. Par exemple, dans 36 États les exploitations agricoles sont dispensées d'assurance. Un autre exemple porte sur les dispenses dont bénéficient les petites entreprises de 15 États<sup>7</sup>. Enfin, près

<sup>6</sup> Y compris Porto Rico, le District de Columbia, Guam, les îles Vierges américaines, les Samoa américaines

<sup>7</sup> Dans 8 États, l'assurance n'est pas obligatoire pour les entreprises privées de moins de 3

de 2,6 millions de salariés au Texas<sup>8</sup> ne sont pas assurés. Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont assurés mais pas les accidents de trajet<sup>9</sup>.

L'objet de l'assurance est d'accorder des prestations en nature et en espèces aux travailleurs victimes d'une maladie ou d'un accident dans le cadre de leur travail et à leurs ayants droit. Chaque État n'offre pas un panel strictement identique de prestations.

L'employeur peut souscrire son assurance auprès de différents types d'assureurs. Selon les États, il peut s'assurer auprès d'assureurs privés ou d'un fonds d'État. Il peut être son propre assureur (voir infra au point 4.6).

S'il s'avère que l'employeur n'est pas assuré, la victime peut tenter une action en justice ou introduire une demande d'indemnisation auprès de l'autorité publique locale gestionnaire de l'indemnisation des risques professionnels.

Par ailleurs, il existe des systèmes spécifiques d'assurance pour les employés de l'État fédéral (Federal Employment Compensation Act), les employés des chemins de fer, les marins de la marine marchande, les salariés de l'industrie des armements nucléaires, les dockers et les mineurs atteints de pneumoconiose (Black Lung Benefit Act).

#### 3.2 Financement du système

Les modalités de calcul sont semblables dans tous les États bien que les taux

---

salariés, dans 2 États pour les moins de 4 salariés et dans 4 États pour les moins de 5 salariés.

<sup>8</sup> L'assurance prise de manière volontaire couvre quand même 75 % de salariés de l'État.

<sup>9</sup> Il existe quelques exceptions si, par exemple, le trajet privé comprend une halte ou un détour pour des raisons professionnelles. Dans ce cas, il s'agit d'un accident du travail.

puissent varier légèrement. Les modalités décrites ci-dessous concernent les employeurs qui s'assurent auprès d'une assurance privée ou d'un fonds d'État.

L'élément de base du calcul du montant de la prime d'assurance est un taux exprimé en dollar par tranche de 100 \$ de salaire hebdomadaire. Il s'agit d'un taux par profession car les professions sont réparties en classes de risques selon la fréquence et la gravité des sinistres de la profession considérée. Cette gravité se mesure par le coût du sinistre c'est-à-dire la somme des frais médicaux et des indemnités versées directement à la victime.

Le taux multiplié par le nombre de tranches de 100 \$ du salaire hebdomadaire donne le montant hebdomadaire de la prime d'assurance. Ce procédé donne une moyenne (*manual rating*). Par exemple, en Californie, la classe de risques est d'environ 1,25 \$ pour les employés de bureau. Avec un salaire hebdomadaire de 500 \$, le montant de la prime sera de 1,25 \$ x 500 \$ soit 6,25 \$.

L'assureur peut moduler à la baisse ou à la hausse le montant des primes selon certains critères. Il peut tenir compte de l'historique de la sinistralité de l'entreprise et appliquer un bonus/malus (*experience rating*). L'application du bonus/malus est obligatoire dans un grand nombre d'États. Plusieurs autres mécanismes (*deviations, schedule rating, premium discount plan, retrospective rating plan, dividend plan*) permettent de différencier le montant de la prime.

Le *manual rating* concerne surtout les petites entreprises tandis que l'*experience rating* est appliqué aux grandes entreprises qui sont majoritaires dans le pays.

Dans la plupart des États, les employeurs supportent l'intégralité des primes d'assurance. Leurs cotisations sont déductibles comme frais professionnels. Dans quelques États, une cotisation salariale symbolique est exigée de la part du salarié.

*Précision sur les franchises d'assurance – "deductibles"*

Les assureurs privés et les fonds d'État sont autorisés dans une grande majorité

d'États à offrir des polices d'assurance avec franchise dans la limite d'un certain plafond. Ainsi, l'assureur peut verser l'intégralité des indemnités et se faire rembourser par l'employeur les sommes en franchise. L'autre possibilité consiste pour l'employeur à prendre en charge directement sa part des sinistres en franchise d'assurance et de ne laisser l'assureur intervenir qu'au-delà.

Cette pratique est en forte croissance depuis 1992 et, selon certains analystes, cette croissance répond à l'augmentation des coûts de l'assurance. En 2008, les prestations versées en franchise représentaient 14,1 % du montant total des prestations de 57,633 milliards de dollars (environ 40 milliards d'euros), soit un montant s'élevant à 8,11 milliards de dollars (environ 5,63 milliards d'euros) dont 7,6 milliards de dollars (5,28 milliards d'euros) pour les assureurs privés et 0,51 milliard de dollars (0,35 milliard d'euros) pour les fonds d'État. Cette franchise est à la charge des entreprises.

Dans les faits, ce mécanisme de franchise permet à l'employeur d'accroître sa part d'auto-assurance tout en restant lié à un assureur. En parallèle, la part des entreprises en auto-assurance est également en croissance depuis 1992, mais à un rythme moins soutenu.

### 3.3 L'indemnisation des victimes

L'assurance doit permettre, en théorie, d'éviter le recours à la justice pour que la victime puisse obtenir l'indemnisation de son préjudice. Les modalités qui suivent valent tant pour les accidents du travail que pour les maladies professionnelles.

#### 3.3.1 Généralités

Les prestations généralement accordées comprennent :

- des prestations en nature : soins médicaux sans limitation de montant et sans limite de temps ; selon l'État, le choix du prestataire de santé revient à la victime ou à l'employeur. L'assureur peut faire évaluer l'état de santé de la victime par un médecin de son choix durant la période d'arrêt de travail,
- des prestations en espèces pour quatre types d'incapacité :

- l'incapacité temporaire partielle ou totale,
- l'incapacité permanente partielle ou totale. En cas d'incapacité permanente, le coût de l'aménagement du domicile peut être pris en charge,
- les prestations de réadaptation, de formation professionnelle.

Les indemnités en compensation de la perte de revenus ne sont pas soumises à l'impôt fédéral ou à celui de l'État. Elles sont versées hebdomadairement par l'assureur dans la majorité des États. Leurs montants sont contrôlés par les autorités publiques présentes dans chaque État.

Comme l'assurance contre les risques professionnels est gérée au niveau de chaque État, les modalités de calcul et les montants des prestations varient d'un État à l'autre. Il en est de même pour le nombre de semaines pour lesquelles les prestations peuvent être servies. Les modalités d'indemnisation de l'incapacité permanente sont très variables d'un État à un autre.

### 3.3.2 Traitement des incapacités temporaires totales et partielles

Les indemnités journalières pour *incapacité temporaire totale* sont versées après une période de carence allant de 3 à 7 jours. Ces premiers jours peuvent être indemnisés rétroactivement si l'absence dure au-delà d'un certain temps<sup>10</sup>. En général, le jour de l'accident n'est pas indemnisé. Si la victime reprend le travail avant la consolidation complète avec une charge allégée de travail et un salaire réduit, elle entre alors dans la catégorie de l'incapacité temporaire partielle.

Pour ces deux types d'incapacité, l'indemnité est calculée sur la base du salaire au moment de l'accident. Le taux de remplacement est généralement de 66,66 % du dernier salaire dans la limite d'un plafond. Ce dernier varie d'un État à l'autre, allant d'un plancher hebdomadaire de 398,93 \$ (277,03 €) au Mississippi jusqu'à un plafond hebdomadaire de 1 366 \$ (906,94 €) en Iowa (données

<sup>10</sup> Par exemple, en Arizona, le délai de carence est de 7 jours. Pour une absence de 10 jours, la victime ne recevra des IJ que pour 3 jours mais, au-delà de 14 jours d'arrêt, les IJ sont versées dès le premier jour hors celui de l'accident.

2008). Dans de nombreux États, la prestation est versée sans limite dans le temps. Quelques États affichent une durée maximale qui est de 104 semaines au Minnesota ou de 500 semaines dans l'Indiana.

En cas de séquelles durables, la victime bénéficie des prestations en incapacité temporaire jusqu'au moment où elle atteint la date du MMI, Maximum Medical Improvement [équivalent de la consolidation]. Le MMI signifie qu'il n'y a plus d'amélioration à attendre d'un traitement médical. De ce fait, soit la victime peut reprendre le travail, soit elle entre dans la catégorie de l'incapacité permanente totale si elle ne peut exercer aucune activité professionnelle.

### 3.3.3 Les incapacités permanentes partielles ou totales, le décès

Les handicaps susceptibles d'ouvrir droit à une incapacité permanente sont en général listés dans le barème adjoint au texte de loi définissant les termes de l'indemnisation. Cette prestation est servie dès que cesse la période d'incapacité temporaire et ses modalités d'attribution dépendent fortement de la législation de l'État.

L'indemnisation de l'*incapacité permanente partielle* concerne les victimes pouvant exercer une activité salariée malgré un handicap permanent. Son montant est calculé en pourcentage du salaire de référence (66,66 % en général) en fonction d'un taux d'incapacité déterminé par un médecin<sup>11</sup> et d'un nombre de semaines. Selon les États, l'indemnisation peut être plafonnée ou non. Elle est, par exemple, plafonnée par semaine à 220 \$ (152,78 €) en Alabama et à 1 257 \$ (872,92 €) en Iowa. De ce fait, dans la pratique, le taux de remplacement du salaire n'atteint pas automatiquement les 66,66 %.

Par contre, si une fois la consolidation achevée la victime ne peut occuper, après expertise médicale, aucune activité professionnelle, elle entre dans la catégorie de l'*incapacité permanente totale*. Une rente est versée soit à vie soit jusqu'à un

<sup>11</sup> Le taux d'incapacité pour une blessure identique n'est pas constant d'un État à un autre, même dans les États qui utilisent l'American Medical Association Guide (méthodologie d'évaluation des incapacités).

certain âge ou sur un nombre défini de semaines, par exemple 500 semaines en Indiana. Elle s'élève en principe à 66,66 % du salaire dans la limite d'un plafond hebdomadaire. Ce plafond est de 706 \$ (490,28 €) en Alabama et la rente peut être versée soit pour la durée de l'incapacité soit à vie. En revanche, en Indiana, le plafond hebdomadaire est fixé à 636 \$ (441,67 €) dans la limite d'un plafond total de 318 000 \$ (220 833,33 €), soit 500 semaines à 636 \$.

Les allocataires indemnisés pour incapacité permanente sont contrôlés afin de savoir s'ils travaillent ou s'ils peuvent à nouveau travailler. Les progrès de la science

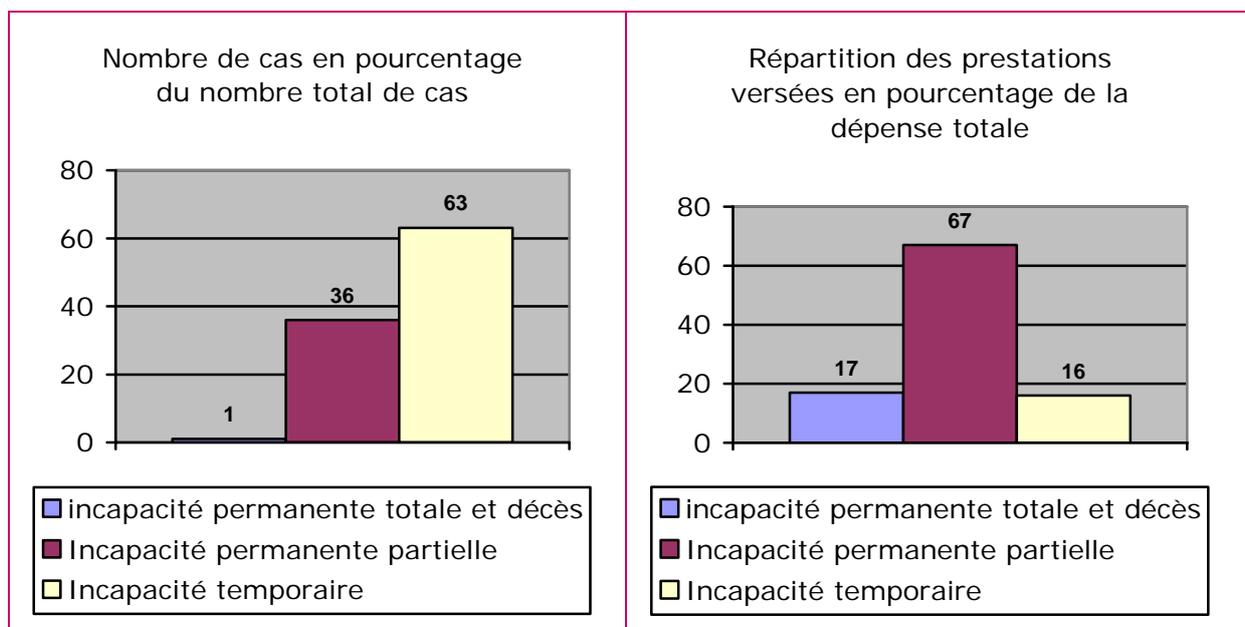
médicale et les nouvelles technologies font que l'incapacité permanente totale n'est plus considérée comme un état définitif. Par exemple, en Arizona l'allocataire doit répondre à un questionnaire annuel qui lui est adressé par l'assureur.

En cas de *décès*, les frais de funérailles sont pris en charge et une rente est versée aux ayants droit. La rente est soumise à un plafond et dans certains États son versement est limité en temps ou en montant. Par exemple, dans l'État du Kansas, le plafond hebdomadaire de la rente est de 529 \$ (367,36 €) dans la limite de 250 000 \$ (173 611,11 €).

### 3.3.4 Répartition des dépenses

Une étude portant sur 41 États pour la période 1998 - 2005 a montré que la plupart des arrêts de travail duraient moins longtemps que la période de carence et qu'ils représentaient 77 % des cas mais seulement 8 % de la dépense totale. Cette dépense est uniquement constituée de frais médicaux. Par contre, les 23 % de cas restants représentaient 92 % des prestations en frais médicaux et en indemnisation de la perte de salaire.

Plus précisément et comme le montre la répartition des dépenses de l'année 2005 dans le tableau qui suit, les incapacités temporaires représentaient 63 % des cas pour 16 % des prestations versées ; les incapacités permanentes partielles représentaient 36 % des cas pour 67 % des prestations versées ; les incapacités permanentes totales et les décès représentaient 1 % des cas pour 17 % des prestations.



### Exemple de procédure

Dans l'État d'Arizona<sup>12</sup>, le médecin ou l'établissement hospitalier qui traite la victime lui remet un document qu'elle complète et signe. Cette signature équivaut à une demande d'indemnisation. Puis le professionnel de santé adresse un premier volet du document à l'employeur de la victime, un deuxième volet à son assureur et un troisième volet à l'ICA (Industrial Commission of Arizona, voir point 2.3). Dès réception du document, l'ICA officialise la demande en adressant un reçu à la victime et à l'assureur. Ce dernier doit alors instruire le dossier dans un délai de 21 jours.

Pour les prestations en espèces, c'est l'ICA qui contrôle et corrige, si besoin est, le montant de l'indemnisation versée par l'assureur.

En cas de rejet par l'assureur ou de contestation par l'employeur, la victime peut formuler, dans un délai de 90 jours, un recours auprès de l'ICA. Un juge administratif (salarié de l'ICA) statuera *in fine*. S'il y a recours, il est conseillé à la victime de requérir l'aide d'un avocat. En cas de succès, l'avocat est en général rémunéré à hauteur de 25 % du montant de l'indemnisation qu'il obtient<sup>13</sup>. Il n'est pas rémunéré en cas d'échec.

En tout état de cause, la victime doit faire en sorte que sa demande d'indemnisation soit introduite au plus tard un an après son accident.

---

<sup>12</sup> Voir le guide Workers' Compensation information for the Injured Worker de l'État d'Arizona à l'adresse suivante : [http://www.ica.state.az.us/Claims/Forms/Claims\\_InjuredWorkerHandbook\\_2011.pdf](http://www.ica.state.az.us/Claims/Forms/Claims_InjuredWorkerHandbook_2011.pdf)

<sup>13</sup> Voir quelques exemples d'indemnisation de victimes obtenus par le cabinet d'avocats Susan J. Sadow d'Atlanta dans l'État de Géorgie : <http://www.sadowworkerscomplaw.com/sadow/workers-compensation-settlements>

### 3.4 Le principe de "l'exclusive remedy", l'immunité de l'employeur

Dès l'instauration des lois sur l'indemnisation des salariés<sup>14</sup>, ces législations comportaient un principe essentiel. Elles prévoyaient l'abandon par les salariés et leurs ayants droit de leur droit à poursuivre en justice leur employeur en échange de ne pas avoir à prouver la faute de l'employeur pour obtenir réparation. La loi instituait le principe d'une réparation sans faute au profit des salariés victimes d'un sinistre professionnel.

Ainsi, la loi stipule que la réparation dont elle définit les modalités de reconnaissance et les montants et qui a pour corollaire l'immunité de l'employeur est l'unique moyen offert aux salariés pour obtenir réparation. Ce principe dénommé "*exclusive remedy*" est considéré comme attaqué. En effet, certains États ont amendé leur législation pour créer quelques exceptions au principe de l'immunité de l'employeur ou ont voulu répondre à des décisions de justice faisant jurisprudence. De leur côté, les salariés et leurs avocats ont une plus forte propension à s'adresser à la justice pour obtenir une indemnisation complémentaire ou supérieure à celle définie par la WCA. De ce fait, les employeurs sont exposés à des poursuites devant les tribunaux pour des sinistres professionnels qui auparavant auraient été réglés dans le strict périmètre de la réparation sans faute prévue dans la WCA.

Quelques-unes de ces exceptions ont trait à la faute intentionnelle, aux actions en tierce partie, aux actions collectives, à la gestion de mauvaise foi des demandes de réparation ou à la négligence grossière.

Ici encore la situation ne doit pas être généralisée car elle évolue selon les décisions de la Cour Suprême de Justice de

---

<sup>14</sup> 2011 marque le 100<sup>e</sup> anniversaire de la première loi dans l'État du Wisconsin

chaque État. Par exemple, la Cour Suprême de Justice de l'État du Kentucky défend la notion "d'exclusive remedy" quand elle refuse à une victime le moyen de la mauvaise foi pour introduire un recours en justice suite au refus de la compagnie d'assurance de son employeur de l'indemniser.

