

Lucerne, août 2022

Séries chronologiques des accidents

1. Situation initiale et but

Le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA) établit, à la demande du groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA) et d'entente avec la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), les statistiques dont ont besoin les organes d'exécution (OE) pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles (bases légales: art. 79 al. 1 LAA; art. 105 al. 1 et art. 105 al. 4 OLAA; art. 56 OPA, OSAA). La base de ces statistiques est constituée par les données adressées régulièrement par l'ensemble des assureurs LAA au SSAA ainsi que par les enquêtes par échantillonnage du SSAA.

Afin de permettre aux OE de travailler de manière systématique, le SSAA a développé les «séries chronologiques des accidents». Ces chiffres-indices permettent aux OE de suivre l'évolution des accidents et de déterminer les principaux risques.

Le processus des accidents dans chaque collectif peut être évalué au moyen des «chiffres-indices de réussite». Ces derniers sont définis de manière à refléter l'évolution indépendamment des changements de dimension des branches et des entreprises.

2. Classification

Les séries chronologiques des accidents pour l'effectif total de la LAA sont structurées selon la Nomenclature générale des activités économiques. Les deux premières positions de la nomenclature selon la NOGA 2008 de l'Office fédéral de la statistique sont utilisées à cet effet. Pour ces divisions économiques, on utilisera ci-après le terme «branches» comme synonyme (concernant l'attribution des entreprises aux branches, voir chapitre 4).

Des séries chronologiques sont également établies pour l'effectif de la Suva. Elles sont structurées selon la classe de primes de la Suva (pour l'attribution des entreprises aux classes des primes, voir chapitre 4).

Dans de nombreuses classes et branches, le risque d'accident dépend aussi de la taille de l'entreprise. Pour cette raison, les séries chronologiques des accidents ne sont pas seulement déterminées comme total pour chaque branche/classe, mais sont aussi segmentées selon la taille de l'entreprise et ce, pour les entreprises comptant moins de 80 travailleurs à plein temps et pour les entreprises occupant au minimum 80 travailleurs à plein temps.

Les séries chronologiques des accidents sont établies pour chacune des deux branches d'assurance AAP et AANP.

2.1 Particularités de la segmentation selon la taille de l'entreprise

Dans le cadre de la segmentation selon la taille de l'entreprise, il convient de noter que l'addition des chiffres-indices relatifs aux divers segments ne donne pas toujours le total attendu. La différence provient du fait que certains cas ne peuvent plus être attribués à une entreprise encore existante (et donc à un segment défini), raison pour laquelle ceux-ci ne sont plus imputés qu'au total de chaque branche ou de chaque classe. Cela concerne notamment les cas de maladies professionnelles et les cas avec rentes d'invalidité, ces derniers étant comptabilisés selon l'année d'acceptation (cas de maladies professionnelles) ou l'année de fixation de la rente d'invalidité. En règle générale, la fixation de la rente ou l'acceptation d'une maladie professionnelle s'effectue quelques années après l'accident ou la déclaration. Il est ainsi parfaitement possible que l'entreprise au sein de laquelle la personne assurée travaillait au moment de l'accident, n'existe plus.

3. Base de données

Les séries chronologiques des accidents se fondent sur les données des statistiques LAA uniformes. La base de ces statistiques est constituée par les données adressées régulièrement par l'ensemble des assureurs LAA au SSAA ainsi que par les enquêtes par échantillonnage du SSAA.

4. Attribution des entreprises aux branches et aux classes de primes

4.1 Attribution aux classes pour l'effectif de la Suva

La structure des classes de la Suva est soumise à une évolution permanente. De nouvelles classes sont créées, d'anciennes disparaissent, et des entreprises sont attribuées à d'autres classes en raison du changement d'activités.

Chaque entreprise est attribuée à la classe de primes AAP à laquelle elle a appartenu au début de l'année d'observation en cours. Si l'appartenance à une classe change, tous les cas de la partie d'entreprise sont imputés avec effet rétroactif pour toute la période d'évaluation à la nouvelle classe en vigueur. Les cas de parties d'entreprise n'existant plus actuellement sont attribués à la classe à laquelle l'entreprise appartiendrait si elle existait encore.

