

# Accidents du travail, place de la France dans la sinistralité européenne

Raphaël HAEFLINGER,  
directeur d'EUROGIP



Juriste de formation, Raphaël Haeflinger a consacré sa carrière à la protection sociale. D'abord pour l'Assurance Maladie, chargé entre 1993 et 1997 de la négociation des conventions avec les professions de santé puis comme directeur de cabinet à la direction générale de la Cnam de 1997 à 2002. En 2003, il rejoint l'Assurance des risques professionnels pour piloter la négociation de sa première convention d'objectifs et de gestion avec l'État, puis occupe le poste de directeur du département de l'assurance des risques professionnels de 2004 à 2007. Il prend la tête d'EUROGIP en juillet 2007. L'organisme développe et coordonne les initiatives de l'assurance AT/MP française aux plans européen et international. Il réalise notamment des études comparatives sur l'assurance et la prévention, coordonne les experts français chargés de l'élaboration des normes en santé et sécurité au travail et représente l'assurance AT/MP auprès de ses homologues étrangers et dans les instances européennes.

Comparer les statistiques de sinistralité AT/MP entre pays est un exercice délicat si les fondamentaux des systèmes d'assurance ne sont pas connus et pris en compte.

Moins de sinistres dénombrés dans un pays par rapport à un autre n'est pas obligatoirement synonyme d'une meilleure prévention au travail. Il peut résulter de différences structurelles en termes d'obligation de déclaration, d'enregistrement et de codification des sinistres...

Inversement, une plus forte dynamique de déclaration et de reconnaissance n'est pas nécessairement ou uniquement le signe de lacunes en prévention, mais aussi d'une plus grande propension du système d'assurance à indemniser les sinistres, la force plus ou moins grande des présomptions d'imputabilité pour les accidents de travail (AT) et d'origine pour les maladies professionnelles (MP).

On constate en effet qu'en Europe les pays enregistrant le plus de sinistres professionnels sont souvent ceux ayant un système d'assurance AT/MP mature en termes d'obligation de déclaration, de niveau de prestations (Allemagne, France, Italie, Espagne...) à l'inverse de pays dont le système est plus récent et où les prestations AT/MP sont moindres, lesquels enregistrent une sinistralité très faible (par exemple la Hongrie, la Roumanie ou la Bulgarie...).

Pour ces raisons, au niveau européen, a été interrompue depuis plusieurs années toute tentative de comparaison sur le champ des maladies professionnelles, Eurostat jugeant les données trop peu fiables pour être publiées. Sur le champ des accidents de travail, les comparaisons sont possibles via une méthodologie commune pour les statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT), mais restent, elles aussi, sujettes à de nombreuses critiques.

Avant de décrypter la place de la France dans les statistiques européennes d'AT, il est utile de rappeler à grands traits les principales caractéristiques de l'assurance AT/MP en Europe.

## Assurance AT/MP en Europe

En Europe, les questions relatives à l'assurance AT/MP, contrairement par exemple aux directives fixant des exigences essentielles de santé et de sécurité au travail, relèvent de la compétence exclusive des États membres.

L'Union européenne ne dispose que d'un rôle d'appui et n'a pas compétence pour harmoniser les législations nationales<sup>1</sup>.

Quelques dispositifs européens existent, mais restent non contraignants. Par exemple, dans le champ de la reconnaissance des risques par les assurances des risques professionnels, la liste européenne des maladies professionnelles résulte d'une recommandation européenne<sup>2</sup> qui n'est qu'indicative sans créer de régime unifié.

Ce texte précise d'ailleurs que les États membres fixent eux-mêmes les critères de reconnaissance de chaque maladie professionnelle.

Une telle harmonisation existe encore moins au plan mondial, où les conventions de l'OIT posent des principes, mais n'harmonisent pas les systèmes ou règles de réparation.

Ainsi, les conventions n° 17 sur la réparation des accidents du travail de 1927 ou n° 121 sur les prestations en cas d'AT/MP de 1964 (modifiée)<sup>3</sup> posent des principes généraux essentiellement destinés aux pays mettant en place un système d'assurance AT/MP.

Il en résulte une diversité de paramètres d'assurance à travers le monde, fruit de l'histoire sociale de chaque pays.

S'il n'y a pas d'harmonisation au sein même de l'UE, il existe néanmoins une certaine convergence entre les différents systèmes nationaux (essentiellement d'Europe de l'Ouest).

L'assurance AT/MP, outre d'être la première des assurances sociales, fonctionne sur une logique fondamentalement assurancielle : inspirée du droit commun de la responsabilité (qui suppose un fait accidentel, une faute et un lien de causalité), elle indemnise l'incapacité temporaire de travailler suite à l'accident, mais surtout le préjudice permanent sous forme de capital ou de rente dans des modalités et conditions financières variables selon les pays<sup>4</sup>.

