

Statistique des accidents LAA 2003–2007

Dix-huitième période quinquennale d'observation de la Suva et
quatrième période quinquennale d'observation de tous les assureurs LAA

suva

Mieux qu'une assurance

Statistique des accidents LAA 2003–2007

Dix-huitième période quinquennale d'observation de la Suva et
quatrième période quinquennale d'observation de tous les assureurs LAA

Impressum

Statistique des accidents LAA 2003–2007

Dix-huitième période quinquennale d'observation de la Suva et quatrième période quinquennale d'observation de tous les assureurs LAA

Lucerne, novembre 2009

Editeur

Suva

Direction de projet et rédaction

Suva, division technique de l'assurance
Le Yen Ha, Oliver Ruf

Auteurs des différents chapitres et responsables des tableaux des annexes

Peter Andermatt, Günter Baigger, Bernard Bassin, Alois Fässler, Andreas Gut,
Le Yen Ha, Bruno Lanfrancioni, Serge Quarroz, Oliver Ruf, Stefan Scholz,
Dieter Spinnler, Olivier Steiger, Rahel Studer, Cornel Thoma, Markus Thomann

Conception graphique et maquette

Suva, secteur statistique et secteur print
Fränzi Meyer, Sergio Piattini, Thomas Senti

Traduction

Suva, secteur service linguistique
Christine Petersen

Impression

Schellenberg Druck AG, Pfäffikon ZH

Commandes

Suva
Case postale
6002 Lucerne

Tél. 041 419 53 17
Fax 041 419 59 41
www.suva.ch/waswo-f
www.unfallstatistik.ch

Référence 1946/18.f

Prix de vente CHF 51,20

ISBN 978-3-9521826-5-6

Edition en langue allemande
ISBN 978-3-9521826-4-8

ISSN 1660-9476

Table des matières

	Avant-propos	5
	Introduction	7
1	Bases légales	11
2	Effectif assuré	17
3	Cas et coûts	21
4	Coûts socio-économiques	33
5	Méthode d'échantillonnage	39
6	Rentes d'invalidité et rentes de survivants	45
7	Facteurs influençant le nombre de rentes	55
8	Maladies professionnelles	59
9	Statistique médicale	69
10	Statistique des frais de traitement	75
11	Prévention	83
12	Statistiques européennes sur les accidents du travail	101
	Annexe 1: Effectif assuré	105
	Annexe 2: Cas et coûts	113
	Annexe 3: Statistiques pour la prévention	143
	Abréviations	175
	Signes conventionnels	177
	Glossaire	179
	Index	185

Avant-propos

L'assurance-accidents obligatoire selon la LAA fait partie du filet de protection sociale de la Suisse. Les résultats qu'elle obtient sont donc d'intérêt public.

Le présent 18^e rapport quinquennal sur l'assurance-accidents obligatoire s'inscrit dans une tradition d'information ininterrompue depuis la première période quinquennale d'observation 1918–1922. A l'époque, seules les branches présentant un risque élevé d'accidents étaient tenues de couvrir leurs employés contre les accidents et les maladies professionnelles, la Suva étant l'unique organisme d'assurance. Cette obligation est désormais valable pour tous les salariés et les personnes en recherche d'emploi enregistrées depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984. Le rapport quinquennal LAA, qui en est à sa quatrième édition, est l'œuvre commune et représentative de l'ensemble de la Suisse des assureurs LAA.

Le concept et la teneur des statistiques LAA sont déterminés, s'ils ne le sont pas déjà dans les bases légales, par la commission des statistiques de l'assurance-accidents LAA, composée de représentants des assureurs et présidée par la Suva. Les statistiques sont établies par le service de centralisation, dirigé par la Suva.

Les assureurs LAA sont légalement tenus d'apporter leurs données et également leur participation financière aux statistiques uniformes. Il ne s'agit pas seulement de la préparation de bases actuarielles uniformes pour l'établissement de primes conformes au risque. Les statistiques constituent plutôt un instrument indispensable à la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Grâce à l'association exemplaire de l'assurance et de la prévention dans la LAA, les risques d'accidents professionnels et non professionnels des travailleurs sont nettement mieux documentés que les risques des autres groupes de population assurés contre les accidents conformément à la LAMal. Ainsi, le rapport quinquennal ne présente pas seulement les indices repères de l'assurance tels que personnes assurées, primes, nombre et coûts des accidents, rentes d'invalidité et rentes de survivants; des analyses approfondies montrent également des relations entre le processus des accidents et les évolutions de l'ensemble de la société.

Avec ses définitions, ses données méthodologiques et ses commentaires détaillés, le volume imprimé est au cœur du concept d'information. Il est complété par une statistique plus petite paraissant annuellement depuis 1984 et par le service de renseignements public du service de centralisation. Depuis 2001, le service de centralisation dispose également de son propre site (www.unfallstatistik.ch) et peut ainsi fournir en permanence au public les derniers chiffres concernant les accidents.

La nouvelle édition vous réserve cinq nouveaux chapitres. Elle décrit pour la première fois la méthode d'échantillonnage, la statistique médicale et les statistiques des frais de traitement. Une autre contribution analyse l'influence des cycles conjoncturels sur la probabilité de rente. Pour la première fois également, la participation de la Suisse aux statistiques européennes sur les accidents du travail est présentée.

Le présent rapport est le résultat et l'indice manifeste de la bonne collaboration en matière de statistique entre assureurs privés, caisses d'assurance-accidents publiques, caisses-maladie actives dans le domaine LAA et Suva. Je souhaite donc remercier vivement tous les assureurs LAA, mais aussi les membres de la commission, qui veillent à la coordination entre les assureurs. J'adresse également un remerciement spécial aux collaborateurs du service de centralisation qui ont analysé les données, conçu les tableaux, rédigé les chapitres et veillé au contrôle, à l'organisation et à la mise en page du présent rapport. Enfin, je rends hommage au secteur print de la Suva, à qui le rapport doit la qualité de sa reliure et de son nouveau concept de couleurs.

Lucerne, août 2009

Bruno Lanfranconi

Président de la commission des statistiques de l'assurance-accidents LAA

Introduction

Bruno Lanfranconi

«Le plus simple serait peut-être de traiter les résultats annuels, mais le manque d'étendue des données ne permet pas de supprimer les variations aléatoires et de garantir l'application de la loi du grand nombre.»

C'est ainsi que le rapport «Résultats de la statistique des accidents de la deuxième période quinquennale d'observation 1923–1927» motive dans son introduction l'établissement d'une statistique d'accidents sur cinq ans. Les variations aléatoires doivent être supprimées pour contrôler les premiers tarifs des primes, «qui ont dû se fonder sur un matériel assez incertain» au début de l'exploitation de l'assurance de la Suva.

Ouvrage de référence

Par rapport aux débuts de la Suva, le présent rapport quinquennal – le quatrième pour la statistique de tous les assureurs-accidents LAA et le dix-huitième pour la Suva – ne sert plus de base pour la détermination des primes. Il permet aujourd'hui de créer de la transparence sur l'activité des assureurs-accidents et constitue un ouvrage de référence pour la statistique uniforme de l'assurance-accidents LAA. Des analyses approfondies présentent le processus des accidents dans le cadre de l'ensemble de la société et également, pour la première fois, sur le plan européen. Les statistiques en matière de prévention des accidents et des maladies professionnelles occupent également une place importante.

Ces dernières années, l'harmonisation du volume imprimé avec le site (www.unfallstatistik.ch) du service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) a constitué une réussite. Pour chaque type de tableau, les annexes ne contiennent plus qu'une variante avec le total et donnent ainsi un aperçu exemplaire du matériel statistique disponible. Des divisions supplémentaires, que ce soit par assureur, par branche d'assurance ou par sexe, sont actualisées chaque année et peuvent être consultées en ligne. Les index situés avant chaque annexe indiquent également les autres tableaux accessibles électroniquement en fonction des divisions. La plate-forme présente en outre les statistiques des accidents des périodes 1993–1997 et 1998–2002. La présente édition laisse de côté d'anciennes contributions pour offrir de nouveaux chapitres.

Recensement complet et échantillonnage

Les statistiques LAA uniformes se fondent en grande partie sur des données qui ne sont pas spécialement destinées à la statistique, mais servent à l'exploitation de l'assurance. Il s'agit d'informations sur les preneurs d'assurance et sur les cas de sinistres: entreprises assurées avec leurs caractéristiques, sommes des salaires soumis aux primes et primes nettes d'une part et accidents et cas de maladies professionnelles avec les caractéristiques relatives des personnes et de l'assurance et prestations d'assurance d'autre part. Ces informations figurent dans le recensement complet et constituent la base des annexes 1 et 2.

Les données utilisées pour le traitement des cas ne donnent pas de renseignements sur les circonstances plus précises des accidents et des expositions dommageables en cas de maladies professionnelles. Pour les statistiques spéciales exigées selon l'art. 105 OLAA et dans l'ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents, les informations nécessaires font donc l'objet d'un regroupement particulier effectué pour des raisons de coûts au moyen d'un échantillonnage qui constitue la base de la majeure partie de l'annexe 3.

Concepts, définitions et résultats de l'assurance-accidents obligatoire

Les trois premiers chapitres donnent une introduction sur les bases, définitions et méthodes et expliquent en même temps les résultats de l'assurance-accidents obligatoire.

Le chapitre 1 («Bases juridiques») présente les adaptations administratives et juridiques importantes pour la statistique applicables au domaine de l'assurance-accidents LAA pendant la période d'observation. Il fournit également des détails sur les bases juridiques et sur l'organisation de la statistique des accidents LAA.

Le chapitre 2 («Effectif assuré») commente l'annexe 1 et explique les derniers développements concernant le nombre d'entreprises et de personnes assurées, la somme des salaires soumis aux primes et les primes nettes.

Le chapitre 3 («Cas et coûts») introduit les termes techniques et les définitions nécessaires à la description des cas de sinistres et des types de prestations. Il expose également les caractéristiques statistiques utilisées pour l'évaluation des résultats telles que la fréquence relative des accidents et le risque de coûts qui, en tant que quotients, sont obtenus à partir des effectifs et des résultats. Des graphiques illustrent les principales informations de l'annexe 2 correspondante.

Dans la dix-septième édition de la statistique des accidents LAA, un chapitre présente le mode de financement de l'assurance-accidents obligatoire et montre comment les assureurs LAA répartissent les coûts attendus sur les entreprises en tenant compte des principes de la conformité au risque et de la solidarité. Comme cette contribution est toujours d'actualité pour l'essentiel, nous avons renoncé à la republier (cf. la «Statistique LAA 1998–2002», chapitre 2, «Financement et détermination des primes», sous www.unfallstatistik.ch).

Thèmes spéciaux

Les chapitres 4 à 12 sont consacrés à des thèmes spéciaux. Cinq de ces contributions sont nouvelles, les quatre autres ont été actualisées.

En 2007, les assureurs LAA ont versé quelque 4,3 milliards de francs de prestations d'assurance, ce qui correspond à environ 0,8 pour cent du produit intérieur brut. L'auteur du quatrième chapitre («Coûts socio-économiques») montre que les accidents et les maladies professionnelles occasionnent encore bien plus de coûts.

Le chapitre 5 («Méthode d'échantillonnage») fournit une introduction technique à la méthode d'échantillonnage utilisée pour la statistique sur les causes des accidents et pour la statistique médicale et constitue ainsi une bonne base pour les chapitres 9 et 11 ainsi que pour l'annexe 3, qui reposent en grande partie sur une sélection aléatoire.

Les maladies professionnelles et les cas de rentes sont particulièrement coûteux. Un chapitre particulier leur est donc consacré (6 et 8). Des informations précises sont fournies sur l'évolution des maladies professionnelles liées à l'amiante.

Comme pour les autres assurances sociales, les cycles conjoncturels ont une influence sur les coûts de l'assurance-accidents, et en particulier sur ceux des nouvelles rentes d'invalidité. Le chapitre 7 montre comment la probabilité de rente augmente lors des périodes économiques difficiles.

La statistique médicale du SSAA (chapitre 9) est unique en son genre en Suisse dans la mesure où elle met en

relation des lésions traumatiques spécifiques avec des données sur les causes des accidents et sur les conséquences pécuniaires.

La statistique sur la structure des frais de traitement et de soins repose également sur un échantillon spécialement composé. Elle contribue au controlling des coûts ainsi qu'au développement des différents tarifs médicaux. Le chapitre 10 présente la statistique des frais de traitement et décrit la façon dont elle a été employée pour la surveillance de l'introduction neutre en termes de coûts de TARMED.

Le chapitre 11 («Prévention») décrit tout d'abord l'organisation et l'activité des organes responsables de la promotion de la sécurité et la protection de la santé. Une deuxième partie présente les statistiques utilisées pour la délimitation des points névralgiques en matière de risque, l'analyse des causes des accidents et l'évaluation de l'efficacité des mesures de prévention. Des méthodes préventives dont l'utilité a été prouvée statistiquement permettent aux entreprises de réduire le risque d'accident de leurs collaborateurs au travail et durant les loisirs.

L'assurance-accidents obligatoire est une assurance collective. Les assureurs-accidents disposent de caractéristiques personnelles telles que l'âge et le sexe uniquement lorsque les personnes concernées ont un accident. Cette situation restreint fortement les possibilités en matière de statistique des accidents. En utilisant les données mises à disposition par l'Office fédéral de la statistique (OFS) dans le cadre de l'Enquête suisse sur la population active (ESPA), il a été pour la première fois possible de calculer l'évolution du risque d'accident selon l'âge et le sexe sur une longue période. La nouvelle caractéristique «Profession exercée» a également été employée pour la première fois dans cette édition pour comparer le risque d'accident dans différents groupes professionnels et a donné des résultats étonnants (cf. le chapitre 11, «Prévention», et le tableau 3.2 de l'annexe).

Malgré les plus de 700 000 accidents saisis chaque année dans la statistique en Suisse, l'état des données ne permet pas de répondre à de nombreuses problématiques de la prévention. D'autres pays appellent également de leurs vœux une évaluation transnationale de l'efficacité et de l'efficience des mesures préventives. Depuis 2004, sur mandat de l'Office fédéral de la statistique, le SSAA participe à la transmission de données aux statistiques européennes sur les accidents du travail. Comme l'expose le chapitre 12, la comparabilité internationale des données est fortement entravée par l'absence en Europe de système d'assurance uniforme.

La liste des abréviations, l'index et le glossaire sont destinés à faciliter la lecture.

1. Bases légales

Cornel Thoma, Alois Fässler

Outre les accidents, les conditions-cadres administratives et juridiques ou leurs modifications ont plus ou moins d'influence sur les résultats de la statistique des accidents LAA. Pour interpréter correctement cette dernière, il est à tout le moins utile de l'appréhender à la lumière des conditions-cadres juridiques qui lui sont applicables.

Depuis l'entrée en vigueur en 1984 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, déterminante pour cette publication, le droit formel et matériel a connu de nombreuses modifications plus ou moins importantes du point de vue statistique. Il convient toutefois de noter que ces modifications concernent non seulement la LAA et les ordonnances afférentes, mais également le droit des assurances sociales ou le droit administratif général.

Les changements observés durant l'exercice 2003–2007 dans la LAA et les actes qui lui sont associés n'ont en général pas eu de répercussions statistiques notables.

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, coordonne le droit fédéral des assurances sociales en harmonisant les notions et définitions et en établissant la procédure la plus uniforme possible dans toutes les branches des assurances sociales. Cette nouvelle loi a surtout entraîné des modifications formelles de la LAA.

Depuis le 1^{er} mai 2003, les cabinets médicaux privés facturent leurs prestations selon TARMED, nouvelle structure tarifaire dans le secteur de la santé, également dans le domaine des accidents. Cette structure tarifaire uniforme applicable à l'ensemble du pays doit permettre d'accroître la transparence des coûts dans le secteur de la santé en Suisse.

Peu avant la période sous revue, le 1^{er} juin 2002, les accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE sont entrés en vigueur, avec pour objectif d'assurer la coordination entre les systèmes d'assurances sociales nationaux existants. Les accords, parmi lesquels celui sur la libre circulation des personnes a la plus grande importance pratique pour les assurances sociales, n'ont pas encore eu beaucoup d'influence sur les statistiques de l'exercice sous revue. En 2006, l'accord sur la libre circulation a été étendu aux nouveaux Etats membres de l'UE.

Au 1^{er} janvier 2007, la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAf) ainsi que la loi sur le tribunal fédéral (LTF) sont entrées en vigueur. Toutes deux ont donné lieu à

certaines modifications sur le plan du droit procédural (adaptations de la LPGA, de la LAA et de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, OLAA).

Nous vous exposons dans ce qui suit une sélection d'autres adaptations intéressant le domaine réglementaire de l'assurance-accidents.

Dans la deuxième partie du chapitre, nous vous présenterons les bases juridiques et les organes de la statistique des accidents LAA. Nous citerons par ailleurs brièvement les statistiques disponibles.

Effectif

Selon la LAA, l'assurance-accidents obligatoire assure les salariés contre les conséquences des accidents professionnels et non professionnels. L'effectif des personnes assurées n'a pas connu de modifications durant la période sous revue: l'assurance obligatoire est déterminée par le statut professionnel des concernés (indépendants ou salariés). Les personnes sans emploi sont également assurées à titre obligatoire conformément à l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC). Comme par le passé, les personnes qui exercent une activité lucrative indépendante ne sont pas assurées à titre obligatoire. Il n'est statistiquement pas (encore) possible d'établir si l'effectif des personnes assurées a subi des changements avec l'introduction de l'accord sur la libre circulation des personnes. Le nombre de personnes assurées en vertu de la LAA n'est connu qu'approximativement, car les entreprises communiquent aux assureurs-accidents la somme des salaires, mais pas le nombre de personnes assurées (cf. le chapitre 2, «Effectif assuré»).

La révision de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG) est entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2005. Désormais, salariées et indépendantes ont ainsi droit à une allocation de maternité. Ces APG sont en l'occurrence considérées pour les assureurs-accidents comme un salaire au sens de l'art. 3, 2 LAA, ce qui implique la prolongation de l'AANP. Toutefois, aucune prime AA n'est prélevée sur les APG. L'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée s'il existe un droit à une indemnité journalière du régime des APG (art. 16,3 LAA).

Le changement au 1^{er} janvier 2006 de l'art. 92 LAA a permis d'établir une prime minimale indépendante du

risque d'accident applicable aux petites entreprises ou aux entreprises familiales dont la masse salariale est faible. Le Conseil fédéral a fixé une prime minimale forfaitaire de 100 francs par an en adaptant en conséquence l'OLAA.

Prestations d'assurance

En 2004, la quatrième révision de la LAI a entraîné différentes modifications de la LAA et des actes qui lui sont associés: le nouveau système de rentes dit à quatre niveaux et la suppression de la rente complémentaire pour le conjoint ont eu des répercussions sur le calcul des rentes complémentaires. Dans le même temps, les «rentes pour cas de rigueur» ont été supprimées.

Au 1^{er} janvier 2007, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a ramené le taux d'intérêt technique, déterminant pour la rémunération des capitaux de couverture des rentes, de 3,25 à 3 pour cent. Cette mesure concerne uniquement les nouvelles rentes fixées à partir du 1^{er} janvier 2007. La réduction du taux d'intérêt d'un quart de point implique une plus forte capitalisation (de 6 à 7 pour cent). Les premiers effets sur les primes se manifesteront pour les primes 2008 et ne seront donc visibles que lors de la prochaine période d'observation.

Au cours de la période sous revue, le Conseil fédéral a adapté trois fois les rentes de survivants et les rentes d'invalidité au renchérissement: de 1,2 pour cent au 1^{er} janvier 2003, de 1,4 pour cent en 2005 et de 2,2 pour cent en 2007.

A la suite de l'accord déjà mentionné supra sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE (art. 52 et 55 R 1408), les coûts des maladies professionnelles en cas d'exposition dans différents pays ne sont plus répartis: la prise en charge ressortit en principe à l'organisme du pays où a eu lieu la dernière exposition (seule exception: pneumoconiose). Il est impossible de quantifier cette nouvelle règle.

Durant la période d'observation 2003–2007, l'amiante a également constitué un thème actuel de la jurisprudence, notamment en ce qui concerne le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de mésothéliome pleural, pathologie due au contact avec l'amiante. Dans plusieurs cas, le Tribunal fédéral des assurances n'avait pas statué sur le laps de temps minimal que devait durer l'état stationnaire pour que l'on puisse admettre le caractère durable de l'atteinte au sens de l'art. 24, 1 LAA. Dans son arrêt du 12 janvier 2007, il a fixé une durée minimale de douze mois de soins palliatifs.

Les statistiques montrent que les procédures récursoires engagées auprès des tribunaux des assurances cantonaux sont passées de 842 en 2003 à 1417 en 2007, ce qui correspond à une hausse d'environ 68 pour cent. Cette augmentation massive s'explique en grande par-

tie par le caractère toujours gratuit des procédures récursoires dans le domaine de la LAA. C'est uniquement devant le Tribunal fédéral qu'il faut éventuellement s'acquitter de 1000 francs au maximum depuis le 1^{er} janvier 2007.

D'autres modifications de la jurisprudence et de la pratique dans le domaine de la LAA ont donné lieu à des suppléments ou à des minorations de prestations qui ne sont toutefois que difficilement chiffrables dans leur ensemble.

Sécurité au travail

L'ordonnance sur les travaux de construction (OTConst) de l'an 2000 a fait l'objet d'une révision totale qui est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006 et regroupe les principales dispositions en la matière. Une modification importante concerne la «planification de travaux de construction»: l'employeur doit s'assurer que les mesures de protection de la santé et de sécurité au travail spécifiques au chantier sont réglées et précisées dans le contrat d'entreprise et réalisées, même si les travaux sont confiés à des tiers.

L'introduction au 1^{er} juillet 2007 de l'ordonnance relative à l'utilisation des équipements sous pression a rendu caduques l'ordonnance sur les chaudières de 1925 et l'ordonnance concernant l'installation et l'exploitation des récipients sous pression de 1938. Dans le même temps, la directive 6516 «Equipements sous pression» de la Commission fédérale pour la sécurité au travail (CFST) est entrée en vigueur. Principaux changements: la procédure d'autorisation et l'inspection de réception ont fait place à une procédure d'annonce. Les entreprises ont la possibilité d'accroître leurs responsabilités. La fréquence des inspections est harmonisée.

Les travailleurs qui utilisent des camions-grue et des grues à tour pivotante disposent depuis le 1^{er} octobre 2007 d'un nouveau modèle de formation avec la révision de l'ordonnance sur les grues. L'ordonnance a été adaptée aux nouvelles exigences de la pratique.

Perspectives

En juin 2007, le Conseil fédéral a décidé de relever le montant maximal du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire de 106 800 à 126 000 francs à partir du 1^{er} janvier 2008. Par cette adaptation, il satisfait aux exigences légales et garantit la couverture intégrale du salaire d'au moins 92 pour cent des travailleurs en cas d'accident. Le relèvement du montant maximal va entraîner une augmentation extraordinaire de la somme des salaires soumis aux primes. Du côté des prestations, tous les genres de coûts, à l'exception des frais de traitement, sont associés au gain assuré maximal et, par

conséquent, influencés par cette mesure, qui n'aura toutefois des répercussions statistiques que lors de la prochaine période d'observation, avant tout en termes de recettes de primes et de prestations de rentes.

Base juridique des statistiques des accidents

Conformément à l'art 79, 1 LAA, les autorités de surveillance veillent à ce que «les statistiques soient établies de manière uniforme afin de pouvoir être utilisées en particulier pour l'établissement de bases actuarielles, pour le calcul des primes et pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles». Cette phrase constitue la base juridique des statistiques des accidents uniformes pour tous les assureurs LAA. L'étendue et l'organisation de ces statistiques sont précisées dans l'OLAA et, de manière encore plus détaillée, dans l'ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents (OSAA).

Compétences et financement

La commission des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA), le service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) et les assureurs sont chargés de l'établissement des statistiques.

La CSAA, qui se compose de quatre représentants de la Suva et de quatre représentants des assureurs selon l'article 68 LAA, est une commission d'experts extraparlamentaire. Elle est soumise depuis le 1^{er} janvier 2004 à la surveillance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Jusqu'en 2003, ce rôle incombait à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). La CSAA définit le contenu des statistiques des accidents sur la base de l'OLAA et de l'OSAA et détermine le genre, la périodicité, l'époque, l'étendue et la publication des applications statistiques.

L'organe exécutif est le SSAA. Comme le secrétariat de la CSAA, il est géré par la Suva et lui est assujéti au point de vue administratif. Du point de vue technique, le service de centralisation dépend de la CSAA. Les assureurs sont tenus de mettre à la disposition du service de centralisation les données qui sont nécessaires à l'établissement des statistiques déterminées par la CSAA sous forme de livraisons trimestrielles et annuelles.

Les charges du service de centralisation sont supportées par les assureurs. Chaque assureur y contribue à hauteur d'une part proportionnelle pour moitié à la somme des salaires assurés et pour moitié aux primes nettes qu'il perçoit. En revanche, la CFST, le Bureau de prévention des accidents (bpa) et l'Office fédéral de la statistique (OFS) doivent supporter eux-mêmes les coûts des prestations que le SSAA leur fournit à leur demande.

En 2008, les frais du service de centralisation se sont élevés à 5,4 millions de francs. Ils ont été assumés à près de 80 pour cent par les quelque 40 assureurs qui figuraient cette même année dans le registre des assureurs LAA.

Statistiques disponibles

L'étendue des statistiques uniformes est largement spécifiée par l'art. 105 OLAA et l'art. 1 OSAA. Une statistique sur la somme des salaires assurés est ainsi tenue (cf. le chapitre 2, «Effectif assuré», ainsi que l'annexe 1). La statistique du nombre des accidents et des maladies professionnelles ainsi que les statistiques des prestations d'assurance sont présentées et commentées dans le chapitre 3 («Cas et coûts»). Les résultats détaillés de ces statistiques figurent dans les tableaux de l'annexe 2.

Dans l'assurance-accidents obligatoire, les prestations d'assurance sont les mêmes pour toutes les personnes accidentées, indépendamment de l'assureur compétent. C'est également le cas des rentes. Pour calculer les capitaux de couverture des rentes, tous les assureurs LAA utilisent les mêmes méthodes actuarielles et les mêmes bases techniques. Par conséquent, les statistiques correspondantes sont également établies de manière uniforme. Ce sont notamment la statistique portant sur la mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité et de rentes de survivants, la statistique sur le remariage des veuves et des veufs ainsi que la statistique portant sur l'âge des orphelins à l'extinction du droit à la rente. Ces bases techniques font l'objet du chapitre 6 («Rentes d'invalidité et rentes de survivants»).

Avec la statistique spéciale concernant la prévention des accidents et des maladies professionnelles, les assureurs satisfont, à travers le SSAA, à l'obligation de l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) de fournir à la CFST les renseignements «lui permettant de constituer les bases nécessaires à son action...» (art. 56 OPA).

La statistique spéciale sera exposée de façon plus approfondie dans les chapitres 5 («Méthode d'échantillonnage»), 8 («Maladies professionnelles»), 9 («Statistique médicale») et 10 («Prévention»). Les résultats détaillés de cette statistique figurent dans les tableaux de l'annexe 3. Les données de la statistique spéciale concernant les accidents durant les loisirs sont également intégrées dans les statistiques du bpa.

La statistique concernant les réductions et les déductions appliquées aux prestations fait également partie des statistiques spéciales. Ses résultats se trouvent au chapitre 3 («Cas et coûts») ainsi que dans les tableaux 3.7.1 et 3.7.2 de l'annexe.

Enfin, les assureurs sont tenus de mettre à la disposition de l'OFS «des données concernant les salaires et leurs

modalités, la durée du travail et d'autres données importantes relatives aux victimes d'accidents» (art. 105,5 OLAA). A cet égard, le SSAA assume une fonction de coordination en recueillant les données et en les transmettant à l'OFS. Les données communiquées à l'OFS forment la base de l'indice suisse des salaires et de la statistique de la durée normale du travail dans les entreprises. Comme il s'agit de statistiques de la Confédération, elles ne seront pas abordées dans le présent rapport.

2. Effectif assuré

Peter Andermatt

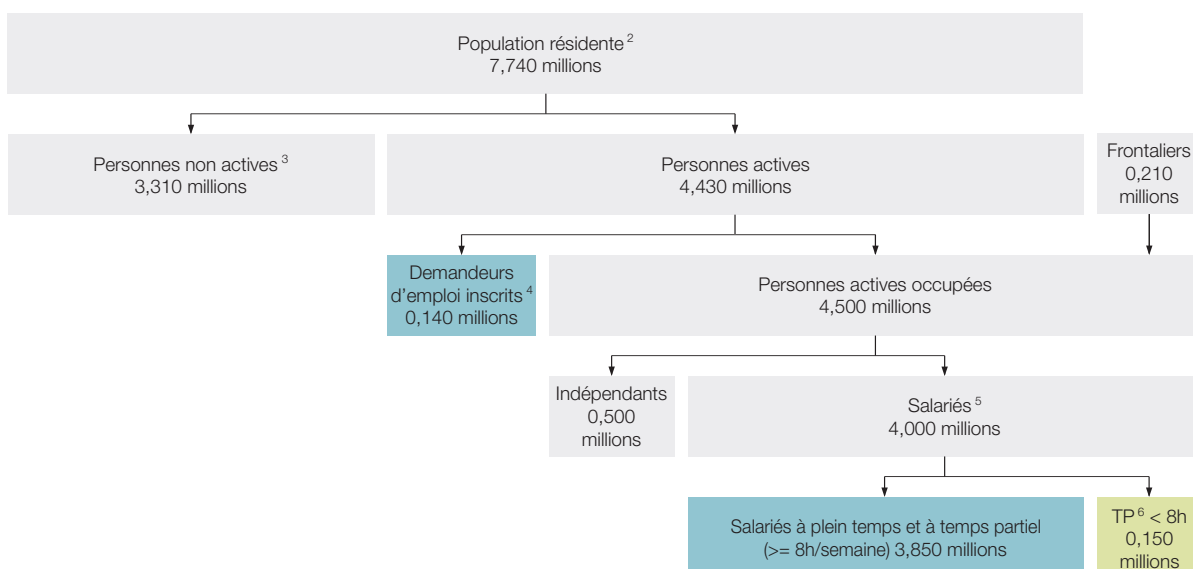
Assurance-accidents obligatoire

Depuis 1984, conformément à la loi sur l'assurance-accidents (LAA), tous les salariés en Suisse sont assurés à titre obligatoire contre les accidents et les maladies professionnels. Tout salarié qui travaille au moins huit heures par semaine est également assuré à titre obligatoire contre les accidents durant les loisirs. En 1996, l'assurance-accidents obligatoire des personnes au chômage a été introduite comme branche d'assurance financièrement autonome, et la Suva a été chargée de son exécution. Ne sont pas assurés selon la LAA les enfants, les personnes en formation, les femmes et les hommes au foyer ainsi que les retraités, pour autant qu'ils n'exercent pas d'activité lucrative dépendante (graphique 2.1).

Assureurs

Outre la Suva qui, depuis 1918, assure principalement des entreprises du secteur secondaire, (art. 66 LAA), une quarantaine d'assureurs participent à l'assurance-accidents obligatoire LAA. Selon l'art. 68 LAA, il s'agit d'institutions privées d'assurance, de caisses publiques d'assurance-accidents et de caisses-maladies reconnues. Ensemble, elles gèrent une caisse supplétive destinée aux salariés qui n'ont pas été assurés par leur employeur et qui ne font pas partie du domaine de compétence de la Suva.

La moitié de la population bénéficie de la couverture d'assurance LAA, chiffres¹ milieu 2008



Assurance-accidents obligatoire LAA (AAP et AANP): 49% de la population résidente et presque 100% des frontaliers
 Assurance-accidents obligatoire LAA (AAP uniquement): 2% de la population résidente

¹ Propres calculs à partir des sources suivantes: OFS/Statistique démographique, OFS/SPAO, OFS/ESPA, SECO/Statistiques du marché du travail, ODM/Statistiques en matière d'asile.

² Population résidente permanente, détenteurs de permis de courte durée et personnes relevant du domaine de l'asile.

³ Notamment enfants et jeunes de moins de 15 ans, personnes suivant une formation, retraités, femmes/hommes au foyer.

⁴ Les demandeurs d'emploi inscrits ayant droit à des indemnités de chômage conformément à la LACI sont assurés (cf. AAC, art. 2 et 6 à 8 pour limite et cas spéciaux).

⁵ Limite et cas spéciaux, cf. OLAA, art. 1 à 6.

⁶ Salariés à temps partiel travaillant moins de huit heures par semaine.

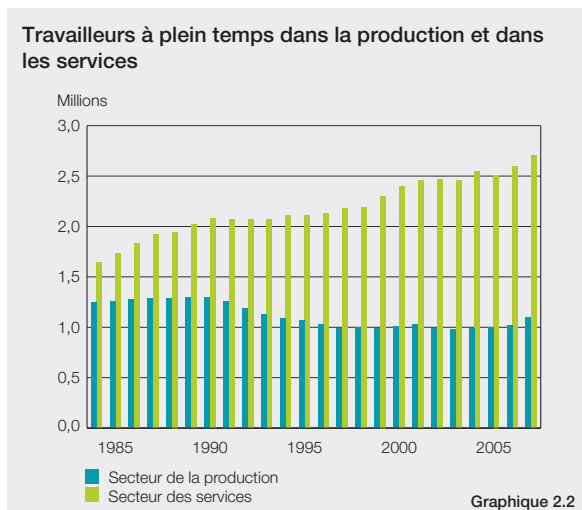
Graphique 2.1

Entreprises assurées

Dans l'assurance-accidents, la notion d'entreprise assurée est empreinte d'une connotation administrative. Or, contrairement aux statistiques officielles, qui se fondent sur la délimitation locale et spatiale des établissements (cf. le dénombrement des entreprises), ladite notion dépend en premier lieu des personnes morales inscrites au registre du commerce. La statistique des accidents prend uniquement en compte les entreprises employant des travailleurs assurés. Sur les 456 000 entreprises enregistrées en 2007, environ la moitié n'occupait qu'une personne salariée. A côté de ce nombre élevé de très petites entreprises, un pour cent des plus grandes entreprises emploie plus de la moitié des travailleurs en Suisse.

Personnes assurées: travailleurs à plein temps

Le nombre d'assurés en vertu de la LAA n'est connu qu'approximativement, car les entreprises communiquent à l'assureur-accidents la somme des salaires sans indiquer les différentes personnes. Le nombre des «plein temps» est estimé en divisant la somme des salaires soumis aux primes par le gain annuel moyen des personnes accidentées travaillant à plein temps dans le collectif correspondant. Les salaires des personnes occupées à temps partiel sont convertis en salaires à plein temps en tenant compte du taux d'occupation. Le nombre de travailleurs à plein temps sert principalement de valeur de référence pour calculer la fréquence relative des accidents (cas pour 1000 employés à plein temps).



Alors que le nombre de travailleurs à plein temps ne cesse de croître dans le secteur des services, il stagne depuis le milieu des années 90 dans le secteur secondaire.

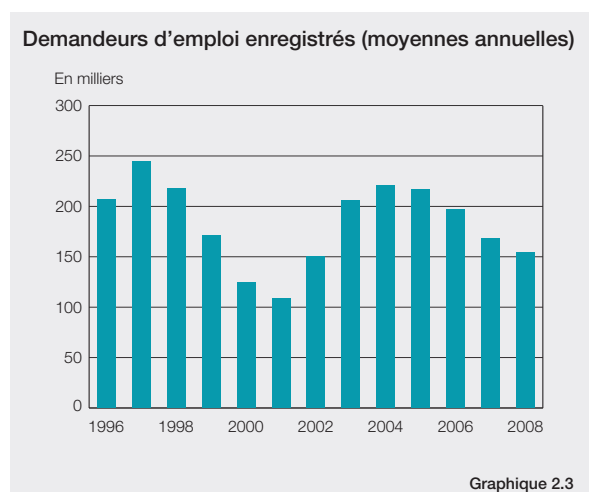
Comme l'estimation du nombre des travailleurs à plein temps se fonde sur la somme des salaires, elle ne peut être structurée qu'en fonction des données de la déclaration de salaires. Age, sexe ou nationalité sont des critères qui ne sont pas indiqués et qui ne peuvent donc pas

être différenciés. Pour comparer la fréquence des accidents en fonction de ces caractéristiques, il faut donc utiliser d'autres statistiques concernant les personnes exerçant une activité lucrative dépendante, par exemple l'enquête suisse sur la population active (ESPA) de l'Office fédéral de la statistique.

En 2007, on enregistrait au total 3,8 millions d'employés à plein temps, dont la moitié environ étaient assurés par la Suva. Alors que le nombre de travailleurs à plein temps n'a cessé de croître dans le secteur des services depuis l'entrée en vigueur de la LAA, il stagne depuis le milieu des années 90 dans le secteur secondaire, assuré principalement par la Suva (graphique 2.2).

Personnes assurées: chômeurs et demandeurs d'emploi

Les demandeurs d'emploi enregistrés qui ont droit à une indemnité de chômage sont assurés dans le cadre de l'assurance-accidents des personnes au chômage. Le nombre de personnes assurées est donc connu par l'intermédiaire du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO). Il ne peut toutefois pas être retenu comme valeur de référence (comme les accidents pour 1000 employés à plein temps) servant à calculer la fréquence relative des accidents, car le degré de chômage n'est pas pris en compte chez les demandeurs d'emploi. La fréquence des accidents des demandeurs d'emploi et des personnes occupées ne peut donc faire l'objet que d'une comparaison approximative.



L'effectif de l'assurance-accidents des personnes au chômage est soumis à de fortes fluctuations.

L'effectif de l'assurance-accidents des personnes au chômage est soumis à de fortes fluctuations. Depuis l'introduction de l'AAC en 1996, il varie, suivant l'environnement économique, entre 100 000 et 250 000 personnes (graphique 2.3 et tableau 1.2 de l'annexe).

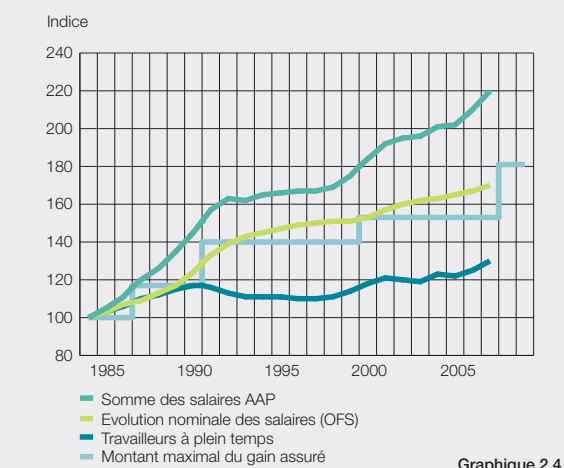
Somme des salaires

En 2007, la somme des salaires soumis aux primes s'est élevée à 237,4 milliards de francs dans l'assurance contre les accidents professionnels et à 233,7 milliards de francs dans l'assurance contre les accidents non professionnels. La différence de 1,6 pour cent entre les deux s'explique par l'effectif de personnes qui travaillent moins de huit heures par semaine et qui ne sont pas assurées à titre obligatoire contre les accidents durant les loisirs. Dans l'assurance-accidents des personnes au chômage, les indemnités journalières se sont montées à 3,2 milliards de francs.

Pour la période comprise entre 2003 et 2007, la somme des salaires soumis aux primes a augmenté de 3 pour cent par an en moyenne. Ladite somme est principalement influencée par le taux d'occupation et par l'augmentation des salaires. Il faut également mentionner le montant maximal du gain assuré; il garantit que, en règle générale, 92 à 96 pour cent des travailleurs assurés soient couverts pour leur gain intégral (art. 15 LAA). En raison de l'augmentation des salaires, il est adapté à intervalles réguliers par le Conseil fédéral. Le dernier relèvement, à 126 000 francs, a été réalisé au 1^{er} janvier 2008 et a entraîné une hausse de la somme des salaires de l'ordre de deux pour cent.

Le graphique 2.4 montre l'évolution de la somme des salaires soumis aux primes par rapport aux facteurs d'influence correspondants à l'aide de séries d'indices. Le tracé en forme d'escalier du montant maximal du gain assuré suit l'évolution nominale des salaires.

Evolution de la somme des salaires et des facteurs d'influence correspondants (indice 1984 = 100)



Graphique 2.4

Depuis l'entrée en vigueur de la LAA, la somme des salaires a plus que doublé, principalement en raison de l'augmentation des salaires. Le nombre de travailleurs à plein temps n'a jamais été aussi élevé qu'en 2007.

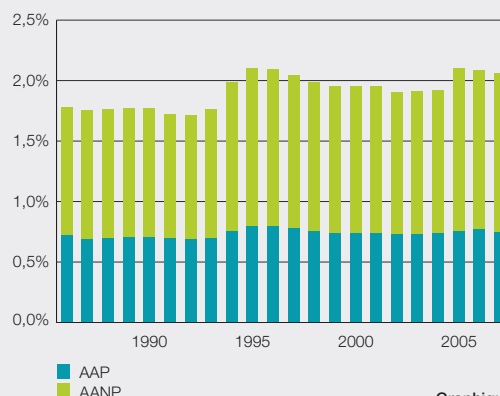
Primes

Les primes de l'assurance-accidents sont calculées en pour cent de la somme des salaires ou de l'indemnité de chômage. Elles se composent d'une prime de risque, ou prime nette, et de différents suppléments. La prime nette permet de couvrir les prestations d'assurance. Les suppléments sont perçus pour les frais administratifs, la prévention des accidents et les allocations de renchérissement si les excédents d'intérêts destinés à cette fin ne sont pas suffisants. Les suppléments prélevés pour la prévention des accidents sont uniformes; ils se montent à 6,5 pour cent dans l'assurance contre les accidents professionnels et à 0,75 pour cent dans l'assurance des accidents non professionnels.

En 2007, les primes nettes de l'assurance-accidents se sont élevées globalement à 5 milliards de francs. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 35,5 pour cent pour l'assurance contre les accidents professionnels, 61,8 pour cent pour l'assurance contre les accidents non professionnels et 2,7 pour cent pour l'assurance contre les accidents des personnes au chômage.

Le graphique 2.5 décrit l'évolution des primes nettes en pour cent de la somme des salaires dans l'assurance des accidents professionnels et non professionnels. Elles se montent dans l'ensemble à environ deux pour cent de la somme des salaires. On peut identifier au milieu des années 90 et au milieu de la décennie actuelle les répercussions des hausses de primes, plus marquées dans l'assurance contre les accidents non professionnels que dans l'assurance contre les accidents professionnels.

Primes nettes de l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels en pour cent de la somme des salaires



Graphique 2.5

Les primes nettes de l'assurance-accidents obligatoire se situent autour de deux pour cent de la somme des salaires. On peut identifier les hausses de primes du milieu des années 90 et du milieu de la décennie actuelle.

3. Cas et coûts

Bruno Lanfranconi

En 2008, l'ensemble des assureurs LAA ont enregistré environ 268 000 accidents et maladies professionnels, 482 000 accidents durant les loisirs et presque 12 000 accidents de personnes en recherche d'emploi déclarées, ce qui représente un total d'à peu près 762 000 cas.

Les coûts courants, c'est-à-dire les coûts par exercice des nouveaux cas enregistrés, mais également des cas des années précédentes qui ne sont pas encore clos, ne sont pas encore définitivement connus pour 2008. En 2007, les assureurs LAA ont dépensé quelque 4,3 milliards de francs. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 63 pour cent pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 34 pour cent pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et 3 pour cent pour l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC).

Après avoir défini certains termes, nous approfondirons quelques processus administratifs afin de montrer les critères de recensement des cas et d'enregistrement des coûts.

Définition de l'accident

L'assurance-accidents obligatoire prend en charge les dommages corporels résultant d'événements qui correspondent à la définition légale de l'accident. Selon l'article 4 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), est réputée accident «toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort». Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées aux accidents (LCA) donnent également droit aux prestations d'assurance (pour la définition des maladies professionnelles, cf. le chapitre 8, «Maladies professionnelles»).

Les LCA se distinguent des accidents proprement dits par l'absence d'une cause extérieure extraordinaire. L'article 9 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) définit huit lésions corporelles (notamment les déchirures du ménisque, les déchirures et les elongations de muscles) qui doivent être reconnues comme LCA pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Par conséquent, lorsque nous parlons d'accident, les LCA sont toujours comprises.

Déclaration, enregistrement et évaluation des cas

Les accidents et les maladies professionnelles sont déclarés aux assureurs compétents par les personnes accidentées ou malades ou par les entreprises assurées. Ils sont alors saisis électroniquement, c'est-à-dire enregistrés, pour autant qu'il ne s'agisse manifestement pas de cas qui ne relèvent pas du domaine de compétence de l'assureur-accidents (maladies non professionnelles, accidents de personnes non assurées). Au fond, déclaration et enregistrement sont donc deux opérations. Seuls les cas enregistrés, c'est-à-dire ceux qui ont été saisis électroniquement, sont disponibles pour les analyses statistiques.

Tous les accidents et toutes les maladies professionnelles enregistrés sont soumis à un examen et font l'objet d'une acceptation ou d'un refus après un certain temps de traitement. Cet examen est généralement effectué en quelques jours, mais il peut également se prolonger sur une plus longue période dans des cas particuliers (notamment pour les maladies professionnelles).

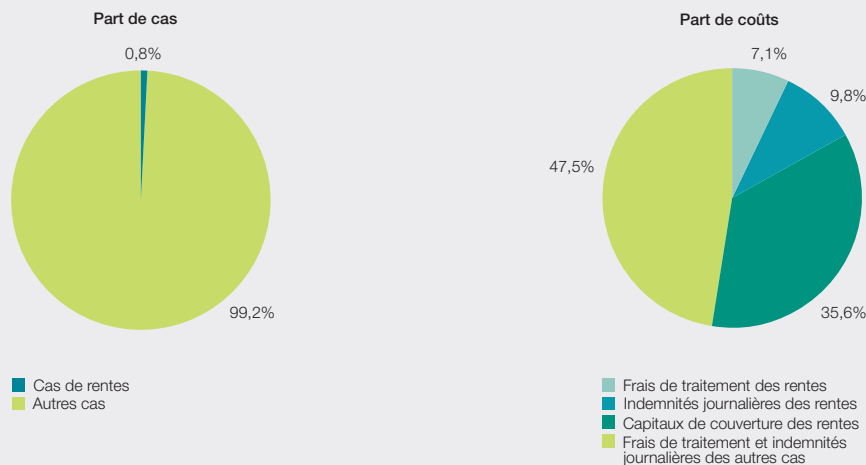
Recensement des cas

Selon la loi, l'accident doit être déclaré «sans retard». Dans la pratique, environ 90 pour cent des cas d'une année sont enregistrés auprès des assureurs à la fin de l'année civile. Les 10 pour cent restants correspondent principalement à des événements qui sont survenus en novembre ou en décembre et qui ne seront enregistrés que l'année suivante. Cependant, environ un demi pour cent des cas sont déclarés et enregistrés avec un temps de latence de plus d'une année (cf. le tableau 2.3 de l'annexe).

Dans le présent rapport, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année de l'accident, ce qui évite de devoir réviser tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif. Ainsi, le nombre définitif des cas enregistrés en 2008 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années jusqu'à ce que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2008.

Les cas de maladies professionnelles, d'invalidité et de décès ainsi que les cas donnant droit à des indemnités pour atteinte à l'intégrité sont traités à part. Les premiers ne peuvent être recensés qu'après avoir été acceptés comme cas de maladies professionnelles. C'est

Cas de rentes ou d'indemnités pour atteinte à l'intégrité consécutifs aux accidents et aux maladies professionnelles de l'année d'enregistrement 1998, état 2007



Graphique 3.1

Plus de la moitié des prestations d'assurance versées pour les cas enregistrés en 1998 concernent la part la plus faible de cas (donnant lieu à une rente ou à une indemnité pour atteinte à l'intégrité).

alors l'année d'acceptation qui est déterminante. Il en va de même pour les cas de décès, qui sont recensés dans l'année où l'assureur-accidents reconnaît sa compétence. Les cas d'invalidité et les indemnités pour atteinte à l'intégrité sont recensés dans l'année où une rente ou une indemnité est allouée à la personne assurée. Dans ce cas, c'est l'année de fixation qui est prise en considération.

Le graphique 3.1 montre que les accidents et les maladies professionnelles enregistrés en 1998 pour lesquels une rente ou une indemnité pour atteinte à l'intégrité ont été fixées jusqu'en 2007 représentent moins d'un pour cent de tous les cas enregistrés en 1998. D'un autre côté, ils ont occasionné jusqu'en 2007 presque 53 pour cent de tous les coûts des cas enregistrés en 1998. A elles seules, les charges pour les rentes et pour les indemnités pour atteinte à l'intégrité représentent déjà 36 pour cent du montant total des coûts de l'année d'enregistrement 1998. En raison de l'importance particulière de ces cas, un chapitre propre leur est consacré (cf. le chapitre 6, «Rentes d'invalidité et rentes de survivants»). Les cas de maladies professionnelles qui, par rapport aux accidents, aboutissent plus souvent que la moyenne à des rentes d'invalidité ou à des rentes de survivants, font également l'objet d'un chapitre séparé (cf. le chapitre 8, «Maladies professionnelles»).

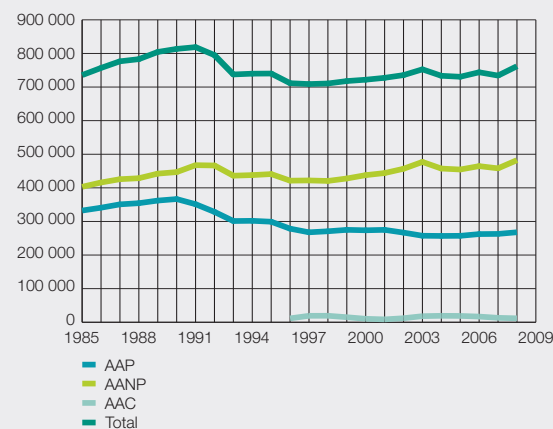
Fréquence absolue

Le graphique 3.2 montre l'évolution du nombre de cas depuis 1985 selon la branche d'assurance (les chiffres correspondants figurent dans le tableau 2.2 de l'annexe). Dans l'AAP, le nombre de nouveaux cas d'accidents et de maladies professionnelles enregistrés a diminué de façon quasi continue depuis le début des années 90: il s'élevait à 257 000 en 2004 et était par conséquent inférieur d'environ 30 pour cent à la valeur de 1990.

Depuis 2004, il a à nouveau légèrement augmenté en raison de la bonne situation de l'emploi, avec presque 268 000 cas enregistrés en 2008.

Comme le montre également le graphique 3.2, les assurés ont des accidents bien plus souvent durant les loisirs que pendant le travail, tendance qui est allée s'affirmant depuis 1985. Après un léger recul en 2007, le nombre d'accidents non professionnels a atteint le plus haut niveau jamais enregistré depuis l'introduction de la LAA avec 482 000 cas en 2008. Depuis 1985, les accidents durant les loisirs ont augmenté de 21 pour cent.

Cas enregistrés



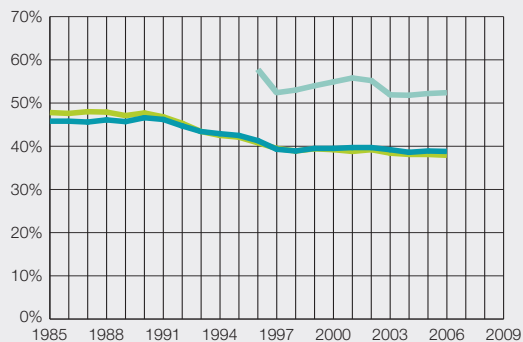
Graphique 3.2

Le nombre absolu d'accidents durant les loisirs a atteint un niveau maximal en 2008.

Le nombre de cas de l'AANP varie plus fortement d'une année à l'autre par rapport à l'AAP. Les conditions météorologiques influencent le comportement durant les loisirs et ont par là même une incidence déterminante sur le nombre d'accidents, qui a atteint un niveau élevé en 2003 et en 2008 en raison de bonnes conditions de neige en hiver et d'un été ensoleillé.

Des facteurs administratifs influent par ailleurs également sur le nombre de cas. Ainsi, la baisse du nombre d'accidents durant les loisirs de 1995 à 1996 s'explique en partie par le détachement de l'AAC de l'AANP. Entré en vigueur au 1^{er} janvier 2000, l'abaissement de 12 à 8 heures de la limite à partir de laquelle les salariés à temps partiel sont assurés contre les accidents non professionnels a de son côté entraîné une augmentation du nombre des accidents durant les loisirs dans la LAA.

Cas avec indemnité journalière par rapport aux cas acceptés

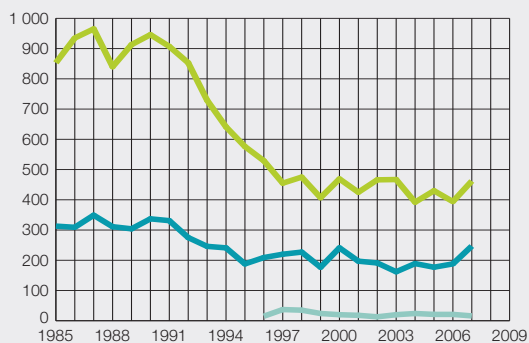


Graphique 3.3

Environ 39 pour cent des accidents et des maladies professionnelles entraînent le versement d'indemnités journalières.

Les personnes accidentées qui reprennent le travail au plus tard le troisième jour après l'accident ne touchent pas d'indemnité journalière. Le versement d'une indemnité journalière sert par conséquent de mesure approximative de la gravité d'un accident. Alors que, jusqu'au début des années 90, la part de cas avec indemnité journalière (dans l'année d'enregistrement et/ou dans l'année suivante) était d'environ 45 pour cent des cas acceptés dans l'AAP, cette proportion se maintient légèrement au-dessous de 40 pour cent depuis 1997 (graphique 3.3). Comme l'indique le graphique 3.4, le nombre de cas de décès de l'AAP a également nettement diminué depuis l'introduction de la LAA. Dans la se-

Cas de décès acceptés



Graphique 3.4

La baisse du nombre d'accidents mortels durant les loisirs s'explique principalement par le recul des accidents mortels de la circulation.

conde moitié des années 80, quelque 320 cas étaient acceptés en moyenne par an. Pour la période allant de 1995 à 2007, cette moyenne est inférieure de plus d'un tiers, avec 201 cas par an.

La part de cas avec indemnités journalières enregistrés dans l'AANP avoisine 38 pour cent, comme dans l'AAP. Le nombre d'accidents mortels durant les loisirs continue à diminuer légèrement. Ce phénomène s'explique principalement par le recul des accidents mortels de la circulation, qui ont baissé de 302 en 2003 à 257 en 2007.

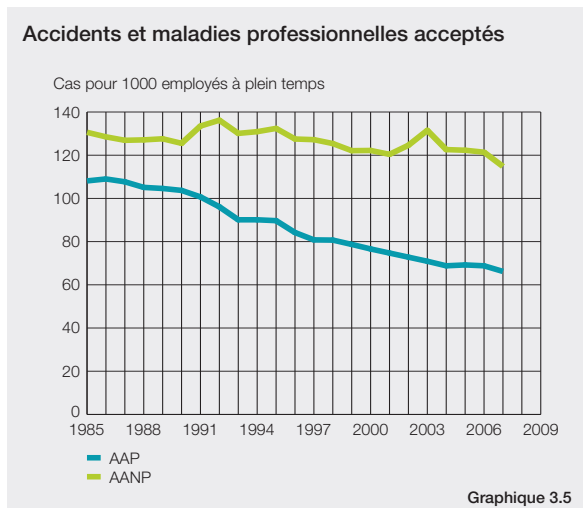
Par nature, c'est l'effectif et donc également le nombre de cas de l'AAC qui dépend le plus fortement des fluctuations conjoncturelles. Depuis le niveau maximal supérieur à 19 000 cas atteint en 2004, le nombre de nouveaux cas enregistrés jusqu'en 2008 a baissé de presque 40 pour cent, à près de 12 000. En conséquence, le nombre de décès acceptés dans l'AAC a reculé également, s'établissant à 14 cas en 2008. La part de cas avec indemnités journalières dépasse quant à elle la moyenne, oscillant entre 50 et 55 pour cent.

Risque de cas

Le nombre absolu de cas est par nature en covariance étroite avec le nombre d'employés ou avec le nombre de personnes exposées au risque. La représentation de l'évolution du risque d'accidents se fonde donc sur le calcul de la fréquence relative des cas. Ce chiffre-indice, également dénommé risque de cas, est défini comme le nombre de cas pour 1000 employés à plein temps (pour l'estimation du nombre d'employés à plein temps, cf. le chapitre 2, «Effectif assuré»). Pour les types de cas rares tels que décès ou rentes, on utilise également comme valeur de référence un collectif de 100 000 employés à plein temps. Cette procédure est appropriée pour les accidents professionnels et les maladies professionnelles, car elle prend en considération le travail à temps partiel. Le calcul donne comme résultat le même risque de cas, indépendamment de l'occupation d'un poste de travail par deux personnes à 50 pour cent chacune ou par une seule personne à 100 pour cent.

L'utilisation du nombre de travailleurs à plein temps convient moins bien pour déterminer le risque d'accidents durant les loisirs, car la proportion de personnes exerçant une activité lucrative à taux d'occupation réduit s'est fortement modifiée ces dernières années, en particulier avec la part croissante de femmes dans la population active. L'augmentation du travail à temps partiel nécessite des collectifs de plus en plus importants pour constituer l'équivalent de 1000 employés à plein temps par exemple. Toutefois, si le nombre de personnes croît et si le risque réel d'accidents demeure le même, le nombre d'accidents durant les loisirs augmente en même temps que le temps d'exposition. Le nombre d'accidents durant les loisirs pour 1000 travailleurs à

plein temps suit donc la progression du travail à temps partiel même si le risque d'accidents durant les loisirs demeure en réalité inchangé.

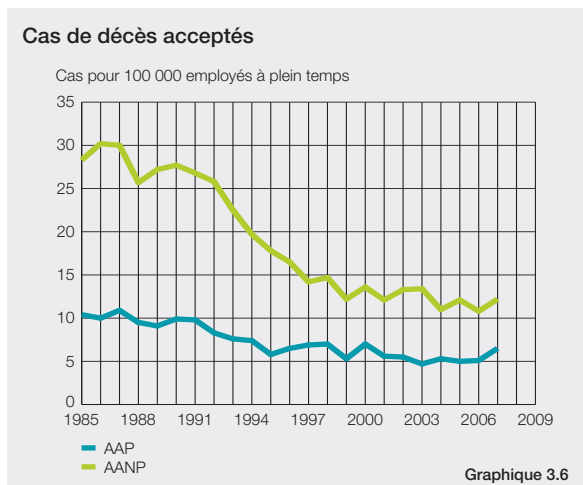


Au cours des 23 dernières années, le risque d'accident a diminué tant au travail que durant les loisirs.

Le graphique 3.5 montre que, malgré la surestimation insidieuse induite par le travail à temps partiel, le risque d'accidents durant les loisirs diminue sur une certaine période.

En 2007, le risque d'accident a connu un creux historique tant au travail que durant les loisirs. Il a été de 66 cas dans l'AAP et de 115 cas dans l'AANP pour 1000 employés à plein temps. Il n'en demeure pas moins que, au total, plus d'une personne assurée sur six a encore subi un accident cette année-là.

Dans la période sous revue, le risque de décès s'est situé entre 5 et 6 cas pour 100 000 employés à plein temps dans l'AAP. Depuis 1985, il a connu à peu près le même recul que le risque de cas de l'AAP dans l'ensemble, soit presque 40 pour cent (cf. le graphique 3.6).



En 2007, pour 100 000 employés à plein temps, on enregistrait encore 6 décès dans l'AAP et 12 décès dans l'AANP.

Dans l'AANP, le risque de décès s'est situé entre 11 et 13 cas pour 100 000 employés à plein temps durant la

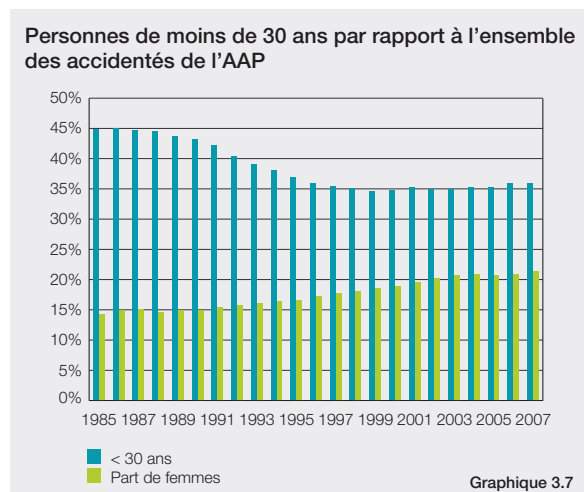
période sous revue. A la différence de l'ANP, avec 57 pour cent, le recul du risque de décès dans l'AANP est bien moins marqué que celui du risque de cas (moins 12 pour cent).

Causes de l'évolution du risque de cas

L'évolution positive du risque d'accidents dans l'AAP tient à plusieurs facteurs. Citons tout d'abord les multiples mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles, dont les effets se manifestent généralement à moyen et à long terme. L'efficacité de ces mesures ne peut toutefois être attestée à partir des chiffres d'une branche entière de l'assurance, car le risque global d'accidents est influencé par de nombreux autres éléments. Il est préférable d'observer l'efficacité de campagnes d'amélioration de la sécurité au travail s'adressent à des groupes cibles bien définis (cf. le chapitre 11, «Prévention»).

Une deuxième cause importante du recul constant du risque d'accidents professionnels est la tertiarisation progressive de l'économie. Au sein du secteur des services, qui présente en moyenne un faible risque de cas, le nombre d'employés a continuellement augmenté, alors qu'il stagne depuis le milieu des années 90 dans le secteur de la production, qui affiche en moyenne un risque de cas bien moindre (cf. le chapitre 2, «Effectif assuré»).

La mutation de la structure démographique des assurés a également eu une influence sur l'évolution du risque d'accidents. Nous avons déjà mentionné la part croissante dans la population active de femmes, qui présentent en moyenne un risque de cas plus faible que les hommes tant au travail que durant les loisirs. Dans le même temps, avec le vieillissement progressif de la population, la part d'actifs âgés de moins de 30 ans a reculé. On sait par expérience que le risque d'accidents est plus élevé que la moyenne chez ce groupe de per-



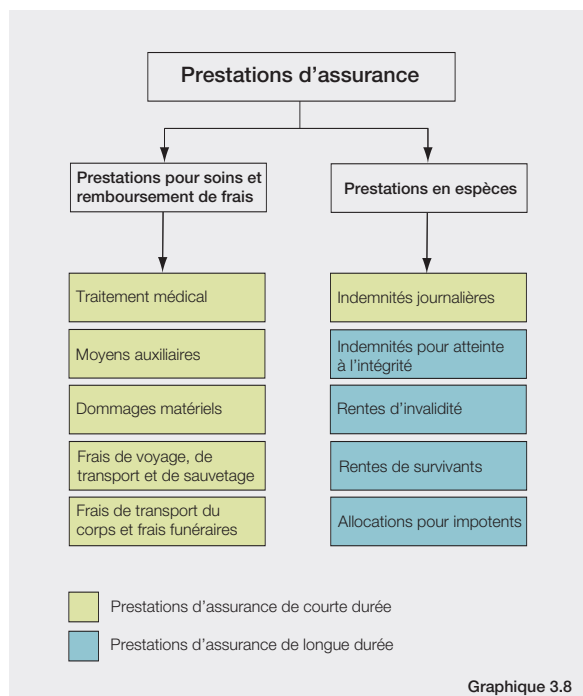
Des mutations sociétales à long terme telles que l'activité professionnelle croissante des femmes et le vieillissement de la population se reflètent dans le nombre des accidents et influencent l'évolution du risque d'accidents.

sonnes. De telles évolutions se reflètent aussi indirectement dans les classes correspondantes de personnes accidentées. Comme le montre le graphique 3.7, sur l'ensemble des accidentés de l'AAP, la part de personnes de moins de 30 ans a baissé d'environ 45 pour cent à presque 35 pour cent entre 1985 et 1999 et n'a depuis lors connu qu'une nouvelle augmentation insignifiante. La part de femmes accidentées est passée parallèlement de 14 à 21 pour cent.

Le chapitre 11, «Prévention», différencie l'évolution du risque d'accident au travail et durant les loisirs selon l'âge et le sexe. Nous n'aborderons donc pas l'influence des changements de structure démographique.

Prestations d'assurance

Les prestations d'assurance sont définies par les articles 10 à 35 de la LAA. Une distinction est opérée entre les prestations pour soins et le remboursement de frais d'une part et les prestations en espèces d'autre part (cf. le graphique 3.8). Les prestations pour soins et le remboursement de frais comprennent les coûts du traitement médical, des moyens auxiliaires (chaussures spéciales, prothèses, etc.) et, à certaines conditions, le remboursement des frais de voyage, de transport et de sauvetage ainsi que des dommages aux prothèses causés par un accident. Comme les coûts de traitement médical représentent la part prépondérante de ce genre de frais, nous n'utiliserons plus par la suite que l'expression «frais de traitement».



Les frais de traitement et les indemnités journalières sont considérés comme des prestations d'assurance de courte durée.

Les prestations en espèces sont versées sous forme d'indemnités journalières, d'indemnités pour atteinte à

l'intégrité, de rentes d'invalidité et de survivants ainsi que d'allocations pour impotents. Les frais de traitement et les indemnités journalières sont considérées comme des prestations de courte durée et doivent être financées, selon l'article 90, al. 1 LAA, par le «système de répartition des dépenses». Aux fins de couvrir les dépenses pour les prestations de courte durée qui seront occasionnées par les accidents déjà survenus, les assureurs constituent des «réserves suffisantes». Dans le présent rapport, ces réserves n'ont pas été prises en considération; il est uniquement fait référence aux prestations effectivement versées.

Les rentes d'invalidité et de survivants ainsi que les indemnités pour atteinte à l'intégrité et les allocations pour impotents sont des prestations de longue durée; selon l'article 90, al. 2 LAA, ces prestations sont financées par le «système de répartition des capitaux de couverture». Les valeurs capitalisées doivent suffire «à couvrir tous les droits à des rentes qui découleront d'accidents déjà survenus». Le présent rapport ne présente toutefois comme coûts des rentes que les capitaux de couverture des rentes déjà allouées. En l'occurrence, les montants enregistrés dans la statistique sont les valeurs capitalisées au début de la rente. Les adaptations des valeurs capitalisées telles qu'elles sont effectuées lors de révisions des rentes ou de modification des bases actuarielles sont par ailleurs prises en considération. En revanche, les rentes versées chaque mois et les allocations de renchérissement ne figurent pas dans ce rapport.

Les prestations d'assurance sont enregistrées avant la déduction des recettes de recours, qui résultent des actions engagées à l'encontre des tiers responsables ou de leur assurance de responsabilité civile; la plus grande partie de ces remboursements concerne des accidents de la circulation. La somme des recettes de recours par exercice figure dans le tableau 2.4 de l'annexe. Chaque année, des coûts à hauteur de 7 à 8 pour cent en moyenne des coûts courants sont remboursés de cette manière aux assureurs LAA. Les quatre dernières années, cette valeur oscillait autour de 10 pour cent en raison d'une mesure administrative. La mise à jour des anciens cas associés à des prestations en matière de responsabilité civile a été intensifiée.

Jours indemnisés par personne employée à plein temps

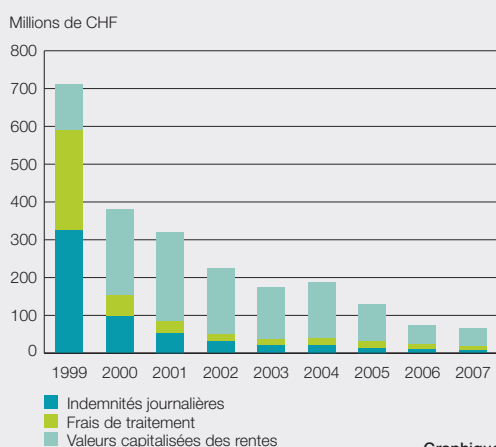
Le tableau 2.9.1 de l'annexe présente les jours indemnisés par personne assurée employée à plein temps en fonction de la branche économique. En 2007, les assureurs-accidents ont indemnisé dans l'AAP et l'AANP un total de près de 11,5 millions de jours d'arrêt de travail, ce qui représente une moyenne de 3,0 jours par employé à plein temps. Le fait que, avec une moyenne respective de plus de 8 jours et de presque 7 jours par employé à plein temps, la sylviculture ou le bâtiment

présentent les valeurs les plus fortes ne tient pas seulement au risque d'accidents professionnels élevé auquel les travailleurs concernés sont exposés. Avec une moyenne d'environ 3 jours par personne employée à plein temps, ces deux branches enregistrent également la valeur la plus élevée dans l'AANP. Rappelons notamment que les ouvriers forestiers ou les travailleurs du bâtiment doivent satisfaire à des exigences physiques accrues pour exécuter leurs tâches: un employé de bureau souffrant d'une foulure de la cheville pourra reprendre son travail plus tôt qu'un ouvrier du bâtiment souffrant de la même blessure.

Coûts par année d'enregistrement

Un accident peut généralement être enregistré avec précision dans le temps. En revanche, les coûts ou droits à des prestations subséquents peuvent se répartir sur nombre d'années. Entre un accident et la fixation d'une éventuelle rente d'invalidité, il s'écoule généralement plusieurs années (cf. le chapitre 6, «Rentes d'invalidité et rentes de survivants»). Des frais de traitement et des indemnités journalières peuvent même être imputables des années après un accident. Il est donc indispensable d'opérer une distinction entre les frais courants d'un exercice et les coûts des cas d'une année d'accidents ou d'une année d'enregistrement. Outre les coûts courants, ce rapport présente les coûts selon l'année d'enregistrement, ce qui permet d'éviter, comme nous l'avons déjà mentionné, de devoir réviser les statistiques chaque année à titre rétroactif.

Développement des coûts des cas enregistrés en 1999 en fonction du type et de l'exercice, toutes branches d'assurance



Graphique 3.9

A la fin de l'année d'enregistrement ou après la première année de développement, on connaît seulement à peine un tiers des sommes versées dans les neuf premières années de développement.

Les coûts d'une année d'enregistrement comprennent les coûts des cas qui ont été enregistrés au cours de l'année en question. Le graphique 3.9 illustre le développement pour l'année d'enregistrement 1999. A la fin de

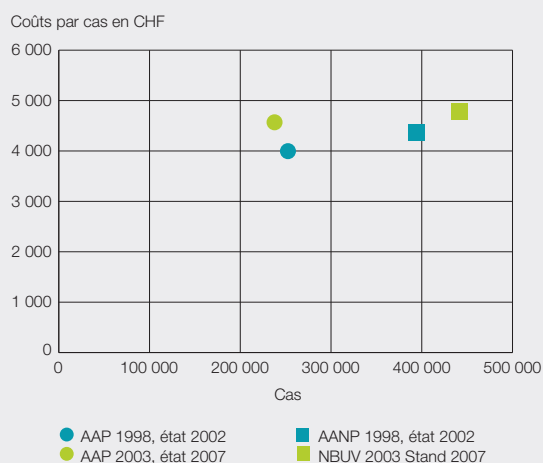
l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 31 pour cent du total des sommes versées jusqu'en 2007. Même dans la neuvième année de développement (2007), plus de 66 millions de francs ont été déboursés. En 2007, la Suva a fourni des prestations pour des cas qui ont été enregistrés dans les années 30 du siècle dernier, ce qui montre qu'il peut s'écouler encore plusieurs décennies avant que les coûts liés aux cas de l'année d'enregistrement 1999 ne soient définitivement connus.

Le tableau 2.5 de l'annexe présente le développement des coûts selon le type. Pour l'exercice 2007, les assureurs LAA ont versé 4,3 milliards de francs de prestations d'assurance. Seul 1,6 milliard de francs (38 pour cent) concerne des cas de l'année d'enregistrement 2007, 62 pour cent des coûts provenant de cas plus anciens.

Comparaison des coûts selon l'état de développement

Comme le développement s'étend sur de nombreuses années, les coûts de différentes années d'enregistrement ne peuvent être collationnés que pour des états comparables. Le graphique 3.10 présente les coûts moyens par cas accepté et le nombre de cas acceptés des années d'enregistrement 1998 et 2003 avec l'état des coûts après cinq années de développement (état 2002 et état 2007). Les coûts moyens des cas enregistrés en 1998 sont d'environ 5,2 pour cent plus élevés dans l'AANP que dans l'AAP après cinq années de développement. Selon l'état en 2007, les coûts moyens des cas de l'année d'enregistrement 2003 ne sont plus supérieurs que de 1,3 pour cent dans l'AANP par rapport à l'AAP.

Coûts par cas après cinq années de développement



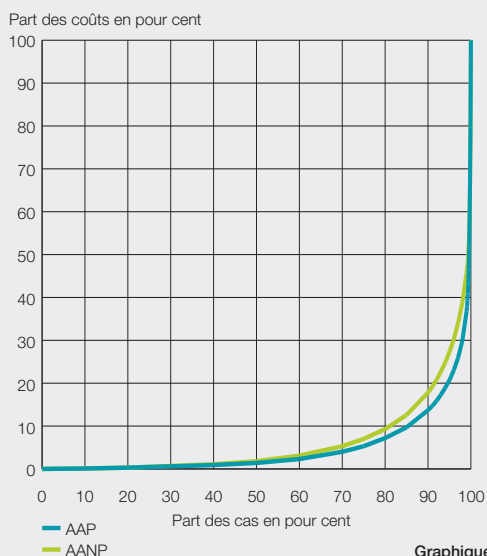
Graphique 3.10

Après cinq années de développement, les coûts moyens par cas de l'AANP sont un peu plus élevés que ceux de l'AAP.

Répartition des coûts

Jusqu'à fin 2007, les quelque 667 000 cas acceptés en 1998 (AAP et AANP confondus) ont occasionné des coûts s'élevant à 3,18 milliards de francs; en d'autres termes, chacun de ces cas a coûté en moyenne 4914 francs après dix années de développement. Comme les coûts de l'assurance-accidents présentent une répartition très inégale, cette valeur moyenne n'a toutefois qu'une représentativité limitée. Ainsi que l'illustre le graphique 3.11, 80 pour cent des cas occasionnent 8,4 pour cent des coûts, alors que les 20 pour cent restants, c'est-à-dire les cas les plus onéreux, représentent 91,6 pour cent des coûts (cf. également le tableau 2.6 de l'annexe). La répartition est encore plus inégale dans l'AAP que dans l'AANP. Selon l'état de 2007, le pour cent le plus onéreux des cas de 1998 représente dans l'AAP 63,2 pour cent des coûts totaux, la valeur correspondante étant de 54,2 pour cent dans l'AANP.

Courbes de Lorenz des coûts des cas acceptés en 1998, état 2007



On constate que 80 pour cent des cas occasionnent moins de 10 pour cent des coûts. Le pour cent le plus onéreux des cas représente plus de la moitié des coûts.

