

Lucerne, 27. 07. 2006

Séries chronologiques concernant le processus des accidents

1. Situation initiale et but

Le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA) établit à la demande de la Commission des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA) 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: LAA 79,1; OLAA 105,1 et 105,4; OPA 56, OSAA). La base de ces statistiques est constituée par les données adressées régulièrement par les 40 assureurs LAA à la SSAA ainsi que par les enquêtes par échantillonnage du SSAA.

Afin de permettre aux OE de travailler de manière systématique, le SSAA a développé des „séries chronologiques concernant le processus des accidents“. Ces chiffres-indices permettent aux OE d'observer le processus des accidents et de déterminer les points névralgiques du risque.

Le processus des accidents dans chaque collectif peut être évalué au moyen des trois chiffres-indices complémentaires que sont le *risque de cas*, le *risque d'absences* et le *risque de coûts*. Ces chiffres-indices sont définis de manière à refléter l'évolution indépendamment des changements de dimension des branches et des entreprises. En outre, les chiffres-indices des divers collectifs peuvent être directement comparés entre eux.

2. Classification

Les séries chronologiques concernant le processus des accidents pour l'effectif total de la LAA sont ventilées selon la division économique¹ (pour les divisions économiques, on utilisera par la suite le terme de ‚branches‘ comme synonyme). En plus, les séries chronologiques pour l'effectif de la Suva sont disponibles. Elles sont structure selon la classes de prime de la Suva. (pour l'attribution des entreprises à des classes de prime voir chapitre 6.2).

Dans de nombreuses classes et branches, le risque d'accidents dépend aussi de la taille de l'entreprise. Pour cette raison, les séries chronologiques concernant le processus des accidents ne sont pas seulement déterminées comme total pour chaque classe, mais également pour les entreprises comptant moins de 80 employés à plein temps et pour les entreprises occupant 80 employés et plus à plein temps.

¹ Selon „Nomenclature générale des activités économiques (NOGA)“, Office fédéral de la statistique

3. Base de données et définitions

Les séries chronologiques concernant le processus des accidents se fondent sur les données des statistiques LAA uniformes. Les résultats observés et les périodes de référence se définissent comme suit:

3.1. Cas

- **Nouveaux cas enregistrés:** accidents acceptés d'après l'année d'enregistrement
- **Cas avec indemnité journalière:** accidents acceptés avec indemnité journalière durant l'année d'enregistrement
- **Maladies professionnelles:** cas de maladie professionnelle d'après l'année d'acceptation
- **Rentes d'invalidité:** cas avec rente d'invalidité d'après l'année de fixation de la rente (les cas ne bénéficiant que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ne sont pas considérés comme des cas de rente)
- **Cas de décès:** d'après l'année d'acceptation

3.2. Coûts

Les chiffres présentés sont les coûts annuels, sans déduction des recettes de recours. Ils se composent des frais de traitement, des indemnités journalières et des valeurs capitalisées. Celles-ci incluent, outre les rentes, les prestations uniques telles que les indemnités pour atteinte à l'intégrité et les indemnités en capital. Les données évaluées tiennent compte à la fois des nouvelles rentes fixées et des variations des valeurs capitalisées résultant de la révision des rentes en cours.

3.3. Valeurs de référence

- **somme des salaires assurés** par année
- le nombre des **employés à plein temps** indique combien de personnes employées à plein temps et assurées à l'année correspondent à la somme des salaires (estimation qui peut différer du nombre réel d'employés).

3.4. Segmentation

Comme mentionné sous chapitre 2, les chiffres-indices ne sont pas seulement calculés pour le total d'une classe de prime ou de branche, mais sont aussi ventilés selon les segments (entreprises comptant moins de 80 employés à plein temps; entreprises occupant 80 employés et plus à plein temps). En l'occurrence, il y a lieu d'observer que l'addition des chiffres-indices relatifs aux dommages (accidents, absences, coûts) selon les segments ne donne pas toujours le total attendu. La différence provient du fait que tous les cas, respectivement tous les coûts, ne peuvent plus être attribués à une entreprise encore existante (et donc à un segment déterminé). 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, étant donné que ceux-ci sont comptabilisés d'après l'année d'acceptation (cas de maladies professionnelles) ou d'après 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, de sorte qu'il est tout à fait possible que l'entreprise au sein de laquelle travaillait l'assuré au moment de l'accident n'existe plus.

