

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 33 (1941)
Heft: 5

Artikel: L'activité de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents : notes extraites des "Medizinisch-statistische Mitteilungen" de la Caisse nationale
Autor: Meister, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-384267>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Revue syndicale suisse

ORGANE MENSUEL DE L'UNION SYNDICALE SUISSE

33^{me} année

Mai 1941

N° 5

L'activité de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.

Notes extraites des « Medizinisch-statistische Mitteilungen »
de la Caisse nationale.

Par *Martin Meister*.

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents vient de publier une étude des plus intéressantes de M. le professeur Dr F. Zollinger, chef du service médical. L'auteur s'attache avant tout aux accidents et aux maladies professionnelles reconnus et traités par l'établissement en 1933 et 1934 et commente en premier lieu les cas dont les conséquences revêtent une importance particulière du point de vue médical et professionnel. Les recherches statistiques auxquelles M. le professeur Zollinger s'est livré sont avant tout destinées aux médecins et aux experts. Toutefois, elles ne sont pas sans intérêt pour les salariés, qui fournissent le principal contingent des accidents professionnels et non professionnels. L'ouvrier occupé dans une entreprise assujettie à l'assurance a un indéniable intérêt à être exactement documenté sur ces deux catégories d'accidents. Rappelons tout d'abord que les primes de l'assurance-accidents sont théoriquement à la charge de l'employeur. En réalité, elles sont portées au compte des salaires et frais généraux de l'entreprise. L'employeur ne les supporte donc qu'indirectement; en revanche, le salarié doit payer lui-même les primes pour l'assurance des accidents non professionnels; elles sont déduites du salaire par l'employeur. Dans son intérêt le mieux compris, le travailleur doit suivre avec attention toutes les fluctuations des prestations de l'assurance, que ce soit dans le domaine des méthodes de traitement, de l'indemnité de chômage ou des rentes; toute modification, quelle qu'elle soit, le concerne très personnellement, étant donné qu'il peut être à chaque instant victime d'un accident. Nous avons donc le devoir d'étudier très exactement les enquêtes de la Caisse nationale. Afin que le lecteur dispose de toutes les notions indispensables, nous suivrons les commentaires que l'auteur consacre

aux dispositions les plus importantes de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et accidents (que nous désignerons par l'anagramme: L.F.M.A.) et la procédure de la C.N.S.A.

La Caisse nationale est une institution d'Etat créée en application des dispositions de la L.F.M.A. Elle pratique l'assurance d'après le principe de la mutualité, pour son propre compte et en son propre nom, sous la haute surveillance de la Confédération; elle jouit cependant d'une autonomie assez étendue. Sont assujettis à l'assurance obligatoire les fonctionnaires, employés, ouvriers et apprentis de la grande majorité des entreprises industrielles et artisanales, y compris les entreprises de transport (chemins de fer, bateaux à vapeur, P.T.T., transports automobiles, etc.). Les producteurs agricoles et leur personnel, les domestiques de maison, le personnel infirmier des établissements hospitaliers, les ouvriers à domicile, les employés de commerce, de banque, etc., ne sont pas soumis à l'assurance.

La Caisse nationale couvre les dommages résultant:

- 1° des accidents professionnels;
- 2° des accidents non professionnels;
- 3° de la manipulation professionnelle de substances toxiques (maladies professionnelles).

La loi fédérale ne définit pas la notion d'accident; elle en laisse le soin à la pratique. Quoi qu'il en soit, les tribunaux d'assurance admettent aujourd'hui la définition suivante: est réputé accident toute atteinte dommageable soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure plus ou moins exceptionnelle. Il appartient à l'assuré de fournir la preuve de l'accident. Lorsque l'accident n'a pas eu de témoins, c'est à l'expertise médicale de décider. Lorsque l'expertise n'est pas concluante, le tribunal attache une grande importance à la vraisemblance des dires de l'assuré. En ce qui concerne les troubles physiologiques qui, selon les constatations de la pratique médicale, ne résultent qu'exceptionnellement d'un accident, l'assurance estime insuffisante la seule possibilité d'une relation de cause à effet entre ces troubles et l'accident auquel l'assuré les attribue. La Caisse nationale n'accepte les cas de ce genre qu'à la condition que les rapports de causalité soient nettement déterminés, ou tout au moins qu'ils apparaissent vraisemblables.

Toutes les intoxications dues à l'effet soudain et la plupart du temps « massif » d'une substance chimique, sont considérées comme accidents.