---

1 Art.168 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE)

2 Recommandation 2003/670/CE de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles

3 [https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C017](https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100_ILO_CODE:C017)  
[https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C121](https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO::P12100_ILO_CODE:C121)

4 Réparation du préjudice permanent subi par les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles en Europe : [https://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip\\_NoteRPP\\_59F.pdf](https://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_NoteRPP_59F.pdf)

**Comparaison des années de mise en place de la première loi sur l'assurance AT :  
des premières lois souvent plus que centenaires**

1884	Allemagne	1901	Pays-Bas, Suède
1887	Autriche, République tchèque	1902	Luxembourg
1895	Finlande	1903	Belgique
1897	Royaume-Uni, Irlande	1913	Portugal
<b>1898</b>	<b>France, Danemark, Italie</b>	<b>1934</b>	<b>Pologne</b>
1900	Espagne, Hongrie		

La création de ces systèmes, en marge du droit commun de la responsabilité, procède d'un consensus social permettant de dispenser la victime de devoir prouver la responsabilité de l'employeur devant les tribunaux pour être indemnisée de ses préjudices comme cela était le cas auparavant. L'instauration de présomption d'imputabilité (pour les AT) et d'origine (pour les MP) facilite généralement l'établissement du lien entre le travail et le sinistre.

En termes de réparation, au-delà des prestations en nature et d'incapacité temporaire en général supérieures à celles de l'Assurance Maladie en montant et en conditions d'attribution, l'assurance AT/MP se distingue des autres assurances sociales en tant que système assurantiel à part entière dans la mesure où elle indemnise le préjudice permanent au sens du droit de la responsabilité et par dérogation à celui-ci.

En contrepartie de cette forme de responsabilité « sans faute », les employeurs bénéficient d'une immunité civile (sauf faute caractérisée, inexcusable... selon la terminologie propre à chaque pays) et financent seuls ce système de protection sociale. Toutefois certains pays prévoient une charge partagée entre employeurs et salariés, par exemple en Irlande, à Malte ou en Lettonie.

Cette construction institue par ailleurs un tiers de confiance face à des intérêts parfois contradictoires entre une victime et son employeur. Ce tiers se présente, dans la plupart des pays, sous forme de branche indépendante de la sécurité sociale gérée par des organismes publics dans un cadre paritaire.

Il existe toutefois quelques nuances comme la gestion par des assurances privées des AT/MP (avec tutelle publique), par exemple en Finlande, ou des systèmes mixtes prévoyant la gestion par des organismes publics des MP et par des assurances privées des AT (avec un contrôle public et des règles prudentielles spécifiques) comme en Belgique, Danemark ou Portugal.

En termes d'organisation, l'assurance AT/MP est fortement ancrée dans le paritarisme, reflet du dialogue social qui a lieu dans l'entreprise en matière de santé et sécurité au travail (SST), avec une logique de travail par branches/secteurs professionnels et souvent l'édition de règles ou recommandations de SST définies paritairement par secteurs d'activité.

Cette logique sectorielle se retrouve dans la tarification des entreprises, laquelle est généralement corrélée aux risques du secteur et/ou à la sinistralité propre des entreprises à l'instar des assurances classiques (système de bonus-malus). Il existe de très rares exceptions à la tarification par risques comme le choix d'un taux unique de cotisation en Autriche.

Enfin, cette assurance sociale vise plus largement à solvabiliser collectivement le risque à l'échelle de la communauté des entreprises existantes (dans la plupart des cas par répartition) garantissant ainsi à la victime l'indemnisation de ses préjudices face à un éventuel risque de défaillance de l'entreprise responsable, mais aussi à sa disparition dans le temps<sup>5</sup>.

## Statistiques européennes des accidents du travail (Eurostat)<sup>6</sup>

Souvent et à tort, un accident du travail est considéré comme une réalité objective, identique d'un pays à l'autre, de sorte qu'il suffirait de comparer les statistiques étrangères pour situer un pays au plan européen ou mondial quant à son niveau de SST.

Pourtant, contrairement au domaine de la prévention, au plan assurantiel, un accident du travail est avant tout un concept juridique. C'est ce que la législation de chaque pays impose de déclarer, accepte de reconnaître et d'indemniser comme tel selon ses propres règles.

Au-delà des convergences entre pays, et sans être exhaustif sur les particularités nationales, il existe des différences structurelles marquantes entre pays sur les risques assurés, l'obligation de déclaration des sinistres, leur instruction et niveau de réparation.

C'est pourquoi Eurostat demande aux États de respecter une méthodologie pour tenter d'atténuer autant que possible ces différences<sup>7</sup>.

Pour autant, malgré cet effort méthodologique, de nombreux facteurs viennent perturber l'exercice comparatif. Pour décrypter le classement européen, trois informations doivent être préalablement connues : que recouvrent exactement les statistiques européennes ? Qu'est-ce qui lui échappe et quelles sont les règles fixées aux États par Eurostat sur les données à lui transmettre afin justement d'assurer un minimum de comparabilité entre eux ?