Pour l'effectif des autres assureurs s'ajoute encore le fait que les changements d'assureur des entreprises ne peuvent être reconstitués dans les statistiques uniformes. Si, par exemple, une entreprise a passé au 1. 1. 2000 de l'assureur ,X' à l'assureur ,Y', d'éventuels cas survenus avant le 1. 1. 2000, mais enregistrés seulement plus tard, ne peuvent plus être attribués, pour les années de statistique 2000 et suivantes, à une entreprise active (chez l'assureur ,X'); il en va de même pour les coûts.

4. Chiffres-indices de réussite

4.1. Risque de cas

Le risque de cas mesure le nombre de nouveaux cas enregistrés pour 1000 employés 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. Les variations statistiquement pertinentes du risque de cas par rapport à l'année précédente sont signalées par un astérisque.

4.2. Risque d'absences

Le risque d'absences indique le nombre de jours indemnisés par employé à plein temps. Le calcul du risque d'absences repose uniquement sur les jours indemnisés des **nouveaux cas enregistrés** de l'année correspondante (et non sur les jours indemnisés de tous les cas en cours). Dans les cas extrêmes d'incapacité de travail de plusieurs années, on ne compte qu'une année au maximum. Le nombre de jours indemnisés ne correspond donc pas à la durée totale des absences.

4.3. Risque de coûts

Le risque de coûts correspond à la somme des risques des frais de traitement, indemnités journalières et valeurs capitalisées. Il s'agit des coûts par cas des six dernières années enregistrés au cours d'une année comptable, exprimés en pour cent de la somme des salaires assurés de l'année concernée. Cette construction permet d'éliminer l'influence d'une éventuelle augmentation ou diminution du collectif sur le nombre d'accidents et les coûts.

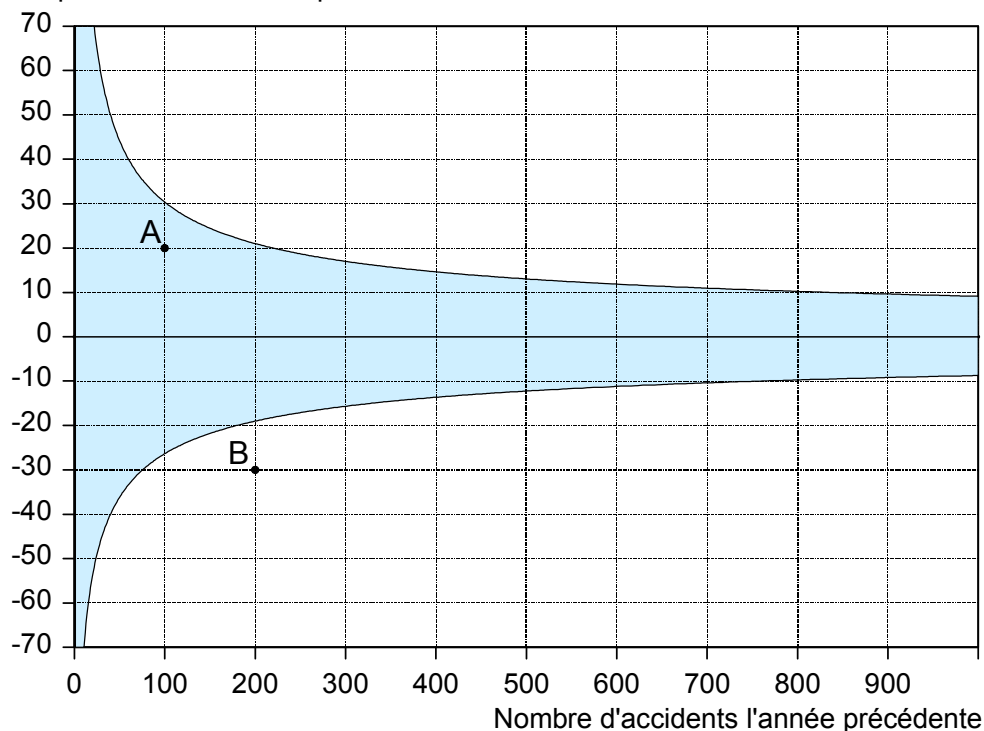
Comme l'indicateur *risque des coûts* ne tient compte que des coûts des cas des six dernières années, il fournit une valeur trop faible par comparaison au véritable risque des coûts. En complément, la *part des coûts* également établie indique quel pourcentage des coûts totaux enregistrés durant l'année comptable est attribuable à des cas des six dernières années. Cette part des coûts par classe de prime ou par branche se situe en principe entre 70 et 90 pour cent. Le risque de coûts n'est déterminé que si l'on dispose de quotients pour les six années afin d'éviter de présenter des valeurs incomplètes (donc trop faibles et non comparables). En conséquence, le risque de coûts n'est déterminé que pour les entreprises assurées depuis au moins six ans (auprès du même assureur).