Cette règle de classement implique, lors de la mise à jour des chiffres-indices (c.-à-d. du calcul pour une nouvelle année), également une révision des années antérieures, car la composition des collectifs peut changer d'une année sur l'autre et ce changement est également pris en considération pour les années précédentes.

4.2 Attribution des entreprises aux branches

Chaque entreprise est attribuée à la branche à laquelle elle a appartenu au début de l'année d'observation en cours. Si l'appartenance à une branche change, tous les cas de la partie d'entreprise sont imputés avec effet rétroactif pour toute la période d'évaluation à la nouvelle branche en vigueur. Les cas de parties d'entreprise n'existant plus

actuellement sont attribués à la branche à laquelle l'entreprise a été affectée en dernier lieu.

5 Définitions des chiffres de base

5.1 Parties d'entreprise

Dans l'assurance-accidents obligatoire, l'unité de risque représente en principe l'intégralité du personnel d'une entreprise. Une partie d'entreprise est créée pour chaque unité de risque. Un même taux de prime est appliqué à la somme des salaires d'une unité de risque en vue de la détermination de la prime correspondante. Lorsque des activités appartenant à des unités de risque distinctes sont exercées au sein d'une même entreprise, il est possible de créer plusieurs parties d'entreprise séparées.

5.2 Travailleurs à plein temps

Le nombre de travailleurs et travailleuses à plein temps indique combien de personnes employées à plein temps et assurées à l'année correspondent à la somme des salaires.

Dans l'assurance-accidents obligatoire, le nombre de personnes assurées n'est pas directement connu car les entreprises doivent déclarer non pas chaque collaborateur et collaboratrice, mais la somme globale des salaires soumis aux primes. Le nombre de personnes assurées est estimé par le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA) à partir de la somme des salaires déclarée par l'entreprise, qui est divisée par un salaire moyen usuel dans la branche. Il s'agit donc en l'espèce d'une valeur approximative qui peut différer du nombre réel de personnes employées. Pour davantage d'informations, consulter la fiche technique consacrée à l'estimation de l'effectif des travailleurs et travailleuses à plein temps, mise en ligne à l'adresse https://www.unfallstatistik.ch/f/publik/artikel/pdf/Factsheet_VB_f.pdf.

5.3 Somme des salaires

Il s'agit de la somme des salaires assurée par année. Un même taux de prime est appliqué à la somme des salaires d'une unité de risque en vue de la détermination de la prime correspondante.

5.4 Cas

- **Nouveaux cas enregistrés:** accidents (et maladies professionnelles dans l'AAP) acceptés, d'après l'année d'enregistrement
- **Cas avec indemnité journalière:** accidents (et maladies professionnelles dans l'AAP) acceptés avec versement d'une indemnité journalière. Ces cas sont attribués à l'année correspondant au premier versement de l'indemnité journalière.
- **Accidents graves:** accidents acceptés pour lesquels au moins une des conditions suivantes est remplie:
 - incapacité de travail avec indemnité journalière durant plus de 90 jours
 - rente d'invalidité
 - décès consécutif à l'accident

Ces accidents sont attribués à l'année correspondant au moment de l'acceptation comme «accidents graves».

- **Accidents les plus graves:** accidents acceptés pour lesquels au moins une des conditions suivantes est remplie:
 - incapacité de travail avec indemnité journalière durant plus de 360 jours
 - rente d'invalidité
 - décès consécutif à l'accident

Ces accidents sont attribués à l'année correspondant au moment de l'acceptation comme «accidents les plus graves».