Dans les entreprises assujetties à la loi, l'assurance des accidents non professionnels est obligatoire au même titre que les accidents professionnels. Ni les employeurs ni les salariés ne sont autorisés à s'y soustraire.

Par maladie professionnelle, la loi n'entend pas toutes les maladies consécutives à l'exercice d'une profession, mais unique-

ment les dommages physiques dus exclusivement, ou en majeure partie, à l'influence chronique, c'est-à-dire répétée, des substances chimiques utilisées ou produites dans l'entreprise assurée. La L.F.M.A. stipule que le Conseil fédéral doit dresser une liste des substances susceptibles d'engendrer les dommages assurés. Seuls les dommages causés à la santé par les produits figurant dans la nomenclature officielle des substances toxiques sont considérés comme maladies professionnelles et mis au bénéfice de l'assurance. Il en résulte inévitablement des décisions souvent très dures pour la victime, décisions que le législateur n'a certainement pas voulues; en effet, l'industrie et les arts et métiers emploient chaque jour de nouvelles substances toxiques ne figurant pas sur la liste, qui ne peut naturellement pas être complétée au fur et à mesure; or, ces substances sont souvent plus nocives que beaucoup de celles déjà admises dans la nomenclature officielle. Comment faire comprendre au travailleur pourquoi l'assurance refuse d'admettre l'eczéma dû à la manipulation du ciment, alors qu'elle accepte celui résultant du contact de la térébenthine? Il comprendra difficilement que c'est uniquement parce que le ciment ne figure pas sur la liste des produits nocifs. Afin d'assouplir et d'humaniser cette pratique trop rigide, le conseil d'administration de la Caisse nationale a décidé d'étendre les prestations de l'assurance aux travailleurs dont l'incapacité de travail est due à la manipulation ou au contact — au cours de l'activité professionnelle — de substances nocives ne figurant pas dans la nomenclature officielle. En revanche, l'assurance exige la preuve que le dommage subi est dû à l'effet d'une substance nettement définissable et qu'il n'est pas simplement la manifestation d'une maladie. En outre, la caisse a été autorisée à étendre les prestations prévues pour les cas d'accidents et les maladies professionnelles aux assurés devenus incapables de travailler ensuite de dommages physiques consécutifs à la nature même de leur travail, à l'exclusion de toute influence de substances nocives. Parmi ces dommages figurent, par exemple, les inflammations des tendons et les ténosynovites dues à des travaux particulièrement pénibles et répétés, les callosités dues à des travaux pénibles ou à des chocs répétés, les crevasses consécutives au froid, etc. Tous les dommages assurés *volontairement*, c'est-à-dire de plein gré, par la caisse sur la base des décisions du conseil d'administration sont désignés sous le nom de dommages résultant de l'exercice d'une profession, en opposition aux maladies professionnelles. Ces dommages sont assurés facultativement, tandis que les maladies professionnelles donnent à l'assuré un droit légal aux prestations de la caisse.

On distingue quatre catégories de prestations légales:

- 1^o frais de traitement (soins médicaux et pharmaceutiques) et indemnité de chômage;
- 2^o rentes d'invalidité;

3° rentes de survivants;

4° contribution aux frais d'enterrement.

Soins médicaux et pharmaceutiques: A partir du moment de l'accident, la Caisse nationale garantit à l'assuré les soins médicaux et pharmaceutiques, de même que les services et objets nécessaires à sa guérison, même s'il n'est pas frappé d'une incapacité de travail. La C.N.S.A. doit veiller à ce que le blessé ait tous les soins nécessaires; elle en supporte directement les frais. La caisse peut ordonner le transfert de l'assuré dans un établissement hospitalier. L'assuré a le droit de choisir son médecin parmi les membres du corps médical de sa localité ou des environs; il en est de même du choix du pharmacien. L'assuré n'est naturellement pas autorisé à faire usage de ce droit lorsque la caisse décide son transfert dans un établissement hospitalier.

Indemnité de chômage: L'assuré obligé d'interrompre son travail ensuite d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit, à partir du troisième jour qui suit l'accident ou la constatation de la maladie professionnelle, à une indemnité de chômage comportant le 80 pour cent au maximum du salaire, celui-ci n'étant lui-même pris en considération que jusqu'à concurrence de 21 francs par jour. Il y a donc un délai de carence de deux jours pendant lequel l'assuré doit supporter lui-même la perte de gain. Cependant, il peut contracter auprès d'une institution privée une assurance complémentaire pour cette perte, jusqu'à concurrence du montant de son salaire.