### Qu'est-il compté dans les statistiques européennes ?

Même en harmonisant les types des sinistres à transmettre à Eurostat, de nombreux paramètres d'assurance peuvent influencer la dynamique de déclaration et de reconnaissance de ceux-ci selon les pays. Il s'agit ici d'en citer les principaux et d'analyser leur influence sur le nombre de sinistres transmis à Eurostat.

#### Le premier point de divergence en Europe concerne le seuil de déclaration obligatoire des AT

Eurostat ne peut comptabiliser que les AT de plus de trois jours d'arrêts de travail. En effet, le seuil de déclaration obligatoire des AT varie selon les pays y compris pour ceux ayant un système assurantiel abouti.

5 Dans un système par répartition, les cotisations d'assurance AT/MP des entreprises existantes doivent financer (à l'équilibre), outre les conséquences de leurs propres sinistres, les rentes d'accidents intervenus il y a plusieurs années, voire dizaines d'années, dans des entreprises ayant disparues (qui par définition ne cotisent plus).

6 En raison de la pandémie Covid-19, les statistiques de sinistralité à partir de 2020 ont été fortement perturbées (chômage partiel, confinement...). C'est pourquoi, sauf exception pour des données nationales, sont retenues ici les données européennes d'avant pandémie, plus robustes, étant précisé que cela n'a que très peu d'incidence sur les constats, le cadre juridique et les classements des pays n'ayant évolué qu'à la marge depuis lors.

7 <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926261/KS-RA-12-102-FR.PDF/abe2789%-8fee-4358-9463-2d7fb284a084?t=1746518581388>

Par exemple, en Allemagne, les entreprises ne sont pas tenues de déclarer les sinistres de moins de quatre jours d'arrêt. En Italie, si les accidents d'au moins un jour d'absence doivent être déclarés, c'est à des fins de prévention, seuls les AT de plus de trois jours sont assurés. En revanche, en France, tout sinistre, même ne donnant pas lieu à arrêt de travail, doit être déclaré.

À ce stade, on constate d'ores et déjà que les statistiques européennes ne livrent qu'une vue partielle de la sinistralité AT d'un pays. Or la prévention, qui vise à réduire les risques, s'intéresse à tous types d'événements à risque (quasi-accidents, accidents bénins, avec ou sans arrêt de travail), lesquels peuvent n'entraîner dans un cas aucune atteinte à la santé ou des conséquences extrêmement graves dans l'autre.

Dès lors, il serait aventureux de s'appuyer sur les seules statistiques européennes à des fins préventives ou d'en tirer des conclusions sur l'état de la sécurité au travail dans tel ou tel pays.

Sur ce premier point, est-ce que ce paramètre peut comporter des biais de comparaison entre pays ? On peut considérer *a priori* que non. Le champ étant identique à tous les pays (comptabilisation des accidents d'au minimum quatre jours d'arrêt).

Toutefois, il faut rappeler que certains pays ont des pratiques très restrictives en matière de durée d'arrêt de travail.

C'est le cas en Allemagne où, en cas d'accident de travail, la victime est obligée de consulter un médecin spécialisé (*D-Arzt*), dont le nom est affiché dans chaque entreprise, conventionné par l'assureur AT/MP et qui agit pour le compte de celle-ci. Il a pour mission principale d'optimiser le parcours de soins et son coût et applique, à ce titre, des référentiels très précis de durée d'arrêt de travail selon les lésions. Ces référentiels sont d'ailleurs partagés avec des assureurs d'autres pays.

Dans des systèmes basés sur le principe du libre choix du médecin, la durée des arrêts de travail est fixée par un médecin de ville et peut varier sensiblement d'un praticien à l'autre pour une même lésion. De plus, la maîtrise des durées d'arrêt de travail ne se fait pas en amont comme dans le cas précédent, mais *a posteriori*, qui plus est, en général, exclusivement pour les arrêts de longue durée.

Alors que ne sont comptés que les accidents d'au minimum quatre jours d'arrêt, l'impact des pratiques d'attribution des arrêts de travail a inévitablement une influence sur ce qui va être transmis à Eurostat par tel ou tel pays, bien que celle-ci soit difficilement quantifiable.

Plus encore que cette première spécificité, les paramètres d'indemnisation sont très hétérogènes en Europe.

### **Taux minimum d'incapacité pour donner droit à indemnisation : des écarts très importants**

Dans des systèmes d'assurance inspirés du droit de la responsabilité civile, on pourrait s'attendre à ce que la victime soit indemnisée dès le premier degré d'incapacité, c'est-à-dire de son préjudice aussi minime soit-il, comme il le serait par un assureur privé de personne.

Or au titre de l'incapacité permanente, nombreux sont les pays qui ont choisi, dans leur consensus social, d'exclure l'indemnisation des sinistres n'ayant pas atteint un certain degré d'incapacité.