### Sur le rôle de l'avocat

Les recherches d'EUROGIP ont permis de déterminer trois niveaux d'intervention des cabinets d'avocats :

- comme conseil de la victime arguant de la complexité des procédures de réparation même en l'absence de conflit avec l'assurance ou l'employeur de la victime. La victime peut également s'adresser à un médiateur généralement présent dans chacune des agences d'État supervisant le fonctionnement de l'assurance WCA,
- lorsque les employeurs ou leurs compagnies d'assurance rejettent une demande de réparation (par exemple si

la demande est sans lien avec une activité salariée), si un litige intervient sur le montant de la réparation due à la victime ou encore si la procédure de l'assureur est particulièrement longue et tortueuse. Si l'employeur de la victime n'est pas assuré, la victime devra s'adresser au juge ou au fonds de garantie de l'agence de l'État qui supervise l'assurance. De son côté l'agence se retournera contre l'employeur,

- quand la victime intente une action en justice pour obtenir des compensations additionnelles à ce que lui accorde la loi en prestations en espèces et en nature. Ces compensations complémentaires prennent la forme d'un *pretium doloris* visant à réparer la souffrance, l'invalidité ou le préjudice esthétique. Il s'agit également des cas où la victime se retourne par exemple contre le fabricant de la machine qui l'a blessée.

### 3.5 Fixation du taux d'incapacité permanente partielle

Ces modalités constituent le thème sur lequel la variabilité entre les États est très élevée.

Environ 44 États utilisent un barème de "scheduled losses" <sup>15</sup>. Cela signifie que le barème liste les parties du corps blessées ouvrant droit à réparation et qu'il leur donne une valeur maximale en nombre de semaines. La durée effective de l'indemnisation sera le rapport entre le taux d'incapacité (médicalement déterminé) et la valeur maximale en semaines d'une blessure. Quant au montant, il se calcule sur une fraction du salaire hebdomadaire de référence (en général 66,66 %) et dans la limite d'un plafond. Un taux plancher d'indemnisation est également prévu par la législation WCA de l'État.

#### Exemple

Delaware	Valeur à 100 % d'incapacité
Main	220 semaines
Jambe	250 semaines
Pouce	75 semaines
Œil	200 semaines

Blessure	Taux d'incapacité réel	Valeur	Durée	Base salariale
Main	30 %	220 s	66 s	66,66 %

Extrait du barème de l'État du Delaware et application à un accident à la main avec un taux d'incapacité de 30 %. L'indemnisation sera accordée pour 66 semaines sur une base de 66,66 % du salaire de la victime et dans la limite de 609,82 \$ (423,49 €) par semaine (juin 2010). Le taux plancher est de 203,27 \$ (141,16 €).

Source : [http://delcode.delaware.gov/title19/c023/index.shtml#P-1\\_0](http://delcode.delaware.gov/title19/c023/index.shtml#P-1_0)

<sup>15</sup> Le barème figure généralement en annexe du Workers' Compensation Act.

Il est à noter que les États fonctionnant ainsi ne tiennent pas compte de la notion de perte de capacité de gain. Un coiffeur et un professeur seront indemnisés de manière identique pour une main blessée.

Cependant, dans la plupart des États, le barème est incomplet<sup>16</sup>. Quand la partie du corps blessée n'y figure pas, il s'agit d'un cas de "unscheduled losses". En général, la valeur totale maximale en semaines valable pour l'ensemble du corps est donnée à ces parties du corps non listées. Cette valeur est de 300 semaines dans l'État du Delaware (2008). Il faut noter que les maladies professionnelles sont considérées et traitées comme des "unscheduled losses". Par ailleurs, dans ces États où s'applique ce système de "unscheduled losses", la notion de perte de capacité de gain est prise en compte.

Blessure	Taux d'incapacité	Valeur	Durée	Base salariale
Dos (totalité du corps)	20 %	400 s	80 s	66,66 %

Extrait du barème de l'État du Delaware et application à un accident du dos qui est assimilé à la totalité du corps car le dos ne figure pas au barème. Le taux d'incapacité est de 20 %. L'indemnisation sera accordée pour 80 semaines sur une base de 66,66 % du salaire de la victime et dans la limite de 609,82 \$ (423,49 €) par semaine (juin 2010). Le taux plancher est de 203,27 \$ (141,16 €).

D'autres approches complémentaires permettent de combler ces manques. Elles sont également utilisées dans les États qui ne font pas usage d'un barème. Certains États panachent les différentes méthodes selon les cas de figure.

Pour une description plus complète de l'indemnisation de l'incapacité permanente partielle, le lecteur peut se référer à l'article "The Shape of Permanent Partial Disability Benefits" publié dans le numéro de mai/juin 2008 du "Workers' Compensation Policy Review" disponible à l'adresse suivante : [http://www.workerscompresources.com/WCPR\\_Public/WCPR%20PDFs/MJ08.pdf](http://www.workerscompresources.com/WCPR_Public/WCPR%20PDFs/MJ08.pdf)

#### *Précision sur l'incapacité permanente totale*

La fixation du taux de l'incapacité permanente totale suppose pour la victime une perte totale de capacité de gain pour tous types d'emplois une fois toutes les possibilités d'utilisation de l'expérience passée, de formation et de réhabilitation épuisées.

Cela vaut pour les suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Concrètement, les textes lient l'incapacité permanente totale à la perte des deux mains, ou des deux pieds, ou des deux jambes, ou des deux yeux, ou toute combinaison de ces éléments.

La victime peut opter pour un versement en capital ou le versement hebdomadaire d'une rente à vie.

Si le dernier sinistre en date se cumule avec des accidents ou expositions antérieurs à l'emploi actuel, le dernier employeur et son assureur ne pourront être responsables qu'à hauteur d'une incapacité permanente partielle. La victime devra s'adresser à un fonds de garantie, un "Second Injury Fund", pour obtenir une indemnisation d'incapacité permanente totale.

De récentes évolutions législatives, en Californie notamment, font que si l'incapacité permanente partielle trouve son origine dans une combinaison de facteurs, le dernier employeur ne sera tenu responsable que pour la part d'incapacité du sinistre s'étant produit chez lui. Auparavant, le dernier employeur supportait l'intégralité de l'incapacité permanente si le sinistre s'étant produit chez lui avait aggravé une situation antérieure.

<sup>16</sup> Il peut manquer le tronc ou les organes internes.

### Précision sur les fonds de garantie

Trois types de fonds de garantie complètent le dispositif de l'indemnisation.

1. Les "Second Injury Funds", alimentés par une taxe sur les polices d'assurance, permettent d'indemniser les sinistres du travail qui aggravent une incapacité préalable à ce sinistre. Ils permettent également l'indemnisation des victimes et des ayants droit des employeurs non assurés. En 2008, environ 40 États disposaient d'un "Second Injury Fund". Le total de leurs interventions portait cette même année sur un montant légèrement supérieur à 1 milliard de dollars (690 millions d'euros).
2. Les "Guaranty Funds" interviennent en cas d'insolvabilité de l'assureur. En 2008, environ 15 États disposaient d'un "Guaranty Fund". Le total de leurs interventions atteignait environ 248 millions de dollars (172,22 millions d'euros).
3. Quant aux "Self-Insurance Guaranty Funds", ils interviennent en cas de défaillance de l'auto-assurance individuelle d'un employeur ou d'un groupe d'employeurs. En 2008, 7 États disposaient d'un tel fonds. Ils sont intervenus à hauteur de 16 millions de dollars (11,11 millions d'euros).

### 3.6 Exemples de paramètres d'indemnisation – données 2008

	Délai de carence	Rétro-activité	Invalidité temporaire totale		Invalidité permanente partielle	
	en jours		Indemnité hebdomadaire maximale	Restriction	Indemnité maximale prévue	Restriction
				Durée maximale en semaines		Durée maximale en semaines pour les blessures non listées au barème
<b>Arizona</b>	7	14 jc	466,06 \$ avec personnes à charge	Jusqu'à un état médical stable ou reprise du travail	Selon le % d'incapacité	Pas de plafond
<b>Californie</b>	3	14 jc	916,33 \$	104 <sup>(a)</sup>	230 \$ pour une incapacité de moins de 70 % et 270 \$ pour plus de 70 %	Pas applicable
<b>Caroline du Sud</b>	7	14 jc	661,29 \$	Durée de l'incapacité dans la limite de 500 semaines	661,29 \$	340
<b>Floride</b>	7	21 jours	746,00 \$	104	746,00 \$	2 semaines pour chaque % d'incapacité de 1 à 10 %, 3 de 11 à 15 %, 4 de 16 à 20 % et 6 pour chaque % au-delà de 21 %.
<b>Texas</b>	7	2 semaines	712,00 \$	105 <sup>(b)</sup>	498,00 \$	300

jc : jours calendaires

(a) En Californie la limite peut être de 240 semaines dans des cas exceptionnels.

(b) Ce plafond peut être dépassé en cas d'intervention chirurgicale sur la colonne vertébrale.

	Invalidité permanente totale					Décès	
	Montant potentiel en % du salaire hebdomadaire de référence	Prestations hebdomadaires		Restrictions		Indemnité maximale par semaine	Restrictions
		Maximum	Maximum en % du salaire hebdomadaire moyen de l'État	Durée maximale en semaines	Plafond de la prestation		Durée maximale en semaines
<b>Arizona</b>	66,66% du salaire mensuel de référence d'avant l'accident	461,60 \$	66,66 % de la base mensuelle limitée à 3 000 \$	Pour la durée de l'incapacité ou à vie	Aucun	461,60 \$	Aucune
<b>Californie</b>	66,66% du salaire hebdomadaire moyen	230 \$ si l'incapacité est de moins de 70 % et 270 \$ au-delà de 70 %	Défini par la législation	Selon le type de blessure ou à vie si 100 %	Selon le nombre de semaines pour la blessure en question et le taux d'incapacité. Sans limite pour un taux de 100 %.	958,01 \$	Aucune
<b>Caroline du Sud</b>	66,66 % du salaire hebdomadaire de référence d'avant la blessure	661,29 \$	100%	500 semaines sauf si elle est accordée à vie	330 645 \$ sauf si accordée à vie	661,29 \$	500 semaines
<b>Floride</b>	66,66 % du salaire hebdomadaire de référence d'avant l'accident	746,00 \$	100%	Jusqu'à l'âge de 75 ans.	Aucun	746,00 \$	Dans la limite de 150 000 \$
<b>Texas</b>	66,66% du salaire hebdomadaire moyen	710 \$	100%	Pour la durée de l'incapacité ou à vie	Aucun	712 \$	Un minimum de 364 semaines sera versé en cas de décès

Durant les années 2000, le montant de l'indemnisation de l'invalidité permanente partielle a été réduit lors des réformes des WCA par les États.

Par exemple, de 2000 à 2009, le montant de ces prestations a baissé de 60 % en Californie, de 20 % en Floride et de 20 % à New York.

### 3.7 Débat sur les incitations économiques

Selon John W. Ruser, les incitations économiques jouent un rôle<sup>17</sup> en matière

de risques professionnels. L'auteur, se basant sur un corpus d'études des années 1970 et 1980, estime que les entreprises et les salariés font un calcul économique rationnel portant sur le montant de la

<sup>17</sup> Voir Economic Incentives Influencing Occupational Risk Prevention de John Ruser

dans le numéro 1 du volume 8 (janvier/février 2008) du Workers' Compensation Policy Review

prime d'assurance pour l'entreprise et sur le montant de l'indemnisation pour la victime. Pour beaucoup d'entreprises, le mode de calcul de la prime tient compte de son historique en sinistralité. Cela individualise la prime et introduit une dose d'équité en faisant davantage contribuer les entreprises aux sinistres plus fréquents et/ou plus graves. Théoriquement, l'assurance obligatoire incite l'entreprise à prévenir les risques professionnels pour réduire le montant de sa prime. Ce postulat vaut pour les entreprises s'assurant auprès d'un assureur privé ou d'un fonds d'État.

Selon l'auteur, le calcul économique conduirait à des comportements différenciés. Pour le salarié, une indemnisation plus généreuse l'inciterait à déclarer des sinistres dont il ne se serait pas préoccupé autrement, réduirait son instinct de préservation face aux risques professionnels et tendrait à allonger les périodes d'arrêt de travail. La hausse des indices de fréquence et de gravité résultant de ce changement d'attitude influencerait alors à la hausse le montant de la prime d'assurance. L'entreprise serait donc incitée à faire de la prévention. Plusieurs des études citées par l'auteur confirment cette approche. Elles montrent la corrélation entre des prestations plus généreuses suivies d'une montée du nombre de demandes d'indemnisation ainsi que de leur durée et par voie de conséquence du montant de la prime. Au moins une étude montre que la baisse des prestations peut être suivie d'une diminution du nombre de demandes d'indemnisation. A contrario, du côté employeur, il est observé que les entreprises incitées à plus de prévention du fait des demandes d'indemnisation en hausse, sont amenées à les gérer de manière plus restrictive en limitant par exemple l'enregistrement obligatoire des sinistres et en adoptant une posture plus conflictuelle.

Cependant, le fait que ces études utilisent les données BLS sur les sinistres non mortels dont la fiabilité est critiquée (voir infra) a été noté. Une étude complémentaire fondée sur des données plus fiables des cas mortels, éliminant ainsi

le biais introduit par le surcroît de demandes des cas non mortels, a montré que la hausse du montant des prestations et ses conséquences sur le montant de la prime avaient un effet positif en abaissant à terme la sinistralité.

Par ailleurs, d'autres études relativisent l'impact positif de l'individualisation de la prime. Il est remarqué que son ajustement à la baisse peut être d'un faible montant et qu'il intervient avec délai. De même, les auteurs doutent que les employeurs soient au fait de ces subtilités compte tenu de la complexité du système de tarification.

Il ressort que le montant de la prime d'assurance incite à la prévention s'il est en lien avec la sinistralité tout en poussant l'entreprise à gérer rigoureusement les demandes d'indemnisation. De même, une indemnisation généreuse conduirait à plus d'arrêts de travail en moyenne de plus longue durée. Sur ce point, le phénomène tiendrait plus aux demandes supplémentaires qui n'auraient pas été formulées dans d'autres conditions qu'à une prise de risque des salariés.

De plus récentes études<sup>18</sup> montrent que de généreuses prestations tendent toujours à accroître la durée des arrêts mais qu'elles n'influencent plus le nombre de demandes. Cela tiendrait aux mesures restrictives des États, des assureurs et des employeurs en réponse à l'augmentation du coût de la sinistralité depuis le début des années 1990.

Il convient de retenir que les diverses analyses sur l'impact effectif de la prime individualisée sur la sinistralité ne convergent pas et que des études complémentaires sont demandées par les auteurs des études consultées par EUROGIP.

---

<sup>18</sup> Voir Workers' Compensation: Recent Developments in Moral Hazard and Benefits Payments de Xuguang Guo et John F. Burton, Jr. dans le volume 63 n° 2 (janvier 2010) pp. 340-55, *Industrial and Labor Relations Review*

## 4 Données financières

### 4.1 Données générales

Ces données proviennent de la National Academy of Social Insurance, **NASI** [Académie nationale de l'assurance sociale]. Elle retient un nombre d'assurés inférieur à l'évaluation de la population active donnée par le BLS. En effet, les salariés non assurés en raison de certaines exemptions sont retirés. En revanche, les salariés sous contrat privé bénéficiant du Federal Employees' Compensation Act, **FECA** [Loi sur l'indemnisation des salariés fédéraux] et autres petits régimes adossés sont compris. Les indépendants ne figurent pas dans cette estimation. Les données financières qui suivent concernent près de 131 millions de salariés couverts par divers types d'assureurs.

Coût de l'assurance et montant des prestations versées – données 2008

	2008
<b>Nombre de salariés assurés (en milliers)</b>	<b>130 643</b>
Prestations versées par tranches de 100 \$ de salaire	0,97
<i>en coûts médicaux<sup>(1)</sup></i>	<i>0,50</i>
<i>en compensation de la perte de salaire<sup>(1)</sup></i>	<i>0,48</i>
Estimation du coût moyen pour les employeurs <sup>(1)</sup>	1,33
<b>Total des prestations versées<sup>(2)</sup></b>	<b>57,6</b>
<i>en coûts médicaux<sup>(2)</sup></i>	<i>29,1</i>
<i>en compensation de la perte de salaire<sup>(2)</sup></i>	<i>28,6</i>
<b>Coût total pour les employeurs<sup>(2)</sup></b>	<b>78,9</b>

Coûts exprimés en dollar unitaire (1) et en milliards de dollars (2)

Au taux de 1 euro = 1,44 USD (cours du 26/07/2011), le total des prestations versées équivaut à un peu plus de 40 milliards d'euros pour un coût total de 54,79 milliards d'euros.

### 4.2 Prestations versées

Selon la NASI, le montant cumulé des prestations représenté par les frais médicaux et la compensation de la perte de salaire pour incapacité versé aux victimes s'élève au total à **57,633** milliards de dollars (40,03 milliards d'euros) en 2008, soit 4,4 % de plus qu'en 2007. Ces prestations sont versées par divers types d'assureurs.

Total des prestations versées en 2008 réparties par types d'assureurs

Catégorie d'assureurs	Montant en dollars	Montant en euros	En pourcentage du total versé
Assurances privées	30,150	20,94	52,3
Fonds d'État	10,482	7,28	18,2
État Fédéral	3,424	2,38	5,9
Auto-assurance	13,578	9,43	23,6
<b>Total</b>	<b>57,633</b>	<b>40,03</b>	<b>100,0</b>

Montants exprimés en milliards

Les **57,633** milliards de prestations se décomposent entre :

- les coûts médicaux pour un montant de **29,1** milliards de dollars (20,21 milliards d'euros) en augmentation de 8,8 % par rapport à 2007,
- le montant versé en compensation de la perte de salaire, en augmentation de 0,3 %, qui s'élève à **28,6** milliards de dollars (19,86 milliards d'euros).