Rentes d'invalidité: La rente d'invalidité est servie dès qu'il apparaît qu'une continuation du traitement médical n'est plus en mesure d'entraîner une amélioration notable de l'état de l'assuré; elle prend alors la place de l'indemnité de chômage. La caisse doit mettre à la disposition de l'assuré les moyens auxiliaires indispensables, par exemple les prothèses. En cas d'invalidité totale, la rente est fixée au 70 pour cent du gain annuel. Toutefois, si l'état de l'assuré est tel qu'il nécessite des soins en permanence, la rente peut atteindre le montant total du gain annuel. Quand l'incapacité de travail est partielle, le taux de la rente est proportionnellement réduit. Lorsque le montant de la rente est très faible ou qu'une raison particulière commande cette mesure, la rente peut être remplacée par une indemnité forfaitaire dite indemnité en capital. La rente est revisible en tout temps au cours des trois premières années, puis à l'expiration de la sixième et de la neuvième année. En d'autres termes, elle peut être réduite ou augmentée selon les résultats de l'expertise médicale. Lors de la fixation de la rente, la Caisse nationale ne tient pas compte de la part du salaire annuel dépassant 6000 francs.

Rentes de survivants: Si l'assuré meurt des suites de l'accident ou de la maladie professionnelle, la veuve ou le veuf, dans la mesure où il est incapable de travailler, touche une rente de 30

pour cent du salaire annuel; la rente est de 15 pour cent par enfant et de 20 pour cent pour le père et la mère. En aucun cas, le total des rentes de survivants ne peut dépasser le 60 pour cent du gain annuel.

La caisse peut verser aux survivants une contribution aux frais d'enterrement pouvant s'élever à 40 francs au maximum.

Aux termes de l'article 91, les prestations de la caisse, c'est-à-dire l'indemnité de chômage et les rentes d'invalidité et de survivants (à l'exception de la contribution aux frais d'enterrement) peuvent être proportionnellement réduites lorsque l'incapacité de travail, l'invalidité ou la mort ne sont que partiellement la conséquence d'un accident assuré ou d'une maladie professionnelle reconnue. Dans la plupart des cas, la réduction des prestations de la caisse est due à un état pathologique antérieur. L'article 91 s'applique également aux cas où, bien que ne s'étant déclarée qu'après l'accident et indépendamment de lui, une maladie a eu pour effet d'en aggraver les conséquences et de retarder la guérison. Les dispositions de cet article sont également applicables aux cas où l'assuré, par son attitude ou sa négligence, a retardé la guérison, par exemple en ne se conformant pas exactement aux prescriptions médicales. Jusqu'à présent, la Caisse nationale a observé la plus grande réserve dans l'application de cette disposition légale. En 1933 et 1934, par exemple, la caisse n'a fait usage de son droit de réduire les prestations que dans 665 cas seulement sur un total de 333,229 cas liquidés.

L'enquête statistique de M. le professeur Zollinger porte sur 333,229 assurés. Ces cas se répartissent comme suit: *accidents* (y compris 225 cas d'intoxication aiguë): 328,620, soit 986 pour mille; *maladies professionnelles*: 470, soit 1 pour mille; *dommages résultant de l'exercice d'une profession*: 4139, soit 13 pour mille. Comme on le voit, la proportion des maladies professionnelles est infime; par contre, les dommages résultant de l'exercice d'une profession et reconnus de plein gré par l'assurance sont dix fois plus nombreux que les maladies professionnelles. Ces dernières ont néanmoins une grande importance et c'est avec raison que la Caisse nationale leur voue une grande attention. Nous aurons encore l'occasion de revenir sur cette question.

Sur ces 328,620 accidents, 241,968 (74 pour cent) étaient professionnels et 86,652 (26 pour cent) non professionnels. En dépit de leur nombre relativement faible, ces derniers imposent des charges sensibles à la Caisse nationale. D'une manière générale, leurs conséquences sont plus graves que celles des accidents professionnels et la durée de l'incapacité de travail est plus longue. La moyenne des frais causés par ces deux catégories d'accidents (y compris les « cas bagatelles », c'est-à-dire les cas bénins n'ayant pas entraîné de suspension de travail ou seulement une interruption de courte durée) s'établit comme suit:

Accidents professionnels.

	1929 Fr.	1933 Fr.	1934 Fr.
Frais de traitement	58.18	57.42	55.96
Indemnité de chômage	86.93	79.22	75.94

Accidents non professionnels.