Taux minimum d'incapacité pour donner droit à une indemnisation au titre de l'assurance contre les risques professionnels :

- 6 % au minimum en Italie pour le dommage biologique ;
- entre 10 et 15 % en Finlande, Suisse, Suède pour la perte de capacité de gain ;
- 20 % en Allemagne et Autriche ;
- 33 % en Espagne ;
- 50 % en Bulgarie...

À l'inverse, en France ou en Belgique, une indemnisation au titre de l'assurance AT est due dès 1 % de taux d'incapacité.

Bien que l'influence sur la déclaration des sinistres (et par conséquent sur les statistiques) soit là aussi difficile à objectiver, il ne fait aucun doute que l'absence de perte de droit pour la victime ne favorise pas la déclaration des petites incapacités.

Eurostat lui-même indique que les pays ayant les plus forts taux d'incidence sont ceux où existe un système assurantiel de déclaration des AT et où les victimes sont incitées financièrement à déclarer leur accident.

### **Présomption du caractère professionnel de l'accident (présomption d'imputabilité)**

C'est ici et surtout que les différences sont notoires entre, d'une part la majorité des pays européens et trois pays dont la France.

Dans les systèmes de responsabilité sans faute, le recours à une présomption (légale ou de fait) est courant pour faciliter la procédure de reconnaissance des AT.

Ainsi, dans la plupart des pays européens, un sinistre est qualifié de professionnel s'il est intervenu par le fait ou à l'occasion du travail, ce qui implique nécessairement l'établissement d'un lien de causalité entre le travail et le sinistre, lequel est vérifié par l'assureur AT.

Le simple fait qu'un sinistre se soit produit au temps et au lieu du travail ne suffit pas à présumer de son caractère professionnel.

En revanche, à la suite d'évolutions jurisprudentielles successives, en France, au Luxembourg et en Espagne, tout accident survenu au temps et au lieu du travail (et non pas du fait ou à l'occasion du travail), quelle qu'en soit la cause, est considéré *a priori* comme un accident du travail. En France, si la preuve n'est pas apportée de l'existence d'une cause totalement étrangère au travail, le sinistre devra être pris en charge au titre de la réglementation AT<sup>8</sup>.

Cette spécificité prend un relief particulier en cas d'accident mortel. Ainsi, en cas de décès inexpliqué par des causes professionnelles, mais intervenu au temps et au lieu du travail (arrêt cardiaque, AVC...), seule la preuve d'une cause totalement étrangère au travail pourrait écarter la qualification d'accident du travail.

---

<sup>8</sup> En application de cette présomption, le taux de reconnaissance des accidents du travail en 2019 (déclarations/dossiers complets) s'établissait en France à 93,9 %.

Or cette preuve est de fait quasiment impossible à rapporter puisqu'il s'agirait de prouver qu'un état pathologique préexistant, évoluant pour son propre compte, a provoqué le malaise et que le travail n'y a nullement contribué sachant, par surcroît, qu'une entreprise n'est pas en droit de détenir des éléments médicaux personnel des pathologies de ses salariés.

Dans la majorité des pays européens, ces décès dont le lien avec l'activité professionnelle n'est pas établi ne sont pas reconnus, donc ni indemnisé ou comptabilisés comme accidents mortels du travail, bien qu'ils aient pu intervenir sur le lieu de travail ou pendant l'activité du salarié.

Par exemple, l'INAIL (assureur AT/MP italien) comptabilisait 619 rejets de déclaration de décès (travail plus trajet) en 2021. Parmi ceux-ci, 370 l'ont été pour absence de lien de causalité et 91 comme ne correspondant pas à la définition de l'AT ou du trajet. Les autres rejets ont eu lieu pour des motifs de forme (manque de pièces, défaut d'assurance...).

En France, la même année, sur les 645 décès reconnus en AT/trajet, 387 décès étaient la conséquence de malaises dont le lien avec le travail n'a pu être vérifié, mais qui ont été pris en charge en AT par le jeu de la présomption d'imputabilité de temps et de lieu.

Cette interprétation jurisprudentielle a une influence considérable sur le niveau de reconnaissance des accidents comparativement aux autres pays européens. S'agissant des décès, s'ajoute une particularité française et luxembourgeoise concernant le non-respect de la méthodologie d'Eurostat (voir plus bas).

Si les paramètres d'assurance ont une incidence certaine sur ce qui est compté par Eurostat, le classement européen est également fortement influencé par ce qui lui échappe.

## **Ce qui échappe à la statistique européenne : le phénomène de sous-déclaration**

En présentant ses statistiques, Eurostat indique régulièrement que les pays affichant les ratios les plus faibles sont des pays de l'Europe de l'Est, et que ces faibles ratios reflètent vraisemblablement un haut degré de sous-déclaration.