- **Rentes d'invalidité (A ou MP):** accidents ou maladies professionnelles avec rente d'invalidité, d'après l'année de fixation de la rente
- **Cas de décès (A ou MP):** décès consécutifs à un accident ou à une maladie professionnelle, d'après l'année d'acceptation
- **Maladies professionnelles:** cas de maladies professionnelles, d'après l'année d'acceptation

5.5 Jours indemnisés

Les personnes présentant une incapacité de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle ont droit à une indemnité journalière. Cette indemnité est versée par les assureurs-accidents, périodiquement et pour chaque jour calendaire, à partir du troisième jour qui suit celui de l'accident et jusqu'à ce que la personne assurée ait recouvré sa pleine capacité de travail ou, le cas échéant, jusqu'à ce qu'elle touche une rente d'invalidité.

Pour calculer le nombre de jours indemnisés (jours avec versement d'une indemnité journalière), le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA) divise le total des indemnités journalières versées par accident par le montant de l'indemnité journalière pour l'accident correspondant. La valeur indiquée correspond au nombre de jours indemnisés durant l'année définie, indépendamment de l'année de survenue de l'accident (ou de la maladie professionnelle dans l'AAP).

6 Chiffres-indices de réussite

6.1 Risque de cas

Le risque de cas mesure le nombre de nouveaux cas (accidents, y compris maladies professionnelles dans l'AAP) enregistrés pour 1000 travailleurs à plein temps. Ce chiffre-indice est statistiquement le plus stable des trois, ce qui en fait l'indicateur le plus important, notamment pour les petits collectifs.

6.2 Cas avec indemnité journalière / 1000 TPT

Le risque de cas avec indemnité journalière correspond au nombre d'accidents (AANP) ou au nombre d'accidents et de maladies professionnelles (AAP) avec indemnité journalière pour 1000 travailleurs à plein temps. Ces cas sont attribués à l'année correspondant au premier versement de l'indemnité journalière.

6.3 Chiffres-indices de réussite spécifiques aux accidents (A)

Ces indicateurs sont consacrés aux accidents graves, aux accidents les plus graves, aux rentes d'invalidité et aux cas de décès pour 100 000 travailleurs à plein temps.

6.4 Chiffres-indices de réussite spécifiques aux maladies professionnelles (MP)

Ces indicateurs sont consacrés aux cas de maladies professionnelles, aux rentes d'invalidité et aux cas de décès pour 100 000 travailleurs à plein temps.

6.5 Risque d'absences

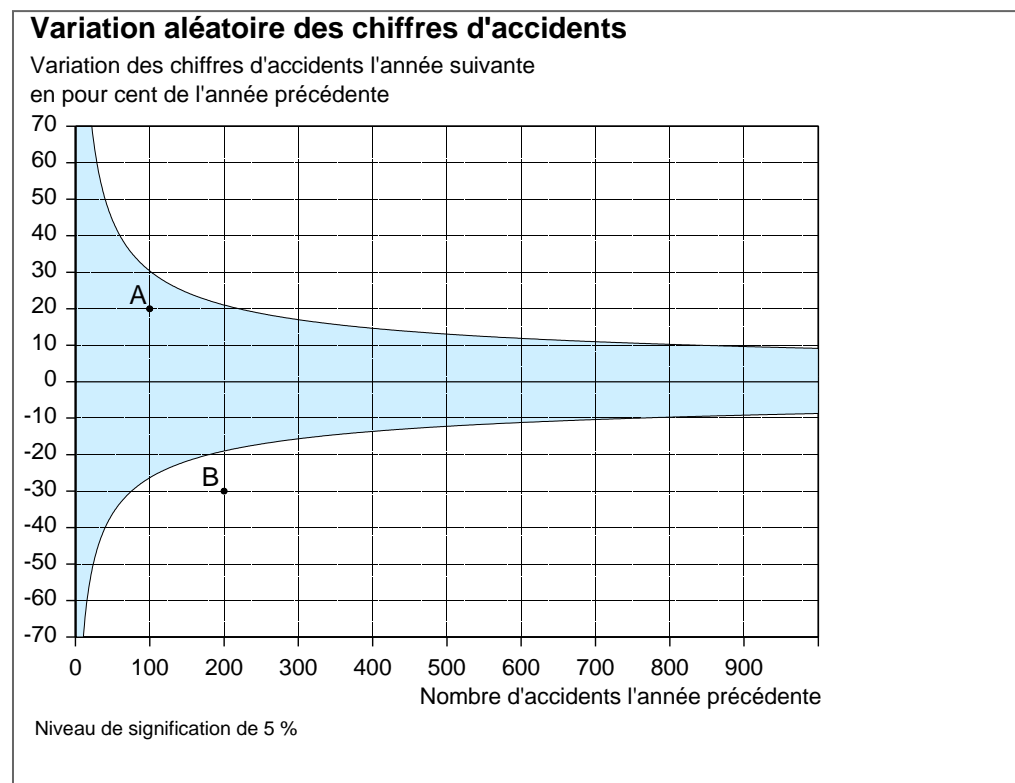
Le risque d'absences indique le nombre de jours indemnisés par travailleur à plein temps. Le calcul du risque d'absences repose sur l'ensemble des jours indemnisés durant l'année définie, indépendamment de l'année de survenue de l'accident (ou de la maladie professionnelle dans l'AAP). Ce chiffre-indice permet de savoir combien de jours en moyenne une personne est absente au travail à la suite d'un accident (ou d'une maladie professionnelle dans l'AAP), après déduction du délai de carence.