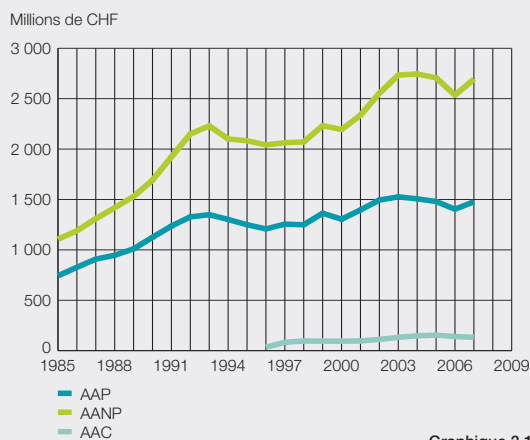
La répartition inégale des coûts peut être expliquée en répartissant les cas en trois catégories selon leur degré de gravité. Pour l'année d'enregistrement 1998, les catégories présentent les proportions suivantes: 61 pour cent des cas ont eu pour conséquence une incapacité de travail de trois jours au maximum et n'ont de ce fait donné lieu à aucun versement d'indemnités journalières. En règle générale, ces cas ont aussi occasionné des frais de traitement relativement faibles qui se sont élevés à environ 156 millions de francs ou à presque 5 pour cent de la totalité des coûts. Ensuite, 38,2 pour cent des cas ont entraîné une incapacité de travail plus longue et occasionné pour cette raison des frais de traitement plus importants ainsi que des frais d'indemnités journalières. Les coûts ont avoisiné 1,37 milliard de francs, soit 43 pour cent du total des prestations d'as-

surance. Le 0,8 pour cent restant correspond aux accidents ou aux maladies professionnelles avec rentes d'invalidité, rentes de survivants ou indemnités pour atteinte à l'intégrité. Pour ces cas, les assureurs ont dû mettre en réserve des centaines de milliers de francs par cas en moyenne, voire, pour certains d'entre eux, des montants en millions afin de financer le versement de rentes viagères. Ce presque 1 pour cent représente à lui seul des coûts de 1,66 milliard de francs ou de presque 53 pour cent de toutes les prestations d'assurance.

Coûts par exercice

Les coûts enregistrés par exercice sont désignés par le terme de coûts courants. Ils comprennent tous les coûts occasionnés du 1^{er} janvier au 31 décembre d'une année, indépendamment de l'année au cours de laquelle les événements concernés se sont produits. Les coûts courants correspondent au total de la colonne du «triangle de développement» (cf. le tableau 2.5 de l'annexe). En 2007, la Suva a versé 66,7 millions de francs de prestations d'assurance pour des cas enregistrés avant 1984, donc encore sous le régime de la LAMA. Les cas les plus anciens des autres assureurs ont été enregistrés en 1984, année de l'entrée en vigueur de la LAA; ces cas aussi ont encore occasionné des coûts en 2007. Il n'y a donc pas de rapport direct entre les coûts courants d'une année et les recettes de la même année (primes et recettes des recours). En effet, au sens de l'article 90 LAA, les primes doivent être calculées de manière à suffire de façon générale à couvrir tous les coûts (même futurs) découlant des sinistres survenant durant l'année de perception des primes. En l'occurrence, le calcul se fonde sur les expériences des années précédentes en matière de développement des coûts.

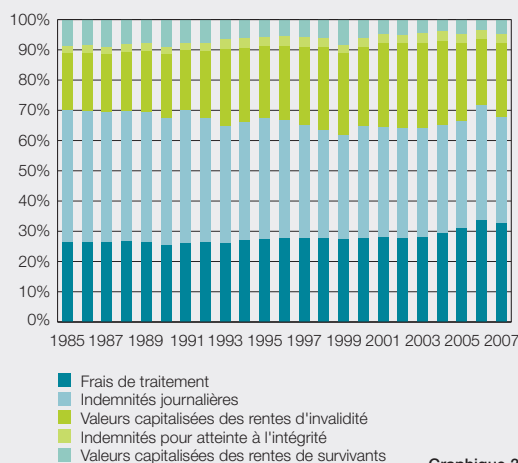
Coûts courants par exercice



Les coûts se reportent eux aussi de plus en plus sur l'AANP: sur 4,3 milliards de francs de prestations d'assurance versées en 2007, 63 pour cent concernaient les accidents durant les loisirs.

Le graphique 3.12 présente l'évolution des coûts courants depuis 1985 (cf. également le tableau 2.4 de l'annexe). Comme pour le nombre de cas enregistrés, les

Répartition des coûts courants par type



Graphique 3.13

Une comparaison à long terme montre une diminution de la part de coûts des rentes de survivants et une augmentation de la part des frais de traitement. Les parts de coûts des indemnités journalières et des rentes d'invalidité suivent les cycles conjoncturels.

coûts se reportent de plus en plus sur l'AANP. Sur 4,3 milliards de francs de prestations d'assurance versées en 2007, 63 pour cent concernent l'AANP, 34 pour cent l'AAP et 3 pour cent l'AAC.

Les facteurs qui influencent les coûts courants sont divers et souvent entremêlés. En l'occurrence, l'évolution du nombre des cas n'est qu'un élément parmi d'autres. L'augmentation des salaires joue un rôle important, car environ 65 pour cent des prestations d'assurance (indemnités journalières et capitaux de couverture des rentes) dépendent directement du niveau de gain assuré. En outre, les autres assureurs sont entrés seulement en 1984 dans le domaine de la LAA et n'avaient pas de coûts d'«anciens cas» au début. Lesdits coûts ne sont survenus qu'au fil des ans et ont entraîné des hausses de coûts annuelles supérieures à celles de la Suva. Les cycles conjoncturels se répercutent par ailleurs directement sur les coûts courants, en particulier dans le domaine des indemnités journalières et des capitaux de

couverture des rentes d'invalidité. Dans les périodes de crises économiques, la disposition à la réinsertion des victimes d'accidents diminue, ce qui entraîne une plus longue durée de perception des indemnités journalières et un risque d'invalidité plus élevé. On peut observer ce phénomène à partir de la répartition des coûts courants par type (cf. le graphique 3.13).

Les mesures de l'administration ou de la technique de l'assurance peuvent également se répercuter sur l'évolution des coûts des différentes branches d'assurance. Jusqu'en 1995, les personnes au chômage étaient assurées dans le cadre de l'AANP. L'introduction de l'AAC au 1^{er} janvier 1996 a influencé l'évolution des coûts dans l'AANP depuis cette date. L'augmentation des coûts courants de 8 pour cent observée en 1999 dans toutes les branches d'assurance par rapport à l'exercice précédent est imputable en grande partie à une révision des bases actuarielles. En effet, les capitaux de couverture de toutes les rentes courantes ont été adaptés au 1^{er} janvier 1999 pour tenir compte de l'allongement de l'espérance de vie.

Risque de coûts

Pour présenter l'évolution des coûts réels, les coûts nominaux doivent être corrigés de la hausse des salaires et de la modification du nombre d'employés à plein temps. Comme pour la fréquence relative des accidents, cette opération est possible avec la création d'un quotient. Pour tenir compte du fait que les coûts d'un exercice sont engendrés en majorité par des années d'accidents antérieures comptant des nombres différents de travailleurs à plein temps, les coûts sont d'abord répartis sur les années d'enregistrement conformément au tableau de développement (cf. le tableau 3.1), et les montants partiels sont divisés par la somme des salaires soumis aux primes de chaque année d'enregistrement. Les quotients obtenus sont ensuite additionnés pour toutes les années d'enregistrement. Le résultat

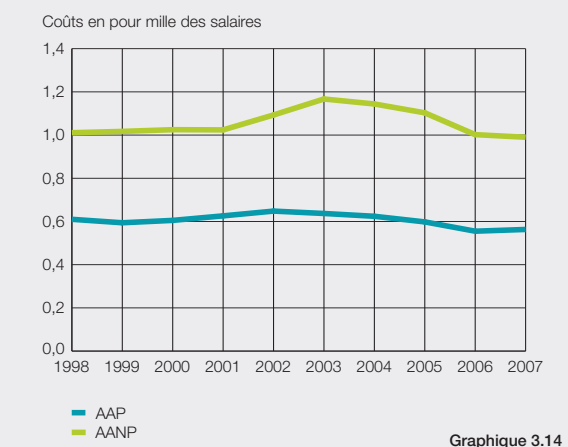
Tableau 3.1

Calcul du risque de coûts, AAP

Année	Valeur de référence Somme des salaires en millions de CHF	Coûts en millions de CHF			Risque de coûts en pour mille des salaires (calcul sur 6 ans)		
		Exercice			2005	2006	2007
		2005	2006	2007			
Avant 1999		151,5	127,3	123,4			
1999	189 009	50,3	26,0	18,3			
2000	198 254	62,1	36,3	24,6	0,313		
2001	206 522	92,2	51,5	36,7	0,446	0,249	
2002	210 424	158,5	79,8	56,4	0,753	0,379	0,2678
2003	211 191	180,1	124,6	85,6	0,853	0,590	0,4054
2004	216 771	313,8	151,9	130,2	1,448	0,701	0,6008
2005	217 217	471,0	317,4	169,2	2,169	1,461	0,7788
2006	225 802		488,6	334,9		2,164	1,4831
2007	237 381			498,1			2,0984
Total des coûts de l'exercice		1 479,5	1 403,6	1 477,4			
Coûts des cas des 6 dernières années		1 277,7	1 213,9	1 274,4	5,982	5,545	5,634
Part de coûts en pour cent		86,4	86,5	86,3			

Coûts non pris en compte
Coûts pris en compte

Risque de coûts des cas des 6 dernières années



Le risque de coûts de l'AANP est supérieur d'environ 80 pour cent à celui de l'AAP.

exprime les coûts d'un exercice en pour mille des sommes des salaires de chaque année d'enregistrement considérées en fonction des parts des coûts. Ce résultat est défini comme le risque de coûts. Le risque de coûts est calculé pour les coûts des cas des six dernières années d'enregistrement. Les coûts engendrés par les cas d'années d'enregistrement plus anciennes ne sont pas pris en considération. Ils atteignent en moyenne 13 à 15 pour cent des coûts courants. Le chiffre-indice «risque de coûts» sert, comme nous l'avons déjà mentionné, à présenter l'évolution des coûts corrigée du renchérissement et de l'effectif. A cette fin, la part des coûts pris en considération est suffisante.

Le graphique 3.14 (cf. également le tableau 3.1 de l'annexe) présente l'évolution du risque de coûts pour les exercices à compter de 1998. Les dernières années, le risque de coûts de l'AANP a été supérieur d'environ 80 pour cent à celui de l'AAP.

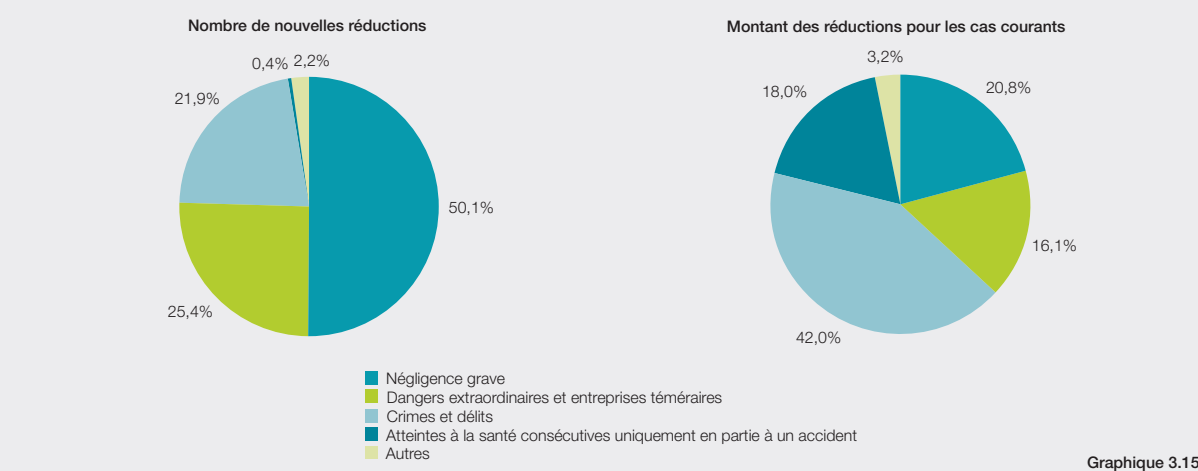
Refus et réduction de prestations

La LAA prévoit la possibilité de refuser ou de réduire les prestations (articles 36 à 39). Ainsi, les prestations peuvent être entièrement refusées si «l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès» (art. 37, al. 1 LAA). Cependant, cette clause ne s'applique pas «si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance» (art. 48 OLAA).

Des réductions des indemnités journalières ou des rentes peuvent être décidées si l'assuré a provoqué l'accident par une négligence grave (art. 37, al. 2 LAA), un crime ou un délit (art. 37, al. 3 LAA). De même, lorsqu'un assuré est victime d'un accident en s'exposant à des dangers extraordinaires ou en participant à des entreprises téméraires, il risque de subir une réduction des prestations d'assurance. Enfin, les prestations sont réduites si le dommage est dû au concours de différentes causes, par exemple en cas d'aggravation d'une arthrose par un accident. Les réductions des prestations ne s'appliquent pas aux frais de traitement.

La LPGA règle deux autres motifs de réductions. Les prestations peuvent être réduites ou refusées si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain (art. 21, al. 4 LPGA). Le paiement des prestations pour perte de gain peut également être partiellement ou totalement suspendu si l'assuré subit une mesure ou une peine privative de liberté (art. 21, al. 5 LPGA).

Réduction de prestations d'assurance en fonction de la base juridique, AANP et AAC, 2007



La moitié des réductions sont imputables à une négligence grave.

Chaque année, environ 1000 nouvelles réductions de prestations sont décidées (cf. le tableau 2.7.1 de l'annexe); plus de 95 pour cent d'entre elles concernent des accidents durant les loisirs. Comme les prestations peuvent être réduites pour diverses raisons par cas, le nombre des réductions n'est pas identique au nombre des cas. On peut toutefois mentionner qu'une décision de réduction est notifiée dans environ un pour cent des accidents durant les loisirs ayant donné lieu au versement d'indemnités journalières. Dans l'AAP, les prestations sont réduites pratiquement pour la seule raison du concours de différentes causes. Les autres éléments ne jouent qu'un rôle marginal.

Le graphique 3.15 présente les nouvelles réductions opérées en 2007 pour les accidents durant les loisirs en fonction de la base juridique. Une part de 50 pour cent a été décidée pour négligence grave. Il s'agit souvent d'infractions aux règles de la circulation telles que vitesse inadaptée. Font notamment partie de la catégorie «Crimes et délits» les accidents de la circulation dus

à la conduite en état d'ébriété d'un véhicule. Les «dangers extraordinaires et entreprises téméraires», qui représentent 25 autres pour cent, comprennent les types de sports extrêmes tels que courses de motocross ou base jumping. En 2007, des prestations ont été réduites dans 3389 accidents non professionnels en cours pour un montant total de 15,5 millions de francs.

Déduction en cas de séjour hospitalier

En cas de séjour hospitalier, les indemnités journalières peuvent être déduites jusqu'à 20 pour cent (20 francs au maximum) en fonction de l'état civil et de la situation familiale (art. 27 OLAA), mesure qui vise à compenser les frais d'entretien (pour l'essentiel, les frais de nourriture) auxquels l'assuré ne doit pas subvenir durant son séjour hospitalier. En 2007, cette déduction a été appliquée dans 20 800 cas pour un total de 3 millions de francs (cf. le tableau 2.7.2 de l'annexe).

4. Coûts socio-économiques

Günter Baigger

Bases conceptuelles

Les accidents et les maladies professionnelles (par souci de simplification, nous parlerons ci-après d'accidents) ont d'importantes répercussions principalement négatives tout d'abord sur les personnes directement concernées, mais également sur l'ensemble de l'économie nationale, où ils se traduisent par des coûts. La totalité des coûts entraînés par les accidents est définie par l'expression «coûts socio-économiques des accidents» et se divise en coûts directs et en coûts indirects.

Les coûts *directs* comprennent les frais de traitement, les indemnités journalières et les capitaux de couverture des rentes d'invalidité et des rentes de survivants. Ils correspondent pour ainsi dire aux dépenses prises en charge par l'assureur-accidents.

Les répercussions des accidents dépassent toutefois largement les coûts directs. Les conséquences financières ne concernent pas seulement les personnes directement intéressées ou leurs assurances, mais également d'autres secteurs de l'économie nationale. Ces coûts, dans la mesure où ils sont quantifiables, sont dénommés coûts *indirects* des accidents.

Les coûts socio-économiques ne peuvent jamais être déterminés avec une précision absolue: les accidents interviennent dans des domaines très différents de la vie. De nombreuses répercussions ne sont pas considérées dans une pleine mesure comme la conséquence d'un accident en raison de connaissances seulement partielles en matière de causalité. L'appréciation et les estimations personnelles sont indispensables, ce qui explique également pourquoi les enquêtes correspondantes peuvent aboutir à des résultats si variables.

Le présent examen ne porte pas non plus sur tous les aspects du problème des coûts socio-économiques. Il se heurte notamment aux restrictions suivantes.

Première restriction: *le cercle des concernés*. La présente statistique ne porte que sur une partie des accidents et se limite aux cas des personnes assurées à titre obligatoire selon la LAA. Or près de la moitié de la population n'est pas soumise à cette obligation: enfants, ménagères (les dépenses pour les soins à domicile aux ménagères victimes d'accidents jouent ici un rôle important), étudiants, retraités, personnes accomplissant les obligations militaires ou le service civil et indépendants. Ces personnes disposent d'une couverture conformément à la loi sur l'assurance-maladie ou sur l'assurance

militaire et non selon la LAA. Sont également exclues les dépenses pour les accidents durant les loisirs des personnes travaillant moins de huit heures par semaine.

Deuxième restriction: *les allègements*. Les conséquences secondaires des accidents entraînent des charges sur le plan socio-économique, mais également des allègements. Si par exemple un assuré célibataire décède des suites d'un accident, il n'est pas nécessaire de verser de rentes de survivants ni de rentes de vieillesse, ce qui allège l'AVS et le deuxième pilier. Les économies sont particulièrement importantes lorsqu'un tel événement se produit juste avant l'âge de la retraite. Enfin, les accidents contribuent à la promotion de la recherche médicale. Les répercussions des charges l'emportent toutefois largement sur les effets des allègements, qui sont donc laissés de côté dans ce qui suit.

Troisième restriction: *le degré de précision*. De nombreuses conséquences d'accidents ne sont pas quantifiées financièrement. Pour ce faire, il faudrait pouvoir comparer l'état de l'économie avec et sans accidents. Afin de pouvoir procéder à une comparaison globale, on devrait connaître tous les effets secondaires des accidents ainsi que les coûts que l'on enregistrerait s'il n'y avait pas d'accidents. L'acquisition des connaissances nécessaires en matière de causalité et les données qu'il faudrait recueillir à cet effet posent des problèmes quasi insolubles.

Quatrième restriction: *les conséquences immatérielles*. Epreuves physiques et morales, souffrances, douleur, perte de l'intégrité physique ou mentale, années perdues, baisse de la qualité de vie, amenuisement des possibilités de contact et d'épanouissement et ennui constituent autant de coûts dits immatériels qui ne peuvent être quantifiés tels quels. En l'occurrence, on ne peut pas s'appuyer sur le marché, car il ne comptabilise pas les coûts de ces suites traumatiques. Fait intéressant, un type de prestation dédommage les coûts immatériels dans une certaine mesure: il s'agit de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Ces dernières années, les théoriciens de l'économie ont développé des méthodes visant à affecter des coûts aux conséquences immatérielles. Une étude (Sommer, 2007) demandée par le Bureau suisse de prévention des accidents (bpa) a chiffré les suites non monétaires des accidents à environ 45 milliards de francs. Ce montant très élevé dépasse très nettement les valeurs indiquées dans ce chapitre, d'une part en raison du collectif retenu: l'étude du bpa fait abstraction des accidents professionnels, mais prend en compte les groupes de

personnes que la LAA n'assure pas et se fonde donc sur une population de base bien plus importante. D'autre part, elle attribue aux accidents des coûts immatériels très élevés.

Le présent rapport exclut les coûts immatériels. Il se limite aux effets monétaires pouvant être considérés comme des coûts consécutifs aux accidents sans avoir à passer par des raisonnements théoriques complexes. L'approche s'inspire par ailleurs du principe de prudence: un niveau peu élevé d'indications entraîne l'utilisation de valeurs faibles.

Le rapport se fonde sur les chiffres de 2007 et, à défaut, de ceux de 2006.

Les coûts socio-économiques peuvent être répartis en trois catégories: coûts de perte de production, consommation de facteurs de production et dommages matériels.

Coûts de perte de production

Les arrêts de travail dus à un accident ont un effet préjudiciable sur la productivité. Il convient d'opérer une distinction entre les pertes de production de courte durée et celles de longue durée. Les coûts de perte de production sont calculés comme suit.

La perte de production équivaut tout d'abord à la perte de salaire ainsi qu'aux suppléments destinés aux assurances sociales et aux majorations pour les bénéficiaires. La perte de salaire est calculée à partir des indemnités journalières (80 pour cent du salaire assuré) divisées par 0,8. Une majoration de 5 pour cent est encore nécessaire pour prendre en compte la partie du salaire qui dépasse le gain maximal assuré de 106 800 francs. Le relèvement du montant maximal du salaire assuré au 1.1.2008, c'est-à-dire après la période sous observation, est laissé de côté. Une majoration de 25 pour cent permet de tenir compte des cotisations aux assurances sociales de l'employeur et de la perte de bénéfice de l'entreprise. L'ensemble de ces composants correspond aux coûts de perte de production pendant la durée de versement des indemnités journalières.

S'ajoute la perte de production subie le jour de l'accident et durant les deux jours suivants, pour lesquels la victime n'a pas droit à l'indemnité journalière. Ces jours sont appelés délai de carence. Les coûts de perte de production qui en découlent résultent du salaire pour l'absence durant les jours de carence calculé sur la base du salaire annuel moyen et majoré des suppléments pour les déductions au titre des cotisations aux assurances ainsi que de la part du salaire excédant 106 800 francs. Le nombre d'accidents ayant donné lieu à des indemnités journalières ne sont connus que jusqu'en 2006.

Pour calculer les coûts de perte de production de l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC), on part du principe que les concernés seront réinsérés dans le processus de travail à plus ou moins long terme. En cas d'indemnités journalières, d'invalidité et de décès, on emploie donc les mêmes formules que pour les travailleurs employés. Les jours de carence, durant lesquels les accidentés ne touchent pas d'indemnités journalières, ne sont en revanche pas retenus, car la probabilité que les personnes aient trouvé un nouvel emploi dans les tous premiers jours après l'accident est considérée comme négligeable.

Selon le tableau 4.1, les pertes de production consécutives à des absences temporaires se sont élevées à 2745 millions de francs. L'assurance contre les accidents professionnels (AAP) est concernée à raison de 37,2 pour cent, l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP) à raison de 61,1 pour cent et l'AAC à raison de 1,8 pour cent.

Les cas d'invalidité et de décès entraînent des pertes de production de longue durée. Celles-ci sont définies comme étant des années potentielles d'activité perdues durant lesquelles la personne accidentée aurait encore exercé son activité professionnelle si l'accident ne s'était pas produit. Les coûts résultant de ces pertes peuvent être calculées à l'aide des valeurs actuelles des rentes. Les chiffres disponibles se fondent sur les tables de capitalisation de Stauffer/Schätzle (2001), table 10, taux d'intérêt technique = 3,5 pour cent, qui comportent les valeurs actuelles des rentes immédiates d'activité. Dans le cadre des rentes d'activité, l'occupation fait l'objet d'une prise en compte proportionnelle, en particulier pour l'âge de l'AVS. Du fait des mêmes raisons sous-tendant les indemnités journalières, on divise la valeur obtenue par 0,8 et on la majore d'un supplément de 25 pour cent. La partie du salaire excédant 106 800 francs n'est en revanche pas prise en considération.

Par ce procédé, on obtient pour 2007 des coûts de perte de production consécutifs aux cas d'invalidité de 1420 millions de francs, dont 36,8 pour cent concernent l'AAP, 59,5 pour cent l'AANP et 3,6 pour cent l'AAC.

En 2007, les cas de décès ont causé des coûts de perte de production de 1000 millions de francs (26 pour cent dans l'AAP, 71,8 pour cent dans l'AANP et 2,2 pour cent dans l'AAC).

Il faut tenir compte du fait que, dans une approche socio-économique, les coûts de perte de production se substituent aux frais d'indemnités journalières et de rentes. Le préjudice économique résulte donc de la perte de production due à l'incapacité de travail et non des prestations d'assurance de l'assureur-accidents.

Un accident n'entraîne pas seulement des pertes de production dans l'environnement immédiat de l'entreprise de la victime. Il occasionne également des coûts à d'autres stades de la production (mot clé: entreprises

de sous-traitance), avant tout dans les premiers mois après l'accident. L'estimation des coûts engendrés par les pertes de production consécutives aux accidents subies aux autres stades de la production est plus difficile que les calculs effectués jusqu'à présent. Il n'existe pratiquement pas d'analyses détaillées concernant ce type de pertes de production.

Dans les valeurs du présent rapport, on suppose que la perte de production aux autres stades de la production imputable à l'accident dure pratiquement aussi longtemps que l'absence de la personne accidentée et y cause, durant cette période, à peu près le même dommage qu'au stade de la production auquel l'accident s'est produit. Nous avons donc mis sur le même plan, tant dans l'ANP que dans l'AANP, les coûts consécutifs à l'accident occasionnés aux autres stades de la production et les coûts des pertes de production de courte durée. Ils se montent à 2695 millions de francs. La différence s'explique par le caractère peu plausible d'une perte de production à d'autres stades dans l'AAC.

La déclaration des accidents, les enquêtes et l'arrêt momentané de l'appareil de production se répercutent sur des collègues qui ne sont pas concernés par l'accident. Aucune donnée n'est disponible à cet égard. On a donc supposé que, par accident, deux personnes ne pouvaient pas exercer leurs activités professionnelles ou extraprofessionnelles pendant une heure et demie en moyenne. Le résultat obtenu est de 70 millions de francs.

Consommation de facteurs de production

Aux coûts énoncés précédemment s'ajoutent les coûts engendrés par les mesures destinées à rétablir chez l'assuré l'état psychique et physique antérieur à l'accident. Ils comprennent avant tout les frais de traitement et les frais pour soins, qui font partie des coûts directs.

Les frais de traitement et les frais pour soins, frais de recours compris, avoisinent 1400 millions de francs. S'y ajoutent les subventions hospitalières. Comme elles sont octroyées aux hôpitaux sur une base forfaitaire, en fonction du nombre de journées d'hospitalisation et non des coûts réels, il est difficile de procéder à une affectation précise et univoque de ces fonds publics aux coûts engendrés par les accidents. Avec une règle de trois, une estimation sommaire est toutefois possible pour l'assurance-accidents à partir des montants dévolus aux subventions publiques du secteur hospitalier, du nombre total de journées d'hospitalisation en Suisse et du nombre de journées d'hospitalisation des personnes assurées selon la LAA. Le montant des subventions et le nombre de journées d'hospitalisation se fondent sur les données de l'Annuaire statistique de la Suisse 2009, qui comporte les valeurs de 2006. La part de subventions hospitalières est ainsi estimée à 205 millions de francs. Les frais de traitement et les frais pour soins passent donc à 1605 millions de francs, avec 28,6 pour cent pour l'AAP,

68,9 pour cent pour l'ANP et 2,5 pour cent pour l'AAC. Les indemnités pour atteinte à l'intégrité, que nous avons déjà évoquées, font également partie des coûts de consommation de facteurs de production. Elles occupent une place particulière. Elles sont versées par l'assureur-accidents, mais comme elles dédommagent des conséquences immatérielles, elles ne sont pas incluses dans les coûts directs et font partie des coûts indirects. Les indemnités pour atteinte à l'intégrité versées pour 2007 se sont élevées à 125 millions de francs.

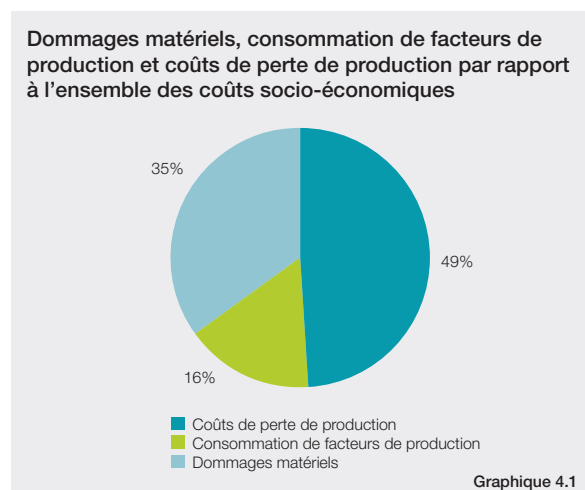
Pour l'administration, les assureurs-accidents ont dépensé en 2007 quelque 640 millions de francs. L'établissement des constats et le sauvetage, particulièrement de victimes d'accidents de la circulation, engendrent des coûts de consommation de facteurs de production supplémentaires pour la police et pour les secouristes. Les montants, inconnus, sont estimés comme suit: selon la branche d'assurance, 25 à 35 pour cent des accidents de la circulation ont donné lieu à l'établissement de rapports de police en 2007. Si l'on suppose que chaque rapport de police donne autant de travail que la liquidation d'un accident chez les assureurs LAA, les coûts s'élèvent à 35 millions de francs. Le montant des frais de sauvetage est présumé identique. Il en résulte un montant total des frais de police et de secourisme d'environ 70 millions de francs. On suppose par ailleurs que le règlement des recours et les frais de contentieux des autres assureurs sont équivalents et qu'ils correspondent donc également à 70 millions de francs.

Dans les considérations qui précèdent, il n'a pas été tenu compte des dépenses pour la recherche et l'enseignement dans les facultés de médecine, qui sont particulièrement valables dans le domaine de la médecine des accidents. A l'échelle nationale, les dépenses effectuées pour la recherche médicale et l'enseignement médical dépassent le milliard de francs. Une part importante de ces coûts concernerait donc la médecine des accidents.

Domages matériels

Les dommages matériels représentent une part importante des coûts socio-économiques des accidents. On ne peut cependant les déterminer que de façon très approximative. L'étude du bpa que nous avons déjà mentionnée (Sommer, 2007) a recensé les dommages matériels occasionnés par les accidents de la circulation. Selon les chiffres recueillis, ils s'élevaient en 2003 à 2626 millions de francs pour la totalité des accidents de la circulation survenus en Suisse. Dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire, environ la moitié de la population suisse est assurée. Il faut toutefois supposer que les accidents de la circulation surviennent dans une proportion supérieure à la moyenne dans la population active et en partie aussi dans l'AAP, que l'étude du bpa ne prend pas en compte. Il convient par ailleurs de noter que les dommages matériels en cas d'accidents de la circulation avec des piétons, qui im-

pliquent plus souvent des retraités et des enfants et concernent donc les personnes non actives, ne se produisent que dans une faible mesure. De ce fait, on suppose que 75 pour cent des dommages matériels des accidents de la circulation, soit 1970 millions de francs, proviennent d'accidents d'assurés LAA.



Pour les autres cas, on a supposé que les dommages matériels ne survenaient que dans le cadre d'accidents avec indemnités journalières et qu'ils représentaient en moyenne par accident 50 pour cent de ceux des accidents de la circulation, ce qui donne un montant d'environ 12 850 par accident et ce qui correspond, pour les accidents autres que ceux de la circulation, à un total d'environ 3750 millions de francs. Il faut noter que les accidents professionnels peuvent occasionner des dommages matériels particulièrement importants.

Coût total, coûts directs et indirects

Si l'on additionne les montants mentionnés, on obtient, pour les accidents survenus dans le cadre de la LAA, un coût total d'environ 16 milliards de francs. Ce montant serait encore supérieur si les assureurs-accidents ne dépensaient pas chaque année plus de 100 millions de francs pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

En 2007, les prestations d'assurance ont avoisiné 4150 millions de francs (sans prise en compte des recettes de recours ni des frais d'administration). Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 33,1 pour cent pour l'AAP, 63,6 pour cent pour l'AANP et 3,3 pour cent pour l'AAC.

Pour déterminer les coûts directs, on déduit les recettes de recours (environ 405 millions de francs) et l'on ajoute les frais d'administration (640 millions de francs). Les

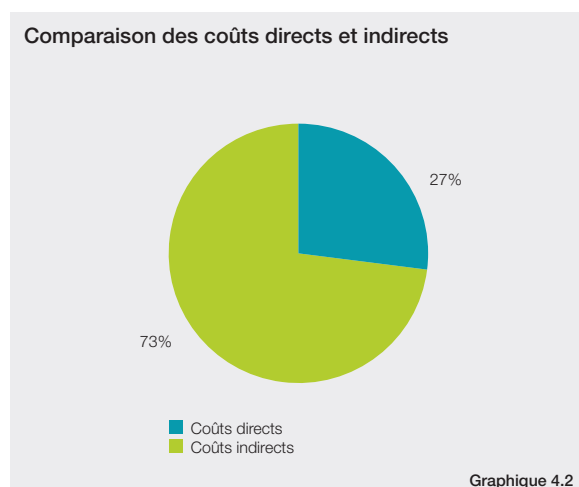


Tableau 4.1

Coûts socio-économiques des accidents couverts par la LAA, 2007

(Estimations en millions de francs, valeurs arrondies à 5 millions)

Catégories de coûts	En valeur absolue	En pour cent
Coûts de perte de production	7 930	49,1
consécutifs à des absences temporaires	2 745	17,0
consécutifs aux années d'activité professionnelle perdues par suite d'invalidité	1 420	8,8
consécutifs aux années d'activité professionnelle perdues par suite de décès	1 000	6,2
aux autres stades de la production	2 695	16,7
consécutifs à la déclaration des accidents, aux enquêtes et à l'arrêt momentané de l'appareil de production, pour les personnes non accidentées	70	0,4
Consommation de facteurs de production	2 510	15,5
Frais de traitement et frais pour soins (subventions aux hôpitaux comprises)	1 605	9,9
Indemnités pour atteinte à l'intégrité	125	0,8
Frais administratifs pour l'exploitation de l'assurance	640	4,0
Frais de constats de police et de sauvetage	70	0,4
Frais des autres assureurs pour la liquidation des recours, contentieux	70	0,4
Dommages matériels	5 720	35,4
dus aux accidents de la circulation	1 970	12,2
dus aux autres accidents	3 750	23,2
Total des coûts socio-économiques des accidents	16 160	100,0
Coûts directs	4 385	27,1
Coûts indirects (subventions aux hôpitaux comprises)	11 775	72,9
Rapport entre coûts directs et indirects		1 : 2,7
Rapport entre coûts directs et coût total		1 : 3,7

coûts directs se montent ainsi à environ 4385 millions de francs. Les coûts indirects, quant à eux, atteignent un montant bien supérieur. Résultant de la différence des coûts totaux et des coûts directs, ils s'élèvent à 11 755 millions de francs.

Dans la littérature concernant les coûts socio-économiques, il est souvent question du rapport entre les coûts directs et le coût total. Les valeurs que les différents auteurs indiquent pour cette relation varient fortement suivant les branches économiques et les types d'accidents retenus pour l'enquête. On cite souvent le rapport de 1:4. Le coût total est donc estimé au quadruple des coûts directs.

En revanche, le présent examen aboutit à un rapport de 1:2,7. Cette différence s'explique de la façon suivante: les estimations des autres études ont tendance à être généreuses en dépit d'un faible niveau d'indications.

Nos résultats reposent sur des montants estimés avec prudence. Nous avons en particulier renoncé à additionner les coûts immatériels. Cette étude devrait donc fournir des valeurs limites inférieures, hypothèse renforcée par l'occultation inévitable de certains effets des coûts.

Références

Tables de capitalisation de Stauffer/Schätzle, 5^e édition, Zurich 2001

Annuaire statistique de la Suisse 2009

Volkswirtschaftliche Kosten der Nichtberufsunfälle in der Schweiz, Heini Sommer, Othmar Brügger, Christoph Lieb, Steffen Niemann, Berne 2007

5. Méthode d'échantillonnage

Bruno Lanfranconi

L'art. 79,1 LAA enjoint aux assureurs de gérer des statistiques uniformes dont le type et l'étendue sont réglés dans l'ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents (OSAA). Les statistiques sont établies dans la mesure du possible avec les données électroniques provenant de l'exploitation de l'assurance. Pour une série de statistiques spéciales, notamment celle sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (pour laquelle nous utiliserons l'abréviation «statistique des causes»), celle sur la structure des coûts des soins et des frais de traitement (abrévée en «statistique des frais de traitement») et la statistique médicale, les informations provenant de l'exploitation de l'assurance ne sont pas suffisantes. Pour des raisons de coûts, les données nécessaires supplémentaires sont prélevées par échantillonnage. L'échantillonnage de la statistique des frais de traitement est décrit dans le chapitre du même nom (chapitre 10). Ce chapitre présente la composition de l'échantillonnage qui sous-tend aussi bien la statistique des causes que la statistique médicale.

Sélection aléatoire combinée avec des recensements complets

L'échantillonnage doit fournir des informations sur une population de cas donnée. Elle doit donc en être représentative. Les cas de l'échantillon sont dès lors choisis au hasard avec une probabilité fixée à l'avance qui correspond au taux d'échantillonnage souhaité. Jusqu'à l'année d'accidents 1992 incluse, le taux d'échantillonnage annuel était de 10 pour cent. Pour des raisons de coûts, il a été ramené à 5 pour cent à partir de l'année d'accidents 1993.

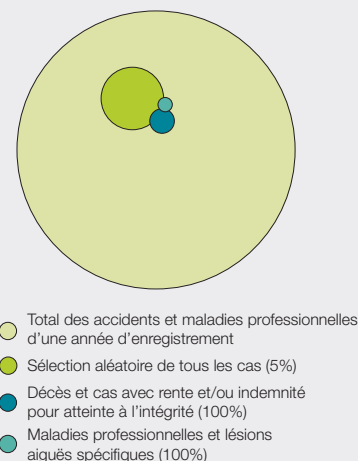
Les résultats d'un échantillonnage comportent toujours une erreur d'estimation. Plus le taux d'échantillonnage choisi est petit et plus l'erreur d'estimation relative ou les incertitudes liées aux informations sur la population sont grandes. Un faible taux d'échantillonnage affecte particulièrement la représentativité statistique des types de cas relativement rares.

Les cas particulièrement graves, qui sont très rares, sont intéressants pour la prévention et pour la statistique médicale. L'échantillonnage est donc complété par un recensement complet des types de cas particuliers: décès, maladies professionnelles et lésions spécifiques ai-

guës ainsi que cas avec prestation en capital sous forme d'indemnité pour atteinte à l'intégrité et/ou rente. Ces quatre types de cas sont recensés avec un taux d'échantillonnage de 100 pour cent.

Le graphique 5.1 montre la composition de l'échantillonnage. Le plus grand cercle représente la population de tous les cas d'une année d'accidents. Une sélection aléatoire de 5 pour cent est prélevée. S'y ajoutent les recensements complets, qui se recoupent avec la sélection aléatoire, car cette dernière a déjà été appliquée à environ 5 pour cent des maladies professionnelles, des décès et des rentes ultérieures. Des recoupages peuvent toutefois également s'expliquer par le fait que les maladies professionnelles aboutissent à une rente ou à un décès et que les cas avec rente peuvent avoir une issue fatale.

Composition de l'échantillonnage pour les statistiques spéciales

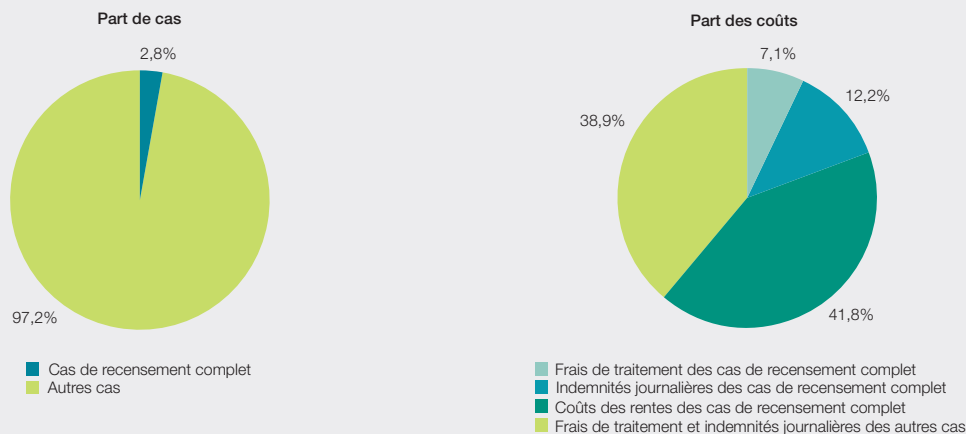


Graphique 5.1

L'échantillonnage se compose d'une sélection aléatoire de 5 pour cent des cas et d'un recensement complet des groupes de cas particulièrement intéressants.

Les cas graves ne représentent qu'une petite part des cas de l'échantillonnage, mais occasionnent des coûts en proportion importante. Comme le montre le graphique 5.2 à partir de l'exemple de l'année d'accidents 1997 et pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP), au bout de dix ans, c'est-à-dire fin 2006, les recensements complets ne représentaient que 2,8 pour cent des cas de l'année d'accidents 1997, mais ont engendré 61 pour cent des coûts.

Part et coûts des cas graves, AAP, année d'accidents 1997 après dix années de développement



Graphique 5.2

Les cas graves (décès, maladies professionnelles, lésions spécifiques aiguës et cas avec indemnité pour atteinte à l'intégrité et/ou rente) font l'objet d'un recensement complet. Après dix années de développement, un peu moins de 3 pour cent des cas de 1997 se sont révélés graves et ont engendré 60 pour cent de l'ensemble des coûts.

Grâce à la combinaison de la sélection aléatoire et du recensement complet des rares cas graves, l'étendue de l'échantillonnage peut demeurer relativement peu important tout en fournissant, même pour les prestations d'assurance, une bonne représentativité.

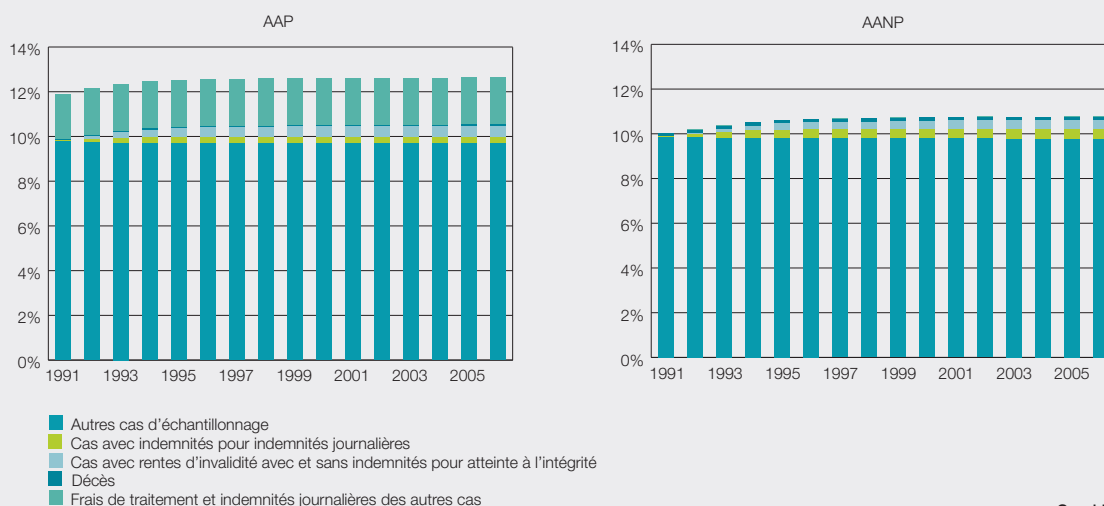
Moment de la prise en compte dans l'échantillon

La sélection aléatoire s'opère en continu lors de l'enregistrement des nouvelles annonces de cas par les assureurs et s'achève donc à la fin de la première année de développement. Le moment de la prise en compte des cas graves dans l'échantillon, dans la mesure où ils n'y figurent pas encore avec la sélection aléatoire, dépend de certains critères. Les maladies professionnelles sont

recensées lorsqu'elles sont reconnues. Entre l'enregistrement du cas et son acceptation, il peut s'écouler une longue période de latence en fonction des investigations nécessaires. Les rentes ne sont généralement intégrées dans l'échantillonnage que quelques années après l'accident, car elles sont prononcées uniquement après la fin de la réadaptation. Les rechutes qui conduisent à une rente peuvent également se produire des années après l'accident (cf. le chapitre 6, «Rentes d'invalidité et rentes de survivants»). L'échantillon d'une année d'accidents donnée se complète donc au fil du temps.

Le graphique 5.3 montre le développement de l'étendue de l'échantillon de l'année d'accidents 1991 sur 16 ans. Dans l'AAP, l'échantillon aléatoire regroupe 10,01 pour cent des cas. Il s'écarte un peu chaque année aléatoirement vers le haut ou vers le bas du pourcentage prévu. La part de cas demeure constante durant toutes les an-

Développement de l'étendue de l'échantillon de l'année d'accidents 1991 jusqu'en 2006



Graphique 5.3

Le taux de l'échantillonnage aléatoire d'une année d'accidents est connue à la fin de l'année correspondante et demeure pratiquement constant au cours des autres années de développement. L'étendue globale de l'échantillon augmente cependant avec les cas qui ont été acceptés ultérieurement en tant que maladies professionnelles, qui ont entraîné une indemnité pour atteinte à l'intégrité, une rente d'invalidité ou qui ont eu une issue fatale.

nées de développement suivants, hormis quelques cas de reclassement (un accident professionnel peut par exemple être considéré a posteriori comme un accident non professionnel).

A la fin de l'année 1991, l'échantillon total regroupait 11,89 pour cent des cas. Les maladies professionnelles et les cas avec lésion spécifique aiguë étaient alors presque tous connus comme tels. Fin 1991, ils représentaient 2,06 pour cent des cas et ne sont passés qu'à 2,11 pour cent en 2006. Les décès étaient également connus pour la plupart fin 1991. Ils sont passés de 0,04 à 0,05 pour cent en 2006. La majeure partie des indemnités pour atteinte à l'intégrité et des rentes d'invalidité est en revanche fixée un certain temps après l'accident. La part de ces cas était seulement de 0,05 pour cent fin 1991 et a atteint 0,79 pour cent jusqu'en 2006. L'échantillon de l'année d'accidents 1991 regroupait en tout 12,63 pour cent des cas fin 2006.

Dans l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), la sélection aléatoire de l'année d'accidents 1991 représente 9,89 pour cent de tous les cas. Comme, par définition, l'AANP ne compte pas de maladies professionnelles et seulement peu de cas de lésions spécifiques aiguës, l'échantillon global augmente avec les années uniquement avec les cas où une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou une rente d'invalidité est fixée ou dont l'issue est mortelle. L'échantillon de l'année 1991 atteignait jusqu'à fin 2006 10,78 pour cent de tous les cas. Avec 0,15 pour cent des cas, les décès de l'AANP de l'année d'accidents 1991 et de l'état 2006 sont trois fois plus élevés que dans l'AAP.

Le graphique 5.4 montre l'évolution de l'étendue des échantillons annuels à la fin de la première année de développement à partir de 1991. Comme nous l'avons déjà mentionné, le taux d'échantillonnage a été ramené de 10 à 5 pour cent en 1993, mais les recensements complets sont demeurés à un taux de 100 pour cent.

Malgré la réduction du taux d'échantillonnage, les cas graves demeurent très bien représentés grâce à la com-

binaison de la sélection aléatoire et du recensement complet. Cette bonne représentativité n'est cependant obtenue qu'après quelques années de développement, principe en particulier valable pour les rentes. Une bonne représentativité des coûts n'est par conséquent elle aussi atteinte uniquement au bout de cinq années de développement environ.

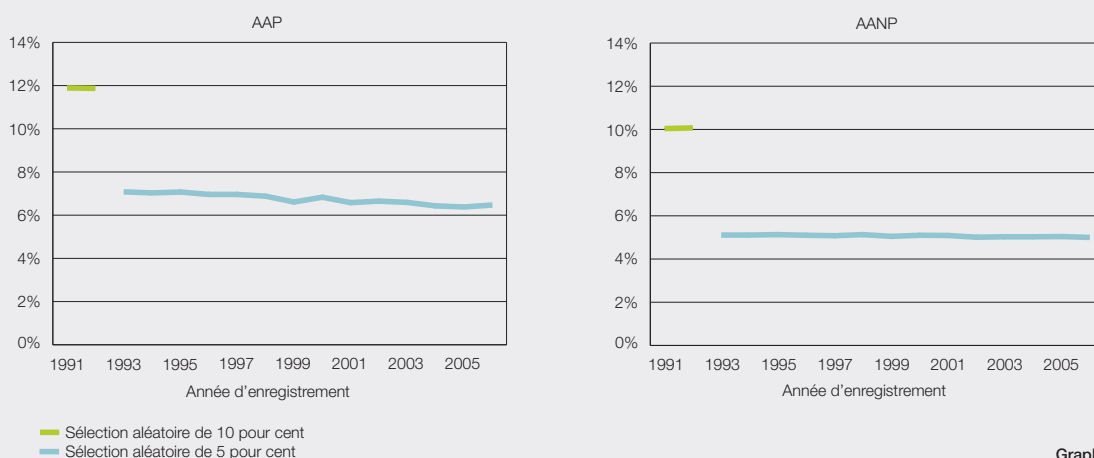
Représentativité des coûts

On ne connaît les coûts des cas, en particulier ceux des cas graves, qu'au bout d'une longue période de latence. Après la fixation d'indemnités pour atteinte à l'intégrité et de rentes d'invalidité, de plus en plus de cas graves viennent s'ajouter au cours des trois à quatre premières années de développement, ce qui aboutit à une forte hausse de la part de coûts représentée dans l'échantillon (cf. le graphique 5.5). Dans les années de développement ultérieures, la part de coûts représentée est en augmentation constante, mais beaucoup plus lente. Il est donc préférable d'attendre une période de développement de cinq ans.

Les carrés du graphique 5.5 marquent l'état des connaissances des coûts après cinq ans pour chaque année d'accidents. Ils montrent que la représentativité des coûts de l'échantillon avec la réduction de la sélection aléatoire de 10 à 5 pour cent en 1993 n'a pas baissé de 50 pour cent, mais d'un peu moins de cinq points de pourcentage. La perte de représentativité des coûts est bien inférieure à 5 pour cent, car comme nous l'avons mentionné, l'échantillonnage aléatoire et le recensement complet des cas graves se recoupent quelque peu, et les cas graves ont été et sont intégrés à 100 pour cent même depuis 1992.

Dans l'ensemble, au bout de cinq ans de développement, l'échantillonnage des années d'accidents à partir de 1993 atteint une représentativité des coûts d'environ 55 pour cent dans l'AAP et de 40 à 45 pour cent dans l'AANP. Après dix ans de développement, cette repré-

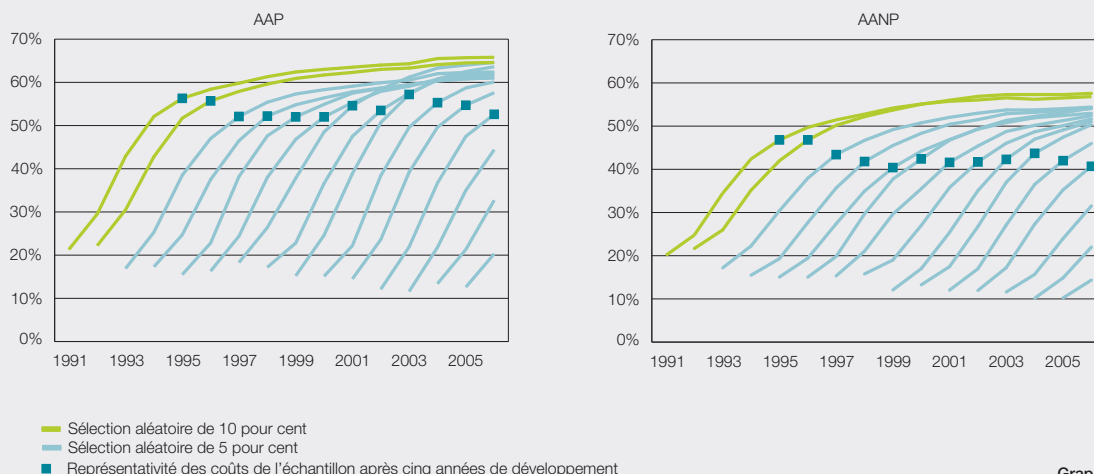
Etendue de l'échantillon à la fin de la première année de développement, 1991 à 2006



Graphique 5.4

Le taux de l'échantillonnage aléatoire a été ramené de 10 à 5 pour cent en 1993.

Part de coûts des cas de l'échantillon



C'est uniquement au bout de quelques années que l'échantillon atteint une bonne représentativité des coûts.

La représentativité est de 60 à 65 pour cent dans l'AAP et de 50 à 55 pour cent dans l'AANP.

Extrapolation

L'échantillonnage fournit des informations sur une population donnée, à laquelle les valeurs initiales sont donc extrapolées. Lors de l'extrapolation des résultats de l'échantillon, il convient d'observer que (à partir de 1993) chaque cas de la sélection aléatoire de 5 pour cent représente 20 cas en totalité (facteur d'extrapolation 20), alors que les cas supplémentaires du recensement complet sont pondérés avec un facteur 1.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les résultats d'un échantillonnage comportent toujours une erreur d'estimation. Avec la prise en compte d'un plus grand

nombre, cette erreur d'estimation diminue. En d'autres termes, la valeur véritable peut être estimée avec une plus grande précision.

Il faut tenir compte de la problématique de la précision des résultats des échantillons pour toutes les statistiques LAA qui reposent sur les critères de la statistique spéciale concernant la prévention et de la statistique médicale. La mention «Extrapolation à partir de l'échantillonnage» est toujours apposée.

Approfondissement thématique

Vous trouverez une introduction sur l'estimation de l'importance de l'erreur d'estimation lors de l'extrapolation du nombre de cas ainsi que sur l'extrapolation à la population des coûts de l'échantillon dans le chapitre 9 («Echantillonnage des accidents») de la «Statistique des accidents LAA 1998–2002» (www.unfallstatistik.ch).

6. Rentes d'invalidité et rentes de survivants

Bernard Bassin

Les cas très graves entraînent des lésions corporelles de longue durée. Pour prémunir les assurés concernés contre les conséquences financières correspondantes, les assureurs LAA versent des rentes d'invalidité et des rentes de survivants, des allocations pour impotents et différentes prestations en capital, en particulier des indemnités pour atteinte à l'intégrité. Bien que ces cas représentent moins d'un pour cent en nombre, leurs coûts se montent à environ un tiers des prestations d'assurance (cf. également le chapitre 3, «Cas et coûts»).

Droit à une rente d'invalidité

Est réputé invalide celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente ou de longue durée. Les rentes d'invalidité doivent fournir aux concernés une protection contre les conséquences financières qu'ils vont devoir subir à long terme. Si la personne assurée est invalide à 10 pour cent au moins par suite d'un accident, elle a droit à une rente d'invalidité. En cas d'invalidité totale, la rente s'élève à 80 pour cent du gain assuré, en cas d'invalidité partielle, elle est réduite en conséquence. Environ 0,7 pour cent des accidents entraînent le versement d'une rente pour invalidité partielle ou totale.

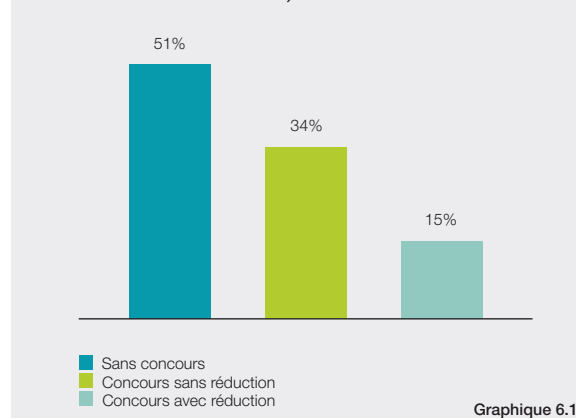
Si la personne assurée a droit à la fois à une rente de l'assurance-invalidité (AI) ou de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et à une rente selon la LAA, l'assureur-accidents réduit la rente d'invalidité (à certaines conditions) dans la mesure où, avec la rente de l'AI ou de l'AVS, elle excède 90 pour cent du gain assuré. Il n'alloue alors qu'une rente complémentaire à celle de l'AI ou de l'AVS. Cette rente complémentaire est destinée à empêcher la surindemnisation.

Les dispositions légales sur les rentes complémentaires s'entendent comme des règles de coordination particulières avec lesquelles les systèmes de rentes de l'assurance-accidents et de l'AI/AVS doivent s'harmoniser. En revanche, l'assureur-accidents n'a pas à prendre en compte de prestations de la prévoyance professionnelle. Les institutions de prévoyance doivent quant à elles intégrer dans leurs calculs les rentes d'invalidité selon la LAA conformément aux dispositions qui leur sont applicables.

Pour l'obtention d'une rente de l'AI, l'invalidité doit être au moins de 40 pour cent. Le droit s'éteint à l'âge de la retraite et est alors remplacé par une rente AVS. Dans

51 pour cent des cas d'invalidité, les personnes concernées n'ont eu droit ni à une rente de l'AI ni à une rente de l'AVS. Pour 15 pour cent des rentes de tous les assureurs-accidents (cf. le graphique 6.1), le concours de rentes d'invalidité AI et LAA a entraîné une réduction de la rente complémentaire. Il s'agissait avant tout de personnes présentant une invalidité importante.

Nouvelles rentes d'invalidité LAA selon le concours avec des rentes AI ou AVS, 2003 à 2007



Graphique 6.1

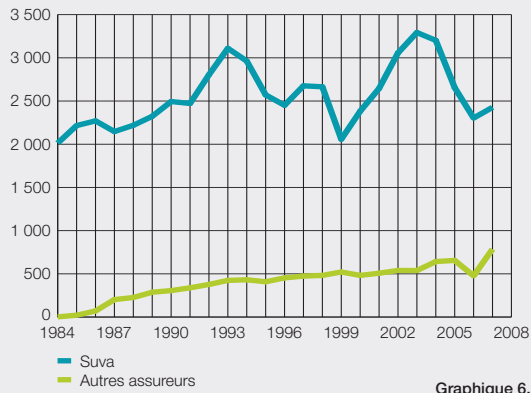
On constate que 15 pour cent des rentes d'invalidité LAA sont réduites du fait du concours avec des rentes de l'AI ou de l'AVS.

Ces valeurs se rapportent au moment de la première fixation de la rente LAA. D'autres rentes de l'AI ou de l'AVS peuvent venir s'ajouter ou disparaître au fil du temps. La cinquième révision de la LAI en particulier, avec la suppression de la rente complémentaire pour le conjoint, a entraîné certaines modifications dans ce domaine.

Nouvelles rentes d'invalidité

Les nouvelles rentes comprennent uniquement les rentes qui ont été fixées pour la première fois durant une période précise (cf. le tableau 2.10.2 de l'annexe). Entre 1984 et 2007, on peut observer plusieurs périodes de hausse et de baisse du nombre de nouvelles rentes d'invalidité (graphique 6.2). Ces fluctuations dépendent notamment de la situation économique, une mauvaise conjoncture réduisant les chances de réinsertion. Les mesures engagées par les assureurs en faveur d'une meilleure réinsertion des assurés peuvent d'autre part contribuer à réduire le nombre de nouvelles rentes d'invalidité. Ce thème fait l'objet d'un développement dans le chapitre 7.

Nouvelles rentes d'invalidité

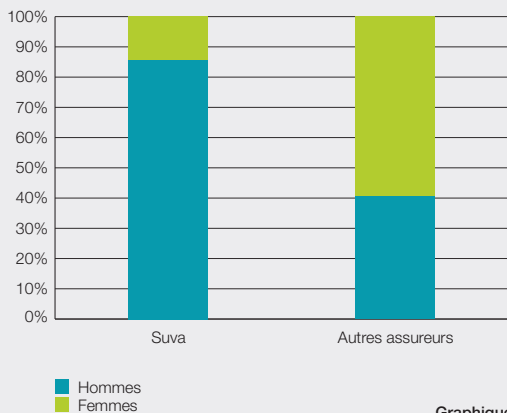


Graphique 6.2

Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité affiche plusieurs périodes de hausse et de baisse.

La part de femmes représente une différence essentielle entre les nouvelles rentes de la Suva et celles des assureurs privés (graphique 6.3). Les assureurs privés assurent avant tout des personnes du secteur des services, qui emploie un nombre bien plus élevé de femmes.

Nouvelles rentes d'invalidité selon le sexe, 2003 à 2007



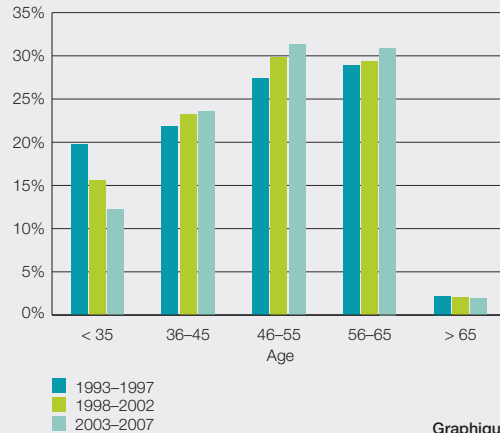
Graphique 6.3

La part de femmes est bien plus élevée auprès des assureurs privés qu'à la Suva.

L'évolution met également en évidence le vieillissement de la population. Par rapport aux périodes précédentes, le nombre de nouvelles rentes d'invalidité est moins important chez les moins de 35 ans (cf. le graphique 6.4). Au-delà de cette limite, on constate une augmentation.

Les rentes d'invalidité totale sont rares. La part de cas d'invalidité totale par rapport aux nouvelles rentes entre 2003 et 2007 se monte à 9,6 pour cent. Les autres rentes versées ont été des rentes d'invalidité partielle. Le degré d'invalidité moyen est une valeur assez stable. Dans la période sous revue, les degrés d'invalidité fixés ont été de 33 pour cent pour la Suva et de 53 pour cent pour les assureurs privés. Cette différence s'explique

Nouvelles rentes d'invalidité par classe d'âge

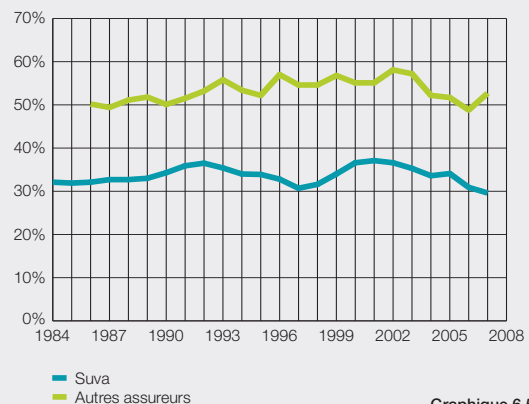


Graphique 6.4

De plus en plus de rentes d'invalidité sont fixées pour des personnes d'un certain âge.

par le fait que la Suva assure principalement des personnes du secteur de la production dans lequel il est plus difficile, pour les personnes présentant un dommage corporel durable, de retravailler à cent pour cent après l'accident subi. Il faut donc fixer plus fréquemment des rentes d'invalidité assorties toutefois de degrés d'invalidité plus faibles. Le degré d'invalidité moyen est plus élevé chez les femmes (44 pour cent) que chez les hommes (34 pour cent). Ce fait est lié à l'argument déjà mentionné, car les femmes travaillent avant tout dans le secteur des services. Le degré d'invalidité moyen a diminué entre 2003 et 2007 (cf. le graphique 6.5).

Degré moyen d'invalidité des nouvelles rentes d'invalidité

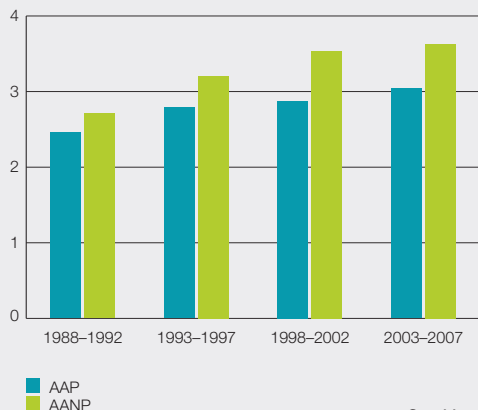


Graphique 6.5

Le degré d'invalidité moyen indique une différence significative du risque d'invalidité.

La Suva a alloué plus de rentes dans l'assurance contre les accidents professionnels que dans l'assurance contre les accidents non professionnels. C'est le phénomène inverse qui s'observe chez les autres assureurs, car la Suva assure des entreprises présentant un risque d'accident plus élevé dans l'assurance contre les accidents professionnels.

Médiane du temps écoulé entre l'accident et le début de la rente

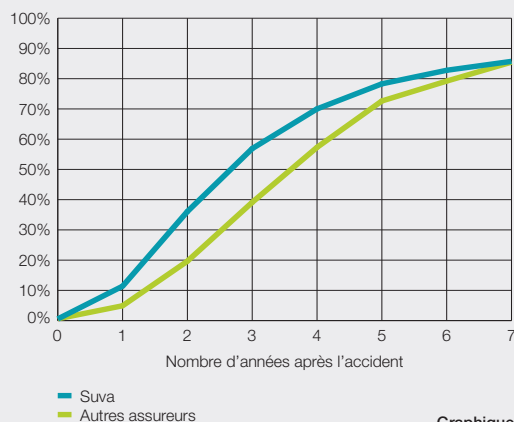


Graphique 6.6

Le temps écoulé entre l'accident et le début du versement de la rente augmente continuellement.

Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré. Le temps écoulé entre l'accident et le début du versement de la rente a continuellement augmenté dans les dernières décennies (cf. le graphique 6.6). Pour montrer cette évolution, nous avons utilisé la médiane qui, à la différence de la valeur moyenne, n'est guère influencée par les valeurs extrêmes. Ces dernières correspondent généralement, dans le domaine des rentes, à des rechutes; la rente est alors fixée de nombreuses années après l'accident initial. Durant les 25 dernières années, la médiane est passée de 2,6 à 3,3 ans, ce qui correspond à une hausse de 27 pour cent. Une telle évolution requiert la constitution de réserves plus importantes pour les rentes qui n'ont pas encore été octroyées, car aux termes de l'article 90 LAA, les valeurs capitalisées doivent permettre de couvrir tous les droits à des rentes qui découleront d'accidents déjà survenus. Les rentes allouées au cours des deux premières années après l'accident portent principalement sur de faibles degrés d'invalidité.

Nouvelles rentes d'invalidité par nombre d'années écoulées depuis l'accident, cumul, de 2003 à 2007



Graphique 6.7

Environ 23 pour cent des rentes d'invalidité sont allouées plus de cinq ans après l'accident.

Le taux le plus faible se rattache à des accidents survenus au cours de la même année. Environ 14 pour cent sont allouées plus de sept ans après l'accident (cf. le graphique 6.7).

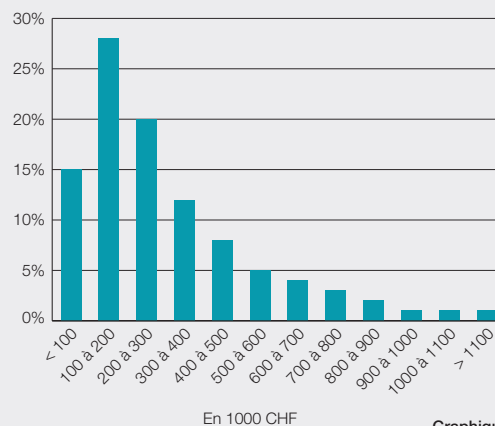
Coûts des rentes d'invalidité

Les rentes sont financées selon le système de répartition des capitaux de couverture. Les coûts des rentes correspondent ainsi au capital nécessaire au financement du paiement de la rente, qui est généralement viagère. Outre le montant de la rente, l'espérance de vie de la personne assurée ainsi que le taux d'intérêt technique déterminent les coûts des rentes d'invalidité. Selon les prescriptions légales, tous les assureurs LAA sont tenus d'appliquer des normes comptables et des méthodes uniformes pour la détermination des capitaux de couverture.

En 2006, le Département fédéral de l'intérieur a décidé d'appliquer un taux d'intérêt technique de 3 pour cent aux rentes de cas survenus à partir du 1.1.2007. Pour les rentes de cas plus anciens, un taux de 3,25 pour cent demeure valable.

Dans la période actuellement sous revue, 15 pour cent des nouvelles rentes coûtent moins de 100 000 francs et 17 pour cent plus d'un demi-million de francs (cf. le graphique 6.8). La répartition dépend avant tout du degré d'invalidité. Le capital de couverture moyen est de 305 000 francs, contre 320 000 francs dans la période d'observation précédente. Ce recul s'explique avant tout par un plus faible degré moyen d'invalidité.

Nouvelles rentes d'invalidité selon le capital de couverture de 2003 à 2007



Graphique 6.8

On constate que 17 pour cent des nouvelles rentes d'invalidité coûtent plus d'un demi-million de francs.

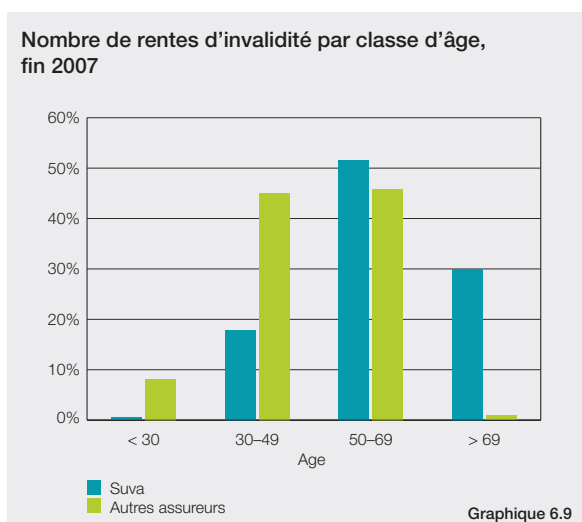
Ensemble des rentes d'invalidité

Fin 2007, les assureurs-accidents versaient 85 803 rentes d'invalidité (cf. le tableau 2.10.4 de l'annexe), contre 81 593 lors de la précédente période d'observation. On constate donc une hausse de 5 pour cent. Sur cet ensemble, 51 pour cent des cas se sont rattachés à l'assurance contre les accidents professionnels, 48 pour cent à l'assurance contre les assurances non professionnels et environ un pour cent à l'assurance-accidents des chômeurs.

Le nombre des bénéficiaires de rentes des assureurs privés, qui a connu une augmentation de 43 pour cent, explique cette hausse, prévisible pour un effectif jeune qui n'a pas encore atteint l'état stationnaire. Dans un tel effectif, les nouvelles rentes dépassent celles qui se sont éteintes par suite de décès et de révision. On pouvait constater le même phénomène dans les premières décennies d'existence de la Suva.

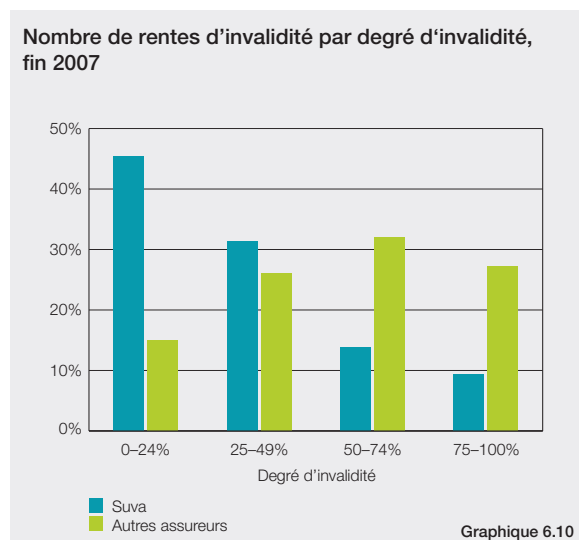
La Suva, qui gère l'assurance-accidents obligatoire depuis 1918, a versé 77 289 rentes d'invalidité. Presque la moitié se rattachent à des cas antérieurs à 1984, année d'entrée en vigueur de la LAA. Les assureurs privés, qui gèrent l'assurance accidents obligatoire depuis 1984, ont versé 8514 rentes d'invalidité.

L'effectif des bénéficiaires de rentes de la Suva a légèrement augmenté de 2002 à 2007, avec une hausse dans l'assurance contre les accidents non professionnels ainsi que dans l'assurance-accidents des chômeurs et en revanche une baisse dans l'assurance contre les accidents professionnels. Cette différence s'explique par la répartition des âges. Auparavant, ce sont les accidents professionnels qui entraînaient davantage de rentes d'invalidité. Il faut prendre en compte l'évolution sociétale: d'une part, l'accent est de plus en plus mis sur la sécurité lors de la conception des postes de travail, mais d'autre part, les assurés disposent de plus en plus de moments de loisirs au cours desquels le risque d'accident est accru.



La comparaison de l'effectif des bénéficiaires de rentes d'invalidité de la Suva avec celui des autres assureurs montrent une répartition des âges très différente.

Les effectifs susmentionnés diffèrent également en matière de répartition des âges (cf. le graphique 6.9). A la Suva, 18 pour cent des bénéficiaires de rentes d'invalidité ont moins de 50 ans, contre 53 pour cent chez les autres assureurs.



La part de rentes correspondant à un faible degré d'invalidité est plus importante à la Suva que chez les autres assureurs.

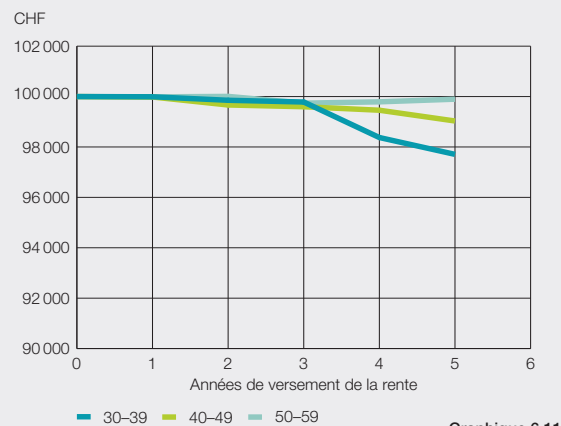
Le degré d'invalidité moyen est d'environ 34 pour cent au sein de l'effectif des bénéficiaires de rentes de la Suva et de 55 pour cent chez les autres assureurs. Comme nous l'avons déjà précisé dans le paragraphe «Nouvelles rentes d'invalidité», cet écart est le signe d'une différence de risque caractéristique. Le graphique 6.10 indique les pourcentages de répartition du nombre de rentes de la Suva et des autres assureurs par degré d'invalidité. Le degré d'invalidité est inférieur à 50 pour cent dans plus de 75 pour cent des cas à la Suva et dans environ 40 pour cent des cas chez les autres assureurs.

Révision des rentes d'invalidité

La rente est généralement versée à titre viager. En outre, elle est influencée par la réinsertion partielle ou totale de son bénéficiaire dans le processus de travail. La loi prévoit en effet la possibilité d'adapter le degré d'invalidité aux modifications de l'incapacité de travail. Cette procédure est appelée révision.

Les expériences à long terme montrent que les effets de la révision sont aujourd'hui presque insignifiants. Le graphique 6.11 révèle, pour trois groupes d'âge, dans quelle mesure la cause d'extinction «révision» influe sur un montant des rentes normalisé de 100 000 francs par an. Les effets de la révision ne se manifestent pour ainsi dire que chez les jeunes invalides. On peut donc en faire abstraction lors du calcul des capitaux de couverture.

Evolution d'un montant des rentes normalisé de 100 000 francs par suite de révision, par classe d'âge, de 2003 à 2007



Graphique 6.11

Les effets de la révision ne se manifestent pour ainsi dire que chez les jeunes invalides.