	1929 Fr.	1933 Fr.	1934 Fr.
Frais de traitement	73.85	69.27	67.77
Indemnité de chômage	103.26	91.89	88.77

Comme on le voit, un accident non professionnel coûte en moyenne plus cher qu'un accident professionnel.

Les conséquences des accidents non professionnels sont généralement plus graves que celles des accidents professionnels. En ce qui concerne la première catégorie, 5 pour mille ont été suivis de décès et 21 pour mille d'invalidité pour les années 1933 et 1934; pour les accidents de la seconde catégorie, ces chiffres sont respectivement de 2 et 20 pour mille. Il est particulièrement intéressant de noter que les « cas bagatelles » ne jouent qu'un rôle relativement faible dans les accidents non professionnels. M. le professeur Zollinger croit pouvoir l'attribuer au fait qu'une grande partie des « cas bagatelles » assimilés aux accidents professionnels sont constitués par des lésions oculaires, typiques dans certaines professions. M. le professeur Zollinger estime aussi que la faible proportion des « cas bagatelles » dans les accidents non professionnels est due à la négligence des assurés, qui ne déclarent pas toutes les petites blessures dont ils ont pu être victimes dans la vie privée; en revanche, toutes celles dues à l'activité professionnelle sont annoncées. Les médecins ne cessent de déplorer que les assurés victimes de légers accidents non professionnels ne les consultent souvent que trop tard, alors que la plaie est déjà infectée.

Quoi qu'il en soit, comme nous l'avons souligné plus haut, les conséquences des accidents non professionnels sont plus graves que celles des accidents professionnels. Dans ces conditions, on comprend d'autant moins la décision prise par le Conseil fédéral, dans le cadre des pleins pouvoirs, de supprimer purement et simplement les subventions de la Confédération à l'assurance des accidents non professionnels.

Les blessures par piqûre, coupure ou autres lésions de la peau constituent près de la moitié des accidents. Viennent ensuite les contusions, les lésions oculaires, les foulures, les fractures, les brûlures dues au feu ou aux acides, les efforts musculaires, les lombalgies, les inflammations des muqueuses, les morsures, les callosités, les perforations de tendons, etc. Il est intéressant de constater que les contusions sont plus nombreuses dans les accidents non professionnels que dans les accidents professionnels; il en est de même des foulures et entorses. Pour les années 1933 et 1934, le nombre des foulures annoncées dans la première catégorie a été de 18,706

contre 16,852 dans la seconde. Le pourcentage des foulures est trois fois plus élevé dans les accidents non professionnels que dans les accidents professionnels. Les charges imposées à la caisse par les accidents non professionnels ressortent encore plus nettement si nous considérons les fractures; elles constituent le 10 pour cent des accidents non professionnels et le 5 pour cent des accidents professionnels. Il n'est pas besoin d'expliquer plus longuement le nombre relativement élevé de cas de décès par immersion ou encore les lésions de l'œsophage constatés dans la première catégorie, qui enregistre également la majorité des lésions de la cavité abdominale (le plus souvent consécutives aux accidents de la circulation).

Au cours des deux années 1933 et 1934, la Caisse nationale a admis 4321 cas de lésions musculaires. La plupart ont été reconnus de plein gré par la caisse (et non pas dans le cadre des obligations légales), soit que leurs causes n'aient pas pu être déterminées avec netteté, soit encore que le diagnostic ait fait l'objet de réserves. En effet, il arrive assez souvent, c'est notamment le cas pour les lésions musculaires, que les experts de la caisse arrivent à un autre diagnostic que le médecin traitant, ce qui aboutit souvent à un refus d'accepter le cas. Il faut dire aussi que ces lésions sont difficiles à préciser.