7 Statistiques

7.1 Pertinence statistique

Lorsqu'on interprète les chiffres-indices, on doit être conscient que le processus des accidents est caractérisé par une randomisation élevée, surtout dans les petits collectifs. (avec un faible nombre de cas). Cela vaut pour le risque de cas et, dans une mesure beaucoup plus large, pour les autres chiffres-indices de réussite.

L'influence du hasard sur le plus stable des trois chiffres-indices, à savoir le risque de cas, peut être observée sur le graphique sur la variation aléatoire des chiffres d'accidents. Ce graphique indique dans quelle mesure la fréquence des accidents observée dans un collectif d'une année à l'autre, permet de déduire qu'un résultat n'est pas dû au hasard. La réponse dépend du nombre d'accidents survenus l'année précédente. Le champ des événements dus au hasard est signalé en bleu sur le graphique. Une probabilité d'erreur de 5 % est donnée comme critère de décision. Il est également supposé que le nombre de personnes employées reste le même pour les deux années.



Exemples de lecture:

- Collectif A
100 accidents l'année précédente, 120 accidents l'année suivante:
la variation de +20 % n'est pas statistiquement significative.
- Collectif B
200 accidents l'année précédente, 140 accidents l'année suivante:
la variation de -30 % est statistiquement significative.

7.2 Variations significatives

Les variations importantes, soit significatives des chiffres-indices de réussite par rapport à l'année précédente sont indiquées au moyen d'un astérisque (*). De tels cas sont désignés comme «variations significatives» s'il peut être établi avec un degré de probabilité de 95 % (la probabilité d'erreur étant de 5 %) qu'une variation n'est pas due au hasard.

7.3 Moyenne et tendance

La moyenne et la tendance pour le collectif concerné ainsi que pour un collectif témoin figurent à droite du tableau «Chiffres-indices de réussite».

- **Moyenne**
Il s'agit de la moyenne des dix années indiquées.
- **Tendance**
Il s'agit de la variation en % de la valeur de régression pour la dernière année sur la base de la première année considérée.

8 Graphiques

Le risque de cas, le risque de cas avec indemnité journalière et le risque d'absences sont illustrés dans une série chronologique qui indique la valeur obtenue pour le collectif sélectionné ainsi que pour le collectif témoin.

Les séries chronologiques de la Suva relatives aux accidents professionnels incluent également un graphique consacré aux régions du corps blessées. Ces données indiquent la répartition en pourcentage des parties corporelles blessées parmi les nouveaux cas (accidents et maladies professionnelles dans l'AAP) enregistrés et acceptés au cours des cinq dernières années. Les valeurs présentées par le collectif témoin sont également mentionnées.