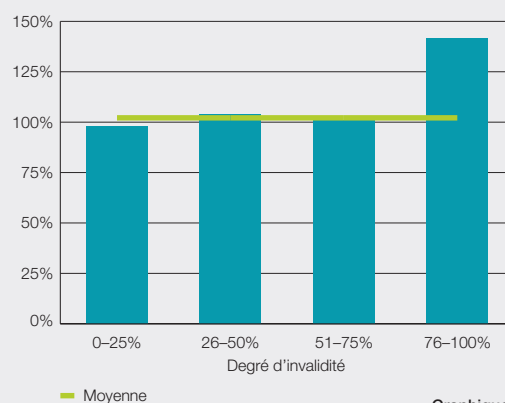
Mortalité des personnes invalides

Comme chacun sait, la mortalité a diminué au cours des dernières décennies, ce qui signifie dans le même temps que l'espérance de vie a augmenté. Une observation régulière de la mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité est de ce fait très importante. Une comparaison montre que leur espérance de vie est toujours inférieure à celle de l'ensemble de la population. Depuis le 1er janvier 1999, on utilise donc des tables de mortalité différentes pour les rentes d'invalidité et pour les rentes de survivants. Pour les rentes de survivants, on se sert de la table AVS 6bis, qui indique une mortalité extrapolée de la population suisse jusqu'en 2011.

En ce qui concerne les rentes d'invalidité, on applique une table spécialement conçue pour la LAA qui prend en compte la plus courte espérance de vie des personnes invalides. Cette table de mortalité, appelée LAA-AVS 6bis, pondère la table AVS 6bis et l'ancienne table AVS 4bis pour moitié chacune. Par rapport aux valeurs attendues, la part de cas de décès des bénéficiaires d'une rente d'invalidité a diminué: elle était de 113 pour cent entre 1998 et 2002 et de 102 pour cent entre 2003 et 2007. La mortalité observée demeure donc juste au-dessus des valeurs de la table. La forte surmortalité observée chez les personnes de moins de 50 ans n'influence pas beaucoup la moyenne, car ces groupes ne présentent que peu de cas de décès.

La mortalité est influencée par différents facteurs. On sait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais des statistiques détaillées montrent également que le degré d'invalidité est en corrélation avec la mortalité (cf. le graphique 6.12). Chez les grands invalides (76 à 100 pour cent), elle atteint 142 pour cent de la valeur attendue pour la population résidante, soit bien plus que le taux de mortalité des autres personnes invalides. Le tableau 2.10.6 de l'annexe indique, pour les hommes et les femmes, la mortalité observée par âge

Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité en pour cent de la valeur attendue selon la table LAA-AVS 6bis par degré d'invalidité, hommes et femmes, de 2003 à 2007



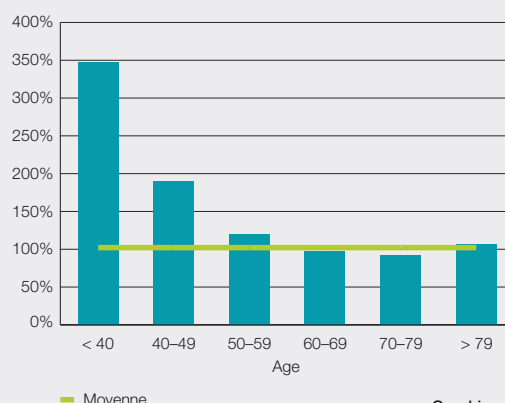
Graphique 6.12

La mortalité des grands invalides est bien plus élevée que celle des autres personnes invalides.

ainsi que les valeurs attendues selon la table LAA-AVS 6bis. Les décès survenus et les cas attendus font l'objet d'une liste détaillée selon le sexe et l'âge avec l'effectif sous risque. L'effectif sous risque correspond au nombre de bénéficiaires de rentes multiplié par le nombre d'années sous observation.

Le graphique 6.13 compare, pour sept classes d'âge, la mortalité observée et les valeurs attendues pour une année selon la table de mortalité. Dans chaque classe d'âge, les valeurs observées sont supérieures aux valeurs attendues. On constate une très forte surmortalité jusqu'à l'âge de 49 ans qui diminue généralement au fur et à mesure que les personnes invalides avancent en âge.

Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité en pour cent de la valeur attendue selon la table LAA-AVS 6bis par classe d'âge, hommes et femmes, de 2003 à 2007



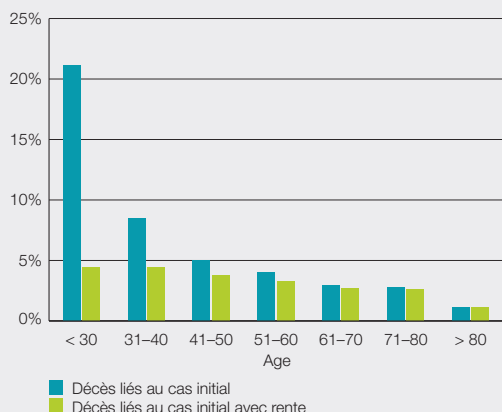
Graphique 6.13

La surmortalité diminue généralement au fur et à mesure que les personnes invalides avancent en âge.

En cas de décès d'une personne bénéficiaire d'une rente d'invalidité, les survivants n'ont droit à une prestation que si le décès est imputable au cas initial. Cette situation s'observe avant tout pour les maladies professionnelles. En pareil cas, les veuves et les orphelins

reçoivent des rentes de survivants correspondantes. Chez les jeunes assurés, la probabilité atteint presque 5 pour cent et diminue avec l'âge (cf. le graphique 6.14).

Part de décès liés au cas initial par rapport à l'ensemble des décès de bénéficiaires de rentes d'invalidité depuis 1984



Graphique 6.14

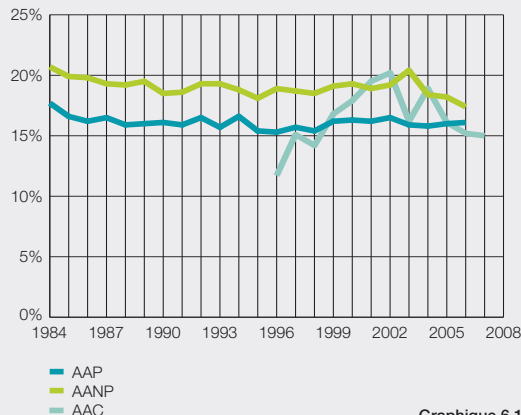
Dans près de 5 pour cent des cas de décès de jeunes bénéficiaires d'une rente d'invalidité, une rente est versée à la veuve.

Indemnités pour atteinte à l'intégrité

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation en capital destinée à indemniser symboliquement les conséquences immatérielles durables d'un accident. Son montant est uniquement fonction de la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Il s'agit d'une prestation égalitaire. Pour la même lésion, chaque assuré reçoit la même prestation, indépendamment du montant de son gain assuré. La plus forte indemnité possible correspond au montant maximal du gain annuel assuré, qui était de 106 800 francs durant la période sous revue. Contrairement au degré d'invalidité, il n'y a pas de différence importante entre la Suva et les autres assureurs pour ce qui est du degré moyen d'atteinte à l'intégrité (cf. le graphique 6.15). Depuis 1984, ce dernier n'a guère changé (contrairement au degré moyen d'invalidité), sauf dans l'assurance-accidents des chômeurs (AAC), où l'on observe une forte dispersion due à la taille peu importante de l'effectif en question.

De 1998 à 2002, quelque 6500 indemnités pour atteinte à l'intégrité ont été déterminées par an (cf. le tableau 2.10.3 de l'annexe), soit le double du nombre de nouvelles rentes d'invalidité. En coûts, elles sont toutefois beaucoup moins importantes que les rentes, qui nécessitent un capital moyen plus de quinze fois supérieur.

Degré moyen d'atteinte à l'intégrité



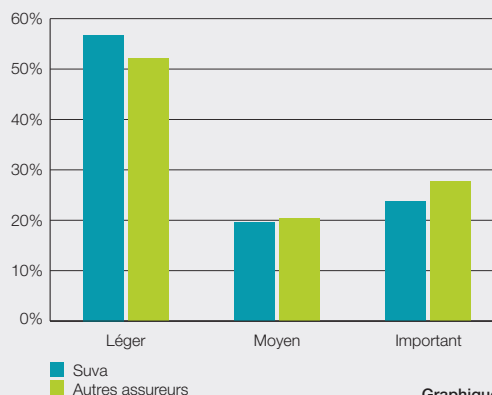
Graphique 6.15

Depuis 1984, le degré moyen d'atteinte à l'intégrité n'a guère changé.

Allocations pour impotents

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Les personnes impotentes ont droit à une allocation pour impotent calculée selon le degré d'impotence et le montant maximal du gain journalier assuré. L'allocation pour impotent maximale versée se monte à 2076 francs par mois. Chaque année, une centaine de nouvelles allocations sont fixées dans le cadre de la LAA. Le nombre d'allocations se montait à 2059 fin 2007,

Nombre d'allocations pour impotents selon le degré de gravité, fin 2007



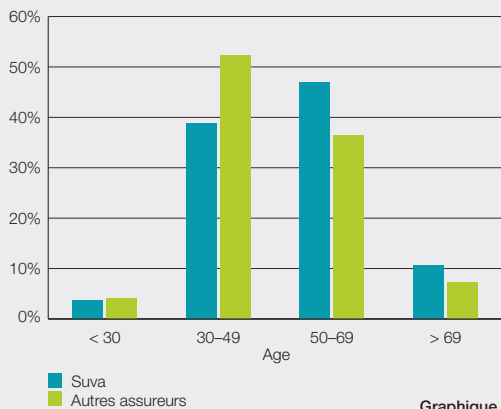
Graphique 6.16

Plus de la moitié des allocations pour impotents ont été versées pour une impotence de degré léger.

contre 1756 fin 2002 (cf. le tableau 2.10.5 de l'annexe), ce qui représente une hausse de 17 pour cent. Contrairement aux nouvelles rentes d'invalidité, le nombre de nouvelles allocations pour impotents a fortement augmenté. Plus de la moitié ont été versées pour une impotence de degré léger (cf. le graphique 6.16).

La majeure partie des allocations pour impotents sont versées à des assurés âgés de 30 à 69 ans (cf. le graphique 6.17). Le nombre peu élevé d'allocations versées aux personnes de plus de 69 ans montre la très forte mortalité qui caractérise ce groupe.

Nombre d'allocations pour impotents par classe d'âge, fin 2007



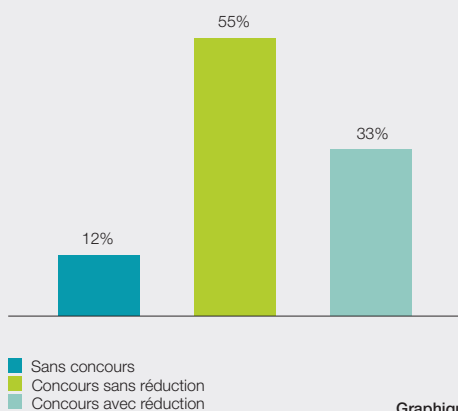
Graphique 6.17

Les allocations pour impotents sont avant tout versées à des assurés âgés de 30 à 69 ans.

Droit à des rentes de survivants

Lorsque la personne assurée décède des suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants. La rente se monte à 40 pour cent du gain assuré pour la veuve et le veuf et à 20 pour cent pour le conjoint divorcé. Les enfants d'assurés décédés ont droit à une rente d'orphelin qui se monte à 15 pour cent du gain assuré pour les orphelins de père ou de mère et à 25 pour cent pour les orphelins de père et de mère. Environ 0,1 pour cent des accidents ont une issue fatale.

Nouvelles rentes de survivants selon le concours avec des rentes de l'AVS de 2003 à 2007



Graphique 6.18

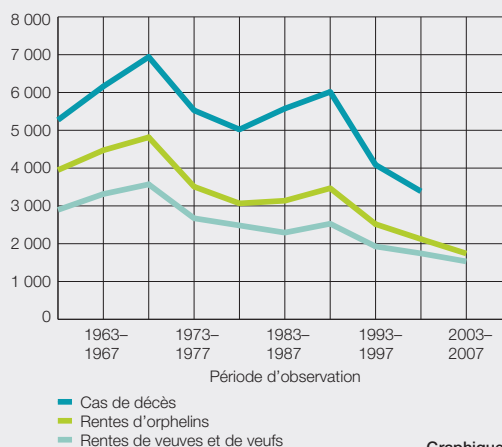
Dans 33 pour cent des cas, les rentes de survivants LAA sont réduites dans le cadre de la coordination avec l'AVS.

Les règles de coordination qui s'appliquent aux rentes de survivants de l'assurance-accidents sont identiques à celles des rentes d'invalidité. De 2003 à 2007, 88 pour cent des rentes de survivants allouées par l'assurance-accidents obligatoire se sont trouvées en concours avec des prestations de l'AVS. Dans 33 pour cent des cas, les rentes de survivants ont été réduites durant la période sous revue dans le cadre de la coordination avec l'AVS (cf. le graphique 6.18).

Nouvelles rentes de survivants

Les cas de décès consécutifs à un accident ou à une maladie professionnelle ont été en constante régression durant les dernières décennies. La hausse passagère constatée à partir de 1984 est due uniquement à l'augmentation du nombre de personnes assurées avec l'entrée en vigueur de la LAA. En effet, tous les travailleurs ont alors été assurés à titre obligatoire contre les accidents. Par rapport à la période s'étendant de 1998 à 2002, le nombre de cas de décès a presque baissé de moitié (cf. le graphique 6.19), la diminution la plus forte étant enregistrée dans l'AANP.

Nouveaux cas de décès, rentes de veuves, veufs et orphelins, tous les assureurs à partir de 1984



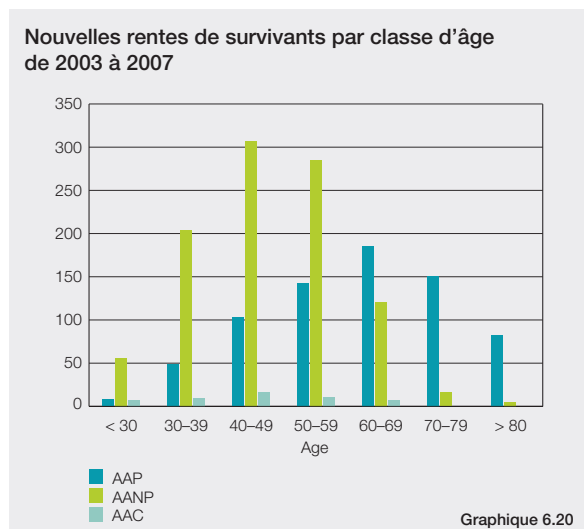
Graphique 6.19

Depuis les années 70, le nombre de cas de décès est en baisse.

Dans l'assurance contre les accidents professionnels, environ la moitié des cas de décès enregistrés de 2003 à 2007 sont dus à des maladies professionnelles. Si la silicose était la cause de décès la plus fréquente auparavant, il est de plus en plus question aujourd'hui de pathologies liées à l'amiante (cf. le chapitre 8, «Maladies professionnelles»). Il s'agit souvent de maladies professionnelles ayant déjà donné lieu au versement d'une rente d'invalidité.

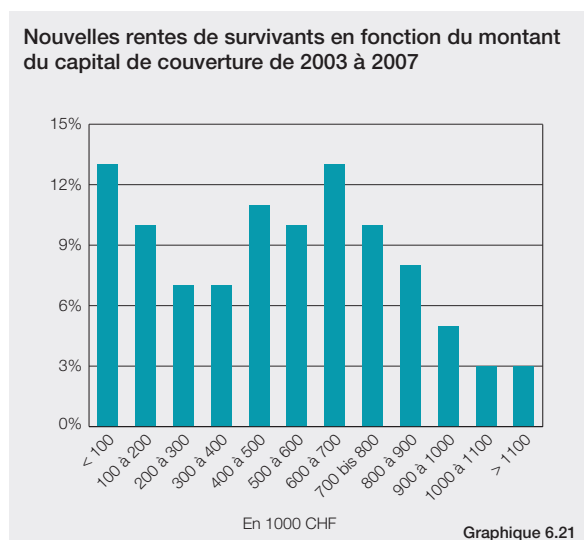
Pour les cas de décès enregistrés entre 2003 et 2007, la Suva a alloué 1741 rentes d'orphelins et 1531 rentes de veuves et de veufs. Les prétentions du conjoint survivant sont liées à certaines conditions; il doit par

exemple avoir des enfants ayant droit à une rente. Une veuve qui ne peut prétendre à une rente reçoit une indemnité en capital, mais pas le veuf. Il s'agit d'une prestation qui n'est pas neutre par rapport au sexe. Entre 2003 et 2007, quelque 30 indemnités en capital ont été versées chaque année à des veuves.



La majorité des nouvelles rentes de survivants sont fixées pour le groupe des assurés âgés de 40 à 59 ans.

La majorité des nouvelles rentes de survivants sont fixées pour le groupe des assurés âgés de 40 à 59 ans (cf. le graphique 6.20). Les accidents mortels sont plus nombreux chez les assurés plus jeunes, mais comme ces derniers sont très souvent célibataires, une rente de survivant a rarement lieu d'être.



Plus de la moitié des rentes de survivants coûtent plus d'un demi-million de francs.

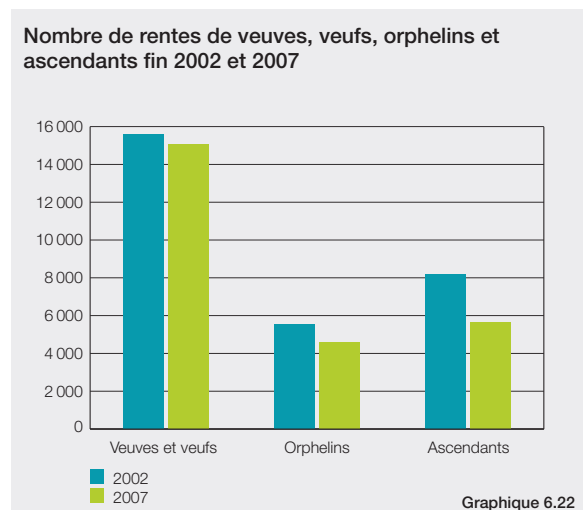
Coûts des rentes de survivants

La répartition des coûts ou des capitaux de couverture des cas de décès donnant droit à des rentes de survivants se distingue de celle des rentes d'invalidité. Outre

le gain assuré, c'est la composition de l'effectif des survivants qui la détermine. Pour les décès qui ne donnent lieu qu'à des rentes d'orphelins, les capitaux de couverture nécessaires sont nettement moins élevés. Les capitaux de couverture moyens sont d'environ 510 000 francs.

Ensemble des rentes de survivants

Fin 2007, l'assurance-accidents comptait en tout 25 288 bénéficiaires de rentes de survivants, soit 14 pour cent de moins par rapport à fin 2002: 15 076 rentes de veuves et de veufs, 4552 rentes d'orphelins et 5660 rentes d'ascendants. Les ascendants sont surtout les parents des victimes d'accidents, qui pouvaient également avoir droit à une rente en vertu de la LAMA, en vigueur jusqu'en 1983. On constate la plus forte baisse chez les ascendants (cf. le graphique 6.22).



Le nombre de bénéficiaires de rentes de survivants a baissé de 14 pour cent depuis fin 2002.

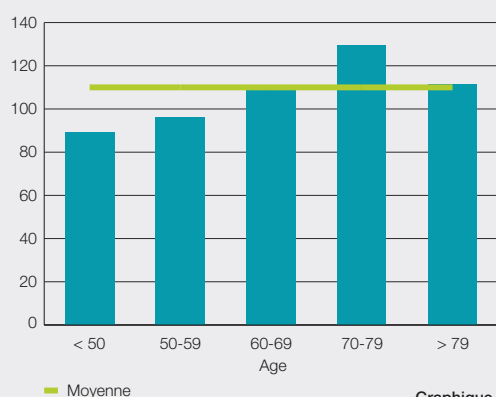
De 2002 à 2007, le nombre de rentes de survivants de la Suva a diminué. Les nouvelles rentes n'ont pas compensé les extinctions. Le nombre de rentes aurait également reculé si l'on n'avait pas tenu compte de celles des ascendants. Chez les autres assureurs, il continue d'augmenter.

Les rentes des conjoints sont en général versées à titre viager ou jusqu'au remariage et celles des orphelins jusqu'à un âge-terme défini. Le financement des rentes de survivants dépend donc essentiellement de ces éléments.

Mortalité des veuves

A la différence de la situation observée pour les rentes d'invalidité, la mortalité des veuves correspond plutôt à celle de l'ensemble de la population suisse de sexe féminin. Pour capitaliser les rentes des conjoints, on se sert depuis 1999 de la table AVS 6bis extrapolée. Par

Mortalité des veuves en pour cent de la valeur attendue selon la table AVS 6bis par classe d'âge de 2003 à 2007



Graphique 6.23

La mortalité observée est supérieure aux valeurs attendues pour une année selon la table de mortalité.

rapport à cette table, la proportion de décès survenus au cours des cinq dernières années d'observation est d'environ 110 pour cent de la valeur attendue (cf. le graphique 6.23). Dans les cinq années d'observation précédentes, cette valeur atteignait 117 pour cent. On constate donc également chez les veuves une augmentation de l'espérance de vie générale.

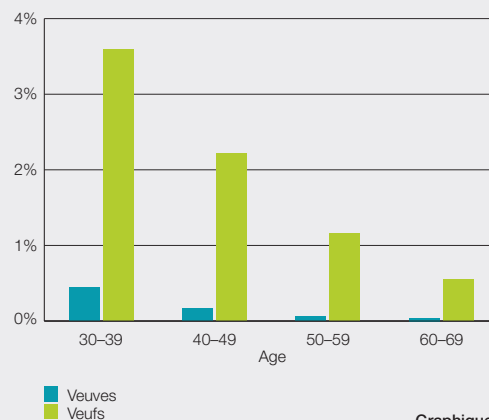
Remariage des veuves et des veufs

La fréquence de remariage observée chez les veuves et chez les veufs est très différente. C'est avant tout chez les jeunes veufs que l'on constate une très forte fréquence de remariage, nettement plus élevée que chez les veuves (cf. le graphique 6.24). Un tel phénomène dénote un comportement spécifique au sexe. On s'aperçoit que les veuves se remarient beaucoup moins depuis de nombreuses années. Dans le cadre de cette évaluation, il a été tenu compte de toutes les années depuis l'entrée en vigueur de la LAA en vue d'obtenir un échantillon suffisant. La probabilité de remariage n'est pas prise en considération pour le calcul des valeurs capitalisées des rentes des conjoints.

Age-terme des orphelins

Les orphelins ont droit à une rente jusqu'à 18 ans révolus au minimum. S'ils font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. La même réglementation s'applique à l'AVS.

Remariage des veuves et des veufs de 1984 à 2007



Graphique 6.24

La fréquence de remariage observée chez les veuves et chez les veufs est très différente.

L'âge-terme déterminant pour la capitalisation des rentes d'orphelins a été fixé à 20 ans en 1983 à partir des données statistiques de l'AVS. Or l'âge moyen effectif des orphelins à l'expiration du droit à la rente était de 21,5 ans entre 2003 et 2007. Il est donc nettement supérieur à l'âge-terme de vingt ans retenu. Au cours des périodes précédentes, il s'élevait encore à 20,2 (1993 à 1997) et 20,9 ans (1998 à 2002). Cette hausse est liée à la durée de la formation. L'âge-terme moyen des garçons et des jeunes filles est identique.

7. Facteurs influençant le nombre de rentes

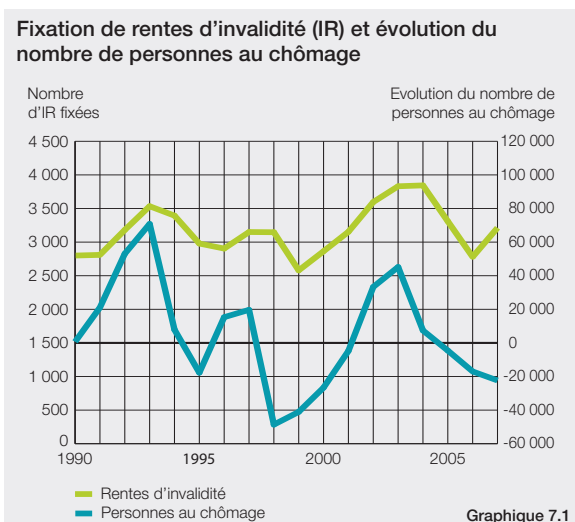
Peter Andermatt, Olivier Steiger

Invalidité

Au sens de l'assurance sociale, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée. Ce n'est pas l'ancienne profession ou l'ancien domaine d'activité de la personne assurée, mais le marché du travail la concernant qui détermine l'incapacité de gain. Le terme d'invalidité doit donc être compris dans un sens économique, et non dans une acception médicale. A la fin du traitement médical et après d'éventuelles mesures de réinsertion, on évalue le revenu que la personne assurée pourrait percevoir en exerçant une activité exigible sur un marché suisse du travail équilibré. La comparaison entre ce revenu et le revenu perçu avant l'accident permet de calculer la perte de gain, à partir de laquelle est fixée la rente d'invalidité.

Fixation de rentes d'invalidité et environnement économique

L'évolution du nombre de nouvelles rentes d'invalidité annuelles montre de fortes variations sur plusieurs années. Entre 1992 et 1994, 1997 et 1998 et 2002 et 2004, un nombre très important a été prononcé. La correspondance avec des phases de situation économique tendue et la comparaison avec l'évolution du taux de chômage montrent clairement un lien entre l'environnement économique et le nombre de rentes d'invalidité fixées (cf. le graphique 7.1).



Les périodes de hausse du chômage s'accompagnent d'un nombre bien plus élevé de nouvelles rentes.

L'appréciation de l'incapacité de gain et de l'invalidité suppose la fin du traitement médical et la réalisation de mesures de réinsertion, ce qui représente l'application du principe «priorité à la réadaptation». Si aucune concrétisation n'est possible, une rente d'invalidité est déterminée à partir de la perte des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré entrant en ligne de compte pour la personne assurée. Ce marché se caractérise par un équilibre entre l'offre et la demande de postes de travail. Avec un tel critère, l'appréciation de l'invalidité ne devrait pas entraîner les variations cycliques constatées.

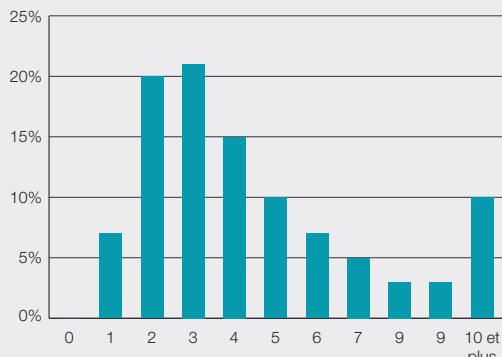
L'environnement économique est toutefois déterminant pour la possibilité de réinsertion dans l'univers professionnel. Son influence sur le nombre de nouvelles rentes d'invalidité annuelles est plus forte que celle du vieillissement démographique, de la mutation structurelle et de la situation de l'emploi. Une mauvaise situation économique incite moins les employeurs à continuer d'occuper ou à engager des personnes handicapées. De plus, un contexte difficile accroît la pression sur les coûts et les contraintes de temps, ce qui va au détriment des postes de travail aménagés. Dans ce contexte, il est également question d'«invalidité latente» (Molinari et Baigger, Communications de la CFST n° 38, juillet 1998). Les invalides «latents» sont des salariés qui sont invalides depuis un certain temps déjà d'un point de vue médical, mais qui n'ont été «amenés ou contraints» à faire valoir leurs droits à une rente d'invalidité que par une récession économique.

Année d'accident et fixation de la rente

En général, plusieurs années s'écoulent entre l'événement accidentel et la fixation de la rente. De nombreuses rentes d'invalidité sont prononcées deux à quatre ans après l'accident (cf. le graphique 7.2). Toutefois, au bout de quatre ans, seules deux tiers à peine sont connues. Par conséquent, environ un tiers correspondent à un accident remontant à cinq ans ou plus. En 2009, seules près de la moitié des rentes d'invalidité des accidents de la période d'observation 2003 à 2007 ont été fixées.

La longue période précédant la fixation de la rente s'explique tout d'abord par la durée de la phase de guérison et de réadaptation. Les réorientations professionnelles, les tentatives de reprise du travail et les examens juridiques demandent également beaucoup de temps. La

Part de rentes d'invalidité selon le nombre d'années entre l'accident et la fixation, de 2003 à 2007



Graphique 7.2

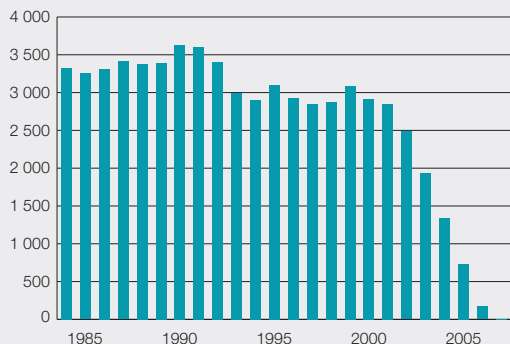
La plupart des rentes d'invalidité sont fixées deux à quatre ans après l'accident.

durée entre l'accident et la fixation de la rente a constamment augmenté les dernières années (cf. le graphique 6.6).

La représentation du nombre de rente d'invalidité selon l'année au cours de laquelle s'est produit l'accident (année d'accident) montre une évolution plus régulière (cf. le graphique 7.3), avec des variations annuelles bien plus faibles que la représentation selon l'année de la fixation (cf. le graphique 7.1). Les rentes d'invalidité des dernières années d'accidents ne seront fixées de plus en plus que dans les années à venir et ne sont que partiellement connues en l'état actuel. L'évolution des rentes d'invalidité selon l'année d'accident ne peut donc faire l'objet d'une appréciation correcte que jusqu'en 2002 environ.

Au début des années 90, le niveau d'emploi du secteur principal du bâtiment a connu une forte baisse, avec comme conséquence une diminution de moitié du nombre d'accidents professionnels et non professionnels dans cette branche. Par rapport à l'année d'acci-

Nombre de rentes d'invalidité selon l'année d'accident (fixation jusqu'à fin 2007)

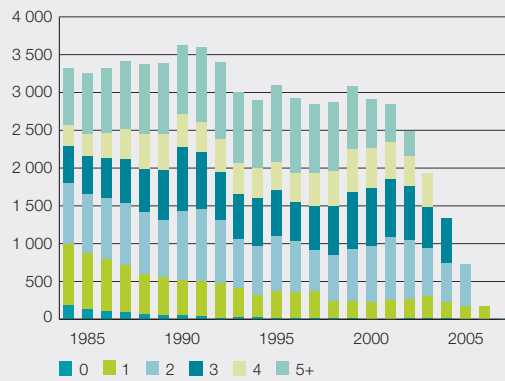


Graphique 7.3

Représentée selon l'année d'accident, l'évolution du nombre de rentes d'invalidité est plus régulière. La baisse observée entre 1991 et 1994 est en grande partie imputable au fort recul de l'emploi dans le secteur principal du bâtiment. Les rentes d'invalidité des dernières années d'accidents ne seront de plus en plus fixées que dans les années à venir.

dent, un recul correspondant de près de 500 cas de rentes d'invalidité a été enregistré entre 1991 et 1994. Depuis le début des années 90, l'évolution est assez constante, avec quelque 3000 rentes d'invalidité par année d'accident.

Nombre de rentes d'invalidité selon l'année d'accident et l'année de développement (fixation jusqu'à fin 2007)



Graphique 7.4

Certaines années de développement des dernières années d'accidents font défaut. La diminution de la part de rentes fixées dans les premières années après l'accident reflète la période tendanciellement plus longue précédant le versement de la rente. On observe des hausses ondulatoires dans le contexte des années de situation économique tendue.

Le graphique 7.4 représente le nombre de rentes d'invalidité selon l'année de développement rattachée à l'année d'accident. L'année de développement indique le nombre d'années au bout desquelles la rente a été fixée après l'accident. Les rentes fixées en 2004 pour des accidents survenus en 2001 ont par exemple l'année de développement trois.

La somme des rentes d'invalidité fixées dans les quatre premières années de développement enregistre un pic pour l'année d'accident 2001 (cf. le graphique 7.4). Les rentes prononcées en 2003 et en 2004 (années de développement deux et trois de l'année d'accident 2001) correspondent à une période de situation économique tendue et de chômage élevé.

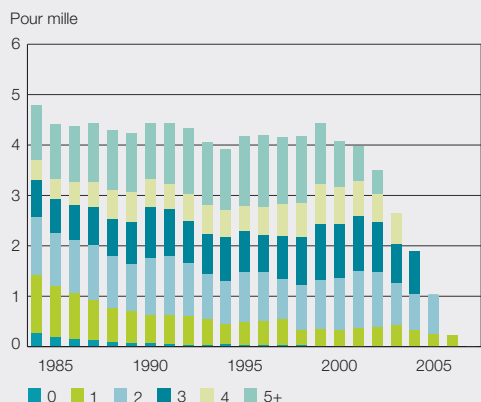
Le fait que le nombre de rentes d'invalidité rattachées à l'année d'accident présente des variations plus faibles que le nombre de nouvelles rentes d'invalidité annuelles permet de conclure que le règlement des cas et la réinsertion ont une grande influence sur l'évolution des rentes d'invalidité fixées.

Influence de l'emploi

En période de bonne situation économique, le fort taux d'occupation explique le nombre accru d'accidents tant professionnels que non professionnels, davantage de personnes étant assurées. Nombre accru d'accidents signifie également nombre accru de rentes d'invalidité qui se répartissent sur les années suivantes en raison de la longue durée de développement.

L'influence de l'emploi sur le nombre de rentes d'invalidité fixées par la suite peut être prise en compte avec la «probabilité de rente». Le nombre de rentes d'invalidité d'une année d'accident est divisée par le nombre d'accidents de cette même année d'accident. Pour les années d'accidents 1993 à 2000, la probabilité de rente des accidents professionnels et non professionnels est dans l'ensemble de 4,1 pour mille: environ quatre accidents sur 1000 entraînent une rente d'invalidité.

Probabilité de rente selon l'année d'accident et l'année de développement (fixation jusqu'à fin 2007)



Graphique 7.5

La probabilité de rente selon l'année d'accident suit une évolution plus régulière que le nombre absolu de rentes d'invalidité en l'absence d'influence de l'emploi (cf. le graphique 7.4). Les hausses ondulatoires demeurent identifiables. Les années d'accidents dont les années de développement deux et trois correspondent à des temps économiques difficiles présentent des valeurs accrues.

Nouvelle structure des branches et vieillissement démographique

Nous avons déjà mentionné le fort recul de l'emploi observé dans le secteur principal du bâtiment au début des années 90. Cette régression avait entraîné pour l'ensemble des branches une légère baisse de la probabilité de rente qui, avec une moyenne de 4,4 pour mille entre 1984 et 1992, était donc de sept pour cent supérieure à celle de la deuxième moitié des années 90.

Tout comme la diminution de la part d'une branche présentant un fort risque d'accidents peut entraîner une baisse de la probabilité moyenne de rente, il existe d'autres facteurs influant sur le nombre de rentes d'invalidité qui résident dans les changements de composition du collectif d'assurés. S'étendant souvent sur de nombreuses années, ils ont des effets insidieux qui ne sont donc guère mesurables. Le vieillissement de la population a pour effet d'augmenter à long terme le nombre de rentes d'invalidité. Comme les personnes d'un certain âge présentent une plus forte probabilité de rente que les jeunes gens (cf. le graphique 6, «Rentés d'invalidité et rentes de survivants») et que leur part est en constante augmentation dans la population, on observe un léger accroissement continu et général de la probabilité de rente.

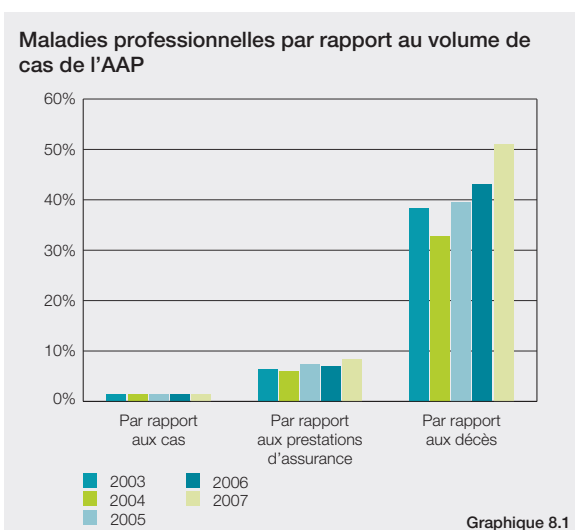
Case management et jurisprudence

L'introduction du case management dans l'assurance-accidents a marqué la réalisation d'étapes importantes en faveur d'un règlement des cas uniforme intégrant l'environnement général des personnes accidentées. On ne peut pas encore évaluer avec fiabilité dans quelle mesure cette procédure a contribué au recul du nombre de nouvelles rentes d'invalidité à partir de 2005. Pour les cas qui se sont produits depuis l'introduction du case management, seule environ la moitié des rentes d'invalidité ont été fixées. Comme le recul du nombre de rentes correspond par ailleurs à une période de relance économique, les influences se superposent. Une nouvelle jurisprudence peut également avoir des répercussions. Les cas de distorsions de la colonne cervicale sont par exemple appréciés selon des principes plus stricts depuis 2005.

8. Maladies professionnelles

Stefan Scholz

Quelque 3500 cas, soit environ 1,4 pour cent des cas acceptés dans l'assurance contre les accidents professionnels, sont reconnus comme maladies professionnelles. Ce faible taux occasionne pourtant des coûts élevés qui se sont parfois montés les dernières années à bien plus de 100 millions de francs par an et ont représenté 6 pour cent des coûts de l'assurance contre les accidents professionnels. La moitié des cas de décès sont même imputables à des maladies professionnelles. Ces dernières constituent donc un domaine important en matière de travail de prévention.



Graphique 8.1

Le nombre annuel de décès dus à des maladies professionnelles a atteint celui des décès dus à des accidents professionnels.

Définition des maladies professionnelles selon une liste des causes

Selon l'article 9, alinéa 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral a été chargé par le législateur d'établir une liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

Cette liste comprend actuellement bien plus de cent substances et groupes de substances ainsi qu'affections dues à certains travaux. Dans la pratique, une maladie est réputée avoir été causée «de manière prépondérante par des substances nocives ou par certains travaux» si elle est imputable à au moins 50 pour cent à l'activité professionnelle. La nette aggravation d'une maladie préexistante peut également être reconnue

comme maladie professionnelle. Dans ce cas, il doit toutefois être prouvé que l'influence de l'activité professionnelle dépasse nettement toutes les autres causes.

Définition des maladies professionnelles aux termes de l'article 9, alinéa 2 LAA

Selon l'article 9, alinéa 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées «exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle». Contrairement à la liste qui règle le domaine d'application de l'article 9, alinéa 1, cette «clause générale» permet de fonder une affection professionnelle sur d'autres causes. Le type de la cause est en l'occurrence moins fortement limité que pour l'article 9, alinéa 1.

Les conditions de causalité sont toutefois plus strictes: généralement, une maladie n'est réputée avoir été causée «de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle» que si elle est imputable à cette activité à au moins 75 pour cent. Si l'origine est multifactorielle, par exemple pour les affections de l'appareil locomoteur, elle doit être évaluée sur la base de critères épidémiologiques. Dans ces cas-là, le risque d'affection doit, du point de vue statistique, être au moins quatre fois supérieur à celui qui est observé dans un groupe comparable n'étant pas exposé aux substances nocives ou aux travaux. Dans un tel contexte, on parle également de risque relatif devant être égal ou supérieur à quatre. Environ un cas de maladie professionnelle sur cinq relève de l'article 9, alinéa 2 LAA.

Cas refusés

Moins de 20 pour cent des cas annoncés aux assureurs en tant que maladies professionnelles ne sont pas reconnus comme telles. Les causes de refus fréquentes sont l'absence de couverture d'assurance (si la personne n'a pas travaillé dans une entreprise assurée) et le fait que les conditions de causalité décrites dans ce qui précède ne soient pas remplies. Les parts de causes suivant les articles de loi se traduisent par différents taux d'acceptation: 10 pour cent des cas qui relèvent de la liste de l'article 9, alinéa 1 LAA sont refusés, alors que pour les annonces qui n'impliquent pas de liste et qui entraînent donc des exigences plus strictes

en matière de causalité suivant l'article 9, alinéa 2, un tiers des cas doivent être rejetés.

L'origine professionnelle fortement prépondérante n'est pas remplie avec plusieurs affections que l'on met pourtant généralement en relation avec le travail. Dorsalgies, céphalées et divers symptômes de stress peuvent faire partie de ces «troubles de la santé associés au travail». Le harcèlement moral relève également d'une telle catégorie au sens large.

Fréquence des maladies professionnelles

Les cinq dernières années, le nombre de maladies professionnelles acceptées est demeuré stable, variant entre 3500 et 4000 cas par an (cf. le tableau 3.5 de l'annexe), ce qui représente un recul du nombre de cas de plus d'un tiers au cours des vingt dernières années.

Ce recul n'apparaît pas seulement dans le nombre absolu de cas, mais également dans le taux d'incidence, c'est-à-dire dans le nombre de cas pour 10 000 travailleurs à plein temps, qui permet de mesurer le danger que représentent les maladies professionnelles pour les travailleurs. Un examen à long terme des incidences livre un exemple impressionnant des progrès accomplis au cours des 20 dernières années. Considérés sur une longue période, les taux d'incidence, qui varient toujours fortement selon les différentes branches économiques, ont toutefois connu une régression nette et continue dans la plupart des secteurs.

Le taux le plus élevé demeure celui du bâtiment, même si la fréquence a diminué de plus de deux tiers depuis les années 80. Dans les autres secteurs manufacturiers, l'évolution est également très positive dans l'ensemble. Même la sylviculture, qui n'est pas représentée, et la plupart des autres branches montrent à long terme une

évolution comparable à celle de l'industrie pour les maladies professionnelles.

Dans les services, qui présentent de toute façon un très faible risque relatif de maladie professionnelle, le risque en question a continué de diminuer de façon générale. L'enseignement, la santé, la culture et l'administration publique constituent toutefois une exception. Ces différentes évolutions sont expliquées plus loin.

Les branches à haut risque sont assurées auprès de la Suva en vertu des dispositions légales, ce qui explique que la fréquence des maladies professionnelles par travailleur à plein temps du collectif de la Suva demeure quelque peu supérieure à celle des autres assureurs.

Groupes de maladies professionnelles

Un groupement des maladies professionnelles en fonction du type d'affection et de la partie corporelle concernée révèle l'importance variée du taux d'incidence suivant les branches et l'évolution différente de la fréquence suivant le type de maladie au cours des dernières décennies. Même si le nombre de nouvelles maladies professionnelles affiche une tendance générale à la baisse, certains types montrent un nombre et une incidence croissants. Les parties qui suivent présentent le taux d'incidence des divers types d'affections ainsi que les branches concernées et les causes.

Avec environ 800 cas par an, et bien que leur nombre ait diminué, les *dermatoses* constituent le groupe le plus important en nombre des maladies professionnelles de la dernière période quinquennale. (cf. le graphique 8.3). La branche du bâtiment présente le risque le plus élevé. Avec cinq cas pour 10 000 employés à plein temps, le taux ne représente plus qu'un tiers de celui d'il y a 20 ans. Les eczémas dus au ciment expliquent toujours une part

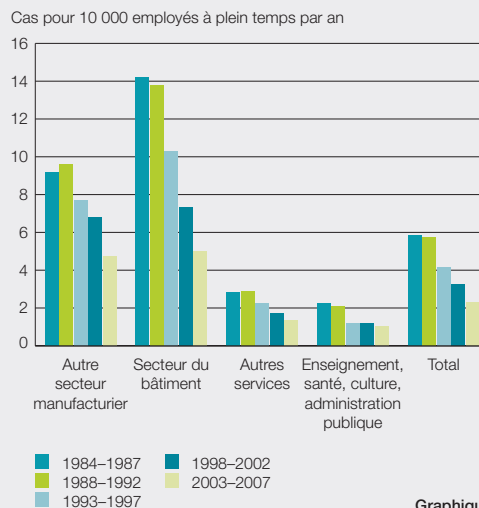
Fréquence des maladies professionnelles suivant les branches



Graphique 8.2

Le risque de maladie professionnelle a largement diminué.

Fréquence de cas de dermatoses professionnelles acceptés



Graphique 8.3

Malgré une baisse du nombre et du risque, les dermatoses représentent le groupe le plus important des maladies professionnelles.

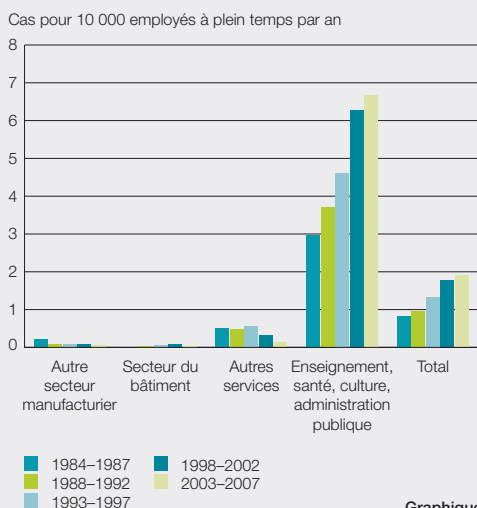
considérable des cas. La fréquence observée dans l'industrie de transformation est presque semblable. Les dermatoses peuvent être ici provoquées par différentes substances qui varient selon la branche, par exemple huiles minérales et leurs additifs, réfrigérants synthétiques, polymères (comme les résines époxy), additifs caoutchouc et latex, métaux (nickel et chrome par exemple) ainsi que produits de nettoyage et de désinfection. Dans les services, ce sont avant tout les coiffeurs qui sont concernés du fait de l'usage de soins capillaires et de cosmétiques.

Les dermatoses occasionnent des coûts d'environ 20 millions de francs par an.

Avec également 800 cas par an environ, les *maladies infectieuses* constituent le deuxième groupe. Considérées sur le long terme, elles affichent toutefois une tendance fortement à la hausse (cf. le graphique 8.4). Dans les décennies précédentes, les maladies tropicales jouaient un certain rôle, avec par exemple la contamination du personnel navigant ou de personnes employées à des travaux de montage devant séjourner pour des raisons professionnelles dans la zone de propagation. Ces cas ne sont plus que très isolés aujourd'hui. Il s'agit maintenant d'examen préventifs du personnel hospitalier. Les personnes pouvant être en contact avec des agents pathogènes dans leur profession passent de tels examens dans le cadre de la prévention du VIH, de l'hépatite, de la tuberculose ou d'autres maladies.

Le mode d'infection souvent redouté est le contact avec le liquide corporel de personnes ou de patients infectés. Près de la moitié des cas demeurent dus à des piqûres d'aiguilles d'injection utilisées. Même face à une incertitude ou à une ignorance sur le statut d'infectiosité des patients, comme c'est si souvent le cas, le personnel hospitalier passent des examens correspondants à titre préventif en cas de contamination. L'apparition d'une maladie infectieuse n'est heureuse-

Fréquence de maladies professionnelles infectieuses acceptées



Graphique 8.4

La contamination avec des agents de maladies infectieuses entraîne un nombre croissant d'examen préventifs.

ment à déplorer que dans une très faible part de cas. Le montant des prestations d'assurance montre que bien plus de 90 pour cent des cas correspondent uniquement à des examens. Seuls quelque 40 cas par an dépassent 1000 francs, ce qui indique une maladie à traiter ou une prophylaxie post-exposition. Ce constat explique les coûts plutôt faibles d'un million de francs par an en moyenne pour l'ensemble du groupe.

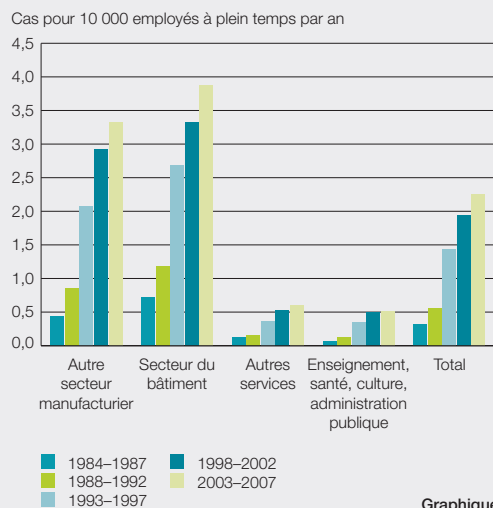
La *surdité professionnelle* constitue le troisième groupe, avec également un peu moins de 800 cas par an. On enregistre ici encore une nette augmentation qui a atteint un pic en 2007 avec 900 nouveaux cas acceptés. Alors que, à la fin des années 80, on observait un cas de lésion auditive par an pour 20 000 employés à plein temps, il s'agit aujourd'hui d'un cas par an pour 4000 employés à plein temps et même d'un cas par an pour 2000 employés dans le secteur secondaire (bâtiment et industrie) (cf. le graphique 8.5). Le risque dépasse également la moyenne dans la branche des transports et de la circulation.

Le nombre de nouvelles surdités professionnelles acceptées se situe à un niveau étonnant si l'on considère la baisse du nombre de postes exposés au bruit et les bons résultats de la prévention. Les lésions auditives correspondent toutefois à des lésions parfois imputables à des expositions déjà très anciennes. Le nombre élevé de cas s'explique également par l'annonce systématique auprès des assureurs dans le cadre de la prévention des lésions auditives avec l'audiomobile.

Les coûts courants des lésions auditives ont représenté dans les cinq dernières années environ 11 millions de francs à chaque fois.

Les affections de l'*appareil locomoteur*, qui représentaient à l'époque l'un des principaux groupes de maladies professionnelles, continuent de diminuer en nombre. En font partie les affections des parties molles

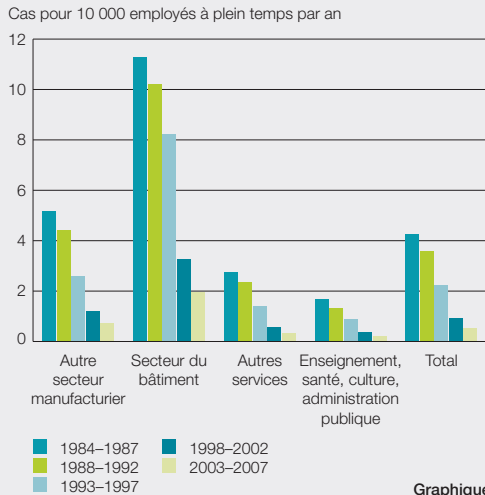
Fréquence de cas de surdité professionnelle acceptés



Graphique 8.5

Le nombre de cas de surdité professionnelle est toujours en hausse malgré la baisse du niveau sonore aux postes de travail.

Fréquence de maladies professionnelles de l'appareil locomoteur acceptées



Les maladies de l'appareil locomoteur sont devenues beaucoup plus rares, peut-être notamment grâce à l'attention accrue accordée à l'ergonomie au poste de travail.

et les affections des articulations (arthropathies). On les observait en particulier dans le secteur du bâtiment. La forte baisse du risque aujourd'hui s'explique peut-être par l'attention accrue accordée de façon générale à l'ergonomie au poste de travail. Les coûts courants des quelque 200 nouveaux cas acceptés dans ce groupe par an se sont montés au cours des cinq dernières années à un peu plus de deux millions de francs en moyenne.

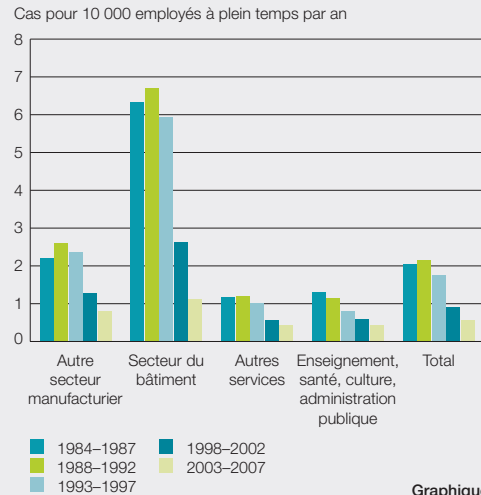
Les *maladies oculaires*, en particulier les *aveuglements dus au soudage*, ne représentent plus aujourd'hui que 60 cas par an, ce qui s'explique par le port systématique de lunettes de protection lors des travaux correspondants. Avec des coûts courants de moins d'un million par an, les conséquences pécuniaires sont plutôt faibles.

Avec 300 à 400 cas et des coûts courants d'environ 20 millions par an, les affections des voies respiratoires constituent le groupe suivant (cf. le graphique 8.8). Les substances nocives peuvent atteindre les voies respiratoires sous forme de gaz, vapeurs, aérosols, poussières ou fumées. Les causes sont très proches de celles des cancers professionnels (néoplasies, cf. le graphique 8.9). Dans les deux groupes, la substance nocive la plus fréquente est l'amiante, qui fera l'objet d'un développement spécifique par la suite.

Avec une part d'environ un quart des affections respiratoires, les poussières de farine et de céréales sont souvent responsables de l'apparition d'une maladie professionnelle.

Les silicoses étaient encore à l'origine dans les années 70 de plus d'un tiers des cas de décès provoqués par une maladie professionnelle. Le nombre de nouveaux cas a encore régressé, car les fortes expositions nécessaires au développement de la maladie peuvent aujourd'hui être évitées. On continue toutefois d'observer

Fréquence de maladies professionnelles oculaires acceptées



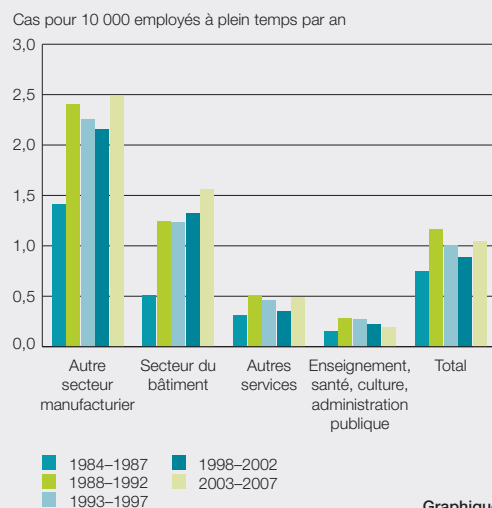
Les maladies professionnelles concernant les yeux ont pu être largement réduites avant tout grâce aux travaux de prévention concernant les *aveuglements dus au soudage*.

chaque année quelques cas de décès imputables à cette affection. Il s'agit en général de maladies professionnelles enregistrées depuis longtemps déjà.

Les nombreuses autres substances n'entraînent à chaque fois que peu de cas: seuls les isocyanates sont représentés, avec une vingtaine de cas par an en moyenne.

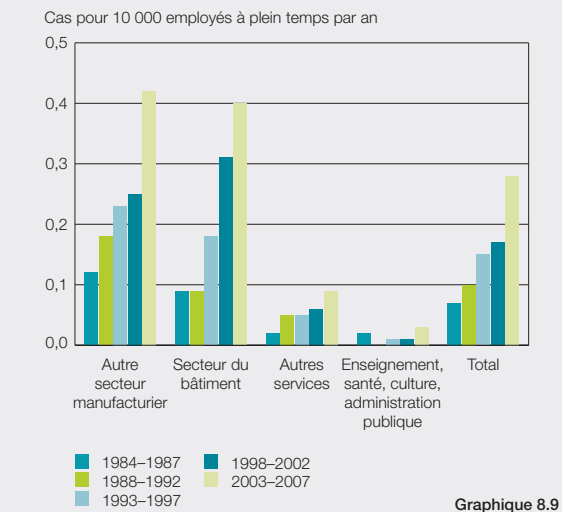
La rubrique «Autres maladies» regroupe enfin un vaste ensemble de maladies professionnelles parmi lesquelles on peut citer avant tout les bursopathies chroniques par pression constante, les paralysies des nerfs par pression et les ténosynovites. Ces affections, qui intéressent souvent la branche de la construction, ont pu également être endiguées les dernières années. Tout comme pour les affections de l'appareil locomoteur, le recul s'explique peut-être par une meilleure ergonomie.

Fréquence de maladies professionnelles respiratoires acceptées



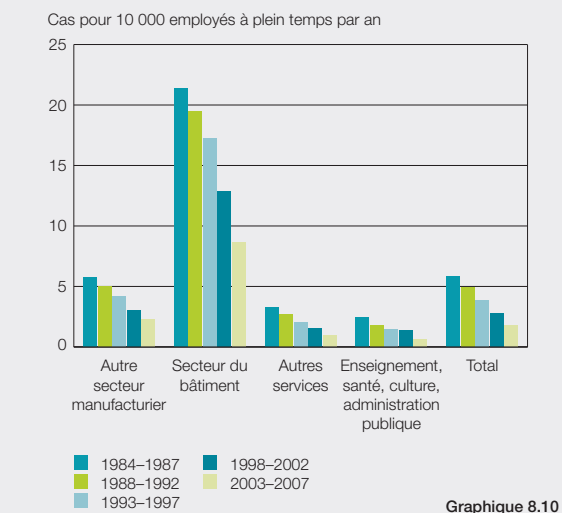
La fréquence d'affection des voies respiratoires est demeurée presque inchangée.

Fréquence de cas de cancers professionnels (néoplasies) acceptés



A quelques exceptions près, les cancers professionnels sont dus à l'amiante.

Fréquence d'autres maladies professionnelles acceptées



Le recul des bursopathies, des paralysies des nerfs par pression, des téno-synovites et d'autres effets de différentes substances nocives indique une meilleure ergonomie.

Amiante

Les maladies professionnelles dues à l'amiante se démarquent nettement aux plans de la gravité de l'évolution et des coûts par cas. La forte part de coûts et de décès des maladies professionnelles mentionnée au début est largement imputable à l'amiante: les coûts courants des maladies professionnelles occasionnées par l'amiante ont doublé tous les cinq ans par le passé et ont atteint un nouveau record en 2007 avec 60 millions de francs.

L'amiante est un silicate naturel. Ses propriétés remarquables, exploitables à des fins industrielles, lui ont fait connaître un développement rapide dans de nombreuses applications, avant tout à partir des années 50. Des fibres d'amiante ont en particulier été utilisées dans l'in-

dustrie du bâtiment, dans la construction de véhicules et dans l'électrotechnique à des fins d'isolation, de protection contre l'incendie et de renforcement mécanique.

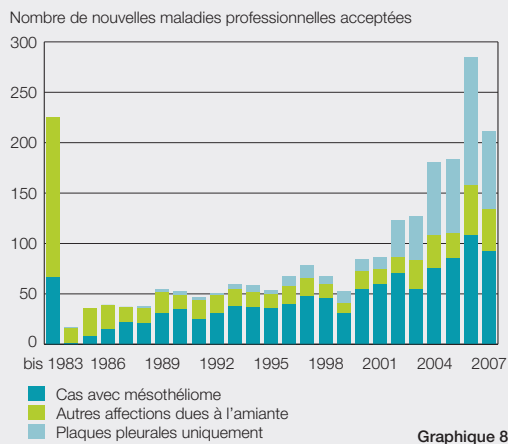
Au fil du temps, les éléments indiquant une possible responsabilité de l'amiante dans différentes affections respiratoires se sont multipliés:

- Dès la fin des années 30, les asbestoses ont été reconnues par la Suva comme premières maladies professionnelles dues à l'amiante. Elles apparaissaient après une exposition intense durant plusieurs années qui entraînait un épaissement diffus du stroma pulmonaire. Depuis les années 70, on enregistre tous les ans quelques cas avec ce diagnostic.
- Une exposition relativement courte à l'amiante peut également provoquer un type de tumeur sinon très rare, le *mésothéliome*, qui concerne le plus souvent la plèvre et plus rarement le péritoine. L'évolution est généralement rapide et mortelle.
- L'amiante peut également provoquer des épaissements au niveau du tissu conjonctif de la plèvre (*plaques pleurales*). Les plaques pleurales indiquent une ancienne exposition importante à l'amiante. Elles n'impliquent généralement pas de troubles et n'entraînent pas de baisse des fonctions pulmonaires. De tels cas n'étaient donc pas enregistrés comme des maladies professionnelles dans le passé. Ils le sont depuis 2005 afin de garantir la documentation la plus complète possible pour la prévention de la médecine du travail. Cette modification du traitement administratif a entraîné une nette augmentation du nombre de maladies professionnelles liées à l'amiante dans les dernières années de la période d'observation.
- L'exposition à l'amiante accroît le risque de *cancer du poumon* et du larynx. Pour qu'une maladie professionnelle soit reconnue, il faut une exposition par laquelle le risque relatif de souffrir d'une telle pathologie atteigne la valeur 2. Une exposition cumulative d'au moins 25 millions de fibres x années/m³ représente une multiplication du risque par deux. Ces 25 fibres-années sont également connues comme critère d'Helsinki.

À la suite de ces découvertes, l'amiante a été progressivement supprimé de la production dans les années 80 et définitivement interdit en Suisse à partir de 1989, à l'exception de certains produits spéciaux soumis à une autorisation particulière.

La gravité des conséquences se reflète également dans le niveau élevé des coûts, qui ont atteint un nouveau record en 2007 avec plus de 60 millions de francs. Les prestations d'assurance des cas d'amiante enregistrés depuis 1984 ont totalisé 521 millions de francs jusqu'en 2007. Trois quarts sont des valeurs capitalisées mises de côté pour les rentes de survivants allouées. Les coûts des cas de mésothéliomes de la LAA représentent 449 millions de francs.

Nombre et type de maladies professionnelles provoquées par l'amiante

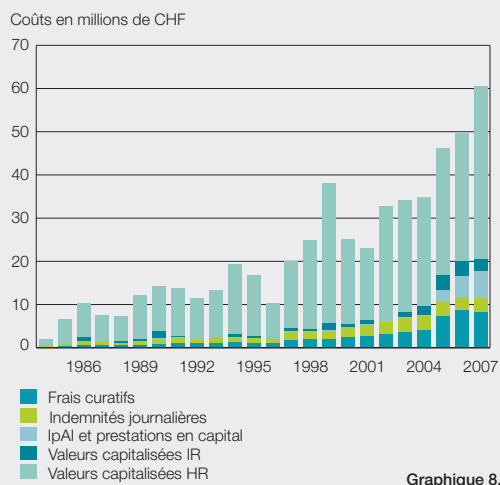


Le nombre de maladies professionnelles provoquées par l'amiante est en constante augmentation; la forte hausse du nombre de plaques pleurales dans les dernières années est toutefois due à des influences administratives.

Le nombre de mésothéliomes en augmentation malgré l'interdiction de 1990 fait peser des incertitudes sur le nombre de cas futurs.

Cette question est étroitement liée à celle de la période de latence des pathologies dues à l'amiante. L'âge des malades lors de l'exposition est tout aussi important que l'espérance de vie des concernés. Dans les dernières décennies, l'espérance de vie était moins élevée, ce qui augmentait la probabilité de décéder d'autres causes avant l'apparition d'une maladie professionnelle liée à l'amiante. Enfin, l'exposition aux fibres lors des précédentes décennies repose sur des estimations.

Coûts courants des maladies professionnelles provoquées par l'amiante (y compris cas LAMA)



Les coûts des maladies professionnelles induites par l'amiante connaissent une augmentation extrême en raison des nombreux décès; L'amiante est à l'origine de plus de la moitié des coûts totaux des maladies professionnelles.

Il s'agissait donc de retenir une approche permettant d'évaluer avec le moins d'hypothèses possible l'évolution probable du nombre de nouveaux cas de mésothéliomes. Cette approche est appelée «maximum likeli-

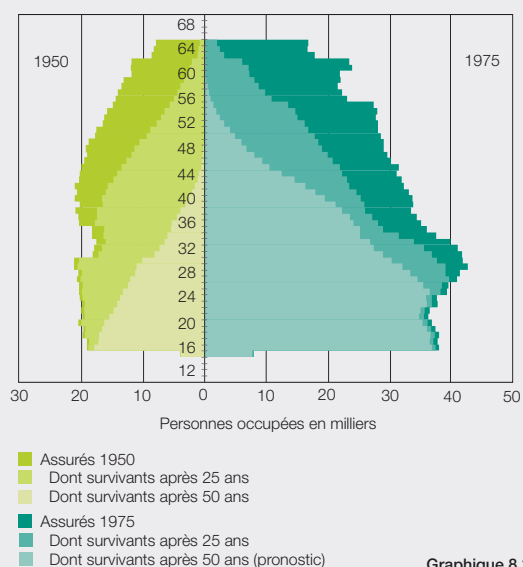
hood» (méthode du maximum de vraisemblance). Parmi différents modèles explicatifs, on identifie celui qui produit avec la plus forte probabilité les données effectivement observées. En l'espèce, ces dernières correspondent à l'incidence des mésothéliomes selon l'année de l'affection et l'année de naissance de la personne tombant malade.

Un exemple constitue le meilleur moyen d'expliquer le mode de fonctionnement de cette procédure: supposons que l'on souhaite calculer pour 2005 le nombre attendu de cas de mésothéliomes de personnes nées en 1940.

- Il convient tout d'abord de déterminer le nombre de personnes nées en 1940 qui étaient par exemple employées en 1963 et assurées par la Suva. On utilise à cette fin des données de recensement de la population et des données sur l'effectif assuré de la Suva (cf. le graphique 8.13).

- Lors de leur travail en 1963, ces personnes assurées ont été exposées à une dose de fibres moyenne devant être définie avec davantage de précision par le modèle. Une fonction mathématique présentée de façon plus détaillée dans ce qui suit décrit l'évolution de l'exposition moyenne au fil du temps.

Pyramide des âges des assurés de 1950 à 1975



L'augmentation de l'espérance de vie est un facteur essentiel de la hausse du nombre de cas de mésothéliomes: alors que plus de deux tiers des personnes occupées en 1950 étaient déjà décédées en 2000, plus de la moitié des personnes occupées en 1975 seront encore vivantes en 2025.

- Chaque exposition aux fibres entraîne un risque d'affection qui n'est pas visible directement, mais avec un grand décalage, le temps de latence. Dans l'exemple choisi, il faut quantifier ce risque en 2005, c'est-à-dire 42 ans après l'exposition de 1963. L'évolution du risque après une exposition unique est également modelée par une fonction mathématique.

- Outre le risque d'affection, il faut prendre en compte la probabilité de décéder d'autres causes. Le risque de mésothéliome doit donc se limiter à la part d'employés encore vivants en 2005. La probabilité de survie est elle aussi déterminée à partir de données de recensement de la population (cf. le graphique 8.13).

On procède à l'identique pour toutes les années d'occupation des personnes nées cette année-là. Les risques correspondant aux différentes années de l'activité professionnelle s'additionnent pour donner un risque global. Cette addition est possible, car l'on sait que la relation dose-effet entre l'exposition aux fibres et le mésothéliome est linéaire même pour les très petites doses.

Pour calculer le nombre en 2005 de cas de mésothéliomes chez les personnes nées en 1940, on prend finalement en compte l'évolution temporelle du nombre d'employés, l'évolution temporelle de l'exposition pendant l'activité professionnelle et l'évolution du risque d'affection après une exposition ainsi que la probabilité de survie jusqu'en 2005.

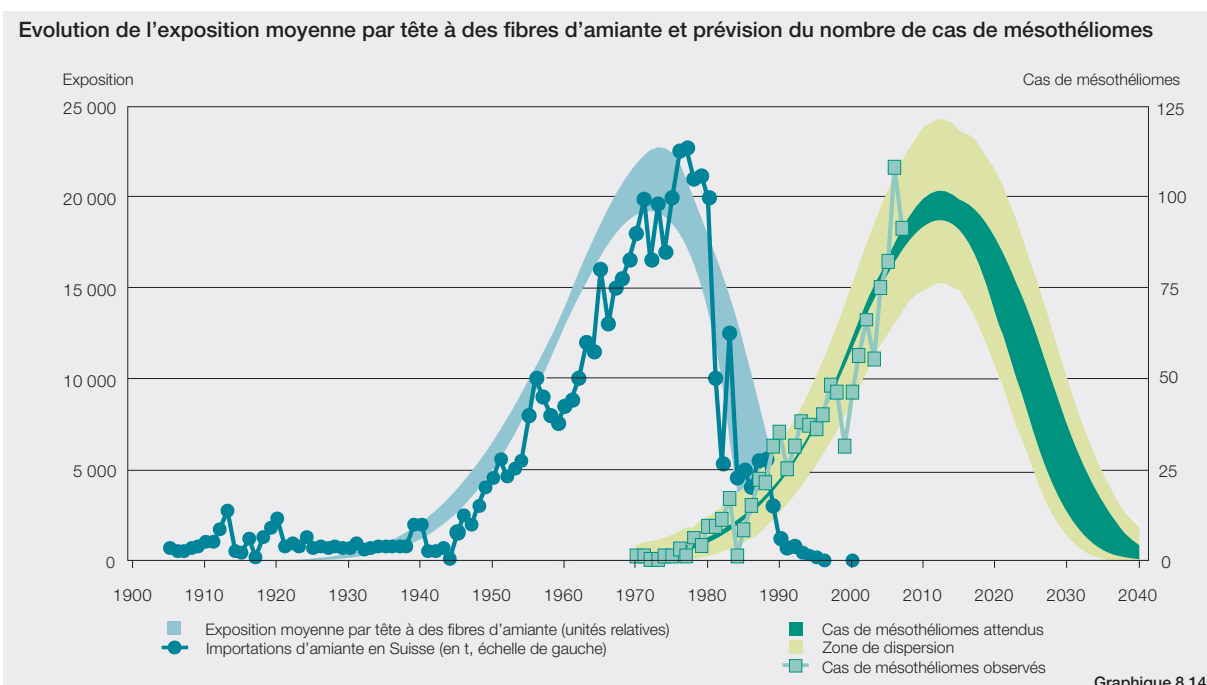
Pour l'évolution temporelle de l'exposition moyenne par tête à des fibres d'amiante en Suisse par le passé, on emploie une répartition β , qui peut modéliser une large gamme d'évolutions possibles. Comme seuls trois paramètres interviennent, le calcul fournit des résultats plus fiables. Les données provenant de mesures ponctuelles aux postes de travail sont ainsi complétées par des données sur l'exposition des travailleurs pour lesquels on ne supposait pas d'exposition importante dans les précédentes décennies. Le modèle ne différencie pas les différents types d'amiante lors de l'exposition.

Le modèle comporte en tout uniquement six paramètres libres (trois pour l'évolution de l'exposition, deux pour la latence ainsi qu'un facteur d'échelle). Les paramètres sont optimisés jusqu'à ce que les risques qu'ils donnent par le calcul aboutissent avec le plus de vraisemblance possible au nombre de cas de mésothéliomes effectivement observés. En l'occurrence, la procédure intègre simultanément toutes les années de naissance et toutes les années d'apparition de l'affection. Le paramétrage ainsi obtenu permet de déterminer l'évolution historique la plus probable de l'exposition aux fibres par tête et la période de latence précise.

Le graphique 8.14 montre les résultats. Les zones marquées indiquent comment l'exposition et le risque d'affection se développent ou se développeront selon le modèle décrit. Pour toutes les cohortes de naissance et également pour le total du graphique, le nombre de cas calculé est en bonne corrélation avec le nombre de cas observés lors des différentes années.

L'exposition globale en Suisse a atteint un pic entre 1970 et 1975. Le résultat du calcul de l'exposition aux fibres est en bonne corrélation avec les données de l'Administration fédérale des douanes sur les quantités d'amiante importées. Après 1975, les expositions aux fibres ont fortement diminué jusqu'en 1990, ce qui est en étroite concordance avec l'année d'interdiction de l'amiante. La période de latence est établie à 45 ans avec un écart-type de dix ans.

Selon le modèle, il faut donc attendre dans les prochaines années une nouvelle hausse à un niveau maximal d'une centaine de cas par an qui sera atteint entre 2011 et 2015. On attend encore dans l'ensemble 1700 à 2300 cas entre 2008 et 2040.



Alors que l'exposition à l'amiante a atteint son niveau le plus élevé au début des années 70, on n'attend l'apparition de la majeure partie des cas de mésothéliomes que dans les prochaines années.

Les valeurs pronostiques obtenues à partir de la modélisation s'accompagnent toutefois de grandes incertitudes, car d'autres éléments essentiels ne sont pas quantifiables et ne peuvent donc pas être pris en compte dans le modèle. Les principaux éléments sont les suivants.

- Le résultat obtenu par le calcul de l'exposition aux fibres couvre seulement les suites pathologiques de la phase de la première utilisation et de la mise en circulation. Or il faut supposer que d'autres expositions ont eu lieu après 1990, avant tout lors de travaux de transformation, de rénovation et de recyclage.
- Les différents degrés de dangerosité des types d'amiantes utilisés ne peuvent pas être pris en compte.
- Le modèle est très sensible aux extrêmes à chaque dernière valeur de la série chronologique observée. Le nombre très élevé de cas de mésothéliomes en 2006 a par exemple entraîné une estimation beaucoup plus forte pour toutes les années suivantes. La présente évaluation prend en compte le nombre de cas jusqu'en 2007, et la prévision est à nouveau plus proche des années précédentes. Les effets administratifs (tels qu'annonces ultérieures ou extension de la pratique d'acceptation), qui ne peuvent pas non plus être exclus pour le passé, doivent demeurer réservés.

En raison de la sensibilité du modèle et des effets qui ne sont pas pris en compte, on ne peut pas exclure une évolution plus défavorable du nombre de cas. Actuellement, on attend jusqu'en 2040 un recul massif de cette maladie professionnelle dans la mesure où d'autres expositions ne surviennent pas. Si ce sont les personnes nées dans les années 40 qui sont les plus touchées aujourd'hui, ce seront celles des années 50 qui le seront à partir de 2020 environ. Des cas de mésothéliomes survenant un jour chez des personnes nées dans les années 70 apparaîtraient clairement comme la conséquence d'expositions secondaires. Actuellement, avec le modèle exposé, il n'est pas encore possible de prévoir les suites de telles expositions, qui représentent également un risque aujourd'hui dans le cadre des travaux de rénovation ou d'assainissement.

Approfondissement thématique

Bauer, Hans Dieter et alii 1997: Faserjahre. Berufsgenossenschaftliche Hinweise zur Ermittlung der kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz. BK-Report 1/97. HVGB Sankt Augustin.

Drechsel-Schlund, Claudia et alii 2003: Asbestverursachte Berufskrankheiten in Deutschland – Entstehung und Prognose. HVGB Sankt Augustin.

9. Statistique médicale

Stefan Scholz

Dans la chaîne rattachant les causes des accidents avec leurs conséquences, le trauma provoqué constitue le lien central. Il représente la première suite immédiate de l'accident dont découleront toutes les prestations apportées au patient en matière de traitement et de suivi. Traitement et suivi visent en effet à minimiser, à écarter ou à réparer les séquelles du trauma.

Porter ou non un casque de protection a une influence déterminante sur le risque de se blesser à la tête; travailler avec une scie sauteuse est étroitement lié au danger de subir différentes blessures aux doigts et aux mains, voire aux yeux par pénétration d'un corps étranger. Ces exemples montrent clairement que la cause et le déroulement de l'accident entraînent des risques accrus de traumatismes spécifiques.

Une fracture du crâne aura des suites pécuniaires bien plus importantes qu'une simple écorchure à la tête. De même, il est clair que, après ablation d'un corps étranger de la surface de l'œil, la personne reprendra plus vite le travail que si elle avait souffert d'une perforation de la cornée. Le trauma subi explique donc une grande partie des frais de traitement subséquents et de la durée probable de l'incapacité de travail.

Comme le trauma constitue donc pour ainsi dire le lien entre l'événement accidentel et ses conséquences pécuniaires, des statistiques médicales épidémiologiques permettent tout à la fois de décrire le type et la fréquence des accidents en Suisse et d'expliquer en grande partie le montant des coûts qui en résultent. Le codage médical des cas LAA, fondé sur un échantillonnage (cf. le chapitre 5, «Méthode d'échantillonnage»), offre une base de donnée adaptée à ces deux fonctions. Les parties qui suivent présentent la saisie systématique des traumatismes et la nouvelle évaluation statistique à laquelle elle donne lieu.