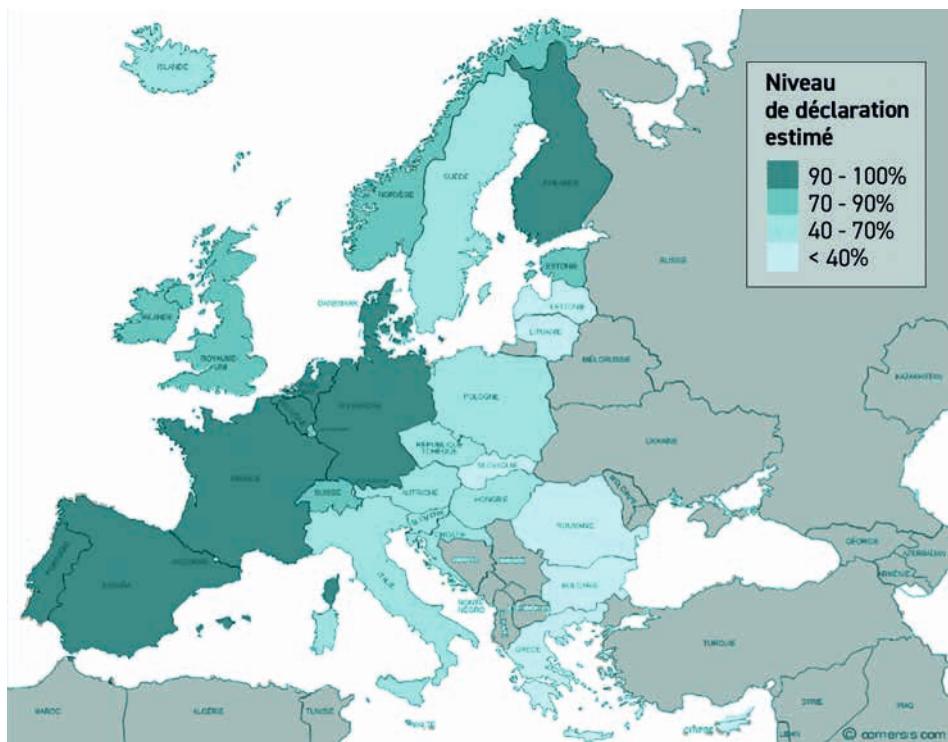
Pour quantifier ce phénomène, EUROGIP a mené une étude statistique d'ampleur sur les accidents ayant entraîné plus de trois jours d'arrêt en Europe, ceci à partir des statistiques européennes accidents du travail (SEAT) et des données de l'enquête sur les forces de travail de l'Union européenne (EFT-UE) publiées par Eurostat<sup>9</sup>.

En effet, les fortes disparités dans les taux d'incidence (nombre d'AT pour 100 000 travailleurs), compris entre 62 et 3 425 en 2019 pour les AT non mortels, conduisent à s'interroger sur un phénomène de sous-déclaration. L'étude se base sur deux méthodes statistiques :

- celle des « ratios », qui repose sur l'estimation d'un nombre théorique d'AT non mortels à partir du nombre d'AT mortels, ce dernier étant supposé stable en moyenne annuelle et peu sujet à la sous-déclaration ;
- celle des « enquêtes », basée sur l'estimation des taux d'incidence ressentis par les personnes interrogées à l'occasion de l'enquête sur les forces de travail de l'UE de 2020.

<sup>9</sup> <https://eurogip.fr/wp-content/uploads/2023/12/EUROGIP-2023-Sous-declaration-des-AT-en-Europe.pdf>

Elle confirme des niveaux de déclaration très hétérogènes selon les pays (de moins de 10 % à près de 100 %) :



La France se situe parmi les pays affichant les niveaux de déclaration les plus élevés en Europe.

Bien que des travaux français estiment une sous-déclaration des accidents du travail, ce classement européen n'en serait que faiblement affecté, puisque cette sous-déclaration concerne-rait pour les deux tiers des accidents sans arrêt de travail, c'est-à-dire hors du champ des statistiques européennes, qui portent sur ceux d'au minimum quatre jours d'arrêt.

Si ces travaux de quantification du phénomène au plan européen restent expérimentaux, il ne fait aucun doute que les niveaux de déclaration entre les pays de l'ouest et de l'Est européen présentent des écarts sans commune mesure.

Pour s'en convaincre, la simple représentation des statistiques européennes démontre les incohérences entre les AT mortels (qu'il est difficile de sous-déclarer) et les AT non mortels :