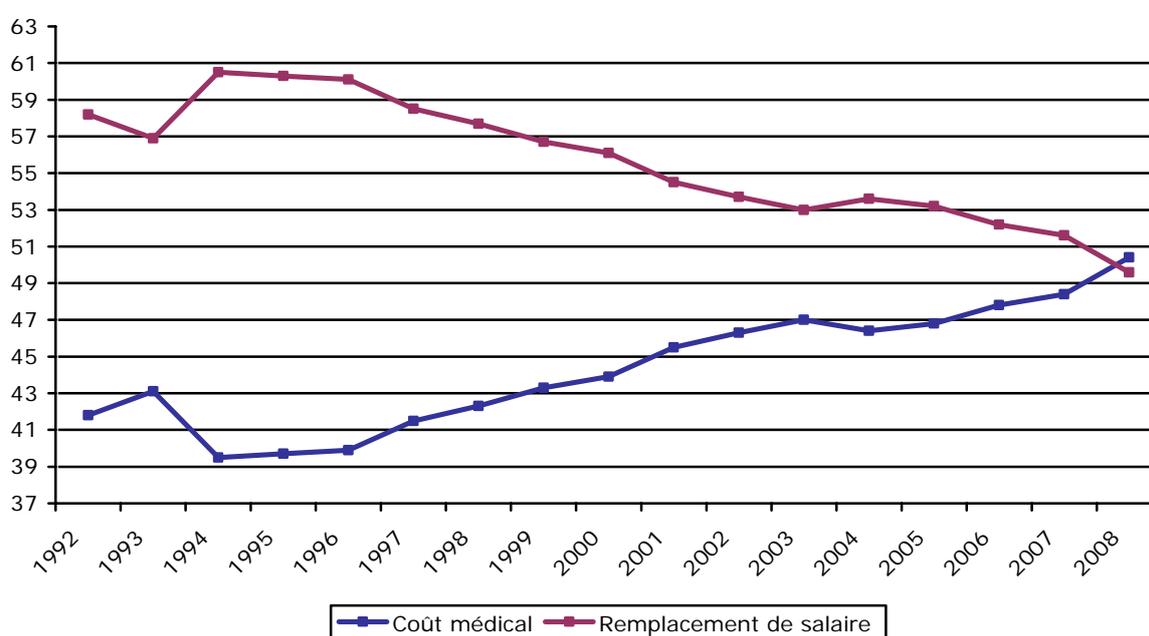
Par ailleurs, en pourcentage du total des 57,633 milliards, la part en franchise des assureurs privés représente 13,2 %, soit 7,6 milliards. Elle peut être assimilée à de l'auto-assurance.

Quant à la franchise des fonds d'État, elle s'élève à 0,9 % du total soit 0,51 milliard. Ces deux éléments (8,11 milliards) cumulés à l'auto-assurance pure (23,6 %) constituent 37,7 % de l'indemnisation totale, soit 21,72 milliards de dollars (15 milliards d'euros).

En 2008, pour la première fois les frais médicaux (50,4 % u total) dépassent le coût de la compensation de la perte de salaire, en baisse quasi constante depuis 1994, comme le montre le graphique suivant. Les deux courbes évoluent de manière opposée.

Par prestations, il faut entendre les sommes versées dans l'année calendaire à la victime et au professionnel de santé. Le coût pour les employeurs comprend les prestations envers les victimes, les frais administratifs et/ou la prime d'assurance.

Évolution comparée du coût médical et du coût du remplacement de la perte de salaire en pourcentage du montant total des prestations versées



### 4.3 Coût des accidents les plus graves

Les indemnités journalières ne sont versées qu'après une période de carence allant de 3 à 7 jours selon les États. Dans la majorité des cas, l'arrêt de travail ne dure guère plus longtemps que la période de carence.

Une étude portant sur une période allant de 1998 à 2005 et sur 41 États a montré que les cas pour lesquels n'était enregistrée qu'une dépense médicale mais pas d'indemnité journalière représentaient 77 % des cas susceptibles d'être indemnisés mais seulement 8 % des dépenses totales. Les 23 % restants représentaient 92 % du coût total en frais médicaux et en indemnités journalières<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Étude NCCI portant sur 41 États pour la période 1998-2005

## Répartition des absences selon leur durée

Durée	2008		2009	
	Nombre	%	Nombre	%
1 jour	160 190	14,9	140 400	14,5
2 jours	118 600	11,0	105 900	11,0
3 à 5 jours	192 180	17,8	168 500	17,5
6 à 10 jours	127 920	11,9	120 370	12,5
11 à 20 jours	126 060	11,7	110 590	11,5
21 à 30 jours	73 370	6,8	61 600	6,4
31 jours et plus	279 830	26,0	257 630	26,3
<b>Total</b>	<b>1 078 140</b>	<b>100,0</b>	<b>964 990</b>	<b>100,0</b>

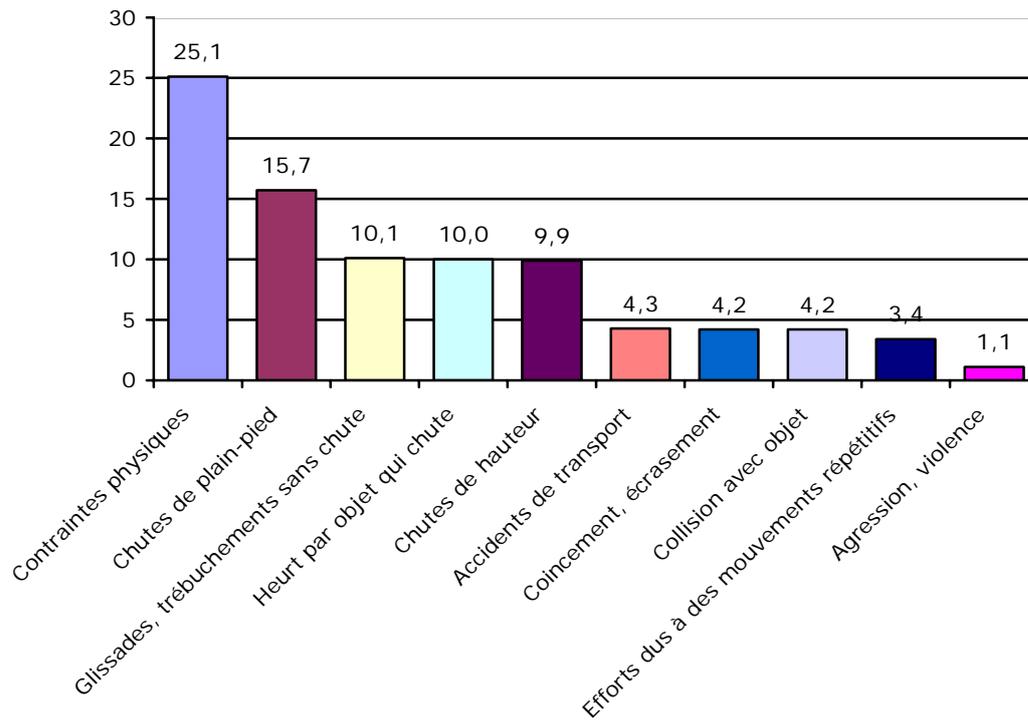
Selon le Liberty Mutual Workplace Safety Index, travail de compilation mené par Liberty Mutual, le BLS et la NASI, le coût total des principales causes d'arrêt de travail de plus de 6 jours (ceux pris en compte par les WCA) s'élèverait à 53,42 milliards de dollars (37,10 milliards d'euros) en 2008, soit plus de 1 milliard de dollars (690 millions d'euros) par semaine pour 607 170 cas recensés.

Ce coût total a augmenté en moyenne de 2 % par an (ajustement fait de l'inflation) de 1998 à 2008.

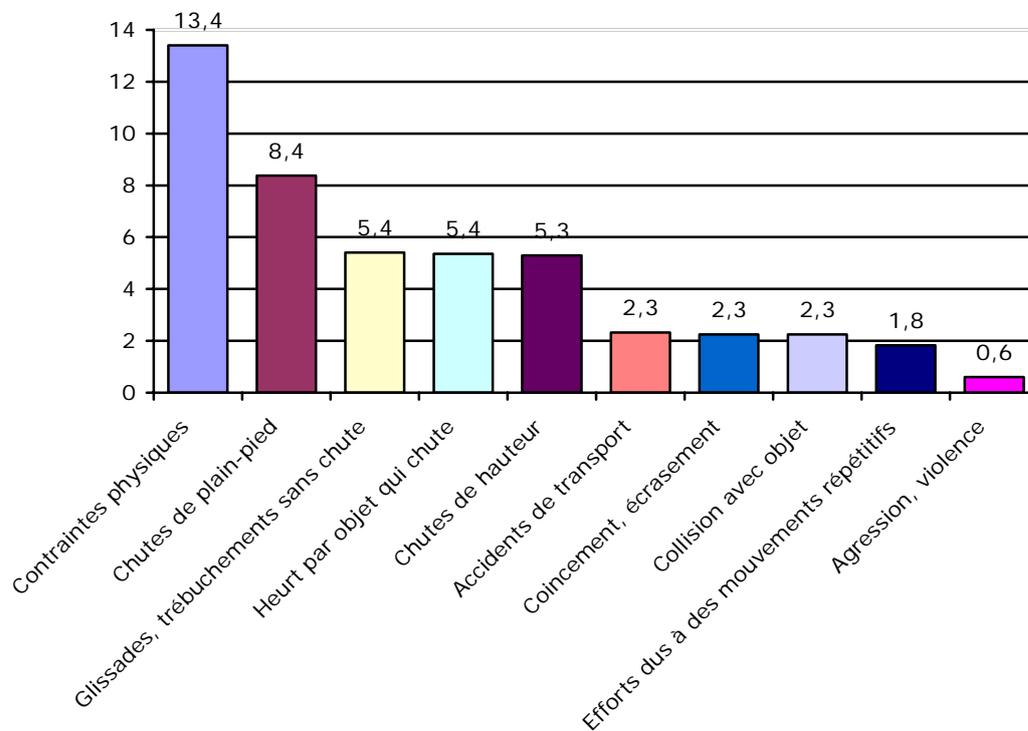
## Évolution 1998-2008 du coût des accidents graves en milliards de dollars



### Pourcentage du coût global par principale cause d'accident



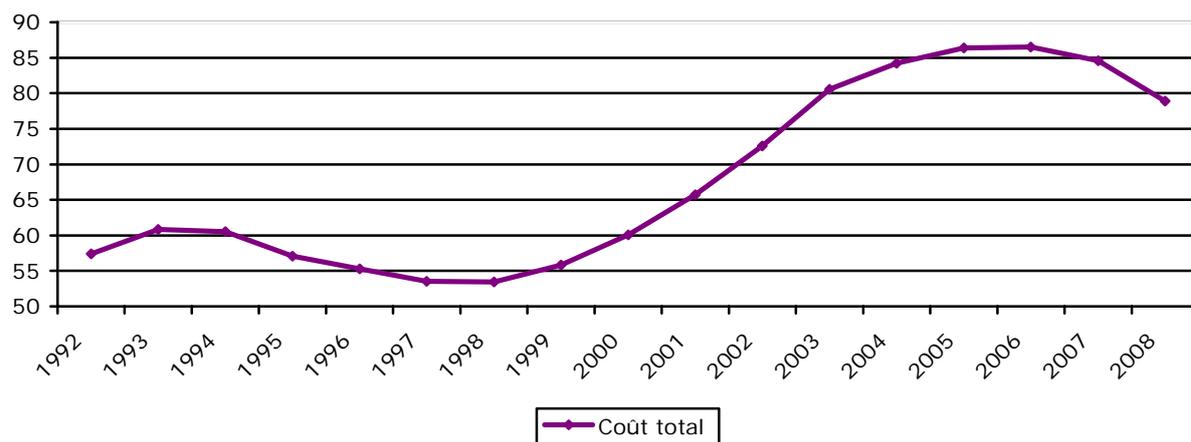
### Montant de l'indemnisation en milliards de dollars par principale cause d'accident



#### 4.4 Coût de l'assurance

En 2008, le coût total de l'assurance sous ses diverses formes s'élevait, pour les employeurs, à **78,9** milliards de dollars (54,79 milliards d'euros), en baisse de 6,7 % par rapport à 2007. Par coût, il faut entendre le total des prestations versées, le coût de la gestion et/ou le montant des primes d'assurances. L'inflexion de la courbe à la baisse depuis 2005 s'explique par une réduction des prestations de remplacement du salaire dans tout le pays plus particulièrement en Californie.

Évolution du coût total de l'assurance exprimé en milliards de dollars



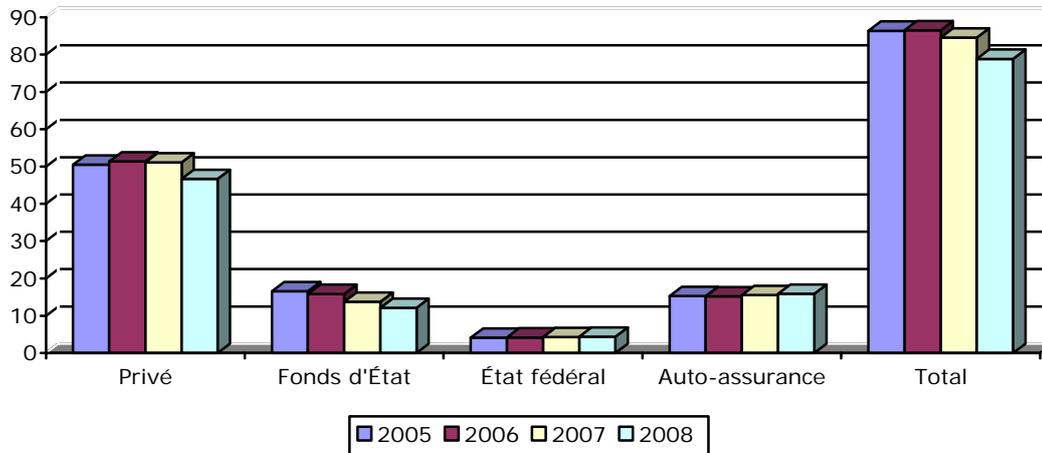
Source : Workers' Compensation: Benefits, Coverage, and Cost, 2008. National Academy of Social Insurance

Coût de l'assurance en 2008 réparti par types d'assureurs et exprimé en milliards de dollars et d'euros

Catégorie d'assureurs	Montant en dollars	Montant en euros	En % du coût total
Assurances privées	46,6	32,36	59,1
Fonds d'État	12,1	8,40	15,3
État Fédéral	4,3	2,99	5,5
Auto-assurance	15,9	11,04	20,1
<b>Total</b>	<b>78,9</b>	<b>54,79</b>	<b>100,0</b>

Le montant de 4,3 milliards de dollars (2,99 milliards d'euros) versé par l'État Fédéral représente le coût des prestations versées aux salariés sous contrat privé de l'État Fédéral selon les termes du FECA et de quelques autres régimes qui lui sont adossés (salariés exposés à des radiations, salariés portuaires...) ainsi que le coût de gestion de chacun des régimes fédéraux.

Répartition du coût de l'assurance de 2005 à 2008 en milliards de dollars par types d'assureurs



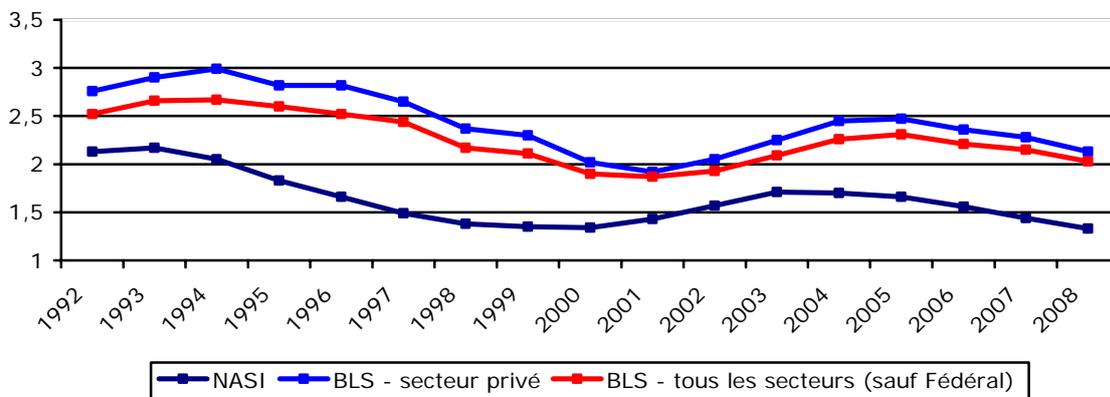
En 2007, les 131 millions de salariés étaient assurés pour 60 % par des assureurs privés, pour 17 % par des fonds d'État, pour 5 % par l'État fédéral et 18 % des salariés travaillaient dans des entreprises auto-assurées. Le coût total de l'assurance s'élevait à 85 milliards de dollars, soit un peu plus de 59 milliards d'euros.

**4.5 Différentes évaluations du coût de l'assurance**

L'exposé sur le coût de l'assurance ne serait pas complet sans détailler les trois estimations faites du coût de l'assurance par tranches de 100 \$ (69,44 euros) de salaire.

Pour 2008, l'estimation de la NASI est de 1,33 \$ (0,92 euro). Elle porte sur près de 131 millions de salariés (courbe noire). Quant au BLS, il donne un taux de 2,13 \$ (1,48 euro) pour le secteur privé, soit 115 millions de salariés (courbe bleue) et un taux de 2,03 \$ (1,47 euro) pour tous les salariés à l'exception de ceux couverts par un régime fédéral, soit près de 134 millions de salariés (courbe rouge). Cf. le point 6.1 sur la répartition de la population active.

Évolution du coût de l'assurance par 100 \$



Source : Burton calculation from BLS Costs for Employee Compensation data

Il est à noter que les courbes ont un profil similaire orienté à la baisse ces dernières années.

Les estimations NASI intègrent les salariés du privé, des États, des municipalités et ceux qui dépendent d'un régime fédéral. Les taux sont calculés uniquement sur la masse salariale des salariés assurés. Les données sont collectées au niveau de chaque État puis agrégées à l'échelon fédéral.

En revanche, les données du BLS sont calculées sur la masse salariale globale des salariés assurés ou non. Ces données excluent les salariés couverts par un régime fédéral. Les données sur les coûts sont disponibles par branche d'industrie, par profession et par taille d'entreprise mais ne sont pas disponibles par État.

Les sources consultées par EUROGIP pointent les différences de méthodologie mais ne commentent pas l'écart en valeur entre les taux selon le mode de calcul. Cet écart est reconnu et des travaux sont en cours à ce sujet. Les prochaines publications de la NASI prévoient de détailler en profondeur les méthodologies utilisées pour déterminer ces taux.