Evolution de la statistique médicale actuelle

Des statistiques médicales ont été menées dans le cadre de l'assurance-accidents en Suisse à partir des années 30 et reposent sur l'informatique depuis 1963. Depuis l'introduction de la LAA en 1984, le service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA) saisit les données sur les causes et les suites des accidents. Et les diagnostics médicaux font également partie des suites des accidents.

Dès les années 90, les premières évaluations d'une partie de ces données ont été publiées pour les années d'accidents 1987–1989 sous la désignation SUMEST. Elles ont été suivies d'une actualisation des accidents des années d'enregistrement 1991–1992.

Les évaluations décrites ici développent ces analyses. L'objectif de la statistique médicale est de donner aux personnes qui participent au processus de règlement des cas un aperçu des lésions en question et le point de départ d'un déroulement typique.

Codage médical

Pour coder les diagnostics médicaux, le service de centralisation utilise la Classification internationale des maladies (CIM-9 jusqu'en 2007 et CIM-10 depuis le début de 2008). Au moins une suite traumatique doit être saisie pour chaque accident. Si un accident entraîne plusieurs diagnostics traumatiques, tous sont saisis.

Les maladies préexistantes sont enregistrées dans la mesure où elles ont une influence sur le processus de guérison; les complications sont également codées. Maladies préexistantes et complications font l'objet d'un marquage correspondant lors de la saisie. A partir des codages diagnostiques d'un cas, une méthode statistique permet finalement, dans le cadre de la préparation des données, de déterminer le diagnostic principal.

Classification CIM

Les CIM sont des systèmes de codage hiérarchiques qui comportent au premier rang une classification selon les chapitres de la CIM. Au sein de ces chapitres, les évaluations sont sélectionnées en fonction d'un codage de trois à cinq positions suivant le degré de précision souhaité.

Il faut noter que l'évaluation de codages diagnostiques détaillés se heurte au nombre de cas: plus on avance en précision et moins l'on trouve de cas correspondants. Un faible nombre limite en particulier la représentativité des moyennes des coûts. Au sein d'une catégorie diagnostique, les données sur les coûts affichent souvent une dispersion notable. Les coûts moyens d'une catégorie comportant peu de cas sont donc très

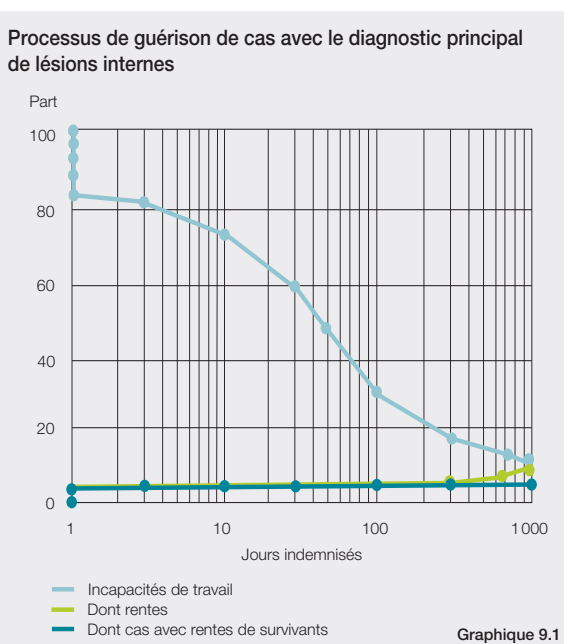
sensibles aux valeurs extrêmes. En général, pour obtenir des données fiables, 30 cas saisis (sans extrapolation) sont nécessaires au minimum. En deçà de cette limite, il est préférable de se reporter au degré supérieur ou d'agréger les données sur de plus longues périodes.

Le regroupement des diagnostics selon la partie corporelle blessée et le type de lésion représente une autre approche. Cette trame bidimensionnelle de Barell et alii (2002) offre des possibilités variées de niveaux d'agrégation et est déjà utilisée sur la base de la CIM-9 dans les tableaux 3.7 de l'annexe. Un regroupement analogue adapté à la CIM-10, développé par Minino et alii (2006), pourra être appliqué à l'avenir pour éviter dans une large mesure les brèches statistiques durant la longue phase de transition entre les deux systèmes.

La qualité des informations disponibles pouvant être utilisées pour le codage médical limite également l'évaluation de diagnostics très détaillés. A la différence du codage d'un hôpital, dans le cadre de la saisie de la statistique médicale, il n'est pas possible de pallier les lacunes diagnostiques en examinant le patient. Le codage se fonde sur les pièces fournies, qui peuvent parfois n'être que morcellaires. On constate en particulier pour les cas légers l'absence d'informations ouvrant la voie à des différenciations plus poussées. En ce sens, le degré de précision des données diagnostiques comporte une information indirecte sur la gravité du cas. Suivant les possibilités, il faut donc distinguer deux variantes lors des évaluations: une analyse de tous les cas saisis explicitement sous «Fracture du tibia, simple, sans autre précision» livrera d'autres résultats qu'une analyse de la catégorie «Fracture du tibia, simple, avec tous les sous-codes».

Processus de guérison

Le graphique 9.1 montre le processus de guérison que l'on peut par exemple observer avec des lésions internes. Une personne assurée sur sept peut retourner au travail avant la fin du délai de carence de trois jours et ne perçoit pas d'indemnité journalière. La ligne supérieure reproduit la part de personnes qui ne sont pas encore complètement aptes à travailler en fonction des jours dédommagés. L'échelle logarithmique utilisée permet de bien identifier le fort taux de retour au début du processus de guérison. Ce taux de retour va toujours décroissant par la suite; au bout d'une année environ après l'accident, on peut observer les premières rentes dans l'exemple choisi. Comme une rente est versée en cas d'incapacité de travail durable, les cas de rentes sont classés comme des cas de personnes ne pouvant pas encore retravailler pour une période indéterminée. De fait, l'octroi d'une rente représente uniquement un changement dans le mode de financement de l'incapacité de travail. Dans le graphique, les décès sont également rattachés aux cas toujours sans capacité de travail et sont représentés par la ligne inférieure.



L'évolution ultérieure des personnes encore en incapacité de travail un an après l'accident montre à peu près autant de fixations de rentes que de réinsertions complètes dans la vie professionnelle.

Pour le processus de guérison, on utilise donc comme caractéristique la part de personnes accidentées qui dépassent un certain nombre de jours indemnisés. Une telle caractéristique peut en général être définitivement déterminée pour chaque accident après une période donnée. La part de personnes qui ne peuvent toujours pas rejoindre l'univers professionnel au bout d'un certain temps (par ex. 360 jours indemnisés) après l'accident peut encore se modifier deux ans après l'accident tout au plus du fait de rechutes bien ultérieures plutôt rares. Cette stabilité et la disponibilité précoce des données constituent un avantage important pour les évaluations statistiques.

L'utilisation d'un «nombre moyen de jours indemnisés» comme caractéristique comporte en revanche des difficultés. Le nombre de jours indemnisés n'est finalement toujours pas définitif au bout de cinq ans. Par ailleurs, la substitution des indemnités journalières par une rente d'invalidité doit être prise en compte sous une forme quelconque.

Il faut noter que le nombre de jours indemnisés n'est pas identique à la durée d'incapacité de travail, car les jours d'absence d'un cas sont convertis en fonction de l'ensemble des jours indemnisés. Rechutes, capacités de travail partielles et décompte de l'incapacité de travail sur d'autres cas du même patient conduisent donc à une sous-estimation tendancielle de la durée de rétablissement complet si l'on se fonde sur les jours indemnisés.

Il convient donc de souligner que la part des cas avec incapacité de travail est une statistique épidémiologique descriptive. Ces chiffres ne doivent en aucun cas être compris comme une recommandation concernant la durée d'incapacité de travail. Il s'agit au contraire, pour

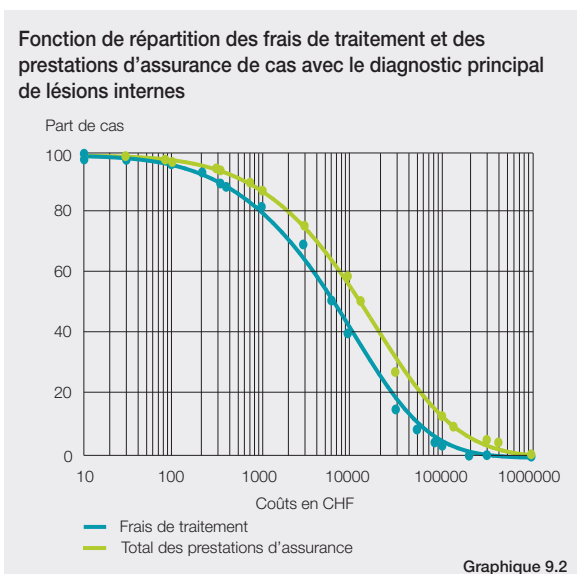
le bien des assurés, d'effectuer dès les premières semaines et les premiers mois toutes les démarches favorisant un retour rapide au travail.

L'évolution de la plupart des diagnostics avec rente montre en effet clairement que la probabilité de guérison diminue fortement après environ un an. A ce stade, la baisse du nombre d'indemnités journalières s'explique en majeure partie par les nouvelles rentes. Nos données montrent de façon générale qu'une incapacité de travail de huit mois augmente déjà d'environ 50 pour cent le risque d'incapacité de travail et d'invalidité durable.

Frais de traitement et prestations d'assurance

Le graphique 9.2 présente la répartition d'ensemble des frais de traitement et des prestations d'assurance pour le même groupe diagnostique. Comme les gammes de valeurs sont très étendues, les graphiques reposent sur une échelle logarithmique.

Outre les points pour quelques percentiles, des modèles (sous forme de lignes) pour l'évolution des deux grandeurs sont représentés. Il s'agit en l'occurrence de modifications asymétriques de répartitions log-normales qui ont été adaptées aux valeurs observées.



Comme les gammes de valeurs sont très étendues (avec très peu de cas très onéreux), les valeurs moyennes des frais de traitement et des prestations d'assurance ne décrivent souvent qu'insuffisamment les suites pécuniaires «typiques».

On peut par exemple voir dans le graphique 9.2 qu'environ 10 pour cent des cas avec lésions internes correspondent à des frais de traitement de plus de 56 000 francs. On note également que ce graphique repose sur une échelle logarithmique, ces 10 pour cent

occasionnant 80 pour cent des coûts. D'un autre côté, dans 10 pour cent des cas, les frais de traitement sont inférieurs à 350 francs. Le large empan (avec un facteur bien supérieur à 100 entre le percentile de 10 pour cent et le percentile de 90 pour cent!) que l'on observe dans de nombreux groupes diagnostiques montre que les différents diagnostics concernés sont très hétérogènes ou très différents dans leur évolution.

Il faut noter que seules les prestations d'assurance des cinq premières années après l'enregistrement du cas sont comprises dans l'analyse. Cette procédure garantit la comparaison des dommages de différentes années d'enregistrement dans une perspective appropriée avec une distance dans le temps uniforme. L'ordre de grandeur des coûts des années qui suivent diffère en fonction du diagnostic. Il représente de façon typique plus de 10 pour cent des coûts (environ 5 pour cent des frais de traitement, 10 pour cent des prestations d'indemnité journalière et 25 pour cent des coûts des rentes).

Exactitude lors de la détermination du diagnostic principal

La méthode de détermination du diagnostic principal n'est utilisée que dans les cas pour lesquels plus d'un diagnostic est saisi, c'est-à-dire dans environ 30 pour cent des cas. Dans plus de 80 pour cent de ces cas, la méthode statistique retient le diagnostic principal qu'aurait également retenu un spécialiste. Pour la majeure partie du reste, le diagnostic calculé est d'importance comparable. C'est seulement dans 2 pour cent des cas que le diagnostic principal ne correspondra pas à l'estimation du spécialiste. Le diagnostic principal est dès lors très bien adapté à des visées estimatives des coûts et à des fins épidémiologiques.

Selon la problématique, de telles analyses peuvent être réalisées aussi bien pour les cas «avec diagnostic X» que pour les cas «avec diagnostic principal X», les derniers étant par nature un sous-ensemble des premiers. Lors d'une analyse selon le diagnostic principal, l'accident représente l'entité élémentaire, c'est-à-dire que l'on compte les accidents. En revanche, les évaluations des «cas avec diagnostic X» comporte des doublons, car un cas avec deux diagnostics est compté pour les deux diagnostics. On compte les lésions. En comparant les deux types de caractéristiques, on voit que les prestations des cas «avec diagnostic X» sont supérieures par rapport aux cas «avec diagnostic principal X». La même observation s'applique à pratiquement tous les diagnostics. Raison: dans les cas pour lesquels X n'était pas le diagnostic principal, un autre diagnostic – encore plus grave! – a été observé.

Forte valeur prédictive des codes diagnostiques pour les prestations d'assurance

Estimer les frais de traitement et les prestations d'assurance auxquels il faut s'attendre pour un cas n'est pas seulement intéressant du point de vue de la technique de l'assurance. Les coûts des cas varient encore d'un facteur 100 et plus au sein d'un même groupe diagnostique. Ici, des diagnostics plus détaillés peuvent contribuer à former des groupes de cas plus homogènes en termes de coûts. Le facteur avec lequel se différencie le percentile des 10 pour cent et le percentile des 90 pour cent est susceptible d'indiquer l'ordre de grandeur de la dispersion.

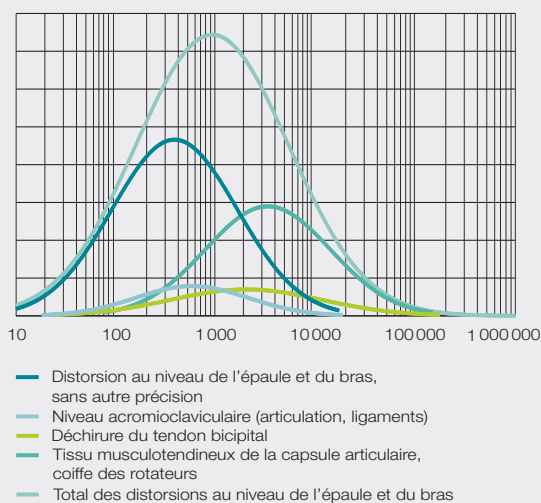
Une analyse dite discriminante prouve que le diagnostic principal peut expliquer une grande part des conséquences pécuniaires d'un cas. Avec cette analyse, on est par exemple en mesure d'étudier les différences en termes de frais de traitement de différents diagnostics détaillés au sein d'un groupe diagnostique. Chaque diagnostic détaillé a une courbe de répartition bien plus resserrée que le groupe diagnostique dans son ensemble (cf. le graphique 9.3). Une courbe plus resserrée signifie que les suites pécuniaires peuvent être prévus avec davantage de précision. Du fait de la répartition log-normale approximative des frais de traitement, une telle analyse doit se fonder sur des valeurs logarithmiques.

Pour le groupe ayant comme diagnostic principal «Distorsion au niveau de l'épaule et du bras», l'écart-type est de 0,77 sur l'échelle logarithmique (décadique), ce

qui correspond à un facteur de 94 entre le percentile des 10 pour cent et le percentile des 90 pour cent des frais de traitement. Au sein de ce groupe, les diagnostics plus détaillés expliquent près d'un tiers de la variance totale des frais de traitement. Dans l'exemple choisi du graphique 9.3, la valeur de dispersion baisse à 0,63 pour les différents sous-diagnostics, ce qui correspond à un écart de facteur 40 entre le percentile des 10 pour cent et le percentile des 90 pour cent. Si l'on va encore plus avant dans les divisions, on constate que les frais de traitement des déchirures distales et proximales continuent de se différencier au sein du sous-groupe des déchirures du tendon bicipital. On observe par ailleurs qu'une lésion du sous-épineux constitue le dommage le plus onéreux des atteintes de la capsule articulaire et de l'ensemble du groupe diagnostique. Les coûts moyens des distorsions acromioclaviculaires et des lésions du sous-épineux se distinguent par un facteur 11.

L'approche inverse, des frais de traitement aux diagnostics, révèle également la nature très étroite des liens et la qualité de la sélectivité. A partir des cas avec distorsions scapulaires, en connaissant les frais de traitement, il est ainsi possible de tirer des conclusions très vraisemblables sur les sous-diagnostics. Le graphique 9.4 montre le calcul des probabilités correspondantes. D'autres études telles que celle de Rutledge (1998) prouvent elles aussi que la valeur prédictive du codage diagnostique est encore supérieure à celle de codages spéciaux de gravité des accidents.

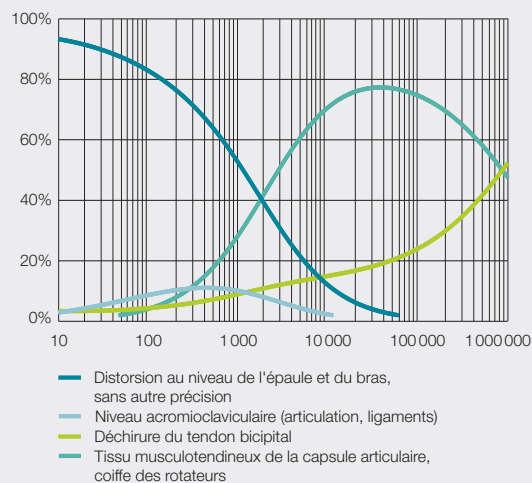
Répartition de la densité de la probabilité des différents diagnostics à partir de l'analyse discriminante des cas avec diagnostic principal «Distorsion au niveau de l'épaule et du bras»



Graphique 9.3

Diagnostics plus détaillés signifient également estimations plus précises des coûts.

Probabilité postérieure des différents diagnostics à partir de l'analyse discriminante des cas avec diagnostic principal «Distorsion au niveau de l'épaule et du bras»



Graphique 9.4

Lorsque les frais de traitement d'une distorsion au niveau de l'épaule et du bras sont inférieurs à 1000 francs, le dossier médical ne fournit généralement pas de données diagnostiques plus précises. Quand ils se montent à plusieurs milliers de francs, il s'agit souvent d'une rupture de la coiffe des rotateurs.

Evaluations sur Internet

Le site Internet du SSAA, www.unfallstatistik.ch, offre sous la rubrique «Nouveaux chiffres» la statistique médicale du service de centralisation, qui comprend les deux variantes (cas «avec diagnostic X» et cas «avec diagnostic principal X»). L'évaluation fournit en particulier des données sur l'incidence, le profil sociodémographique des accidentés, l'origine des lésions en fonction des branches d'assurance ainsi qu'une série de chiffres sur les prestations d'assurance. Frais de traitement, jours indemnisés, total des prestations et rentes (rentes d'invalidité, rentes de survivants, indemnités pour atteinte à l'intégrité) sont présentés. Pour les prestations, des percentiles, des médianes et des moyennes sont indiqués.

Le passage au système de la CIM-10 va entraîner certaines brèches statistiques. Durant la période transitoire, il ne sera pas facile d'établir des évaluations combinant des données de la CIM-9 et de la CIM-10. L'utilisation de tableaux de transcodage permettra de pallier en partie cette lacune. En cas d'impossibilité, pour les diagnostics plus rares, un nombre de cas représentatif ne sera atteint qu'au bout de quelques années.

Des données sur les années d'accidents les plus récentes seraient certainement souhaitables; pour toutefois obtenir des informations sur les prestations d'assurance des cinq premières années après l'enregistrement du cas, il faut justement que ce laps de temps se soit d'abord écoulé. Par ailleurs, la méthode de détermination du diagnostic principal est d'autant plus fiable que les données sur les prestations sont nombreuses.

Sources de données statistiques médicales apparentées

Même à l'avenir, la statistique médicale ne sera pas comparable avec d'autres sources de données statistiques du secteur de la santé. La statistique hospitalière fournit par exemple des renseignements précis sur les problèmes de santé traités lors de tout séjour, mais ne les impute pas à un diagnostic traumatique initial. Si une personne accidentée doit par exemple être hospitalisée pour une arthrose quelque temps après l'accident, les données saisies ne permettent pas d'identifier la fracture d'origine. Lorsqu'un accident entraîne plusieurs séjours hospitaliers, ces derniers ne peuvent être inscrits dans une vue d'ensemble. L'unité élémentaire de la statistique hospitalière est le séjour hospitalier; une définition de cas recouvrant plusieurs séjours ou d'autres visites médicales n'est pratiquement pas possible.

Les caisses-maladie doivent faire face à des problèmes similaires. Elles établissent des données qui comportent un aperçu complet au moins annuel des frais curatifs, mais la protection des données les limite fortement dans l'obtention d'informations sur les maladies traitées. L'assurance-maladie est une assurance finale dans le cadre de laquelle la couverture peut être réputée établie; elle ne constitue pas une assurance causale comme l'assurance-accidents, qui rattache la couverture à un événement originel. Comme les caisses-maladie ne savent par exemple pas si une grippe n'est que la nouvelle manifestation sous une forme atténuée du dernier cas semblable ou constitue une nouvelle infection, leurs statistiques peuvent difficilement relier les différentes visites médicales à des épisodes de maladies distincts.

La statistique sur les causes des accidents ne couvre quant à elle qu'un faible domaine, même s'il est important, et n'a pas non plus la possibilité de rattacher les cas au processus des accidents.

Le grand avantage de la statistique médicale des accidents est donc de rendre disponibles des codages médicaux fondés sur une définition claire des cas et des données sur les causes et sur les suites pécuniaires des traumatismes. Les diagnostics médicaux demeurent dans ce domaine l'une des principales caractéristiques permettant d'estimer plus précisément les prestations d'assurance découlant de l'accident, résultat qu'aucune autre source de données statistiques du secteur de la santé ne peut fournir.

Références

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, «Statistique des accidents de la troisième période d'observation quinquennale 1928–1932»

H.-U. Debrunner, «Statistique médicale SUMEST 1987–1989»
Statistique médicale Suva (1996)

R.-A. Fischer, E. Glückler, «SUMEST 1991–1992»,
Statistique médicale Suva (1998)

Statistique des accidents LAA 1998–2002, ISBN 3-9521826-2-1,
Suva (éd.) (2004)

R. Rutledge et alii, *Journal of Trauma*, vol. 44, n° 1, pp. 41–49 (1998)

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/index.htm>

V. Barell et alii, *Injury Prevention*, vol. 8, pp. 91–96 (2002)

DIMDI (éd.), «Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten ICD-10», Verlag Hand Huber (2003)

A.-M. Minino et alii, *National Vital Statistics Reports*, vol. 54, n° 10, pp. 115–124 (2006)

«La statistique médicale LAA sur Internet», S. Scholz-Odermatt,
Informations médicales Suva, n° 79, pp. 124–134 (2008)

10. Statistique des frais de traitement

Dieter Spinnler, Stefan Scholz

Sources de données et échantillonnage

Près d'un tiers des prestations d'assurance sont des frais de traitement (FT) versés aux médecins, hôpitaux et autres mandataires dans le cadre de diverses prestations. Pour le contrôle des coûts du côté des assureurs ainsi que pour le développement des différents tarifs médicaux, des informations détaillées de ce segment sont nécessaires. Les frais de traitement doivent être divisés selon les groupes de mandataires, les prestations fournies, les tarifs appliqués et les positions tarifaires ainsi que selon d'autres critères.

Ces informations sont recueillies depuis 1984 sur la base d'un échantillonnage représentatif pour la «statistique sur la structure des frais de traitement» («statistique des frais de traitement» en abrégé). Pour réduire la charge administrative, il a été décidé à l'époque de limiter la population de base aux cas de la Suva et d'opérer une sélection aléatoire de 5 pour cent qui correspond pour des raisons pratiques à celle de la statistique des accidents. Les informations détaillées de la statistique des accidents peuvent ainsi être mises en relation avec celles qui concernent les prestations médicales fournies.

Avec un facteur d'extrapolation de 20, les résultats obtenus permettent de tirer des conclusions statistiquement correctes sur la population de base, par exemple sur la fréquence de certaines prestations et sur d'autres caractéristiques. Dans les petits collectifs ou dans les structures très détaillées, la dispersion statistique gagne toutefois en importance. Avec le règlement électronique via Sumex (cf. le paragraphe suivant), les caractéristiques qui n'étaient auparavant relevées que dans l'échantillon sont toutefois automatiquement disponibles pour un nombre croissant de factures. La combinaison des données Sumex avec l'échantillonnage utilisé jusqu'à présent et le choix correct des facteurs d'extrapolation applicables ont permis de créer un nouvel échantillon plus grand et statistiquement représentatif, ce qui a également permis de réduire fortement la dispersion statistique des résultats.

Nouvelles voies de traitement des factures

Ces dernières années, le secteur de la santé a connu une véritable révolution technologique en matière de traitement des factures. En 2000, à la Suva, seules à peine 180 000 (environ 12 pour cent de l'ensemble reçu) étaient traitées par voie électronique via EDI (Electronic Data Interchange) (cf. le graphique 10.1). Ces factures électroniques provenaient presque exclusivement de pharmacies et de médecins en pratique libre.

Nombre de factures FT par mode de traitement



Graphique 10.1

La part de factures EDI et de factures numérisées a fortement augmenté.

Avec l'introduction du logiciel Sumex pour les fournisseurs de prestations et la définition du formulaire de facturation électronique uniforme en 2002, le nombre de factures EDI s'est porté à près de 335 000 en 2004. Fin 2004, les hôpitaux ont commencé à effectuer leurs décomptes par voie électronique. Pour accroître la disponibilité de données de facturation électroniques à des fins de controlling, la Suva a introduit à partir de fin 2005 la numérisation puis la reconnaissance automatique (OCR, Optical Character Recognition) des factures de médecins et d'hôpitaux.

En 2008, près de la moitié des factures étaient finalement livrées via EDI, et 22 pour cent étaient numérisées. De la sorte, les détails d'environ 70 pour cent des factures (y compris positions tarifaires des prestations fournies) étaient disponibles sous forme électronique, part qui va toujours croissant. Cette évolution a ouvert de toutes nouvelles possibilités pour le contrôle des factures automatique ainsi que pour la statistique.

Le graphique 10.1 montre également une augmentation globale nette du nombre de factures FT. Si, en 2000, 1,42 millions étaient traitées, ce nombre était déjà passé à 1,92 millions en 2008 (+ 35 pour cent). Cette hausse correspond à une augmentation d'environ 30 pour cent du nombre de factures par cas de la Suva, le montant moyen progressant dans le même temps d'environ 4 pour cent. Les fournisseurs de prestations ont manifestement changé de comportement: ils décomptent plus vite leurs prestations et les répartissent sur davantage de factures.

Frais de traitement et type de prestations selon le type de lésion

Les frais de traitement se distinguent fortement selon le type de lésion (cf. le graphique 10.2). Dans les cas dont le diagnostic principal est une plaie ouverte, les coûts des prestations médicales représentent plus de la moitié des frais de traitement. En général, ces blessures peuvent être traitées entièrement par les médecins établis en pratique libre, c'est-à-dire des premiers soins jusqu'à la conclusion du cas. Les frais de traitement moyens par cas de ce groupe sont inférieurs à 1000 francs.

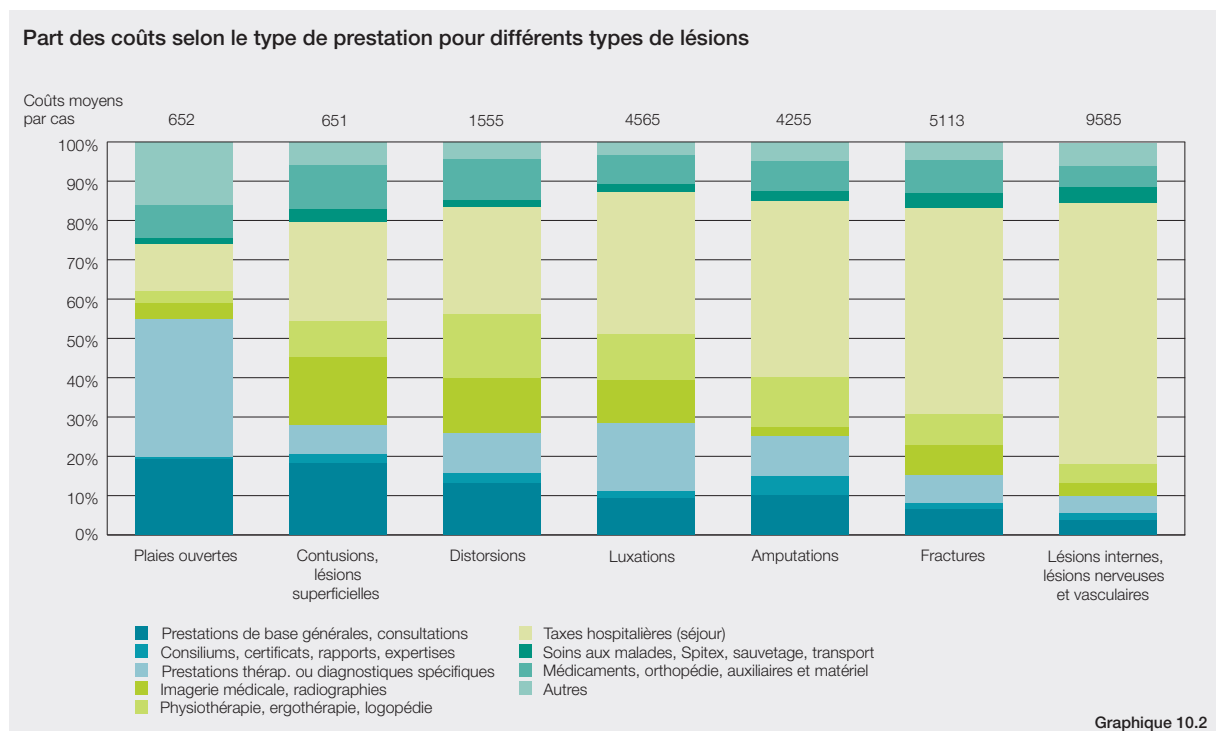
Le groupe présentant les coûts par cas les plus élevés regroupe les lésions internes, les lésions nerveuses et les lésions vasculaires. Les frais de traitement par cas de ce groupe atteignent en moyenne près de 10000 francs et se composent pour plus de deux tiers de coûts hospitaliers.

On observe de façon générale pour tous les groupes diagnostiques qu'une part relativement élevée de frais

hospitaliers stationnaires s'accompagne de frais de traitement moyens par cas importants. Les cas graves sont justement traités la plupart du temps en stationnaire à l'hôpital. Pour tous les groupes d'accidents graves, la physiothérapie coûte environ 500 francs par cas. Pour les diagnostics plus légers (plaies ouvertes, contusions et lésions superficielles), elle n'entre généralement pas en ligne de compte.

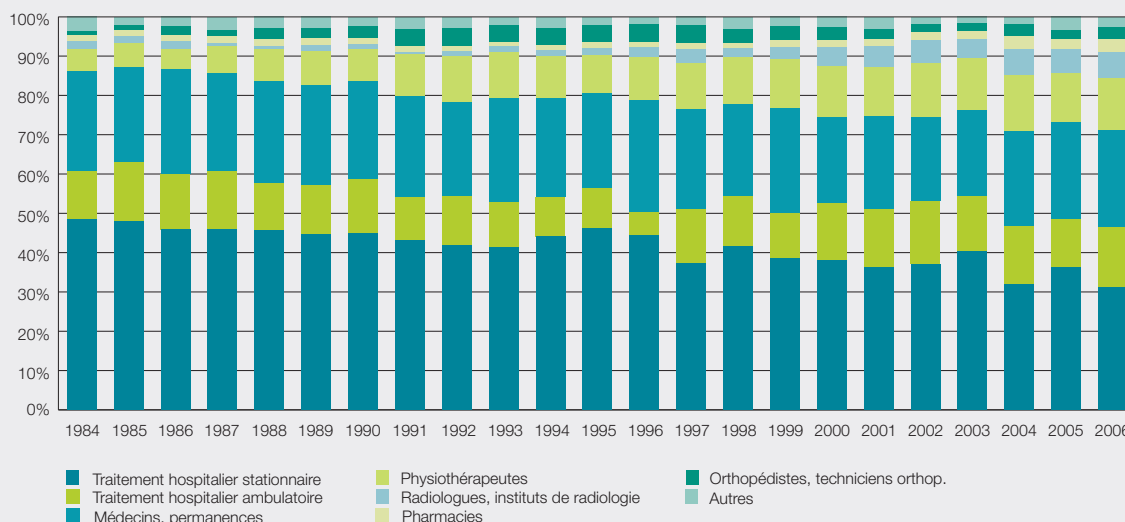
De façon surprenante, les techniques d'imagerie représentent une part notable des frais de traitement des contusions. Un franc sur six est affecté à ce groupe afin de pouvoir exclure une fracture ou d'autres atteintes. Dans l'ensemble, la LAA a ainsi presque autant de coûts d'imagerie pour les contusions que pour les fractures. Les coûts d'imagerie des luxations sont encore plus élevés, que ce soit par cas ou pour le total. Il faut toutefois noter que, pour les patients traités en stationnaire à l'hôpital, les radiographies, scanners et méthodes assimilées sont déjà compris dans les forfaits par cas ou dans les forfaits journaliers et qu'ils ne sont donc pas comptés dans la rubrique «Imagerie médicale».

Les données d'échantillonnage permettent de suivre des tendances à long terme dans le type de traitement. Naturellement, évolutions techniques médicales et modifications tarifaires se recoupent. Les frais de traitement de l'année d'enregistrement de l'accident, pratiquement sans coûts dus à des complications et à des séquelles tardives, donnent par exemple des indications sur le traitement. Certes, les frais de traitement des cas enregistrés au début de l'année sont pris en compte à plus long terme par rapport aux cas annoncés à la fin de l'année. L'examen montre toutefois relativement clairement l'évolution à long terme, car une base de données est disponible pour une période assez importante.



Les fournisseurs de prestations sont différents suivant les lésions, avec une part croissante des hôpitaux pour les lésions graves.

Frais de traitement de l'année d'enregistrement pour les distorsions du genou selon le fournisseur de prestations



Graphique 10.3

Dans les distorsions du genou, la part des frais de physiothérapie et de radiologie (avec des instituts de radiologie) de l'année d'enregistrement a été en constante augmentation les dernières décennies, alors que la part des frais hospitaliers a baissé.

Ainsi, la composition des frais de traitement de la première année permet de savoir si le traitement a été ambulatoire ou stationnaire et de distinguer les fournisseurs de prestations impliqués dans le traitement. Les dernières années, la part de coûts des prestations stationnaires est demeurée assez stable dans l'ensemble en avoisinant 40 pour cent. Pour certains traumatismes, il y a eu toutefois dans le même temps des décalages importants dans le mode de traitement. Ainsi, dans l'exercice sous revue, la part de frais de traitement des luxations de l'épaule est passée de moins de 20 à plus de 30 pour cent, alors qu'elle est descendue de bien plus de 40 pour cent à environ 30 pour cent pour les distorsions du genou (cf. le graphique 10.3). Dans ces derniers cas, on identifie également l'importance croissante de la physiothérapie, avec une part des coûts qui a augmenté en permanence et qui a doublé depuis la fin des années 80.

Introduction de TARMED et mécanisme de stabilisation des coûts par cas

La principale nouveauté des dernières années dans les tarifs médicaux a peut-être été le remplacement du catalogue des prestations hospitalières par TARMED au 1^{er} mai 2003 (médecins en pratique libre) et au 1^{er} janvier 2004 (domaine hospitalier ambulatoire). Selon le Conseil fédéral, le changement tarifaire devait être «neutre en termes de coûts». Les détails de la mise en œuvre ont été fixés par convention entre les différents acteurs: pour la LAA, Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM), Assurance-invalidité (AI) et Fédération des médecins suisses (FMH) ou Les Hôpitaux de Suisse (H+). Selon les dispositions contractuelles, la neutralité en termes de coûts devait garantir que les coûts des prestations des cabinets médicaux et du domaine hospitalier ambula-

toire ne doivent pas subir de «variation majeure» et que les répondants des coûts et les fournisseurs de prestations n'aient pas à supporter de «risques inconsidérés». Les changements souhaités tels que la meilleure position de la consultation médicale vis-à-vis des prestations avant tout techniques ne devaient toutefois pas être rendus caducs. Dans le même temps, les coûts d'autres tarifs devaient également être observés, par exemple médicaments, analyses et physiothérapie. Les domaines AA, AM et AI devaient être évalués séparément en établissant des conclusions par rapport aux données de la Suva, principale assureur LAA pour l'ensemble du secteur de l'assurance-accidents.

Or la structuration des frais de traitement de la Suva selon des tarifs n'était à l'époque possible qu'avec la sélection aléatoire de 5 pour cent. Pour l'évolution des coûts, il a donc été décidé de n'utiliser que les totaux des factures et d'estimer la part des différents tarifs à partir de l'échantillonnage. Une convention a fixé comme valeur centrale d'observation de la stabilisation des coûts par cas (SCC) les «coûts par cas mensuels moyens» (CCMM), définis comme la somme de tous les paiements FT effectués dans un mois divisée par le nombre de cas à l'origine des coûts. Les cas entraînant des frais de traitement sur plusieurs mois sont comptabilisés dans lesdits mois. Comme les fournisseurs de prestations peuvent donc théoriquement réduire les CCMM en répartissant leurs prestations sur plusieurs factures et en les ventilant sur plusieurs mois, l'évolution du nombre de cas et du nombre de factures a également été observée.

Selon les conventions, les CCMM devaient être observés pendant 18 mois après le changement tarifaire, les six premiers mois étant considérés comme une phase de transition durant laquelle aucune correction ne devait être opérée. Durant les douze mois suivants, la phase «SCC» à proprement parler, les CCMM devaient demeurer

rer stables au sein d'une marge de tolérance déterminée statistiquement par rapport à une phase de référence de 36 mois avant le changement tarifaire.

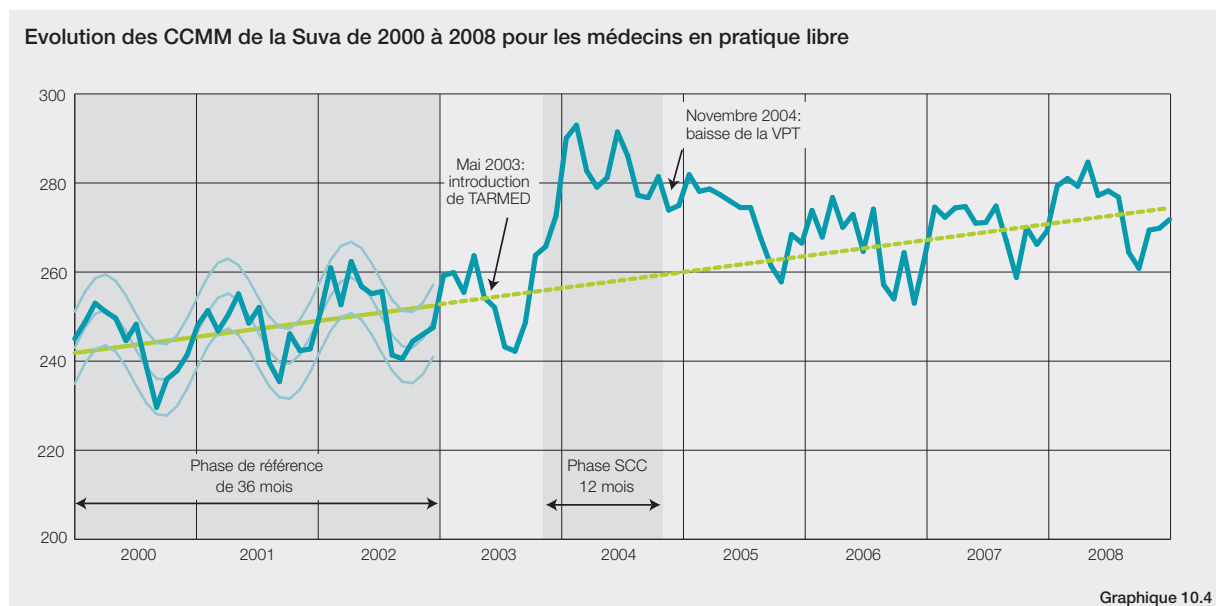
Le graphique 10.4 représente l'évolution des CCMM des praticiens libres effectuant leurs décomptes avec la Suva. De 2000 à 2002, les CCMM ont montré des variations saisonnières frappantes autour d'une tendance linéaire croissante continue. En 2002 par exemple, elles ont oscillé entre 240 et 260 francs avec une dispersion avoisinant 8 francs (intervalle de confiance d'environ 95 pour cent). La tendance linéaire (calculée) correspondait à une augmentation d'environ 4,4 pour cent entre janvier 2000 et décembre 2002. Une demi-année après le changement tarifaire, les CCMM augmentaient inhabituellement et avoisinaient vers la fin de la phase SCC 280 francs. Dans le même temps, le nombre de cas et de factures ne montrait aucune évolution inhabituelle.

Pour une analyse plus approfondie, les CCMM ont été divisés selon les principaux tarifs et groupes de prestations à partir de l'échantillon FT. Cette opération n'a montré qu'une légère augmentation d'environ 81 pour cent (valeur moyenne de la phase de référence) à environ 82 pour cent (valeur moyenne de la deuxième moitié de la phase SCC) des CCMM des prestations de l'ancien tarif médical et/ou de TARMED par rapport à l'ensemble des CCMM. Les CCMM des prestations de base ont suivi une évolution parallèle à celle de l'ensemble des CCMM et sont donc presque seuls responsables de l'augmentation lors du changement de tarif. Leur part a augmenté de 42,2 à 47,9 pour cent. Dans le même temps, la part des CCMM de la radiologie est descendue de 20,4 à 18,8 pour cent, alors que celle des médicaments est demeurée quasi constante avec un peu plus de 10 pour cent. La part de la physiothérapie a progressé de 0,2 à 2,0 pour cent. Conformément au souhait initial, les prestations médicales intellectuelles occupaient donc une meilleure place que les prestations principalement techniques.

La neutralité des coûts était toutefois fortement battue en brèche. Comme la responsabilité ne pouvait être attribuée à aucun groupe spécifique de médecins, une baisse générale au 1^{er} novembre 2004 de la valeur du point tarifaire (VPT) de 8 pour cent (de 1,00 francs à 0,92 francs) pour les médecins en pratique libre dans la LAA a été décidée par voie de négociation. L'étendue de cette mesure représente un compromis. Environ une demi-année après cette mesure, les CCMM ont recommencé à afficher une évolution similaire à celle qui avait été observée avant le changement tarifaire: une variation saisonnière frappante autour d'une tendance linéaire ascendante (cf. le graphique 10.4). Manifestement, le système a donc retrouvé un état «stable», et les CCMM évoluent comme si aucun «trouble» ne s'était produit lors du passage au nouveau tarif.

Contrairement aux CCMM des médecins en pratique libre, les CCMM du domaine hospitalier ambulatoire n'ont montré jusqu'à la fin de la phase SCC aucune modification notable. Le nombre de factures et de cas, soumis à un monitoring simultané, n'a enregistré aucune évolution inhabituelle au cours de la même période. Comme la neutralité des coûts n'était pas atteinte, la valeur du point tarifaire des hôpitaux dans le domaine ambulatoire a donc été laissée à 1,00 francs.

L'exemple des consultations montre que les modifications liées au changement de tarif se sont poursuivies également à long terme et ont connu une évolution différente pour les médecins et pour les hôpitaux. Ainsi, en 2004, les médecins en pratique libre ont facturé 1,97 consultations par cas en moyenne (cf. le graphique 10.5). Malgré la baisse de la valeur du point en novembre 2004, le nombre de consultations par cas et par année est passé jusqu'à fin 2008 à 2,94. En revanche, dans le domaine hospitalier ambulatoire, le nombre de consultations par cas et par an après le changement était de 1,86 et n'a connu qu'une légère augmentation entre 2006 et 2008, oscillant autour de 2,15. Ce sont

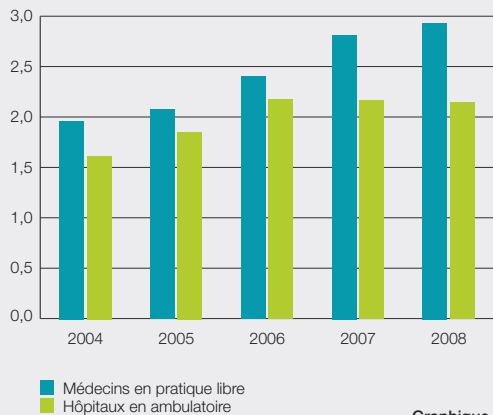


Graphique 10.4

La valeur du point tarifaire a été baissée de 8 pour cent 18 mois après l'introduction de TARMED.

donc les médecins en pratique libre qui ont profité en premier lieu de la meilleure position des consultations.

Nombre moyen de consultations par cas et par an, comptabilisation selon la position 00.0010 de TARMED



Graphique 10.5

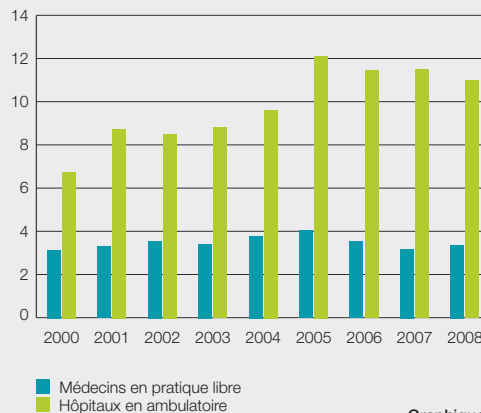
Le nombre moyen de consultations par cas et par an a augmenté beaucoup plus fortement chez les médecins en pratique libre que dans le domaine hospitalier ambulatoire.

Evolution des coûts des analyses

Le diagnostic de laboratoire joue un rôle de plus en plus important dans le cadre du traitement ambulatoire. L'évolution des coûts des analyses selon la liste correspondante a toutefois connu une évolution complètement différente dans les cabinets médicaux et dans les hôpitaux (cf. le graphique 10.6). Alors que les coûts moyens des analyses par cas et par an des médecins en pratique libre sont demeurés quasi constants entre 2000 et 2008 à un niveau moyen de 3,50 francs, ceux du domaine hospitalier ambulatoire ont augmenté dans le même temps d'environ 60 pour cent, s'établissant à 11 francs. On peut identifier chez les deux groupes de fournisseurs de prestations un léger recul des coûts après la réduction de 10 pour cent des tarifs de la liste des analyses ordonnée par le Conseil fédéral au 1^{er} janvier 2006.

Ce recul se réfère toutefois à la totalité des cas des médecins et du domaine hospitalier ambulatoire. La vision est différenciée si l'on considère uniquement les cas pour lesquels des analyses ont été effectivement remboursées: pour les médecins, le nombre de ces cas a augmenté de près de 30 pour cent entre 2000 et 2008 alors que leurs coûts moyens sont descendus dans le même temps d'environ 80 à 68 francs (15 pour cent). A l'inverse, dans les hôpitaux, en ambulatoire, le nombre a progressé de 55 pour cent, et les coûts moyens sont passés de 109 à 134 francs (23 pour cent). Chez les deux groupes de fournisseurs de prestations, les analyses se sont donc étendues à bien plus de cas. Alors que cette extension a été compensée par des coûts par cas moins élevés chez les médecins, permettant dans l'ensemble aux diagnostics de laboratoire de demeurer stables en termes de coûts par cas, le domaine hospitalier ambulatoire a montré l'effet inverse.

Coûts moyens des analyses par cas et par an



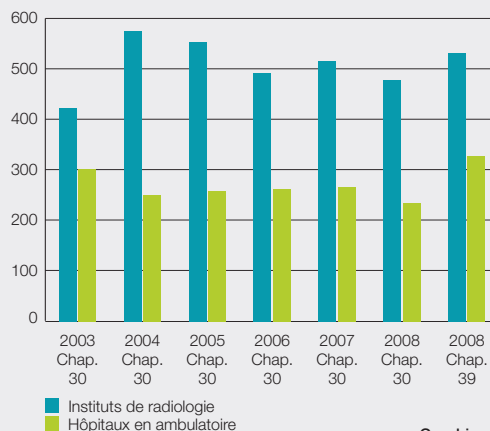
Graphique 10.6

Sur la totalité des cas, les coûts des analyses sont plus élevés dans le domaine hospitalier ambulatoire que chez les médecins en pratique libre.

Evolution des coûts radiologiques

Les prestations d'imagerie médicale font partie des principales composantes de coûts de la LAA. Leur part de chiffre d'affaires est d'environ 20 pour cent chez les praticiens libres et d'environ 25 pour cent dans le domaine hospitalier ambulatoire. Avec le passage à la toute nouvelle structure tarifaire de TARMED, l'évolution des coûts de radiologie a été soumise à quelques turbulences et a fait l'objet de plusieurs interventions de motivation politique et/ou économique en matière de remboursement. Afin de maintenir une limite raisonnable tant pour les répondants des coûts que pour les fournisseurs de prestations, des prestations supplémentaires spéciales et limitées dans le temps («mesures d'urgence» et «neutralité des coûts» pour la radiologie) ont été introduites par la voie de la négociation. Le chapitre 30 de TARMED («Imagerie médicale») a fini par être complètement remanié puis remplacé au 1^{er} janvier 2008 par un nouveau chapitre 39.

Coûts moyens des prestations de radiologie par cas et par an pour le chapitre TARMED 30 ou 39



Graphique 10.7

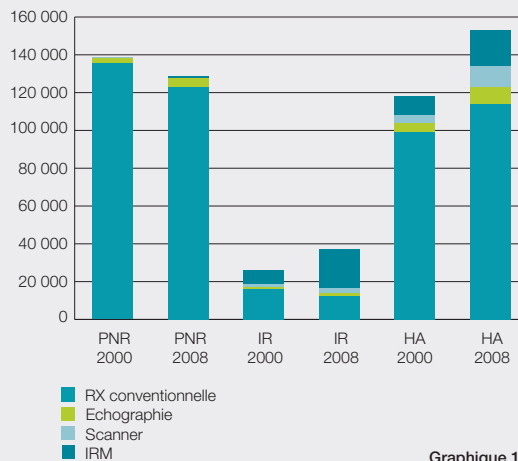
Les coûts moyens par cas et par année sont bien plus élevés dans les instituts de radiologie que dans les hôpitaux en ambulatoire.

Le graphique 10.7 montre l'évolution des coûts moyens par cas et par an et en particulier leur augmentation tant chez les radiologues que dans le domaine hospitalier ambulatoire lors du passage au chapitre 39, mais il exprime avant tout la substantielle différence de prix entre les instituts radiologiques (500 francs en moyenne par cas et par année) et les hôpitaux en ambulatoire (250 francs en moyenne par cas et par année).

Cet écart est en premier lieu imputable à la forte différence de gamme de prestations des fournisseurs (cf. le graphique 10.8). Les radiographies conventionnelles et les échographies, relativement avantageuses, sont réalisées en majeure partie par des personnes qui ne sont pas radiologues et en ambulatoire dans les hôpitaux, alors que les scanners et les IRM, procédés onéreux, sont uniquement effectués dans les instituts de radiologie et dans les hôpitaux. Les coûts moyens des cas des hôpitaux sont toutefois tirés vers le bas par le nombre beaucoup plus élevé de radiographies conventionnelles par rapport aux instituts de radiologie.

Le changement du nombre de cas par unité fonctionnelle d'imagerie médicale entre 2000 et 2008 met également en lumière les nouvelles méthodes diagnostiques ou les progrès techniques médicaux (cf. le graphique 10.8). Le net recul des examens conventionnels

Nombre de cas par segment radiologique (personnes non radiologues, instituts de radiologie et hôpitaux en ambulatoire)



Graphique 10.8

La gamme des techniques radiologiques facturées est très différente entre les divers groupes de fournisseurs de prestations.

par des personnes qui ne sont pas radiologues et par les instituts de radiologie est particulièrement frappant. Tous les autres procédés ont fortement augmenté (pour à peu près le même nombre de cas de la Suva). Ces chiffres confirment la technisation progressive du diagnostic médical.

11. Prévention

Bruno Lanfranconi

Lors du chargement d'un camion, la marchandise glisse, le chauffeur saute du pont et ne se blesse que légèrement à la main. Deux chiens en liberté effraient un cheval, le cheval fait un écart et tombe avec sa cavalière. Une grue pneumatique met en place de lourdes marches de béton. Un appui s'enfoncé soudain dans le sol meuble, la grue tombe avec son chargement sur le gros œuvre, trois ouvriers sont gravement blessés. Un jogger profite du beau temps pour s'entraîner dans la forêt, il est blessé par une branche d'arbre qui lui tombe dessus. Un assuré s'assied sur une rambarde dont les vis d'ancrage ont été imperceptiblement rongées par la rouille; il plonge en arrière et se tue. Une analyse statistique montre qu'un ouvrier de fonderie doit se rendre sept fois par an chez l'ophtalmologiste pour se faire enlever des éclats des yeux. Le contrôle ultérieur montre que l'assuré a annoncé 29 cas d'accidents oculaires au cours des dix dernières années.

Ces quelques exemples le montrent: dans la vie de tous les jours, les accidents sont souvent soudains et imprévisibles. Même si l'on peut en partie accuser le destin, on néglige parfois des dangers pourtant tout à fait manifestes. Souvent, erreurs humaines et inattentions s'enchaînent avec des circonstances malheureuses pour provoquer des combinaisons surprenantes frappant au hasard. Les objets et appareils les plus divers peuvent être impliqués. Les conséquences sont souvent sans gravité, mais elles se révèlent très lourdes dans une petite partie des cas. Attention, adresse, conscience du danger et capacité d'apprendre diffèrent d'un être à l'autre. Les changements de l'économie, des techniques de production et du comportement durant les loisirs entraînent sans cesse l'apparition de nouveaux risques. En résumé, le processus des accidents est extrêmement varié et s'accompagne d'une forte composante aléatoire, ce qui fait de la prévention une tâche de longue haleine aux exigences élevées. La loi sur l'assurance-accidents (LAA), en vigueur depuis 1984, accorde une grande importance à la prévention. Le financement en est assuré par des suppléments de primes inscrits dans la loi. La combinaison de longue date de la LAA entre assurance et prévention demeure capitale pour l'avenir du point de vue tant éthique que financier.

Bases légales

L'état de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse a récemment fait l'objet d'une vérification globale à la demande du Département fédéral de l'intérieur (DFI).

Dans son rapport «Prévention et promotion de la santé en Suisse» du 25 septembre 2007, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) parvient à la conclusion que des mesures sont nécessaires en termes de prévention des maladies et de promotion de la santé. Ce sont en premier lieu les cantons qui sont chargés de ces tâches. Les thèmes abordés dans ce chapitre, c'est-à-dire la prévention des accidents professionnels et des maladies professionnelles ainsi que la prévention des accidents non professionnels, sont en revanche réglés au niveau fédéral. Selon le rapport, il existe déjà une profusion de réglementations légales en la matière. En conséquence, dans son message sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 30 mai 2008, le Conseil fédéral ne propose pas non plus de «modification fondamentale concernant l'organisation de la surveillance sur l'exécution des prescriptions relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnelles dans les entreprises». Sous réserve de modifications dans le cadre de la consultation relative à la révision de la LAA au sein des Chambres fédérales, on peut pour l'instant supposer que l'organisation et le financement actuels de la prévention des accidents et des maladies professionnelles demeureront inchangés dans les prochaines années.

Les principales bases légales de la sécurité et de la protection de la santé des salariés en Suisse au travail et durant les loisirs sont (avec les dispositions d'exécution associées) la LAA, déjà mentionnée, la loi sur le travail (LTr) ainsi que la loi sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques (LSIT). La LTr contient les dispositions nécessaires à la protection de la santé sur les dispositifs d'exploitation et les processus de travail, des dispositions sur la protection spéciale des jeunes, des femmes enceintes et des mères qui allaitent ainsi que des dispositions sur la durée du travail et du repos. La LAA règle l'assurance-accidents obligatoire et la prévention des accidents professionnels, des maladies professionnelles et des accidents durant les loisirs. La LSIT prescrit les exigences relatives à la sécurité et à la protection de la santé pour les machines, outils et équipements de protection utilisés au travail, mais également durant les loisirs, le sport et chez soi.

Environ deux douzaines d'ordonnances s'appuient sur l'une ou l'autre des trois lois fédérales mentionnées ainsi que sur la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA). La principale est l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA). Elle contient des dispositions applicables à l'ensemble des entreprises employant des travailleurs en

Suisse. Les autres ordonnances règlent la prévention des accidents dans des domaines de risque spécifiques tels que travaux de construction, utilisation de grues, d'appareils sous pression ou d'outils à boulons. D'autres ordonnances spécifiques règlent la prévention des maladies professionnelles.

Organisation

L'employeur est responsable de la sécurité au travail et de la protection de la santé sur le lieu de travail. Par sécurité au travail, on entend aussi bien la prévention des accidents professionnels que la prévention des maladies professionnelles. Les employeurs doivent veiller à la conformité légale des mesures de sécurité et au respect des prescriptions de leur entreprise en matière de sécurité. Les travailleurs sont tenus de prendre en compte les prescriptions sur la sécurité et d'utiliser les dispositifs de sécurité et les équipements de protection individuelle.

Les organes dits d'exécution sont chargés de surveiller l'observance des prescriptions sur la sécurité au travail et la protection de la santé dans les entreprises. Il s'agit de la Suva, des 26 inspections cantonales du travail, du SECO et des deux inspections fédérales du travail. Principal organe d'exécution de la sécurité au travail, la Suva est compétente pour la prévention des accidents professionnels dans les branches qui présentent un risque élevé d'accidents. En outre, elle s'occupe de la prévention des maladies professionnelles et de la prévention en matière de médecine du travail dans toutes les entreprises de Suisse ainsi que de la protection aux postes de travail équipés de machines, d'installations et d'appareils particulièrement complexes. La Suva est habilitée à passer des contrats avec des organisations spécialisées pour les tâches d'exécution requérant des connaissances techniques particulières. Six contrats de ce genre ont été conclus à ce jour dans les domaines de l'agriculture, de la construction, de la technique du soudage, de l'électrotechnique, des récipients sous pression et de l'emploi de gaz. Organes d'exécution de la LTr, les cantons et le SECO sont tout d'abord responsables des conditions d'hygiène (chaleur, froid, humidité, gaz, etc.) au poste de travail. Ils sont par ailleurs chargés de la prévention des accidents professionnels dans les entreprises ne relevant pas de la Suva.

La Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) surveille le respect de l'organisation des compétences, coordonne l'activité des différents organes, veille à l'utilisation appropriée des moyens disponibles et édicte, sur la base des lois et des ordonnances correspondantes, des directives qui concrétisent ces dernières. Avec la directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail (directive MSST) entrée en vigueur en 1996 et remaniée en 2006, la CFST a introduit en matière de prévention une philosophie proactive qui ne s'oriente plus en premier lieu sur les dommages survenus,

mais apprend aux entreprises à procéder à la saisie systématique de leurs risques spécifiques avec l'aide de spécialistes et, à partir des connaissances acquises, à développer un système de sécurité contenant tous les éléments indispensables à l'amélioration systématique et orientée processus de la sécurité et de la protection de la santé. Font partie de ce système des principes directeurs assortis d'objectifs définis, une organisation, des règles de conduite, une formation, une documentation et un contrôle systématique de la réalisation. L'organisation en processus ancre la prévention des accidents et des maladies au sein de l'entreprise comme une tâche de direction permanente.

Les organes d'exécution ont une double fonction. Ils assument d'une part une tâche relevant de la puissance publique, contrôlent les postes de travail au moyen des visites d'entreprises, déterminent si nécessaire des mesures de sécurité et les mettent en œuvre avec des mesures de contrainte administrative. Ce sont d'autre part des services spécialisés qui soutiennent les employeurs et les employés pour toutes les questions relatives à la sécurité au travail en leur donnant des conseils et des informations lors de l'exécution de leurs tâches en matière de prévention des accidents professionnels et des maladies professionnelles.

En vertu de l'article 88 LAA, les assureurs-accidents sont chargés d'encourager la prévention des accidents durant les loisirs. Ils ont confié la mission principalement au Bureau suisse de prévention des accidents (bpa), mais exercent également une action directe dans ce domaine. Le bpa est une fondation régie par le droit privé, indépendante en matière politique. Elle s'occupe de la prévention des accidents dans le trafic routier, le sport, l'habitat et les loisirs et coordonne les activités préventives engagées par des organismes qui poursuivent les mêmes objectifs. Son activité est profitable à l'ensemble de la population.

Sécurité des installations et des moyens de production

Les obligations en matière de protection de la santé et de promotion de la sécurité au travail dont doit s'acquitter l'employeur en vertu de la LTr et de la LAA commencent dès l'aménagement des postes de travail, des installations et des moyens de production. Les plans des entreprises industrielles et des installations importantes que l'on prévoit de construire doivent être soumis pour approbation aux inspections cantonales du travail, qui demandent le corapport de la Suva. Cette procédure dite d'approbation des plans et d'autorisation d'exploiter permet d'intégrer à un stade précoce les mesures techniques et les mesures de construction nécessaires dans le cadre de la sécurité au travail.

L'utilisation de machines, installations et appareils conformes aux normes en matière de sécurité ainsi que

l'emploi d'équipements de protection aux postes de travail constituent également une condition importante pour la sécurité au travail. Le devoir légal de la Suva consiste tout d'abord à exécuter le contrôle du marché selon la LSIT. La Suva procède par ailleurs à des examens de type avec un bureau de certification des produits autonome accrédité au niveau européen et établit des attestations correspondantes (www.suva.ch/certification). Ces prestations sont facturées.

La Suva développe dans certains secteurs ses propres produits de sécurité, en particulier des dispositifs de protection pour les machines à travailler le bois ainsi que des lunettes de protection et des protecteurs d'ouïe. Elle gère le principal marché virtuel de produits pour la sécurité et la santé en Suisse (www.sapros.ch), qui offre plus de 18 000 articles présentés par une cinquantaine de fournisseurs.

Financement

Les frais des mesures de sécurité de l'entreprise sont à la charge de l'employeur. Les dépenses des organes d'exécution de la sécurité au travail sont financées par un supplément de prime de 6,5 pour cent des primes nettes de l'assurance contre les accidents professionnels (cf. le chapitre 2, «Effectif assuré»). De la même façon, un supplément de 0,75 pour cent est prélevé sur les primes nettes de l'assurance contre les accidents non professionnels pour la prévention des accidents durant les loisirs, le bpa recevant 80 pour cent du montant obtenu. Les 20 pour cent restants sont employés par les assureurs pour leurs propres activités préventives. Le bpa bénéficie également de ressources du Fonds de sécurité routière et d'autres institutions. Son budget total avoisine actuellement 27 millions de francs. La CFST dispose chaque année d'environ 120 millions de francs pour la promotion de la sécurité au travail.

Les assureurs encouragent et récompensent aussi depuis toujours une conduite tenant compte de la sécurité en constituant des communautés de risque assorties de primes conformes au principe de l'origine des frais. La Suva a introduit au sein des communautés de risque un système de bonus-malus dans l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels (AAP, AANP). Les entreprises qui ont une culture de sécurité importante peuvent ainsi bénéficier de primes plus faibles, alors que les entreprises qui enregistrent de nombreux accidents et des coûts substantiels doivent s'attendre à des primes plus élevées. Certaines entreprises versent toujours 10 pour cent de la masse salariale uniquement pour la prime de l'assurance contre les accidents professionnels. La protection de la santé n'est donc en aucun cas une question purement humanitaire, mais un facteur de réussite critique pour maintes entreprises.

Activités des organes d'exécution

Avec son département protection de la santé, la Suva gère la principale organisation de prévention contre les accidents professionnels et les maladies professionnelles en Suisse. Elle désigne également le président de la CFST. Les activités essentielles de ce domaine sont décrites ci-après. Des informations plus détaillées figurent dans les rapports annuels de la CFST et de la Suva ainsi que dans les Communications de la CFST, publiées deux fois par an.

L'une des principales tâches de la Suva demeure la promotion de la mise en œuvre de la directive MSST. Au lieu d'opter pour une mise en œuvre individuelle, l'employeur peut choisir une solution par branche approuvée par la CFST qui lui permet d'obtenir un système de sécurité (manuel et listes de contrôle), de consulter des spécialistes de la sécurité au travail et de bénéficier de formations et d'autres prestations. La Suva encadre les solutions par branche et contrôle les systèmes de sécurité dans les entreprises. Les postes de travail sont vérifiés par sondage. Les résultats sont regroupés à intervalles réguliers dans des rapports empiriques spécifiques aux branches et analysés avec les responsables des solutions par branche pour supprimer les points faibles connus et déterminer de nouvelles priorités pour la branche.

Les prestations visant à soutenir l'exécution des mesures ne s'orientent pas seulement sur les entreprises, mais également sur les associations et sur les spécialistes de la sécurité au travail. Elles comprennent des informations et des conseils, des cours destinés aux cadres et aux responsables de la sécurité ainsi que des moyens auxiliaires tels qu'autocontrôles, listes de contrôle et autres outils.

Outre les activités liées à l'entreprise, l'organisation et la réalisation de cycles de formation, d'exposés et de journées ainsi que la rédaction de publications et d'articles spécialisés sur des thèmes de la sécurité au travail et de la prévention des maladies professionnelles constitue une activité clé du département protection de la santé de la Suva. Pour des raisons de capacité, les formations et les perfectionnements sont proposés en premier lieu à des personnes qui ont une grande influence sur la sécurité et sur la protection de la santé dans l'entreprise et qui transmettent leur savoir (multiplicateurs). Les groupes cibles sont des plus variés: nouveaux collaborateurs des organes d'exécution, employeurs et cadres d'entreprises, représentants des organisations de salariés, chargés de sécurité des entreprises, enseignants, fabricants et constructeurs, etc.

Le travail d'information du public se fait souvent dans le cadre d'actions d'envergure pour des branches bien précises et de campagnes de sécurité générales de la Suva qui abordent à chaque fois des risques précis ou

visent à implanter une certaine idée de la sécurité. Nous ne citerons que quelques-uns des nombreux thèmes traités durant la période d'observation: «Amiante», «Echafaudages en sécurité», «Port obligatoire du casque de protection», «STOP à la manipulation des dispositifs de protection», «Sécurité sur les presses», «Sécurité et protection de la santé des travailleurs temporaires», «Sécurité lors des travaux forestiers».

En 2003, la CFST a engagé son quatrième programme de sécurité à l'échelle nationale «MSST Inside» qui, en intensifiant la communication de la directive MSST par divers supports (publications dans la presse spécialisée, mailings, bannières sur Internet ainsi que site www.msst-inside.ch), visait à maintenir et à développer l'impulsion donnée par ladite directive. En 2008, la CFST a lancé la campagne de sensibilisation «Les dangers sur le lieu de travail nous guettent partout», qui s'adresse principalement aux petites et aux moyennes entreprises du secteur des services.

Comme nous l'avons mentionné, la promotion de la sécurité et de la protection au travail constitue un travail de longue haleine. Elle a régulièrement besoin de nouvelles impulsions. Ainsi, la CFST a récemment chargé les organes d'exécution de mettre en œuvre dans leurs domaines de compétences respectifs la «Vision 250 vies» proposée par la Suva, qui cible les accidents professionnels les plus graves. Cette nouvelle initiative vise à éviter 250 accidents professionnels mortels d'ici à 2015 et autant de cas d'invalidité grave.

Prévention des maladies professionnelles

La Suva est compétente dans toutes les entreprises de Suisse pour l'application des prescriptions sur la prévention des maladies professionnelles. Elle dispose à cette fin de spécialistes des secteurs médecine du travail, chimie, biologie, physique et ergonomie. Elle mesure la concentration de substances nocives, le bruit, les vibrations et les rayonnements aux postes de travail et évalue le risque d'affections de l'appareil locomoteur aux postes de travail. Le biomonitoring lui permet d'établir le niveau des substances dangereuses pour la santé dans l'urine et dans le sang et de réaliser des examens de prévention en matière de médecine du travail.

En cas de risques particuliers, la Suva peut assujettir une entreprise ou un employé aux prescriptions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail, réaliser des examens de médecine du travail et exclure des personnes de certaines activités particulièrement dangereuses pour leur santé. Par exemple, une personne asthmatique présentant une hypersensibilité des voies respiratoires ne peut être exposée à des gaz irritants ni à des poussières. Un travailleur atteint d'une

grave lésion hépatique n'est pas non plus en mesure d'occuper un poste impliquant une exposition à des solvants. Les personnes exclues d'un travail ont droit à des conseils et à des prestations pour changement d'occupation pendant la réinsertion professionnelle.

Avec les travaux du tunnel de la NLFA, les risques pour la santé des activités de construction souterraine constituent un thème actuel de la prévention dans le domaine de la médecine du travail. Aux dangers usuels liés au bruit, à la présence de diverses poussières, gaz naturels et produits chimiques et à l'émission de gaz d'échappement de véhicules, machines et explosions s'ajoutent des températures élevées et une forte humidité de l'air en raison de l'importante profondeur du tunnel de base du Gothard.

Ces dernières années, les troubles de la santé associés au travail (cf. le chapitre 10, «Maladies professionnelles») ont gagné beaucoup d'importance. La Suva s'engage donc aussi dans le secteur de la promotion de la santé dans l'entreprise avec des moyens d'information et des offres de formation et représente l'une des antennes de contact nationales du réseau européen pour la promotion de la santé dans l'entreprise. Dans de nombreuses entreprises, les absences dues à des accidents du travail ne constituent qu'une fraction des absences. Il est donc utile d'intégrer dans la stratégie de l'entreprise la promotion de la santé et du bien-être au poste de travail.

Sécurité durant les loisirs

Comme les moyens financiers disponibles pour la sécurité durant les loisirs en vertu des dispositions légales sont bien inférieurs à ceux de la promotion de la sécurité au travail, la Suva soutient (sous la marque SuvaLiv) en partie à ses propres frais une unité d'organisation spécialisée dans ce domaine. Les compétences en matière de sécurité durant les loisirs sont fixées entre le bpa et la Suva. La Suva concentre en premier lieu ses activités sur les sports d'hiver, le football et autres jeux de balle ainsi que sur le cyclisme. Les campagnes ont pour titre «Attention les articulations», «Le 11», «Fairplay-Trophy», «Sécurité durant les tournois à six», «Check the risk» et «Helm yourself» (en collaboration avec le bpa). En fonction des groupes cibles, la Suva oriente ses programmes sur le lieu de l'action (le «point of danger») et travaille dans la mesure du possible avec des partenaires, notamment l'Association suisse de football et la Commission suisse pour la prévention des accidents sur les descentes pour sports de neige.

Outre les campagnes publiques, la Suva propose (contre rémunération) des conseils aux entreprises dans les domaines de la prévention des accidents durant les loisirs et de la promotion de la santé.

Stratégies préventives

En fonction de la diversité des accidents et des directives légales, les organes de prévention poursuivent leurs objectifs avec deux stratégies complémentaires. La directive MSST, déjà mentionnée, constitue la base légale de l'approche orientée système. L'identification systématique des risques en fonction de la branche et de l'entreprise, la planification de mesures ainsi que la documentation et la formation en conséquence des collaborateurs doivent permettre d'éviter les accidents du travail et les maladies professionnelles. Par leur portée contraignante, les contrôles des organes d'exécution complètent l'approche systémique. Des contrôles ciblés sont également réalisés dans le cadre d'actions et de campagnes orientées sur des axes spécifiques en termes d'accidents.

La Suva poursuit l'approche préventive orientée système dans sa fonction d'organe d'exécution officiel pour la sécurité au travail dans les domaines de la prévention des accidents professionnels, de la prévention des maladies professionnelles ainsi que de la prévention de la médecine du travail (valeurs limites, prévention des dommages auditifs, etc.). Les axes d'activité découlent d'une part de l'évaluation rétrospective des risques sur la base des statistiques sur les accidents et sur les maladies professionnelles et d'autre part d'appréciations d'experts prospectives. Nous pouvons citer comme exemple le thème de la nanotechnologie. Les effets des nanoparticules sur la santé humaine demeurent largement inexplorés, mais de premières expérimentations animales laissent présumer que certaines de ces particules sont cancérigènes. La Suva a publié des recommandations concrètes pour la manipulation de nanoparticules aux postes de travail dès 2006 et soutient avec d'autres institutions fédérales différents projets de recherche. Grâce à un nano-inventaire établi récemment, la Suva dispose maintenant d'informations sur les branches utilisant des nanoparticules. Un nouvel appareil de mesure permet également d'effectuer des contrôles mobiles aux postes de travail pour déterminer l'exposition subie, ce qui permet une procédure active et ciblée en matière de protection des travailleurs.

La Suva poursuit une deuxième stratégie avec ses offres en matière de prévention, qui comprennent la prévention des accidents durant les loisirs centrée sur la personne au moyen de campagnes et d'actions, les conseils aux entreprises ainsi que le développement et la distribution de produits de sécurité. Les deux stratégies représentent dans le même temps deux rôles différents qui doivent être précisés dans le cadre de la révision LAA en cours. La Suva a d'ores et déjà tenu compte de la situation en séparant clairement ces activités du point de vue organisationnel.

Statistiques concernant la prévention

L'identification et l'évaluation des risques constituent la base de toutes les activités de prévention. L'utilisation des moyens disponibles doit être systématique, durable et efficace. La CFST, les organismes responsables des solutions de branches et en particulier les organes d'exécution se fondent donc sur des statistiques pour l'évaluation rétrospective des risques.

L'établissement de statistiques pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles est réglé légalement (cf. le chapitre 1, «Bases juridiques»). Ces statistiques reposent sur les données fournies régulièrement par l'ensemble des assureurs LAA au service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) ainsi que sur un échantillonnage du SSAA (cf. le chapitre 5, «Echantillonnage»). Le SSAA établit et publie les statistiques, gère un service de renseignements public, conseille les organes d'exécution pour les questions statistiques et enseigne l'application des statistiques à des spécialistes de la sécurité d'entreprises et d'associations. Les statistiques établies spécialement pour la prévention sont regroupées dans l'annexe 3 et sont expliquées ci-après.

L'activité de prévention systématique se divise grosso modo en quatre phases: formulation des objectifs, opérationnalisation, implémentation ainsi qu'intervention avec contrôle de l'efficacité. Chaque phase nécessite des auxiliaires statistiques spécifiques. La formulation des objectifs, qui consiste à identifier les points prioritaires en matière de risque, passe par une représentation quantitative des accidents selon la fréquence et la gravité au fil du temps. Si un point prioritaire présentant un volume d'intervention rentable ainsi qu'un type de danger suffisamment caractérisable est identifié, il convient de développer des mesures de prévention spécifiques adaptées sur la base d'une analyse des causes des accidents correspondants (opérationnalisation). A la définition de la stratégie succède la planification de l'intervention, avec la détermination plus précise du groupe cible, éventuellement la formation d'un groupe de contrôle ou la sélection aléatoire d'un échantillon, l'établissement de grilles quantitatives, l'estimation des chances de réussite et la détermination de valeurs de mesure (implémentation). Vient ensuite l'intervention, assortie si possible d'un concept prédéfini pour la mesure de l'efficacité. Dans ce qui suit, les statistiques disponibles pour chaque phase sont présentées et accompagnées d'exemples.

Identification de points prioritaires en matière de risque

La diversité des processus des accidents évoquée au début de ce chapitre appelle une division permettant tout d'abord d'avoir un aperçu de la répartition et du développement des risques. Le risque d'accident professionnel a par nature un lien déterminant avec l'activité professionnelle exercée. C'est pour cette raison que la LAA prescrit la constitution de communautés en fonction du risque. Les assureurs selon l'art. 68 LAA constituent leurs communautés de risque sur la base de la division en classes de la «Nomenclature générale des activités économiques» de l'Office fédéral de la statistique. La Suva forme quant à elle ses classes de primes selon des critères indépendants s'orientant sur les risques spécifiques de l'effectif concerné.

Le SSAA produit pour les organes d'exécution les séries chronologiques concernant le processus des accidents. Ces aperçus suivent les divisions des assureurs en fonction du risque et sont donc déterminés séparément pour l'effectif de la Suva et pour celui des assureurs selon l'art. 68 LAA. Le tableau 3.1 de l'annexe montre la structure de base de ces tableaux suivant l'effectif global de l'AAP et de l'AANP. Les tableaux détaillés en fonction des classes économiques ou des classes de primes ainsi qu'une description précise sont publiés et actualisés chaque année sur le site du SSAA (www.unfallstatistik.ch).