AT de plus de trois jours non mortels		AT mortels	
TIME	2019 ↑	TIME	2019 ↑
GEO ♣		GEO ♣	
European Union - 28 countries (2013-2020)	:	European Union - 28 countries (2013-2020)	:
European Union - 27 countries (2007-2013)	:	European Union - 27 countries (2007-2013)	:
European Union - 15 countries (1995-2004)	:	European Union - 15 countries (1995-2004)	:
Iceland	:	Iceland	:
United Kingdom	:	United Kingdom	:
Romania	79.84	Netherlands	0.69
Bulgaria	83.13	Germany (until 1990 former territory of the FRG)	1.05
Greece	197.23	Poland	1.08
Latvia	266.21	Sweden	1.14
Norway	309.67	Finland	1.32
Lithuania	437.73	Malta	1.46
Poland	479.12	Greece	1.57
Slovakia	520.76	Norway	1.88
Ireland	559.51	Belgium	1.89
Hungary	605	Slovenia	1.9
Croatia	791.89	European Union - 27 countries (from 2020)	2.17
Cyprus	818.92	Slovakia	2.22
Czechia	933.8	Czechia	2.43
Sweden	968.21	Estonia	2.5
Estonia	1 177.98	Italy	2.61
Malta	1 187.05	Hungary	2.62
Netherlands	1 327.16	Ireland	2.69
Italy	1 354.38	Switzerland	2.69
Slovenia	1 477.03	Portugal	2.71
European Union - 27 countries (from 2020)	1 712.53	Denmark	2.88
Austria	1 721.63	Croatia	3.03
Belgium	1 746.84	Spain	3.27
Finland	1 850.63	Latvia	3.36
Denmark	1 933.89	Romania	3.38
Germany (until 1990 former territory of the FRG)	1 939.49	Austria	3.54
Luxembourg	2 289.3	Lithuania	3.62
Portugal	3 283.67	Cyprus	3.89
France	3 406.89	Bulgaria	4.07
Switzerland	3 434.28	France	4.81
Spain	3 697.21	Luxembourg	5.2

On constate que les pays de l'ouest de l'Europe (Allemagne, Danemark, Suisse, France, Luxembourg...) enregistrent les plus forts taux d'incidence pour les AT non mortels, tandis que les pays de l'Est européen se présentent comme les plus sûrs au travail, affichant des taux d'incidence extrêmement faibles pour 100 000 travailleurs.

Or paradoxalement, lorsqu'il s'agit des AT mortels, qu'il est difficile de ne pas déclarer, les pays de l'Est deviennent ceux qui enregistrent les taux les plus forts d'accidents mortels tandis que les pays de l'ouest comptabilisent le moins de décès liés au travail.

Sur ce point, la place surprenante de la France et du Luxembourg dans le classement des AT mortels sera expliquée plus bas.

Le classement européen n'est pas le seul à afficher un tel paradoxe. À l'échelle internationale, la base de données de l'OIT sur les lésions professionnelles pour 100 000 travailleurs en 2019<sup>10</sup> présente des données mondiales qui en disent long sur les pays les moins et les plus risqués au travail (extrait des 15 positions extrêmes du classement) :

Pays ayant les plus faibles taux d'incidence (AT/100 000)		Pays ayant les plus forts taux d'incidence (AT/100 000)	
Panama	1	Slovénie	1518,5
Myanmar	11,8	Finlande	1583,2
Géorgie	13	Israël	1604,2
Azerbaïdjan	15	Allemagne	1650,8
Sri Lanka	17,9	Belgique	1679,8
Mongolie	24,8	Danemark	1716
Arménie	35,1	Türkiye	2170,4
Ouzbékistan	36	Suisse	2294,8
Maurice	37,3	Espagne	2513,2
Bélarus	51,3	Portugal	2680,9
Ukraine	53,5	Mexique	2708
République de Moldova	73,1	Luxembourg	3556,5
Roumanie	85,9	<b>France</b>	3568,1
Bulgarie	86,4	Argentine	3738,4
Fédération de Russie	111,6	Colombie	5955,3

Ceci montre, s'il en était besoin, à quel point ces statistiques doivent être utilisées avec une extrême prudence lorsqu'il s'agit d'en tirer des enseignements ou commentaires sur l'état réel de la SST et du niveau de prévention comparativement à d'autres pays.

L'organisme international indique lui-même que les systèmes nationaux de notification, de collecte et d'analyse des données « sont souvent très médiocres et ne reflètent pas la situation réelle du pays en matière de sécurité et de santé »<sup>11</sup>.

L'OIT s'inspirant des statistiques européennes, ces figures illustrent par ailleurs l'importance des données transmises à Eurostat par les États membres pour limiter les biais statistiques.

<sup>10</sup> Indicateur ODD 8.8.1 - Lésions professionnelles non mortelles pour 100 000 travailleurs – Annuel [https://rplumber.ilo.org/dataexplorer/?id=SDG\\_N881\\_SEX\\_MIG\\_RT\\_A&lang=fr&sex=SEX\\_T&classif1=MIG\\_STATUS\\_TOTAL&time-from=2013&time-to=2023&pivot=ANNÉE](https://rplumber.ilo.org/dataexplorer/?id=SDG_N881_SEX_MIG_RT_A&lang=fr&sex=SEX_T&classif1=MIG_STATUS_TOTAL&time-from=2013&time-to=2023&pivot=ANNÉE)

<sup>11</sup> [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_207414.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_207414.pdf)

## Quelles données doivent être transmises par les États à Eurostat ?

Comme indiqué précédemment, Eurostat a mis en place une méthodologie détaillée de ce que les États membres doivent lui transmettre ou pas pour gommer, autant que faire se peut, les différences nationales et s'approcher d'une forme de comparabilité.