#### **4.6 Précisions sur les différents types d'assureurs**

Les employeurs du secteur privé peuvent opter entre l'assurance privée, le fonds d'État ou l'auto-assurance. Dans la plupart des États, les trois options sont possibles. En revanche, en 2009, le recours à un assureur privé n'était pas possible dans quatre États : le Dakota du Nord, l'Ohio, l'État de Washington et le Wyoming. Ces quatre États disposaient exclusivement d'un fonds d'État. Par ailleurs, dans le Dakota du Nord et le Wyoming l'auto-assurance n'est pas autorisée alors qu'elle l'est dans l'Ohio et l'État de Washington.

Dans 47 États sur 51, les employeurs ont la possibilité légale de s'assurer auprès de sociétés privées d'assurance. En 2008, le montant total des primes atteignait 46,637 milliards de dollars soit 32,36 milliards d'euros.

Les employeurs peuvent opter pour un fonds d'État (State Fund) dans 26 États. Cette option représente des primes d'un montant total de 12,074 milliards de dollars, soit 8,4 milliards d'euros. Contrairement à ce que son appellation pourrait laisser penser, ce n'est pas une assurance gérée par un service public. Les fonds d'État viennent en complément des assureurs privés avec lesquels ils sont en concurrence. S'ils fonctionnent selon les règles du marché, ils sont à but non lucratif et restituent les surplus à leurs clients une fois les prestations et les frais de gestion comptabilisés.

Les fonds d'État constituent souvent l'assureur de dernier recours pour les employeurs présentant des risques trop élevés. Ils ne fonctionnent que sur le territoire d'un État et n'assurent que les risques professionnels. Le fonds d'État de Californie, par exemple, assure depuis sa création en 1914, une moyenne de 1 entreprise sur 5. Cependant, le fait que le fonds d'État puisse être exclusif ne constitue pas pour autant un gage de sécurité. Par exemple, le fonds d'État de Virginie de l'Ouest, volontairement sous-financé, a quasiment fait faillite. Cet État a depuis opté pour l'assurance privée.

Le système de l'auto-assurance permet à de grosses entreprises ou des groupements d'entreprises qui ont la surface financière suffisante et qui ont obtenu l'agrément nécessaire d'être leur propre assureur. Ils assument les coûts des prestations médicales et du revenu de remplacement pour leurs salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. La somme de 15,831 milliards de dollars (11,04 milliards d'euros) correspond aux prestations versées directement par les employeurs ainsi qu'au coût de gestion pour l'année 2008.

Les premiers enregistrements statistiques remontent à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Durant la Première Guerre mondiale, le BLS publia un premier rapport statistique portant sur les accidents du travail de l'industrie métallurgique. Les premières études du BLS sur les maladies professionnelles datent du début des années 1900. Le BLS a ensuite poursuivi ses publications statistiques annuelles. Au fil des années, d'importantes lacunes apparaissent.

La nouvelle législation OSHA de 1970 intervient sur deux points fondamentaux dans l'élaboration des statistiques. OSHA définit l'obligation pour certaines catégories d'employeurs de tenir un **registre**<sup>20</sup> de tous les AT/MP avec ou sans arrêt de travail. OSHA précise aussi que le BLS mettra en place un système statistique **intégré** d'enregistrement de la sinistralité de l'industrie privée.

- Dans le registre interne à l'entreprise, tous les accidents du travail et maladies professionnelles sauf les bénins<sup>21</sup> sont consignés dans le formulaire n° 300 [Log of Work-Related Injuries and Illnesses, Registre des accidents du travail et des maladies professionnelles]. En complément, chaque sinistre est décrit dans le formulaire n° 301 [Injuries and Illnesses Incident Report, Rapport sur les blessures et maladies]. Cette disposition s'applique à toutes les entreprises du secteur privé d'au moins 11 salariés pour les activités à risque (Voir le point 5.1). L'obligation concerne assez peu d'entreprises et ne couvre qu'en partie la population salariée. Dans son rapport d'octobre 2009<sup>22</sup>, l'United

<sup>20</sup> Voir <http://www.osha.gov/recordkeeping/index.html> pour en savoir plus sur les modalités d'enregistrement.

<sup>21</sup> Le terme "bénin" est utilisé pour traduire "first aid" car "premiers secours" ne signifie pas que le sinistre soit bénin. Ce point est d'ailleurs signalé comme étant l'une des difficultés de l'employeur qui doit discerner ce qu'il doit enregistrer ou pas.

<sup>22</sup> Enhancing OSHA's Records Audit Process could improve the Accuracy of Worker Injury and Illness Data

States Government Accountability Office, **GAO** [Organisme d'audit, d'évaluation et d'investigation du Congrès des États-Unis] constate que 83 % des employeurs n'y sont pas soumis soit parce que l'effectif de leur entreprise est inférieur à 11 salariés soit parce que leurs activités figurent parmi celles ayant des taux de sinistralité historiquement bas. Ils sont ainsi dispensés par l'OSHA d'enregistrer leurs sinistres.

- Pour élaborer les statistiques (Voir le point 5.2), le BLS développa, en 1972, l'enquête annuelle Survey of Occupational Injuries and Illnesses, **SOII** [Enquête sur les accidents du travail et les maladies professionnelles]. Des manques ayant été identifiés, le système statistique a été complété et refondu en 1992. Et, sous sa nouvelle forme, le recensement des accidents mortels a été détaché. Pour ce faire, l'outil d'enregistrement dédié aux accidents mortels Census of Fatal Occupational Injuries, **CFOI** [Recensement des accidents du travail mortels] a été conçu.

Depuis 1992, les statistiques du BLS sont présentées sous la forme de trois publications principales :

- le National Census of Fatal Occupational Injuries qui détaille les accidents mortels,
- le Survey of Occupational Injuries and Illnesses qui détaille l'ensemble des sinistres professionnels non mortels,
- le Nonfatal Occupational Injuries and Illnesses Requiring Days away From Work qui détaille les sinistres entraînant au moins 1 jour d'arrêt.

Les deux dernières catégories présentent les accidents du travail et les maladies professionnelles sous les mêmes rubriques. Isoler les maladies professionnelles du total des sinistres n'est possible que sur un nombre réduit de tableaux.

L'ensemble de ces données statistiques est disponible sur Internet.

## 5.1 Cas enregistrés selon l'OSHA

Les modalités d'enregistrement des sinistres par les entreprises sont définies par le règlement n° 1904<sup>23</sup> qui est appelé à évoluer prochainement. Pour l'instant, l'obligation d'enregistrer les sinistres concerne les entreprises d'au moins 11 salariés des industries considérées comme à risque.

Ainsi, l'obligation touche les entreprises atteignant à un moment de l'année un effectif d'au moins 11 salariés. S'il y a plusieurs établissements, c'est l'effectif cumulé au niveau de l'entreprise qui détermine le seuil de l'obligation. Pour le calcul de l'effectif, les salariés à plein temps et à temps partiel ainsi que les intérimaires et les saisonniers sont pris en compte. En complément du critère d'effectif, l'obligation porte sur les établissements des entreprises des industries considérées comme à risque (agriculture, construction, transport...). Les industries non concernées font l'objet d'une liste limitative<sup>24</sup>. Par exemple, les restaurants et les banques sont dispensés d'enregistrement quel que soit leur effectif. Quand l'entreprise est composée de plusieurs établissements c'est à cet échelon que se fait l'enregistrement.

Dès lors qu'un établissement est soumis à l'obligation d'enregistrer les sinistres, ces derniers doivent répondre à des critères précis. C'est à l'employeur d'évaluer les cas à enregistrer ou non. Pour être considéré comme un accident du travail ou une maladie professionnelle à enregistrer, l'accident ou la maladie doit résulter d'un événement ou d'une exposition, dans le cadre du travail et être la cause de l'état actuel du salarié ou avoir sensiblement aggravé une condition préexistante. Les caractéristiques d'un cas à enregistrer tiennent :

- au décès, à la perte de conscience, aux jours d'arrêt de travail,
- à l'activité de travail restreinte ou à un changement d'activité,
- à un traitement médical allant au-delà de soins légers (au-delà du "first aid"),

- à des blessures graves ou à des maladies diagnostiquées par un médecin ou un autre professionnel de santé, par exemple les cas de cancers professionnels, de maladies chroniques irréversibles, de fractures ou fêlures des os ou de tympans perforés.

D'autres caractéristiques peuvent conduire un cas à être enregistré. Il s'agit :

- des cas de piqûres d'aiguille et de coupures par objet pointu souillé par le sang d'une personne contaminée ou par tout autre matériel potentiellement infectieux,
- des cas où un salarié doit quitter son travail pour des raisons médicales en vertu des exigences d'une norme de santé OSHA,
- des cas d'infection par la tuberculose suite à un test cutané positif, d'un diagnostic effectué par un médecin ou par d'autres professionnels de santé suite à une exposition à un cas avéré de tuberculose,
- des tests d'audition révélant une perte d'audition suite à une forte exposition au bruit.

Les sinistres considérés comme bénins car ne requérant que des soins légers sur place (first aid) et ne nécessitant pas de traitement médical, ceux n'ayant pas causé de perte de conscience, ceux n'ayant pas entraîné de restriction de travail ou de mobilité et ceux n'ayant pas nécessité le transfert vers une autre fonction n'ont pas à être enregistrés.

À noter que les accidents mortels et ceux impliquant l'hospitalisation de plus de trois personnes sont à déclarer par l'employeur à l'Agence OSHA dans les 8 heures qui suivent l'évènement. Cette obligation porte sur toutes les entreprises sans distinction de taille ou d'appartenance à une industrie avec ou sans risque.

Cependant, les entreprises exemptées d'enregistrement, en raison de leur taille réduite ou activité, peuvent être soumises à cette obligation sur requête de l'Agence ou du BLS, notamment si elles sont sélectionnées dans l'échantillon SOII (voir plus bas).

<sup>23</sup> [http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owastand.display\\_standard\\_group?p\\_toc\\_level=1&p\\_part\\_number=1904](http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owastand.display_standard_group?p_toc_level=1&p_part_number=1904)

<sup>24</sup> <http://www.osha.gov/recordkeeping/ppt1/RK1exempttable.html>

## 5.2 Méthodologie statistique du BLS

Pour évaluer la sinistralité dans les entreprises, le BLS dispose de l'enquête SOII pour les sinistres non mortels et du recensement CFOI pour les accidents du travail mortels.

### 5.2.1 Dénombrement des accidents et des maladies non mortels par le SOII

Les sinistres non mortels, avec ou sans arrêt de travail, sont identifiés lors de l'enquête annuelle SOII. Elle utilise un échantillon aléatoire d'environ 240 000 entreprises<sup>25</sup>. Le tirage des entreprises est effectué parmi celles d'au moins 11 salariés dans les activités à risque et qui sont soumises en permanence à l'obligation OSHA d'enregistrer leur sinistralité mais aussi parmi quelques entreprises, avec ou sans activités à risque, de moins de 11 salariés qui ne sont pas soumises à l'obligation d'enregistrement. L'échantillon connaît quelques exemptions car il n'intègre pas les indépendants, les entreprises agricoles de moins de 11 salariés, les employés de maisons et les employés fédéraux.

L'unité statistique de l'échantillon est l'établissement défini comme un lieu physique unique utilisé pour mener une activité commerciale ou accomplir des activités industrielles et de services. Les modalités d'échantillonnage font que les établissements ayant un effectif important sont systématiquement sélectionnés alors que les moins grands le sont moins souvent. Une même entreprise peut voir plusieurs de ses établissements sélectionnés.

Concrètement, en fin d'année (N-1) les entreprises sont sélectionnées et averties qu'elles auront à transmettre au BLS leurs données de sinistralité de l'année de référence (N). Pour ce faire, au début de l'année suivante (N+1), elles reçoivent un questionnaire<sup>26</sup> sur lequel sera relaté la sinistralité de l'exercice précédent<sup>27</sup> en y reportant les informations recueillies à l'aide des formulaires 300 et 301. Il faut

rappeler que ce recueil est permanent pour les entreprises soumises à l'obligation OSHA d'enregistrement. Pour celles qui n'y sont pas soumises mais qui ont été sélectionnées, la sinistralité est enregistrée sur des formulaires identiques mais uniquement pour l'année de référence.

Le taux de réponse de la part des entreprises est assez élevé. En cas de retard, l'agence locale relance l'entreprise. Certaines peuvent ne pas répondre soit du fait d'un refus pur et simple soit en raison d'une faillite. Pour tenir compte de ces manques, les données reçues font l'objet d'une pondération.

L'enquête SOII est une coopération entre l'État et le gouvernement fédéral qui la finance. Environ 44 États y participent. Ils collectent et traitent les données selon des procédures et sur un système informatique fournis par le BLS. Afin d'obtenir des données portant sur l'ensemble du territoire national, le BLS via son bureau régional opère directement dans les États qui ne participent pas à l'enquête. De ce fait, des estimations par État sont établies par le BLS uniquement pour ceux qui participent à l'enquête. Que la collecte de données soit faite par les États ou le BLS, la procédure est identique.

Pour plus d'informations sur le SOII voir : [http://www.bls.gov/opub/hom/homch9\\_a1.htm](http://www.bls.gov/opub/hom/homch9_a1.htm)

### 5.2.2 Les accidents du travail mortels dénombrés par le CFOI

Le CFOI compile toutes les données sur les accidents du travail mortels se produisant durant une année calendaire. Le CFOI ne porte pas sur les maladies professionnelles.

Pour recueillir les données, le CFOI utilise diverses sources d'informations (en provenance des États, sources fédérales et indépendantes) pour identifier, vérifier et décrire les AT mortels. Les données sont rassemblées en continu durant l'année civile, à partir de différents documents tels que les certificats de décès, les rapports sur l'indemnisation des travailleurs, les rapports fédéraux (OSHA) et les articles de journaux. Pour l'année 2009, plus de 17 000 sources ont été utilisées. Pour éviter les doublons compte tenu des nombreuses sources, un contrôle est

<sup>25</sup> Sur près des 8 millions d'établissements qui relèvent de la législation OSHA

<sup>26</sup> Le questionnaire est adressé aux entreprises directement par le bureau local du BLS dans les États qui ne participent pas à l'enquête.

<sup>27</sup> <http://www.bls.gov/respondents/iif/forms/soii2010.pdf>

effectué sur le nom de famille de la personne décédée. Ce recensement est mené sur une base contractuelle avec les États ; les coûts de fonctionnement sont partagés à égalité entre les États et le gouvernement fédéral. L'information est codée par les États puis saisie dans le système informatique national qui vérifie la validité des données et leur cohérence. Le CFOI couvre les salariés du privé de toutes les entreprises, y compris les salariés agricoles dans les entreprises de moins de 11 salariés. Il couvre aussi les indépendants, les travailleurs familiaux et tous les salariés de l'État fédéral, des États et des municipalités. Il n'est pas fait appel à l'échantillon. Tous les États participent au CFOI.

Pour plus d'informations sur le CFOI voir : [http://www.bls.gov/opub/hom/homch9\\_a1.htm](http://www.bls.gov/opub/hom/homch9_a1.htm)

### 5.2.3 Le codage

Une fois les données SOII recueillies à partir de l'échantillon d'entreprises, elles sont codées, à l'échelon de l'État, selon les modalités de la méthodologie Occupational Injury and Illness Classification System, OIICS [Système de classification des accidents du travail et des maladies professionnelles]<sup>28</sup>. Il en est de même pour le recensement CFOI.

Les données codées par État sont ensuite remontées, contrôlées et agrégées par le BLS au niveau national qui a la charge de leur extrapolation au niveau national et de leur publication.

Le SOII utilise quatre variables pour décrire les sinistres avec arrêt et le CFOI requiert une cinquième variable pour décrire l'accident mortel.

Les variables utilisées sont les suivantes :

1. la **nature du sinistre** ou les caractéristiques physiques de la blessure, de la maladie telles que coupure, fracture ou électrocution,
2. le **siège de la lésion** : bras, doigts, dos... directement lié à la nature du sinistre venant d'être décrit,
3. l'**événement** ou l'**exposition** c'est-à-dire la manière dont l'accident ou la

<sup>28</sup> <http://www.bls.gov/iif/oshoiics.htm>

- maladie touche la victime, par exemple la victime chute, est entraînée par un véhicule, est soumise au surmenage ou a été en contact avec l'électricité,
4. la **source** ou l'objet, la substance, l'exposition ou le mouvement de la victime qui a directement provoqué le sinistre comme une machine, le sol ou un câble électrique,
5. la **source secondaire** qui identifie l'objet, la substance ou la personne à l'origine de la blessure ou de la maladie ou ce qui a contribué à l'accident ou à l'exposition comme par exemple de la glace ou de l'eau.

## 5.3 Débat

Si les données chiffrées du BLS sont à la baisse, elles sont, pour certains, considérées comme imparfaites et seraient deux à trois fois plus importantes. Ces considérations ont provoqué la tenue d'une audition au Congrès<sup>29</sup>. Les critiques se concentrent sur les sinistres non mortels. Les données sur les accidents mortels sont vues comme plus fiables. Par contre, celles sur les maladies professionnelles mortelles sont inexistantes.

### 5.3.1 Le sous-enregistrement des sinistres non mortels

Diverses études académiques s'accordent sur l'existence d'un fort sous-enregistrement. Les lignes suivantes résument, bien imparfaitement, un débat portant sur plusieurs axes.

Le premier axe consiste, à partir du total des sinistres enregistrés par les divers systèmes, à comparer ceux enregistrés par le SOII avec ceux enregistrés par l'assurance suite à une indemnisation. Dans le Michigan, une étude<sup>30</sup> menée entre 1999 et 2001 montre que le SOII recense

<sup>29</sup> Voir le procès-verbal de l'audition du 19/06/2008 à la Chambre des Représentants intitulée *Hidden Tragedy: Underreporting of Workplace Injuries and Illnesses* [http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=110\\_house\\_hearings&ocid=f:42881.pdf](http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=110_house_hearings&ocid=f:42881.pdf)

<sup>30</sup> Rosenman, Kenneth D., Alice Kalush, Mary Jo Reilly, Joseph C. Gardiner, Matthew Reeves et Zhehui Luo, —How Much Work-Related Injury and Illness is Missed by the Current National Surveillance System, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 42, avril, 2006, p. 357-65

deux fois moins de sinistres, c'est à dire 38,8 % que l'assurance qui en comptabilise 78,8 %. De plus, le SOII capture les cas pour lesquels le lien avec le travail est facilement établi contrairement à l'assurance qui capture les cas plus complexes comme les TMS. C'est cette étude qui sert de base aux estimations et comparaisons publiées annuellement par la fédération américaine du travail, AFL-CIO (voir infra). Une autre étude<sup>31</sup> faisant le même genre de comparaison, avance, qu'en moyenne, le SOII capture 69 % des cas indemnisés dans les six États étudiés avec un taux de capture variant selon les États de 56 % à 80 %. Il apparaît que les données issues de l'assurance sont plus complètes.