Les séries chronologiques concernant le processus des accidents permettent d'évaluer le risque des différentes branches ou classes de primes sur la base des trois chiffres-indices de réussite risque de cas, risque d'absences et risque de coûts. Ces chiffres-indices permettent de comparer les branches sans tenir compte de leur taille et reflètent l'évolution du risque au sein d'une branche indépendamment des modifications de son effectif.

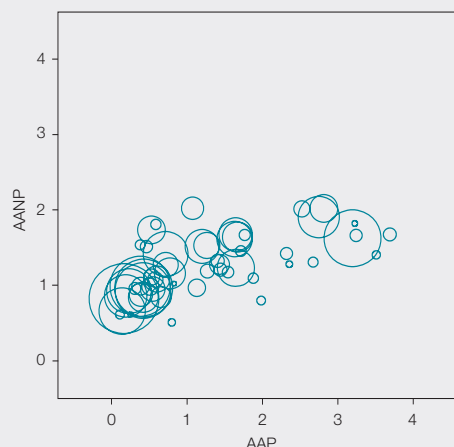
Le risque de cas constitue le plus stable des trois chiffres-indices, ce qui en fait l'indicateur le plus important, particulièrement pour les petits collectifs (cf. le paragraphe «Evaluation de l'efficacité»). Il est complété par le risque d'absences et le risque de coûts, qui donnent également des renseignements sur la gravité des cas. Le glossaire fournit la définition détaillée de ces chiffres-indices.

Si l'on compare les risques de coûts des 56 classes de primes de 2007 de la Suva pour l'AAP et l'AANP (graphique 11.1), on s'aperçoit qu'il existe un lien statistiquement très important entre les risques spécifiques à la branche au travail et durant les loisirs.

A travers les 56 classes de primes déterminées en fonction de l'activité, le risque de coûts de l'AAP présente une fourchette très large (de 0,15 pour cent de la somme des salaires assurée des producteurs de cigarettes et de cigares à presque 3,6 pour cent de la somme

Risque de coûts par classe de prime, Suva 2007

Pour cent de la somme des salaires assurée



Pour cent de la somme des salaires assurée

La surface des cercles est proportionnelle au nombre de travailleurs à plein temps

Graphique 11.1

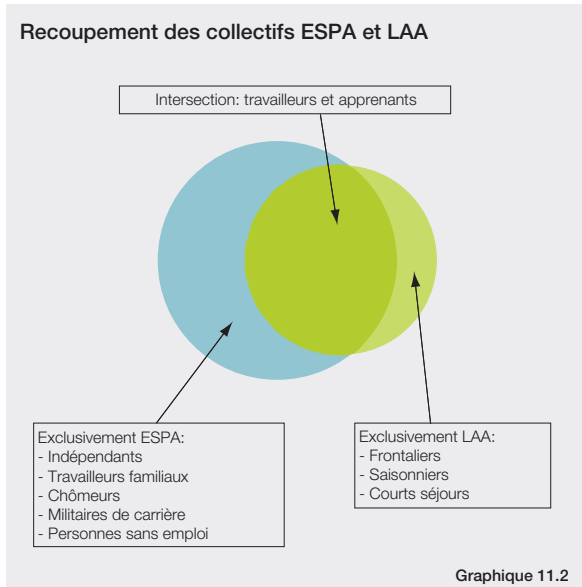
Les classes de primes avec un risque de coûts élevé dans l'AAP présentent également un risque de coûts élevé dans l'AANP en général.

des salaires assurée des couvreurs). Ce qui est plus étonnant, c'est de constater également dans l'AANP une très importante fourchette allant de 0,5 (entreprises de navigation) à 2,0 pour cent de la somme des salaires assurée (peintres et plâtriers). Et ce sont les classes de primes avec un risque de coûts élevé dans l'AAP qui présentent aussi un risque de coûts élevé dans l'AANP en général. Cet effet a deux causes. Les personnes aux activités exigeantes sur le plan physique ne peuvent reprendre leur travail qu'après guérison complète, ce qui entraîne des coûts plus élevés par cas, indépendamment du fait que l'accident se soit produit au travail ou durant les loisirs. D'autre part, les personnes exerçant une profession à risque ont également des accidents plus fréquents et plus graves durant les loisirs par rapport aux autres assurés. La fréquence des cas présente aussi une corrélation nettement positive à travers les 56 classes de primes, même si cette dernière est plus faible que le risque de coûts. Les raisons en sont expliquées dans le paragraphe suivant.

Age, sexe et profession

Des analyses approfondies montrent des différences de risque systématiques dans l'AANP non seulement entre les classes de primes, mais aussi en leur sein, ces divergences provenant de critères liés aux personnes. L'âge, le sexe et la profession des assurés jouent un rôle important. Ces données personnelles sont connues pour les personnes accidentées. Elles doivent toutefois être également connues pour l'ensemble de l'effectif assuré en vue du calcul des risques correspondants, par exemple du risque d'accident d'une certaine classe d'âge. La statistique LAA ne dispose pas de données propres concernant la structure de son collectif d'assu-

Recouplement des collectifs ESPA et LAA

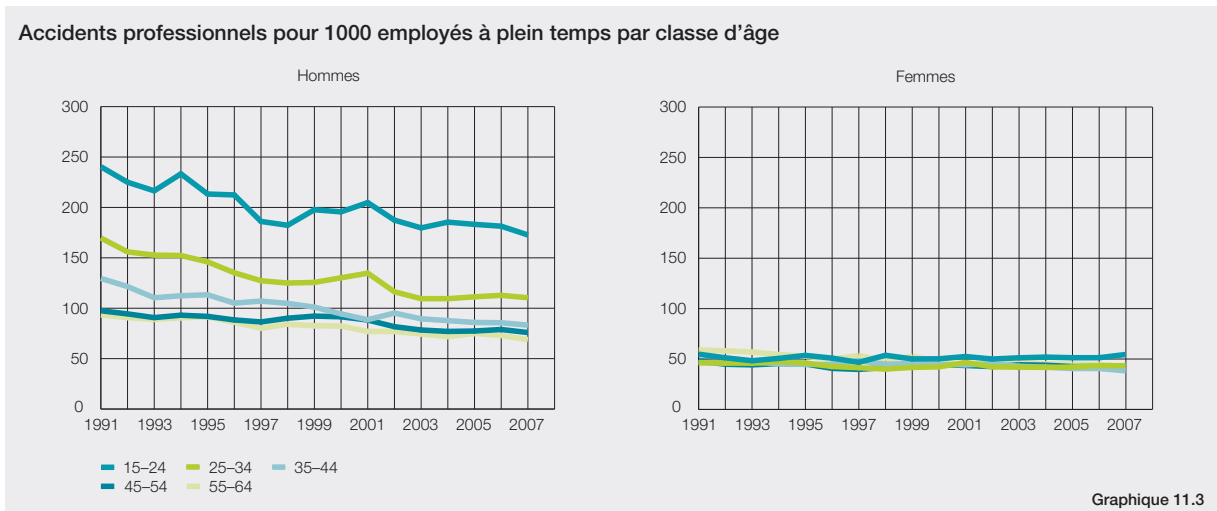


Pour le recouplement du collectif de l'ESPA et de celui de la LAA, il est possible de calculer le risque d'accident selon le sexe et l'âge.

rés, car l'assurance-accidents obligatoire est une assurance collective. Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 2, «Effectif assuré», le nombre d'assurés lui-même ne peut faire l'objet que d'une estimation approximative. Il est toutefois possible d'établir avec une bonne approximation le collectif LAA comme sous-collectif de l'Enquête suisse sur la population active (ESPA). L'ESPA est une enquête réalisée par téléphone, chaque année d'avril à juin, auprès d'un échantillon aléatoire de ménages. L'univers de base est constitué par la population résidente permanente âgée de quinze ans et plus. Pour déterminer la part des assurés LAA dans la population résidente permanente, l'univers de l'ESPA (population résidente permanente) est limité aux salariés et aux apprenants, ensemble dont sont encore soustraits les militaires de carrière, qui sont assurés contre les accidents par l'assurance militaire.

Une partie des cas doit être également exclue du collectif des personnes accidentées, car l'ESPA ne coïncide qu'avec une partie du collectif LAA. En effet, elle ne tient pas compte des saisonniers ni des frontaliers travaillant en Suisse assurés au titre de la LAA.

Accidents professionnels pour 1000 employés à plein temps par classe d'âge



Pour toutes les classes d'âge, le risque d'accident professionnel des femmes est plus faible que celui des hommes.

Accidents durant les loisirs pour 1000 assurés par classe d'âge



Pour la classe d'âge située entre 55 et 64 ans, le risque d'accident non professionnel des femmes est plus élevé que celui des hommes.

Le recouplement du collectif de l'ESPA et de celui de la LAA (cf. le graphique 11.2) permet alors de calculer le risque d'accident selon le sexe et l'âge. Cette zone d'intersection représente environ deux tiers de la population résidente permanente âgée de 15 à 64 ans, dont environ 96 pour cent correspondent à des cas LAA acceptés.

Les données de l'ESPA remontent jusqu'à 1991. Il est donc possible de calculer l'évolution du risque d'accident depuis 1991 en fonction du sexe et de l'âge indépendamment des fortes fluctuations démographiques de cet intervalle. Dans l'AAP, le nombre d'employés à plein temps a été utilisée comme valeur de référence afin de pouvoir prendre en compte le travail à temps partiel (cf. le graphique 11.3); dans l'AANP, c'est le nombre d'assurés qui a servi de base (cf. le graphique 11.4). Les risques des deux branches d'assurance ne sont donc pas directement comparables.

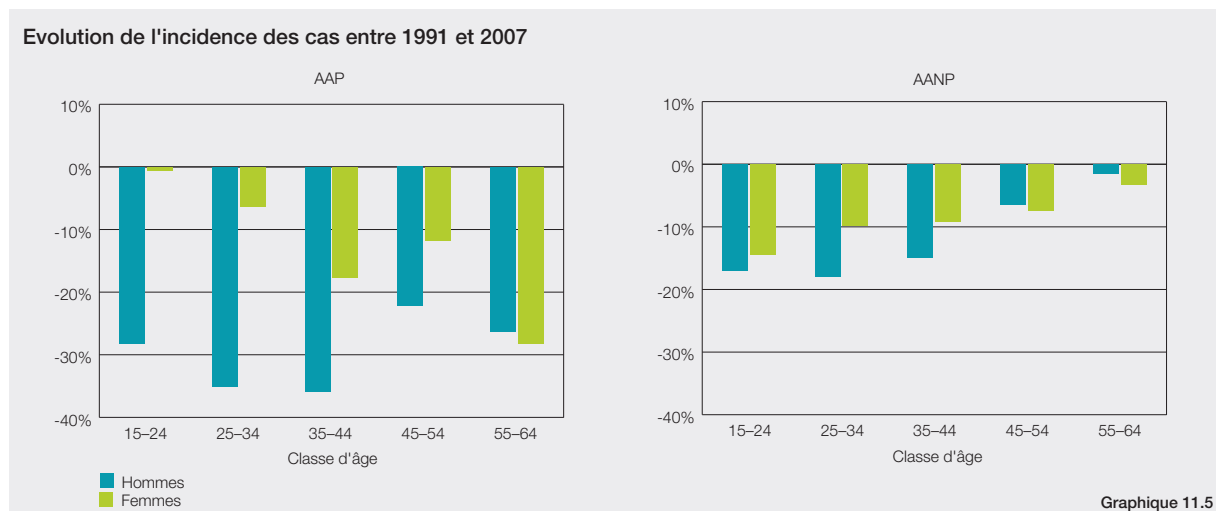
Comme le montrent les graphiques, le risque d'accident au travail et durant les loisirs est bien plus élevé pour les hommes que pour les femmes, en particulier chez les jeunes. Il est toutefois intéressant de noter que le rapport s'inverse dans le cadre des accidents non professionnels à partir de 55 ans à peu près. Pour la classe d'âge située entre 55 et 64 ans, les femmes présentent un risque légèrement plus élevé que celui des hommes.

Comme le montre le graphique 11.5, entre 1991 et 2007, le risque d'accident dans l'AAP a massivement diminué pour les deux sexes et pour toutes les classes d'âge, avant tout pour les hommes âgés de 15 à 44 ans, groupe qui présente le plus fort risque d'accident professionnel. Ainsi que l'explique le chapitre 3, «Cas et coûts», la tertiarisation progressive de l'économie a entraîné une baisse de la part de postes de travail à risque. Cette tertiarisation ainsi que l'automatisation croissante des méthodes de production ont certainement contribué dans une large mesure au très bon résultat de l'AAP. Le fait que le risque d'accident professionnel ait le plus nettement régressé chez les personnes présentant le risque le plus important est un signe fort en faveur du

rôle de la prévention systématique orientée en fonction de groupes cibles. Dans l'ensemble, la part qu'ont les différents facteurs d'influence sur la baisse du risque n'est pas quantifiable. En revanche, comme nous le verrons après, quelques exemples permettent de mettre en évidence l'efficacité de mesures préventives spécifiques.

Malgré l'extension des loisirs, malgré l'évolution d'une multitude de sports nouveaux et la tendance à exercer de plus en plus d'activités à un âge moyen et avancé, le risque d'accident durant les loisirs a connu un net recul les seize dernières années, une fois encore principalement chez les jeunes.

Comme l'ont montré les graphiques 11.3 et 11.4, le risque d'accident dépend fortement de l'âge, en particulier chez les hommes. Tant au travail que durant les loisirs, le facteur de sursurrisque des hommes âgés de 15 à 24 ans est de 2,5 par rapport à celui des hommes âgés de 55 à 64 ans en 2007. Chez les femmes, il est seulement de 1,2 dans l'AAP et de 1,3 dans l'AANP. Les différences de risque liées à la profession sont nettement plus importantes. Le risque d'accident selon les groupes professionnels calculé également dans le cadre du recouplement entre le collectif de l'ESPA et celui de la LAA est présenté dans le tableau 3.2 de l'annexe. Ce dernier montre que les manœuvres, aussi bien les femmes que les hommes, sont de loin les travailleurs qui ont le plus souvent des accidents. Ce sont les scientifiques, les employés de bureau et les employés commerciaux qui présentent le risque le plus faible. Les différences de risque liées à la profession sont par nature plus importantes dans l'ANP. Le facteur de sursurrisque des manœuvres par rapport à celui des scientifiques est d'environ 20 chez les hommes (toutes classes d'âge confondues) et de 5 chez les femmes. Les différences sont également substantielles dans l'AANP, avec un facteur d'environ 5 chez les hommes et de presque 4 pour les femmes. Ces chiffres prouvent que le comportement individuel a une influence déterminante sur le risque d'accident et contribue au lien étroit décrit ci-dessus entre les risques spécifiques aux classes au travail et durant les loisirs.



Au cours des seize dernières années, la fréquence des accidents a connu un net recul dans les accidents tant professionnels que non professionnels.

Causes des accidents

Les données utilisées pour le traitement des cas ne donnent pas de renseignements sur les circonstances plus précises des accidents et des expositions dommageables en cas de maladies professionnelles. Les informations nécessaires à l'analyse font donc l'objet d'un regroupement particulier effectué pour des raisons de coûts par échantillonnage (cf. le chapitre 5, «Echantillonnage»). La base est constituée par la déclaration d'accident que fournissent les entreprises ainsi que par d'autres documents sur le cas tels que rapports médicaux, rapports hospitaliers ou rapports de police. Seules les circonstances constatables directement et objectivement peuvent être saisies. Or elles n'expliquent pas véritablement la cause. L'enchaînement des processus précédant un accident (il peut s'agir de mauvaises manipulations ou de négligences anciennes) demeure souvent occulté. Si la description de l'accident indique par exemple que des marchandises ont glissé lors du chargement d'un camion, on ne connaît pas pour autant les raisons sous-jacentes.

Les caractéristiques suivantes sont relevées pour chaque cas: activité au moment de l'accident, processus, objets impliqués, lieu (commune, pays, environnement), heure, accident de la circulation (oui/non), le cas échéant, moyen de transport utilisé ainsi que quelques autres caractéristiques. Des codages multiples sont possibles pour le processus et les objets impliqués. Les cas apparaissent alors plusieurs fois dans les évaluations. Dans le cadre de la statistique médicale (cf. le chapitre 9, «Statistique médicale»), on recense également les blessures diagnostiquées médicalement, les lésions antérieures et les éventuelles complications. Pour les maladies professionnelles, on relève les substances nocives et les agents physiques (cf. le chapitre 8, «Maladies professionnelles»). Le type des blessures et des dommages donne souvent des indications sur les causes des accidents et est donc intéressant pour la prévention.

Toutes les caractéristiques sont relevées selon des listes de codification définies. L'objectif de cette procédure est de regrouper des événements accidentels similaires et de leur appliquer un code correspondant pour l'évaluation électronique. La catégorisation des accidents en fonction de la cause est une tâche extrêmement exigeante. Nous ne citerons qu'un exemple: il y a bien longtemps que les bicyclettes ne constituent plus seulement des moyens de transport. De nos jours, elles sont affectées à de multiples emplois et utilisées pour de nombreux types de sports. On peut également se blesser lors de leur entretien.

L'exemple suivant montre la codification d'un accident professionnel en fonction des caractéristiques «Activité», «Processus» et «Objets impliqués».

Description de l'accident:

Un éclat est projeté contre les lunettes de l'assuré alors qu'il travaille sur une machine à rectifier les surfaces planes. Les lunettes se cassent, et l'assuré subit une lésion oculaire.

Codification de l'accident:

Activité:	Travaux avec des installations
Processus:	1. Etre atteint 2. Cassure
Objet:	1. Machine à rectifier les surfaces planes et cylindriques 2. Eclat 3. Lunettes

Les listes de codification de l'AAP et de l'AANP sur l'activité comprennent plusieurs centaines de catégories qui peuvent être regroupées en fonction des besoins en ensembles plus importants selon une hiérarchie à trois rangs. La liste des processus comporte 18 catégories, celle des objets plusieurs milliers (outils, machines, équipements de travail, moyens de transport, appareils de sport, armes, animaux, etc.) qui peuvent être classées selon cinq rangs hiérarchiques.

Plus le rang hiérarchique est élevé et moins les catégories sont parlantes. Considérées isolément, mais également tout en bas de la hiérarchie, les différentes caractéristiques ne permettent généralement guère de tirer des conclusions plus détaillées sur le type des accidents. L'accident susmentionné ne serait par exemple guère explicite si l'on savait seulement que l'accidenté «a été atteint». Seule la combinaison de plusieurs critères permet une caractérisation plus précise. D'autre part, le nombre de types d'accidents augmente très vite avec la combinaison de critères. Le croisement des seuls critères activité (deuxième rang hiérarchique à partir du bas), processus et objet (rang le plus élevé) donne théoriquement $95 \times 18 \times 8 = 13\,680$ types d'accidents. En plus, on souhaiterait souvent une classification plus poussée, par exemple par branche, âge, sexe ou nationalité des accidentés. Cependant, la multiplication de quelques critères entraîne rapidement un nombre de combinaisons nettement supérieur aux cas de l'échantillon. La dernière année d'échantillonnage avec développement des coûts de cinq ans (cas enregistrés en 2003 avec état des coûts jusqu'à fin 2007) représente une population extrapolée d'environ 247 000 accidents professionnels, mais se fonde uniquement sur moins de 18 000 cas d'échantillonnage effectivement codifiés. Même si l'on regroupe plusieurs années d'accidents, la multiplicité des combinaisons de critères possibles ou effectives limite le degré de détail des évaluations. Dans la pratique, le degré de classification doit donc être adapté à la fréquence de survenance des types de cas.

A l'exception des tableaux 3.1 et 3.2 déjà évoqués, toute l'annexe 3 se fonde sur les résultats des échantillonnages. Seuls les cas reconnus et leurs coûts sont pris en compte. Les résultats sont à chaque fois extrapolés à la population et donc chargés d'erreurs d'estimation. Contrairement aux annexes 1 et 2, qui se fondent sur les données de l'exploitation de l'assurance et correspondent donc à un recensement complet, les résultats par échantillonnage ne comportent pas non plus de cas et de coûts relevant de la période de la LAMA, antérieure à 1984. On le remarque clairement par exemple avec le nombre de cas de décès dans l'AAP. Le tableau 2.2 de l'annexe avec les résultats du recensement complet indique 263 cas de décès pour 2007, AAP et AAC regroupées. Le tableau 3.3.1 de l'annexe n'en recense que 236. Les autres cas correspondent en majorité à des cas de décès consécutifs à des maladies professionnelles qui remontent à des expositions à des substances dommageables encore antérieures à 1984.

Dans les tableaux de l'annexe 3 reposant sur l'échantillonnage, les cas couverts par l'assurance-accidents des chômeurs sont ajoutés aux accidents professionnels s'il s'agit d'accidents dans le cadre de programmes d'occupation, de formations ou de stages professionnels et aux accidents durant les loisirs des personnes occupées quand il s'agit d'accidents durant les loisirs.

Les tableaux présentent à chaque fois non seulement le total des cas en fonction de la catégorie de cas, mais également le nombre de cas donnant lieu à des rentes d'invalidité et les cas de décès. Les coûts permettent d'effectuer des déductions sur le degré de gravité des catégories.

Comme les accidents et les maladies professionnelles, en particulier les cas graves, occasionnent parfois des coûts sur plusieurs années, on se trouve face à un certain dilemme entre l'actualité et l'exhaustivité des statistiques des coûts. Selon la problématique, les coûts sont donc présentés par année d'enregistrement à un certain état de développement ou par exercice. Le principe de l'état convient particulièrement pour la comparaison de différents types de cas en ce qui concerne leurs coûts par cas ainsi que leur proportion en termes numériques et en matière de coûts par rapport au total. Ces comparaisons sont relatives, car ce n'est pas le coût total qui est pris en compte, mais seulement les coûts déjà connus à un certain état de développement.

Les coûts enregistrés par exercice sont appelés coûts courants, car il s'agit des coûts de tous les cas encore en suspens durant l'année correspondante. Les cas des années précédentes qui engendrent encore des coûts en font partie. Par rapport au principe de l'état de développement, les coûts courants ont l'avantage de correspondre à des coûts complets. Ils sont toutefois inappropriés pour la représentation de tendances. Les coûts des nouveaux types de sports sont par exemple sous-estimés au début, car les cas longs et onéreux ne sont pas encore réglés, et inversement, des types d'ac-

cidents avec des coûts par cas élevés peuvent encore être fortement représentés dans les coûts courants des années durant, même s'il ne se produit presque plus d'accidents de ce type. Les deux principes sont expliqués plus en détail dans le chapitre 3 («Cas et coûts»).

Révision de la statistique des causes

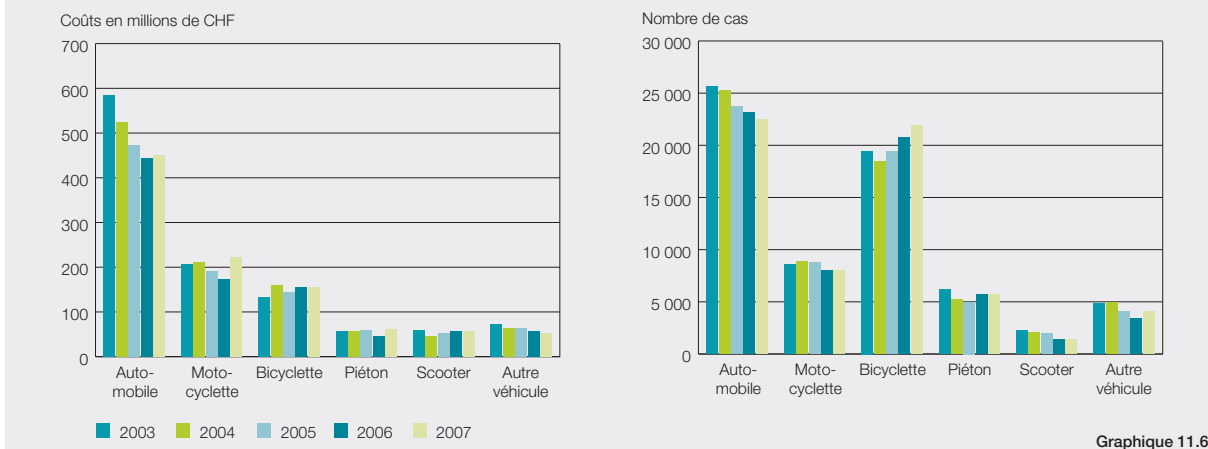
Des listes de codification affinées et gérées selon le principe d'ouverture ont été introduites depuis l'année statistique 2003 pour le codage de l'activité et des objets. Elles sont constamment complétées par les nouveaux critères apparaissant dans les dossiers et rattachées à une catégorie existante. Il peut par exemple s'agir d'un nouveau type de sport pour les activités et d'un nouveau type de grue pour les objets. La codification peut ainsi s'adapter en permanence à la réalité changeante des accidents. Si, au bout d'un certain temps, le processus a tellement changé qu'il ne correspond plus aux catégories usuelles, les critères élémentaires peuvent être regroupés dans de nouveaux ensembles. L'introduction de catégories remaniées conduit à une brèche statistique dans la mesure où les nouvelles évaluations ne sont plus comparables avec les anciennes, mais grâce aux compléments apportés continuellement aux listes, les données des années précédentes peuvent être transcodées, ce qui permet de reproduire des séries chronologiques intactes.

Durant la phase préparatoire de cette publication, la base de données de l'échantillonnage a été soumise à une révision du contenu selon la façon décrite. Les nouvelles catégories d'activités et d'objets présentées se composent en partie de nouvelles combinaisons de critères élémentaires. Même la catégorie des accidents de la circulation a été redéfinie. Il n'est donc pas possible d'opérer une comparaison directe avec les résultats publiés jusqu'à présent. Les données ultérieures à 2003 ont été transcodées dans la mesure du possible selon la nouvelle méthodologie. Dans le même temps, les erreurs identifiées au cours de la révision, par exemple fausse année d'acceptation, ont été rectifiées, ce qui explique les petits écarts sporadiques entre les totaux établis et les données publiées précédemment.

Des évaluations sur l'activité, le processus et les objets impliqués sont présentées à titre d'exemple dans les tableaux 3.3.1 à 3.3.4 pour l'AAP et 3.4.1 à 3.4.4 pour l'AANP. Seules figurent les catégories des accidents atteignant un certain volume de coûts. Le critère retenu est à chaque fois indiqué en bas de page. Les sous-totaux peuvent donc être supérieurs à la somme des sous-catégories.

Les caractéristiques supplémentaires relevées ne donnent pas seulement des indications sur les causes des accidents, mais étendent également les possibilités de délimitation d'axes prioritaires en matière de risque. Les

Accidents de la circulation durant les loisirs et sur le chemin du travail par moyen de transport utilisé



Les accidents de bicyclettes sont presque aussi fréquents que les accidents de voitures, mais coûtent bien moins cher.

catégories de processus «Glissades, dérapages, faux pas» et «Chutes, tomber dans le vide» constituent par exemple des points clés particuliers des accidents professionnels. En 2007, les accidents de ces deux catégories ont coûté en tout environ 738 millions de francs, soit 51 pour cent des coûts totaux de l'AAP. Les accidents particulièrement graves accompagnés de coûts correspondants se produisent souvent lors d'activités peu routinières telles que dépannages ou travaux d'expérimentation et de développement ainsi que lors d'activités liées au déplacement d'objets lourds (soulever et charger avec des engins de manutention, conduire et manipuler des moyens de transport à moteur, garer des moyens de transport).

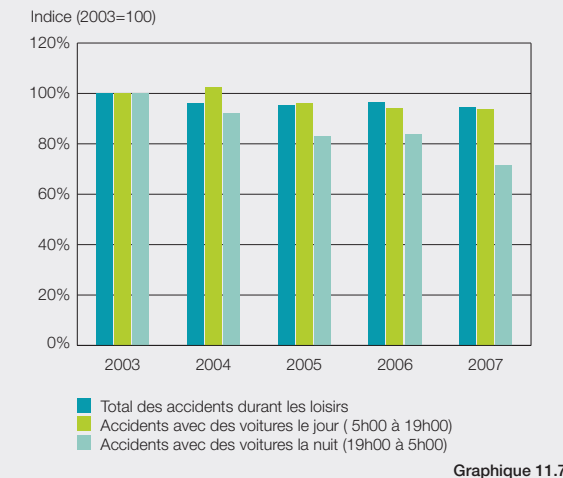
L'AANP enregistre de nombreux accidents de la circulation. Ces derniers sont définis comme des accidents dans le cadre desquels un moyen de transport a été utilisé et dont le processus a été une collision ou un accident provoquée par la personne assurée ainsi que comme des accidents de piétons blessés lors d'accidents de la circulation (ils figurent alors dans la catégorie «Sans véhicule»). Les accidents de la circulation peuvent se produire dans la rue, sur un terrain privé, mais également sur des rails, dans l'air ou sur l'eau avec des véhicules routiers et ferroviaires, des aéronefs et des bateaux. Ils ont constitué 14 pour cent des accidents durant les loisirs en 2007 et occasionné 37 pour cent des coûts courants (cf. les tableaux 3.4.1 et 3.4.5 de l'annexe). Cette disproportion indique qu'il s'agit de cas très graves et donc très onéreux en moyenne. Les coûts des cas moyens par catégorie de moyens de transport sont présentés dans le tableau 3.5.6 de l'annexe.

Le graphique 11.6 montre l'évolution des coûts courants et le nombre de cas des accidents de la circulation pour les principales catégories de moyens de transport utilisés. Les changements les plus marquants de la période d'observation actuelle sont le recul des accidents avec des voitures de tourisme et l'augmentation des accidents de bicyclettes. Leurs fréquences respectives ont été presque similaires en 2007, mais les acci-

dents de bicyclettes ont coûté bien moins cher que les accidents avec des voitures de tourisme et même que les accidents de motocyclettes, beaucoup plus rares.

Les accidents de la circulation routière constituent une sous-catégorie des accidents de la circulation. Ils sont définis comme des accidents qui se produisent sur les voies publiques (y compris les accidents avec des moyens de transport routiers dans les tunnels). Les accidents de la circulation routière avec des bicyclettes ont baissé de 80 à 75 pour cent entre 2003 et 2007. L'augmentation globale des cas de cette catégorie s'explique pour une part prépondérante par la hausse des accidents de bicyclettes sur terrain et en montagne. Avoisinant 90 pour cent, le taux d'accidents de la circulation routière avec des motocyclettes demeure stable. Les accidents de voiture se produisent à environ 99 pour cent sur des voies publiques. Dans le cadre de la réduction du taux d'alcoolémie autorisé de 0,8 à 0,5 pour mille au 1.1.2005, il est naturellement intéressant de savoir si le nombre d'accidents de la circulation routière avec des

Recul des accidents avec des voitures de tourisme par rapport à tous les accidents durant les loisirs



Les accidents de la circulation routière avec des voitures le jour ont connu à peu près la même évolution que l'ensemble des accidents durant les loisirs. Les accidents nocturnes ont en revanche enregistré un net recul.

voitures a régressé. Comme le montre le graphique 11.7, le nombre d'accidents avec des voitures le jour a dans l'ensemble connu la même évolution que celui des accidents durant les loisirs. Les accidents nocturnes ont en revanche enregistré un net recul.

Prestations statistiques pour la «Vision 250 vies»

Après avoir décrit les statistiques établies dans le cadre de la prévention, nous allons présenter brièvement la façon dont elles sont utilisées pour la planification de campagnes en prenant l'exemple de la «Vision 250 vies». Comme nous l'avons déjà mentionné, les différentes actions menées sous ce titre jusqu'en 2015 visent à réduire le nombre de décès et de graves cas d'invalidité.

Les points les plus efficaces du point de vue statistique ont été caractérisés à partir des décès des dix dernières années. Les accidents de la circulation routière ont été exclus, les travaux de prévention en la matière étant couverts par d'autres organisations. Les maladies professionnelles ont également été mises de côté, car le risque lié à l'amiante est connu et maîtrisé et constitue déjà un axe prioritaire.

D'une part, la répartition proportionnelle des cas de décès a été calculée dans des tableaux croisés de caractéristiques des accidents («Activité x Processus», «Activité x Objet», «Activité x Environnement», etc.). D'autre part, les causes des décès ont été mises en contraste caractéristique par caractéristique avec les causes des autres accidents professionnels pour mettre en évidence les aspects typiques des décès. La fréquence et la spécificité des causes ont ensuite été utilisées pour établir une première définition et une hiérarchie des points prioritaires en matière de risque. Une deuxième phase a permis de déterminer le degré de recoupement de ces points et d'estimer à l'aide d'une grille quantitative les décès des années passées pouvant être couverts par des campagnes correspondantes.

Les points prioritaires relativement indépendants caractérisés par l'analyse ne couvrent à chaque fois que quelques pour cent des cas de décès. Il ne reste donc qu'à traiter la multitude de points peu importants en termes de volume avec un nombre en conséquence de petites campagnes préventives spécifiques et de mesurer l'efficacité globale.

Evaluation de l'efficacité

Les mesures en faveur de la promotion de la sécurité au travail et durant les loisirs ne sont pas seulement coûteuses, mais doivent également être adaptées en permanence aux nouveaux risques. Logiquement, l'évaluation statistique des mesures prises est considérée

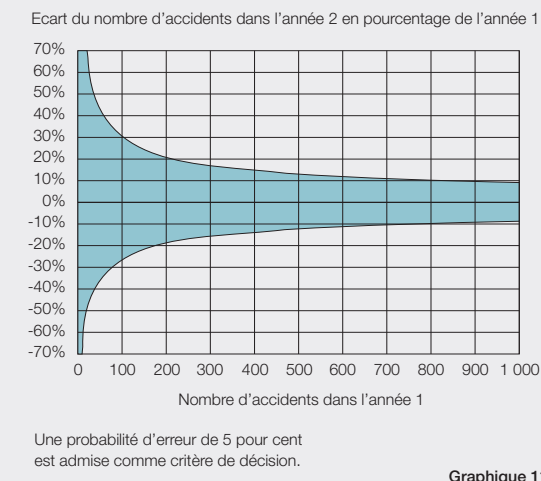
comme partie intégrante d'un travail de prévention systématique. Dans la pratique toutefois, l'établissement des résultats se révèle souvent bien plus difficile que prévu. La variabilité aléatoire marquée du processus des accidents constitue un obstacle naturel. Si l'on ne prend pas en compte l'influence du hasard, on ne parvient pas à opérer une distinction fiable entre les collectifs présentant un risque systématiquement élevé et ceux dont le risque élevé est seulement aléatoire. L'importance de la variabilité aléatoire dépend de la taille du collectif considéré ou du nombre d'accidents observés dans un collectif. Elle suit une loi statistique que l'on peut aisément comprendre avec l'exemple du dé. Un dé normal a six côtés. La probabilité d'obtenir un six en lançant le dé est de $1/6$. Sur six essais, la probabilité moyenne est donc de $1/6 \times 6 = 1$. L'expérience montre toutefois que la chance d'avoir un six au cours de six lancements n'est que de 40 pour cent. Environ 33 pour cent des essais se soldent par le résultat «Pas un seul six en six lancements», mais d'un autre côté, dans 20 pour cent des cas, on obtient tout de suite deux six. Obtenir trois six en six lancements relève déjà d'un événement très rare qui ne se produit que dans cinq pour cent des cas. Il est également possible d'obtenir à chaque fois un six en jetant six fois le dé, mais en moyenne dans deux essais sur 100 000.

Les lois observées à partir de l'expérience avec le dé peuvent être appliquées par analogie à une entreprise avec six employés. Pour des raisons de simplicité, on admet que les six employés ont tous le même risque d'accident de $1/6$ par an. L'entreprise doit donc s'attendre à un accident par an en moyenne. Sur la base de la variabilité naturelle du processus des accidents et pour un risque d'accidents stable, le nombre d'accidents observés oscille cependant d'une année sur l'autre autour de la moyenne, comme le nombre de six avec l'expérience du dé. Le nombre d'accidents observés en une année constitue donc un estimateur très vague du risque d'accidents réel dans cette entreprise. L'entreprise doit, en raison de la seule variabilité aléatoire, s'attendre en moyenne à deux accidents tous les cinq ans, souvent suivis par une année sans accidents, et ce, sans que le risque réel soit modifié pour autant.

La variabilité aléatoire baisse progressivement avec la taille de l'entreprise, tout comme les extrêmes s'équilibrent de plus en plus avec le nombre de lancements de dés. Pour les grandes entreprises, elle demeure toutefois si élevée que le changement constaté sur le plan de la fréquence des accidents d'une année sur l'autre doit être très important pour rejeter l'explication du résultat dû au hasard dans le cadre d'un test statistique et admettre un changement significatif du risque d'accidents réel. Le graphique 11.8 montre qu'une très grande entreprise avec 1000 accidents professionnels par an doit réduire la fréquence d'accidents dans l'année en cours d'environ dix pour cent afin de pouvoir faire valoir des résultats de prévention réels, avec admission d'une probabilité d'erreur de cinq pour cent. Les changements du nombre d'accidents qui demeurent dans la zone verte

du graphique ne peuvent pas être dissociés des changements aléatoires. Une entreprise avec 200 accidents par an doit atteindre dans l'année courante une modification de son nombre d'accidents d'au moins 20 pour cent pour que la composante aléatoire puisse être exclue. Avec un succès durable, il est par ailleurs difficile de prouver d'autres réussites, car l'influence perturbatrice de la variabilité aléatoire croît si le nombre d'accidents est peu élevé.

Variation aléatoire de la fréquence des accidents (surface verte) pour un risque d'accidents stable



Résultat de la prévention ou fruit du hasard? La distinction ne peut être opérée dans les petites entreprises que si l'on observe en l'espace d'un an un recul massif de la fréquence des accidents.

Pour une taille d'entreprise prédéterminée, des données plus précises ne sont théoriquement possibles que sur la base des résultats de plusieurs années. Sur des périodes plus longues, les changements constants de l'entreprise compliquent cependant une évaluation de la sécurité, car la composition du personnel selon l'âge et le sexe, le type de moyens et de techniques d'exploitation et de nombreux autres aspects constituent autant de facteurs d'influence.

Pour une évaluation du risque réel d'accidents dans de petits collectifs, les coûts des accidents sont encore moins appropriés que la fréquence des accidents. La plupart des accidents ne sont pas trop graves, et seule une petite part a des conséquences très lourdes. Cinq pour cent des accidents occasionnent ainsi 70 pour cent des coûts. Les coûts par cas montrent de ce fait une très forte variabilité aléatoire qui s'additionne à celle de la fréquence des accidents.

La Suisse ne compte qu'environ 60 grandes entreprises avec plus de 200 accidents professionnels par an. Le processus des accidents de la grande majorité des entreprises offre donc une base empirique trop étroite pour une statistique quantitative et représentative. La formation de collectifs empiriques plus importants, que ce soit par la collaboration dans le cadre de solutions MSST par branche ou en intégrant un collectif suffisamment grand dans une campagne de sécurité, est donc indispensable pour contrôler l'efficacité des mesures.

La variabilité aléatoire n'est pas le seul élément qui complique la mise en évidence de l'efficacité. Il faut également noter que l'évolution du processus des accidents dépend non seulement de l'activité préventive, mais également de toute une série de facteurs d'influence dont les principaux sont les variations conjoncturelles, la mutation structurelle et technologique de l'économie, les changements de la structure démographique, les effets saisonniers et aussi le climat, en particulier dans l'AANP.

Dans une expérience scientifique, on élimine le problème des multiples facteurs d'influence en divisant à l'aide d'échantillons aléatoires le collectif cible en un groupe d'intervention et en un groupe de contrôle. Le rattachement aléatoire des entreprises conduit à une bonne comparabilité des deux groupes. La campagne est menée uniquement au sein du groupe d'intervention. On peut alors négliger les autres facteurs d'influence, qui sont présumés être à peu près les mêmes pour les deux collectifs. L'intervention spécifique à la campagne est par ailleurs standardisée, et la mise en œuvre des mesures fait l'objet d'un contrôle.

Dans la pratique, différents écueils entravent cette méthodologie optimale. Ainsi, la formation d'un groupe de contrôle réduit les points prioritaires spécifiques de toute façon peu importants en termes de volume. La gestion d'un groupe de contrôle n'est pas non plus toujours défendable du point de vue éthique. En outre, la mise en œuvre des mesures recommandées dans le cadre d'une campagne relève essentiellement des employeurs, qui doivent inciter leur personnel à respecter lesdites mesures. Les spécialistes des organes de prévention ont le rôle de conseillers qui apportent un soutien technique à leurs partenaires (associations, organismes de solutions de branches, employeurs) et encouragent leur participation. Dans ces conditions, il est difficile de contrôler dans quelle mesure les interventions sont réalisées de façon standardisée selon les recommandations. Les entreprises qui n'assurent pas la mise en œuvre durable d'une campagne délayent l'efficacité quantifiable. Nonobstant ces problèmes, il est possible de mesurer l'efficacité de l'une ou l'autre des campagnes. Dans ce qui suit, nous vous présentons quelques exemples dans le cadre de la sécurité au travail et durant les loisirs.

Sécurité intégrée

La Suva propose aux grandes et moyennes entreprises, en particulier à celles qui présentent un risque élevé d'accidents, le produit «Sécurité intégrée», qui permet d'analyser la sécurité au travail et de définir en commun un train de mesures contraignantes à partir des lacunes constatées. Les responsables de la sécurité au travail dans l'entreprise sont formés de façon à être en mesure d'assumer par eux-mêmes leur mission, avec l'introduction d'instruments en faveur d'une gestion des risques globale.

La sécurité intégrée fait partie de l'offre de la Suva depuis quelques années déjà, et un nombre assez important d'entreprises ont engagé un programme correspondant. Le secteur statistique de la Suva a donc mesuré l'efficacité du produit en analysant les résultats obtenus jusqu'à fin 2007 des entreprises conseillées entre 2000 et 2006. Pour chaque entreprise conseillée (groupe d'intervention), la première entreprise plus petite et la première entreprise plus importante de la même classe de primes n'ayant pas bénéficié de conseils ont été sélectionnées et rattachées à un groupe de contrôle. En partant de l'hypothèse que les deux groupes étaient soumis à peu près aux mêmes facteurs d'influence pour ce qui est du processus des accidents, on a pu négliger ces facteurs et définir l'effet de la sécurité intégrée à partir des différences observées dans l'évolution des cas.

Le graphique 11.9 montre le résultat de l'analyse, qui comprend 92 entreprises conseillées. Dans l'année de lancement du projet de sécurité intégrée, les cadres sont formés, et le niveau de sécurité de l'entreprise est analysé. Dans le graphique, cette année est appelée année de préparation («Prépa»). C'est la deuxième année que commence l'intervention à proprement parler, c'est-à-dire le travail avec les employés et la mise en œuvre de l'ensemble de mesures («Int.» dans le graphique). La détermination de la fréquence des accidents dans l'entreprise avant l'intervention se fonde sur l'année de préparation (mesure de base). L'évolution correspondante dans les années suivantes est représentée comme le nombre d'accidents évités pour 1000 employés grâce à l'intervention, qui se calcule comme suit: si le risque de cas du groupe de contrôle a par exemple diminué de 10 pour cent entre l'année de préparation et la première année d'intervention, on suppose que, sans conseils, le groupe d'intervention aurait connu la même évolution dans le même laps de temps. Seuls les effets dépassant le cadre de cette diminution sont alors comptabilisés comme «cas évités».

Le graphique 11.9 montre une évolution du risque du groupe d'intervention nettement favorable dès la pre-

mière année d'intervention et également au cours des cinq autres années d'observation par rapport au groupe de contrôle. Les lignes marquent la limite inférieure et la limite supérieure de l'intervalle de confiance, au sein duquel les changements ne peuvent être distingués des variations aléatoires du risque de cas. Les fluctuations au-delà de cette zone ont une portée statistique assortie d'une probabilité d'erreur de 5 pour cent.

Pour l'analyse, les résultats des différentes entreprises n'ont pas été regroupés selon l'année calendaire, mais sur l'année de lancement du projet. Le groupe d'intervention observé avait donc le plus d'importance lors de l'année de lancement et de la première année d'intervention. La première année suivante, il manque déjà les entreprises qui n'ont eu le lancement qu'en 2006 et ont donc pu être observées uniquement une autre année. Comme la taille du groupe d'intervention décroît au fil des ans, la variation aléatoire du risque de cas gagne en influence, ce qui se traduit par un élargissement de l'intervalle de confiance.

Lors de l'année de lancement et de la première année d'intervention, le groupe d'intervention comprenait, comme nous l'avons mentionné, 92 entreprises employant 32 000 travailleurs. Dans l'année de la mesure de base, 3800 accidents professionnels ont été enregistrés, puis seulement 3200 l'année suivante, ce qui correspond à un recul du risque de 16 pour cent. En consultant le graphique 11.8 avec ces valeurs, on s'aperçoit qu'une réduction du risque de cet ordre de grandeur dans un collectif de cette taille se situe clairement en dehors de la zone aléatoire et a donc une forte portée statistique même indépendamment de la comparaison avec un groupe de contrôle. Une telle procédure permet toutefois une approche plus méthodologique. Elle se fonde sur les prémisses d'une large comparabilité des entreprises du groupe d'intervention et du groupe de contrôle. Le diagramme de droite du graphique 11.9 donne un signal fort en faveur de la validité de ces prémisses. Il représente selon la même méthode l'évolution du risque d'accidents non professionnels dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle. On n'ob-



La méthodologie interventionnelle de la sécurité intégrée permet une nette réduction du risque d'accidents professionnels.

serve pas de différences significatives. L'intervention ciblée sur la prévention des accidents professionnels n'a manifestement pas eu d'influence sur la fréquence des accidents durant les loisirs.

Ce très bel exemple de mesure d'efficacité d'une méthode préventive, qui n'a guère d'équivalent même à l'échelle internationale, donne toutefois lieu à une petite réserve du point de vue méthodologique qui ne met pas en doute le résultat en soi, mais son étendue. Comme nous l'avons dit en introduction, on privilégie les entreprises à sursisque pour le programme de sécurité intégrée. Du point de vue des organes de prévention, cette préférence est compréhensible. De telles entreprises se laissent d'autre part plus facilement recruter que les entreprises enregistrant peu d'accidents, quand elles ne s'inscrivent pas elles-mêmes. Pour la méthode d'évaluation, une sélection complètement aléatoire serait toutefois préférable pour le groupe d'intervention. En effet, si l'on choisit des entreprises qui présentent dans l'année en cours un risque d'accident très élevé par rapport à leur branche, seule une partie de ce sursisque s'explique par un risque effectif plus important, l'autre partie étant toujours imputable aux variations aléatoires. L'année suivante, même sans intervention, les entreprises à sursisque enregistrent toujours un recul des cas correspondant à la composante aléatoire. Dans les statistiques, cet effet est désigné par l'expression «régression vers le milieu». Comme les changements oscillent dans les deux directions, les extrêmes observés au cours d'une année ont tendance à se rapprocher des valeurs moyennes d'une année à l'autre, alors que les autres entreprises sans grandes particularités l'année précédente atteignent fortuitement de fortes valeurs de risque.

De fait, dans l'année de lancement du projet, on a constaté dans le groupe d'intervention un risque d'accidents professionnels accru par rapport au groupe de contrôle. Pour procéder à une estimation quantitative de l'influence de la régression vers le milieu, l'évaluation a été répétée avec l'année précédant le lancement du projet comme année de référence pour la mesure de base. L'effet de l'intervention a alors diminué d'environ 10 cas pour

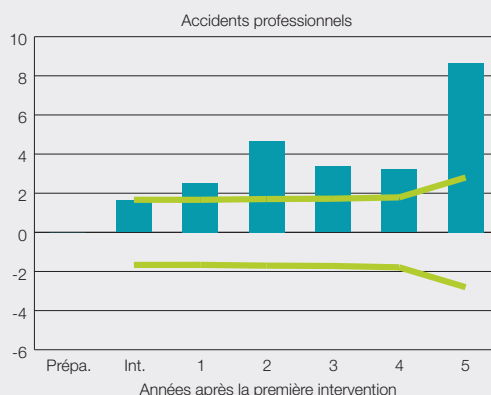
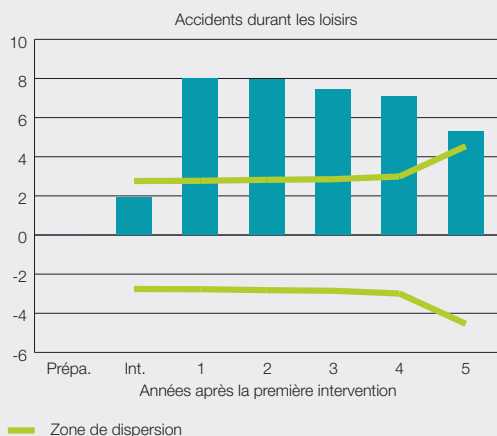
1000 employés. En déduisant ce montant des barres du graphique 11.9, on continue quand même d'observer un effet significatif de la sécurité intégrée dans les trois années au-delà de la première année d'intervention. L'effet est le plus fort les trois premières années consécutives à la première année d'intervention, puis il s'amenuise lentement. Même des concepts de sécurité appliqués systématiquement ont manifestement tendance à perdre de leur efficacité au fil du temps et doivent être ravivés avec de nouvelles idées. L'enjeu en vaut la peine, comme le montre une estimation des coûts des cas qui ont pu être évités grâce à la sécurité intégrée. En partant de coûts des cas typiques et en déduisant l'effet de régression vers le milieu, on obtient pour l'année d'intervention et pour les trois années d'observation suivantes une économie annuelle moyenne d'environ 250 francs par employé. Ne sont pris en compte que les coûts supportés par les assureurs-accidents. Comme l'explique le chapitre 4, «Coûts macro-économiques», les accidents occasionnent pour l'employeur d'autres coûts imputables aux pertes de production, aux dommages matériels et aux frais administratifs.

Conseil en matière de sécurité durant les loisirs

Depuis quelque temps, les entreprises peuvent se faire conseiller par la Suva en matière de sécurité durant les loisirs dans l'entreprise. Après l'élaboration d'un concept sur mesure, différents modules thématiques (football, sport de neige ou risques de la maison et du jardin) sont mis en œuvre. L'intervention peut s'étendre sur plusieurs années.

L'efficacité du conseil en matière de sécurité durant les loisirs a été contrôlée selon la méthodologie utilisée pour la sécurité intégrée. L'enquête comprenait 39 entreprises ayant lancé un projet entre 1998 et 2005. La première année (année de préparation, «Prépa» dans le graphique 11.10) correspondait à la planification de la

Sécurité durant les loisirs: cas évités pour 1000 employés



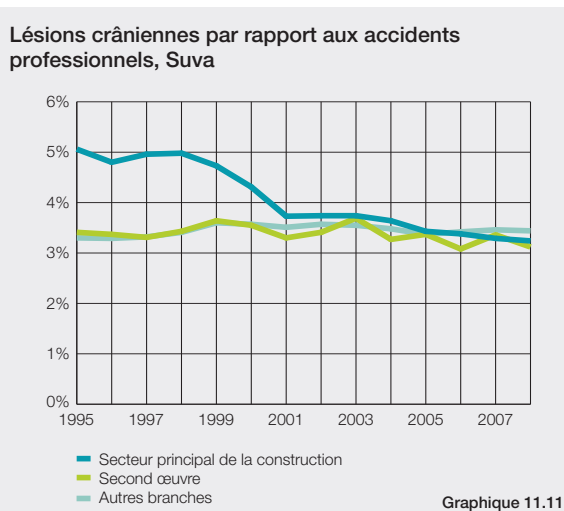
Graphique 11.10

Les employés de l'entreprise peuvent être sensibilisés à la sécurité durant les loisirs. L'offre de conseil en la matière est indéniablement efficace.

procédure avec les cadres et servait également de mesure de base, les années suivantes étant consacrées aux interventions. Contrairement à l'analyse de la sécurité intégrée, le risque d'accidents se situait à un niveau similaire dans le groupe d'intervention et dans le groupe de contrôle lors de l'année de la mesure de base. On peut donc supposer que la régression vers le milieu n'a pas eu d'influence notable sur le résultat. Comme le montre le graphique 11.10, aucun effet significatif ne se dégage la première année d'intervention. On peut penser que la méthodologie interventionnelle ne déploie son efficacité qu'après une période de latence donnée. Il faut noter que certaines entreprises n'ont réalisé une première intervention que tard dans l'année. Dans les quatre années suivant la première année d'intervention, l'effet du programme a été clairement significatif, allant jusqu'à huit accidents évités pour 1000 employés, soit une économie annuelle de l'ordre de 65 francs par personne employée pour les coûts directs. L'effet diminue par la suite, à l'instar de la sécurité intégrée. Contrairement à cette dernière, les bienfaits du conseil en matière de sécurité durant les loisirs semblent se répercuter un peu sur la sécurité dans l'entreprise. Le diagramme de droite du graphique 11.10 montre que le risque d'accidents professionnels du groupe d'intervention a connu une évolution légèrement plus favorable que celle du groupe de contrôle.

Port du casque de protection obligatoire sur les chantiers

L'ordonnance sur la sécurité et la protection de la santé des travailleurs dans les travaux de construction est entrée en vigueur début juillet 2000. Elle prescrit notamment que les travailleurs doivent porter un casque de protection dans tous les travaux où ils peuvent être mis en danger par la chute d'objets ou de matériaux. Pour les travaux souterrains, l'obligation est générale; pour les travaux de construction de bâtiments et de ponts, elle s'applique au moins jusqu'à l'achèvement du gros œuvre. Une évaluation fondée sur l'échantillonnage montre que la part de lésions crâniennes par rapport



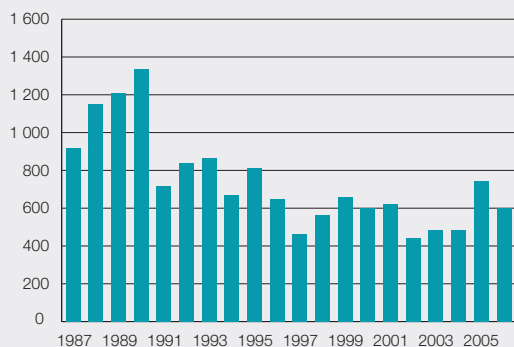
L'obligation de porter un casque de protection sur les chantiers a tout de suite montré un effet positif.

aux accidents professionnels dans le secteur principal de la construction a baissé dès 2001 au niveau du secteur secondaire de la construction et des autres branches assurées auprès de la Suva (cf. le graphique 11.11). Manifestement, une prescription claire et compréhensible peut également constituer une mesure de prévention efficace.

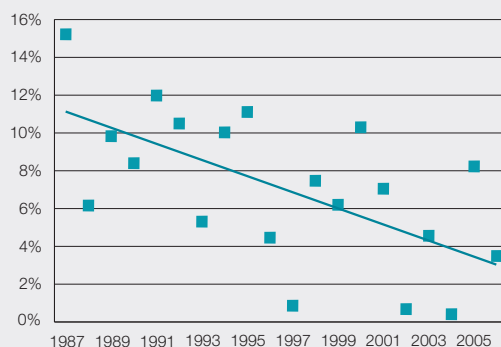
Capes de protection pour les scies circulaires stationnaires

Dans les années 80, quatre à cinq pour 1000 employés du secteur principal de la construction se blessaient chaque année en Suisse avec des scies circulaires de chantiers alors même que ces appareils étaient munis des dispositifs de sécurité prescrits. La Suva a donc développé une nouvelle cape de protection sous la désignation de marque B 90. Contrairement aux anciens dispositifs, le système B 90 ne doit plus être mis en place manuellement, mais s'abaisse automatiquement en position de sécurité et permet de bien voir la zone à traiter grâce à sa transparence.

Blessures aux doigts dues à des scies circulaires stationnaires



Amputations par rapport aux blessures aux doigts dues à des scies circulaires stationnaires



Graphique 11.12

Les bons dispositifs de protection des scies circulaires stationnaires permettent avant tout de réduire le nombre des graves blessures aux doigts.

La cape B 90 pour scies circulaires de chantiers a été introduite en mars 1990, et son utilisation s'est vite répandue. Elle a été suivie par la cape de protection S91 pour scies circulaires de tables, qui est plus souvent utilisées dans les menuiseries. Elle est par ailleurs munie d'une aspiration qui permet d'éviter la formation de poussière gênant la vue.

Comme le montre le graphique 11.12, l'introduction de la cape B 90 a entraîné une brusque baisse du nombre de blessures aux doigts dues à des scies circulaires stationnaires de 1990 à 1991. Dans les années qui ont suivi, malgré l'utilisation accru du système, le recul des blessures a été faible. Il ne peut pas être interprété, car le nombre de scies utilisées et d'autres valeurs de référence ne sont pas connus. Si l'on considère uniquement les graves blessures aux doigts, c'est-à-dire les amputations des doigts longs et du pouce, on observe une régression beaucoup plus nette du nombre de cas. Cette constatation est significative. On peut occulter la problématique de la valeur de référence et conclure que l'utilisation de la cape de protection contribue à une baisse continue du degré de gravité moyen des blessures aux mains.

L'exemple montre toutefois également qu'il est toujours possible de se blesser malgré de bons dispositifs de protection. L'utilisation de ces derniers ne suffit pas à elle seule. Il faut que l'entreprise dispose d'une culture de sécurité où le respect des prescriptions de sécurité s'impose comme une évidence. Les dispositifs de protection ne doivent en aucun cas être manipulés. Une prudence particulière est également de mise pour les travaux à la scie circulaire effectués par des personnes pressées par le temps. Enfin, les travailleurs inexpé-

mentés doivent systématiquement être instruits par des spécialistes avant toute première utilisation. Des brochures et des listes de contrôle spéciales sont disponibles à cette fin auprès de la Suva.

Les amputations de doigts sont onéreuses. Les frais de traitement se montent à eux seuls à 12 000 francs en moyenne. En ajoutant à ce montant les indemnités journalières et les coûts des rentes, on obtient des coûts moyens par cas de presque 70 000 francs. Les coûts d'amputation d'un pouce sont encore plus élevés. A côté, l'acquisition d'une cape B 90 (qui coûte actuellement 817 francs) ou S91 (2117 francs) semble bien anodine.

Les précédents rapports quinquennaux fournissent d'autres exemples d'activités de prévention réussies (par exemple dans le domaine de la prévention des dommages auditifs, du football ou des exploitations forestières).

Approfondissement thématique

Ordonnances se rapportant à la LAA:
www.admin.ch/ch/f/rs/83.html#832

www.cfst.ch

www.suva.ch

www.unfallstatistik.ch

Feusi Widmer, Roswitha (2004): L'enquête suisse sur la population active (ESPA). Ed.: Office fédéral de la statistique (www.bfs.admin.ch).

Pour en savoir plus sur le niveau de précision de l'extrapolation à partir de la méthode d'échantillonnage, cf. le chapitre 9, «Echantillonnage des accidents» du rapport quinquennal LAA 1998 - 2002 (www.unfallstatistik.ch).

12. Statistiques européennes sur les accidents du travail

Alois Fässler

Depuis 1994, Eurostat, Office statistique de l'UE, gère les statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) à la demande de la Commission européenne. Ce projet vise à harmoniser à l'échelle européenne les statistiques sur les accidents du travail afin, d'une part, de mettre au jour des axes prioritaires pour de futures mesures préventives et, d'autre part, de contrôler l'efficacité desdites mesures.

La difficulté de ces statistiques réside dans l'absence en Europe de système de déclaration et d'assurance uniforme en ce qui concerne le secteur des accidents du travail. La majorité des statistiques nationales en la matière sont fondées sur des données d'assurance. Dans plusieurs pays (Grande-Bretagne et Pays-Bas notamment), elles reposent sur les déclarations transmises aux autorités nationales compétentes en termes de sécurité au travail. La définition de l'accident et son mode de comptabilisation diffèrent d'un pays à l'autre, ce que montre aussi clairement la définition des accidents du travail mortels: alors que, dans certains pays, un accident du travail n'est considéré comme mortel que si la personne décède des séquelles traumatiques dans un certain délai (30 jours ou un an) après l'événement, dans d'autres pays, les décès dont la cause est imputable à un accident du travail sont toujours considérés comme des accidents du travail mortels, indépendamment du moment du trépas.

Les travaux d'Eurostat et des Etats membres de l'UE en faveur d'une harmonisation des données perdurent. Avec le Règlement européen relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail du 16 décembre 2008, l'UE a jeté les bases obligatoires des futures tâches. Outre les statistiques européennes sur les accidents du travail, ce règlement concerne notamment le projet des statistiques européennes sur les maladies professionnelles, dont l'harmonisation s'avère encore plus complexe.

Méthodologie

La méthodologie SEAT couvre uniquement les accidents du travail «graves» entraînant un arrêt de travail de plus de quatre jours (jour de l'accident compris). On part à très juste titre du principe que le niveau de déclaration de tels accidents est supérieur à celui des accidents n'ayant pas provoqué d'arrêt de travail ou n'ayant donné lieu qu'à un court arrêt de travail.

Les statistiques SEAT définissent un accident du travail mortel comme un accident «entraînant le décès de la victime dans un délai d'un an (à compter de la date de l'accident)». Dans la pratique, la plupart des Etats membres transmettent toutefois les cas d'accidents du travail mortels dénombrés dans leurs statistiques nationales.

Les statistiques sont censées couvrir les accidents de toutes les personnes ayant un emploi. Dans certains pays toutefois, les accidents des travailleurs indépendants et des travailleurs familiaux ne sont pas pris en compte. Par ailleurs, tous les pays ne reprennent pas l'ensemble des branches économiques des statistiques. Les groupes manquants sont alors eux aussi exclus du calcul de la fréquence relative des accidents (taux d'incidence).

Les accidents de la circulation survenant au cours de l'activité professionnelle sont compris dans les statistiques. En revanche, les accidents qui se produisent sur le trajet aller-retour du travail ne sont pas pris en compte, mais font l'objet d'une évaluation à part.

Eurostat définit le taux d'incidence comme le nombre d'accidents du travail pour 100 000 personnes employées. La valeur de base correspond au nombre de personnes employées fourni par les enquêtes nationales sur les forces de travail. Pour éliminer l'influence qu'ont les différences de structure de l'activité économique des Etats membres, les taux d'incidence sont standardisés en fonction de cette dimension. Comme la part de travail à temps partiel n'est en revanche pas corrigée, la fréquence relative des accidents des pays qui présentent une proportion élevée en la matière a tendance à être sous-estimée.

L'âge, le sexe et le groupe professionnel des personnes accidentées ainsi que la branche économique de l'employeur sont les principales dimensions selon lesquelles les statistiques peuvent être structurées. La nature de la blessure et la partie du corps blessée sont également enregistrées. Des caractéristiques importantes telles qu'activité au moment de l'accident, déroulement de l'accident et objets en corrélation avec l'accident peuvent également être déclarées, en partie sur une base volontaire. Ces dimensions de la «phase III» ne sont pas ventilées par Etat membre, mais sont disponibles uniquement au niveau européen.

Le public peut consulter gratuitement les résultats des statistiques SEAT sur le site d'Eurostat, qui comporte également un vaste ensemble méthodologique.

Données LAA des statistiques SEAT

A la demande de l'Office fédéral de la statistique (OFS), le service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) mène les activités d'Eurostat dans le domaine des statistiques sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles. Même si les statistiques sur les accidents du travail ne font pas explicitement partie de l'accord de coopération statistique établi dans le cadre des Bilatérales II (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007), la Suisse et l'UE ont un intérêt commun à disposer de données aussi comparables que possible dans ce domaine également.

Depuis 2004, le SSAA participe activement à la transmission de données aux statistiques européennes sur les accidents du travail. Il est en mesure de fournir les informations sur les accidents graves conformément à la méthodologie SEAT. Comme, dans le cadre des statistiques LAA, la date de décès des personnes assurées qui décèdent des suites de l'accident n'est pas connue, le SSAA ne peut pas satisfaire à la lettre aux exigences définitives du projet SEAT en la matière (décès de la victime dans un délai d'un an à compter de la date de l'accident). Il livre tous les cas de décès acceptés en tant que cas LAA durant une année de référence donnée, indépendamment de l'année d'accident.

La composition de l'assurance-accidents selon la LAA laisse supposer que le niveau de déclaration est proche de 100 pour cent en Suisse. Les travailleurs de l'ensemble des branches économiques sont assurés contre

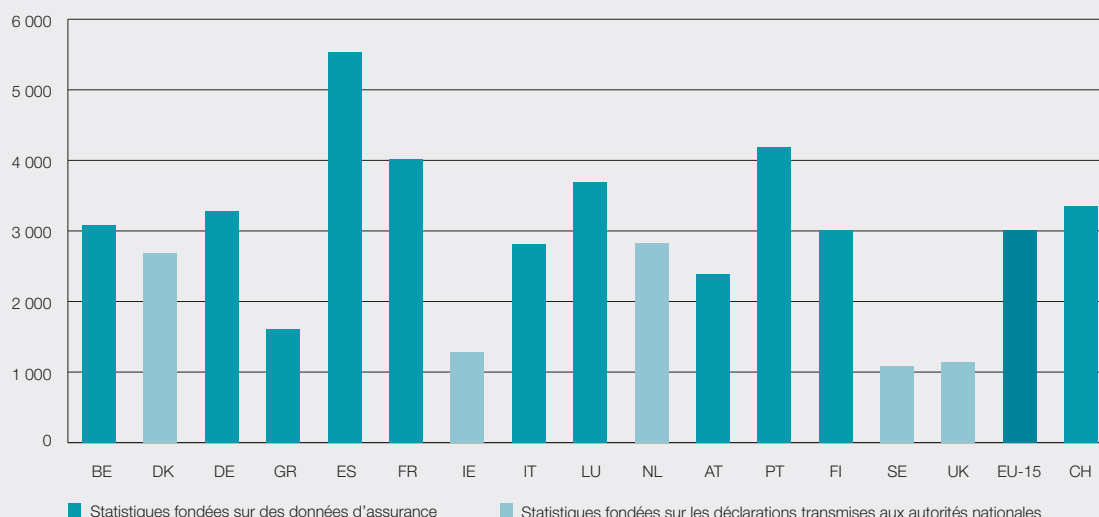
les conséquences des accidents professionnels. Les travailleurs indépendants et les travailleurs familiaux ne bénéficient toutefois pas d'une couverture obligatoire et ne sont donc pas pris en compte. Les principales caractéristiques des accidents servent à l'exploitation de l'assurance et sont à la disposition du SSAA pour l'ensemble des cas. Les caractéristiques SEAT définies dans le cadre de la phase III (déroulement, objet, etc.) figurent dans les statistiques spéciales et peuvent être livrées en étant pondérées en conséquence.

Résultats

Le graphique 12.1 montre le taux d'incidence des graves accidents du travail des quinze Etats membres de l'Union européenne (UE-15) du 1^{er} janvier 1995 au 30 avril 2004 et de la Suisse pour l'année 2006.

L'Espagne, qui affiche le plus fort taux d'incidence, enregistre proportionnellement près de cinq fois plus d'accidents du travail que la Grande-Bretagne, qui présente le taux le plus faible. Il est bien évident que les différents niveaux de sécurité ne peuvent guère expliquer à eux seuls un tel écart. Les barres des pays dont les déclarations ne proviennent pas des systèmes d'assurance nationaux sont donc représentées en un peu plus clair. On voit ainsi tout de suite qu'ils présentent une fréquence relative parfois beaucoup plus faible que celle des pays dont les statistiques reposent sur un système d'assurance national. Vient s'ajouter le fait que, pour certains de ces pays, la déclaration ne devient obligatoire qu'à partir de cinq jours d'incapacité de travail. Aux Pays-Bas, seuls les accidents avec «de graves lésions» doivent être annoncés. Les grandes différences de niveaux sont donc très largement liées à la méthode utilisée.

Graves accidents du travail pour 100 000 personnes employées, 2006



Graphique 12.1

Les pays de l'UE-15 ont enregistré quelque 3,9 millions de graves accidents du travail, ce qui donne un taux d'incidence d'environ 3000 cas pour 100 000 personnes employées. Les pays dont les statistiques se fondent sur des données d'assurance (en bleu foncé) présentent en moyenne un taux d'incidence bien plus élevé.

Le taux d'incidence de la Suisse est d'environ 10 pour cent supérieur à celui de l'ensemble des pays de l'UE-15. Par rapport aux pays dont les statistiques reposent sur des données d'assurance, la Suisse affiche un taux d'incidence moyen.

L'image est comparable pour les accidents du travail mortels: le Portugal montre la plus forte incidence, quatre fois plus élevée que celle de la Grande-Bretagne. Ici encore, cette disparité s'explique en très grande partie par la méthode employée. Tous les pays ne sont pas en mesure d'annoncer précisément les cas dans lesquels le décès de la victime est survenu dans un délai d'un an à compter de la date de l'accident. Dans pratiquement tous les pays dont le taux d'incidence est supérieur à la moyenne, la comptabilisation comme accident mortel ne passe par aucune limitation temporelle. C'est la principale raison pour laquelle le taux d'incidence de la Suisse est supérieur à celui de l'UE-15.

Conclusion

Le projet SEAT a été établi en vue de pouvoir évaluer l'efficacité et l'efficacité des mesures préventives dans le contexte de l'ensemble de l'UE. Depuis leur introduction au milieu des années 90, les travaux d'harmonisation se sont traduits par une amélioration de la qualité des données. Néanmoins, les distorsions liées à la méthodologie demeurent parfois considérables. Sans connaissances étendues en la matière, les différences de

niveaux entre les différents pays ne sont donc guère interprétables. En revanche, les tendances observées au fil du temps donnent déjà quelques indications sur l'évolution de la sécurité au travail dans les différents pays. Dans ce sens, le projet SEAT remplit dès à présent son objectif.

Le règlement sur les statistiques communautaires que nous avons cité offre le cadre des prochains travaux d'harmonisation. Ces travaux sont tout aussi nécessaires pour les pays présentés dans les graphiques que pour ceux qui ont rejoint l'UE depuis 2004.

Approfondissement thématique

Dupré, Didier 2002, La santé et la sécurité des hommes et des femmes au travail. Statistiques en bref, Population et conditions sociales, Thème 3, 4/2002, Luxembourg

Commission européenne 2002, Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT), Méthodologie, Edition 2001, Luxembourg

Commission européenne 2002, Statistiques sociales européennes – Accidents du travail et problèmes de santé liés au travail – Données 1994-2000, Luxembourg

European Commission 2003, Work and Health in the EU. A statistical portrait, Luxembourg

European Commission 2009, Causes and circumstances of accidents at work in the EU, Luxembourg

Kloß, Günter; Meffert, Karlheinz 2004, Arbeitsunfälle in der Europäischen Union, in: Die BG (2004) n° 8, 420–426

Eurostat 2009: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/...](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/)

Annexe 1: Effectif assuré

			Assureur	Branche d'assurance	Sexe
1.1	Effectif assuré, Suva 1918-1983 (LAMA)	106		p	p
1.2	Effectif assuré, tous les assureurs	108	e	p	
1.3	Somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP par canton et secteur économique, tous les assureurs	110	e		
1.4	Entreprises assurées par canton et secteur économique, tous les assureurs	111	e		
1.5	Travailleurs à plein temps assurés par canton et secteur économique, tous les assureurs	112	e		

p La version imprimée est ventilée selon ce critère.

e Cette ventilation est également disponible par voie électronique (www.unfallstatistik.ch).

Effectif assuré Suva 1918–1983 (LAMA)

Année	Entreprises assurées ¹	Somme des salaires soumis aux primes en millions de CHF						Primes nettes en millions de CHF		
		AAP			AANP			AAP		
		Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
1918 ⁶	33 707	993	...	...	988	828	160	28	...	...
1919	33 787	1 534	...	...	1 561	1 310	252	40	...	...
1920	34 383	1 873	...	...	1 911	1 580	331	47	...	...
1921	34 704	1 782	...	...	1 795	1 549	245	37	...	...
1922	35 344	1 620	...	...	1 538	1 303	234	34	...	...
1923	36 112	1 694	...	...	1 694	1 445	249	35	...	...
1924	36 645	1 821	...	...	1 821	1 559	262	38	...	...
1925	37 244	1 894	...	...	1 894	1 618	277	38	...	...
1926	37 878	1 908	...	...	1 908	1 634	274	39	...	...
1927	38 699	1 964	...	...	1 964	1 677	287	37	...	...
1928	39 711	2 110	...	...	2 110	1 799	311	40	...	...
1929	40 658	2 251	...	...	2 251	1 930	322	43	...	...
1930	41 420	2 271	...	...	2 271	1 965	306	44	...	...
1931	42 408	2 190	...	...	2 190	1 916	273	44	...	...
1932	42 994	1 993	...	...	1 993	1 761	232	40	...	...
1933	43 596	1 922	1 686	236	1 922	1 687	234	37	...	...
1934	44 343	1 910	1 672	238	1 910	1 671	239	37	...	...
1935	44 511	1 797	1 564	233	1 797	1 564	233	33	...	...
1936	48 772	1 741	1 504	236	1 741	1 505	236	29	...	...
1937	49 803	1 914	1 648	266	1 914	1 649	266	31	...	...
1938	50 538	1 960	1 695	265	1 960	1 700	260	32	...	...
1939	50 895	1 927	1 652	275	1 927	1 649	278	31	...	...
1940	50 769	1 994	1 687	307	1 994	1 678	316	32	...	...
1941	51 326	2 353	2 004	349	2 353	2 004	349	40	...	...
1942	52 221	2 670	2 283	387	2 670	2 283	387	48	...	...
1943	52 806	2 866	2 444	422	2 857	2 436	422	52	...	...
1944	52 975	2 931	2 489	442	2 922	2 481	441	52	...	...
1945	53 862	3 500	2 995	505	3 491	2 987	504	62	...	...
1946	56 088	4 238	3 604	634	4 226	3 594	632	75	...	...
1947	57 678	4 879	4 110	769	4 867	4 100	767	87	...	...
1948	58 585	5 289	4 452	837	5 272	4 438	834	96	...	...
1949	58 133	5 341	4 475	866	5 321	4 458	863	87	...	...
1950	58 452	5 357	4 482	875	5 336	4 464	871	88	...	...
1951	59 004	5 920	4 921	998	5 898	4 903	995	98	...	...
1952	59 599	6 243	5 190	1 053	6 209	5 163	1 046	107	...	...
1953	60 283	6 683	5 599	1 084	6 646	5 569	1 077	114	...	...
1954	61 307	6 968	5 835	1 132	6 926	5 802	1 124	117	...	...
1955	62 499	7 433	6 221	1 212	7 389	6 195	1 194	127	...	...
1956	63 335	8 006	6 679	1 326	7 957	6 651	1 306	134	...	...
1957	64 241	9 248	7 767	1 481	9 193	7 734	1 458	150	...	...
1958	64 342	9 448	7 931	1 517	9 390	7 903	1 487	149	...	...
1959	64 991	9 855	8 302	1 552	9 793	8 275	1 519	155	...	...
1960	66 044	10 794	9 073	1 722	10 728	9 046	1 682	167	...	...
1961	67 720	12 116	10 164	1 952	12 043	10 138	1 904	186	...	...
1962	69 738	13 618	11 412	2 206	13 533	11 382	2 152	208	...	...
1963	71 385	14 699	12 275	2 424	14 608	12 246	2 362	223	211	12
1964	72 849	17 212	14 507	2 705	17 106	14 472	2 634	258	245	13
1965	73 477	17 994	15 108	2 887	17 878	15 078	2 800	262	249	14
1966	74 034	18 794	15 713	3 082	18 669	15 682	2 987	257	243	15
1967	74 161	21 578	18 233	3 346	21 449	18 200	3 249	284	268	16
1968	74 352	22 791	19 233	3 558	22 656	19 202	3 454	293	276	17
1969	74 818	24 342	20 473	3 869	24 193	20 437	3 756	303	285	18
1970	75 502	26 545	22 220	4 325	26 363	22 173	4 190	325	305	20
1971	76 440	32 276	27 297	4 979	32 066	27 244	4 821	377	355	23
1972	77 757	36 175	30 572	5 602	35 880	30 460	5 420	419	392	27
1973	79 435	39 730	33 354	6 375	39 485	33 329	6 156	445	414	31
1974	79 719	45 937	38 717	7 220	45 610	38 637	6 973	484	450	34
1975	79 108	44 908	37 834	7 074	44 588	37 763	6 825	438	405	32
1976	79 320	43 278	36 522	6 757	42 967	36 460	6 507	408	378	30
1977	79 368	44 254	37 333	6 921	43 919	37 239	6 680	413	382	31
1978	79 924	45 750	38 511	7 239	45 409	38 435	6 974	429	396	33
1979	81 100	47 373	39 861	7 512	47 007	39 780	7 227	478	443	35
1980	82 750	50 668	42 439	8 229	50 253	42 343	7 910	520	480	39
1981	84 260	53 695	44 805	8 890	53 240	44 699	8 541	557	513	44
1982	85 242	55 966	46 630	9 335	55 489	46 528	8 962	589	542	47
1983	86 615	61 094	51 605	9 489	60 595	51 497	9 098	633	585	48

¹ Sont également prises en compte les entreprises qui n'ont employé personne au cours d'un exercice, dans la mesure où elles ont employé quelqu'un au cours d'exercices antérieurs.

² Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidentés

³ Jusqu'en 1957, on ne prenait pas en compte les temps de travail usuels effectifs, mais admettait 2400 heures d'exposition au risque par an pour chaque personne assurée, à savoir chaque travailleur à plein temps.

AANP ⁵			Travailleurs à plein temps en milliers, estimation ²			Heures d'exposition au risque en millions (estimation) ³			Montant maximum du gain assuré en CHF ⁴	Année
			AAP			AAP				
Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes		
5	...	...	439	...	...	...	...	...	4 000	1918 ⁶
9	...	...	543	...	...	...	...	...		1919
11	...	...	604	...	...	...	...	...		1920
12	...	...	533	...	...	...	...	...	6 000	1921
11	...	...	488	...	...	...	...	...		1922
11	...	...	545	...	...	...	...	...		1923
14	...	...	587	...	...	...	...	...		1924
14	...	...	610	...	...	...	...	...		1925
13	...	...	604	...	...	...	...	...		1926
13	...	...	667	...	...	...	...	...		1927
14	...	...	720	...	...	...	...	...		1928
15	...	...	761	...	...	...	...	...		1929
15	...	...	747	...	...	...	...	...		1930
15	...	...	705	...	...	...	...	...		1931
14	...	...	643	...	...	...	...	...		1932
13	...	...	637	507	130	...	...	...		1933
12	...	...	643	509	134	...	...	...		1934
14	...	...	604	474	130	...	...	...		1935
11	...	...	589	457	132	...	...	...		1936
14	...	...	668	514	153	...	...	...		1937
14	...	...	668	520	148	...	...	...		1938
13	...	...	656	503	153	...	...	...		1939
14	...	...	672	506	166	...	...	...		1940
16	...	...	746	572	173	...	...	...		1941
19	...	...	772	600	173	...	...	...		1942
20	...	...	770	599	171	...	...	...		1943
20	...	...	738	571	168	...	...	...		1944
24	...	...	822	645	177	...	...	...	7 800	1945
30	...	...	906	713	193	...	...	...		1946
35	...	...	965	752	213	...	...	...		1947
38	34	4	988	776	212	...	...	...		1948
42	37	5	926	725	201	...	...	...		1949
42	37	5	924	721	203	...	...	...		1950
47	41	6	1 010	782	227	...	...	...		1951
49	43	6	1 024	795	229	...	...	...		1952
59	51	7	1 049	818	231	...	...	...	9 000	1953
61	54	8	1 078	841	236	...	...	...		1954
65	57	8	1 126	879	247	...	...	...		1955
71	62	9	1 171	912	260	...	...	...		1956
81	71	10	1 244	972	273	...	...	...	12 000	1957
82	72	10	1 249	973	277	2 927	2 296	632		1958
89	78	11	1 276	998	279	2 983	2 351	632		1959
107	94	13	1 369	1 069	299	3 155	2 482	673		1960
120	105	15	1 475	1 152	322	3 349	2 637	713		1961
135	118	17	1 550	1 213	337	3 507	2 764	743		1962
146	127	18	1 607	1 259	348	3 587	2 828	760		1963
171	150	21	1 691	1 333	358	3 737	2 964	773	15 000	1964
178	157	22	1 672	1 315	357	3 684	2 915	769		1965
186	163	23	1 658	1 305	352	3 605	2 854	751		1966
214	189	25	1 678	1 325	352	3 639	2 889	750	21 000	1967
198	175	24	1 682	1 329	353	3 649	2 896	753		1968
211	186	26	1 710	1 349	360	3 712	2 940	772		1969
230	202	29	1 731	1 361	370	3 763	2 968	795		1970
281	248	33	1 818	1 443	375	3 914	3 117	797	31 200	1971
314	277	37	1 842	1 461	381	3 975	3 164	811		1972
408	364	45	1 846	1 461	384	3 943	3 136	807		1973
472	421	51	1 845	1 461	384	3 887	3 089	797	46 800	1974
462	412	50	1 681	1 339	342	3 513	2 806	707		1975
445	398	47	1 589	1 272	316	3 311	2 659	653		1976
455	406	49	1 597	1 276	322	3 331	2 667	664		1977
470	419	51	1 616	1 292	323	3 365	2 699	666		1978
487	434	53	1 636	1 312	324	3 389	2 725	664		1979
520	462	58	1 683	1 344	339	3 476	2 785	691		1980
550	488	62	1 706	1 360	346	3 516	2 812	704		1981
573	508	65	1 688	1 350	338	3 470	2 784	686		1982
628	562	66	1 673	1 351	323	3 405	2 756	649	69 600	1983

⁴ Valable uniquement à partir du 1^{er} janvier de l'année pour laquelle un montant figure au tableau, et ce jusqu'à la fixation du montant maximum suivant, avec les exceptions ci-après: 1918, valable dès le 1^{er} avril et 1945, valable dès le 1^{er} mars.

⁵ Les primes de l'assurance par convention ne sont pas différenciées selon le sexe. Elles sont réparties ici sur les primes des hommes et des femmes selon la proportion d'hommes et de femmes assurés.

⁶ Début de l'exploitation de l'assurance: 1^{er} avril 1918

Effectif assuré tous les assureurs

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)¹

Année	Entreprises assurées ²	Somme des salaires soumis aux primes en millions de CHF ³	Primes nettes en millions de CHF ³	Travailleurs à plein temps ⁴ en milliers	Heures d'exposition au risque en millions (estimation)	Montant maximum du gain assuré en CHF
1984	264 522	107 779	...	2 915	5 877	69 600
1985	287 531	113 359	...	3 012	6 055	69 600
1986	296 852	119 977	863	3 101	6 192	69 600
1987	309 161	128 996	896	3 213	6 370	81 600
1988	320 255	135 885	947	3 275	6 449	81 600
1989	324 156	145 173	1 029	3 352	6 577	81 600
1990	331 888	156 378	1 115	3 420	6 679	81 600
1991	338 322	169 727	1 192	3 383	6 592	97 200
1992	342 399	175 269	1 211	3 308	6 425	97 200
1993	346 849	175 086	1 222	3 246	6 285	97 200
1994	355 717	177 725	1 350	3 247	6 284	97 200
1995	358 271	178 770	1 424	3 228	6 240	97 200
1996	364 240	179 507	1 431	3 200	6 180	97 200
1997	358 932	179 853	1 398	3 206	6 184	97 200
1998	374 572	182 190	1 386	3 233	6 232	97 200
1999	376 769	189 009	1 405	3 337	6 421	97 200
2000	387 352	198 254	1 465	3 443	6 619	106 800
2001	394 893	206 522	1 534	3 524	6 774	106 800
2002	400 470	210 424	1 532	3 500	6 713	106 800
2003	403 239	211 191	1 543	3 476	6 630	106 800
2004	409 980	216 771	1 604	3 571	6 812	106 800
2005	428 908	217 217	1 658	3 543	6 772	106 800
2006	439 794	225 802	1 731	3 652	6 975	106 800
2007	455 830	237 381	1 787	3 802	7 257	106 800

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)¹

Année	Entreprises assurées ²	Somme des salaires soumis aux primes en millions de CHF ³	Primes nettes en millions de CHF ^{3,5}	Travailleurs à plein temps ⁴ en milliers	Heures d'exposition au risque en millions (estimation)	Montant maximum du gain assuré en CHF
1984	264 522	106 076	...	2 915	...	69 600
1985	287 531	111 604	...	3 012	...	69 600
1986	296 852	118 052	1 277	3 101	...	69 600
1987	309 161	126 795	1 364	3 213	...	81 600
1988	320 255	133 732	1 442	3 275	...	81 600
1989	324 156	142 594	1 540	3 352	...	81 600
1990	331 888	153 386	1 650	3 420	...	81 600
1991	338 322	166 680	1 733	3 383	...	97 200
1992	342 399	171 939	1 781	3 308	...	97 200
1993	346 849	171 732	1 849	3 246	...	97 200
1994	355 717	174 218	2 190	3 247	...	97 200
1995	358 271	175 141	2 332	3 228	...	97 200
1996	364 240	175 661	2 324	3 200	...	97 200
1997	358 932	175 922	2 271	3 206	...	97 200
1998	374 572	178 045	2 242	3 233	...	97 200
1999	376 769	184 634	2 290	3 337	...	97 200
2000	387 352	194 809	2 407	3 443	...	106 800
2001	394 893	203 149	2 506	3 524	...	106 800
2002	400 470	207 114	2 467	3 500	...	106 800
2003	403 239	207 584	2 486	3 476	...	106 800
2004	409 980	212 128	2 567	3 571	...	106 800
2005	428 908	213 756	2 901	3 543	...	106 800
2006	439 794	222 324	2 988	3 652	...	106 800
2007	455 830	233 702	3 119	3 802	...	106 800

¹ Début de l'exploitation de l'assurance: Suva 1^{er} avril 1918; autres assureurs 1^{er} janvier 1984

² Uniquement les entreprises qui emploient au moins un travailleur au cours de l'exercice

³ Suva: solde des corrections des années précédentes non compris; autres assureurs: solde des corrections des années précédentes compris

⁴ Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidentés

⁵ Suva: primes de l'assurance par convention non comprises; autres assureurs: primes de l'assurance par convention comprises

Assurance-accidents des personnes au chômage (AAC)⁶

Année	Entreprises assurées	Indemnités de chômage en millions de CHF	Primes nettes en millions de CHF	Demandeurs d'emploi ⁷ en milliers	Heures d'exposition au risque en millions (estimation)	Montant maximum du gain annuel assuré en CHF
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996	...	4 053	111	207	...	97 200
1997	...	4 777	131	245	...	97 200
1998	...	4 095	113	218	...	97 200
1999	...	3 055	86	171	...	97 200
2000	...	2 208	64	125	...	106 800
2001	...	2 020	58	109	...	106 800
2002	...	3 119	90	150	...	106 800
2003	...	4 654	166	206	...	106 800
2004	...	4 926	206	221	...	106 800
2005	...	4 527	189	217	...	106 800
2006	...	3 937	164	197	...	106 800
2007	...	3 208	134	168	...	106 800

⁶ L'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC) couvre tous les accidents et les maladies professionnelles des demandeurs d'emploi qui sont obligatoirement assurés à la Suva depuis le 1^{er} janvier 1996 selon l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage.

⁷ Moyenne annuelle selon l'OFDE resp. seco

Somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP par canton et secteur économique en millions de CHF, tous les assureurs 2007

Canton ¹	Secteur ²			Total
	I Agriculture	II Production	III Services	
Zurich	258	9 946	42 332	52 536
Berne	241	7 195	30 204	37 640
Lucerne	67	3 386	6 121	9 574
Uri	7	343	332	682
Schwyz	28	1 023	2 082	3 134
Obwald	13	331	456	800
Nidwald	7	331	551	889
Glaris	11	453	392	856
Zoug	26	1 213	3 411	4 650
Fribourg	49	1 854	3 433	5 336
Soleure	41	2 630	3 253	5 924
Basel-Ville	15	3 176	9 541	12 731
Basel-Campagne	54	2 083	4 496	6 633
Schaffhouse	17	775	1 132	1 923
Appenzell Rh.-Ext.	16	398	568	981
Appenzell Rh.-Int.	3	111	161	275
St-Gall	95	4 852	8 684	13 631
Grisons	67	1 286	3 055	4 407
Argovie	239	5 874	8 356	14 468
Thurgovie	71	2 281	2 725	5 078
Tessin	66	2 312	5 607	7 985
Vaud	137	4 280	13 386	17 803
Valais	106	1 942	3 875	5 924
Neuchâtel	34	1 964	2 667	4 665
Genève	55	3 026	14 078	17 159
Jura	12	742	808	1 562
Non attribuable	3	1	133	137
Suisse	1 738	63 804	171 839	237 381

¹ Canton selon le siège de l'entreprise

² Secteur économique selon la «nomenclature générale des activités économiques NOGA», OFS

Entreprises assurées par canton et secteur économique, tous les assureurs 2007

Canton ¹	Secteur ²			Total
	I Agriculture	II Production	III Services	
Zurich	1 334	9 406	70 006	80 746
Berne	2 647	8 231	40 296	51 174
Lucerne	826	3 078	14 392	18 296
Uri	73	282	1 195	1 550
Schwyz	282	1 541	6 552	8 375
Obwald	90	389	1 583	2 062
Nidwald	66	416	1 930	2 412
Glaris	79	419	1 308	1 806
Zoug	161	142	9 151	10 454
Fribourg	396	2 152	10 502	13 050
Soleure	441	2 281	9 540	12 262
Basel-Ville	61	1 096	12 687	13 844
Basel-Campagne	415	1 931	13 887	16 233
Schaffhouse	165	666	3 281	4 112
Appenzell Rh.-Ext.	95	531	2 060	2 686
Appenzell Rh.-Int.	80	202	592	874
St-Gall	1 046	4 773	21 469	27 288
Grisons	1 072	1 866	11 025	13 963
Argovie	940	4 833	23 421	29 194
Thurgovie	671	2 554	9 254	12 479
Tessin	572	3 055	21 536	25 163
Vaud	874	4 646	39 761	45 281
Valais	1 324	2 619	14 779	18 722
Neuchâtel	261	1 591	7 388	9 240
Genève	336	2 514	27 903	30 753
Jura	251	801	2 409	3 461
Non attribuable	13	9	328	350
Suisse	14 571	63 024	378 235	455 830

¹ Canton selon le siège de l'entreprise; uniquement les entreprises qui emploient au moins un travailleur au cours de l'exercice

² Secteur économique selon la «nomenclature générale des activités économiques NOGA», OFS

Travailleurs à plein temps assurés par canton et secteur économique, tous les assureurs 2007

Canton ¹	Sektor ²			Total
	I Agriculture	II Production	III Services	
Zurich	5 707	165 093	638 981	809 781
Berne	5 592	119 982	461 717	587 291
Lucerne	1 458	58 237	100 611	160 306
Uri	144	5 595	5 580	11 319
Schwyz	614	17 415	34 266	52 295
Obwald	272	5 794	7 752	13 818
Nidwald	142	6 063	8 762	14 967
Glaris	244	7 490	6 386	14 120
Zoug	593	19 638	53 870	74 101
Fribourg	1 091	30 917	56 703	88 711
Soleure	817	43 021	52 903	96 741
Basel-Ville	330	46 226	158 184	204 740
Basel-Campagne	1 163	34 150	71 408	106 721
Schaffhouse	362	12 497	17 983	30 842
Appenzell Rh.-Ext.	285	6 703	8 971	15 959
Appenzell Rh.-Int.	64	1 914	2 727	4 705
St-Gall	2 049	81 257	138 549	221 855
Grisons	1 425	21 410	52 639	75 474
Argovie	5 531	96 406	138 990	240 927
Thurgovie	1 593	38 540	44 884	85 017
Tessin	1 400	38 670	90 472	130 542
Vaud	2 985	69 432	215 193	287 610
Valais	2 432	31 483	67 319	101 234
Neuchâtel	608	31 425	43 473	75 506
Genève	1 245	48 900	219 826	269 971
Jura	260	12 249	13 096	25 605
Non attribuable	64	13	2 164	2 241
Suisse	38 470	1 050 520	2 713 408	3 802 398

¹ Canton selon le siège de l'entreprise, travailleurs à plein temps = estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidentés

² Secteur économique selon la <nomenclature générale des activités économiques NOGA>, OFS

Annexe 2:

Cas et coûts

			Assureur	Branche d'assurance	Sexe
2.1	Nombre de cas, Suva 1933–1983 (LAMA)	114		p	p
2.2	Nombre de cas, tous les assureurs	116	e	p	e
2.3	Développement des cas, tous les assureurs	118		p	
2.4	Coûts et recettes de recours, tous les assureurs	120	e	p	e
2.5	Développement des coûts, tous les assureurs	122	e	e	
2.6	Répartition des coûts, tous les assureurs	124	e	e	
2.7.1	Réduction des prestations d'assurance selon la base légale	126			
2.7.2	Déduction en cas de séjour hospitalier	127			
2.8.1	Résultats par activité économique, AAP, tous les assureurs	128			
2.8.2	Résultats par activité économique, AANP, tous les assureurs	130			
2.8.3	Résultats par classe de primes, AAP, Suva	132			
2.8.4	Résultats par classe de primes, AANP, Suva	134			
2.9.1	Jours indemnisés par classe économique et branche d'assurance, tous les assureurs	136	e	p	
2.10.1	Rentes d'invalidité fixées par degré d'invalidité, âge et assureur	138	p	e	
2.10.2	Degré moyen d'invalidité et âge moyen des bénéficiaires de rentes d'invalidité	139	p	p	
2.10.3	Indemnités pour atteintes à l'intégrité par degré d'IpAI, tous les assureurs	139	e	p	
2.10.4	Ensemble des rentes d'invalidité	140	p	p	
2.10.5	Ensemble des allocations pour impotents par degré d'AIM et âge	140	p	e	
2.10.6	Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité	141	e	e	p

p La version imprimée est ventilée selon ce critère.

e Cette ventilation est également disponible par voie électronique (www.unfallstatistik.ch).

Nombre de cas, Suva 1933–1983 (LAMA)

Année	Cas enregistrés ¹		Cas acceptés ¹								Cas de décès acceptés ⁴		
	AAP	AANP	AAP			AANP ²			AAP	AANP			
	Hommes et femmes	Hommes et femmes	Hommes et femmes		Hommes et femmes		Hommes		Femmes		AAP	AANP	
			Total	dont: indemnité journalière	maladies professionnelles	Total	dont: indemnité journalière	Total	dont: indemnité journalière	Total			dont: indemnité journalière
1918 ³	...	...	...	71 779	...	...	11 027	...	...	...	...	...
1919	...	...	...	91 338	...	...	20 241	...	...	...	...	...
1920	...	...	...	94 792	...	...	23 119	...	...	...	...	...
1921 ³	...	...	...	72 903	...	...	20 281	...	...	...	...	...
1922	...	...	...	67 547	...	...	18 869	...	...	...	...	...
1923	...	...	...	76 842	...	...	21 063	...	...	...	...	...
1924	...	...	...	82 489	...	...	22 282	...	...	...	...	...
1925	...	...	...	86 072	...	...	25 627	...	...	...	...	...
1926	...	...	...	89 341	...	...	27 133	...	...	...	...	...
1927	...	...	...	94 200	...	...	28 528	...	...	...	...	...
1928	...	...	...	105 988	...	...	33 105	...	...	...	...	...
1929	122 201	44 047	...	118 400	...	...	41 743	...	...	...	...	...
1930	119 410	43 095	...	115 692	...	...	40 921	...	...	...	...	...
1931	114 207	43 701	...	110 674	...	...	41 523	...	...	...	...	...
1932	101 778	38 626	...	98 894	...	...	36 350	...	...	...	...	...
1933 ³	130 395	45 026	126 617	86 068	...	42 368	33 907	...	...	280	243		
1934	128 236	46 890	124 570	81 915	...	44 172	34 906	...	...	264	221		
1935	112 224	45 467	108 748	69 852	...	42 901	33 490	...	...	245	217		
1936 ³	105 140	39 454	101 451	64 132	...	36 923	28 082	...	...	219	159		
1937	123 374	46 475	119 628	73 828	...	44 165	33 537	...	...	266	243		
1938	124 631	49 666	122 912	75 081	...	48 102	35 391	...	...	243	236		
1939	120 673	45 232	118 548	71 812	...	43 278	32 001	...	...	293	208		
1940	130 917	47 567	129 204	79 638	...	46 084	34 281	...	...	286	224		
1941	158 143	53 747	154 781	96 128	...	51 842	38 078	...	...	358	246		
1942	176 719	60 941	174 022	108 044	...	59 077	43 829	...	...	397	251		
1943	181 166	59 436	178 299	110 640	...	57 868	42 145	45 694	33 732	12 174	8 413	346	246
1944	170 839	57 748	167 406	104 737	...	56 020	41 699	44 084	33 211	11 936	8 488	357	233
1945	197 655	65 491	194 593	122 508	...	63 840	47 440	51 692	38 786	12 148	8 654	408	258
1946	223 941	75 225	219 739	132 245	...	72 105	53 079	57 511	42 725	14 594	10 354	410	242
1947	237 603	90 418	232 861	137 691	...	87 063	64 600	69 223	51 769	17 840	12 831	387	326
1948	227 590	86 096	223 540	125 707	...	82 746	58 276	66 436	47 240	16 310	11 036	386	336
1949	198 006	90 624	195 519	110 115	...	87 112	61 183	70 104	49 955	17 008	11 228	353	289
1950	194 577	92 712	190 806	107 135	...	89 934	63 056	71 981	51 101	17 953	11 955	379	336
1951	213 518	96 940	210 025	115 561	...	93 014	64 249	73 415	51 295	19 599	12 954	430	339
1952	219 738	105 104	215 617	117 963	...	101 041	68 943	79 751	55 114	21 290	13 829	385	338
1953	218 911	104 543	216 091	115 413	...	100 417	68 064	79 865	54 711	20 552	13 353	392	321
1954	226 301	101 769	224 508	117 808	...	97 883	65 683	77 782	52 704	20 101	12 979	386	388
1955	242 171	107 630	239 120	125 415	...	103 587	69 055	81 768	55 058	21 819	13 997	411	402
1956	252 363	110 970	250 857	130 211	...	106 626	70 672	84 725	56 702	21 901	13 970	435	398
1957	264 746	114 930	261 579	135 269	...	110 698	73 023	88 460	58 758	22 238	14 265	429	440
1958	250 269	124 119	246 702	128 473	...	118 804	78 410	95 200	63 302	23 604	15 108	425	456
1959	256 419	125 622	252 569	131 899	...	120 509	78 712	97 883	64 233	22 626	14 479	461	464
1960	278 405	134 641	272 061	142 362	...	129 466	85 043	104 313	69 083	25 153	15 960	419	596
1961	309 720	147 575	306 223	160 328	...	141 898	92 916	114 222	75 511	27 676	17 405	490	691
1962	324 485	157 884	319 831	167 966	...	152 677	100 103	123 328	81 605	29 349	18 498	540	741
1963	323 943	158 968	320 032	158 388	5 656	154 199	93 348	124 372	76 187	29 827	17 161	510	665
1964	328 529	155 082	323 040	159 980	5 468	151 059	90 282	123 459	74 699	27 600	15 583	521	774
1965	299 423	154 511	294 664	146 088	5 140	150 471	91 900	122 481	75 501	27 990	16 399	569	700
1966	283 923	158 296	279 173	137 878	5 053	153 382	92 473	125 787	76 481	27 595	15 992	513	694
1967	274 946	159 495	268 771	133 018	4 592	153 639	91 776	126 592	76 150	27 047	15 626	447	768
1968	267 818	166 342	261 782	130 199	4 879	161 752	97 124	133 282	80 580	28 470	16 544	474	770
1969	271 443	168 446	265 450	133 918	4 725	163 799	98 125	135 163	81 182	28 636	16 943	500	919
1970	281 372	174 526	275 123	138 809	4 977	169 142	101 197	138 829	83 189	30 313	18 008	482	919
1971	283 515	181 317	277 307	143 830	4 932	176 043	107 461	145 856	89 154	30 187	18 307	465	1 036
1972 ³	272 335	176 648	266 912	142 478	4 343	171 277	106 244	142 709	88 382	28 568	17 862	444	932
1973	278 269	193 187	273 752	140 483	4 609	189 010	111 952	156 547	92 115	32 463	19 837	423	851
1974	263 792	192 674	259 247	132 701	4 303	188 507	111 074	156 744	92 069	31 763	19 005	437	820
1975	218 823	182 852	213 535	104 294	3 409	177 099	100 324	149 879	84 774	27 220	15 550	329	735
1976	210 416	183 677	204 625	101 181	3 312	177 649	100 968	151 054	85 713	26 595	15 255	341	612
1977	220 555	184 732	214 694	106 532	3 620	178 533	101 553	151 078	85 514	27 455	16 039	333	646
1978	224 377	191 760	218 933	107 902	3 358	185 559	105 666	156 125	88 489	29 434	17 177	311	663
1979	230 978	201 473	225 275	110 470	3 415	194 858	109 774	164 523	92 408	30 335	17 366	334	662
1980	245 515	215 318	251 674	117 224	3 614	217 676	117 179	183 183	98 367	34 493	18 812	360	728
1981	249 915	226 804	245 579	118 042	3 283	220 692	123 122	186 059	103 566	34 633	19 556	295	644
1982	245 337	232 524	241 184	114 551	3 051	226 391	123 290	191 878	104 570	34 513	18 720	331	694
1983	233 344	227 441	234 331	114 685	3 021	225 699	128 038	192 471	109 739	33 228	18 299	266	683

¹ Le nombre de cas acceptés tient compte des compléments et corrections des années précédentes, alors qu'il n'en est pas ainsi pour le nombre de cas enregistrés, qui comprend également les cas refusés. Il est donc possible que non seulement les premiers diffèrent des derniers, mais qu'ils les dépassent même certaines années.

² Dans l'assurance par convention, les accidents et les rentes fixées n'ont pas été différenciés selon le sexe. Elles sont ici réparties sur les accidents et les rentes fixées selon la proportion d'hommes et de femmes assurées.

³ Début de l'exploitation de l'assurance 1.4.1918. Pour les exercices 1918 à 1920, l'enregistrement des cas était arrêté le 31.5., pour 1921 à 1932 le 31.3., pour 1933 à 1935 le 30.4., pour 1936 à 1971 le 31.3 et à partir de 1972 à la fin de janvier de l'année suivante.

Rentés fixés ⁵														Prestations en capital ⁶		Année	
AAP							AANP							AAP	AANP		
Veuves	Age	Orphelins	Ascendants	IR	Age	Degré d'invalidité	Veuves	Age	Orphelins	Ascendants	IR	Age	Degré d'invalidité				
...	1918 ³
...	1919
...	1920
...	1921 ³
...	1922
...	1923
...	1924
...	1925
...	1926
...	1927
...	1928
...	1929
...	1930
...	1931
...	1932
164	41,6	123	159	2 318	...	30,1	129	41,4	88	138	892	...	30,3	173	52	1933 ³	
175	41,9	118	135	2 234	...	31,1	110	44,1	69	138	853	...	31,2	180	70	1934	
170	41,9	107	119	1 910	...	29,7	110	43,5	69	121	874	...	31,5	196	79	1935	
149	42,6	100	115	1 642	...	28,7	76	44,1	46	98	616	...	28,4	182	67	1936 ³	
185	43,2	103	138	2 006	...	30,5	124	43,5	86	141	894	...	28,6	277	96	1937	
162	42,5	242	123	2 087	40,4	30,3	126	44,4	141	142	892	41,2	30,3	263	72	1938	
197	43,4	265	154	2 031	40,4	30,1	101	41,6	153	122	836	42,9	29,3	250	70	1939	
194	44,6	221	138	2 135	41,6	30,4	103	45,7	135	141	864	43,4	28,9	317	64	1940	
214	43,3	307	178	2 365	41,4	28,9	112	48,6	133	144	818	43,8	29,6	473	105	1941	
231	44,4	336	208	2 451	40,7	29,9	128	45,5	131	144	959	42,9	28,0	710	157	1942	
214	44,5	298	166	2 426	41,8	29,5	131	45,1	108	140	961	44,4	27,3	824	162	1943	
234	43,4	297	196	2 220	42,3	29,7	122	47,8	125	114	789	45,7	26,6	865	194	1944	
254	45,2	342	215	2 541	42,8	29,4	109	45,1	112	152	862	45,7	27,8	1 107	241	1945	
252	44,4	335	194	2 548	42,8	29,2	126	46,6	127	136	887	45,4	28,2	1 162	236	1946	
237	44,4	311	199	2 430	43,4	29,6	155	45,6	154	184	1 099	45,5	27,1	1 410	344	1947	
256	44,2	349	209	2 403	43,3	29,3	178	46,2	198	178	1 055	45,6	27,6	1 462	357	1948	
234	45,1	277	159	2 105	43,6	29,1	141	47,9	137	164	1 079	45,7	26,6	1 170	369	1949	
245	44,5	358	190	2 099	43,6	27,7	175	47,5	175	182	1 098	46,5	27,1	1 146	334	1950	
283	45,8	398	213	2 355	43,3	27,6	171	46,3	207	187	1 232	46,6	27,2	1 320	392	1951	
223	44,5	263	208	2 417	43,4	28,5	176	46,6	187	172	1 280	47,5	26,6	1 352	352	1952	
245	45,4	374	190	2 371	43,4	27,4	156	47,9	207	163	1 207	47,7	26,6	1 457	421	1953	
236	45,6	318	191	2 367	43,9	27,4	210	47,8	250	185	1 240	47,4	26,1	1 561	465	1954	
256	44,7	390	217	2 392	44,1	27,0	195	47,9	233	214	1 244	48,6	25,2	1 656	510	1955	
288	45,7	418	205	2 608	43,7	26,1	207	48,0	271	203	1 366	46,9	25,6	1 787	515	1956	
267	46,7	289	210	2 572	43,3	26,7	248	46,6	330	233	1 369	47,5	25,5	1 897	484	1957	
279	47,0	399	203	2 470	44,1	26,9	224	46,0	284	244	1 307	47,2	23,9	1 856	552	1958	
280	47,6	359	238	2 524	44,7	25,7	233	46,6	306	256	1 473	48,0	24,8	1 940	564	1959	
266	45,4	358	208	2 701	43,5	27,4	303	47,4	424	332	1 492	46,2	24,4	2 179	600	1960	
310	46,1	431	256	2 820	43,1	25,7	299	47,6	382	406	1 684	46,3	25,5	2 361	639	1961	
344	46,2	475	272	2 987	43,0	25,8	357	46,0	530	427	1 784	46,5	24,2	2 358	723	1962	
312	45,0	425	284	3 040	42,2	24,5	313	46,3	445	397	1 886	47,2	23,8	1 774	518	1963	
330	45,2	463	271	2 928	42,2	24,4	366	45,1	483	459	1 724	47,5	25,2	1 064	380	1964	
347	45,7	484	291	2 930	43,6	25,3	341	46,1	447	409	1 803	47,1	24,9	1 232	488	1965	
326	46,2	425	271	2 684	44,6	25,4	351	46,4	465	406	1 710	47,3	24,2	1 228	503	1966	
294	46,7	379	238	2 554	44,5	26,3	334	45,5	456	492	1 705	47,3	25,5	1 266	537	1967	
312	46,5	412	220	2 381	45,4	25,7	359	44,7	482	476	1 666	47,1	26,2	1 159	473	1968	
339	44,6	440	247	2 416	44,7	25,9	411	43,3	622	619	1 630	47,3	27,4	1 820	708	1969	
326	45,1	391	248	2 495	45,0	26,5	390	43,5	566	616	1 778	46,6	27,2	1 811	559	1970	
295	48,3	333	237	2 369	45,0	27,9	444	46,2	607	662	1 854	46,1	28,3	1 561	505	1971	
303	47,0	332	235	2 256	44,9	27,1	391	43,5	630	635	1 737	45,6	29,4	1 483	486	1972 ³	
274	47,8	351	227	2 347	45,7	28,1	334	44,1	445	584	1 800	45,9	29,4	1 423	420	1973	
292	48,3	304	206	2 208	45,4	27,7	314	43,2	465	570	1 772	45,7	29,4	1 314	383	1974	
216	50,7	228	151	2 314	46,3	29,2	305	43,1	437	528	1 974	45,1	29,8	996	420	1975	
233	50,2	284	158	2 062	46,2	29,3	264	43,2	388	435	1 855	44,9	29,8	890	390	1976	
214	48,3	256	159	1 932	45,8	29,5	226	41,5	350	484	1 623	45,1	29,1	868	300	1977	
215	49,1	213	135	1 785	45,7	27,9	278	43,3	389	477	1 541	44,7	28,7	787	269	1978	
228	49,7	236	160	1 811	46,1	27,8	261	42,6	366	496	1 669	44,3	28,8	799	276	1979	
244	52,3	229	159	1 749	45,6	28,8	293	42,7	428	555	1 611	43,5	27,6	772	248	1980	
216	51,6	198	141	1 799	45,5	28,3	257	43,0	380	496	1 593	43,7	28,7	645	228	1981	
216	51,7	221	154	1 708	45,4	26,7	275	43,3	406	522	1 602	43,7	28,0	551	198	1982	
178	50,6	183	136	1 079	46,0	26,3	257	41,8	405	536	1 038	44,2	27,0	367	125	1983	

⁴ Des mois peuvent s'écouler entre le décès et l'acceptation du cas. C'est la raison pour laquelle près d'un tiers des décès figurant dans ce tableau selon l'année de l'acceptation sont survenus l'année précédente.

⁵ Des années s'écoulent généralement entre le moment où l'accident se produit et la fixation de la rente. La plupart des rentes figurant dans ce tableau selon l'année de la fixation sont dues à des accidents qui se sont produits, en partie, plusieurs années auparavant.

⁶ Nombre de prestations en capital versées aux invalides

Nombre de cas, tous les assureurs

Toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC)

Année	Hommes et femmes							
	Cas enregistrés ¹	Cas acceptés ^{1,2}		Maladies professionnelles ⁴	Rentes d'invalidité fixées ⁵	IpAI et autres prestations en capital ⁶	Cas de décès acceptés ⁷	
		Total	dont avec indemnité journalière ³				Total	avec rentes de survivants
1984	659 253	635 458	304 914	6 680	2 025	665	902	440
1985	735 502	718 973	337 094	5 939	2 316	1 234	1 166	508
1986	756 843	736 426	344 556	5 631	2 455	1 678	1 244	543
1987	776 589	753 858	353 542	6 056	2 470	2 083	1 314	622
1988	783 019	760 383	357 706	5 555	2 597	2 346	1 151	568
1989	804 417	778 396	361 750	5 693	2 683	2 616	1 217	562
1990	813 495	783 946	370 158	5 638	2 875	2 759	1 283	673
1991	818 806	792 465	368 790	5 200	2 864	3 188	1 238	618
1992	795 050	768 285	346 020	4 925	3 233	3 146	1 128	629
1993	737 486	714 830	310 163	4 600	3 724	3 487	975	552
1994	739 822	717 779	306 416	4 488	3 298	3 224	882	493
1995	740 210	716 888	302 764	4 454	2 907	3 409	764	457
1996	711 507	688 357	283 936	4 146	2 909	3 380	753	422
1997	708 908	684 700	272 221	3 969	3 206	3 358	712	439
1998	710 633	684 522	268 992	3 952	3 157	3 138	737	458
1999 ⁸	717 826	683 743	271 701	3 654	2 901	2 607	608	384
2000	721 873	693 936	274 423	3 972	2 836	3 060	729	457
2001	727 473	695 261	273 358	3 753	3 152	2 997	640	394
2002	735 537	701 913	278 132	3 647	3 512	3 052	670	402
2003	752 673	720 201	280 483	3 699	3 771	3 838	649	429
2004	733 517	701 517	270 699	3 626	3 756	3 754	605	361
2005	730 618	696 018	269 381	3 481	3 266	3 773	628	427
2006	743 965	710 390	273 941	3 753	2 845	3 917	603	351
2007	734 132	700 711	...	3 496	3 286	4 470	725	415
2008	761 920	...	...	...	...	...	...	...

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Année	Hommes et femmes							
	Cas enregistrés ¹	Cas acceptés ^{1,2}		Maladies professionnelles ⁴	Rentes d'invalidité fixées ⁵	IpAI et autres prestations en capital ⁶	Cas de décès acceptés ⁷	
		Total	dont avec indemnité journalière ³				Total	avec rentes de survivants
1984	305 216	293 627	135 708	6 680	1 084	312	209	154
1985	332 399	325 623	149 237	5 939	1 220	570	313	192
1986	340 895	337 862	154 791	5 631	1 332	729	309	199
1987	350 852	346 159	157 846	6 056	1 318	910	349	224
1988	354 364	344 029	158 474	5 555	1 377	971	311	205
1989	362 111	350 789	160 284	5 693	1 406	1 080	304	198
1990	366 624	354 612	165 242	5 638	1 486	1 122	337	238
1991	351 326	340 727	157 297	5 200	1 485	1 296	331	220
1992	328 461	317 819	141 981	4 925	1 643	1 207	275	205
1993	301 245	292 564	127 090	4 600	1 830	1 319	246	175
1994	301 859	292 611	125 536	4 488	1 617	1 202	241	172
1995	299 201	289 656	123 056	4 454	1 410	1 326	188	142
1996	278 520	269 430	111 348	4 146	1 401	1 301	209	151
1997	267 678	259 199	101 935	3 960	1 533	1 310	220	167
1998	270 767	261 020	101 570	3 942	1 496	1 220	227	179
1999 ⁸	274 973	262 729	103 737	3 641	1 350	964	177	133
2000	273 711	263 839	104 167	3 962	1 281	1 200	241	179
2001	274 960	263 331	104 473	3 744	1 436	1 211	197	154
2002	266 761	254 743	101 190	3 641	1 641	1 205	191	138
2003	257 469	246 444	96 491	3 687	1 721	1 513	162	136
2004	256 871	245 746	94 808	3 612	1 660	1 406	189	148
2005	257 246	245 237	95 290	3 472	1 436	1 376	177	137
2006	262 383	251 331	97 497	3 750	1 267	1 392	188	149
2007	262 892	251 735	...	3 483	1 356	1 734	247	180
2008	267 831	...	...	...	...	...	...	...

¹ Le nombre de cas acceptés tient compte des compléments et corrections des années précédentes, alors qu'il n'en est pas ainsi pour le nombre de cas enregistrés, qui comprend également les cas refusés. Il est donc possible que non seulement les premiers diffèrent des derniers, mais qu'ils les dépassent même certaines années. Jusqu'au 31.12.1995, les accidents des personnes au chômage étaient considérés comme des accidents.

² Y compris les cas de maladies professionnelles, sauf ceux acceptés en premier lieu comme accidents professionnels les années précédentes.

³ Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement et/ou de l'année suivante

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Année	Hommes et femmes							
	Cas enregistrés ¹	Cas acceptés ^{1,2}		Maladies professionnelles ⁴	Rentes d'invalidité fixées ⁵	IpAI et autres prestations en capital ⁶	Cas de décès acceptés ⁷	
		Total	dont avec indemnité journalière ³				Total	avec rentes de survivants
1984	354 037	341 831	169 206	–	941	353	693	286
1985	403 103	393 350	187 857	–	1 096	664	853	316
1986	415 948	398 564	189 765	–	1 123	949	935	344
1987	425 737	407 699	195 696	–	1 152	1 173	965	398
1988	428 655	416 354	199 232	–	1 220	1 375	840	363
1989	442 306	427 607	201 466	–	1 277	1 536	913	364
1990	446 871	429 334	204 916	–	1 389	1 637	946	435
1991	467 480	451 738	211 493	–	1 379	1 892	907	398
1992	466 589	450 466	204 039	–	1 590	1 939	853	424
1993	436 241	422 266	183 073	–	1 894	2 168	729	377
1994	437 963	425 168	180 880	–	1 681	2 022	641	321
1995	441 009	427 232	179 708	–	1 497	2 083	576	315
1996	421 412	408 155	166 357	–	1 506	2 074	529	267
1997	422 053	407 687	160 958	–	1 643	2 019	455	250
1998	420 576	405 498	157 888	–	1 596	1 852	475	258
1999 ⁸	427 860	407 334	160 576	–	1 469	1 578	407	239
2000	437 850	420 698	165 094	–	1 438	1 775	468	267
2001	444 003	424 163	164 552	–	1 562	1 712	425	228
2002	456 753	435 988	170 774	–	1 711	1 780	466	256
2003	477 118	456 909	175 240	–	1 916	2 248	467	279
2004	457 425	437 905	166 638	–	1 955	2 270	392	198
2005	454 567	433 161	164 901	–	1 687	2 275	430	277
2006	464 672	443 315	168 196	–	1 453	2 405	394	193
2007	458 036	436 562	...	–	1 770	2 586	462	229
2008	482 366	...	...	–	...	...	...	...

Assurance-accidents des personnes au chômage (AAC)⁹

Année	Hommes et femmes							
	Cas enregistrés ¹	Cas acceptés ^{1,2}		Maladies professionnelles ⁴	Rentes d'invalidité fixées ⁵	IpAI et autres prestations en capital ⁶	Cas de décès acceptés ⁷	
		Total	dont avec indemnité journalière ³				Total	avec rentes de survivants
1984	...	...	...	–	...	...	...	...
1985	...	...	...	–	...	...	...	...
1986	...	...	...	–	...	...	...	...
1987	...	...	...	–	...	...	...	...
1988	...	...	...	–	...	...	...	...
1989	...	...	...	–	...	...	...	...
1990	...	...	...	–	...	...	...	...
1991	...	...	...	–	...	...	...	...
1992	...	...	...	–	...	...	...	...
1993	...	...	...	–	...	...	...	...
1994	...	...	...	–	...	...	...	...
1995	...	...	...	–	...	...	...	...
1996	11 575	10 772	6 231	–	2	5	15	4
1997	19 177	17 814	9 328	9	30	29	37	22
1998	19 290	18 004	9 534	10	65	66	35	21
1999 ⁸	14 993	13 680	7 388	13	82	65	24	12
2000	10 312	9 399	5 162	10	117	85	20	11
2001	8 510	7 767	4 333	9	154	74	18	12
2002	12 023	11 182	6 168	6	160	67	13	8
2003	18 086	16 848	8 752	12	134	77	20	14
2004	19 221	17 866	9 253	14	141	78	24	15
2005	18 805	17 620	9 190	9	143	122	21	13
2006	16 910	15 744	8 248	3	125	120	21	9
2007	13 204	12 414	...	13	160	150	16	6
2008	11 723	...	...	4	141	147	14	5

⁴ Y compris les cas de maladies professionnelles acceptés comme accidents professionnels les années précédentes et les cas de maladies professionnelles des personnes au chômage dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation.

⁵ Y compris les allocations pour impotents

⁶ Seulement les cas sans droit à une rente, les cas avec indemnités pour atteinte à l'intégrité et autres prestations en capital sont comptés seulement une fois.

⁷ 2007, saisie ultérieure unique d'années précédentes

⁸ L'année de fixation 1999 pour les rentes, IpAI et autres prestations en capital ne peut être comparée avec les autres années (avancement de la date de clôture à la Suva).

⁹ Début de l'exploitation de l'assurance: 1.1.1996

Développement des cas en valeur absolue, tous les assureurs

Nouveaux cas enregistrés, toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC¹)

Année de l'enregistrement		Année de l'accident										
		avant 1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	Total	81 162	717 211	723 293	728 664	728 309	749 815	730 719	730 135	742 587	734 651	692 988
1999	717 826	67 571	650 255	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	721 873	4 205	63 882	653 786	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	727 473	2 815	1 933	66 519	656 206	-	-	-	-	-	-	-
2002	735 537	2 080	508	1 736	69 888	661 325	-	-	-	-	-	-
2003	752 673	1 694	235	547	1 593	64 669	683 935	-	-	-	-	-
2004	733 517	1 018	149	249	476	1 470	63 592	666 563	-	-	-	-
2005	730 618	499	94	168	225	430	1 510	61 975	665 717	-	-	-
2006	743 965	514	65	92	123	174	406	1 500	62 335	678 756	-	-
2007	734 132	417	47	112	91	151	219	480	1 610	62 342	668 663	-
2008	761 920	349	43	84	62	90	153	201	473	1 489	65 988	692 988

Maladies professionnelles acceptés (AAP+AAC¹)

Année de l'acceptation		Année de l'accident										
		avant 1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	Total	1 8579	3 887	3 888	3 677	3 593	3 549	3 396	3 319	3 326	2 587	-
1999	3 654	794	2 860	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3 972	263	849	2 860	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	3 753	133	72	769	2 779	-	-	-	-	-	-	-
2002	3 647	121	30	106	730	2 660	-	-	-	-	-	-
2003	3 699	108	30	39	85	774	2 663	-	-	-	-	-
2004	3 626	115	13	44	40	97	775	2 542	-	-	-	-
2005	3 481	109	11	24	15	32	60	742	2 488	-	-	-
2006	3 753	135	11	21	16	18	40	93	768	2 651	-	-
2007	3 496	81	11	25	12	12	11	19	63	675	2 587	-
2008	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Rentes d'invalidité fixées², toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC¹)

Année de la fixation		Année de l'accident										
		avant 1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	Total	13 770	3 092	2 921	2 858	2 500	1 945	1 336	729	171	3	-
1999	2 901	2 893	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	2 836	2 599	233	4	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	3 152	2 259	672	220	1	-	-	-	-	-	-	-
2002	3 512	1 747	760	741	256	8	-	-	-	-	-	-
2003	3 771	1 359	561	758	822	262	9	-	-	-	-	-
2004	3 756	999	371	529	771	779	298	9	-	-	-	-
2005	3 266	687	229	317	487	705	621	219	1	-	-	-
2006	2 845	560	132	189	296	419	567	509	171	2	-	-
2007	3 286	667	126	163	225	327	450	599	557	169	3	-
2008	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cas de décès³, toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC¹)

Année de l'acceptation		Année de l'accident										
		avant 1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	Total	1 099	661	673	636	596	568	595	452	381	196	-
1999	608	308	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	729	166	244	319	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	640	110	37	230	263	-	-	-	-	-	-	-
2002	670	105	25	45	255	240	-	-	-	-	-	-
2003	649	92	11	17	41	228	260	-	-	-	-	-
2004	605	87	8	12	11	50	200	237	-	-	-	-
2005	628	87	8	6	10	22	41	242	212	-	-	-
2006	603	70	14	13	26	30	30	63	173	184	-	-
2007	725	74	14	31	30	26	37	53	67	197	196	-
2008	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

¹ Début de l'exploitation de l'assurance: 1.1.1996² Y compris les allocations pour impotents³ 2007, saisie ultérieure unique d'années précédentes

Développement des cas en pourcentage, tous les assureurs

Nouveaux cas enregistrés, toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC¹)

Année de l'enregistrement	Total		Année de l'accident										
	Total		avant 1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	absolut	in %											
1999	717 826	100,0	9,4	90,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	721 873	100,0	0,6	8,8	90,6	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	727 473	100,0	0,4	0,3	9,1	90,2	-	-	-	-	-	-	-
2002	735 537	100,0	0,3	0,1	0,2	9,5	89,9	-	-	-	-	-	-
2003	752 673	100,0	0,2	0,0	0,1	0,2	8,6	90,9	-	-	-	-	-
2004	733 517	100,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	8,7	90,9	-	-	-	-
2005	730 618	100,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	8,5	91,1	-	-	-
2006	743 965	100,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	8,4	91,2	-	-
2007	734 132	100,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	8,5	91,1	-
2008	761 920	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	8,7	91,0

Maladies professionnelles acceptés (AAP+AAC¹)

Année de l'acceptation	Total		Année de l'accident										
	Total		avant 1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	absolut	in %											
1999	3 652	100,0	21,7	78,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3 971	100,0	6,6	21,4	72,0	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	3 753	100,0	3,5	1,9	20,5	74,0	-	-	-	-	-	-	-
2002	3 646	100,0	3,3	0,8	2,9	20,0	72,9	-	-	-	-	-	-
2003	3 699	100,0	2,9	0,8	1,1	2,3	20,9	72,0	-	-	-	-	-
2004	3 626	100,0	3,2	0,4	1,2	1,1	2,7	21,4	70,1	-	-	-	-
2005	3 481	100,0	3,1	0,3	0,7	0,4	0,9	1,7	21,3	71,5	-	-	-
2006	3 751	100,0	3,5	0,3	0,6	0,4	0,5	1,1	2,5	20,5	70,7	-	-
2007	3 496	100,0	2,3	0,3	0,7	0,3	0,3	0,3	0,5	1,8	19,3	74,0	-
2008	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Rentes d'invalidité fixées², toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC¹)

Année de la fixation	Total		Année de l'accident										
	Total		avant 1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	absolut	in %											
1999	2 901	100,0	99,7	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	2 836	100,0	91,6	8,2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	3 152	100,0	71,7	21,3	7,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-
2002	3 512	100,0	49,7	21,6	21,1	7,3	0,2	-	-	-	-	-	-
2003	3 771	100,0	36,0	14,9	20,1	21,8	6,9	0,2	-	-	-	-	-
2004	3 756	100,0	26,6	9,9	14,1	20,5	20,7	7,9	0,2	-	-	-	-
2005	3 266	100,0	21,0	7,0	9,7	14,9	21,6	19,0	6,7	0,0	-	-	-
2006	2 845	100,0	19,7	4,6	6,6	10,4	14,7	19,9	17,9	6,0	0,1	-	-
2007	3 286	100,0	20,3	3,8	5,0	6,8	10,0	13,7	18,2	17,0	5,1	0,1	-
2008	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Cas de décès³, toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC¹)

Année de l'acceptation	Total		Année de l'accident										
	Total		avant 1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	absolut	in %											
1999	608	100,0	50,7	49,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	729	100,0	22,8	33,5	43,8	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	640	100,0	17,2	5,8	35,9	41,1	-	-	-	-	-	-	-
2002	670	100,0	15,7	3,7	6,7	38,1	35,8	-	-	-	-	-	-
2003	649	100,0	14,2	1,7	2,6	6,3	35,1	40,1	-	-	-	-	-
2004	605	100,0	14,4	1,3	2,0	1,8	8,3	33,1	39,2	-	-	-	-
2005	628	100,0	13,9	1,3	1,0	1,6	3,5	6,5	38,5	33,8	-	-	-
2006	603	100,0	11,6	2,3	2,2	4,3	5,0	10,4	28,7	30,5	-	-	-
2007	725	100,0	10,2	1,9	4,3	4,1	3,6	5,1	7,3	9,2	27,2	27,0	-
2008	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

¹ Début de l'exploitation de l'assurance: 1.1.1996

² Y compris les allocations pour impotents

³ 2007, saisie ultérieure unique d'années précédentes

Coûts et recettes de recours, tous les assureurs

Toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC)

Exercice	Hommes et femmes						Recettes de recours en milliers de CHF
	Coûts en milliers de CHF						
	Total	dont: frais de traitement	indemnité journalière	valeurs capitalisées et prestations en capital			
			rentes d'invalidité	IpAI ¹ et autres prestations en capital	rentes de survivants		
1984	1 273 339	284 896	513 348	301 963	30 261	142 871	40 692
1985	1 848 692	484 858	812 918	345 606	40 403	164 906	96 739
1986	2 016 712	530 761	878 026	386 181	47 425	174 319	120 122
1987	2 217 460	582 754	957 342	419 139	54 235	203 991	146 077
1988	2 364 903	629 669	1 019 912	458 982	60 880	195 460	162 965
1989	2 540 032	667 150	1 092 609	512 716	68 961	198 597	174 546
1990	2 816 165	715 739	1 180 220	595 142	74 098	250 966	198 742
1991	3 158 622	825 079	1 382 379	627 171	82 913	241 080	227 810
1992	3 477 005	909 292	1 434 998	768 608	94 280	269 828	237 006
1993	3 579 093	930 679	1 393 326	909 322	112 985	232 781	237 767
1994	3 401 941	913 470	1 333 225	833 367	106 701	215 178	258 388
1995	3 332 032	913 668	1 327 164	795 383	101 910	193 907	262 898
1996	3 284 110	904 511	1 288 986	802 927	105 711	181 974	260 302
1997	3 401 349	941 021	1 268 618	878 641	112 808	200 260	262 807
1998	3 416 201	942 141	1 226 135	929 563	112 624	205 738	270 447
1999 ²	3 690 317	1 005 977	1 270 508	1 004 667	97 261	311 904	271 380
2000	3 592 162	993 702	1 331 246	934 707	107 752	224 755	266 617
2001	3 828 749	1 063 836	1 400 284	1 066 840	108 837	188 952	274 866
2002	4 160 351	1 146 478	1 521 570	1 164 159	122 310	205 834	319 175
2003	4 392 146	1 228 333	1 595 815	1 228 796	136 763	202 439	347 475
2004	4 399 407	1 293 494	1 574 012	1 217 248	144 753	169 900	433 011
2005	4 341 400	1 338 258	1 545 642	1 116 342	139 262	201 895	433 850
2006	4 078 654	1 367 883	1 553 131	889 063	122 023	146 555	429 647
2007	4 302 782	1 396 280	1 513 877	1 061 724	119 808	211 102	403 893

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Exercice	Hommes et femmes						Recettes de recours en milliers de CHF
	Coûts en milliers de CHF						
	Total	dont: frais de traitement	indemnité journalière	valeurs capitalisées et prestations en capital			
			rentes d'invalidité	IpAI ¹ et autres prestations en capital	rentes de survivants		
1984	529 242	99 152	211 522	153 207	14 571	50 789	4 360
1985	742 919	167 221	329 331	170 366	18 908	57 094	11 807
1986	827 501	186 692	365 268	193 992	21 788	59 762	15 649
1987	908 194	203 275	399 260	213 178	25 633	66 848	24 173
1988	946 932	212 808	417 707	225 881	27 308	63 228	20 219
1989	1 010 143	220 008	444 517	252 497	30 280	62 841	21 249
1990	1 124 629	239 353	486 641	281 834	32 344	84 457	28 307
1991	1 236 056	266 338	550 157	307 008	36 875	75 678	28 349
1992	1 327 631	282 896	557 558	363 856	41 092	82 227	31 271
1993	1 348 971	289 690	544 880	402 265	47 610	64 526	29 489
1994	1 301 679	283 804	519 601	381 660	46 337	70 277	33 397
1995	1 249 307	284 238	513 000	354 705	43 287	54 076	29 333
1996	1 207 960	276 028	490 225	343 671	43 564	54 471	34 817
1997	1 255 330	278 908	469 584	387 952	48 433	70 453	34 145
1998	1 249 086	278 324	455 046	392 059	46 138	77 518	37 502
1999 ²	1 363 331	298 386	471 333	434 039	39 007	120 566	35 907
2000	1 304 155	292 830	499 562	385 509	43 442	82 812	39 113
2001	1 396 015	312 327	526 598	440 989	45 185	70 917	41 331
2002	1 494 534	328 008	558 274	489 419	51 633	67 200	44 884
2003	1 525 878	337 373	560 750	512 824	55 675	59 257	40 880
2004	1 506 649	353 195	545 037	482 982	55 011	70 423	61 677
2005	1 479 477	373 963	541 498	443 974	55 038	65 004	52 094
2006	1 403 593	383 569	548 118	360 959	44 998	65 949	54 167
2007	1 477 380	397 921	557 311	388 671	50 221	83 259	55 147

¹ Indemnités pour atteinte à l'intégrité

² En 1999, toutes les rentes déjà fixées ont été capitalisées sur la base de nouvelles tables de mortalité. L'augmentation des capitaux de couverture en résultant apparaît en 1999.

³ Début de l'exploitation de l'assurance: 1.1.1996

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Exercice	Hommes et femmes						Recettes de recours en milliers de CHF
	Coûts en milliers de CHF						
	Total	dont: frais de traitement	indemnité journalière	valeurs capitalisées et prestations en capital			
			rentes d'invalidité	IpAI ¹ et autres prestations en capital	rentes de survivants		
1984	744 097	185 744	301 825	148 755	15 690	92 082	36 332
1985	1 105 772	317 638	483 587	175 240	21 495	107 812	84 931
1986	1 189 211	344 070	512 758	192 189	25 637	114 557	104 474
1987	1 309 267	379 479	558 082	205 961	28 601	137 143	121 904
1988	1 417 971	416 861	602 204	233 101	33 572	132 233	142 746
1989	1 529 889	447 142	648 091	260 219	38 681	135 756	153 297
1990	1 691 536	476 386	693 579	313 308	41 754	166 509	170 435
1991	1 922 567	558 741	832 222	320 164	46 038	165 402	199 462
1992	2 149 375	626 395	877 440	404 751	53 188	187 600	205 735
1993	2 230 122	640 990	848 446	507 056	65 375	168 256	208 278
1994	2 100 262	629 666	813 623	451 707	60 364	144 901	224 991
1995	2 082 725	629 430	814 164	440 678	58 623	139 831	233 566
1996	2 041 171	615 836	778 247	459 064	62 060	125 964	224 979
1997	2 063 356	632 470	760 836	486 053	63 600	120 396	224 684
1998	2 070 946	630 821	729 255	525 315	64 712	120 844	227 258
1999 ²	2 231 964	676 331	760 872	552 563	55 901	186 297	228 936
2000	2 193 923	677 848	799 587	518 644	60 860	136 984	221 401
2001	2 335 872	731 150	844 816	585 226	59 677	115 003	227 527
2002	2 554 194	793 623	927 931	632 009	66 491	134 140	267 267
2003	2 734 006	856 398	984 978	676 697	77 733	138 201	296 291
2004	2 745 298	897 958	970 138	697 759	85 712	93 732	355 790
2005	2 707 338	917 711	945 294	632 955	79 987	131 391	369 330
2006	2 535 023	938 212	949 369	496 759	73 300	77 381	361 137
2007	2 693 081	958 714	907 969	635 479	65 142	125 781	334 593

Assurance-accidents des personnes au chômage (AAC)³

Exercice	Hommes et femmes						Recettes de recours en milliers de CHF
	Coûts en milliers de CHF						
	Total	dont: frais de traitement	indemnité journalière	valeurs capitalisées et prestations en capital			
			rentes d'invalidité	IpAI ¹ et autres prestations en capital	rentes de survivants		
1984	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-
1986	-	-	-	-	-	-	-
1987	-	-	-	-	-	-	-
1988	-	-	-	-	-	-	-
1989	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-
1991	-	-	-	-	-	-	-
1992	-	-	-	-	-	-	-
1993	-	-	-	-	-	-	-
1994	-	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-	-
1996	34 979	12 646	20 514	192	87	1 539	506
1997	82 663	29 643	38 198	4 636	775	9 411	3 978
1998	96 169	32 996	41 833	12 190	1 773	7 377	5 686
1999 ²	95 022	31 260	38 302	18 066	2 353	5 041	6 538
2000	94 084	23 024	32 097	30 554	3 450	4 959	6 103
2001	96 861	20 359	28 870	40 625	3 975	3 032	6 008
2002	111 624	24 848	35 364	42 731	4 186	4 495	7 024
2003	132 261	34 563	50 087	39 276	3 356	4 981	10 305
2004	147 459	42 340	58 837	36 507	4 030	5 745	15 544
2005	154 585	46 585	58 850	39 413	4 238	5 500	12 425
2006	140 039	46 102	55 643	31 345	3 724	3 225	14 343
2007	132 322	39 644	48 596	37 574	4 446	2 062	14 153

Développement des coûts en valeur absolue, tous les assureurs

Toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC)

Année de l'enregistrement	Coût total en millions de CHF										Année de l'enregistrement
	Exercice										
	1998	1999 ¹	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<1984	86,4	121,1	77,5	82,9	85,4	84,4	76,4	67,1	82,2	66,7	<1984
1984 - 1998	3 329,8	2 226,1	1 372,0	1 152,2	867,1	688,6	508,8	406,2	312,3	354,9	1984-1998
1999		1 343,1	773,1	413,4	381,1	278,3	187,9	130,2	73,5	66,9	1999
2000			1 369,5	806,7	457,3	382,1	261,4	181,8	99,4	86,0	2000
2001				1 373,6	888,9	471,4	383,4	253,5	154,6	106,2	2001
2002					1 480,6	916,6	509,8	383,1	217,3	161,6	2002
2003						1 570,8	926,1	449,1	307,6	234,0	2003
2004							1 545,6	897,1	372,6	292,6	2004
2005								1 573,2	856,0	394,6	2005
2006									1 603,2	894,7	2006
2007										1 644,6	2007
Total	3 416,2	3 690,3	3 592,2	3 828,7	4 160,4	4 392,1	4 399,4	4 341,4	4 078,7	4 302,8	Total

Année de l'enregistrement	Frais de traitement en millions de CHF										Année de l'enregistrement
	Exercice										
	1998	1999 ¹	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<1984	34,1	35,5	31,4	31,5	33,8	33,7	34,6	36,2	33,7	35,1	<1984
1984 - 1998	908,1	440,5	174,6	138,4	116,3	104,4	98,4	94,0	87,9	90,1	1984-1998
1999		530,0	259,8	69,8	35,6	23,2	18,3	17,1	14,1	12,0	1999
2000			528,0	292,4	70,6	36,5	25,1	20,3	14,9	13,2	2000
2001				531,8	310,7	75,9	39,7	27,0	18,3	15,1	2001
2002					579,6	327,5	84,7	45,6	27,4	21,8	2002
2003						627,3	352,4	89,6	42,1	28,1	2003
2004							640,3	350,4	83,2	40,5	2004
2005								658,2	352,2	85,9	2005
2006									694,0	364,2	2006
2007										690,3	2007
Total	942,1	1 006,0	993,7	1 063,8	1 146,5	1 228,3	1 293,5	1 338,3	1 367,9	1 396,3	Total

Année de l'enregistrement	Indemnité journalière en millions de CHF										Année de l'enregistrement
	Exercice										
	1998	1999 ¹	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<1984	16,5	15,4	14,9	15,9	16,0	15,1	13,3	12,5	11,9	12,1	<1984
1984 - 1998	1 209,7	538,4	232,2	151,7	111,5	83,1	64,3	55,1	41,6	36,6	1984-1998
1999		716,8	347,7	111,4	62,8	35,9	21,6	14,1	10,5	7,7	1999
2000			736,5	365,8	117,4	62,5	35,5	20,8	14,9	9,1	2000
2001				755,5	401,3	129,4	64,8	34,6	21,2	12,7	2001
2002					812,6	418,5	132,9	64,6	35,6	20,2	2002
2003						851,3	417,5	125,2	63,5	35,3	2003
2004							824,2	391,3	116,3	55,9	2004
2005								827,4	389,5	112,4	2005
2006									847,9	393,9	2006
2007										818,1	2007
Total	1 226,1	1 270,5	1 331,2	1 400,3	1 521,6	1 595,8	1 574,0	1 545,6	1 553,1	1 513,9	Total

Année de l'enregistrement	Valeurs capitalisées ² et prestations en capital ³ en millions de CHF										Année de l'enregistrement
	Exercice										
	1998	1999 ¹	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<1984	35,9	70,3	31,2	35,5	35,6	35,6	28,5	18,4	36,5	19,5	<1984
1984 - 1998	1 212,0	1 247,3	965,3	862,1	639,3	501,1	346,1	257,1	182,7	228,2	1984-1998
1999		96,3	165,6	232,2	282,8	219,3	148,0	99,1	48,8	47,2	1999
2000			105,1	148,5	269,4	283,0	200,9	140,7	69,6	63,7	2000
2001				86,3	176,9	266,2	279,0	191,9	115,1	78,4	2001
2002					88,3	170,6	292,1	273,0	154,2	119,6	2002
2003						92,2	156,2	234,4	202,0	170,7	2003
2004							81,1	155,4	173,0	196,2	2004
2005								87,6	114,3	196,3	2005
2006									61,2	136,6	2006
2007										136,2	2007
Total	1 247,9	1 413,8	1 267,2	1 364,6	1 492,3	1 568,0	1 531,9	1 457,5	1 157,6	1 392,6	Total

¹ En 1999, toutes les rentes déjà fixées ont été capitalisées sur la base de nouvelles tables de mortalité. L'augmentation des capitaux de couverture en résultant apparaît en 1999.

² Valeurs capitalisées pour les rentes d'invalidité et de survivants

³ Indemnités pour atteinte à l'intégrité et autres prestations en capital versées aux invalides

Développement des coûts en pourcentage, tous les assureurs

Toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC)

Année de l'enregistrement	Coût total en %										Année de l'enregistrement
	Exercice										
	1998	1999 ¹	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<1984	2,5	3,3	2,2	2,2	2,1	1,9	1,7	1,5	2,0	1,6	<1984
1984 - 1998	97,5	60,3	38,2	30,1	20,8	15,7	11,6	9,4	7,7	8,2	1984-1998
1999		36,4	21,5	10,8	9,2	6,3	4,3	3,0	1,8	1,6	1999
2000			38,1	21,1	11,0	8,7	5,9	4,2	2,4	2,0	2000
2001				35,9	21,4	10,7	8,7	5,8	3,8	2,5	2001
2002					35,6	20,9	11,6	8,8	5,3	3,8	2002
2003						35,8	21,1	10,3	7,5	5,4	2003
2004							35,1	20,7	9,1	6,8	2004
2005								36,2	21,0	9,2	2005
2006									39,3	20,8	2006
2007										38,2	2007
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Total

Année de l'enregistrement	Frais de traitement en %										Année de l'enregistrement
	Exercice										
	1998	1999 ¹	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<1984	3,6	3,5	3,2	3,0	2,9	2,7	2,7	2,7	2,5	2,5	<1984
1984 - 1998	96,4	43,8	17,6	13,0	10,1	8,5	7,6	7,0	6,4	6,5	1984-1998
1999		52,7	26,1	6,6	3,1	1,9	1,4	1,3	1,0	0,9	1999
2000			53,1	27,5	6,2	3,0	1,9	1,5	1,1	0,9	2000
2001				50,0	27,1	6,2	3,1	2,0	1,3	1,1	2001
2002					50,6	26,7	6,5	3,4	2,0	1,6	2002
2003						51,1	27,2	6,7	3,1	2,0	2003
2004							49,5	26,2	6,1	2,9	2004
2005								49,2	25,7	6,2	2005
2006									50,7	26,1	2006
2007										49,4	2007
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Total

Année de l'enregistrement	Indemnité journalière en %										Année de l'enregistrement
	Exercice										
	1998	1999 ¹	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<1984	1,3	1,2	1,1	1,1	1,1	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	<1984
1984 - 1998	98,7	42,4	17,4	10,8	7,3	5,2	4,1	3,6	2,7	2,4	1984-1998
1999		56,4	26,1	8,0	4,1	2,2	1,4	0,9	0,7	0,5	1999
2000			55,3	26,1	7,7	3,9	2,3	1,3	1,0	0,6	2000
2001				54,0	26,4	8,1	4,1	2,2	1,4	0,8	2001
2002					53,4	26,2	8,4	4,2	2,3	1,3	2002
2003						53,3	26,5	8,1	4,1	2,3	2003
2004							52,4	25,3	7,5	3,7	2004
2005								53,5	25,1	7,4	2005
2006									54,6	26,0	2006
2007										54,0	2007
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Total

Année de l'enregistrement	Valeurs capitalisées ² et prestations en capital ³ en %										Année de l'enregistrement
	Exercice										
	1998	1999 ¹	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<1984	2,9	5,0	2,5	2,6	2,4	2,3	1,9	1,3	3,2	1,4	<1984
1984 - 1998	97,1	88,2	76,2	63,2	42,8	32,0	22,6	17,6	15,8	16,4	1984-1998
1999		6,8	13,1	17,0	18,9	14,0	9,7	6,8	4,2	3,4	1999
2000			8,3	10,9	18,1	18,1	13,1	9,7	6,0	4,6	2000
2001				6,3	11,9	17,0	18,2	13,2	9,9	5,6	2001
2002					5,9	10,9	19,1	18,7	13,3	8,6	2002
2003							5,9	10,2	17,5	12,3	2003
2004							5,3	10,7	14,9	14,1	2004
2005								6,0	9,9	14,1	2005
2006									5,3	9,8	2006
2007										9,8	2007
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Total

¹ En 1999, toutes les rentes déjà fixées ont été capitalisées sur la base de nouvelles tables de mortalité. L'augmentation des capitaux de couverture en résultant apparaît en 1999.

² Valeurs capitalisées pour les rentes d'invalidité et de survivants

³ Indemnités pour atteinte à l'intégrité et autres prestations en capital versées aux invalides

Répartition des coûts, tous les assureurs

Assurance contre les accidents professionnels (AAP) et non professionnels (AANP)

Cas acceptés en 1998 avec état 2002				
Cas		Coût total		
cumulés		Centile en CHF ¹	cumulés	
valeur absolue	en %		millions de CHF	en %
64 778	10,0	75	3,5	0,1
129 555	20,0	121	9,8	0,4
194 332	30,0	176	19,4	0,7
259 109	40,0	248	32,9	1,2
323 886	50,0	389	52,9	1,9
388 663	60,0	710	87,3	3,1
453 440	70,0	1 305	150,8	5,4
485 828	75,0	1 746	199,9	7,2
518 217	80,0	2 423	266,5	9,6
550 605	85,0	3 593	362,1	13,1
582 994	90,0	5 826	510,2	18,4
589 471	91,0	6 545	550,2	19,8
595 949	92,0	7 415	595,2	21,5
602 427	93,0	8 491	646,6	23,3
608 904	94,0	9 936	706,1	25,5
615 382	95,0	11 889	776,4	28,0
621 860	96,0	14 594	861,6	31,1
628 337	97,0	18 749	968,6	34,9
634 815	98,0	25 713	1 110,0	40,0
641 293	99,0	44 572	1 323,4	47,7
641 941	99,1	49 159	1 353,8	48,8
642 588	99,2	55 474	1 387,6	50,0
643 236	99,3	65 028	1 426,4	51,4
643 884	99,4	79 389	1 472,9	53,1
644 532	99,5	103 399	1 531,4	55,2
645 179	99,6	149 926	1 612,3	58,1
645 827	99,7	228 166	1 732,9	62,5
646 475	99,8	348 332	1 916,3	69,1
647 123	99,9	564 293	2 200,2	79,3
647 770	100,0	2 530 501	2 774,1	100,0

666 518 = Total des cas acceptés en 1998
647 770 = Cas avec coûts jusqu'en 2002
4 283 = Moyenne arithmétique des coûts en CHF

Cas acceptés en 1998 avec état 2007				
Cas		Coût total		
cumulés		Centile en CHF ¹	cumulés	
valeur absolue	en %		millions de CHF	en %
64 776	10,0	75	3,5	0,1
129 551	20,0	121	9,8	0,3
194 326	30,0	176	19,4	0,6
259 102	40,0	248	32,9	1,0
323 877	50,0	390	53,0	1,7
388 652	60,0	713	87,5	2,7
453 428	70,0	1 310	151,2	4,7
485 815	75,0	1 753	200,4	6,3
518 203	80,0	2 437	267,4	8,4
550 591	85,0	3 620	363,6	11,4
582 978	90,0	5 897	513,2	16,1
589 456	91,0	6 625	553,6	17,4
595 933	92,0	7 512	599,3	18,8
602 411	93,0	8 625	651,4	20,5
608 888	94,0	10 105	711,9	22,4
615 366	95,0	12 104	783,4	24,6
621 843	96,0	14 900	870,3	27,3
628 321	97,0	19 226	979,9	30,8
634 798	98,0	26 608	1 125,6	35,4
641 276	99,0	48 066	1 349,2	42,4
641 924	99,1	53 423	1 381,9	43,4
642 571	99,2	61 852	1 419,0	44,6
643 219	99,3	74 692	1 462,9	46,0
643 867	99,4	95 361	1 517,3	47,7
644 515	99,5	139 435	1 592,0	50,0
645 162	99,6	220 816	1 706,0	53,6
645 810	99,7	327 326	1 881,7	59,1
646 458	99,8	462 593	2 134,9	67,1
647 106	99,9	710 036	2 507,4	78,8
647 753	100,0	3 304 157	3 183,3	100,0

666 518 = Total des cas acceptés en 1998
647 753 = Cas avec coûts jusqu'en 2007
4 914 = Moyenne arithmétique des coûts en CHF

Cas acceptés en 2003 avec état 2007				
Cas		Coût total		
cumulés		Centile en CHF ¹	cumulés	
valeur absolue	en %		millions de CHF	en %
67 950	10,0	87	3,9	0,1
135 900	20,0	145	11,8	0,4
203 850	30,0	206	23,6	0,7
271 800	40,0	292	40,3	1,2
339 750	50,0	456	65,0	2,0
407 700	60,0	811	106,7	3,3
475 650	70,0	1 452	181,6	5,6
509 625	75,0	1 949	238,8	7,4
543 600	80,0	2 743	317,5	9,8
577 575	85,0	4 139	432,0	13,4
611 550	90,0	6 884	613,2	19,0
618 345	91,0	7 783	663,0	20,5
625 140	92,0	8 898	719,6	22,3
631 935	93,0	10 315	784,7	24,3
638 730	94,0	12 132	860,8	26,6
645 525	95,0	14 557	951,1	29,4
652 320	96,0	17 961	1 060,9	32,8
659 115	97,0	22 883	1 198,5	37,1
665 910	98,0	31 463	1 379,8	42,7
672 705	99,0	56 777	1 657,5	51,3
673 384	99,1	63 008	1 698,2	52,5
674 064	99,2	70 865	1 743,7	53,9
674 743	99,3	81 630	1 795,1	55,5
675 423	99,4	97 635	1 855,7	57,4
676 102	99,5	123 039	1 929,8	59,7
676 782	99,6	161 761	2 025,3	62,6
677 461	99,7	230 414	2 156,7	66,7
678 141	99,8	321 266	2 342,3	72,5
678 820	99,9	526 903	2 616,6	80,9
679 499	100,0	2 858 666	3 232,8	100,0

703 353 = Total des cas acceptés en 2003
679 499 = Cas avec coûts jusqu'en 2007
4 758 = Moyenne arithmétique des coûts en CHF

¹ Valeur maximale des coûts dans le pourcentage de cas correspondant

Réduction des prestations d'assurance selon la base légale

Toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC)

Article de la réduction	Nombre de réductions ¹									
	2003		2004		2005		2006		2007	
	Total	nouvel. décidées	Total	nouvel. décidées	Total	nouvel. décidées	Total	nouvel. décidées	Total	nouvel. décidées
36.2 Atteinte à la santé partiellement imputable à l'accident	520	22	507	11	503	19	478	15	476	13
37.2 Négligence grave	2 243	840	1 957	599	1 700	413	1 536	420	1 572	491
37.3 Crime et délit	1 195	297	1 325	384	1 186	174	1 182	239	1 210	218
39.0 Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	365	189	405	242	390	198	377	188	449	247
Autres	78	55	87	58	55	22	53	30	48	29
Total général	4 401	1 403	4 281	1 294	3 834	826	3 626	892	3 755	998

Accidents durant les loisirs (AANP+AAC)

Article de la réduction	Nombre de réductions ¹									
	2003		2004		2005		2006		2007	
	Total	nouvel. décidées	Total	nouvel. décidées	Total	nouvel. décidées	Total	nouvel. décidées	Total	nouvel. décidées
36.2 Atteinte à la santé partiellement imputable à l'accident	193	13	194	6	201	13	192	7	188	4
37.2 Négligence grave	2 197	830	1 902	586	1 660	404	1 513	408	1 550	478
37.3 Crime et délit	1 156	293	1 287	379	1 151	171	1 144	232	1 170	209
39.0 Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	362	186	404	241	385	194	374	187	442	242
Autres	64	43	67	43	42	16	44	24	39	21
Total général	3 972	1 365	3 854	1 255	3 439	798	3 267	858	3 389	954

Toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC)

Article de la réduction	Montant des réductions									
	2003		2004		2005		2006		2007	
	Total en mio. CHF	dont VC ² en %	Total en mio. CHF	dont VC ² en %	Total en mio. CHF	dont VC ² en %	Total en mio. CHF	dont VC ² en %	Total en mio. CHF	dont VC ² en %
36.2 Atteinte à la santé partiellement imputable à l'accident	6,5	100	6,6	100	6,2	100	6,2	100	6,3	100
37.2 Négligence grave	4,8	52	4,4	57	4,0	60	3,6	62	3,7	66
37.3 Crime et délit	7,4	77	7,9	71	7,4	79	7,5	80	7,6	80
39.0 Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	2,1	59	2,4	55	2,5	57	2,3	53	2,8	52
Autres	0,9	5	0,9	6	0,5	7	0,5	7	0,8	5
Total général	21,7	73	22,2	73	20,6	77	20,2	78	21,2	77

Accidents durant les loisirs (AANP+AAC)

Article de la réduction	Montant des réductions									
	2003		2004		2005		2006		2007	
	Total en mio. CHF	dont VC ² en %	Total en mio. CHF	dont VC ² en %	Total en mio. CHF	dont VC ² en %	Total en mio. CHF	dont VC ² en %	Total en mio. CHF	dont VC ² en %
36.2 Atteinte à la santé partiellement imputable à l'accident	3,2	100	3,3	100	3,1	99	3,0	100	3,1	100
37.2 Négligence grave	4,7	52	4,3	57	3,9	60	3,6	62	3,7	66
37.3 Crime et délit	7,1	77	7,6	71	7,2	79	7,3	80	7,4	80
39.0 Dangers extraordinaires et entreprises téméraires	2,1	59	2,4	55	2,5	57	2,3	53	2,8	52
Autres	0,7	7	0,6	7	0,3	14	0,4	10	0,6	6
Total général	17,8	70	18,2	69	16,9	74	16,6	75	17,5	74

¹ On peut appliquer plusieurs articles de réduction; prestations pour soins et remboursement de frais ne sont pas concernés par les réductions.