Dans son étude statistique, M. le professeur Zollinger attache une importance toute particulière aux lombalgies, qui représentent le 1 pour cent des accidents enregistrés. Comparativement aux statistiques précédentes, le recul est considérable; cependant, M. le professeur Zollinger estime qu'il n'est pas l'expression d'une diminution effective des lombalgies mais dû au fait que les médecins sont de plus en plus convaincus que les douleurs lombaires, ressenties la plupart du temps brusquement pendant le travail, sont des maladies proprement dites et non pas des accidents professionnels. Un nombre croissant de médecins n'annoncent plus les lombalgies parce qu'ils veulent éviter le contrôle de leur diagnostic par les experts de la caisse. Il est intéressant de constater que le chiffre des lombalgies varie fortement d'un canton à l'autre; il oscille entre 3,45 pour mille dans le canton d'Argovie et 33,9 pour mille dans le Jura bernois. M. le professeur Zollinger estime possible que les conditions climatiques rendent les lombalgies plus fréquentes dans certains cantons que dans d'autres; mais il se peut aussi que certaines agences d'arrondissement de la Caisse nationale soient moins sévères que d'autres en ce qui concerne les lombalgies. Dans certaines agences, ces cas sont suivis de très près par les médecins de la caisse, ce qui semble retenir les patients et les médecins traitants à assimiler le moindre lumbago à une « lésion musculaire ». Il importerait, cependant, de savoir si, dans certains cas, le médecin et l'assuré ne préfèrent pas, simplement pour éviter des contestations pénibles avec la Caisse nationale, renoncer à déclarer un accident ou une maladie.

En ce qui concerne la durée du traitement des divers accidents et maladies, la statistique indique que ce sont les lésions de la moelle épinière qui exigent le plus de temps. Viennent ensuite les contusions nerveuses, les blessures du ménisque, les amputations, les fractures, les déchirures articulaires, les perforations des tendons, les brûlures dues à l'électricité, etc. La durée moyenne du traitement s'inscrit à 19,4 jours. Les guérisons les plus rapides sont celles des lésions oculaires et des lombalgies. Le traitement médical pouvait être considéré comme terminé à la fin de la seconde semaine pour le 51,3 pour cent des blessés, pour le 80,79 pour cent à l'expiration de la quatrième semaine et pour le 95,4 pour cent à la fin de la neuvième semaine. A la fin du troisième mois, le 4,6 pour cent seulement de tous les cas annoncés n'étaient pas encore guéris.

Pour les deux années concernées par cette statistique, la Caisse nationale a pu constater que les frais de guérison des accidents professionnels ont été inférieurs à ceux des accidents non professionnels; ces deux catégories étaient représentées dans tous les cas dont le traitement est coûteux.

Le processus de guérison peut être retardé par l'un ou l'autre des trois facteurs suivants: infection de la blessure, état pathologique antérieur à l'accident, attitude indisciplinée du patient.

La guérison du 31,6 pour cent de toutes les blessures a été retardée par la formation de pus ou par l'apparition de gangrène gazeuse.

Aux termes de l'article 91 de la L.F.M.A., la Caisse nationale doit réduire ses prestations financières lorsque les dommages physiques ne sont pas entièrement dus à l'accident ou à la maladie professionnelle traitée. En revanche, les soins médicaux et pharmaceutiques sont toujours intégralement payés. La guérison de 636 patients a été influencée d'une manière si défavorable par un état pathologique antérieur que la caisse a dû procéder à des réductions de ses prestations financières. Ces cas ne représentent cependant que le 1,9 pour mille de tous les cas traités.

Parmi les cas de négligence ou d'indiscipline du patient, citons: le blessé ou le malade n'a pas demandé à temps l'aide médicale nécessaire; il a appliqué des méthodes de traitement inadéquates avant d'annoncer son cas; il n'a pas suivi les prescriptions du médecin traitant; il a intentionnellement retardé la guérison. Ce dernier cas est assimilé à l'escroquerie en matière d'assurance. Au cours de ces deux années, la caisse a cité devant les tribunaux 19 assurés coupables de ce délit.

En ce qui concerne l'issue des cas traités, la statistique constate que 952 seulement sur 331,487, soit 3 pour mille, ont eu une issue mortelle, soit directement, soit indirectement. Sur ces 952 décès, 503 sont dus à des accidents professionnels et 449 à des accidents non professionnels. Le 2,1 pour mille de tous les accidents professionnels et le 5,2 pour mille de tous les accidents non professionnels ont eu une issue mortelle.

Le 2 pour cent de tous les accidents ont eu pour conséquence une diminution de la capacité de travail et, partant, le versement d'une rente ou d'une indemnité de capital; cette proportion est de 1,96 pour cent pour les accidents professionnels et de 2,1 pour cent pour les accidents non professionnels. Encore une fois, nous constatons que ces derniers imposent à la caisse des charges plus lourdes que les premiers.

Un chapitre spécial de la statistique est consacré aux blessures des organes et diverses parties du corps, à leurs causes, aux méthodes, à la durée et aux résultats du traitement. La place nous manque pour entrer dans tous les détails. Par contre, mentionnons quelques dommages physiques dus à des accidents et d'autant plus intéressants pour les salariés qu'ils sont encore peu connus et que leur caractère dangereux n'a été admis qu'il y a quelques années seulement.