Le deuxième axe aborde la sous-déclaration des cas qui échappent à la fois au SOII et à l'assureur car non indemnisés. Un prolongement donné à l'étude faite dans l'État du Michigan, citée ci-dessus, évalue cette sous-déclaration à 16,5 %. Quant à la seconde étude précitée, elle l'évalue comme allant de 3 % à 13 % selon les États.

Cependant, la méthodologie utilisée par ces études a fait l'objet d'observations de la part du BLS. L'interdépendance des deux variables, l'enregistrement au BLS et à l'assurance, a été pointée comme introduisant un biais qui diminue l'importance du sous-enregistrement.

Un troisième axe concerne l'efficacité des contrôles de l'Agence et les changements administratifs. Ainsi, l'attribution de la baisse de la sinistralité à une meilleure sécurité au travail est contestée. Cette baisse serait en fait imputable pour 83 % aux modifications de la méthodologie d'enregistrement et à la faiblesse des contrôles de l'Agence sur l'enregistrement des sinistres par les employeurs<sup>32</sup>. En effet, la qualité des statistiques du BLS dépend

de la qualité initiale des enregistrements faits par l'employeur. Or le BLS n'est pas autorisé à contrôler cette qualité. Cette tâche revient à l'Agence qui audite sur la base d'un sondage les enregistrements des entreprises à risque. Numériquement, le nombre de contrôles est faible comparé au potentiel. Le GAO relève qu'environ 250 audits sont effectués annuellement sur un stock de 130 000 lieux de travail à risque. De plus, au moins 8 activités à risque ne sont pas soumises au contrôle de l'Agence car les inclure nécessiterait un acte réglementaire. À l'inverse, ces audits montrent que l'omission volontaire est peu fréquente et que le sur-enregistrement peut exister.

Il faut rappeler que, tel qu'il est construit, ce système laisse le soin à l'employeur d'évaluer ce qu'il doit enregistrer ou non et de décider, par exemple, de l'origine professionnelle ou non d'un TMS. L'enregistrement de maladies professionnelles comme les cancers est source de problème compte tenu de la durée de latence et du lien à établir avec une activité salariée présente ou ancienne. Le BLS reconnaît aisément le sous-enregistrement des maladies professionnelles. L'intervention plus systématique du médecin dans le processus d'enregistrement est avancée comme piste d'amélioration.

Le tableau qui suit souligne l'ampleur des divergences de vue sur les données chiffrées. Il est publié annuellement par l'AFL-CIO. Les estimations sont établies à partir des théories que Kenneth D. Roseman et cie expose dans l'article *How much Work-Related Injury and Illness is missed by the Current National Surveillance System?* Dans cette étude, les performances des différents systèmes d'enregistrement ont été comparées.

Les données BLS portent sur l'industrie privée, les salariés des États et des municipalités. Il apparaît que l'AFL-CIO n'a pas encore pris en compte la récente expansion de la couverture BLS de la population salariée dans ses libellés. La Centrale considère que ses estimations minorent la réalité.

<sup>31</sup> Boden, L. et A. Ozonoff(2007), "Capture-Recapture Estimates of Nonfatal Workplace Injuries and Illnesses", *Annals of Epidemiology*, p. 261-267

<sup>32</sup> Friedman, University of Illinois

Type de données	Estimation 2008	estimation 2009	données BLS 2008	données BLS 2009
Nombre total d'AT et de MP non mortels	11,1 millions	11,1 millions	3,7 millions	3,3 millions
Indice de fréquence (par 100 salariés) pour les AT et les MP non mortels de l'industrie privée	11,7	11,7	3,9	3,6
Nombre total d'AT et de MP avec arrêt de l'industrie privée	3,3 millions	2,9 millions	1,1 million	0,965 million
Indice de fréquence (pour 100 salariés) pour les AT et les MP avec arrêt	3,39	3,18	1,13	1,06
Nombre total de TMS avec arrêt	952 320	851 400	317 440	283 800
Estimation du nombre total de TMS	3 259 959	2 890 932	1 086 653	963 644

Source : Death on the Job. The Toll of Neglect. AFL-CIO.

### 5.3.2 Les mesures envisagées

Ces critiques ne sont pas restées sans écho. Depuis 2008, les salariés des municipalités et des États sont inclus dans le SOII.

Le BLS conduit également ses propres enquêtes et a identifié certaines limites techniques au système. Il ressort d'abord que le taux de capture utilisé dans les études qui démontrent l'existence d'un sous-enregistrement par le SOII, est inférieur pour les entreprises comportant plusieurs établissements par rapport à celles n'en ayant qu'un. Cela tient au fait que les informations sur l'indemnisation sont centralisées au siège de l'entreprise alors que c'est l'établissement que le SOII considère dans son enquête de sinistralité.

Les enquêtes<sup>33</sup> montrent aussi que les pathologies complexes et/ou plus facilement contestables sont moins enregistrées. C'est notamment le cas pour le syndrome du canal carpien, les pertes d'audition ou les pathologies multiples.

Quant au décalage dans le temps, il pose le problème des cas dont la décision d'indemnisation est décalée et/ou contestée hors de l'année de référence. De plus, le SOII capture peu les sinistres ayant généré une dépense mais sans jour d'absence.

<sup>33</sup> Par exemple, les travaux de Nicole Nestoriak et Brooks Pierce – Comparing Workers' Compensation claims with establishments' responses to the SOII, Monthly Labor Review, May 2009, p. 57-64  
<http://www.bls.gov/opub/mlr/2009/05/art4full.pdf>

Le BLS s'est engagé avec ses partenaires dans d'autres études devant aboutir à la fin de l'année 2012. Il s'agit notamment de mieux comprendre les écarts de capture entre les différents systèmes, de discerner les biais possibles dans les études passées et éventuellement d'identifier des stratégies d'élargissement de la couverture du SOII. Les difficultés de l'employeur à renseigner son registre de sinistralité seront analysées.

Enfin, l'utilisation de sources multiples d'informations sera testée sur trois États et deux types de variables. L'une sera un accident sérieux et aisément identifiable comme l'amputation et l'autre le syndrome du canal carpien, moins évident à discerner. Cependant, à ce sujet, le BLS fait remarquer le coût que représenterait l'utilisation de sources multiples d'informations à l'échelon fédéral.

En complément et en réponse à l'attention donnée par le Congrès au sous-enregistrement et suite au rapport du GAO, l'Agence, le BLS et le NIOSH explorent conjointement les moyens d'y remédier. Le rapport du GAO avait constaté les déficiences des procédures de contrôle de l'Agence sur la qualité des données enregistrées par les entreprises. Il relate les fortes pressions subies par les salariés pour ne pas déclarer. Ce rapport avait identifié un certain nombre de raisons tant pour les employeurs que les employés de ne pas enregistrer la sinistralité de l'entreprise sur les registres de l'entreprise.

L'Agence a lancé un programme national d'études sur la qualité des données enregistrées par les employeurs des entreprises classées dans les activités à

haut risque et celles ayant des taux d'enregistrement anormalement bas. En parallèle à l'étude de la qualité, l'Agence va examiner les pratiques d'entreprises visant à décourager les salariés de notifier un sinistre telles que les mesures disciplinaires ou incitatives.

En conclusion, si le BLS ne conteste pas l'existence d'un sous-enregistrement il accueille d'ailleurs favorablement les études faites sur ce sujet, il reste prudent sur l'ampleur de ce phénomène et ne cautionne pas l'importance qui lui est donné. Il fait état de ses études en cours visant à étudier son mode de fonctionnement pour éventuellement y remédier.

## 6 Sinistralité professionnelle

### 6.1 Données générales

Population active

Par secteur	2008	2009
Salariés de l'industrie privée	115 035,1	111 469,1
Salariés des États <sup>34</sup>	4 841,6	4 883,2
Salariés des municipalités <sup>35</sup>	13 840,9	13 963,6
<b>Total</b>	<b>134 035,1</b>	<b>130 315,8</b>

Données exprimées en milliers. Les arrondis ne permettent pas un calcul exact.

En 2010, le pays comptait un peu moins de 310 millions d'habitants.

Total des accidents du travail et maladies professionnelles, non mortels, des salariés de l'industrie privée, des États et des municipalités enregistrés par le BLS

Par secteur	2008	2009
Salariés de l'industrie privée	3 696,1	3 277,7
Salariés des États	196,8	193,0
Salariés des municipalités	741,2	670,0
<b>Total</b>	<b>4 634,1</b>	<b>4 140,7</b>

Données exprimées en milliers. Les arrondis ne permettent pas un calcul exact.  
Sont exclus les sinistres des entreprises agricoles de moins de 11 salariés.

Répartition entre les accidents du travail et les maladies professionnelles, non mortels, des sinistres des salariés de l'industrie privée, des États et des municipalités enregistrés par le BLS

Par secteur et type de sinistre	2008	2009
Salariés de l'industrie privée	3 508,7	3 111,5
Salariés des États	182,5	180,2
Salariés des municipalités	685,2	624,5
<b>total des accidents du travail</b>	<b>4 376,3</b>	<b>3 916,1</b>
Salariés de l'industrie privée	187,4	166,2
Salariés des États	14,4	12,8
Salariés des municipalités	56,1	45,5
<b>total des maladies professionnelles</b>	<b>257,8</b>	<b>224,5</b>
<b>Total</b>	<b>4 634,1</b>	<b>4 140,7</b>

Données exprimées en milliers. Les arrondis ne permettent pas un calcul exact.  
Sont exclus les sinistres des entreprises agricoles de moins de 11 salariés.

<sup>34</sup> Le personnel pénitentiaire, certains personnels de police et de santé sont des employés de l'État.

<sup>35</sup> Enseignants du primaire, pompiers, personnels municipaux de police et de santé sont des employés de la ville.

Nombre des accidents du travail et maladies professionnelles, non mortels, des salariés de l'industrie privée, des États et des municipalités, avec un arrêt de travail d'au moins 1 jour, enregistrés par le BLS

Par secteur	2008	2009
Salariés de l'industrie privée	1 078 140	964 990
Salariés des États	71 100	75 840
Salariés des municipalités	206 580	197 660
<b>Total</b>	<b>1 355 820</b>	<b>1 238 490</b>

Données exprimées en unité

Sont exclus les sinistres des entreprises agricoles de moins de 11 salariés.

Taux de fréquence des accidents du travail et maladies professionnelles, non mortels, des salariés de l'industrie privée, des États et des municipalités, avec un arrêt de travail d'au moins 1 jour, enregistrés par le BLS

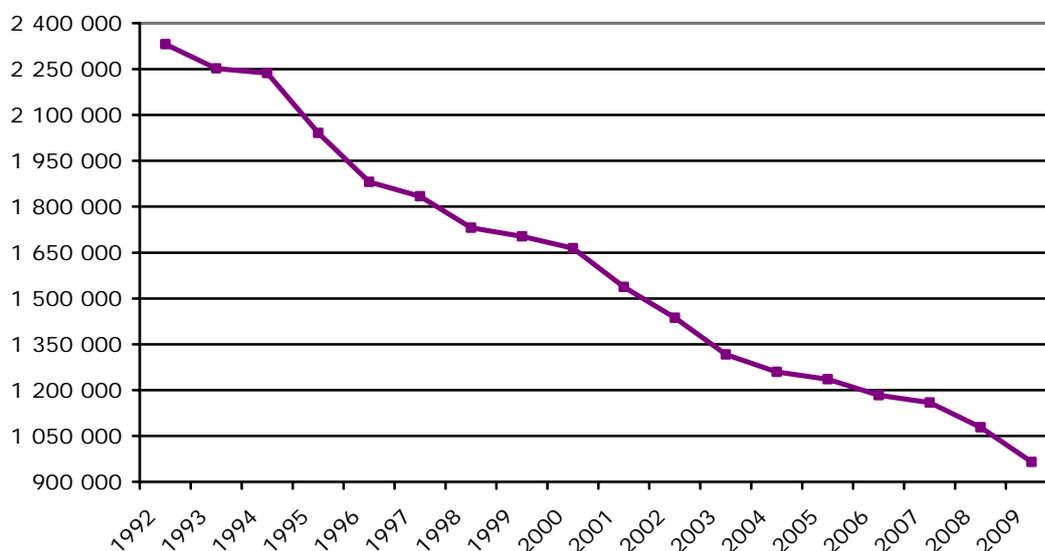
Taux par secteur	2008	2009
Salariés de l'industrie privée	113,3	106,4
Salariés des États	170,0	180,0
Salariés des municipalités	194,6	184,8
Taux global	123,3	117,2

Données exprimées en taux de fréquence

Sont exclus les sinistres des entreprises agricoles de moins de 11 salariés.

Le taux de fréquence exprime le rapport du nombre de sinistres professionnels divisé par 10 000 salariés en équivalents temps plein et multiplié par 20 000 000 (10 000 ETP x 40 heures par semaine x 50 semaines par an).

Évolution du nombre enregistré de sinistres professionnels avec arrêt de travail



Évolution du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles avec arrêt pour les salariés de l'industrie privée. En sont exclus les sinistres des entreprises agricoles de moins de 11 salariés.

Source : BLS

## Répartition des sinistres professionnels par durée de l'arrêt de travail

Durée	2008	2009
1 jour	160 190	140 400
2 jours	118 600	105 900
3 à 5 jours	192 180	168 500
6 à 10 jours	127 920	120 370
11 à 20 jours	126 060	110 590
21 à 30 jours	73 370	61 600
31 jours et plus	279 830	257 630
<b>Total</b>	<b>1 078 140</b>	<b>964 990</b>

Source : BLS

Données détaillées définitives sur les sinistres non mortels avec arrêt de l'industrie privée pour les années 2008 et 2009

Libellé	2008	2009
<b>Total</b>	<b>1 078 140</b>	<b>964 990</b>
<b>Genre</b>		
Hommes	688 790	596 930
Femmes	384 930	363 930
<b>Age</b>		
Moins de 14 ans	-	20
De 14 à 15 ans	130	160
De 16 à 19 ans	31 010	22 330
De 20 à 24 ans	107 880	91 780
De 25 à 34 ans	239 580	209 670
De 35 à 44 ans	251 490	231 750
De 45 à 54 ans	261 030	236 030
De 55 à 64 ans	142 840	132 110
65 ans et plus	28 420	27 620
Données non transmises	15 740	13 520
<b>Profession</b>		
Management, finance	26 310	26 240
Professions libérales / indépendants	80 790	80 460
Activités de services	235 340	236 760
Ventes et professions associées	69 410	68 290
Gestion et administration des entreprises	80 410	68 990
Agriculture, pêche, sylviculture	13 510	11 410
Construction et extraction	120 890	90 060
Installation, maintenance, réparation	93 880	84 290
Activités de production	138 890	108 470
Transport et déplacement de matériaux	217 070	187 930
<b>Branche d'activité</b>		
Activités de production	311 890	241 310
Activités de services	766 250	723 680
<b>Type de sinistre</b>		
Accidents de transport	48 610	42 180
Agressions et violences	22 690	22 720
Contact avec objet ou équipement	291 880	254 680
Chutes de hauteur et de plain-pied	225 190	204 440
Contraintes physiques du corps	250 960	227 260
Incendie et explosion	2 320	1 920
Exposition à une substance dangereuse ou à un environnement dangereux	45 480	42 870
Glissades, trébuchements	35 420	32 490
Mouvements répétitifs	30 920	30 790
Autres événements ou expositions	124 670	105 650

Source : BLS

Ces données n'intègrent pas les exploitations agricoles de moins de 11 salariés.

## 6.2 Accidents du travail mortels

Pour l'ensemble des tableaux qui suivent portant sur les accidents du travail mortels, les données intègrent les salariés des exploitations agricoles de moins de 11 salariés, les indépendants, les travailleurs familiaux, les salariés de l'État fédéral, des États et des municipalités.

Ces données sont issues du recensement CFOI (Census of Fatal Occupational Accidents) et sont publiées par le BLS.

### 6.2.1 Accidents mortels du secteur privé, de l'État fédéral, des États et des municipalités en valeur absolue

Année	Mortels
2005	5 734
2006	5 840
2007	5 657
2008	5 214
2009	4 551

### 6.2.2 Accidents mortels du secteur privé en taux de fréquence

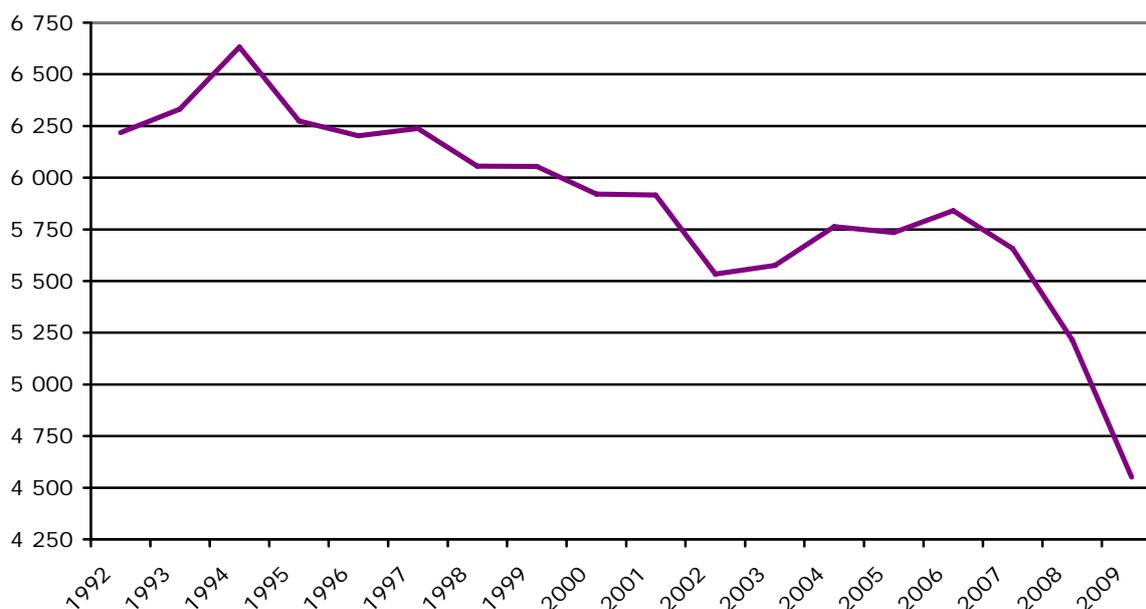
Année	Mortels	Heures travaillées en millions	Taux de fréquence
2006	5 840	271 815	4,2
2007	5 657	275 043	4,0
2008	5 214	271 958	3,7
2009	4 551	254 771	3,5

Taux de fréquence par 100 000 salariés

Le taux de fréquence est calculé en faisant le rapport du nombre d'accidents mortels au nombre d'heures travaillées par des salariés en équivalents temps plein et multiplié par 200 000 000 (100 000 ETP x 40 heures par semaine x 50 semaines par an).