² Valeurs capitalisées des rentes d'invalidité et de survivants

Déduction en cas de séjour hospitalier¹

Branche d'assurance	Nombre de déductions et somme des déductions en millions de CHF									
	2003		2004		2005		2006		2007	
	Cas	Déduction mio. CHF	Cas	Déduction mio. CHF	Cas	Déduction mio. CHF	Cas	Déduction mio. CHF	Cas	Déduction mio. CHF
AAP	5 461	1,0	5 638	0,9	5 516	0,8	5 480	0,8	5 289	0,8
AANP	17 106	3,3	16 294	2,7	15 725	2,4	15 257	2,1	14 786	2,1
AAC	856	0,1	971	0,2	886	0,1	817	0,1	732	0,1
AAP+AANP+AAC	23 423	4,5	22 903	3,8	22 127	3,3	21 554	3,1	20 807	3,0

¹ L'indemnité journalière subit les déductions suivantes au titre de la participation aux frais d'entretien dans un établissement hospitalier:

a) 20 pour cent, mais au plus 20 francs, pour les personnes seules sans obligation d'entretien ou d'assistance;

b) 10 pour cent, mais au plus 10 francs, pour les assurés mariés et pour les personnes seules qui ont des obligations d'entretien ou d'assistance, sous réserve de l'alinéa 2.

Alinéa 2: l'indemnité journalière ne subit aucune déduction pour les assurés mariés et les personnes seules ayant à leur charge des enfants mineurs ou qui font un apprentissage ou des études.

Résultats par activité économique, AAP, tous les assureurs 2007

Secteur/division ¹		Effectif assuré			Accidents et maladies	
		Somme des salaires soumis aux primes AAP en milliers de CHF	Personnes assurées (travailleurs à plein temps) estimation ²	Heures d'exposition au risque en milliers (estimation)	Tous les cas	
					valeur absolue	pour 1000 personnes assurées
Primaire	Agriculture, chasse	1 738 304	38 469	79 152	6 561	171
01	Agriculture et chasse	1 485 250	33 845	70 011	5 425	160
02	Sylviculture	244 293	4 424	8 730	1 118	253
05	Pêche et aquaculture	8 760	201	411	18	90
Secondaire Production		63 803 719	1 050 524	2 029 423	108 050	103
11	Extraction d'hydrocarbures et services annexes	2 392	37	73	3	80
14	Extraction de la pierre et de la terre, autres industries extractives	293 629	4 507	8 903	672	149
15	Industries alimentaires et industries des boissons	3 653 210	63 182	124 207	5 235	83
16	Industrie du tabac	272 553	4 067	7 786	102	25
17	Industrie textile	591 251	10 777	20 909	623	58
18	Industrie de l'habillement	203 056	4 216	8 011	125	30
19	Industrie du cuir et d'articles en cuir	98 002	1 784	3 426	92	52
20	Travail du bois et fabrication d'articles en bois, en liège, vannerie et sparterie (sans la fabrication de meubles)	1 889 046	35 901	70 731	6 178	172
21	Industrie du papier, du carton et de leurs dérivés	800 654	12 929	24 994	876	68
22	Edition, impression, reproduction d'enregistrements sonores, vidéo et informatiques	2 805 122	46 957	88 293	1 440	31
23	Cokéfaction; raffinage de pétrole; traitement de combustibles nucléaires	55 879	744	1 424	19	26
24	Industrie chimique	5 621 286	76 861	145 882	2 496	32
25	Fabrication d'articles en caoutchouc et en matières plastiques	1 576 369	26 380	51 312	2 321	88
26	Fabrication de verre et d'articles en verre, en céramique, transformation de la pierre et de la terre	1 191 920	18 662	36 496	2 126	114
27	Métallurgie	1 039 818	17 280	33 290	2 075	120
28	Travail des métaux	5 357 812	91 124	175 977	13 296	146
29	Fabrication de machines et d'équipements	6 823 420	107 144	205 925	7 677	72
30	Fabrication de machines de bureau, d'appareils pour le traitement des données et d'équipements informatiques	135 701	2 036	3 891	40	20
31	Fabrication d'appareils électriques pour la production, la distribution de l'électricité et d'autres activités similaires	2 619 543	40 453	77 261	1 755	43
32	Fabrication d'équipements de radio, de télévision et de communication	1 719 250	26 374	50 243	603	23
33	Fabrication d'instruments médicaux et d'instruments de précision et d'optique; horlogerie	6 028 223	94 492	179 804	2 831	30
34	Industrie automobile	319 221	5 657	10 972	770	136
35	Fabrication d'autres moyens de transport	834 791	14 056	27 307	987	70
36	Fabrication de meubles, de bijoux, d'instruments de musique, d'articles de sport, de jeux, de jouets et d'autres produits	1 237 291	22 657	44 092	1 818	80
37	Récupération	216 617	3 494	6 858	629	180
40	Production et distribution d'électricité, de combustibles gazeux et de chaleur	1 810 196	27 450	52 891	1 492	54
41	Captage, traitement et distribution d'eau	79 492	1 170	2 249	85	73
45	Construction	16 527 975	290 131	566 217	51 684	178
Tertiaire Services		171 839 368	2 713 404	5 147 862	137 013	50
50	Commerce, entretien et réparation de véhicules automobiles; stations-service	4 262 733	87 895	173 574	8 538	97
51	Intermédiaires du commerce et commerce de gros (sans le commerce de véhicules automobiles)	14 477 250	235 002	451 056	9 657	41
52	Commerce de détail (sans le commerce de véhicules automobiles et les stations-service); réparation d'articles personnels et domestiques	11 752 049	228 189	435 175	13 235	58
55	Hôtellerie et restauration	7 978 939	174 701	338 044	13 033	75
60	Transports terrestres; transports par conduites	6 353 986	88 737	174 688	8 069	91
61	Transports par eau	152 014	2 388	4 702	151	63
62	Transports aériens	711 933	10 137	19 578	377	37
63	Services auxiliaires des transports; activités des entreprises de transport	2 805 586	44 690	86 429	2 600	58
64	Postes et télécommunications	4 899 385	74 087	143 699	3 152	43
65	Intermédiation financière	12 555 210	152 752	292 490	1 790	12
66	Assurances (sans la sécurité sociale obligatoire)	3 982 308	54 899	104 279	549	10
67	Activités auxiliaires liées à l'intermédiation financière et aux assurances	2 231 749	30 114	57 357	545	18
70	Activités immobilières	2 768 663	46 422	88 957	2 266	49
71	Location de machines et équipements sans opérateur	244 212	4 091	7 921	303	74
72	Activités informatiques	4 665 279	61 232	116 311	577	9
73	Recherche et développement	1 152 630	15 955	30 051	328	21
74	Services aux entreprises	23 246 888	359 875	689 405	22 866	64
75	Administration publique, défense; sécurité sociale obligatoire	33 364 081	462 742	866 669	15 350	33
80	Education et enseignement	7 896 047	119 796	221 376	5 430	45
85	Santé, affaires vétérinaires et action sociale	17 203 391	293 980	533 176	17 350	59
90	Collecte et traitement des eaux usées et des déchets et autres services d'assainissement	714 960	10 745	20 934	1 262	117
91	Représentation d'intérêts ainsi qu'associations religieuses et diverses (sans l'action sociale, la culture et le sport)	3 493 605	55 200	103 991	2 296	42
92	Activités culturelles, sportives et récréatives	2 905 802	45 100	84 840	5 616	125
93	Autres services	1 091 778	29 060	55 915	1 184	41
95	Ménages avec personnel domestique	861 635	24 559	45 293	464	19
99	Organisations et organismes extra-territoriaux	67 256	1 058	1 952	25	24
Non attribuable		16	1	1	111	-
Total général		237 381 406	3 802 398	7 256 438	251 735	66

¹ Selon la «nomenclature générale des activités économiques NOGA», office fédéral de la statistique, BFS

² Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidents

³ Y compris les cas de maladies professionnelles, sauf ceux acceptés en premier lieu comme accidents professionnels les années précédentes.

professionnels ³ acceptés		Maladies professionnelles ⁵	Cas de décès ⁶		IR ⁶	Coûts en 1000 CHF					Secteur/division ¹
dont: cas avec indemnité journalière ⁴			Total	dont: maladies professionnelles		Total	dont: frais de traitement	indemnité journalière	valeurs capitalisées et prestations en capital		
valeur absolue	pour 1000 personnes assurées								IR/IpAI	HR	
2 521	66	43	3	-	18	30 799	10 743	12 125	7 156	774	Primaire
2 122	63	30	1	-	13	23 065	8 052	9 312	5 604	96	01
393	89	13	2	-	5	7 662	2 658	2 774	1 552	679	02
6	30	-	-	-	-	72	33	39	-	-	05
38 289	36	1 708	162	107	804	775 823	184 448	271 816	257 803	61 758	Secondaire
1	27	-	-	-	-	24	3	22	-	-	11
265	59	15	2	1	5	5 631	1 630	2 393	1 608	-	14
2 320	37	66	3	2	36	36 486	10 708	13 524	11 965	289	15
31	8	1	-	-	2	1 157	162	239	756	-	16
239	22	20	1	1	3	3 746	993	1 270	1 483	-	17
55	13	-	1	-	-	1 136	206	242	43	645	18
40	22	-	-	-	2	870	203	166	501	-	19
1 998	56	91	20	17	26	38 491	9 920	12 277	6 912	9 383	20
346	27	18	-	-	10	10 800	1 530	2 770	6 500	-	21
533	11	27	1	1	17	11 996	3 237	3 663	4 866	230	22
6	8	3	-	-	-	259	87	98	75	-	23
724	9	127	5	3	10	17 796	4 764	5 574	5 929	1 529	24
903	34	33	1	1	14	12 008	3 512	5 211	2 679	605	25
791	42	55	18	17	21	21 396	3 754	5 645	6 258	5 738	26
863	50	55	3	2	20	15 606	3 797	4 623	6 147	1 039	27
3 595	39	209	10	9	56	61 065	18 228	22 102	16 613	4 121	28
2 133	20	130	4	3	26	35 010	10 231	13 426	10 234	1 119	29
14	7	-	-	-	-	107	41	66	-	-	30
622	15	30	3	3	4	10 792	2 514	3 677	2 456	2 146	31
171	6	12	-	-	1	1 985	759	933	348	- 55	32
878	9	71	3	2	10	12 597	3 277	4 687	2 876	1 758	33
220	39	12	-	-	3	2 934	1 021	1 223	689	-	34
322	23	21	2	1	5	4 207	1 324	1 776	205	903	35
625	28	36	1	1	18	11 654	2 669	3 341	5 254	390	36
256	73	2	1	1	5	4 048	969	1 620	1 459	-	37
405	15	42	7	4	6	11 197	3 348	3 320	2 386	2 143	40
30	26	1	-	-	-	460	179	231	51	-	41
19 903	69	631	76	38	504	442 363	95 384	157 696	159 508	29 776	45
45 551	17	1 637	77	24	531	666 581	200 132	272 940	173 283	20 228	Tertiaire
2 139	24	73	5	3	32	35 341	10 171	12 870	11 187	1 113	50
3 467	15	49	7	2	38	50 084	15 980	22 010	10 220	1 874	51
4 940	22	83	1	-	34	53 246	17 440	23 446	11 270	1 090	52
5 496	31	32	2	-	22	41 013	13 523	20 488	6 482	520	55
3 412	38	71	19	9	61	70 510	20 058	26 564	19 657	4 231	60
52	22	1	-	-	-	807	248	559	-	-	61
109	11	8	1	-	3	3 063	640	836	1 563	23	62
1 077	24	18	3	2	17	17 281	4 559	6 791	5 203	729	63
1 360	18	10	1	-	23	18 807	5 228	8 615	4 928	36	64
440	3	18	2	-	10	11 834	3 092	3 009	4 328	1 406	65
120	2	5	-	-	11	7 603	1 354	1 798	4 451	-	66
149	5	5	-	-	1	2 296	887	1 101	308	-	67
755	16	20	3	1	18	16 173	4 597	5 948	4 298	1 329	70
121	30	2	-	-	1	1 340	363	670	307	-	71
130	2	3	-	-	2	2 128	1 006	853	269	-	72
75	5	5	-	-	-	862	411	435	16	-	73
10 013	28	176	18	4	136	143 232	38 066	65 600	36 334	3 233	74
3 500	8	274	6	-	50	69 735	20 918	25 555	21 194	2 068	75
923	8	53	1	-	7	15 496	6 109	5 443	3 049	895	80
3 820	13	653	1	1	33	49 030	17 139	18 210	13 091	590	85
515	48	12	5	1	10	10 127	2 431	4 052	2 598	1 046	90
662	12	26	1	1	3	7 748	3 170	3 204	1 089	284	91
1 680	37	8	1	-	15	29 643	9 542	11 181	8 920	-	92
444	15	32	-	-	3	6 470	2 108	2 796	1 806	- 239	93
146	6	-	-	-	1	2 638	1 048	874	716	-	95
6	6	-	-	-	-	74	45	30	-	-	99
11	-	95	5	5	1	4 176	2 598	429	651	499	Non attribuable
86 372	23	3 483	247	136	1 354	1 477 380	397 921	557 311	438 892	83 259	Total général

⁴ Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement

⁵ Y compris les cas de maladies professionnelles acceptés comme accidents professionnels les années précédentes, mais sans ceux des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation.

⁶ Total resp. des cas de décès acceptés (avec ou sans rentes de survivants) et des rentes d'invalidité fixées au cours de l'année 2007

Résultats par activité économique, AANP, tous les assureurs 2007

Secteur/division ¹		Effectif assuré			Accidents non	
		Somme des salaires soumis aux primes AANP en milliers de CHF	Personnes assurées (travailleurs à plein temps) estimation ²	Heures d'exposition au risque en milliers (estimation)	Tous les cas	
					valeur absolue	pour 1000 personnes assurées
Primaire	Agriculture et sylviculture	1 692 093	38 469	–	4 530	118
01	Agriculture et chasse	1 452 522	33 845	–	3 847	114
02	Sylviculture	231 054	4 424	–	667	151
05	Pêche et aquaculture	8 516	201	–	16	80
Secondaire Production		63 551 916	1 050 524	–	124 635	119
11	Extraction d'hydrocarbures et services annexes	2 369	37	–	4	107
14	Extraction de la pierre et de la terre, autres industries extractives	292 317	4 507	–	442	98
15	Industries alimentaires et industries des boissons	3 636 534	63 182	–	6 373	101
16	Industrie du tabac	272 387	4 067	–	376	92
17	Industrie du textile	588 730	10 777	–	1 085	101
18	Industrie de l'habillement	200 987	4 216	–	399	95
19	Industrie du cuir et d'articles en cuir	97 539	1 784	–	203	114
20	Travail du bois et fabrication d'articles en bois, en liège, vannerie et sparterie (sans la fabrication de meubles)	1 880 123	35 901	–	5 146	143
21	Industrie du papier, du carton et de leurs dérivés	798 376	12 929	–	1 351	104
22	Edition, impression, reproduction d'enregistrements sonores, vidéo et informatiques	2 742 287	46 957	–	4 900	104
23	Cokéfaction; raffinage de pétrole; traitement de combustibles nucléaires	55 855	744	–	92	124
24	Industrie chimique	5 615 359	76 861	–	8 297	108
25	Fabrication d'articles en caoutchouc et en matières plastiques	1 572 781	26 380	–	2 832	107
26	Fabrication de verre et d'articles en verre, en céramique, transformation de la pierre et de la terre	1 188 798	18 662	–	2 033	109
27	Métallurgie	1 038 631	17 280	–	1 825	106
28	Travail des métaux	5 336 288	91 124	–	11 614	127
29	Fabrication de machines et d'équipements	6 808 316	107 144	–	12 565	117
30	Fabrication de machines de bureau, d'appareils pour le traitement des données et d'équipements informatiques	135 315	2 036	–	242	119
31	Fabrication d'appareils électriques pour la production, la distribution de l'électricité et d'autres activités similaires	2 616 056	40 453	–	4 370	108
32	Fabrication d'équipements de radio, de télévision et de communication	1 716 277	26 374	–	2 698	102
33	Fabrication d'instruments médicaux et d'instruments de précision et d'optique; horlogerie	6 018 307	94 492	–	10 475	111
34	Industrie automobile	318 641	5 657	–	642	113
35	Fabrication d'autres moyens de transport	833 638	14 056	–	1 549	110
36	Fabrication de meubles, de bijoux, d'instruments de musique, d'articles de sport, de jeux, de jouets et d'autres produits	1 231 969	22 657	–	2 687	119
37	Récupération	215 468	3 494	–	358	102
40	Production et distribution d'électricité, de combustibles gazeux et de chaleur	1 799 067	27 450	–	3 365	123
41	Captage, traitement et distribution d'eau	76 580	1 170	–	129	110
45	Construction	16 462 920	290 131	–	38 583	133
Tertiaire Services		168 420 592	2 713 404	–	307 331	113
50	Commerce, entretien et réparation de véhicules automobiles; stations-service	4 243 325	87 895	–	11 742	134
51	Intermédiaires du commerce et commerce de gros (sans le commerce de véhicules automobiles)	14 386 725	235 002	–	21 867	93
52	Commerce de détail (sans le commerce de véhicules automobiles et les stations-service); réparation d'articles personnels et domestiques	11 601 632	228 189	–	29 081	127
55	Hôtellerie et restauration	7 843 624	174 701	–	16 540	95
60	Transports terrestres; transports par conduites	6 328 840	88 737	–	10 241	115
61	Transports par eau	150 826	2 388	–	209	88
62	Transports aériens	710 183	10 137	–	1 072	106
63	Services auxiliaires des transports; activités des entreprises de transport	2 787 843	44 690	–	4 662	104
64	Postes et télécommunications	4 834 926	74 087	–	9 565	129
65	Intermédiation financière	12 478 067	152 752	–	18 535	121
66	Assurances (sans la sécurité sociale obligatoire)	3 947 343	54 899	–	7 625	139
67	Activités auxiliaires liées à l'intermédiation financière et aux assurances	2 217 003	30 114	–	3 769	125
70	Activités immobilières	2 441 774	46 422	–	4 100	88
71	Location de machines et équipements sans opérateur	240 428	4 091	–	420	103
72	Activités informatiques	4 644 644	61 232	–	6 169	101
73	Recherche et développement	1 148 775	15 955	–	1 465	92
74	Services aux entreprises	22 956 328	359 875	–	41 515	115
75	Administration publique, défense; sécurité sociale obligatoire	32 704 076	462 742	–	47 523	103
80	Education et enseignement	7 505 266	119 796	–	15 057	126
85	Santé, affaires vétérinaires et action sociale	16 938 674	293 980	–	39 901	136
90	Collecte et traitement des eaux usées et des déchets et autres services d'assainissement	705 606	10 745	–	1 215	113
91	Représentation d'intérêts ainsi qu'associations religieuses et diverses (sans l'action sociale, la culture et le sport)	3 309 092	55 200	–	6 161	112
92	Activités culturelles, sportives et récréatives	2 760 548	45 100	–	5 035	112
93	Autres services	1 038 369	29 060	–	3 008	104
95	Ménages avec personnel domestique	429 623	24 559	–	773	31
99	Organisations et organismes extra-territoriaux	67 051	1 058	–	81	77
Non attribuable		16	1	–	66	–
Total général		233 664 616	3 802 398	–	436 562	115

¹ Selon la «nomenclature générale des activités économiques NOGA», office fédéral de la statistique, BFS

² Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidents

³ Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement

professionnels acceptés		Maladies professionnelles	Cas de décès ⁴		IR ⁴	Coûts en 1000 CHF					Secteur/division ¹
dont: cas avec indemnité journalière ³			Total	dont: maladies professionnelles		Total	dont: frais de traitement	indemnité journalière	valeurs capitalisées et prestations en capital		
valeur absolue	pour 1000 personnes assurées								IR/IpAI	HR	
2 002	52	–	7	–	20	25 549	8 783	9 598	5 708	1 460	Primaire
1 733	51	–	4	–	17	22 169	7 254	8 160	5 364	1 391	01
265	60	–	3	–	3	3 308	1 479	1 416	344	69	02
4	20	–	–	–	–	72	50	22	–	–	05
47 202	45	–	173	–	668	891 024	289 214	307 403	246 470	47 940	Secondaire
–	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	11
181	40	–	1	–	3	4 306	1 292	1 620	925	468	14
2 495	39	–	9	–	30	46 164	14 338	15 523	12 666	3 638	15
105	26	–	1	–	22	12 916	954	1 010	10 952	–	16
405	38	–	1	–	8	6 808	2 657	2 225	1 932	– 5	17
182	43	–	1	–	5	2 717	929	798	986	4	18
79	44	–	1	–	1	1 265	551	464	208	42	19
2 014	56	–	13	–	25	36 739	12 499	12 341	8 046	3 854	20
491	38	–	2	–	11	9 680	3 429	3 335	2 014	903	21
1 479	31	–	3	–	21	26 417	10 703	9 504	6 025	185	22
28	38	–	1	–	–	673	318	239	–	116	23
2 417	31	–	6	–	27	55 253	19 213	19 022	13 618	3 400	24
1 029	39	–	5	–	19	18 844	6 182	6 444	4 525	1 693	25
777	42	–	4	–	19	15 944	5 437	5 831	3 738	937	26
836	48	–	–	–	17	15 069	4 229	5 024	5 817	–	27
4 404	48	–	16	–	72	86 090	28 348	27 637	26 054	4 051	28
4 147	39	–	16	–	58	81 279	29 527	25 838	22 274	3 641	29
51	25	–	–	–	–	781	431	316	35	–	30
1 447	36	–	6	–	11	24 516	8 720	8 335	5 484	1 977	31
763	29	–	3	–	8	12 912	5 490	4 773	2 670	– 20	32
3 648	39	–	3	–	33	57 221	20 135	20 578	14 526	1 982	33
237	42	–	–	–	4	6 818	1 577	1 615	3 657	– 32	34
570	41	–	1	–	7	10 740	3 358	3 425	3 647	310	35
962	42	–	4	–	12	20 849	6 999	6 225	4 457	3 168	36
149	43	–	1	–	–	1 626	682	929	16	–	37
1 015	37	–	4	–	5	19 542	7 479	7 830	3 234	998	40
50	43	–	–	–	2	796	285	243	268	–	41
17 241	59	–	71	–	248	315 059	93 454	116 278	88 697	16 631	45
94 906	35	–	257	–	936	1 708 791	658 666	590 209	397 793	62 126	Tertiaire
4 255	48	–	17	–	48	75 146	28 872	25 744	18 210	2 320	50
6 668	28	–	25	–	74	131 836	49 808	44 161	31 551	6 317	51
11 064	48	–	15	–	84	145 529	59 043	54 186	29 593	2 707	52
7 270	42	–	16	–	91	110 508	36 248	36 450	32 540	5 269	55
4 005	45	–	22	–	69	84 750	27 507	31 405	21 965	3 873	60
62	26	–	–	–	–	806	336	433	37	–	61
456	45	–	–	–	3	7 169	1 973	3 026	2 170	–	62
1 526	34	–	7	–	6	26 622	10 655	9 932	3 245	2 790	63
3 607	49	–	18	–	44	56 934	20 109	21 602	13 659	1 564	64
3 741	24	–	4	–	31	81 194	36 200	25 866	17 920	1 207	65
1 366	25	–	3	–	49	62 321	17 357	13 796	30 638	531	66
869	29	–	–	–	9	20 263	7 669	6 237	6 357	–	67
1 229	26	–	4	–	12	22 741	9 076	8 508	4 295	862	70
149	36	–	1	–	1	2 642	1 186	799	212	444	71
1 347	22	–	4	–	6	28 639	12 042	10 360	4 131	2 106	72
339	21	–	6	–	3	11 792	3 006	2 744	2 510	3 531	73
13 153	37	–	46	–	136	234 963	91 644	83 782	52 030	7 507	74
12 055	26	–	21	–	104	246 882	98 608	85 775	51 594	10 905	75
3 161	26	–	14	–	21	60 290	28 032	21 440	7 642	3 176	80
13 602	46	–	23	–	110	212 734	82 999	74 106	51 200	4 429	85
484	45	–	1	–	5	8 503	2 818	3 249	2 435	–	90
1 631	30	–	4	–	8	24 306	12 021	9 114	2 327	844	91
1 466	33	–	6	–	11	26 646	10 962	9 479	4 424	1 781	92
1 115	38	–	–	–	9	20 327	7 816	6 724	5 825	– 38	93
266	11	–	–	–	2	4 914	2 524	1 109	1 281	–	95
20	19	–	–	–	–	335	153	182	–	–	99
15	–	–	25	–	–	67 716	2 052	760	50 649	14 255	Non attribuable
144 125	38	–	462	–	1 624	2 693 081	958 714	907 969	700 621	125 781	Total général

⁴ Total resp. des cas de décès acceptés (avec ou sans rentes de survivants) et des rentes d'invalidité fixées au cours de l'année 2007

Résultats par classe de primes, AAP, Suva 2008

Classe de primes	Effectif assuré			Accidents et maladies		
	Somme des salaires soumis aux primes AAP en milliers de CHF	Personnes assurées (travailleurs à plein temps) estimation ¹	Heures d'exposition au risque en milliers (estimation)	Tous les cas		
				valeur absolue	pour 1000 personnes assurées	
01A	Fabriques de ciment, de chaux et de plâtre	91 415	1 199	2 324	80	67
01B	Entreprises de sables et graviers, centrales à béton frais, fabriques d'enrobés	385 227	5 566	11 011	596	107
02A	Fabriques de produits en ciment	199 782	3 046	6 051	327	107
06A	Céramique et verre	489 462	8 465	16 509	968	114
10M	Métallurgie	1 060 456	17 681	33 833	1 947	110
11C	Construction métallique et construction d'appareils industriels; entreprises de serrurerie générale, forges artisanales	2 214 347	38 272	73 622	8 078	211
13B	Construction de machines et d'équipements	10 927 341	162 096	311 574	11 488	71
13D	Ateliers de réparation pour véhicules routiers, machines agricoles et de chantier	4 249 379	88 011	174 211	8 245	94
13E	Carrosseries, entreprises de tôlerie et de peinture d'automobiles, fabriques de voitures de chemin de fer, entreprises de construction de bateaux, fabriques d'avions	1 087 042	22 338	43 770	2 551	114
15D	Technique de l'information, microtechnique, horlogerie et bijouterie, technique médicale et dentaire, électrotechnique	14 855 446	214 866	406 712	6 988	33
16B	Fabrication d'articles en fer, en tôle et en métal	1 643 056	27 213	52 672	3 079	113
16C	Technique de traitement de surfaces	446 680	7 642	15 119	991	130
17S	Scieries et industrie du bois (sans travaux de charpenterie)	353 955	6 838	13 718	1 034	151
18S	Menuiseries et ébénisteries	2 498 990	49 510	97 321	7 258	147
22D	Fabrication de papier, de carton et de produits de base semi-finis	325 831	4 617	9 068	379	82
23C	Entreprises fabriquant et transformant des articles en matière plastique	1 872 941	31 251	61 009	2 424	78
25C	Travail du papier, des feuilles en plastique et en métal ainsi que du carton, fabrication de carton ondulé	675 097	10 415	20 038	721	69
25P	Impression et médias	2 290 688	38 990	73 694	1 415	36
26A	Entreprises de décoration d'intérieurs, entreprises de technique orthopédique, entreprises qui produisent et travaillent les cuirs	380 773	7 861	15 502	434	55
27T	Industrie textile et de l'habillement	747 385	13 242	25 888	693	52
30B	Entretien des textiles	222 175	4 884	9 623	306	63
32A	Fabrication de produits chimiques de base et fins ainsi que de produits pharmaceutiques et cosmétiques	6 331 835	80 004	151 712	2 155	27
32F	Fabrication de produits chimico-techniques	966 916	12 908	25 097	845	65
35I	Boucheries, fabriques de produits carnés; entreprises récupérant des sous-produits d'abattoirs, abattoirs	483 288	7 816	15 637	1 075	138
35N	Entreprises de l'industrie alimentaire	2 466 709	43 301	84 855	2 902	67
37D	Fabrication de cigarettes et de cigares	236 788	3 353	6 450	85	25
38S	Ateliers de sculpture sur pierre, ateliers de sciage de pierre	127 458	1 983	3 885	323	163
40M	Administrations publiques	9 311 445	126 629	244 695	8 149	64
41A	Entreprises exécutant des travaux du secteur principal de la construction (tels que terrassements, maçonnerie, bétonnage, revêtement, taille de pierres, charpenterie), extrayant des matériaux rocheux ou fabriquant des éléments de construction en béton	8 936 035	142 061	280 818	27 964	197
42B	Exploitations forestières	335 655	6 153	12 352	1 670	271
44D	Peinture et plâtrerie	1 879 335	34 565	66 600	4 825	140
44E	Couvertures, revêtements de façades	424 605	7 258	14 298	1 666	230
45B	Entreprises de revêtement de sols	306 381	5 565	11 053	993	178
45D	Entreprises de nettoyage de bâtiments, entretien de bâtiments	1 599 584	30 387	60 174	2 765	91
45G	Technique sanitaire, de chauffage, de ventilation et climatisation; ferblanterie en bâtiment; ramonage	3 036 646	55 308	106 729	9 818	178
45L	Entreprises de montage	288 532	4 630	9 193	1 071	231
45M	Entreprises de carrelage, fumisteries; entreprises pour l'isolation contre le froid, la chaleur et le bruit ou pour la pose de revêtements de plafonds	715 417	11 717	23 145	2 012	172
46A	Chemins de fer fédéraux	2 412 908	25 425	48 907	1 050	41
46H	Compagnies de wagons-restaurants et wagons-lits, entreprises de restauration	73 216	945	1 842	166	176
47B	Chemins de fer concessionnaires	818 207	10 271	19 688	766	75
47D	Entreprises de tramways et de trolleybus, lignes d'autobus éventuelles comprises	325 561	4 291	8 253	192	45
47E	Téléphériques, téléskis	285 356	5 195	10 279	976	188
48A	Entreprises de navigation	152 812	2 523	5 219	209	83
49A	Entreprises de transports routiers	3 852 849	60 561	123 441	7 582	125
50A	Entreprises de transport aérien et entreprises d'entretien d'aéronefs	1 778 374	23 697	45 720	1 186	50
52A	Entrepôts et maisons de commerce	8 848 570	145 744	285 509	9 139	63
52D	Commerce de matériaux de récupération, entreprises de recyclage	199 257	3 465	7 065	666	192
52T	Fabrication et commerce de boissons	808 850	13 404	26 293	943	70
55A	Centrales électriques, entreprises pour la distribution d'énergie électrique	1 258 950	18 155	34 936	1 089	60
55C	Montage de lignes aériennes et pose de conduites électriques souterraines	114 720	2 468	4 695	209	85
55D	Entreprises d'installations électriques	2 396 476	51 695	98 385	6 257	121
56B	Entreprises pour la production et la distribution de gaz, production et distribution d'électricité éventuelles comprises	433 041	6 284	12 092	325	52
60F	Bureaux	7 219 498	97 059	188 741	2 036	21
61A	Administrations fédérale générale, entreprises postales	6 197 120	90 014	176 435	3 083	34
70C	Prêt de personnel	3 991 791	74 735	145 105	13 392	179
71A	Institutions sociales pour personnes handicapées	1 247 858	34 343	66 058	2 802	82
Non attribuable		-	-	-	199	-
Total général		126 879 514	2 007 915	3 898 629	180 587	90

¹ Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidentés

² Sans les cas de maladies professionnelles acceptés comme accidents professionnels les années précédentes.

³ Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement

professionnels ² acceptés			Cas de décès ⁵		IR ⁵	Coûts en 1000 CHF					Classe de primes
dont: cas avec indemnité journalière ³		Maladies professionnelles ⁴	Total	dont: maladies professionnelles		Total	dont: frais de traitement	indemnité journalière	valeurs capitalisées et prestations en capital		
valeur absolue	pour 1000 personnes assurées								IR/IpAI	HR	
16	13	5	-	-	-	359	151	188	20	-	01A
204	37	14	-	-	4	5 252	1 463	2 130	1 648	11	01B
138	45	26	12	11	2	5 459	982	981	419	3 077	02A
402	47	13	1	-	5	4 919	1 434	2 388	577	519	06A
783	44	72	4	4	13	13 166	3 671	4 765	3 888	843	10M
2 187	57	76	9	6	30	39 672	11 168	14 105	11 773	2 626	11C
3 324	21	246	26	20	36	55 660	14 906	18 253	12 545	9 956	13B
2 075	24	60	4	3	30	33 596	10 031	12 007	9 294	2 263	13D
602	27	42	3	3	10	11 811	2 973	3 828	3 166	1 844	13E
2 360	11	145	4	3	22	29 874	9 825	12 717	5 084	2 248	15D
1 096	40	50	3	2	12	13 086	3 978	5 936	3 011	161	16B
357	47	26	2	1	5	4 838	1 802	2 243	792	1	16C
383	56	18	2	2	10	8 560	2 120	2 619	3 032	789	17S
2 301	46	159	22	22	26	38 261	10 716	12 565	8 415	6 565	18S
148	32	18	-	-	4	3 155	980	1 533	639	3	22D
963	31	33	1	1	13	13 716	3 825	5 412	4 469	9	23C
310	30	15	-	-	3	3 313	1 032	1 345	937	-	25C
481	12	29	1	1	11	9 170	2 599	3 141	3 425	5	25P
145	18	10	-	-	1	1 664	530	790	343	1	26A
303	23	19	1	1	5	4 925	1 458	1 582	1 535	350	27T
137	28	-	-	-	2	1 862	633	804	425	-	30B
501	6	109	3	3	7	12 439	4 012	4 110	3 412	905	32A
293	23	21	1	1	5	6 486	1 567	2 185	2 212	521	32F
523	67	8	-	-	10	6 963	1 717	2 539	2 706	1	35I
1 266	29	50	2	1	9	17 369	5 113	6 891	4 690	675	35N
23	7	1	1	1	-	721	186	139	24	372	37D
139	70	11	1	1	3	2 406	650	990	788	- 22	38S
2 410	19	480	6	1	26	41 821	13 587	16 752	8 859	2 623	40M
12 362	87	413	39	19	290	278 959	63 747	103 221	97 794	14 197	41A
566	92	25	3	-	15	12 584	5 000	3 626	3 317	641	42B
2 259	65	48	5	1	55	47 728	10 718	20 723	15 355	931	44D
676	93	19	7	1	22	19 141	3 632	5 214	7 817	2 477	44E
426	77	29	-	-	10	6 724	1 542	2 756	2 425	1	45B
1 487	49	19	2	1	24	20 179	5 848	9 160	4 986	185	45D
3 277	59	57	8	6	40	48 973	12 777	19 070	13 343	3 783	45G
442	95	8	2	-	4	6 821	1 943	3 434	28	1 415	45L
864	74	44	6	5	11	16 614	4 039	7 939	2 451	2 184	45M
465	18	41	12	10	13	15 819	5 124	4 305	3 643	2 747	46A
61	65	-	-	-	1	595	221	259	116	-	46H
267	26	18	3	3	1	4 915	1 863	2 021	479	552	47B
79	18	-	-	-	-	1 263	403	825	29	6	47D
344	66	9	1	-	3	4 818	2 027	1 956	426	409	47E
78	31	2	4	3	1	1 020	366	501	151	2	48A
3 372	56	30	8	-	53	57 981	17 581	26 735	12 614	1 051	49A
459	19	10	6	-	9	8 062	2 139	2 882	2 307	735	50A
3 661	25	49	4	-	41	44 364	15 021	18 999	9 063	1 282	52A
291	84	-	1	-	7	3 975	1 164	1 369	1 271	170	52D
381	28	10	1	-	9	6 634	697	2 503	2 781	652	52T
298	16	33	2	2	2	4 018	2 328	2 029	- 495	155	55A
94	38	1	-	-	2	3 131	950	1 078	1 075	- 1	55C
1 996	39	36	12	10	15	21 111	7 141	9 668	1 902	2 400	55D
93	15	5	-	-	1	1 443	506	633	299	5	56B
421	4	17	2	1	6	11 591	4 219	4 236	2 841	295	60F
1 209	13	19	1	1	8	17 756	5 853	7 576	3 891	436	61A
6 763	90	110	9	1	97	96 673	24 313	45 018	25 808	1 535	70C
736	21	20	1	-	4	5 777	3 432	1 795	550	-	71A
11	-	183	13	11	3	6 222	2 257	588	721	2 676	Non attribuable
67 308	34	3 011	261	163	1 051	1 165 412	319 961	453 064	315 119	77 268	Total général

⁴ Y compris les cas de maladies professionnelles, sauf ceux acceptés en premier lieu comme accidents professionnels les années précédentes.

⁵ Total resp. des cas de décès acceptés (avec ou sans rentes de survivants) et des rentes d'invalidité fixées au cours de l'année 2008

Résultats par classe de primes, AANP, Suva 2008

Classe de primes	Effectif assuré			Accidents non		
	Somme des salaires soumis aux primes AANP en milliers de CHF	Personnes assurées (travailleurs à plein temps) estimation ¹	Heures d'exposition au risque en milliers (estimation)	Tous les cas		
				valeur absolue	pour 1000 personnes assurées	
01A	Fabriques de ciment, de chaux et de plâtre	91 351	1 199	–	145	121
01B	Entreprises de sables et graviers, centrales à béton frais, fabriques d'enrobés	383 599	5 566	–	485	87
02A	Fabriques de produits en ciment	199 326	3 046	–	305	100
06A	Céramique et verre	488 215	8 465	–	1 003	118
10M	Métallurgie	1 059 429	17 681	–	1 899	107
11C	Construction métallique et construction d'appareils industriels; entreprises de serrurerie générale, forges artisanales	2 205 608	38 272	–	5 256	137
13B	Construction de machines et d'équipements	10 905 803	162 096	–	20 282	125
13D	Ateliers de réparation pour véhicules routiers, machines agricoles et de chantier	4 227 857	88 011	–	11 476	130
13E	Carrosseries, entreprises de tôlerie et de peinture d'automobiles, fabriques de voitures de chemin de fer, entreprises de construction de bateaux, fabriques d'avions	1 083 406	22 338	–	2 867	128
15D	Technique de l'information, microtechnique, horlogerie et bijouterie, technique médicale et dentaire, électrotechnique	14 830 020	214 866	–	25 642	119
16B	Fabrication d'articles en fer, en tôle et en métal	1 638 119	27 213	–	3 252	120
16C	Technique de traitement de surfaces	445 082	7 642	–	885	116
17S	Scieries et industrie du bois (sans travaux de charpenterie)	352 613	6 838	–	745	109
18S	Menuiseries et ébénisteries	2 487 965	49 510	–	6 996	141
22D	Fabrication de papier, de carton et de produits de base semi-finis	325 749	4 617	–	511	111
23C	Entreprises fabriquant et transformant des articles en matière plastique	1 869 560	31 251	–	3 397	109
25C	Travail du papier, des feuilles en plastique et en métal ainsi que du carton, fabrication de carton ondulé	673 947	10 415	–	1 178	113
25P	Impression et médias	2 248 137	38 990	–	3 882	100
26A	Entreprises de décoration d'intérieurs, entreprises de technique orthopédique, entreprises qui produisent et travaillent les cuirs	378 627	7 861	–	775	99
27T	Industrie textile et de l'habillement	745 402	13 242	–	1 267	96
30B	Entretien des textiles	221 178	4 884	–	376	77
32A	Fabrication de produits chimiques de base et fins ainsi que de produits pharmaceutiques et cosmétiques	6 329 180	80 004	–	8 648	108
32F	Fabrication de produits chimico-techniques	964 853	12 908	–	1 512	117
35I	Boucheries, fabriques de produits carnés; entreprises récupérant des sous-produits d'abattoirs, abattoirs	482 055	7 816	–	849	109
35N	Entreprises de l'industrie alimentaire	2 461 852	43 301	–	4 162	96
37D	Fabrication de cigarettes et de cigares	236 683	3 353	–	373	111
38S	Ateliers de sculpture sur pierre, ateliers de sciage de pierre	126 793	1 983	–	231	116
40M	Administrations publiques	9 148 874	126 629	–	16 225	128
41A	Entreprises exécutant des travaux du secteur principal de la construction (tels que terrassements, maçonnerie, bétonnage, revêtement, taille de pierres, charpenterie), extrayant des matériaux rocheux ou fabriquant des éléments de construction en béton	8 912 053	142 061	–	17 302	122
42B	Exploitations forestières	327 623	6 153	–	1 029	167
44D	Peinture et plâtrerie	1 872 361	34 565	–	4 634	134
44E	Couvertures, revêtements de façades	422 947	7 258	–	1 040	143
45B	Entreprises de revêtement de sols	304 552	5 565	–	681	122
45D	Entreprises de nettoyage de bâtiments, entretien de bâtiments	1 541 405	30 387	–	3 109	102
45G	Technique sanitaire, de chauffage, de ventilation et climatisation; ferblanterie en bâtiment; ramonage	3 022 363	55 308	–	8 021	145
45L	Entreprises de montage	287 300	4 630	–	505	109
45M	Entreprises de carrelage, fumisteries; entreprises pour l'isolation contre le froid, la chaleur et le bruit ou pour la pose de revêtements de plafonds	712 707	11 717	–	1 436	123
46A	Chemins de fer fédéraux	2 412 512	25 425	–	3 243	128
46H	Compagnies de wagons-restaurants et wagons-lits, entreprises de restauration	72 619	945	–	122	129
47B	Chemins de fer concessionnaires	816 017	10 271	–	1 274	124
47D	Entreprises de tramways et de trolleybus, lignes d'autobus éventuelles comprises	325 433	4 291	–	558	130
47E	Téléphériques, téléskis	283 127	5 195	–	729	140
48A	Entreprises de navigation	151 848	2 523	–	175	69
49A	Entreprises de transports routiers	3 783 062	60 561	–	6 399	106
50A	Entreprises de transport aérien et entreprises d'entretien d'aéronefs	1 771 393	23 697	–	2 825	119
52A	Entrepôts et maisons de commerce	8 798 327	145 744	–	17 688	121
52D	Commerce de matériaux de récupération, entreprises de recyclage	198 582	3 465	–	384	111
52T	Fabrication et commerce de boissons	803 639	13 404	–	1 377	103
55A	Centrales électriques, entreprises pour la distribution d'énergie électrique	1 248 637	18 155	–	2 197	121
55C	Montage de lignes aériennes et pose de conduites électriques souterraines	114 518	2 468	–	223	90
55D	Entreprises d'installations électriques	2 387 521	51 695	–	7 787	151
56B	Entreprises pour la production et la distribution de gaz, production et distribution d'électricité éventuelles comprises	432 380	6 284	–	712	113
60F	Bureaux	7 174 106	97 059	–	12 079	124
61A	Administrations fédérale générale, entreprises postales	6 170 411	90 014	–	10 624	118
70C	Prêt de personnel	3 979 054	74 735	–	9 471	127
71A	Institutions sociales pour personnes handicapées	1 241 009	34 343	–	6 336	184
Non attribuable		–	–	–	51	–
Total général		126 178 787	2 007 915	–	246 635	123

¹ Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidentés

² Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement

³ Total resp. des cas de décès acceptés (avec ou sans rentes de survivants) et des rentes d'invalidité fixées au cours de l'année 2008

professionnels acceptés		Maladies profession- nelles	Cas de décès ³		IR ³	Coûts en 1000 CHF					Classe de primes
dont: cas avec indemnité journalière ²			Total	dont: maladies profes- sion- nelles		Total	dont: frais de traitement	indemnité journalière	valeurs capitalisées et prestations en capital		
valeur absolue	pour 1000 personnes assurées								IR/IpAI	HR	
50	42	-	-	-	-	816	407	395	13	1	01A
181	33	-	3	-	6	6 350	1 440	1 500	1 896	1 514	01B
129	42	-	-	-	4	3 423	889	905	1 653	- 24	02A
392	46	-	1	-	6	6 877	2 370	2 687	1 931	- 112	06A
839	47	-	3	-	10	13 281	4 855	4 641	2 514	1 272	10M
2 061	54	-	9	-	32	38 993	13 799	14 113	9 756	1 326	11C
6 695	41	-	20	-	73	115 542	44 312	40 566	25 045	5 619	13B
4 095	47	-	16	-	40	69 781	28 246	23 637	17 036	862	13D
1 091	49	-	1	-	14	17 784	6 986	6 641	3 921	235	13E
8 573	40	-	30	-	78	137 990	53 457	50 125	29 947	4 462	15D
1 291	47	-	5	-	14	25 076	8 500	7 620	7 745	1 210	16B
365	48	-	2	-	3	5 981	2 609	2 452	913	7	16C
299	44	-	-	-	5	4 084	1 480	1 471	1 126	6	17S
2 668	54	-	5	-	27	43 816	16 045	15 340	12 161	271	18S
185	40	-	-	-	4	4 105	1 107	1 166	1 822	9	22D
1 315	42	-	7	-	11	24 475	7 641	7 529	6 283	3 022	23C
481	46	-	1	-	4	9 190	3 317	3 209	1 967	696	25C
1 221	31	-	3	-	23	26 156	9 683	7 996	7 981	495	25P
259	33	-	2	-	5	5 457	1 648	1 494	1 581	733	26A
513	39	-	2	-	8	10 334	3 785	3 058	3 402	90	27T
164	34	-	3	-	3	3 990	966	889	801	1 335	30B
2 480	31	-	5	-	31	56 553	19 799	20 751	14 175	1 828	32A
508	39	-	2	-	4	9 966	3 682	3 781	1 589	914	32F
440	56	-	-	-	8	7 524	2 290	3 202	2 059	- 28	35I
1 606	37	-	4	-	16	26 675	9 958	10 164	6 164	390	35N
107	32	-	1	-	1	1 798	609	845	340	4	37D
88	44	-	-	-	3	2 262	763	749	746	4	38S
4 919	39	-	12	-	57	106 672	37 098	35 408	28 040	6 126	40M
8 276	58	-	33	-	140	165 874	48 168	63 736	47 436	6 534	41A
415	67	-	2	-	5	6 675	1 976	2 312	1 932	455	42B
2 277	66	-	5	-	34	41 858	11 269	16 631	11 645	2 313	44D
498	69	-	1	-	7	10 807	2 931	3 639	3 647	590	44E
297	53	-	-	-	7	6 032	1 807	2 451	1 774	- 0	45B
1 617	53	-	5	-	30	25 170	9 156	8 999	6 041	974	45D
3 453	62	-	6	-	38	52 159	16 982	20 731	13 247	1 199	45G
233	50	-	-	-	5	5 491	1 561	2 221	1 695	14	45L
740	63	-	4	-	16	13 839	3 684	5 855	4 288	12	45M
1 084	43	-	7	-	13	25 016	8 315	9 584	5 394	1 723	46A
54	57	-	-	-	-	1 225	411	415	404	- 4	46H
448	44	-	-	-	4	8 426	3 085	3 035	2 296	10	47B
292	68	-	1	-	2	6 002	1 330	2 346	1 109	1 217	47D
258	50	-	1	-	3	4 853	2 238	1 502	1 111	1	47E
66	26	-	-	-	3	2 753	399	549	1 803	2	48A
2 697	45	-	7	-	35	49 153	16 247	19 383	9 317	4 205	49A
1 153	49	-	1	-	9	17 382	6 529	7 246	2 635	973	50A
6 709	46	-	11	-	60	99 034	40 827	35 901	21 589	716	52A
171	49	-	1	-	1	4 059	1 112	1 173	1 157	617	52D
481	36	-	-	-	8	9 334	4 147	3 538	1 632	16	52T
617	34	-	2	-	7	15 080	5 805	4 521	4 008	746	55A
105	43	-	-	-	1	1 646	639	743	264	-	55C
3 272	63	-	7	-	18	38 992	15 873	14 040	9 062	18	55D
237	38	-	-	-	3	3 968	1 479	1 778	707	5	56B
2 423	25	-	9	-	19	55 078	25 510	16 945	10 090	2 533	60F
3 520	39	-	9	-	33	65 335	24 409	23 321	14 049	3 556	61A
4 959	66	-	28	-	45	70 446	24 350	29 917	13 728	2 450	70C
2 126	62	-	13	-	13	22 422	13 203	5 571	2 859	789	71A
20	-	-	-	-	1	3 568	2 179	880	509	-	Non attribuable
91 513	46	-	290	-	1 050	1 616 627	583 364	581 299	388 038	63 926	Total général

Jours indemnisés par activité économique et branche d'assurance, tous les assureurs 2007

Secteur/division ¹		Personnes assurées (travailleurs à plein temps) estimation ²	Jours indemnisés ³					
			valeur absolue			par personne assurée		
			AAP	AANP	AAP + AANP	AAP	AANP	AAP + AANP
Primaire	Agriculture et sylviculture	38 469	118 901	100 118	219 019	3,1	2,6	5,7
01	Agriculture et chasse	33 845	95 935	86 849	182 784	2,8	2,6	5,4
02	Sylviculture	4 424	22 705	12 962	35 667	5,1	2,9	8,1
05	Pêche et aquaculture	201	261	307	568	1,3	1,5	2,8
Secondaire	Production	1 050 524	1 872 096	2 222 314	4 094 410	1,8	2,1	3,9
11	Extraction d'hydrocarbures et services annexes	37	–	–	–	–	–	–
14	Extraction de la pierre et de la terre, autres industries extractives	4 507	15 190	10 083	25 273	3,4	2,2	5,6
15	Industries alimentaires et industrie des boissons	63 182	111 490	128 201	239 691	1,8	2,0	3,8
16	Industrie du tabac	4 067	1 244	5 161	6 405	0,3	1,3	1,6
17	Industrie textile	10 777	9 278	18 979	28 257	0,9	1,8	2,6
18	Industrie de l'habillement	4 216	2 602	9 869	12 471	0,6	2,3	3,0
19	Industrie du cuir et d'articles en cuir	1 784	2 145	4 125	6 270	1,2	2,3	3,5
20	Travail du bois et fabrication d'articles en bois, en liège, vannerie et sparterie (sans la fabrication de meubles)	35 901	90 065	97 621	187 686	2,5	2,7	5,2
21	Industrie du papier, du carton et de leurs dérivés	12 929	16 451	23 630	40 081	1,3	1,8	3,1
22	Edition, impression, reproduction d'enregistrements sonores, vidéo et informatiques	46 957	28 314	73 944	102 258	0,6	1,6	2,2
23	Cokéfaction; raffinage de pétrole; traitement de combustibles nucléaires	744	818	1 527	2 345	1,1	2,1	3,2
24	Industrie chimique	76 861	33 165	108 136	141 301	0,4	1,4	1,8
25	Fabrication d'articles en caoutchouc et en matières plastiques	26 380	38 382	48 369	86 751	1,5	1,8	3,3
26	Fabrication de verre et d'articles en verre, en céramique, transformation de la pierre et de la terre	18 662	38 103	39 796	77 899	2,0	2,1	4,2
27	Métallurgie	17 280	34 726	36 373	71 099	2,0	2,1	4,1
28	Travail des métaux	91 124	153 903	210 452	364 355	1,7	2,3	4,0
29	Fabrication de machines et d'équipements	107 144	85 939	173 085	259 024	0,8	1,6	2,4
30	Fabrication de machines de bureau, d'appareils pour le traitement des données et d'équipements informatiques	2 036	581	1 761	2 342	0,3	0,9	1,2
31	Fabrication d'appareils électriques pour la production, la distribution de l'électricité et d'autres activités similaires	40 453	24 881	56 770	81 651	0,6	1,4	2,0
32	Fabrication d'équipements de radio, de télévision et de communication	26 374	6 358	30 907	37 265	0,2	1,2	1,4
33	Fabrication d'instruments médicaux et d'instruments de précision et d'optique; horlogerie	94 492	32 922	144 081	177 003	0,3	1,5	1,9
34	Industrie automobile	5 657	8 473	10 971	19 444	1,5	1,9	3,4
35	Fabrication d'autres moyens de transport	14 056	10 389	21 555	31 944	0,7	1,5	2,3
36	Fabrication de meubles, de bijoux, d'instruments de musique, d'articles de sport, de jeux, de jouets et d'autres produits	22 657	24 906	47 806	72 712	1,1	2,1	3,2
37	Récupération	3 494	11 645	8 350	19 995	3,3	2,4	5,7
40	Production et distribution d'électricité, de combustibles gazeux et de chaleur	27 450	17 816	45 660	63 476	0,6	1,7	2,3
41	Captage, traitement et distribution d'eau	1 170	1 330	1 412	2 742	1,1	1,2	2,3
45	Construction	290 131	1 070 980	863 690	1 934 670	3,7	3,0	6,7
Tertiaire	Services	2 713 404	2 232 674	4 998 926	7 231 600	0,8	1,8	2,7
50	Commerce, entretien et réparation de véhicules automobiles; stations-service	87 895	100 303	219 766	320 069	1,1	2,5	3,6
51	Intermédiaires du commerce et commerce de gros (sans le commerce de véhicules automobiles)	235 002	166 882	341 241	508 123	0,7	1,5	2,2
52	Commerce de détail (sans le commerce de véhicules automobiles et les stations-service); réparation d'articles personnels et domestiques	228 189	220 942	577 597	798 539	1,0	2,5	3,5
55	Hôtellerie et restauration	174 701	214 271	471 583	685 854	1,2	2,7	3,9
60	Transports terrestres; transports par conduites	88 737	189 225	208 909	398 134	2,1	2,4	4,5
61	Transports par eau	2 388	2 485	3 821	6 306	1,0	1,6	2,6
62	Transports aériens	10 137	5 302	19 942	25 244	0,5	2,0	2,5
63	Services auxiliaires des transports; activités des entreprises de transport	44 690	50 604	77 160	127 764	1,1	1,7	2,9
64	Postes et télécommunications	74 087	65 817	160 488	226 305	0,9	2,2	3,1
65	Intermédiation financière	152 752	21 363	160 801	182 164	0,1	1,1	1,2
66	Assurances (sans la sécurité sociale obligatoire)	54 899	12 765	87 345	100 110	0,2	1,6	1,8
67	Activités auxiliaires liées à l'intermédiation financière et aux assurances	30 114	7 422	43 234	50 656	0,2	1,4	1,7
70	Activités immobilières	46 422	53 507	77 104	130 611	1,2	1,7	2,8
71	Location de machines et équipements sans opérateur	4 091	5 210	6 968	12 178	1,3	1,7	3,0
72	Activités informatiques	61 232	6 755	66 602	73 357	0,1	1,1	1,2
73	Recherche et développement	15 955	3 021	16 489	19 510	0,2	1,0	1,2
74	Services aux entreprises	359 875	522 212	690 363	1 212 575	1,5	1,9	3,4
75	Administration publique, défense; sécurité sociale obligatoire	462 742	177 051	597 516	774 567	0,4	1,3	1,7
80	Education et enseignement	119 796	43 591	165 914	209 505	0,4	1,4	1,7
85	Santé, affaires vétérinaires et action sociale	293 980	173 953	719 333	893 286	0,6	2,4	3,0
90	Collecte et traitement des eaux usées et des déchets et autres services d'assainissement	10 745	25 836	23 171	49 007	2,4	2,2	4,6
91	Représentation d'intérêts ainsi qu'associations religieuses et diverses (sans l'action sociale, la culture et le sport)	55 200	35 645	87 666	123 311	0,6	1,6	2,2
92	Activités culturelles, sportives et créatives	45 100	84 754	85 695	170 449	1,9	1,9	3,8
93	Autres services	29 060	30 167	69 505	99 672	1,0	2,4	3,4
95	Ménages avec personnel domestique	24 559	13 299	19 644	32 943	0,5	0,8	1,3
99	Organisations et organismes extra-territoriaux	1 058	292	1 069	1 361	0,3	1,0	1,3
Non attribuable		1	1 605	2 142	3 747	–	–	–
Total général		3 802 398	4 225 276	7 323 500	11 548 776	1,1	1,9	3,0

¹ Selon la «nomenclature générale des activités économiques NOGA», office fédéral de la statistique, BFS

² Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidents

³ Tous les jours indemnisés de l'année correspondante (sans les jours de carence) indépendamment de l'année de l'accident.

Rentes d'invalidité fixées par degré d'invalidité, âge et assureur 2003–2007 (cumulées)

Tous les assureurs

Degré d'invalidité	Age							Total	en %
	jusqu'en 29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80 et plus		
0 - 4%	21	20	43	61	35	1	–	181	1,1
5 - 9%	13	78	137	224	150	4	–	606	3,6
10 - 14%	118	375	577	622	392	7	2	2 093	12,3
15 - 19%	116	361	625	685	370	3	–	2 160	12,7
20 - 24%	94	325	717	780	429	15	1	2 361	13,9
25 - 29%	49	271	547	710	406	9	–	1 992	11,7
30 - 34%	34	173	367	542	288	5	1	1 410	8,3
35 - 39%	17	75	161	222	119	3	–	597	3,5
40 - 44%	18	96	192	294	128	3	–	731	4,3
45 - 49%	10	32	63	79	57	1	–	242	1,4
50 - 54%	75	188	310	439	249	14	2	1 277	7,5
55 - 59%	20	50	94	91	30	–	–	285	1,7
60 - 64%	19	63	78	110	46	3	–	319	1,9
65 - 69%	14	39	61	71	43	2	–	230	1,4
70 - 74%	24	69	100	76	43	–	–	312	1,8
75 - 79%	11	28	64	59	29	1	–	192	1,1
80 - 84%	11	49	52	52	26	1	–	191	1,1
85 - 89%	6	14	23	28	8	1	–	80	0,5
90 - 94%	8	12	25	18	11	–	–	74	0,4
95 - 99%	1	4	7	8	–	–	–	20	0,1
100%	122	310	476	468	234	14	1	1 625	9,6
Total	801	2 632	4 719	5 639	3 093	87	7	16 978	
en %	4,7	15,5	27,8	33,2	18,2	0,5	0,0		100,0

Suva

Degré d'invalidité	Age							Total	en %
	jusqu'en 29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80 et plus		
0 - 4%	21	20	41	60	30	1	–	173	1,2
5 - 9%	13	77	136	223	150	4	–	603	4,3
10 - 14%	113	340	544	591	378	5	2	1 973	14,2
15 - 19%	110	339	578	634	351	3	–	2 015	14,5
20 - 24%	75	283	634	708	393	11	1	2 105	15,2
25 - 29%	42	220	497	638	357	7	–	1 761	12,7
30 - 34%	29	128	307	469	244	5	1	1 183	8,5
35 - 39%	8	57	128	185	102	2	–	482	3,5
40 - 44%	9	58	138	234	106	2	–	547	3,9
45 - 49%	7	21	47	51	37	1	–	164	1,2
50 - 54%	30	103	190	251	165	4	–	743	5,4
55 - 59%	13	31	55	47	17	–	–	163	1,2
60 - 64%	13	37	53	72	28	2	–	205	1,5
65 - 69%	9	22	32	48	21	–	–	132	1,0
70 - 74%	15	43	64	45	22	–	–	189	1,4
75 - 79%	6	14	37	29	14	1	–	101	0,7
80 - 84%	10	24	30	25	17	–	–	106	0,8
85 - 89%	3	10	16	14	3	–	–	46	0,3
90 - 94%	6	10	17	11	6	–	–	50	0,4
95 - 99%	1	3	4	3	–	–	–	11	0,1
100%	87	223	346	315	149	8	–	1 128	8,1
Total	620	2 063	3 894	4 653	2 590	56	4	13 880	
en %	4,5	14,9	28,1	33,5	18,7	0,4	0,0		100,0

Autres assureurs

Degré d'invalidité	Age							Total	en %
	jusqu'en 29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80 et plus		
0 - 4%	–	–	2	1	5	–	–	8	0,3
5 - 9%	–	1	1	1	–	–	–	3	0,1
10 - 14%	5	35	33	31	14	2	–	120	3,9
15 - 19%	6	22	47	51	19	–	–	145	4,7
20 - 24%	19	42	83	72	36	4	–	256	8,3
25 - 29%	7	51	50	72	49	2	–	231	7,5
30 - 34%	5	45	60	73	44	–	–	227	7,3
35 - 39%	9	18	33	37	17	1	–	115	3,7
40 - 44%	9	38	54	60	22	1	–	184	5,9
45 - 49%	3	11	16	28	20	–	–	78	2,5
50 - 54%	45	85	120	188	84	10	2	534	17,2
55 - 59%	7	19	39	44	13	–	–	122	3,9
60 - 64%	6	26	25	38	18	1	–	114	3,7
65 - 69%	5	17	29	23	22	2	–	98	3,2
70 - 74%	9	26	36	31	21	–	–	123	4,0
75 - 79%	5	14	27	30	15	–	–	91	2,9
80 - 84%	1	25	22	27	9	1	–	85	2,7
85 - 89%	3	4	7	14	5	1	–	34	1,1
90 - 94%	2	2	8	7	5	–	–	24	0,8
95 - 99%	–	1	3	5	–	–	–	9	0,3
100%	35	87	130	153	85	6	1	497	16,0
Total	181	569	825	986	503	31	3	3 098	
en %	5,8	18,4	26,6	31,8	16,2	1,0	0,1		100,0

Tableau 2.10.2

Rentes d'invalidité fixées et degré moyen d'invalidité

Année	Tous les assureurs						Suva						Autres assureurs				Année
	AAP		AANP		AAC		AAP		AANP		AAC		AAP		AANP		
	Nombre	Degré d'invalid.	Nombre	Degré d'invalid.	Nombre	Degré d'invalid.	Nombre	Degré d'invalid.	Nombre	Degré d'invalid.	Nombre	Degré d'invalid.	Nombre	Degré d'invalid.	Nombre	Degré d'invalid.	
1984	1 044	31,3	971	33,0	...	...	1 044	31,3	969	32,9	...	...	-	-	2	50,0	1984
1985	1 115	30,9	1 119	33,4	...	...	1 105	30,6	1 111	33,1	...	...	10	54,8	8	72,3	1985
1986	1 224	31,3	1 116	34,3	...	...	1 193	30,9	1 077	33,5	...	...	31	44,5	39	54,8	1986
1987	1 207	33,6	1 142	34,8	...	...	1 130	32,9	1 017	32,5	...	...	77	43,2	125	53,2	1987
1988	1 256	33,0	1 189	36,0	...	...	1 180	31,8	1 039	33,8	...	...	76	50,4	150	51,4	1988
1989	1 351	33,2	1 259	37,0	...	...	1 264	32,2	1 059	33,9	...	...	87	47,5	200	53,7	1989
1990	1 424	35,0	1 376	37,1	...	...	1 331	33,8	1 163	34,9	...	...	93	51,6	213	49,5	1990
1991	1 448	35,7	1 362	39,9	...	...	1 345	34,7	1 127	37,4	...	...	103	49,8	235	52,3	1991
1992	1 595	36,4	1 586	40,5	...	...	1 482	35,2	1 322	37,9	...	...	113	52,2	264	53,6	1992
1993	1 737	34,5	1 797	40,9	...	...	1 627	33,5	1 483	37,4	...	...	110	50,6	314	57,6	1993
1994	1 671	34,6	1 723	38,3	...	...	1 522	32,8	1 441	35,3	...	...	149	53,1	282	53,5	1994
1995	1 431	33,0	1 548	39,6	...	...	1 334	31,7	1 237	36,3	...	...	97	50,6	311	52,7	1995
1996	1 383	32,2	1 521	40,5	2	17,5	1 298	30,6	1 153	35,2	2	17,5	85	56,1	368	57,2	1996
1997	1 489	31,6	1 632	37,0	29	27,6	1 378	30,0	1 269	31,6	29	27,6	111	51,5	363	55,6	1997
1998	1 477	31,6	1 605	38,8	65	23,5	1 365	30,1	1 235	33,7	65	23,5	112	50,7	370	55,6	1998
1999	1 186	35,0	1 310	42,2	83	33,7	1 065	32,6	910	35,6	83	33,7	121	56,3	400	57,0	1999
2000	1 274	35,5	1 470	43,6	120	36,4	1 169	34,1	1 093	39,2	120	36,4	105	51,5	377	56,1	2000
2001	1 429	36,1	1 573	43,8	151	37,7	1 300	34,6	1 195	39,7	151	37,7	129	50,5	378	56,7	2001
2002	1 658	35,9	1 778	44,2	160	38,6	1 527	33,8	1 370	39,5	160	38,6	131	52,9	408	59,8	2002
2003	1 724	34,8	1 971	41,6	136	37,5	1 600	33,2	1 557	37,3	136	37,5	124	55,7	414	57,7	2003
2004	1 669	32,8	2 033	40,0	142	36,0	1 529	31,1	1 531	35,9	142	36,0	140	51,3	502	52,5	2004
2005	1 446	34,3	1 720	40,6	144	34,0	1 278	32,1	1 233	36,1	144	34,0	168	50,7	487	52,1	2005
2006	1 250	30,0	1 414	37,7	116	32,4	1 128	28,5	1 059	33,3	116	32,4	122	43,9	355	50,5	2006
2007	1 361	31,3	1 699	39,0	153	29,4	1 193	28,7	1 081	30,7	153	29,4	168	50,0	618	53,5	2007

Tableau 2.10.3

Indemnités pour atteinte à l'intégrité par degré d'IpAI, tous les assureurs 2003–2007 (cumulées)

Degré d'IpAI	AAP		AANP		AAC		AAP+AANP+AAC	
	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %
0 - 4%	232	0,7	347	1,1	30	0,1	609	1,9
5 - 9%	3 662	11,3	4 335	13,4	308	1,0	8 305	25,7
10 - 14%	3 223	10,0	4 483	13,9	282	0,9	7 988	24,7
15 - 19%	2 158	6,7	2 920	9,0	177	0,5	5 255	16,3
20 - 24%	1 260	3,9	2 205	6,8	120	0,4	3 585	11,1
25 - 29%	602	1,9	968	3,0	45	0,1	1 615	5,0
30 - 34%	490	1,5	826	2,6	33	0,1	1 349	4,2
35 - 39%	208	0,6	441	1,4	25	0,1	674	2,1
40 - 44%	307	1,0	421	1,3	18	0,1	746	2,3
45 - 49%	68	0,2	149	0,5	6	0,0	223	0,7
50 - 54%	172	0,5	347	1,1	25	0,1	544	1,7
55 - 59%	33	0,1	98	0,3	5	0,0	136	0,4
60 - 64%	57	0,2	135	0,4	7	0,0	199	0,6
65 - 69%	31	0,1	66	0,2	5	0,0	102	0,3
70 - 74%	54	0,2	135	0,4	5	0,0	194	0,6
75 - 79%	22	0,1	61	0,2	2	0,0	85	0,3
80 - 84%	132	0,4	114	0,4	6	0,0	252	0,8
85 - 89%	15	0,0	22	0,1	-	0,0	37	0,1
90 - 94%	31	0,1	119	0,4	4	0,0	154	0,5
95 - 99%	8	0,0	17	0,1	-	0,0	25	0,1
100%	41	0,1	178	0,6	5	0,0	224	0,7
Total	12 806	39,6	18 387	56,9	1 108	3,4	32 301	100,0

Tableau 2.10.4

Ensemble des rentes d'invalidité

Jour de référence	Tous les assureurs			Suva			Autres assureurs	
	AAP	AANP	AAC	AAP	AANP	AAC	AAP	AANP
31.12.1927	13 802	3 585	...	13 802	3 585	...	...	...
31.12.1937	21 043	7 146	...	21 043	7 146	...	...	...
31.12.1947	25 475	8 990	...	25 475	8 990	...	...	...
31.12.1957	34 350	14 580	...	34 350	14 580	...	...	...
31.12.1967	42 256	21 953	...	42 256	21 953	...	...	...
31.12.1972	41 634	24 292	...	41 634	24 292	...	...	...
31.12.1977	43 890	28 078	...	43 890	28 078	...	...	...
31.12.1982	44 568	30 733	...	44 568	30 733	...	...	...
31.12.1987	43 300	31 458	...	43 186	31 287	...	114	171
31.12.1992	42 953	32 576	...	42 391	31 347	...	562	1 229
31.12.1993	43 178	33 208	...	42 535	31 745	...	643	1 463
31.12.1994	43 298	33 789	...	42 512	32 062	...	786	1 727
31.12.1995	43 309	34 228	...	42 434	32 194	...	875	2 034
31.12.1996	43 300	34 686	2	42 351	32 300	2	949	2 386
31.12.1997	43 224	35 022	23	42 226	32 345	23	998	2 677
31.12.1998	43 319	35 554	78	42 213	32 515	78	1 106	3 039
31.12.1999	43 345	35 984	170	42 124	32 563	170	1 221	3 421
31.12.2000	43 293	36 428	284	41 981	32 646	284	1 312	3 782
31.12.2001	43 383	36 933	423	41 951	32 801	423	1 432	4 132
31.12.2002	43 572	37 463	558	42 067	33 030	558	1 505	4 433
31.12.2003	43 843	38 286	674	42 229	33 483	674	1 614	4 803
31.12.2004	44 081	39 175	797	42 339	33 898	797	1 742	5 277
31.12.2005	44 206	39 870	918	42 302	34 107	918	1 904	5 763
31.12.2006	43 857	40 587	1 021	41 848	34 494	1 021	2 009	6 093
31.12.2007	43 691	40 959	1 153	41 639	34 497	1 153	2 052	6 462
31.12.2008	43 304	41 077	1 261	41 190	34 386	1 261	2 114	6 691

Tableau 2.10.5

Ensemble des allocations pour impotents par degré d'impotence et âge au 31.12.2007

Tous les assureurs

Degré de l'allocation pour impotents	Age						Total	
	jusqu'en 29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 et plus	valeur absolue	en %
léger	46	168	319	297	223	98	1 151	55,9
moyen	7	42	106	107	81	62	405	19,7
grave	24	85	128	120	100	46	503	24,4
Total	77	295	553	524	404	206	2 059	100,0

Suva

Degré de l'allocation pour impotents	Age						Total	
	jusqu'en 29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 et plus	valeur absolue	en %
léger	39	129	269	256	181	85	959	56,7
moyen	7	32	73	97	67	54	330	19,5
grave	16	60	92	101	92	40	401	23,7
Total	62	221	434	454	340	179	1 690	100,0

Autres assureurs

Degré de l'allocation pour impotents	Alter						Total	
	jusqu'en 29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 et plus	valeur absolue	en %
léger	7	39	50	41	42	13	192	52,0
moyen	-	10	33	10	14	8	75	20,3
grave	8	25	36	19	8	6	102	27,6
Total	15	74	119	70	64	27	369	100,0

Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité (hommes) 2003–2007 (LAMA et LAA cumulées)

Age	Effectif sous risque	Cas de décès	Mortalité brute en pour mille	Probabilité de mortalité en une année selon la table de mortalité LAA-AVS 6bis en pour mille	Cas de décès attendus selon la table de mortalité LAA-AVS 6bis
20	7	–	0,00	1,50	0,01
21	19	–	0,00	1,59	0,03
22	49	–	0,00	1,55	0,08
23	92	–	0,00	1,44	0,13
24	138	–	0,00	1,32	0,18
25	205	1	4,88	1,23	0,25
26	258	1	3,88	1,14	0,29
27	378	2	5,29	1,07	0,40
28	459	3	6,54	0,97	0,45
29	525	3	5,71	0,90	0,47
30	679	3	4,42	0,86	0,58
31	848	1	1,18	0,84	0,71
32	1 000	5	5,00	0,82	0,82
33	1 184	2	1,69	0,82	0,97
34	1 485	3	2,02	0,83	1,23
35	1 790	7	3,91	0,85	1,52
36	2 162	3	1,39	0,88	1,90
37	2 580	8	3,10	0,91	2,35
38	3 035	10	3,29	0,95	2,88
39	3 398	12	3,53	1,01	3,43
40	3 823	13	3,40	1,13	4,32
41	4 197	8	1,91	1,29	5,41
42	4 632	14	3,02	1,45	6,72
43	4 939	22	4,45	1,63	8,05
44	5 342	19	3,56	1,84	9,83
45	5 673	14	2,47	2,08	11,80
46	6 060	22	3,63	2,30	13,94
47	6 338	35	5,52	2,53	16,04
48	6 708	31	4,62	2,76	18,51
49	6 953	45	6,47	3,07	21,34
50	7 185	45	6,26	3,47	24,93
51	7 399	42	5,68	3,95	29,22
52	7 607	39	5,13	4,53	34,46
53	7 979	59	7,39	5,18	41,33
54	8 486	62	7,31	5,91	50,15
55	8 819	61	6,92	6,72	59,26
56	9 173	72	7,85	7,58	69,53
57	9 429	95	10,08	8,47	79,86
58	9 730	100	10,28	9,44	91,85
59	9 861	128	12,98	10,56	104,13
60	10 012	142	14,18	11,83	118,44
61	10 214	127	12,43	13,21	134,92
62	10 423	166	15,93	14,64	152,59
63	10 567	163	15,43	16,14	170,54
64	10 665	171	16,03	17,76	189,41
65	11 030	210	19,04	19,54	215,52
66	10 274	205	19,95	21,36	219,45
67	9 965	197	19,77	23,24	231,59
68	9 616	207	21,53	25,26	242,89
69	9 291	261	28,09	27,70	257,36
70	9 005	269	29,87	30,61	275,63
71	8 686	267	30,74	33,61	291,94
72	8 149	287	35,22	36,84	300,21
73	7 671	301	39,24	40,37	309,68
74	7 150	265	37,07	44,35	317,08
75	6 693	277	41,39	48,87	327,09
76	6 350	326	51,34	53,89	342,17
77	5 814	304	52,29	59,17	343,98
78	5 286	314	59,41	64,84	342,71
79	4 781	330	69,02	71,22	340,50
80	4 303	357	82,98	78,51	337,79
81	3 779	340	89,97	86,83	328,13
82	3 399	313	92,10	95,54	324,69
83	2 938	314	106,88	104,36	306,61
84	2 474	267	107,92	113,39	280,53
85	2 017	245	121,47	122,97	248,03
86	1 654	241	145,75	133,16	220,18
87	1 293	196	151,64	144,31	186,52
88	1 110	227	204,50	156,46	173,67
89	900	181	201,22	169,32	152,30
90	724	168	232,20	183,25	132,58
91	528	137	259,47	198,06	104,58
92	416	91	218,75	213,80	88,94
93	322	82	254,66	230,84	74,33
94	212	53	250,59	248,76	52,61
95	157	48	305,73	267,71	42,03
96	103	37	359,22	287,96	29,66
97	59	25	423,73	309,11	18,24
98	25	14	560,00	331,55	8,29
99	12	6	500,00	353,48	4,24
100	9	3	333,33	377,43	3,40

Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité (femmes) 2003–2007 (LAMA et LAA cumulées)

Age	Effectif sous risque	Cas de décès	Mortalité brute en pour mille	Probabilité de mortalité en une année selon la table de mortalité LAA-AVS 6bis en pour mille	Cas de décès attendus selon la table de mortalité LAA-AVS 6bis
20	2	–	0,00	0,35	0,00
21	7	–	0,00	0,36	0,00
22	13	–	0,00	0,35	0,00
23	21	–	0,00	0,33	0,01
24	32	–	0,00	0,30	0,01
25	53	–	0,00	0,28	0,01
26	68	–	0,00	0,27	0,02
27	108	–	0,00	0,25	0,03
28	129	–	0,00	0,25	0,03
29	187	–	0,00	0,25	0,05
30	216	1	4,63	0,24	0,05
31	280	1	3,57	0,24	0,07
32	364	–	0,00	0,26	0,09
33	459	1	2,18	0,27	0,12
34	533	2	3,75	0,30	0,16
35	610	–	0,00	0,35	0,21
36	669	2	2,99	0,40	0,27
37	750	1	1,33	0,45	0,34
38	788	–	0,00	0,50	0,39
39	836	1	1,20	0,55	0,46
40	859	2	2,33	0,61	0,52
41	951	–	0,00	0,68	0,65
42	950	2	2,11	0,76	0,72
43	992	2	2,02	0,84	0,83
44	1 011	3	2,97	0,95	0,96
45	1 029	2	1,94	1,07	1,10
46	1 052	1	0,95	1,18	1,24
47	1 120	4	3,57	1,32	1,48
48	1 167	1	0,86	1,46	1,70
49	1 245	1	0,80	1,63	2,03
50	1 287	4	3,11	1,79	2,30
51	1 348	5	3,71	1,97	2,66
52	1 385	3	2,17	2,16	2,99
53	1 410	3	2,13	2,35	3,31
54	1 456	3	2,06	2,52	3,67
55	1 549	1	0,65	2,73	4,23
56	1 578	7	4,44	2,96	4,67
57	1 624	6	3,69	3,28	5,33
58	1 683	6	3,57	3,64	6,13
59	1 758	9	5,12	4,06	7,14
60	1 766	16	9,06	4,51	7,96
61	1 800	10	5,56	5,04	9,07
62	1 850	14	7,57	5,61	10,38
63	2 005	11	5,49	6,18	12,39
64	1 889	21	11,12	6,71	12,67
65	1 796	15	8,35	7,34	13,18
66	1 716	22	12,82	8,12	13,93
67	1 601	9	5,62	9,13	14,62
68	1 550	19	12,26	10,28	15,93
69	1 436	15	10,45	11,49	16,50
70	1 385	18	13,00	12,91	17,88
71	1 350	22	16,30	14,69	19,83
72	1 282	25	19,51	16,90	21,66
73	1 192	23	19,30	19,48	23,22
74	1 124	19	16,90	22,32	25,09
75	1 073	27	25,17	25,56	27,41
76	1 002	30	29,94	29,40	29,46
77	952	31	32,56	34,00	32,37
78	912	27	29,62	39,18	35,71
79	882	38	43,11	44,94	39,61
80	791	29	36,66	51,40	40,66
81	754	51	67,64	58,41	44,04
82	654	34	51,99	66,03	43,18
83	571	34	59,54	73,99	42,25
84	503	51	101,39	82,43	41,46
85	441	55	124,72	91,44	40,33
86	358	36	100,56	101,13	36,20
87	301	30	99,67	111,64	33,60
88	262	45	171,76	123,19	32,28
89	230	24	104,35	135,84	31,24
90	218	30	137,61	149,76	32,65
91	192	30	156,25	164,89	31,66
92	147	28	190,48	181,57	26,69
93	119	30	252,10	199,84	23,78
94	85	23	270,59	219,96	18,70
95	57	19	333,33	241,92	13,79
96	37	8	216,22	265,56	9,83
97	24	6	250,00	290,92	6,98
98	13	4	307,69	318,05	4,13
99	10	2	200,00	346,29	3,46
100	4	3	750,00	374,55	1,50

Annexe 3:

Statistiques pour la prévention

			Assureur	Branche d'assurance	Sexe
3.1	Séries chronologiques sur le déroulement de l'accident par division économique (NOGA), toutes les parties d'entreprise, tous les assureurs	144	e	p	
3.2	Risque d'accident selon le groupe de profession et l'âge	145		p	p
3.3.1	Activité: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AAP	146	e		
3.3.2	Activité: coûts par cas, AAP	148	e		
3.3.3	Processus: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AAP	149	e		
3.3.4	Objet impliqué: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AAP	150	e		
3.4.1	Activité: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AANP et AAC	152	e		
3.4.2	Activité: coûts par cas, AANP et AAC	154	e		
3.4.3	Processus: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AANP et AAC	155	e		
3.4.4	Objet impliqué: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AANP et AAC	156	e		
3.4.5	Accidents de la circulation selon l'activité et le moyen de transport utilisé: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AANP et AAC	158	e		
3.4.6	Accidents de la circulation selon le moyen de transport utilisé: coûts par cas, AANP et AAC	160	e		
3.5	Frais de traitement selon le genre et le fournisseur de prestation, Suva	161	e		
3.6.1	Cas de maladies professionnelles selon la base légale et le genre, AAP	162	e		
3.6.2	Cas de maladies professionnelles selon le diagnostic et le genre	164	e		
3.7.1	Accidents par région du corps blessée et genre de blessure, AAP	166	e		
3.7.2	Accidents par région du corps blessée et genre de blessure, AANP und AAC	168	e		
3.7.3	Coûts des accidents par région du corps blessée et le genre de blessure, AAP	170	e		
3.7.4	Coûts des accidents par région du corps blessée et le genre de blessure, AANP et AAC	172	e		

p La version imprimée est ventilée selon ce critère.

e Cette ventilation est également disponible par voie électronique (www.unfallstatistik.ch).