Examinons tout d'abord les intoxications aiguës. En Suisse, la jurisprudence les assimile aux accidents. La Caisse nationale effectue les prestations prévues par la loi, que la substance qui a causé l'intoxication figure ou ne figure pas dans la nomenclature officielle, que l'accident soit survenu pendant ou en dehors de l'activité professionnelle. Au cours des deux années considérées, 134 de ces intoxications aiguës sont dues à l'oxyde de carbone, 15 aux gaz de benzine, 11 au chlore, 9 à l'acide nitrique et à l'absorption de champignons, 8 à des gaz nitreux, 5 à l'hydrogène sulfuré et le reste à des causes diverses. Sur ces 255 intoxications, 233 n'ont pas laissé de trace, 3 ont causé une diminution de la capacité de travail, 19 ont entraîné la mort (dont 17 cas par l'oxyde de carbone, 1 par les gaz de benzine et 1 par le tétrachlorure). La plus grande partie des décès sont dus à l'oxyde de carbone. Huit de ces cas sont des accidents professionnels et 9 des accidents non professionnels. Il apparaît donc encore une fois que les conséquences des accidents non professionnels sont plus graves que celles des accidents survenus pendant la durée du travail.

En 1936, la division pour la prévention des accidents a étudié les causes de 68 accidents mortels dus à l'oxyde de carbone; 31 sont assimilables à des accidents professionnels et 37 à des accidents non professionnels. Trente-deux de ces intoxications étaient dues au gaz d'éclairage (3 pendant l'exercice de la profession et 29 en dehors). Les 3 accidents professionnels sont consécutifs à des travaux de réparation. Les 29 accidents non professionnels se répartissent comme suit: 4 cas peuvent être attribués au suicide; dans 9 cas la victime était en état d'ivresse, dans 6 cas le gaz a été éteint par des récipients qui débordaient, dans 2 cas le gaz a fait irruption dans la chambre à coucher, dans 4 cas l'aération de la chambre de bain était insuffisante, dans 2 cas la mort est due à l'éclairage au gaz dans la chambre à coucher, dans un cas l'emploi de récipients trop grands a empêché une combustion complète du gaz et dans un autre cas le robinet d'amenée est demeuré entr'ou-

vert pour des raisons qu'il n'a pas été possible de définir. Sept cas de décès sont dus aux gaz d'échappement de véhicules à moteur, 10 intoxications ont été causées par les émanations d'un fourneau, 4 par l'explosion de gaz de combustion en formation. Quinze autres cas de décès ont des causes diverses.

Par maladie professionnelle, la L.F.M.A. comprend exclusivement une certaine catégorie d'intoxications produites par l'assimilation chronique d'une substance toxique pendant l'exercice de la profession. L'article 68 de la loi assimile ces intoxications aux accidents professionnels et les reconnaît dans la mesure où elles sont dues à l'action d'un ou de plusieurs produits toxiques figurant dans la nomenclature officielle et où l'entreprise où l'intoxication s'est produite est assujettie à l'assurance. Ajoutons que la nomenclature des substances toxiques peut être complétée en tout temps par le Conseil fédéral.

Au cours des deux années considérées, la Caisse nationale a indemnisé 470 cas d'intoxication professionnelle, dont 289 se sont manifestés sous forme de maladies de la peau et 181 sous forme d'affections des organes internes. M. le professeur Zollinger qualifie le premier groupe d'intoxications chroniques et le second groupe de maladies de la peau, bien que tous deux soient dus à l'effet de substances toxiques.

Par ordre d'importance, les intoxications enregistrées dans le premier groupe sont dues au plomb (73 cas), au mercure, à l'oxyde de carbone, à l'aniline, au tétrachlorure, à l'acide nitrique, etc. Par ordre de fréquence, elles se sont produites dans les industries suivantes: industrie chimique 47 cas, dont 7 mortels; produits électrothermiques 21 cas; grandes entreprises du travail des métaux 20 cas; chantiers de montage et de construction (sans transformation mécanique du bois et des métaux) 15 cas; petites entreprises de la métallurgie 11 cas; industrie du bâtiment 9 cas; entreprises de terrassement 8 cas, etc.

Sur 181 intoxications, 151 (83,4 pour cent) ont été résorbées sans laisser de trace. 18 assurés ont touché une rente et 12 sont décédés. Les intoxications les plus souvent mortelles sont celles dues aux gaz de benzine et à l'aniline. Le saturnisme est relativement fréquent. Cependant, le nombre de ces intoxications, de même que celui des cas de décès, sont en recul depuis 1927.