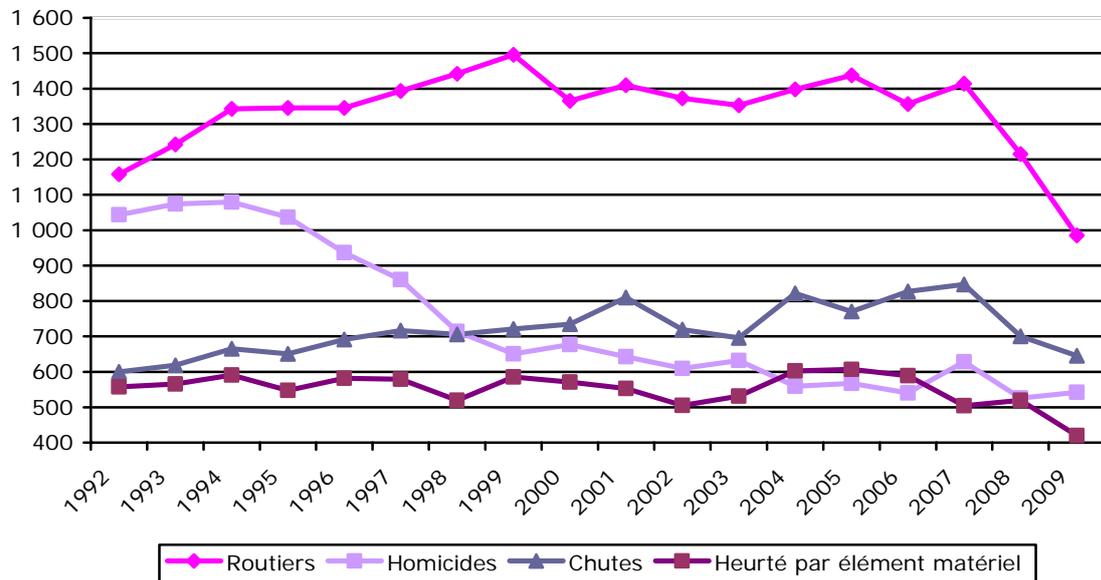
Source : BLS, CFOI pour le nombre d'accidents du travail mortels  
Current population Survey (CPS) pour le nombre d'heures travaillées

### 6.2.3 Évolution du nombre d'accidents du travail mortels



Les accidents mortels présentés dans le point 6.2 portent sur le secteur privé, le secteur fédéral, les employés de l'État et des collectivités locales. Ils incluent les personnels de police et les pompiers.

#### 6.2.4 Les quatre principaux types d'accidents du travail mortels



De 2008 à 2009, le nombre d'homicides sur le lieu de travail augmente de 1 % alors que le nombre total d'AT mortels diminue de 17 %. 521 cas d'homicides ont été enregistrés en 2009 contre 1 080 en 1994.

Pour les suicides sur le lieu de travail, 237 cas ont été enregistrés en 2009 contre 263 en 2008.

## 6.2.5 Accidents du travail mortels - données détaillées définitives

Libellé	2008	2009
<b>Total</b>	<b>5 214</b>	<b>4 551</b>
<b>Statut</b>		
Salariés du privé et du public	4 183	3 488
Indépendants	1 031	1 063
<b>Genre</b>		
Hommes	4 827	4 216
Femmes	387	335
<b>Tranche d'âge</b>		
Moins de 16 ans	11	13
De 16 à 17 ans	23	14
De 18 à 19 ans	66	57
De 20 à 24 ans	353	275
De 25 à 34 ans	850	704
De 35 à 44 ans	1 113	908
De 45 à 54 ans	1 292	1 173
De 55 à 64 ans	920	853
65 ans et plus	580	551
<b>Type de profession</b>		
Gestion, management	553	538
Sécurité et protection	306	244
Ventes et professions associées	275	290
Agriculture, pêche, sylviculture	286	239
Construction et extraction	977	838
Installation, maintenance, réparation	354	326
Transports et déplacement de matériaux	1 376	1 059
Militaires	57	75
Autres	1 030	942
<b>Type d'activité</b>		
Activités de production	2 234	1 827
Activités de services	2 436	2 263
Fonction publique gouvernementale	544	461
<b>Type de sinistre</b>		
Accidents de transport	2 130	1 795
Agressions et violences	816	837
Contact avec objet ou équipement	937	741
Chutes	700	645
Exposition à une substance dangereuse ou à un environnement dangereux	439	404
Incendie et explosion	174	113
Autres événements ou expositions	18	16

Source : CFOI – Census of Fatal Occupational Injuries

## 6.3 Maladies professionnelles – données 2009

### 6.3.1 Définition

La maladie professionnelle est définie comme une affection ou une pathologie anormale, causée par une exposition à des facteurs liés à l'emploi, autre qu'un accident du travail. Cette définition inclut les maladies chroniques ou graves pouvant être causées par inhalation, par absorption, par ingestion ou par un contact direct avec des produits toxiques naturels ou artificiels.

Les maladies professionnelles sont organisées en cinq classes :

- les dermatoses (dermatites de contact, ulcère chronique, éruption cutanée...),
- les maladies respiratoires (silicose, asbestose, bronchite chronique obstructive...),
- les empoisonnements (par le plomb, le mercure, le cadmium, le benzène...),
- les pertes d'audition suite à des expositions au bruit,
- et une catégorie regroupant les autres pathologies (exposition à la chaleur, au froid, aux rayons, les maladies pathogènes...).

### 6.3.2 Modalités de reconnaissance

En principe, pour être reconnue comme maladie professionnelle, la pathologie doit être listée dans la législation de l'État<sup>36</sup>. À chaque pathologie est fréquemment associée soit la description d'un type de travail soit une activité. Les deux facteurs doivent être liés pour que la reconnaissance soit effective. Une clause complémentaire permet de couvrir d'autres cas possibles.

Cependant, dans la pratique, les modalités de reconnaissance sont plus contraignantes que pour les accidents du travail. Cela tient, par essence, à la durée de latence de la maladie et à la difficulté d'établir le lien avec le travail. Certains analystes pointent que le législateur, les employeurs et les assureurs ont contribué à rendre plus restrictives les possibilités de reconnaissance. De même, la jurisprudence concourt à cette restriction. Cela fait dire à ces observateurs que la législation sur l'indemnisation des maladies professionnelles est inappropriée et inéquitable<sup>37</sup>.

### 6.3.3 Les données statistiques

Les données chiffrées sont limitées et il est complexe d'isoler les maladies professionnelles avec arrêt de l'ensemble des sinistres avec arrêt car ces deux types de données figurent dans des séries identiques. Les tableaux traitant uniquement des maladies professionnelles sont en nombre réduit. Pour ce qui touche aux cas mortels, les statistiques sont quasiment inexistantes. Au minimum dans l'État du Michigan, les médecins sont dans l'obligation de signaler les maladies professionnelles à l'organisme public de l'État en charge de la santé. En revanche, ils n'ont pas à les signaler aux assureurs.

Ce manque de données est critiqué et alimente le débat sur le sous-enregistrement. Pour l'année 1997, J.P. Leigh a estimé que les chiffres réels étaient proches de 860 000 cas de maladies professionnelles et que 60 300 décès pouvaient être imputés aux suites d'une maladie professionnelle<sup>38</sup>. Le même auteur<sup>39</sup> note qu'en 1999, les cas de maladies professionnelles avec arrêt ne représentaient que 7,88 % du total enregistré des sinistres avec arrêt. Selon lui, cette même année 1999 le nombre de décès imputables aux suites d'une maladie professionnelle serait de 67 100. Enfin, il avance que l'indemnisation ne toucherait qu'un nombre réduit de victimes. L'indemnisation ne couvrirait que 12 % du coût total et 98,9 % des cas mortels ne seraient aucunement indemnisés. Une autre étude datant de 2003 situe le nombre de décès des suites d'une maladie professionnelle dans une fourchette allant de 32 200 à 78 200 cas.

#### Maladies professionnelles avec ou sans arrêt – données 2009

Nombre estimé de maladies professionnelles (avec ou sans arrêt) par type d'industrie et catégorie de maladie en milliers

En milliers	dermatoses	respiratoires	Empoisonnements	surdités	autres	Total
Production	7,5	2,7	0,4	15,5	31,2	57,3
Services	18,4	11,9	1,6	4,0	73,0	108,9
<b>Total industrie privée</b>	<b>25,9</b>	<b>14,6</b>	<b>2,0</b>	<b>19,5</b>	<b>104,2</b>	<b>166,2</b>
État	1,7	2,2	0,1	0,5	8,3	12,8
Municipalité	-	4,7	1,0	1,8	30,3	45,5
<b>Total État + municipalité</b>	<b>-</b>	<b>6,9</b>	<b>1,2</b>	<b>2,2</b>	<b>38,5</b>	<b>58,3</b>
<b>Total</b>	<b>35,4</b>	<b>21,5</b>	<b>3,2</b>	<b>21,7</b>	<b>142,7</b>	<b>224,5</b>

- 1) Les données pour les exploitations agricoles de moins de 11 salariés ne figurent pas dans ce tableau.
- 2) Les totaux ne correspondent pas à l'addition des éléments individuels en raison des arrondis.
- 3) - données ne répondant pas aux critères de qualité

<sup>36</sup> Cette législation varie d'un État à l'autre.

<sup>37</sup> Coverage of Work-Related Disease by Workers' Compensation Programs. John F. Burton, Jr. Workers' Compensation Policy Review. Vol 5 Issue 3. mai/juin 2005

<sup>38</sup> Voir les estimations de J.P. Leigh qui aborde également le problème du sous-enregistrement sur : <http://www.haz-map.com/iceberg.htm>

<sup>39</sup> Occupational Disease and Workers' Compensation: Coverage, Costs, and Consequences. J. P. Leigh et John A. Robbins. The Millbank Quarterly, Vol. 82, No. 4, 2004, pp. 689-781

Nombre estimé de maladies professionnelles (avec ou sans arrêt) par type d'industrie et catégorie de maladie en taux de fréquence

Taux de fréquence	dermatoses	respiratoires	Empoisonnements	surdités	autres	Total
Production	3,8	1,3	0,2	7,9	15,8	29,1
Services	2,6	1,7	0,2	0,6	10,3	15,3
<b>Taux industrie privée</b>	<b>2,9</b>	<b>1,6</b>	<b>0,2</b>	<b>2,2</b>	<b>11,5</b>	<b>18,3</b>
État	4,0	5,3	0,3	1,1	19,6	30,4
Municipalité	-	4,4	1,0	1,6	28,3	42,5
<b>Taux État + municipalité</b>	<b>-</b>	<b>4,6</b>	<b>0,8</b>	<b>1,5</b>	<b>25,9</b>	<b>39,1</b>
<b>Total</b>	<b>3,4</b>	<b>2,0</b>	<b>0,3</b>	<b>2,1</b>	<b>13,5</b>	<b>21,3</b>

- 1) Taux de fréquence par 10 000. Le taux de fréquence est le rapport du nombre de maladies professionnelles au nombre d'heures travaillées par les salariés en équivalents temps plein et multiplié par 20 000 000 (10 000 ETP x 40 heures par semaine x 50 semaines par an).
- 2) Les données pour les exploitations agricoles de moins de 11 salariés ne figurent pas dans ce tableau.
- 3) Les totaux ne correspondent pas à l'addition des éléments individuels en raison des arrondis.
- 4) - données ne répondant pas aux critères de qualité

Source des deux tableaux : BLS, USDL-10-1451, octobre 2010

#### 6.3.4 Note sur les troubles musculo-squelettiques

De nombreux États ont légiféré pour que certains troubles musculo-squelettiques (TMS) soient traités comme des AT (surtout les problèmes de dos) afin d'en faciliter la reconnaissance.

Ainsi, les statistiques sur les TMS rassemblent les cas où la nature de la blessure ou de la maladie sont : entorses, foulures, déchirures, maux de dos, blessures au dos, syndromes du canal carpien, hernies. Ces statistiques intègrent aussi les cas où le facteur causal, de l'événement ou de l'exposition conduisant à la blessure ou la maladie, est une réaction du corps aux flexions ou aux extensions, au fait de grimper ou de ramper, aux torsions excessives ou aux mouvements répétitifs.

Les cas de la maladie de Raynaud, du syndrome du tunnel tarsien, et des hernies discales ne sont pas inclus bien qu'ils puissent être considérés comme des TMS. L'enquête SOII les classe dans des catégories comprenant des cas autres que des TMS. Enfin, l'Agence estime qu'un TMS sur deux n'est pas enregistré.

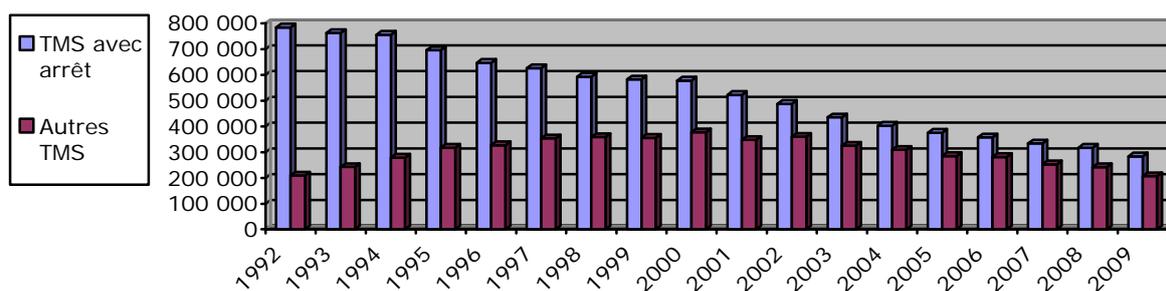
Il résulte que les données statistiques du BLS sur les TMS constituent une catégorie à part entière rassemblant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans un même tableau comme montré ci-dessous.

Nombre de cas de TMS avec au moins un jour d'arrêt, données détaillées – données 2009

Salariés	du privé	des États	des municipalités	Total
<b>Total des sinistres AT/MP avec arrêt</b>	<b>964 990</b>	<b>75 840</b>	<b>197 660</b>	<b>1 238 490</b>
<i>dont TMS avec arrêt</i>	<i>283 800</i>	<i>18 330</i>	<i>46 610</i>	<i>348 740</i>
<i>dont hommes</i>	<i>172 880</i>	<i>9 120</i>	<i>30 540</i>	<i>212 540</i>
<i>dont femmes</i>	<i>110 330</i>	<i>9 180</i>	<i>15 980</i>	<i>135 500</i>
<b>Pathologies</b>				
Entorses, efforts, déchirures	212 930	13 070	35 780	261 780
Syndrome du canal carpien	9 140	620	1 020	10 780
Tendinites	2 980	90	240	3 320
Endolorissements, douleurs, (y compris du dos)	41 710	3 900	8 010	53 620
<i>dont le dos uniquement</i>	<i>20 360</i>	<i>1 450</i>	<i>3 260</i>	<i>25 060</i>
Autres	17 030	650	1 560	19 230
<b>Causes</b>				
Contraintes physiques du corps	216 160	13 920	33 680	263 760
<i>dont en levant / soulevant</i>	<i>110 800</i>	<i>5 830</i>	<i>16 270</i>	<i>132 900</i>
Mouvements répétitifs	28 150	1 480	3 100	32 730
Autres	39 480	2 930	9 840	52 240

Source : BLS – Les arrondis ne permettent pas un calcul exact.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de 1992 à 2009 du nombre de TMS avec au moins un jour d'arrêt. La catégorie "Autres TMS" rassemble les cas ayant nécessité pour la victime soit une activité réduite soit un changement d'activité.



Source : BLS

### 7.1 L'Agence OSHA

Avec la création de l'Occupational Safety and Health Agency, **OSHA** [Agence fédérale pour la sécurité et la santé au travail], la loi de 1970 sur la sécurité au travail a institué la première agence fédérale aux responsabilités nationales en matière de santé et de sécurité au travail. Elle a pour mission d'inciter les employeurs et les salariés à réduire les risques au travail et à mettre en œuvre des programmes efficaces de prévention<sup>40</sup>. Pour ce faire, l'Agence met en œuvre la législation OSHA et c'est au travers des National Emphasis Programs, **NEP** [Programme national d'action ciblée] que l'Agence définit ses priorités d'action envers des populations de salariés clairement identifiées.

#### 7.1.1 Les dispositions légales OSHA

Cette législation spécifie que les employeurs doivent créer et organiser un lieu de travail sûr. OSHA liste les obligations des employeurs. Ces derniers ont à :

- fournir à leurs salariés un environnement de travail exempt de risques graves connus,
- se conformer aux normes de sécurité OSHA dont l'application est contrôlée par l'Agence,
- identifier et corriger les problèmes de santé et de sécurité,
- essayer en premier lieu d'éliminer ou de réduire les risques avant de fournir des équipements de protection individuelle,
- sensibiliser les salariés envers les risques chimiques par la formation, l'information, l'étiquetage et autres moyens d'alerte,
- tenir un registre précis des accidents du travail et des maladies professionnelles,
- procéder en entreprise aux tests (par exemple sur la qualité de l'air) requis par les normes OSHA qui fixent des valeurs limites d'exposition,

<sup>40</sup> <http://www.osha.gov/dsg/topics/safety/health/index.html>

- procéder aux examens médicaux requis par les normes OSHA,
- afficher dans l'entreprise les notifications de l'Agence, les informations sur les accidents et maladies de manière visible pour les salariés,
- notifier dans un délai de 8 heures à l'Agence les accidents mortels et ceux nécessitant l'hospitalisation d'au moins trois salariés<sup>41</sup>,
- ne pas entreprendre d'actions de discrimination ou de représailles envers les salariés utilisant les droits que leur accorde la législation OSHA.