5. 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. Cela vaut pour le risque de cas et, dans une mesure beaucoup plus large, pour le risque d'absences et le risque de coûts.

Variation aléatoire des chiffres d'accidents

Variation des chiffres d'accidents l'année suivante
en pour cent de l'année précédente



Niveau de signification de 5 %

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.

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 des chiffres d'accidents (ci-dessus). Il indique comment la fréquence des accidents observée dans un collectif doit évoluer d'une année à l'autre pour que l'on puisse déduire qu'un événement *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. On suppose en outre que le nombre d'employés est le même pour les deux années.

6. Facteurs d'influence administratifs

6.1. Révision des rentes et nouvelle année de fixation des rentes

Depuis le 1.1.1999, les valeurs capitalisées des rentes sont déterminées selon de nouvelles bases de calcul (allongement de l'espérance de vie). Ce changement de système a entraîné, d'une part, une hausse des valeurs capitalisées, mais a également exigé, d'autre part, une révision à la hausse des valeurs capitalisées de toutes les rentes d'invalidité et de survivants en cours. La révision des rentes en cours a engendré, pour l'année 1999, une forte augmentation de la contribution des valeurs capitalisées au risque de coûts global.

Concernant les résultats de 1999 **pour l'effectif de la Suva**, il faut préciser par ailleurs que la date de clôture de l'année de fixation des rentes a été avancée du 31 mars au 31 décembre. En conséquence, le nombre de nouvelles rentes d'invalidité enregistré en 1999 et leurs coûts en capitaux sont inférieurs à ceux d'autres années (période d'observation écourtée).

La révision des rentes et l'avancement de la date de clôture de l'année de fixation des rentes ont un effet inverse sur le résultat global des coûts de l'année 1999. L'augmentation des coûts du fait de la révision est toutefois supérieure à la baisse des coûts pour motifs administratifs en raison de l'avancement de la date de clôture.

Pour les raisons invoquées, une comparaison des résultats des coûts de l'année 1999 avec ceux des autres années n'est donc possible que sur la base des frais de traitement et des indemnités journalières.

6.2. Nouvelles classes et attribution de classes pour l'effectif de la Suva

Alors que l'appartenance à la branche d'une entreprise changeait jusqu'à présent seulement lors de l'introduction d'une nouvelle nomenclature, la structure de classe de la Suva dépend d'une évolution permanente. De nouvelles classes sont créées, d'anciennes disparaissent, des entreprises sont attribuées à d'autres classes en raison du changement d'activités.

Chaque entreprise est attribuée à celle des classes de prime 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 et coûts de la partie d'entreprise sont imputés avec effet rétroactif pour toute la période d'évaluation à la nouvelle classe en vigueur. Les cas et les coûts de parties d'entreprise n'existant plus actuellement sont attribués à la classe à laquelle appartiendrait l'entreprise si elle existait encore.

Cette règle de classement a pour conséquence que lors de la mise à jour des chiffres-indices (c.-à-d. lors du calcul d'une nouvelle année), les années antérieures sont également révisées étant donné que la composition des collectifs peut changer d'un an à l'autre et que ce changement est également pris en considération pour les années précédentes. Cela se passe à l'inverse des chiffres-indices des autres assureurs où seuls les résultats de l'année en cours sont annexés et les résultats d'années précédentes ne changent pas.

SSAA