Compte tenu de la diversité des systèmes d'assurance, outre les AT de moins de quatre jours d'arrêt, ne doivent expressément pas lui être transmis notamment :

- les accidents de trajet : certains pays ne prennent pas en charge ces sinistres au titre du risque professionnel ou sous des conditions très restrictives. C'est le cas par exemple au Danemark, Portugal, République tchèque, Lettonie, Slovénie...
- les automutilations (et suicides) : par exemple, la Finlande refuse par principe qu'un acte volontaire entre dans le champ de l'assurance AT/MP ;
- les accidents dus à des causes strictement naturelles : il s'agit des « accidents dus exclusivement à un problème médical, par exemple, incidents cardiaques ou cérébraux ou tout autre problème médical soudain survenu pendant le travail, sans aucun lien évident avec l'activité professionnelle de la victime. Néanmoins, ces cas ne sont à exclure que si d'autres éléments de causalité liés au travail sont écartés ».

Sur ce dernier point, la méthodologie SEAT entend clairement écarter de ses statistiques les malaises (crise cardiaque, accident cardiovasculaire...) qui ont lieu sur le lieu de travail sans que la cause professionnelle n'ait pu être identifiée.

En effet, seuls trois pays (France, Luxembourg, Espagne), du fait de leur présomption de temps et de lieu quasi irréfragable, sont conduits à reconnaître et indemniser des accidents dus à un problème médical sans rapport avéré avec l'activité professionnelle.

Or si l'Espagne les exclut conformément à ce qu'impose la méthodologie européenne, la France et le Luxembourg transmettent ces malaises mortels à Eurostat, ce qui conduit à une importante surestimation des accidents du travail mortels pour ces deux pays par rapport aux autres pays de l'UE et que l'on retrouve en bas du classement européen supra.

Il est difficile d'en connaître les raisons. S'agissant de la France, il semblerait que le système d'information ne permettait pas (ou difficilement) jusqu'alors de dissocier ces AT de l'ensemble sinistres.

Mais l'évolution de la codification, du moins pour le régime général, pourrait désormais permettre, sans renoncer à sa spécificité, de respecter la méthodologie comme sait le faire l'Espagne et corriger cet important biais de comparabilité avec ses voisins.

La France serait alors en toute logique (et justice) dans le groupe des pays européens qui comptent le moins de décès « du fait » du travail à champ enfin comparable.

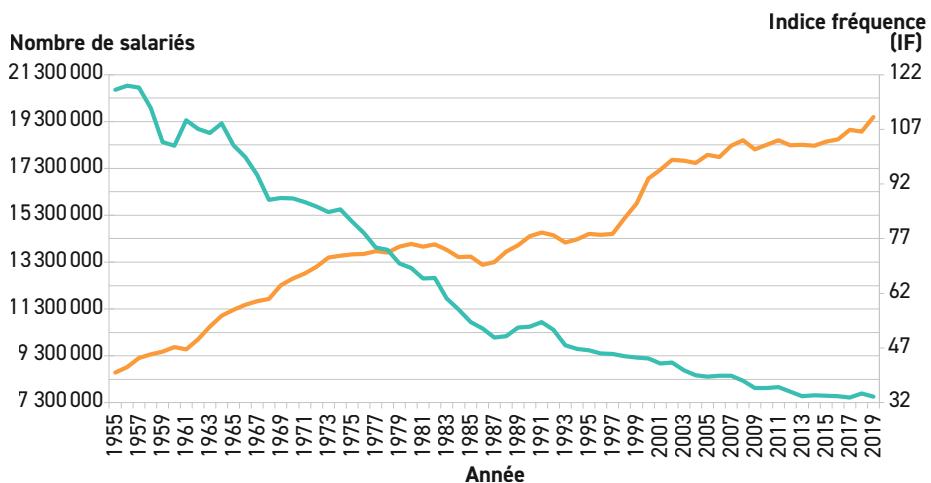
Quant à sa place dans le groupe de tête en nombre d'AT reconnus (non mortels) aux côtés ses homologues européens de l'ouest, on peut considérer que c'est un gage de maturité et de générosité de son système au plan assurantiel, surtout à la lumière de ses résultats en termes de prévention.

## Quels résultats de la prévention française ?

La complexité des systèmes d'assurance, surtout dans un cadre comparatif, les biais statistiques présents dans les données assurantielles et dans les données transmises, ont tendance à masquer le bilan réel de la prévention des risques professionnels.

Or sur une longue période, la sinistralité au travail a considérablement été réduite en France, passant d'un indice de fréquence des AT avec arrêt de plus de 110/1000 dans les années 60 à moins de 30 aujourd'hui.