Les **normes** "standards" OSHA sont des règlements que les employeurs doivent obligatoirement mettre en œuvre sous peine d'amende. Elles définissent les exigences à respecter afin de prévenir des risques professionnels. Les normes stipulent par exemple l'obligation de fournir des équipements de prévention des chutes de hauteur ou d'assurer une formation pour certains métiers à risque.

Les normes couvrent le secteur de la construction, de l'agriculture, les opérations maritimes et l'industrie au sens large. Pour les autres secteurs s'applique la clause générale d'obligation de sécurité prévue par la législation, laquelle requiert que les employeurs maintiennent le lieu de travail exempt de tous risques graves connus qui causent ou sont de nature à causer le décès ou un dommage physique grave.

La norme en élaboration peut être commentée pour amendement. Une fois finalisée, elle ne pourra être contestée que devant la justice.

<sup>41</sup> Les décès dus à une attaque cardiaque doivent être notifiés. En revanche, les décès résultant d'un accident de la route sur la voie publique, dans les avions commerciaux, trains, métros ou bus n'ont pas à être notifiés.

L'exemple qui suit illustre le rôle de la justice dans la mise en place effective des normes.

### **La Cour d'appel confirme la norme OSHA sur la prévention des chutes de hauteur**

La Cour d'appel a rejeté le recours introduit par l'Association professionnelle des charpentiers couvreurs à l'encontre d'une norme OSHA de décembre 2010, portant sur l'utilisation des équipements de prévention des chutes de hauteur dans la construction de maisons particulières. Cette norme remplaçait une norme précédente qui permettait à certaines entreprises de construction de se dispenser de l'usage de tels équipements. Le BLS évalue à environ 40 le nombre annuel moyen de décès résultant d'une chute du toit d'une résidence individuelle.

"La prévention des chutes sauve des vies," précise M. David Michaels, directeur de l'Agence "Il existe des moyens efficaces et disponibles pour prévenir des chutes de hauteur durant la construction de maisons individuelles. Nous nous réjouissons de cette décision de la Cour qui soutient cette mise à jour d'une norme de bon sens." Les entreprises de construction et de charpentes couvertures ont jusqu'au 16 juin 2011 pour se mettre en conformité avec cette nouvelle norme.

En cas de violations répétées des normes de sécurité, l'Agence met en œuvre le Severe Violator Enforcement Program, **SVEP** [Action d'application renforcée de la législation par les contrevenants]. Il concentre les moyens de l'inspection sur les employeurs qui ont fait preuve de négligence envers leurs obligations définies par la législation OSHA en commettant des infractions graves et répétées ou qui n'ont pas réduit le nombre de ces infractions. Les dispositions du SVEP prévoient des inspections obligatoires de suivi et une plus grande sensibilisation de l'entreprise et de son encadrement à la mise en œuvre de la législation. Ces dispositions s'accompagnent de moyens accrus pour le règlement des litiges auprès d'une cour fédérale et d'une procédure nationale de référencement des infractions.

Un point fondamental de la législation OSHA est d'instituer le droit pour les inspecteurs **de pénétrer** dans les lieux de travail pour s'assurer du respect des exigences de la loi<sup>42</sup>. Si l'employeur refuse ce droit d'entrée à l'inspecteur, ce dernier peut requérir un mandat de perquisition auprès de la justice. En cas d'infraction, l'inspecteur délivre une mise en demeure, propose une peine et fixe un calendrier pour remédier aux violations. Des sanctions financières assorties de peines d'emprisonnement peuvent être infligées.

<sup>42</sup> De même, les législations des États sur l'indemnisation autorisent les assureurs privés à inspecter les lieux de travail et à émettre des recommandations.

Le détail de ces sanctions est rendu public par sa publication sur le site Internet de l'Agence. L'employeur peut contester les conclusions de l'Agence comme il peut les appliquer. Si c'est le cas, il bénéficiera de l'aide de l'Agence pour l'élaboration de programmes de prévention et de formation de ses salariés.

Les dispositions de l'OSHA prévoient la possibilité pour les salariés de signaler à l'Agence les conditions de travail dangereuses ou malsaines et de requérir une inspection. Divers média sont disponibles pour transmettre ces plaintes et pour requérir auprès de l'Agence une inspection du lieu de travail. Le salarié est protégé dans l'exercice de ce droit.

Par ailleurs, l'Agence publie sur Internet un rapport hebdomadaire chiffré et détaillé des accidents mortels s'étant produits dans l'ensemble du pays.

#### **7.1.2 OSHA Strategic Partnership Program, OSPP**

L'OSHA Strategic Partnership Program, **OSPP**<sup>43</sup> [Programme de partenariat stratégique en sécurité et santé au travail] a été adopté en 1998. Au travers de l'OSPP, l'Agence engage une relation de coopération large et volontaire avec les employeurs, les salariés, les représentants de salariés, les associations professionnelles et syndicales afin

<sup>43</sup> Voir la page [OSHA's Cooperative Programs](#) pour une description des divers programmes.

d'encourager, d'assister et de reconnaître leurs efforts pour éliminer les risques graves et atteindre un haut niveau de sécurité et de santé au travail.

Le partenariat avec l'Agence est considéré comme un bon outil pour les nombreux employeurs désirant faire les choses correctement mais ayant besoin d'aide pour renforcer la sécurité et la santé au travail dans leurs entreprises. Ces partenariats sont formalisés par un accord qui définit les objectifs et les moyens de contrôle. Ils sont présentés comme des accords gagnant-gagnant qui s'éloignent des pratiques traditionnelles du contrôle et de la verbalisation des contrevenants.

Cette approche participative et coopérative permet d'identifier les risques les plus graves, de mettre en place des systèmes de management et de partager l'information. La plupart des participants sont des PME de moins de 50 salariés, ce qui n'empêche pas les grandes entreprises d'y participer avec de bons résultats, comme l'usine FORD.

Deux des cinq programmes de partenariats OSPP mis en place par l'Agence sont décrits ci-dessous. Ces programmes se caractérisent par la volonté de l'employeur d'adhérer à un mécanisme lui permettant de limiter les inspections de l'Agence et devant favoriser la productivité de l'entreprise. La reconnaissance de la communauté et des pairs constitue un élément fort de motivation pour les employeurs qui s'engagent dans ces programmes.

#### *Le programme VPP*

Les Voluntary Protection Programs, **VPP** [Programmes volontaires de prévention], en place depuis plus de vingt ans, associent le management, les salariés et l'Agence dans des programmes conjoints et proactifs se focalisant sur la prévention et le contrôle des risques, l'analyse du lieu de travail, la formation, l'engagement du management et la participation des salariés.

L'adhésion au VPP est volontaire. Pour y participer, l'employeur remet un dossier à l'Agence et fait procéder à une évaluation complète de l'établissement par des experts en sécurité et santé au travail. Pour se maintenir dans le programme, les

participants font l'objet d'un nouvel audit tous les 3 à 5 ans. Tant qu'ils maintiennent leur statut de VPP, les participants sont exemptés d'inspections régulières.

L'adhésion au VPP se fait par le biais d'une négociation avec les syndicats de salariés dont l'accord est requis.

Pour de nombreux employeurs, la participation au VPP et le management de la sécurité et de la santé qui en découle ont généré des résultats positifs. Ils connaissent un turnover moindre, une productivité accrue et une réduction des coûts. Leurs taux individuels de sinistralité sont inférieurs aux taux calculés par le BLS pour leurs branches d'industries.

En juin 2011, 2 443 sites d'entreprises participaient à des VPP. Il s'agit de grosses entreprises (Lockheed Martin, Coca Cola...) mais il n'a pas été possible de déterminer le nombre de salariés couverts. À noter que des établissements militaires peuvent y participer pour leurs employés civils.

#### *Le programme SHARP*

Les Safety and Health Achievement Recognition Program, **SHARP** [Programmes d'excellence en santé et sécurité] reconnaissent et honorent les PME ayant mis en place un système de management de la sécurité et de la santé exemplaire. L'acceptation après inspection d'un établissement dans le programme SHARP de l'Agence le distingue comme un modèle d'émulation pour ses pairs. En contrepartie, l'établissement est dispensé d'inspections régulières pour une durée initiale de deux ans puis de trois ans si la certification est renouvelée.

La philosophie de SHARP suppose de protéger les salariés de tous les risques présents dans l'établissement et de collaborer avec l'Agence pour déterminer les bonnes pratiques de prévention à mettre en œuvre. La création d'une culture de sécurité est un élément important du programme. Les participants à SHARP ont un rôle à jouer dans leur communauté et les salariés peuvent y répandre les valeurs de sécurité et de santé au travail.

Outre le gain financier en réduction des primes d'assurance que peut attendre l'employeur, être accepté au programme SHARP lui permet d'attirer et de retenir des

salariés qualifiés et d'augmenter sa productivité.

Cependant, la participation à ces programmes ne dispense par l'employeur et les salariés de respecter les dispositions de l'OSHA. Des inspections peuvent toujours être diligentées par l'Agence en cas de plaintes, de décès, de dangers imminents.

### 7.1.3 L'efficacité de l'action de l'Agence

Les armes dissuasives dont dispose l'Agence tiennent au nombre d'inspections effectués, au nombre d'infractions constatées dont il est fait de la publicité ainsi qu'au montant des amendes infligées pour ces infractions.

L'efficacité de l'Agence fait l'objet d'un débat. Ses détracteurs avancent divers arguments.

D'abord, le nombre d'inspections est faible ainsi que le montant moyen des amendes par rapport à l'important contingent de lieux de travail pouvant être inspectés. La probabilité d'une inspection se soldant par une forte amende est faible, rendant ainsi l'incitation de l'employeur à la prévention peu efficace.

En second lieu, il est observé que les normes de l'Agence portent essentiellement sur des aspects techniques alors que les accidents résultent en majorité d'une complexe interaction entre divers facteurs que sont l'activité, l'équipement et le lieu de travail. Ainsi, quand l'Agence identifie une infraction à une norme technique, elle n'aborde pas obligatoirement cette interaction. De ce

fait, elle n'a que peu d'influence sur la sinistralité.

A contrario, d'autres études ont identifié une baisse de la sinistralité et du nombre de jours d'arrêt dans les trois années suivant une inspection tout en constatant que l'efficacité du couple inspection/amende diminuait avec le temps. L'explication avancée tient à l'augmentation du coût de l'assurance qui aurait poussé les employeurs à être plus actifs en matière de sécurité et de santé au travail. Cet argument illustre que le facteur OSHA n'est qu'un facteur parmi tous ceux qui contribuent à la baisse de la sinistralité mais dont on ne peut mesurer le poids respectif.

Le débat aborde les moyens dont dispose l'Agence pour accomplir sa tâche. En 2010, pour conduire ces inspections, le nombre total d'inspecteurs était de 2 218 répartis entre 925 inspecteurs fédéraux et 1 293 inspecteurs d'État. Comme son budget de fonctionnement a fortement augmenté en 2010, l'Agence a pu recruter davantage d'inspecteurs.

Cependant, cet effectif est considéré comme très insuffisant par l'AFL-CIO. Cette dernière a calculé, à partir des données BLS, le nombre d'années qui serait nécessaire à l'Agence pour inspecter tous les lieux de travail d'un État. Il lui faudrait donc de -au pire- 241 ans en Floride à -au mieux- 23 ans dans l'Oregon. Présentés autrement, ces estimations donnent un rythme moyen d'inspection de 129 ans pour un inspecteur fédéral et de 67 ans pour un inspecteur d'État.

Le tableau qui suit donne une répartition par nombre d'États du nombre d'années nécessaire pour que tous les lieux de travail soient inspectés au rythme actuel d'inspection.

De 0 à 49 ans	5 États
De 50 à 99 ans	22 États
De 100 à 149 ans	17 États
150 ans et plus	6 États

Enfin, la centrale syndicale a comparé le nombre d'inspecteurs en fonction par État avec celui recommandé par le BIT. Le tableau suivant rassemble les données sur les deux exemples extrêmes précédemment cités.

État	Nombre de salariés	Nombre d'inspecteurs de l'Agence	Nombre recommandé d'inspecteurs par le BIT	Ratio inspecteurs / salariés
Floride	7 182 815	69	718	1/104 099
Oregon	1 607 915	86	161	1/18 697
Total fédéral	128 607 842	2 218	12 792	1/57 984

Source AFL-CIO, Death on the Job. The Toll of Neglect, 20<sup>e</sup> édition, avril 2011, pages 85 à 88

Durant l'année fiscale 2010, 98 339 inspections ont été menées soit 41 018 inspections par les 925 inspecteurs fédéraux et 57 321 inspections par les 1 293 inspecteurs d'État. Le programme d'inspection comprend les inspections programmées, qui sont majoritaires, et les inspections "surprise".

En 2010, l'OSHA a identifié 96 742 violations de la loi ou des normes de sécurité et de santé au travail, soit une augmentation de 15,3 % par rapport à 2006.

### **Exemple de compte rendu publié sur le site Internet de l'Agence OSHA :**

*Un entrepreneur du bâtiment risque 243 360 \$ d'amende pour risques aggravés de chutes de hauteur.*

L'Agence OSHA se propose d'infliger à l'entreprise de construction (charpente et toiture) Lessard Brothers Construction Inc. une amende de 243 360 \$ en raison des manquements graves et répétés observés lors de l'inspection du site de Lewiston (Maine) par l'Agence. L'entreprise et son prédécesseur avaient été précédemment sanctionnés à dix reprises pour non-respect de la législation en matière de prévention des chutes de hauteur sur plusieurs chantiers dans l'état du Maine. En effet, les salariés de l'entreprise étaient exposés à un risque potentiellement mortel de chute d'une hauteur de 23 pieds lors de travaux, sans harnais de sécurité, sur une toiture à pente raide. Compte tenu de la connaissance de ce risque qu'avait l'entreprise et de son historique d'infractions, les inspecteurs émirent quatre procès-verbaux pour infraction délibérée qui constatèrent l'absence de harnais de sécurité. En complément des procès-verbaux pour infraction délibérée, l'Agence a émis deux procès-verbaux pour infractions graves portant sur le risque électrique et l'absence de formation des salariés sur le risque électrique et sur la prévention des chutes. Enfin, un procès-verbal de récidive a été émis pour l'absence de casque de protection.

Ces constats font que l'entreprise Lessard Brothers Construction Inc. sera soumise au SVEP de l'OSHA qui prévoit des inspections ciblées de suivi afin de vérifier la bonne application de la loi.

## **7.2 Le NIOSH**

La mission du NIOSH consiste à développer les connaissances en sécurité et santé au travail et à les transformer en bonnes pratiques pour le bien-être des travailleurs. Il prépare également les projets de normes pour le compte de l'Agence. Pour accomplir cette mission, le NIOSH mène des recherches scientifiques, élabore des recommandations, diffuse l'information et répond aux demandes d'évaluation des lieux de travail dangereux pour la santé.

### **7.2.1 La recherche**

La recherche du NIOSH s'articule autour du National Occupational Research Agenda<sup>44</sup>, **NORA** [Programme national de recherches en santé au travail]. Lancé en 1996 par le NIOSH, NORA est un partenariat public/privé dans lequel sont listées les

priorités de la recherche en sécurité et santé au travail tant pour le NIOSH que pour d'autres institutions dans le pays. Pour ce faire, il joue le rôle de coordinateur entre les parties prenantes au programme et s'assure que les recherches engagées sont en phase avec les problèmes du monde du travail d'aujourd'hui. Ces recherches de haut niveau doivent avoir un impact mesurable sur l'amélioration de la vie des travailleurs.

Durant sa première décennie d'existence, NORA a fait avancer la connaissance en sécurité et santé au travail dans 21 domaines scientifiques. En 2006, Nora entamant sa deuxième décennie d'existence, a centré la recherche nationale sur les problèmes fondamentaux des travailleurs, des employeurs et des praticiens de la sécurité et de la santé dans les secteurs de l'agriculture, de la construction, de la santé, de la fabrication, de l'exploitation minière, des services, du commerce et des transports.

<sup>44</sup> Voir <http://www.cdc.gov/niosh/nora/>

Pour concrétiser les résultats de la recherche NORA dans la vie des travailleurs et de leurs familles, le NIOSH aborde cette recherche avec une approche utilitaire. Il travaille donc en étroite collaboration avec ses partenaires pour transformer les résultats de la recherche, les technologies développées, et l'information recueillie en des produits et des pratiques de prévention efficaces pouvant être adoptés immédiatement sur le lieu de travail.

Le NIOSH a contribué au développement des cliniques universitaires du travail en soutenant financièrement la formation en internat à la médecine du travail.

### *7.2.2 La prévention par la conception*

Les sinistres causés par une mauvaise conception des équipements et des procédés de travail sont nombreux. Cependant, les normes intégrant la sécurité et la santé dès l'étape de la conception sont rares. En 2007, le NIOSH a lancé une initiative nationale intitulée "La prévention par la conception" pour éliminer les dangers du lieu de travail résultant de défauts de conception. Cette initiative vise à aider les ingénieurs, les architectes, les employeurs, les propriétaires et d'autres responsables à identifier les problèmes de conception impactant la sécurité et à intégrer la sécurité dès la conception.

### *7.2.3 L'évaluation des risques pour la santé*

Ce domaine est fondamental pour le NIOSH. En réponse aux demandes de salariés, de leurs représentants, d'employeurs et d'autres organismes gouvernementaux, le NIOSH procède à des analyses en milieu de travail pour déterminer si les salariés sont exposés à des substances nocives ou à des conditions dangereuses et si ces expositions ont une incidence sur leur santé. Pour ce faire, il évalue l'environnement de travail et la santé des salariés par l'examen des dossiers, en effectuant des prélèvements sur site, des enquêtes épidémiologiques et des tests médicaux.

### *7.2.4 L'équilibre entre la santé au travail et la santé domestique*

Allier la protection du salarié sur le lieu de travail à la promotion d'un mode de vie privée sain est une combinaison gagnante pour les salariés. L'initiative WorkLife vise

à maintenir et à améliorer la santé des salariés. Cette approche prend en compte les interactions complexes entre les facteurs liés au travail et ceux qui ne le sont pas.

Par ailleurs, le NIOSH est engagé dans des actions qui s'adressent à des professions spécifiques. Par exemple, constatant que chaque année environ 105 pompiers meurent dans l'exercice de leurs fonctions aux Etats-Unis, le NIOSH mène des enquêtes sur la plupart de ces décès afin d'élaborer des recommandations sur les mesures que les services d'incendie peuvent mettre en pratique. Depuis 1988, plus de 1 000 recommandations ont été émises à la suite de plus de 300 enquêtes. Un autre axe de travail concerne les salariés de l'industrie de l'énergie nucléaire et leur protection contre les radiations.