Au cours des deux années considérées, la caisse a traité 290 maladies de la peau consécutives à une intoxication. Un cas d'invalidité a été constaté, mais aucun décès. Ajoutons qu'un certain nombre des substances toxiques figurant actuellement sur la liste n'y ont été admises qu'en 1938.

Les dommages physiques résultant de l'exercice d'une profession jouent un rôle encore plus important que les maladies professionnelles. Nous avons déjà dit que la caisse ne reconnaissait comme maladies professionnelles, au sens de la loi, que les af-

fections dues à l'effet, pendant l'exercice de la profession, de l'une des substances figurant dans la nomenclature officielle. Toutes les autres atteintes portées à la santé par l'assimilation chronique de substances nocives (mais ne figurant pas sur la liste officielle) ou par des causes mécaniques pendant l'exercice de la profession ne sont reconnues que facultativement par la caisse, sur la base des décisions du conseil d'administration; la caisse n'endosse pas une obligation légale. Afin de distinguer ces cas, dont la réparation est facultative, des « maladies professionnelles », on les nomme tout simplement dommages résultant de l'exercice d'une profession. Ces dommages sont classés en deux catégories: *a)* ceux qui sont causés par des substances chimiques; *b)* ceux qui sont dus à des facteurs plus ou moins mécaniques.

En 1933 et 1934 la Caisse nationale a effectué des prestations à 4139 assurés victimes de dommages résultant de l'exercice d'une profession, dont 1017 (24,6 pour cent) dans la catégorie *a)* et 3122 (75,4 pour cent) dans la catégorie *b)*.

Le nombre des intoxications dues à des substances chimiques est de 50, dont la moitié causées par des poussières (dont 20 cas de silicose). Ce n'est que le 14 avril 1938 que la silice a été admise dans la nomenclature des substances toxiques. Depuis cette date, les assurés atteints de silicose bénéficient des prestations légales. Viennent ensuite les intoxications dues à la peinture au revolver (projection de couleurs, de laques, de produits antirouille, etc.). Dans 28 cas sur 50, l'intoxication a pu être guérie sans laisser de trace; 13 assurés sont morts et 9 ont été frappés d'une diminution de la capacité de travail. Comparativement aux années précédentes, le chiffre des dommages résultant de l'exercice d'une profession et dus à des substances chimiques est en augmentation.

Le nombre des cas de maladies de la peau s'inscrit à 967, dont 963 ont abouti à une guérison complète. Deux assurés sont morts et deux autres ont subi une diminution de leur capacité de travail. Pour les années de 1928 à 1932, la Caisse nationale a accordé des prestations volontaires lors de 2190 cas de maladies de la peau dues à des substances chimiques ne figurant pas dans la nomenclature officielle (438 cas en moyenne par an). Pour les années 1933/34, cette moyenne avait passé à 483,5. L'augmentation de ces cas d'intoxication est probablement due au fait que l'industrie et les arts et métiers produisent ou utilisent des produits toxiques en nombre croissant.

Parmi les dommages résultant de l'exercice d'une profession et dus à des causes mécaniques, citons les blessures de la peau, l'inflammation des callosités, des tendons et les ténosynovites, les inflammations des muqueuses, etc. La caisse a effectué des prestations volontaires dans 3122 cas de ce genre, dont 2895 ont été causés par le travail dans l'entreprise et 227 par le travail en dehors de l'entreprise. Neuf cas seulement sur 3106 ont entraîné l'invalidité.

Examinons maintenant les cas que la Caisse nationale a refusé d'accepter. Ils s'élèvent à 8480 pour les deux années considérées. L'attitude négative de la caisse est due aux raisons suivantes: 1342 patients ne révélaient aucune conséquence d'accident ou de maladie professionnelle; ils étaient simplement atteints de maladies dont les causes ne pouvaient être attribuées ni à un accident ni à l'assimilation d'une substance toxique pendant l'exercice de la profession. Pour 1809 de ces patients, il s'agissait de dommages non assurés.

En ce qui concerne 3648 patients, l'accident n'a pas pu être prouvé ou tout au moins être rendu vraisemblable; en outre, l'état de santé ne permettait pas de conclure avec certitude à un accident ou à une intoxication professionnelle.