### Evolution de l'indice de fréquence des AT avec arrêt - IF= nombre d'accidents pour 1000 salariés



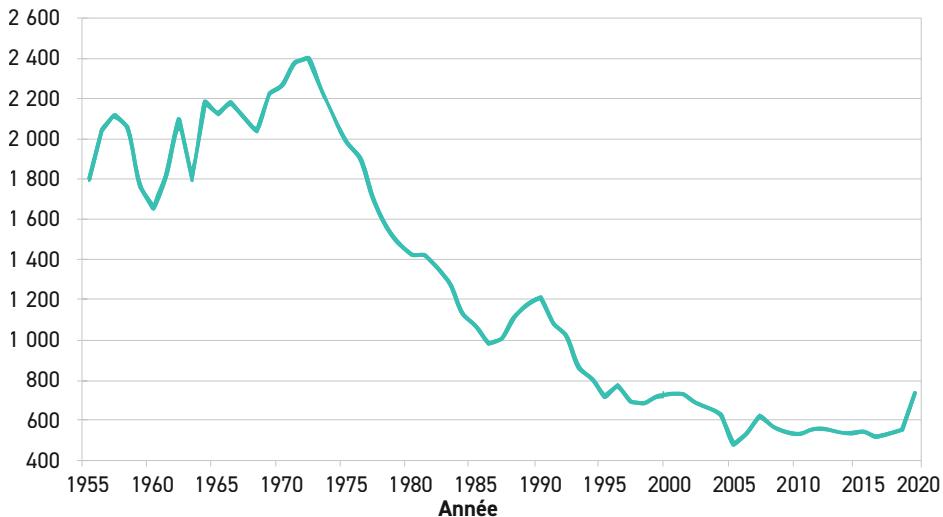
Champ : Régime général, 9 CTN hors bureaux – France métropolitaine jusqu'en 1999, France entière depuis 2000 ; nouveau périmètre des CTN à partir de 2015. Sources : statistiques nationales de sinistralité AT-MP, publications annuelles et bases nationales SNTRP [CNAM]

Ce bilan de la prévention des risques professionnels est à mettre au crédit de l'ensemble des acteurs de la prévention, assurance AT/MP, préveteurs de terrain et sectoriels, acteurs de la normalisation en SST (prévention primaire), institut de recherche (INRS), partenaires sociaux, pouvoirs publics et bien sûr entreprises, salariés et leurs représentants.

Mais le chemin est encore long, particulièrement pour les accidents graves et mortels dont personne ne méconnaît ni n'accepte les drames humains qu'ils génèrent.

L'objectif ultime de tous les acteurs de la prévention et de l'assurance des risques professionnels est de les éradiquer, quand bien même, là aussi, des progrès considérables ont été réalisés avec leur baisse continue en dénombrement depuis cinquante ans, alors que la population assurée a plus que doublé, passant de 9 millions dans les années 1960 à plus de 19 millions aujourd'hui.

## Décès ATRG



À cet égard, en écho aux développements précédents, la hausse des décès en fin de période coïncide temporellement avec les dernières jurisprudences de la Cour de cassation de plus en plus rigoureuse sur la preuve de la cause totalement étrangère au travail qui conduit à reconnaître comme professionnels des décès sans lien évident avec le travail, car intervenus au temps et au lieu de celui-ci.

À ce titre, cette figure illustre parfaitement l'intrication, dans les statistiques, de l'effet positif des actions de prévention et de l'effet juridique liés aux mouvements jurisprudentiels alors, pourtant, que les résultats de la prévention continuent de progresser<sup>12</sup>.

Pour l'avenir, malgré la baisse structurelle des accidents de travail sur une longue période, on constate clairement une stagnation de la décrue. Ceci impose de redoubler d'efforts pour percer le plancher de verre d'un indice de fréquence toujours trop élevé.

Les statistiques européennes des accidents du travail posent des problèmes évidents de comparabilité, c'est pourquoi d'importants travaux sont en cours au niveau d'Eurostat pour les améliorer.

Elles doivent être maniées avec la plus grande précaution en dépit de l'importance d'en disposer, car elles peuvent conduire à des aberrations d'interprétation : les pays dont les paramètres d'assurance favorisent la prise en charge des sinistres professionnels (forte obligation déclarative, systèmes d'information avancés, indemnisation de haut niveau...) sont considérés comme mauvais en prévention, tandis que ceux dont les conditions d'assurance sont très restrictives seront loués pour leur faible sinistralité...

Pour en tirer le meilleur parti, il est préférable de les appréhender en tant qu'indicateur global en observant davantage les tendances dans le temps, l'évolution d'un pays par rapport à d'autres plutôt que les écarts stricto sensu entre eux qui dépendent de très nombreux facteurs, dont seuls les principaux ont été cités ici.

<sup>12</sup> Les données provisoires du régime général pour 2024 font état d'un indice de fréquence de 26,4 AT pour 1 000 salariés. En 2019 (avant pandémie), il s'établissait à 33,5.