### *7.2.5 Les activités du NIOSH pour les États*

Dans chaque État, le NIOSH gère des actions d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail notamment :

- l'évaluation des risques dans l'entreprise et l'élaboration de recommandations quant il est saisi par les employeurs, les salariés, les agences de l'État ou les agences fédérales,
- la construction d'une culture de la sécurité et de la santé par le biais de subventions et de programmes de coopération,
- le financement de la recherche sur un large éventail de sujets dans les universités et dans d'autres organisations,
- le soutien aux actions de formation.

## *7.3 La surveillance médicale, les services et les acteurs*

### *7.3.1 La surveillance médicale*

Selon la littérature consultée par EUROGIP, divers facteurs incitent à la surveillance médicale :

- le souci de la sécurité du salarié et de son bon état de santé général,
- l'avantage financier qu'elle représente en accroissant la productivité du salarié et en réduisant l'absentéisme et les frais pour soins médicaux,
- l'obligation des entreprises à respecter la loi,
- la législation sur l'égalité des chances,

- la crainte d'un contentieux en l'absence de surveillance médicale ou en cas d'insuffisance de surveillance.

Un certain nombre de normes prévoient une surveillance médicale obligatoire, par exemple pour le suivi de la plombémie. Cependant, le salarié peut refuser de se soumettre à cette surveillance quand elle utilise une méthode invasive ou quand le salarié craint pour le respect de sa vie privée. L'obligation de l'employeur se limite à l'offre d'une surveillance médicale gratuite. La norme ne demande pas à l'employeur d'imposer cette surveillance. L'employeur doit documenter ce refus et faire procéder aux autres examens acceptés par le salarié.

Pour contrer un refus d'un certain type d'examen, l'employeur peut diriger le salarié vers une cellule de conseil qui pourra être plus convaincante. Dans l'exemple de la plombémie, la norme n'autorise pas la substitution de la prise de sang par une autre forme de test.

Par ailleurs, il faut rappeler que ces normes OSHA sont des normes minimales que l'employeur peut dépasser. Ce dernier peut rendre les examens obligatoires dans le respect du droit du travail.

### 7.3.2 Les services

L'ampleur de la palette des services offerts par un service médical interne ou externe à l'entreprise est très variable.

Ces services comprennent en général :

- l'évaluation de la capacité des salariés de s'acquitter en toute sécurité des tâches auxquelles ils sont affectés (l'évaluation préalable à l'emploi est fréquente),
- le dépistage de l'abus de drogues ou d'alcool qui est chose fréquente et obligatoire pour certaines professions,
- une surveillance médicale obligatoire prévue par les normes OSHA en cas d'exposition à des substances nocives,
- la détection des symptômes et des signes précoces des effets nocifs du travail sur la santé et la tenue des examens médicaux utiles à cette fin ; en cas de détection d'un symptôme, le salarié est suivi médicalement,
- le traitement et la réadaptation suite à un sinistre professionnel,
- la promotion du mieux-être, l'évaluation de l'état de santé et l'offre

d'interventions qui permettent de changer les habitudes. Ces programmes peuvent intégrer le dépistage du cholestérol, l'aide au sevrage tabagique, la gestion du stress ou l'éducation nutritionnelle,

- l'évaluation de l'aptitude d'une personne à travailler malgré un problème de santé chronique. Cette évaluation nécessite un examen médical indépendant,
- la supervision des politiques et des programmes concernant la sécurité et la santé sur le lieu de travail.

### 7.3.3 Le mode organisationnel

L'offre de services et la structure des services peuvent prendre des formes très variées. Dans certains cas, il n'est procédé qu'à des examens préalables à l'emploi tandis que dans d'autres situations, une surveillance médicale totale intégrant la promotion de la santé tant dans la vie privée que dans la vie professionnelle est assurée.

En l'absence de service interne, les employeurs ont recours à des médecins libéraux, des cliniques et aux services des hôpitaux. Le critère de taille de l'entreprise n'est pas primordial dans le choix d'internaliser ou d'externaliser les services de médecine du travail. Les prestataires peuvent être rémunérés à l'acte ou au forfait.

### 7.3.4 Les programmes d'entreprises de sensibilisation globale à la santé

Cet exemple particulier porte sur les initiatives d'employeurs visant à l'amélioration globale de la santé et au bien-être des salariés. Ces programmes sont en partie regroupés sous l'appellation d'Employee Assistance Programs, EAPs [Programmes d'assistance aux salariés]. Souvent, leurs familles et les retraités de l'entreprise sont couverts et dans certains cas la communauté environnante à l'entreprise. Les programmes reposent sur l'idée que l'entreprise aura un retour sur investissement positif car des salariés en bonne santé sont plus productifs.

Ces initiatives peuvent être combinées à d'autres efforts de surveillance médicale, de sécurité et santé au travail et de mesures en application de la réglementation. L'offre de ces programmes n'est pas standardisée. Ils peuvent intégrer une

assurance santé, comporter des actions de surveillance, de conseil sur l'amélioration du style de vie ou sur la gestion de la vie familiale. Les actions spécifiques portent par exemple sur le sevrage tabagique, la prévention de l'obésité ou de l'abus de substances addictives (alcool et drogue). Ces actions individuelles de sevrage tabagique peuvent s'accompagner de l'interdiction de fumer dans les entreprises et du remboursement des frais encourus au salarié participant.

En règle générale, ces programmes sont mis en place par de grandes entreprises (Citibank, Chevron Corporation, DuPont...) car les petites entreprises peinent à aller au-delà de ce qui est réglementaire.

Des programmes similaires peuvent être proposés par les sociétés d'assurance à leurs clients. Ils ne peuvent être dispensés que par des professionnels de santé mais sont considérés comme moins performants et peu capables d'insuffler une culture de la sécurité dans les entreprises.

En 2008, selon le BLS, 52 % des salariés du secteur public et 25 % des salariés du secteur privé avaient accès à de tels programmes.

### *7.3.5 Les activités menées par les syndicats*

Les syndicats procurent des services, essentiellement préventifs, de sécurité et santé au travail à leurs membres. Pour ce faire, le syndicat dispose d'équipes composées d'hygiénistes industriels, d'ergonomes, de médecins du travail et autres professionnels de santé au travail. Ces professionnels peuvent participer à des enquêtes suite aux plaintes des salariés, réaliser des évaluations de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail.

Ils peuvent aussi intervenir dans l'interprétation des données de la surveillance médicale. Les syndicats

interviennent en cas de contestation par le salarié des conclusions d'une enquête de l'employeur. Ils interviennent également pour informer et former les salariés et sont actifs dans le processus politique d'élaboration de la réglementation, notamment pour les conventions collectives. Les syndicats contribuent à l'activité de recherche en participant à leur financement.

### *7.3.6 Les services universitaires de santé au travail*

Depuis le début des années 1980 se développent des cliniques universitaires de médecine du travail. Elles sont attachées aux centres hospitaliers universitaires. Leur principale activité est le diagnostic des maladies liées au travail et à l'environnement. Quelques-unes offrent des services de base en médecine du travail. Elles constituent des centres d'expertises pour les maladies professionnelles et de formation en médecine du travail.

Ces cliniques fonctionnent généralement comme des organismes à but non lucratif et ne sont pas liées contractuellement à un employeur. Elles sont donc indépendantes et fréquemment sollicitées pour les diagnostics complexes ou contestés.

Leur récent développement est attribué au financement accordé par le NIOSH et considéré comme une conséquence de l'OSHA de 1970. Le meilleur statut attribué au médecin du travail y a également contribué.

Voir comme exemple "l'Occupational Medicine Center de la Loma Linda University Health Care" de Loma Linda en Californie :

<http://lomalindahealth.org/health-care/our-services/preventive-medicine/index.page>

## 8 Données de sinistralité Eurostat

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) avec une base 100 en 1998, en application de la directive cadre 89/391/CEE. Pour compléter les données européennes, Eurostat a calculé les taux pour les États-Unis.

Les données (2006 est la dernière année disponible) sont publiées à l'adresse suivante : [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health\\_safety\\_work](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_safety_work)

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

Accidents graves Total	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
<i>Allemagne</i>	100	99	96	88	82	74	73	65	66
<i>Espagne</i>	100	107	108	106	103	100	92	87	85
<i>France</i>	100	101	102	98	99	95	90	90	82
<i>Italie</i>	100	99	99	92	83	80	75	71	69
<b>États-Unis</b>	<b>100<sup>(b)</sup></b>	<b>99</b>	<b>92</b>	<b>85</b>	<b>81</b>	<b>74</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	<b>:</b>

(:) données non disponibles

(b) rupture de série

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

Accidents 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 <sup>(p)</sup>
<i>Allemagne</i>	100	109	95	89	112	105	100	82	95
<i>Espagne</i>	100	91	85	81	79	67	59	64	64
<i>France</i>	100	85	85	79	65	69	68	50	50 <sup>(p)</sup>
<i>Italie</i>	100	68	66	62	42	57	50	52	58
<b>États-Unis</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>91</b>	<b>89</b>	<b>:</b>

(:) données non disponibles

(p) données 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. Sont aussi exclus les accidents mortels de la route et de transport au cours du travail.

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

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

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

○ L'assurance accidents du travail et maladies professionnelles aux États-Unis  
Garwacki Marek – Fédération française des sociétés d'assurance  
[http://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/b724c3eb326a8defc12572290050915b/14e48ff2d7af120bc125729c003ca2a7/\\$FILE/Risques\\_68\\_0024.htm](http://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/b724c3eb326a8defc12572290050915b/14e48ff2d7af120bc125729c003ca2a7/$FILE/Risques_68_0024.htm)

○ L'École des ressources humaines et des relations du travail de l'université d'État du Michigan fournit de l'information sur l'indemnisation des travailleurs et détaille les modalités d'attribution des prestations d'invalidité permanente partielle pour tous les États.  
[http://www.hrlr.msu.edu/hr\\_executive\\_education/wcid/](http://www.hrlr.msu.edu/hr_executive_education/wcid/)

○ La National Academy of Social Insurance, NASI [Académie nationale de l'assurance sociale] est une organisation à but non lucratif où travaillent les experts les plus en pointe du pays dans le domaine des sciences sociales. Elle a pour objet de renforcer la compréhension sur la contribution de l'assurance sociale à la sécurité économique et au dynamisme de l'économie.  
National Academy of Social Insurance  
<http://www.nasi.org/>

*Et plus particulièrement les rapports :*

Workers' Compensation: Benefits, Coverage, and Costs, 2008  
National Academy of Social Insurance, septembre 2010, 100 p.  
ISBN : 1-884902-55-3

[http://www.nasi.org/sites/default/files/research/Workers\\_Comp\\_Report\\_2008.pdf](http://www.nasi.org/sites/default/files/research/Workers_Comp_Report_2008.pdf)

Workers' Compensation: Benefits, Coverage, and Costs, 2009  
National Academy of Social Insurance, août 2011, 104 p.  
ISBN : 1-884902-57-x

[http://www.nasi.org/sites/default/files/research/Workers\\_Comp\\_Report\\_2009.pdf](http://www.nasi.org/sites/default/files/research/Workers_Comp_Report_2009.pdf)

○ Avec le John Burton's Workers' Compensation Resources, M. John Burton, qui s'est spécialisé dans l'étude de l'indemnisation des risques professionnels, met à disposition ses nombreuses études sur un site très riche en informations. L'accès aux informations est libre.  
<http://www.workerscompresources.com/>

*Et plus particulièrement les articles suivants :*

The Shape of Permanent Partial Disability Benefits  
Workers' Compensation Policy Review, Vol 8, Issue 3 – mai / juin 2008

[http://www.workerscompresources.com/WCPR\\_Public/WCPR%20PDFs/MJ08.pdf](http://www.workerscompresources.com/WCPR_Public/WCPR%20PDFs/MJ08.pdf)

Workers' Compensation Temporary Disability Cash Benefits  
Workers' Compensation Policy Review, Vol 8, issue 6 – novembre / décembre 2008

[http://www.workerscompresources.com/WCPR\\_Public/WCPR%20PDFs/ND08.pdf](http://www.workerscompresources.com/WCPR_Public/WCPR%20PDFs/ND08.pdf)

Workers' Compensation Cash Benefits: Part Two: Cash Benefit Systems and Criteria for Evaluation

Workers' Compensation Policy Review, Vol 8, issue 6 – novembre / décembre 2008

[http://www.workerscompresources.com/WCPR\\_Public/WCPR%20PDFs/ND08.pdf](http://www.workerscompresources.com/WCPR_Public/WCPR%20PDFs/ND08.pdf)

Workers' Compensation Costs for Employers 1986 to 2007  
Workers' Compensation Policy Review, Vol 8, issue 1 – janvier / février 2008  
[http://www.workerscompresources.com/WCPR\\_Public/WCPR%20PDFs/JF08.pdf](http://www.workerscompresources.com/WCPR_Public/WCPR%20PDFs/JF08.pdf)

Economic Incentives Influencing Occupational Risk Prevention  
Workers' Compensation Policy Review, Vol 8, issue 1 – janvier / février 2008  
[http://www.workerscompresources.com/WCPR\\_Public/WCPR%20PDFs/JF08.pdf](http://www.workerscompresources.com/WCPR_Public/WCPR%20PDFs/JF08.pdf)

○ American Federation of Labor and Congress of Industrial organizations, AFL-CIO  
<http://www.aflcio.org/aboutus/>

Le point de vue de l'AFL-CIO sur la sinistralité du travail  
Death on the Job. The toll of neglect, 19<sup>th</sup> edition, April 2010, 170 p.  
[http://www.aflcio.org/issues/safety/memorial/upload/dotj\\_2010.pdf](http://www.aflcio.org/issues/safety/memorial/upload/dotj_2010.pdf)

Death on the Job. The toll of neglect, 20<sup>th</sup> edition, April 2011, 178 p.  
[http://www.aflcio.org/issues/safety/memorial/upload/dotj\\_2011.pdf](http://www.aflcio.org/issues/safety/memorial/upload/dotj_2011.pdf)

○ Hidden Tragedy: Underreporting of Workplace Injuries and Illnesses  
Audition à la Chambre des Représentants, 19/06/2008  
[http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=110\\_house\\_hearings&docid=f:42881.pdf](http://frwebgate.access.gpo.gov/cgi-bin/getdoc.cgi?dbname=110_house_hearings&docid=f:42881.pdf)

○ Allegations of Undercounting in the BLS Survey of Occupational Injuries and Illnesses  
John W. Ruser, Ph.D., octobre 2010. L'auteur s'exprime en son nom propre et non au nom du BLS.  
<http://www.bls.gov/osmr/pdf/st100170.pdf>

○ How Much Work-Related Injury and Illness is missed by the Current National Surveillance System?  
Kenneth D. Rosenman, Alice Kalush, Mary Jo Reilly, Joseph C. Gardiner, Matthew Reeves et Zhewui Luo. Journal of Occupational and Environmental Medicine, Vol 48, n° 4, avril 2006, pp. 357 à 365  
<https://www.msu.edu/~kalush/projects/JOEMWorkplaceInjuries.pdf>

○ Comparing Workers' Compensation claims with establishments' responses to the SOII,  
Nicole Nestoriak, Brooks Pierce Monthly Labor Review, mai 2009, pp. 57-64  
<http://www.bls.gov/opub/mlr/2009/05/art4full.pdf>

○ Le Workers' Compensation Research Institute, WCRI [Institut de recherche sur l'indemnisation des travailleurs] est un institut de recherche indépendant à but non lucratif visant à informer objectivement, sans prendre position, sur le thème de l'indemnisation des travailleurs victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Le WCRI travaille avec les données de 16 États.  
<http://www.wcrinet.org/>

○ Regulations at work. Five rules that Save Workers' Lives and Protect their Health  
Justin Feldman, Taylor Lincoln. Public Citizen's Congress Watch – juillet 2011 – 10 p.  
<http://www.citizen.org>

○ Online Lawyer Source est un portail juridique d'une association d'avocats détaillant les mécanismes d'indemnisation et l'intérêt du recours à un avocat  
<http://www.onlinelawyersource.com/workers-compensation/>

- AllBusiness est un portail de ressources à l'attention des employeurs avec notamment :
  - un onglet sur la sécurité et santé au travail  
<http://www.allbusiness.com/human-resources/workplace-health-safety/2976265-1.html>
  - un onglet sur l'indemnisation des victimes  
<http://www.allbusiness.com/finance/insurance-workers-compensation-insurance/2986840-1.html>

### **Sources statistiques**

Les statistiques sociales sont publiées par le *Bureau of Labor Statistics* dépendant de l'*United States Department of Labor*.

<http://stats.bls.gov/home.htm>

Pour ce qui touche à la sinistralité des risques professionnels, plusieurs entrées sont disponibles :

- Adresse principale du programme *Injuries, Illnesses, and Fatalities* (IFF)  
<http://stats.bls.gov/iif/home.htm>
- Sinistralité détaillée pour les cas non mortels avec arrêt de travail  
<http://stats.bls.gov/iif/oshcdnew.htm>
- Sinistralité détaillée pour les cas mortels (*Census of Fatal Occupational Injuries*)  
<http://stats.bls.gov/iif/oshcfoi1.htm>
- Sinistralité détaillée par branche d'activité  
<http://stats.bls.gov/iif/oshsum.htm>

La méthodologie statistique est décrite dans le BLS Handbook of Methods. Chapter 9, Occupational Safety and Health Statistics

<http://www.bls.gov/opub/hom/homch9.htm#top>

### **Sources historiques**

The job safety law of 1970: its passage was perilous.

Judson Mac Laury, historien au DOL

<http://www.dol.gov/oasam/programs/history/osha.htm>

Voir l'onglet du DOL dédié à l'historique de son action :

<http://www.dol.gov/oasam/programs/history/main.htm>

Les services de santé au travail aux Etats-Unis : introduction

Sharon I. Morris et Peter Orris – BIT

[http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/french?content&nd=857170179](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/french?content&nd=857170179)



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](http://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

L'assurance contre les risques professionnels aux États-Unis - Organisation et données statistiques 2008-2009

Paris: EUROGIP

2011 - 60 pp. - 21 x 29,7 cm

ISBN 979-10-91290-00-5

55, rue de la Fédération - F-75015 Paris

Tél. +33 0 1 40 56 30 40

Fax +33 0 1 40 56 36 66