Aux termes de l'article 67 de la L.F.M.A., la Caisse nationale est autorisée à exclure certains dangers de l'assurance. En application de cette disposition, la caisse a refusé d'accepter 1405 cas (dont une bonne partie étaient la conséquence de rixes dues à l'alcool).

La caisse a refusé, aux termes de l'article 70, de reconnaître 70 cas où l'assuré — ensuite d'une négligence inexcusable — avait déclaré trop tard la maladie ou l'accident. Le nombre des cas annoncés trop tard est plus élevé que le chiffre des cas refusés pour cette raison; cependant, la caisse use de la plus grande réserve dans l'application de l'article 70.

141 cas ont été repoussés parce que les assurés avaient déjà bénéficié de prestations de l'assurance militaire fédérale.

Dans 19 cas, les dommages ont été intentionnellement causés; il y a eu 37 cas de suicide ou de tentatives de suicide.

Ces 8480 cas repoussés ont causé à la caisse une dépense de 70,275 francs, due principalement aux enquêtes et expertises. La caisse estime qu'il est de son devoir de ne refuser d'admettre un cas que lorsque toutes les possibilités de le valider ont été épuisées.

A la fin de son étude, M. le professeur Zollinger précise que la nature des dommages, les relations statistiques entre les divers dommages et leurs causes diffèrent considérablement des constatations faites il y a vingt ou trente ans. Le développement de la technique, les modifications du genre de vie, les progrès de la prévention des accidents ont notablement contribué à ces changements. Les accidents dus au sport et à la circulation ont augmenté. Ensuite des progrès de la médecine, certains accidents ont des conséquences moins graves; c'est par exemple le cas pour les diverses fractures et les blessures du ménisque.

Les chiffres que vient de publier la Caisse nationale soulignent l'importance grandissante des accidents non professionnels. On a pu constater de la manière la plus nette que ces accidents exigent un traitement et déterminent une incapacité de travail de plus longue durée que les accidents professionnels. Les décès ou les cas d'invalidité qu'ils occasionnent sont également plus nombreux. Il

faut tenir compte du fait que la plupart des accidents de la circulation sont des accidents non professionnels. Ils entraînent souvent des dommages physiques excessivement graves. Ces constatations sont de la plus haute importance pour les salariés. En effet, les travailleurs assurés doivent supporter eux-mêmes, par une augmentation des primes, les charges toujours plus lourdes imposées à la Caisse nationale par le nombre et la gravité croissante des accidents non professionnels. Finalement, ces constatations justifient pleinement la critique que nous avons adressée plus haut au Conseil fédéral qui, méconnaissant la situation véritable et les charges des salariés, a décidé de suspendre les versements de la Confédération à l'assurance des accidents non professionnels. Cette mesure est aussi incompréhensible qu'antisociale.

La situation aux Etats-Unis.

Le travail, le réarmement et les organisations syndicales.

Par le D^r E. Hamburger, New-York.

En décembre 1939, le nombre des salariés occupés aux Etats-Unis était de 49 millions, chiffre auquel il faut ajouter près de 3 millions de chômeurs travaillant dans le cadre du «Works' Project Administration», le grandiose programme de création d'occasions de travail mis sur pied par le gouvernement Roosevelt. Nous ne connaissons pas le chiffre exact de la réserve de main-d'œuvre (y compris les chômeurs) des Etats-Unis, les diverses statistiques de chômage faisant actuellement l'objet d'âpres contestations. Les organisations syndicales et l'industrie estimaient à 10 millions l'effectif des sans-travail à la fin de 1939 et à 8 millions à la fin de 1940. Le gigantesque programme de réarmement et de fabrication de matériel de guerre pour la Grande-Bretagne a déclenché, au début de l'année, les prévisions les plus optimistes pour 1941. William Green, président de la Fédération américaine du Travail, et Miss France Perkins, secrétaire d'Etat pour le Travail dans le cabinet Roosevelt, ont estimé que le chômage pourrait être largement résorbé. Cependant, cette prévision a dû être notablement corrigée au cours des mois suivants. On s'est rendu compte qu'il fallait prendre en considération le temps nécessité par la mise en train du programme de réarmement. On estime que parallèlement à l'accroissement normal des demandes d'emploi (de 400,000 à 500,000, chiffre qui n'a rien d'extraordinaire dans les circonstances actuelles) on assistera à une augmentation rapide de la demande de main-d'œuvre. Quoi qu'il en soit, on envisage en tout cas une nouvelle régression de 2 à 3 millions de l'armée des sans-travail.

Entre temps, des voix parfaitement autorisées déclarent que