Séries chronologiques sur le déroulement de l'accident par division économique (NOGA)¹, toutes les parties d'entreprise, tous les assureurs

AAP

Chiffres-indices de réussite	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Moyenne	Tendance
Risque de cas	73	71*	69*	69*	69*	66*	69	-7,7%
Risque d'absences	0,70	0,68	0,65	0,68	0,68	0,65	0,67	-4,2%
Risque de coûts	0,648	0,637	0,624	0,598	0,555	0,563	0,604	-15,2%
dont: risque d'indemnité journalière	0,259	0,256	0,245	0,239	0,237	0,231	0,245	-11,5%
risque de frais de traitement	0,142	0,143	0,147	0,152	0,152	0,152	0,148	8,6%
risque de valeurs capitalisées	0,246	0,238	0,232	0,207	0,166	0,181	0,212	-32,4%
Part des coûts	87,2%	85,7%	87,0%	86,4%	86,5%	86,3%	86,5%	-0,5%
Chiffres-indices complémentaires	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Moyenne	Tendance
Cas avec IJ / pour 1000 travailleurs à plein temps	25	25	23	24	24	23	24	-9,1%
Rentes d'invalidité / pour 100 000 travailleurs à plein temps	50	53	51	40	34	36	44	-37,3%
Cas de décès / pour 100 000 travailleurs à plein temps	5	5	5	5	5	6	5	19,7%
Maladies professionnelles / pour 100 000 travailleurs à p. t.	104	106	101	98	103	92	101	-10,2%
Age moyen des accidentés	36,3	36,5	36,5	36,6	36,6	36,6	36,5	0,8%
Chiffres de base	2002	2003	2004	2005	2006	2007		
Parties d'entreprise	404 279	406 964	413 573	431 722	442 250	458 034		
Travailleurs à plein temps	3 500 272	3 475 711	3 571 394	3 542 693	3 651 709	3 802 398		
Somme des salaires en millions de CHF	210 424	211 191	216 771	217 217	225 802	237 381		
Total des nouveaux cas enregistrés et acceptés	254 743	246 444	245 746	245 237	251 331	251 735		
dont avec indemnité journalière	88 769	85 321	83 721	84 277	85 832	86 381		
Rentes d'invalidité	1 758	1 852	1 811	1 416	1 247	1 354		
Cas de décès	189	158	188	175	184	247		
Maladies professionnelles	3 641	3 687	3 612	3 472	3 750	3 483		
Jours indemnisés	2 443 988	2 366 243	2 334 228	2 407 049	2 490 044	2 479 549		

AANP

Chiffres-indices de réussite	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Moyenne	Tendance
Risque de cas	125*	131*	123*	122	121*	115	123	-8,8%
Risque d'absence	1,27	1,35	1,25	1,26	1,26	1,15	1,26	-9,6%
Risque de coûts	1,093	1,167	1,144	1,103	1,002	0,990	1,083	-13,0%
dont: risque d'indemnité journalière	0,433	0,454	0,439	0,420	0,411	0,377	0,422	-11,5%
risque de frais de traitement	0,351	0,377	0,386	0,386	0,384	0,371	0,376	8,6%
risque de valeurs capitalisées	0,309	0,337	0,319	0,297	0,207	0,241	0,285	-32,1%
Part des coûts	85,2%	86,5%	86,2%	85,7%	85,4%	82,5%	85,3%	-0,3%
Chiffres-indices complémentaires	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Moyenne	Tendance
Cas avec IJ / pour 1000 travailleurs à plein temps	42	44	41	41	41	38	41	-11,2%
Rentes d'invalidité / pour 100 000 travailleurs à plein temps	58	65	67	46	39	43	53	-38,2%
Cas de décès / pour 100 000 travailleurs à plein temps	13	13	11	12	10	11	12	-17,9%
Age moyen des accidentés	36,3	36,6	36,7	37,1	37,2	37,0	36,8	2,3%
Chiffres de base	2002	2003	2004	2005	2006	2007		
Parties d'entreprise	404 279	406 964	413 573	431 722	442 250	458 034		
Travailleurs à plein temps	3 500 272	3 475 711	3 571 394	3 542 693	3 651 709	3 802 398		
Somme des salaires en millions de CHF	207 114	207 584	212 128	213 756	222 324	233 665		
Total des nouveaux cas enregistrés et acceptés	435 988	456 909	437 905	433 162	443 315	436 562		
dont avec indemnité journalière	148 508	154 488	146 937	145 352	148 404	144 144		
Rentes d'invalidité	2 022	2 270	2 375	1 627	1 427	1 624		
Cas de décès	455	451	383	418	383	421		
Jours indemnisés	4 460 029	4 696 044	4 468 252	4 479 495	4 585 439	4 379 692		

Risque de cas	Nombre de nouveaux cas enregistrés et acceptés pour 1000 travailleurs à plein temps (AP et MP)
Risque d'absence	Nombre de jours indemnisés des nouveaux cas enregistrés et acceptés par travailleur à plein temps
Risque de coûts:	Coûts des cas des six dernières années en pour cent de la somme des salaires assurés
Part des coûts:	Coûts des cas des six dernières années en pour cent de des coûts de tous les cas courants
Jours indemnisés:	Jour indemnisés des nouveaux cas enregistrés et acceptés
*	Test significatif par rapport à l'année précédente ($p < 0,05$)

Moyenne: Moyenne des 6 années
Tendance: Variation en % de la valeur de régression 2007 sur la base 2002

¹ pour les différentes divisions économiques, consulter www.unfallstatistik.ch

Risque d'accident selon le groupe de profession¹ et l'âge² 2007

AAP

Groupe de profession	Accidents pour 1000 travailleurs à plein temps											
	Hommes						Femmes					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-64
Dirigeants, cadres supérieurs	(42)	32	33	40	37	36	(29)	21	17	30	30	24
Professions intellectuelles et scientifiques	27	12	10	10	11	11	24	19	13	15	13	16
Professions intermédiaires	59	43	27	24	25	33	30	32	27	30	30	30
Employés de type administratif	30	52	41	38	41	40	12	14	13	15	22	15
Personnel des services et vendeurs de magasin et de marché	103	90	67	55	50	74	53	63	55	55	54	56
Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche	(225)	251	161	(182)	(117)	196	(106)	(122)	(82)	()	()	103
Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal	183	161	125	113	99	143	80	35	23	23	15	39
Conducteurs d'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage	169	162	120	96	96	121	118	(45)	33	35	(43)	45
Ouvriers et employés non qualifiés	572	419	241	181	159	268	296	143	119	134	108	140
Total	173	110	83	76	69	98	54	43	38	42	42	44

AANP

Groupe de profession	Accidents pour 1000 travailleurs à plein temps											
	Hommes						Femmes					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-64
Dirigeants, cadres supérieurs	(129)	115	111	120	105	113	(79)	80	70	90	90	80
Professions intellectuelles et scientifiques	109	58	58	50	45	57	53	51	44	55	54	50
Professions intermédiaires	154	124	109	90	81	109	107	90	75	80	88	86
Employés de type administratif	144	170	103	86	85	117	83	94	85	82	109	89
Personnel des services et vendeurs	187	147	113	92	88	127	100	100	76	75	80	86
Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche	(200)	189	98	(106)	(64)	142	(96)	(132)	(89)	()	()	110
Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal	219	123	76	61	56	119	107	51	35	37	29	55
Conducteurs d'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage	178	129	87	69	67	94	(105)	54	41	40	(63)	52
Ouvriers et employés non qualifiés	(637)	445	258	178	150	278	575	214	148	157	155	188
Total	241	150	120	104	95	136	126	104	88	93	104	101

¹ Classement selon la classification internationale des professions (CITP-88 COM)

² Source des chiffres des travailleurs: enquête suisse sur la population active (ESPA)

(Chiffre): fiabilité statistique relative

(): non indiqué par manque de fiabilité statistique.

Activité: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AAP¹

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Activité ²	Cas acceptés ³					Rentes d'invalidité fixées ⁴				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Activité au travail	226 667	220 653	219 801	223 456	227 346	1 669	1 636	1 382	1 211	1 269
Exécution du processus de production caractéristique	109 092	111 916	107 914	111 830	122 599	653	619	518	484	502
Travaux manuels sans outils et appareils	4 381	4 038	4 430	3 611	2 690	32	27	17	13	25
Travaux manuels avec des outils et appareils	27 407	26 029	25 585	26 541	32 549	150	154	120	103	141
Travaux avec machines et installations	28 099	27 182	26 801	26 907	33 310	110	118	87	90	75
Autres activités au travail	117 575	108 737	111 887	111 626	104 747	1 016	1 017	864	727	767
Préparation du travail	1 370	1 146	1 264	1 061	1 643	17	12	10	9	17
Dépannage	664	624	829	842	803	30	36	22	16	15
Travaux d'études et d'essais	528	372	363	278	332	1	–	–	–	–
Emballage	4 506	4 658	4 937	3 740	4 915	28	30	22	14	14
Chargement et levage à main	27 312	26 301	26 358	26 533	26 820	251	255	198	178	183
Chargement et levage avec engin de manutention	2 207	1 606	2 627	2 030	2 425	92	89	64	44	58
Conduire des moyens de transport à moteur	5 044	4 889	5 105	4 974	4 428	120	103	90	61	79
Conduire des moyens de transport à main	3 802	3 602	3 702	3 465	3 860	28	37	30	31	32
Garer	527	463	724	446	504	14	7	5	12	9
Etre debout et se déplacer	42 403	38 723	41 899	46 121	38 886	306	304	294	263	259
Nettoyer et déblayer	4 082	3 921	4 022	4 188	3 833	20	22	29	16	14
Se laver, se changer	223	300	262	162	320	–	2	–	1	2
Se reposer, faire la pause, se restaurer	1 224	941	862	762	924	3	1	1	–	–
Donner un spectacle, danser, faire de la musique	521	604	301	441	582	5	3	6	2	3
Comportement avec des animaux vivants	881	970	770	865	1 027	6	5	2	1	1
Sport et jeux	12 609	11 869	12 468	13 469	12 568	11	9	12	13	10
Gymnastique	2 062	1 881	2 280	2 140	2 080	1	3	2	–	1
Sport d'hiver	3 325	3 004	2 742	3 623	3 003	4	2	4	6	6
Ski alpin	944	1 024	1 002	1 242	862	4	1	3	2	5
Hockey sur glace	1 600	1 460	1 080	1 480	1 441	–	–	1	3	1
Jeux de balle	5 062	5 302	5 260	5 722	5 500	3	1	3	5	–
Football	3 062	3 300	3 020	3 462	3 100	3	1	2	4	–
Basket-ball	580	480	600	560	660	–	–	1	–	–
Autres ou activités inconnues	5 686	9 026	8 603	9 365	9 029	32	37	26	27	30
Agression, bagarre, acte criminelle	1 920	1 984	1 422	2 021	1 642	7	11	8	3	5
Total	244 962	241 548	240 872	246 290	248 943	1 712	1 682	1 420	1 251	1 309

¹ Y compris les cas des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation

² On indique seulement les sous-catégories de plus d'un million de CHF de prestations en assurance en 2007. Les sous-totaux peuvent donc être supérieurs à la somme de chaque catégorie.

³ Uniquement les cas déjà acceptés dans l'année de l'enregistrement

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Activité ²	Cas de décès ⁵					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Activité au travail	127	161	134	153	226	1 425,0	1 331,2	1 323,0	1 289,3	1 341,3
Exécution du processus de production caractéristique	80	95	84	103	155	538,6	521,2	542,5	514,6	576,0
Travaux manuels sans outils et appareils	1	2	1	1	–	21,7	19,3	21,7	16,8	19,7
Travaux manuels avec des outils et appareils	5	5	2	7	11	102,2	104,1	100,5	97,9	121,2
Travaux avec machines et installations	3	12	2	3	4	93,9	87,8	98,9	93,7	97,5
Autres activités au travail	47	66	50	50	71	886,4	810,0	780,5	774,6	765,3
Préparation du travail	1	1	1	–	1	9,9	9,1	10,1	8,0	11,6
Dépannage	1	2	1	–	4	18,3	18,4	17,3	12,5	14,5
Travaux d'études et d'essais	–	2	–	–	–	0,5	3,7	1,7	0,5	1,8
Emballage	–	2	1	3	4	21,8	19,3	20,1	15,6	17,0
Chargement et levage à main	2	2	2	2	3	206,7	178,1	163,8	167,5	154,7
Chargement et levage avec engin de manutention	6	8	4	8	12	51,4	50,9	52,7	31,2	41,6
Conduire des moyens de transport à moteur	14	18	14	14	18	78,9	75,7	92,2	80,2	68,0
Conduire des moyens de transport à main	–	–	1	–	–	29,7	24,8	21,1	32,9	32,3
Garer	3	–	2	1	2	10,1	4,0	5,4	9,7	7,8
Etre debout et se déplacer	12	15	8	11	17	303,3	297,1	280,8	305,1	311,4
Nettoyer et déblayer	–	1	–	–	–	18,8	17,8	18,0	17,2	16,8
Se laver, se changer	–	–	–	–	–	0,6	0,9	1,2	3,2	3,5
Se reposer, faire la pause, se restaurer	–	–	1	–	1	3,4	1,8	1,9	1,0	1,9
Donner un spectacle, danser, faire de la musique	–	–	–	–	–	18,5	3,9	3,1	3,3	4,5
Comportement avec des animaux vivants	–	1	1	–	–	2,7	4,8	3,7	4,0	2,4
Sport et jeux	–	2	–	3	2	24,3	37,6	34,1	37,5	32,3
Gymnastique	–	–	–	–	–	3,5	6,0	3,5	2,8	3,0
Sport d'hiver	–	1	–	1	1	7,1	11,7	13,0	15,7	11,6
Ski alpin	–	1	–	1	1	4,1	5,8	5,9	6,9	4,0
Hockey sur glace	–	–	–	–	–	1,4	4,9	5,2	3,9	5,2
Jeux de balle	–	–	–	–	–	9,5	12,4	11,0	11,7	11,8
Football	–	–	–	–	–	7,6	8,9	6,4	8,0	7,7
Basket-ball	–	–	–	–	–	0,2	0,4	1,5	0,4	1,1
Autres ou activités inconnues	7	5	3	1	8	52,6	49,4	46,1	51,2	60,7
Agression, bagarre, acte criminelle	1	4	–	1	1	9,4	11,3	8,0	13,8	15,4
Total	134	168	137	157	236	1 501,9	1 418,3	1 403,2	1 377,9	1 434,3

⁴ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

⁵ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Activité: coûts par cas, AAP

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Activité ²	2003 – état 2003			2003 – état 2007			2007 – état 2007		
	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ³	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ³	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ³
Activité au travail	226 667	44	1 840	228 853	123	4 677	227 346	53	1 913
Exécution du processus de production caractéristique	109 092	20	1 403	110 814	78	3 728	122 599	22	1 559
Travaux manuels sans outils et appareils	4 381	–	1 102	4 500	1	3 540	2 690	–	1 552
Travaux manuels avec des outils et appareils	27 407	3	1 141	27 960	6	3 105	32 549	3	1 296
Travaux avec machines et installations	28 099	2	1 269	28 152	3	2 882	33 310	–	1 454
Autres activités au travail	117 575	24	2 246	118 039	45	5 567	104 747	31	2 327
Préparation du travail	1 370	1	1 954	1 408	1	6 126	1 643	1	1 913
Dépannage	664	–	2 135	693	2	17 904	803	2	3 073
Travaux d'études et d'essais	528	–	610	551	1	11 036	332	–	749
Emballage	4 506	–	1 536	4 550	–	3 264	4 915	1	1 751
Chargement et levage à main	27 312	1	2 202	27 550	1	5 211	26 820	1	2 220
Chargement et levage avec engin de manutention	2 207	2	4 270	2 238	4	16 586	2 425	4	4 792
Conduire des moyens de transport à moteur	5 044	8	4 363	4 946	15	11 200	4 428	11	3 507
Conduire des moyens de transport à main	3 802	–	2 202	3 775	–	5 505	3 860	–	1 895
Garer	527	3	3 557	542	3	11 617	504	–	3 209
Etre debout et se déplacer	42 403	5	2 674	42 366	9	6 161	38 886	9	2 635
Nettoyer et déblayer	4 082	–	1 594	4 084	–	4 146	3 833	–	1 555
Se laver, se changer	223	–	790	223	–	818	320	–	774
Se reposer, faire la pause, se restaurer	1 224	–	699	1 245	–	1 107	924	–	797
Donner un spectacle, danser, faire de la musique	521	–	3 131	564	–	3 836	582	–	4 077
Comportement avec des animaux vivants	881	–	949	884	–	2 163	1 027	–	1 227
Sport et jeux	12 609	–	1 651	12 594	1	2 843	12 568	2	1 352
Gymnastique	2 062	–	1 269	2 065	–	1 770	2 080	–	780
Sport d'hiver	3 325	–	1 824	3 337	–	2 978	3 003	1	1 840
Ski alpin	944	–	3 525	953	–	5 098	862	1	1 973
Hockey sur glace	1 600	–	730	1 620	–	1 990	1 441	–	1 652
Jeux de balle	5 062	–	1 751	5 065	–	3 087	5 500	–	1 372
Football	3 062	–	2 289	3 063	–	3 740	3 100	–	1 630
Basket-ball	580	–	320	580	–	360	660	–	742
Autres ou activités inconnues	5 686	4	2 935	5 847	4	5 917	9 029	4	2 533
Agression, bagarre, actes criminels	1 920	–	2 720	1 964	–	4 277	1 642	1	2 376
Total	244 962	48	1 856	247 294	128	4 613	248 943	59	1 907

¹ Y compris les cas des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation

² On indique seulement les sous-catégories de plus d'un million de CHF de prestations en assurance en 2007. Les sous-totaux peuvent donc être supérieurs à la somme de chaque catégorie.

³ Les coûts par cas sont indiqués seulement sur la base d'au moins 5 cas observés.

Processus: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AAP¹

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Processus	Cas acceptés ³					Rentes d'invalidité fixées ⁴				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Glissades, dérapages, faux pas de personnes	58 333	57 538	60 266	63 927	59 433	519	551	487	419	439
Chutes, tomber dans le vide	10 555	10 298	10 689	10 320	10 250	485	485	383	318	345
Dérapages, chutes, renversements d'objets	23 374	24 917	27 976	27 747	30 992	299	298	213	229	229
Marcher sur, dans, à côté de quelque chose	3 482	3 423	3 640	3 462	3 300	48	37	36	44	39
Etre happé, se mettre dans, sous quelque chose	8 504	8 313	7 818	7 264	6 588	153	158	133	103	109
Etre coincé, écrasé	15 676	15 639	16 179	15 259	17 783	130	121	97	79	90
Etre atteint, être enseveli par une masse	64 365	65 052	61 557	65 347	69 147	221	238	166	176	138
Heurter quelque chose, se cogner, toucher	24 702	24 703	24 101	25 865	26 668	120	100	95	70	70
Etre heurté, écrasé, rouler dans quelque chose	8 117	7 058	7 858	7 955	7 606	178	160	137	104	121
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	48 698	49 334	48 336	46 164	47 085	61	65	43	58	44
Se surmener (poids, bruit, vibrations)	17 146	17 059	16 245	15 383	16 064	177	205	173	167	185
Etre mordu, tapé, piqué (par des animaux)	4 501	4 325	4 244	4 045	3 803	2	4	3	-	1
Entrer en contact avec des substances agressives	9 475	11 661	8 667	9 672	11 714	64	55	51	54	60
Ruptures, cassures, écroulements, éboulements	2 830	2 869	3 083	2 766	3 244	76	73	51	40	57
Eclatements, allumages, explosions, déflagrations	691	599	688	473	529	8	11	11	9	6
Entrer en contact avec le courant électrique	461	602	684	383	382	9	3	3	5	1
Noyade	2	21	21	21	-	-	-	-	-	-
Total²	244 962	241 548	240 872	246 290	248 943	1 712	1 682	1 420	1 251	1 309

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Processus	Cas de décès ⁵					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Glissades, dérapages, faux pas de personnes	8	6	4	6	4	474,8	449,5	439,0	452,5	451,7
Chutes, tomber dans le vide	22	25	14	25	31	330,2	328,0	275,0	246,8	286,1
Dérapages, chutes, renversements d'objets	10	20	9	10	26	206,7	190,6	193,2	194,5	217,8
Marcher sur, dans, à côté de quelque chose	2	3	-	1	1	37,9	37,8	29,5	30,2	27,9
Etre happé, se mettre dans, sous quelque chose	4	7	5	9	7	90,5	91,1	100,2	90,2	87,6
Etre coincé, écrasé	8	12	7	13	16	92,3	88,8	100,0	96,0	94,7
Etre atteint, être enseveli par une masse	14	20	10	12	23	206,1	197,7	179,6	191,8	183,3
Heurter quelque chose, se cogner, toucher	-	4	-	3	3	96,8	91,0	87,9	81,9	100,4
Etre heurté, écrasé, rouler dans quelque chose	28	30	26	19	39	129,5	119,1	131,3	127,6	121,5
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	-	3	1	-	2	85,0	77,5	79,5	89,0	84,0
Se surmener (poids, bruit, vibrations)	1	1	1	7	3	155,2	150,7	132,2	137,3	136,7
Etre mordu, tapé, piqué (par des animaux)	-	3	-	-	-	2,3	5,3	5,1	4,7	4,8
Entrer en contact avec des substances agressives	62	67	72	77	127	92,2	85,8	104,6	96,5	123,3
Ruptures, cassures, écroulements, éboulements	4	8	5	6	10	38,6	50,0	37,3	36,6	40,0
Eclatements, allumages, explosions, déflagrations	2	4	1	2	1	7,2	7,1	14,1	7,5	4,2
Entrer en contact avec le courant électrique	3	5	5	3	1	9,0	7,0	9,2	7,9	5,7
Noyade	3	2	3	1	-	4,0	1,1	1,4	0,8	-
Total²	134	168	137	157	236	1 501,9	1 418,3	1 403,2	1 377,9	1 434,3

¹ Y compris les cas des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation

² On peut relever plusieurs processus par accident et les cas avec un processus inconnu apparaissent seulement dans le total. La somme des colonnes ne correspond donc pas au total.

³ Uniquement les cas déjà acceptés dans l'année de l'enregistrement

⁴ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

⁵ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Objet impliqué: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AAP¹

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Objet impliqué	Cas acceptés ³					Rentes d'invalidité fixées ⁴				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Terrain, extraction de matériaux, conditions atmosphériques	7 722	8 719	11 878	10 829	7 255	132	121	114	101	108
Sol naturel	1 303	1 424	1 784	1 601	1 261	49	31	39	37	32
Conditions atmosphériques	3 834	4 368	6 868	6 783	3 427	55	61	59	47	64
Energie, électricité	3 309	3 209	4 110	3 415	3 552	47	49	33	37	36
Transmetteurs d'énergie	2 528	2 026	3 067	2 492	2 384	43	40	28	30	32
Machines	30 226	28 794	28 847	27 387	33 014	143	167	102	107	111
Machines pour séparer	8 492	6 910	7 456	7 332	8 491	42	64	31	28	29
Machines pour fractionner	6 970	5 567	5 948	5 989	6 650	30	46	19	20	17
Machines pour assembler	4 272	5 041	4 729	4 942	5 016	20	28	17	21	17
Machines pour former et déformer	13 858	13 434	13 253	12 310	16 125	63	59	37	49	57
Façonnage sans enlèvement de copeaux	1 403	1 520	1 624	1 381	1 645	29	21	17	15	22
Façonnage par enlèvement de copeaux	12 455	11 914	11 629	10 929	14 420	34	38	20	34	35
Installations de manutention	5 774	4 890	5 372	5 473	5 967	141	130	98	103	101
Dispositifs de levage	2 245	1 846	2 166	1 947	2 205	68	59	43	42	46
Grues	1 124	885	1 045	745	1 004	43	33	29	19	35
Excavateurs, chargeuses	945	602	780	622	961	29	32	17	21	23
Moyens de transport	22 796	20 631	21 490	21 368	22 322	338	314	251	216	236
Véhicules à bras (non motorisés) et chariots	5 203	5 142	4 621	4 602	5 080	29	28	33	28	35
Voitures à bras	5 063	5 082	4 521	4 542	4 920	28	27	32	28	35
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	16 050	14 361	15 859	15 599	15 878	282	269	211	166	182
Véhicules à moteur (transport de personnes et de marchandises)	12 361	11 653	11 874	11 774	12 046	198	195	160	126	135
Automobiles	4 928	4 923	5 007	4 803	5 035	86	82	66	42	51
Camions à superstructure indéterminée	4 794	4 087	4 523	4 308	4 506	111	101	79	63	64
Chariots-élévateurs	1 964	1 200	2 021	1 783	2 023	42	43	34	25	32
Véhicules ferroviaires	1 003	948	785	865	1 122	22	22	12	17	18
Chemins de fer	883	848	725	765	961	22	21	12	17	16
Constructions, échafaudages	37 141	36 712	38 575	39 044	39 285	660	639	597	447	495
Ouvrages de construction	1 864	1 885	2 186	1 666	1 646	63	69	54	29	46
Constructions de routes et de tracés de voies ferrées, constructions hydrauliques	1 162	1 142	1 380	943	1 003	39	38	37	11	28
Éléments de construction	24 391	23 054	23 844	25 230	25 072	220	223	230	166	195
Gros-œuvre (éléments porteurs)	5 204	4 982	5 961	5 424	6 325	70	60	58	47	71
Murs	1 802	1 581	1 820	1 861	1 702	29	15	22	12	16
Sols (mauvais état, mouillés, glissants, etc.)	2 540	2 540	3 181	2 781	3 200	19	29	27	18	24
Escaliers	12 782	12 065	12 362	13 143	12 262	80	90	107	75	71
Toits	625	504	460	522	520	39	32	26	19	27
Fosses, ouvertures, passages étroits	1 381	1 563	1 501	1 225	1 242	39	37	27	25	24
Echafaudages, coffrages, étayages	3 702	4 010	4 141	4 381	4 665	175	153	149	114	115
Echafaudages	2 602	2 989	2 821	3 001	2 683	140	113	118	87	92
Echafaudages de travail	1 242	1 466	1 500	1 840	1 782	97	80	83	59	68
Coffrages	1 020	961	1 240	1 260	1 882	37	41	32	32	27
Echelles, escaliers mobiles	5 522	6 081	6 023	5 863	6 462	183	174	161	131	142
Echelles	4 842	5 461	5 383	5 323	5 822	164	149	146	122	121
Substances et influences nocives	11 699	13 754	11 313	11 960	14 287	85	69	72	67	76
Radiations, sons, trépidations	2 537	2 505	2 128	2 355	2 597	21	16	20	14	16
Substances chaudes, froides, agressives, toxiques	6 269	6 596	6 600	6 707	7 136	24	26	13	20	18
Poussières nocives	275	259	332	439	325	14	14	16	21	16
Poussières anorganiques	135	149	168	235	210	8	8	10	16	10
Substances provoquant des lésions cutanées et substances cancérigènes	808	814	784	833	1 104	25	14	20	11	25
Autre	134 496	134 885	129 936	132 883	143 364	510	539	406	387	410
Empilage, marchandises en vrac, installations de stockage	5 081	4 582	4 702	3 982	4 865	52	66	45	46	50
Marchandise en vrac et emballées	1 860	1 321	1 541	1 401	2 081	28	30	21	21	25
Obstacles	3 003	3 681	3 060	3 423	4 083	36	36	21	22	26
Objets traînant par terre	2 242	2 280	1 820	2 142	2 181	29	25	17	16	20
Objets individuels, pièces détachées, charges	51 793	52 099	50 724	51 618	58 905	323	344	255	243	265
Pièces à travailler, produits	5 384	5 424	5 502	5 961	5 741	14	28	13	19	15
Marchandises transportées, charges	17 631	17 409	17 410	16 851	20 911	208	218	155	129	172
Colis isolés	15 070	16 647	16 149	15 951	19 170	180	205	149	118	156
Matériaux de construction et de montage	7 821	8 704	7 460	6 364	10 842	67	69	59	62	56
Mobilier	6 040	5 480	5 601	6 123	6 322	22	27	19	14	8
Outils à main, pour machines, appareils auxiliaires	22 074	23 112	22 745	23 204	24 709	27	23	28	28	31
Outils à main	20 551	21 968	21 361	21 623	23 147	22	21	28	24	22
Eclats, copeaux, poussière	32 542	31 904	29 682	30 763	33 443	13	16	3	9	7
Êtres humains, animaux	16 719	16 362	15 677	16 771	17 434	74	89	62	42	63
Personnes	11 497	11 836	10 952	12 327	13 028	69	83	57	40	61
Total ²	244 962	241 548	240 872	246 290	248 943	1 712	1 682	1 420	1 251	1 309

¹ Y compris les cas des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation

² On indique seulement les catégories de plus de 15 millions de CHF de prestations en assurance en 2007 et les comptages multiples sont possibles. Le total et sous-totaux peuvent donc différer de la somme de chaque catégorie.

³ Uniquement les cas déjà acceptés dans l'année de l'enregistrement

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Objet impliqué	Cas de décès ⁵					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Terrain, extraction de matériaux, conditions atmosphériques	11	17	12	13	15	92,8	87,9	103,4	107,4	86,4
Sol naturel	2	6	4	4	2	27,0	21,5	28,0	20,8	19,7
Conditions atmosphériques	2	1	–	4	5	39,0	40,9	51,8	65,9	47,1
Energie, électricité	6	13	7	8	7	32,9	36,1	43,5	37,6	36,1
Transmetteurs d'énergie	4	10	5	7	6	29,1	28,4	33,8	26,8	25,0
Machines	3	15	3	3	4	116,0	109,2	121,4	118,2	118,8
Machines pour séparer	–	6	2	–	1	38,5	31,4	31,9	31,3	29,2
Machines pour fractionner	–	3	1	–	–	29,5	20,7	22,9	24,6	19,8
Machines pour assembler	1	4	–	–	1	15,0	20,1	23,9	19,5	22,1
Machines pour former et déformer	2	3	–	2	1	48,0	46,0	49,4	49,1	52,2
Façonnage sans enlèvement de copeaux	1	–	–	–	–	16,5	10,7	18,1	16,3	19,5
Façonnage par enlèvement de copeaux	1	3	–	2	1	31,5	35,3	31,3	32,7	32,7
Installations de manutention	11	11	9	17	15	89,3	85,7	85,0	80,0	80,6
Dispositifs de levage	4	7	4	8	12	42,1	36,6	40,0	30,3	40,1
Grues	2	6	4	5	8	27,5	24,6	28,1	16,0	27,9
Excavateurs, chargeuses	4	3	2	4	1	17,7	21,1	14,0	18,7	16,1
Moyens de transport	31	33	29	25	50	268,3	237,2	236,2	227,3	227,8
Véhicules à bras (non motorisés) et chariots	–	–	–	–	–	31,3	23,0	24,6	31,8	33,7
Voitures à bras	–	–	–	–	–	30,7	22,2	23,0	31,6	32,3
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	26	23	21	17	42	213,0	190,9	192,3	179,9	177,3
Véhicules à moteur (transport de personnes et de marchandises)	19	16	15	11	31	165,0	150,1	154,0	144,0	141,8
Automobiles	10	5	6	3	16	76,2	65,2	66,0	51,4	64,8
Camions à superstructure indéterminée	9	11	7	7	9	82,0	70,1	71,6	73,8	61,8
Chariots-élévateurs	5	1	1	4	6	25,0	19,2	18,5	17,4	19,8
Véhicules ferroviaires	6	8	6	6	7	22,9	23,0	17,7	15,4	19,8
Chemins de fer	5	8	6	6	7	22,0	22,6	16,8	15,3	17,8
Constructions, échafaudages	26	29	17	22	43	492,8	484,8	443,6	414,2	457,8
Ouvrages de construction	5	6	8	7	11	41,0	45,7	40,6	31,2	35,7
Constructions de routes et de tracés de voies ferrées, constructions hydrauliques	2	1	2	2	4	23,1	22,8	21,2	16,2	18,6
Éléments de construction	12	11	4	9	14	195,3	191,4	184,1	183,8	206,1
Gros-œuvre (éléments porteurs)	3	2	1	2	6	48,9	51,9	47,5	43,1	62,1
Murs	1	1	–	–	1	16,4	14,1	20,0	13,7	18,2
Sols (mauvais état, mouillés, glissants, etc.)	–	–	–	–	–	19,1	22,7	17,5	20,0	24,3
Escaliers	1	2	–	2	–	91,6	88,4	93,2	100,4	91,4
Toits	6	4	2	4	5	27,8	18,5	14,4	14,0	24,9
Fosses, ouvertures, passages étroits	2	3	2	4	6	26,9	35,7	24,4	20,9	19,3
Echafaudages, coffrages, étayages	5	9	1	2	11	112,3	99,0	88,5	82,2	113,7
Echafaudages	3	8	1	2	7	87,2	76,8	71,2	68,9	94,0
Echafaudages de travail	3	6	1	1	5	61,3	49,8	52,5	48,6	72,6
Coffrages	2	1	–	–	5	24,8	23,6	16,8	14,4	22,1
Echelles, escaliers mobiles	2	2	4	3	7	127,1	125,3	116,2	96,5	114,0
Echelles	2	2	4	3	7	115,7	109,9	102,3	89,1	101,9
Substances et influences nocives	63	67	73	83	128	117,4	107,9	127,1	117,0	144,4
Radiations, sons, trépidations	–	–	–	–	–	25,7	24,2	22,1	19,1	21,1
Substances chaudes, froides, agressives, toxiques	2	5	4	4	10	21,9	22,2	20,8	22,9	27,7
Poussières nocives	61	61	68	79	118	43,4	42,5	58,2	58,0	73,2
Poussières anorganiques	61	61	65	79	114	37,5	36,9	48,2	52,4	64,9
Substances provoquant des lésions cutanées et substances cancérigènes	–	–	1	–	1	24,5	17,1	23,9	15,4	20,1
Autre	11	26	15	20	33	473,4	440,3	427,8	443,2	456,2
Empilage, marchandises en vrac, installations de stockage	1	1	1	4	4	42,4	32,4	37,0	32,2	34,8
Marchandise en vrac et emballées	–	–	–	1	1	20,1	13,8	13,7	14,8	16,3
Obstacles	2	1	–	–	2	22,1	24,3	23,7	17,9	25,2
Objets traînant par terre	1	–	–	–	–	18,8	17,9	17,8	12,6	18,4
Objets individuels, pièces détachées, charges	5	10	4	9	19	282,3	265,1	252,1	255,9	264,5
Pièces à travailler, produits	1	3	–	–	1	16,5	18,2	18,4	18,5	16,9
Marchandises transportées, charges	4	5	3	6	12	170,8	151,6	129,2	123,8	136,6
Colis isolés	3	4	3	6	9	151,4	144,0	122,0	116,6	123,3
Matériaux de construction et de montage	–	1	1	1	7	46,6	45,8	54,7	56,6	56,2
Mobilier	–	–	–	–	–	19,4	21,8	20,8	21,4	20,3
Outils à main, pour machines, appareils auxiliaires	1	2	–	2	1	35,8	33,3	36,5	40,8	43,2
Outils à main	1	2	–	1	1	31,8	30,5	34,3	34,9	36,5
Eclats, copeaux, poussière	–	–	–	–	–	20,8	15,7	13,1	16,0	17,3
Êtres humains, animaux	1	10	2	4	7	72,5	74,6	64,1	67,8	81,1
Personnes	1	7	2	4	6	68,0	67,7	57,0	58,7	72,6
Total ²	134	168	137	157	236	1 501,9	1 418,3	1 403,2	1 377,9	1 434,3

⁴ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

⁵ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Activité: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AANP et AAC

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Activité ¹	Cas acceptés ³					Rentes d'invalidité fixées ⁴				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Sur le chemin du travail²	22 324	21 097	22 433	23 722	17 697	243	281	241	203	181
Trajet pour aller au travail	11 954	11 388	12 246	13 791	10 110	118	144	109	96	102
Trajet au retour du travail	10 370	9 709	10 187	9 931	7 587	125	137	132	107	79
Séjour dans des maisons et sur le terrain privé	118 360	117 747	115 940	118 000	119 945	384	397	330	290	262
Hygiène personnelle, soins aux enfants et aux malades	5 791	5 530	5 397	5 148	5 809	25	17	16	22	18
Se déplacer dans la maison et au jardin	55 118	57 557	56 316	58 994	55 717	240	264	205	183	148
Manger, boire, se restaurer	6 121	5 341	4 624	3 625	4 321	3	1	2	–	4
Travaux ménagers, petites occupations	26 939	26 825	28 201	27 983	30 579	52	55	47	46	41
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	3 800	4 341	4 001	4 061	5 441	13	7	6	7	6
Occupation accessoire	37 577	36 381	35 865	37 970	33 639	187	184	155	138	151
Jardinage	7 885	7 104	7 583	7 384	7 245	27	34	29	20	22
Agriculture, viticulture et arboriculture, élevage de bétail	3 743	3 383	3 163	3 203	3 163	21	25	14	24	18
Bûcheronnage et transport de bois	3 666	3 329	3 103	3 469	3 364	24	15	18	18	15
Travaux d'entretien (bâtiments)	1 791	1 867	1 467	1 663	1 965	25	21	13	10	16
Entretien de véhicules	1 346	1 305	1 064	1 282	1 160	8	8	3	3	5
Commissions, courses diverses, aller chez le médecin	4 383	4 363	3 882	5 462	4 243	48	51	44	31	34
Sport et jeux	167 492	157 324	149 533	153 600	157 439	253	290	221	226	260
Gymnastique	11 140	12 862	10 941	11 262	12 283	8	16	4	9	12
Gymnastique aux agrès	1 060	1 060	780	800	1 280	1	1	–	1	2
Gymnastique, fitness, aérobic	2 080	2 020	1 761	1 720	1 701	1	4	1	5	2
Course et cross-country, jogging	5 180	6 381	5 420	6 141	6 702	4	9	2	2	6
Alpinisme	4 033	3 674	4 429	4 986	5 697	14	21	11	16	13
Excursions (sans varappe)	3 145	2 848	3 404	4 142	4 344	10	19	8	11	10
Randonnées en montagne et varappe	488	365	625	684	1 013	3	1	1	5	3
Sports d'hiver	52 180	45 422	45 002	45 700	38 513	97	103	88	93	86
Ski alpin	28 811	24 530	23 746	24 190	21 104	74	68	68	71	65
Luge, bob, skeleton	4 181	3 101	4 422	3 660	1 560	3	5	3	4	7
Patinage, patinage artistique	1 160	1 140	1 280	1 541	1 580	4	3	4	3	–
Snowboard	10 863	9 205	8 681	9 085	7 321	2	15	9	6	7
Sports nautiques	10 953	7 665	7 704	8 366	8 287	27	16	17	18	18
Baignade, nage	6 268	3 384	3 783	4 065	3 862	19	10	9	11	8
Aviron, bateau, voile	1 161	1 300	1 100	1 081	701	–	1	2	2	2
Sports de combat	3 420	3 822	2 980	3 022	3 361	2	4	1	2	3
Jeux de balle	64 903	64 303	59 244	61 787	66 685	57	54	54	49	62
Hockey sur terre, unihockey et hockey sur roulettes	4 100	3 940	3 880	4 321	4 681	–	1	–	–	–
Football	42 282	40 020	37 384	39 882	43 022	49	48	41	40	49
Tennis	2 701	3 100	2 480	2 141	2 821	3	3	2	4	4
Badminton (volant)	1 440	1 660	1 460	1 961	1 441	–	–	2	–	–
Hand-ball	2 860	3 140	2 980	2 561	2 960	–	–	1	–	1
Volley-ball	4 760	4 882	4 340	4 100	4 560	2	1	1	2	4
Basket-ball	3 300	3 380	3 380	3 360	3 380	2	1	3	1	–
Jeux de boule et de lancer	1 480	1 100	980	1 480	1 240	–	2	2	1	–
Courses et entraînement avec des véhicules de course	2 003	2 064	1 925	1 964	2 343	13	20	11	7	14
Courses avec des véhicules à moteur	1 000	1 423	1 481	1 281	1 321	12	10	5	3	7
Courses cyclistes	922	600	381	643	980	1	9	4	3	7
Autres sports et jeux	17 380	16 412	16 328	15 033	19 030	35	54	33	31	52
Parapente	429	327	301	242	403	7	11	4	8	6
Inline-skating, patin à roulettes	4 060	3 720	3 120	2 540	2 600	2	8	2	6	8
Equitation, sports équestres	3 644	3 722	3 763	3 462	4 021	12	18	9	10	16
VTT (vélo tout terrain)	3 081	2 761	3 381	3 460	5 641	4	10	7	3	10
Sorties, excursions, voyages, repos	96 578	90 988	96 409	95 096	92 277	879	828	773	640	619
Fêtes populaires, rassemblements, parcs d'attractions	3 004	2 385	2 548	1 846	2 726	1	8	6	7	3
Autres ou activités inconnues	25 573	27 046	25 824	24 565	20 666	104	137	110	109	99
Agression, bagarre, actes criminels	7 091	8 572	8 127	9 334	9 126	39	39	37	43	35
Total	470 908	452 968	448 552	454 799	444 389	2 051	2 125	1 836	1 613	1 575

¹ On indique seulement les sous-catégories de plus de 5 millions de CHF de prestations en assurance en 2007. Les sous-totaux peuvent donc être supérieurs à la somme de chaque catégorie.

² Les accidents sur le chemin du travail des travailleurs à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail est inférieure à 8 heures comptent comme accidents professionnels et ne sont donc pas pris en considération dans ce tableau. Y compris les accidents de trajet des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation.

³ Uniquement les cas déjà acceptés dans l'année de l'enregistrement

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Activité ¹	Cas de décès ⁵					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Sur le chemin du travail²	42	27	24	24	39	252,7	251,0	240,0	228,3	230,2
Trajet pour aller au travail	26	14	10	9	24	126,8	134,8	112,3	117,4	126,6
Trajet au retour du travail	16	13	14	15	15	125,8	116,2	127,6	110,9	103,6
Séjour dans des maisons et sur le terrain privé	20	36	24	16	31	417,5	472,2	436,8	430,9	418,1
Hygiène personnelle, soins aux enfants et aux malades	2	1	2	1	2	22,2	22,7	22,1	19,9	24,0
Se déplacer dans la maison et au jardin	10	15	7	7	12	252,9	282,3	264,4	269,2	250,0
Manger, boire, se restaurer	1	–	3	–	1	9,5	10,4	10,1	10,2	9,7
Travaux ménagers, petites occupations	3	4	1	–	1	68,8	82,8	75,7	69,3	70,5
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	–	–	–	–	1	13,0	13,6	12,5	13,2	12,6
Occupation accessoire	19	11	20	16	12	180,5	180,7	170,5	175,0	190,9
Jardinage	1	2	2	1	1	31,0	36,2	35,7	30,9	32,2
Agriculture, viticulture et arboriculture, élevage de bétail	2	2	1	5	3	22,4	23,3	21,9	22,8	27,3
Bûcheronnage et transport de bois	3	1	3	1	–	18,9	15,5	14,8	14,1	16,7
Travaux d'entretien (bâtiments)	4	1	2	1	2	18,2	18,6	12,2	12,8	15,7
Entretien de véhicules	3	1	1	1	–	8,5	7,2	3,8	9,0	8,1
Commissions, courses diverses, aller chez le médecin	1	–	1	3	2	31,8	30,1	27,8	27,7	27,2
Sport et jeux	69	70	58	48	86	743,9	715,9	675,4	727,9	726,8
Gymnastique	–	–	–	1	2	30,7	35,6	32,2	33,7	42,2
Gymnastique aux agrès	–	–	–	–	–	3,6	2,2	2,4	5,3	8,0
Gymnastique, fitness, aérobic	–	–	–	–	–	4,3	8,2	4,9	7,0	6,0
Course et cross-country, jogging	–	–	–	1	2	16,4	16,4	18,4	14,6	20,2
Alpinisme	14	21	12	11	25	37,6	35,9	26,6	32,1	40,3
Excursions (sans varappe)	5	11	3	5	8	23,7	28,6	17,5	21,1	25,9
Randonnées en montagne et varappe	8	8	9	6	17	10,9	4,3	5,3	10,1	12,6
Sports d'hiver	16	12	17	9	20	286,1	252,9	263,4	295,5	233,5
Ski alpin	10	6	4	4	7	200,8	165,6	181,1	207,5	177,6
Luge, bob, skeleton	1	–	–	–	–	14,5	18,1	15,2	17,5	10,0
Patinage, patinage artistique	–	–	–	–	–	4,9	5,4	4,4	9,1	7,8
Snowboard	2	–	–	1	1	36,0	39,0	32,6	32,9	32,0
Sports nautiques	22	17	10	8	14	49,4	40,1	36,7	44,0	45,1
Baignade, nage	16	8	7	6	6	29,7	19,4	20,6	24,9	17,9
Aviron, bateau, voile	2	–	–	1	3	4,0	4,7	5,5	6,5	6,0
Sports de combat	–	1	–	1	–	7,8	10,8	10,3	8,6	8,6
Jeux de balle	–	1	1	–	2	211,7	209,2	188,6	195,2	217,4
Hockey sur terre, unihockey et hockey sur roulettes	–	–	–	–	1	9,4	6,4	8,6	5,8	8,4
Football	–	1	1	–	1	144,4	143,8	123,8	138,7	147,6
Tennis	–	–	–	–	–	10,6	15,8	11,7	8,9	11,0
Badminton (volant)	–	–	–	–	–	6,6	7,3	5,9	5,7	6,5
Hand-ball	–	–	–	–	–	8,6	8,7	9,4	7,2	9,0
Volley-ball	–	–	–	–	–	14,3	9,8	8,6	9,3	13,0
Basket-ball	–	–	–	–	–	6,6	7,1	9,5	8,0	8,7
Jeux de boule et de lancer	–	–	–	–	–	4,2	3,2	6,8	4,9	5,2
Courses et entraînement avec des véhicules de course	4	4	10	7	7	15,0	20,8	16,2	23,2	27,4
Courses avec des véhicules à moteur	–	3	2	1	3	8,2	10,4	8,1	8,6	16,1
Courses cyclistes	2	–	1	3	1	5,9	9,2	4,1	9,6	9,8
Autres sports et jeux	13	14	8	11	16	101,5	107,3	94,8	90,7	107,1
Parapente	7	7	1	3	7	13,9	17,4	7,5	10,7	13,5
Inline-skating, patin à roulettes	–	–	–	–	–	18,6	23,0	15,2	12,5	14,8
Equitation, sports équestres	2	2	3	1	–	25,1	21,5	26,4	28,3	26,4
VTT (vélo tout terrain)	–	1	1	–	2	17,5	18,3	15,2	16,0	23,3
Sorties, excursions, voyages, repos	267	186	170	186	213	1063,7	993,8	954,4	934,5	940,8
Fêtes populaires, rassemblements, parcs d'attractions	–	2	1	2	3	10,7	10,4	14,8	12,5	13,1
Autres ou activités inconnues	56	58	76	58	47	148,5	168,5	152,5	156,0	153,6
Agression, bagarre, actes criminels	18	18	16	18	11	47,8	56,6	59,0	67,4	47,9
Total	473	390	373	350	431	2817,6	2792,5	2644,4	2665,2	2673,4

⁴ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

⁵ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Activité: coûts par cas, AANP et AAC

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Activité ¹	2003 – état 2003			2003 – état 2007			2007 – état 2007		
	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ³	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ³	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ³
Sur le chemin du travail²	22 324	19	2 807	22 307	37	6 977	17 697	15	3 601
Trajet pour aller au travail	11 954	11	2 837	11 993	20	7 605	10 110	9	3 738
Trajet au retour du travail	10 370	8	2 772	10 314	17	6 247	7 587	6	3 418
Séjour dans des maisons et sur le terrain privé	118 360	13	1 536	119 277	23	3 146	119 945	9	1 711
Hygiène personnelle, soins aux enfants et aux malades	5 791	2	1 557	5 944	3	3 577	5 809	-	1 891
Se déplacer dans la maison et au jardin	55 118	7	2 018	55 277	11	4 233	55 717	4	2 262
Manger, boire, se restaurer	6 121	1	881	6 225	1	1 378	4 321	-	935
Travaux ménagers, petites occupations	26 939	1	1 085	27 121	2	1 994	30 579	-	1 137
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	3 800	-	1 406	3 950	-	2 138	5 441	-	1 692
Occupation accessoire	37 577	8	1 909	37 914	12	4 563	33 639	4	2 066
Jardinage	7 885	1	2 094	7 932	1	5 515	7 245	-	1 655
Agriculture, viticulture et arboriculture, élevage de bétail	3 743	2	2 867	3 734	4	6 922	3 163	1	3 088
Bûcheronnage et transport de bois	3 666	1	2 019	3 739	2	3 847	3 364	-	2 408
Travaux d'entretien (bâtiments)	1 791	1	1 749	1 819	1	7 213	1 965	1	2 249
Entretien de véhicules	1 346	2	2 724	1 316	2	5 694	1 160	-	1 493
Commissions, courses diverses, aller chez le médecin	4 383	-	2 290	4 478	-	6 165	4 243	1	2 261
Sport et jeux	167 492	52	2 547	168 747	88	4 197	157 439	39	2 425
Gymnastique	11 140	-	1 343	11 236	-	3 285	12 283	1	1 850
Gymnastique aux agrès	1 060	-	1 077	1 081	-	3 741	1 280	-	3 762
Gymnastique, fitness, aérobic	2 080	-	855	2 084	-	2 726	1 701	-	1 259
Course et cross-country, jogging	5 180	-	1 744	5 246	-	4 045	6 702	1	1 857
Alpinisme	4 033	12	3 802	4 028	21	7 301	5 697	14	4 213
Excursions (sans varappe)	3 145	4	2 954	3 171	9	6 786	4 344	3	3 348
Randonnées en montagne et varappe	488	8	10 560	474	11	14 902	1 013	11	8 369
Sports d'hiver	52 180	13	3 740	52 406	17	5 617	38 513	9	3 272
Ski alpin	28 811	7	4 858	28 918	9	7 253	21 104	3	4 718
Luge, bob, skeleton	4 181	1	2 810	4 191	1	4 009	1 560	-	2 886
Patinage, patinage artistique	1 160	-	1 941	1 186	-	4 148	1 580	-	3 497
SnowBoard	10 863	2	2 303	10 906	2	3 339	7 321	-	3 073
Sports nautiques	10 953	12	1 598	11 097	26	3 309	8 287	5	2 359
Baignade, nage	6 268	7	1 778	6 349	12	3 345	3 862	2	1 266
Aviron, bateau, voile	1 161	1	1 212	1 185	2	3 774	701	1	3 623
Sports de combat	3 420	-	1 114	3 469	-	2 250	3 361	-	1 136
Jeux de balle	64 903	-	1 810	65 460	1	2 865	66 685	-	1 834
Hockey sur terre, unihockey et hockey sur roulettes	4 100	-	1 548	4 123	-	2 039	4 681	-	1 089
Football	42 282	-	1 938	42 674	1	3 126	43 022	-	1 896
Tennis	2 701	-	1 665	2 685	-	2 634	2 821	-	1 326
Badminton (volant)	1 440	-	2 760	1 443	-	3 828	1 441	-	2 512
Hand-ball	2 860	-	1 173	2 882	-	2 304	2 960	-	2 181
Volley-ball	4 760	-	1 675	4 827	-	2 360	4 560	-	1 734
Basket-ball	3 300	-	1 419	3 365	-	2 297	3 380	-	1 700
Jeux de boule et de lancer	1 480	-	1 927	1 484	-	4 927	1 240	-	1 877
Courses et entraînement avec des véhicules de course	2 003	3	2 520	2 046	4	5 858	2 343	3	5 917
Courses avec des véhicules à moteur	1 000	-	1 313	1 050	-	3 417	1 321	1	6 936
Courses cyclistes	922	2	3 976	912	2	7 536	980	-	4 695
Autres sports et jeux	17 380	12	3 135	17 521	19	5 486	19 030	7	2 476
Parapente	429	7	17 942	428	9	35 904	403	3	11 621
Inline-skating, patin à roulettes	4 060	-	2 808	4 112	-	4 118	2 600	-	3 268
Equitation, sports équestres	3 644	2	2 661	3 653	3	4 983	4 021	-	2 129
VTT (vélo tout terrain)	3 081	-	4 033	3 061	-	6 065	5 641	1	2 295
Sorties, excursions, voyages, repos	96 578	151	3 328	97 170	260	8 562	92 277	70	3 225
Fêtes populaires, rassemblements, parcs d'attractions	3 004	-	1 999	3 017	-	2 739	2 726	3	2 621
Autres ou activités inconnues	25 573	26	1 700	26 365	54	5 272	20 666	15	1 717
Agression, bagarre, actes criminels	7 091	7	1 714	7 234	16	6 393	9 126	3	1 626
Total	470 908	269	2 365	474 797	474	5 036	444 389	155	2 386

¹ On indique seulement les sous-catégories de plus d'un million de CHF de prestations en assurance en 2007. Les sous-totaux peuvent donc être supérieurs à la somme de chaque catégorie.

² Les accidents sur le chemin du travail des travailleurs à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail est inférieure à 8 heures comptent comme accidents professionnels et ne sont donc pas pris en considération dans ce tableau. Y compris les accidents de trajet des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation.

³ Les coûts par cas sont indiqués seulement sur la base d'au moins 5 cas observés.

Processus: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AANP et AAC

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Processus	Cas acceptés ²					Rentes d'invalidité fixées ³				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Glissades, dérapages, faux pas de personnes	201 790	190 100	193 440	199 612	188 451	601	669	565	534	533
Chutes, tomber dans le vide	11 243	10 870	11 747	10 582	11 051	141	167	118	119	128
Dérapages, chutes, renversements d'objets	8 824	9 042	10 143	10 504	12 363	40	38	37	23	28
Marcher sur, dans, à côté de quelque chose	4 500	4 661	5 800	6 360	6 520	8	8	14	11	10
Etre happé, se mettre dans, sous quelque chose	4 792	4 114	4 576	3 694	4 369	44	37	33	35	23
Etre coincé, écrasé	7 645	8 624	6 701	6 425	7 262	8	11	8	11	11
Etre atteint, être enseveli par une masse	62 188	58 029	55 090	58 616	64 414	71	75	81	66	70
Heurter quelque chose, se cogner, toucher	42 846	46 086	45 783	44 965	44 567	57	41	41	38	45
Etre heurté, écrasé, rouler dans quelque chose	64 994	65 896	64 357	63 769	64 255	897	947	841	692	656
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	31 527	32 271	31 662	31 831	31 743	33	26	21	33	25
Se surmener (poids, bruit, vibrations)	26 570	27 925	25 829	23 067	24 224	63	61	37	50	58
Etre mordu, tapé, piqué (par des animaux)	24 544	22 510	24 222	26 941	22 182	8	16	11	11	8
Entrer en contact avec des substances agressives	5 943	5 458	5 170	5 471	6 641	6	4	4	5	2
Ruptures, cassures, écroulements, éboulements	2 526	2 787	2 862	2 823	3 520	17	12	17	8	12
Eclatements, allumages, explosions, déflagrations	424	364	648	507	787	4	6	3	7	3
Entrer en contact avec le courant électrique	64	41	80	160	123	-	-	-	1	-
Noyade	34	32	70	15	28	-	-	1	1	1
Total¹	470 908	452 968	448 552	454 799	444 389	2 051	2 125	1 836	1 613	1 575

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Processus	Cas de décès ⁴					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Glissades, dérapages, faux pas de personnes	27	41	17	28	32	741,2	930,3	933,3	1 025,1	969,7
Chutes, tomber dans le vide	48	44	40	34	62	123,8	154,4	144,9	151,0	158,7
Dérapages, chutes, renversements d'objets	1	2	4	6	5	28,1	39,6	44,9	37,9	46,2
Marcher sur, dans, à côté de quelque chose	-	-	-	-	-	9,9	11,7	13,2	17,2	22,0
Etre happé, se mettre dans, sous quelque chose	4	4	35	8	11	25,4	27,5	36,6	34,3	32,7
Etre coincé, écrasé	3	-	1	1	3	13,6	17,7	13,4	16,4	18,6
Etre atteint, être enseveli par une masse	35	33	32	24	33	114,3	149,4	166,9	154,5	192,4
Heurter quelque chose, se cogner, toucher	4	5	2	2	6	78,1	103,9	115,6	114,4	118,3
Etre heurté, écrasé, rouler dans quelque chose	311	216	192	218	255	728,9	861,9	861,8	861,2	899,2
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	-	3	-	2	-	35,8	60,2	52,6	67,2	62,2
Se surmener (poids, bruit, vibrations)	3	9	4	9	7	68,8	97,4	93,1	97,1	82,3
Etre mordu, tapé, piqué (par des animaux)	2	3	1	1	3	17,9	28,7	24,1	32,0	29,3
Entrer en contact avec des substances agressives	6	6	8	5	6	10,3	13,8	10,0	12,6	13,6
Ruptures, cassures, écroulements, éboulements	4	8	5	3	1	14,1	17,6	19,8	11,0	15,7
Eclatements, allumages, explosions, déflagrations	2	2	1	3	2	5,5	13,6	4,8	8,3	6,7
Entrer en contact avec le courant électrique	4	2	1	1	5	1,7	0,7	0,0	0,3	0,2
Noyade	25	26	40	22	20	11,0	10,7	9,9	6,6	5,3
Total¹	473	390	373	350	431	2 817,6	2 792,5	2 644,4	2 665,2	2 673,4

¹ On peut relever plusieurs processus par accident et les cas avec un processus inconnu apparaissent seulement dans le total. La somme des colonnes ne correspond donc pas au total.

² Uniquement les cas déjà acceptés dans l'année de l'enregistrement

³ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

⁴ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Objet impliqué: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AANP et AAC

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Objet impliqué	Cas acceptés ²					Rentes d'invalidité fixées ³				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Terrain, extraction de matériaux, conditions atmosphériques	28 712	28 259	37 880	38 990	28 396	209	197	196	199	204
Sol naturel	5 287	4 087	4 802	4 524	6 145	59	46	32	32	35
Montagnes, dépressions, cours d'eau, eaux usées	2 356	2 029	3 158	3 593	3 796	29	16	28	29	19
Montagnes	1 280	898	983	1 196	1 127	12	8	11	14	10
Eaux	934	1 011	2 092	2 497	2 527	12	8	14	12	9
Bois, abattage du bois	5 779	6 296	5 735	6 129	6 511	33	44	45	46	30
Conditions atmosphériques	13 954	14 810	23 307	24 167	11 366	90	96	92	98	124
Machines	5 933	5 319	5 469	5 730	5 929	16	10	13	16	12
Machines pour séparer	2 287	2 509	2 343	2 466	2 403	11	8	10	13	8
Machines pour fractionner	1 726	1 929	1 842	2 086	1 802	9	6	8	12	4
Installations de manutention	787	944	782	683	841	5	5	5	7	5
Moyens de transport	84 108	80 942	80 102	78 522	80 723	1 062	1 081	966	791	731
Véhicules à bras (non motorisés) et chariots	23 217	21 391	22 911	24 053	25 288	88	134	128	96	97
Voitures à bras	22 996	21 230	22 651	23 711	25 088	87	132	127	95	97
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	58 754	57 144	55 705	53 650	54 492	985	964	862	701	660
Véhicules à moteur (transport de personnes et de marchandises)	57 314	55 464	53 803	51 946	52 390	979	954	851	687	654
Motocyclettes	19 655	18 455	18 121	17 534	17 589	247	233	230	182	239
Automobiles	40 411	38 541	37 754	36 807	37 012	822	787	712	567	509
Cars, autobus	1 386	2 121	1 807	1 371	1 943	24	28	24	18	19
Camions à superstructure indéterminée	1 682	1 927	1 734	1 675	1 389	79	72	56	46	41
Bateaux	1 642	1 521	1 481	1 501	1 341	2	4	8	8	5
Aéronefs	412	243	226	200	303	10	7	5	5	1
Constructions, échafaudages	57 989	59 080	58 135	57 652	59 597	356	400	323	288	279
Ouvrages de construction	4 319	4 796	4 710	4 233	5 056	59	62	73	53	57
Bâtiments et constructions similaires	163	243	245	160	243	2	7	13	12	14
Ponts et constructions de soutien	267	445	363	246	246	10	12	19	7	10
Constructions de routes et de tracés de voies ferrées, constructions hydrauliques	3 249	3 067	3 262	2 984	3 286	44	36	37	25	26
Jetées	1 166	1 225	1 122	921	1 486	27	22	24	15	16
Éléments de construction	50 227	51 203	49 985	50 077	50 880	253	284	213	213	196
Gros-œuvre (éléments porteurs)	6 004	5 505	5 922	6 761	7 322	31	26	20	22	24
Murs	3 344	2 742	2 961	3 340	3 321	12	6	10	6	9
Sols (mauvais état, mouillés, glissants, etc.)	2 280	2 160	2 480	3 021	3 540	17	18	9	13	12
Escaliers	32 106	33 973	32 993	32 186	33 890	160	191	136	133	100
Portes, portails, fenêtres	8 682	7 980	7 440	7 301	6 901	25	20	17	20	23
Clôtures	3 652	3 845	4 007	4 210	3 487	26	33	33	31	34
Balcons, plates-formes, galeries	201	480	424	340	321	9	13	8	7	12
Echelles, escaliers mobiles	2 365	2 542	2 301	2 381	2 720	43	50	34	24	30
Echelles	2 065	2 342	2 101	2 201	2 520	38	43	33	22	27
Substances et influences nocives	5 602	5 280	5 415	5 353	6 422	9	5	5	6	4
Substances chaudes, froides, agressives, toxiques	4 957	4 717	4 700	4 786	5 781	5	4	4	3	1
Chaleur générée artificiellement	4 084	3 886	4 044	4 125	4 903	4	2	4	3	-
Autre	174 652	172 710	169 507	171 941	177 328	255	297	247	244	231
Obstacles	4 601	4 520	5 101	6 562	7 522	14	21	21	21	20
Obstacles fixes	1 981	2 280	2 481	3 282	3 702	2	6	6	11	9
Objets traînant par terre	2 620	2 260	2 560	3 080	3 660	12	15	15	10	11
Objets individuels, pièces détachées, charges	38 369	39 546	39 770	40 687	44 666	75	74	57	55	66
Marchandises transportées, charges	3 681	3 641	3 500	4 081	5 060	15	18	13	11	20
Colis isolés	3 401	3 641	3 280	3 941	4 900	15	18	13	11	18
Mobilier	17 905	17 601	17 562	16 282	18 043	48	40	29	34	27
Outils à main, pour machines, appareils auxiliaires	12 020	12 861	12 141	13 001	13 440	6	8	10	5	4
Outils à main	11 680	12 221	11 660	12 421	12 540	6	7	8	4	1
Eclats, copeaux, poussière	16 560	12 981	12 460	10 660	10 682	4	2	1	3	1
Engins de sport, armes	18 253	18 231	17 306	16 471	17 810	23	28	23	27	28
Engins de jeu, de gymnastique et engins de sport	17 723	17 821	16 802	16 140	17 145	13	17	11	16	12
Armes	269	350	384	250	505	10	11	12	11	16
Êtres humains, animaux	77 908	77 894	77 778	81 463	82 857	122	126	106	112	109
Personnes	46 480	49 303	46 850	48 340	53 513	88	84	71	80	70
Animaux	31 448	28 591	30 948	33 123	29 404	34	42	35	32	39
Insectes	17 661	15 308	16 303	19 340	15 160	7	9	5	6	5
Chiens	4 420	4 480	5 401	4 900	4 381	6	6	11	3	10
Bêtes d'élevage et de trait	4 825	4 663	4 803	4 582	5 362	12	20	14	17	16
Total ¹	470 908	452 968	448 552	454 799	444 389	2 051	2 125	1 836	1 613	1 575

¹ On indique seulement les catégories de plus de 10 millions de CHF de prestations en assurance en 2007 et les comptages multiples sont possibles. Le total et sous-totaux peuvent donc différer de la somme de chaque catégorie.

² Uniquement les cas déjà acceptés dans l'année de l'enregistrement

³ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Objet impliqué	Cas de décès ⁴					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Terrain, extraction de matériaux, conditions atmosphériques	97	82	88	79	107	215,0	217,0	244,9	298,5	262,2
Sol naturel	8	5	3	6	5	38,7	38,7	36,2	41,5	47,1
Montagnes, dépressions, cours d'eau, eaux usées	54	52	67	50	72	47,4	33,0	44,2	46,2	54,5
Montagnes	24	25	25	25	45	22,7	16,7	21,1	23,1	27,1
Eaux	26	26	39	25	20	22,4	17,4	21,2	20,1	21,9
Bois, abattage du bois	31	27	16	18	22	47,0	48,4	46,7	45,7	42,1
Conditions atmosphériques	15	2	3	9	10	91,3	98,2	119,2	165,9	120,2
Machines	2	2	–	–	1	12,6	24,4	16,9	19,7	21,3
Machines pour séparer	2	1	–	–	–	7,9	8,6	8,6	11,1	12,4
Machines pour fractionner	1	–	–	–	–	7,2	7,5	6,0	10,3	10,3
Installations de manutention	13	6	6	6	7	9,6	6,8	8,5	11,9	10,6
Moyens de transport	322	221	197	223	267	1 212,9	1 151,6	1 079,7	1 029,7	1 080,7
Véhicules à bras et chariots (non motorisés)	12	11	8	16	17	149,6	170,9	160,3	171,5	171,4
Voitures à bras	11	11	8	15	17	148,6	170,1	158,5	168,1	168,6
Véhicules à bras (non motorisés) et chariots	282	200	175	199	238	1 061,1	989,9	920,9	859,9	919,9
Véhicules à moteur (transport de personnes et de marchandises)	282	200	173	197	234	1 055,3	979,1	911,2	846,0	908,0
Motocyclettes	84	51	58	58	97	317,1	304,7	297,8	268,4	323,8
Automobiles	216	169	133	145	165	849,8	774,5	716,6	669,8	688,0
Cars, autobus	8	3	7	10	9	25,5	25,8	24,8	23,6	24,9
Camions à superstructure indéterminée	38	16	18	21	28	77,0	56,3	55,0	51,9	54,9
Bateaux	3	2	1	2	4	8,6	9,8	10,2	14,8	10,5
Aéronefs	17	5	11	6	6	15,5	10,1	14,0	9,2	10,1
Constructions, échafaudages	69	52	47	57	54	283,7	374,8	375,5	365,4	372,6
Ouvrages de construction	33	27	23	29	24	42,9	49,1	70,7	56,2	60,4
Bâtiments et constructions similaires	6	5	7	2	6	2,0	5,7	11,4	7,8	13,8
Ponts et constructions de soutien	11	11	10	13	11	9,2	8,3	18,9	5,6	10,9
Constructions de routes et de tracés de voies ferrées, constructions hydrauliques	14	10	6	10	7	30,0	29,4	33,5	35,7	27,4
Jetées	10	6	4	5	5	17,2	13,7	16,8	14,4	14,2
Eléments de construction	34	25	24	27	26	212,5	284,3	264,2	270,7	284,0
Gros-œuvre (éléments porteurs)	5	4	5	1	3	21,6	34,8	35,3	29,2	45,5
Murs	4	1	1	1	2	11,9	15,8	13,0	9,0	13,7
Sols (mauvais état, mouillés, glissants, etc.)	–	–	–	–	–	8,0	14,1	14,3	15,3	20,7
Escaliers	5	12	7	7	10	131,9	177,6	171,8	169,2	163,4
Portes, portails, fenêtres	2	1	2	–	1	23,0	27,7	21,2	22,6	27,2
Clôtures	17	7	6	18	11	26,4	33,5	30,7	44,6	37,8
Balcons, plates-formes, galeries	3	1	4	–	3	7,1	8,0	8,3	6,0	12,2
Echelles, escaliers mobiles	4	1	1	2	3	25,9	35,9	32,4	36,9	34,3
Echelles	3	1	1	2	3	22,4	32,5	30,0	32,9	31,3
Substances et influences nocives	3	9	8	7	3	10,3	14,5	11,3	14,2	16,2
Substances chaudes, froides, agressives, toxiques	3	9	8	5	3	7,9	12,9	10,0	11,8	13,3
Chaleur générée artificiellement	3	3	5	4	3	7,0	9,3	8,8	10,9	11,8
Autre	52	66	69	53	53	335,7	471,3	476,0	494,8	533,5
Obstacles	1	–	3	2	3	12,5	22,7	24,7	28,6	40,8
Obstacles fixes	1	–	2	2	3	3,6	9,4	11,0	16,5	21,8
Objets traînant par terre	–	–	1	–	–	8,9	13,3	13,6	11,9	18,0
Objets individuels, pièces détachées, charges	4	4	7	2	10	71,2	101,1	101,5	100,7	117,8
Marchandises transportées, charges	1	–	–	1	–	12,0	20,8	21,2	21,3	26,7
Colis isolés	1	–	–	1	–	10,6	20,8	20,5	20,3	25,7
Mobilier	2	3	2	1	4	38,2	50,3	43,3	44,2	48,0
Outils à main, pour machines, appareils auxiliaires	3	–	–	–	–	10,9	15,7	17,6	26,7	22,9
Outils à main	3	–	–	–	–	10,6	14,7	17,1	26,1	21,1
Eclats, copeaux, poussière	–	1	–	–	–	10,2	11,9	11,5	11,1	10,6
Engins de sport, armes	16	22	12	16	14	46,9	65,5	63,0	63,2	72,8
Engins de jeu, de gymnastique et engins de sport	1	1	–	–	1	37,8	47,3	44,2	46,5	49,7
Armes	15	21	12	16	13	9,0	18,0	18,7	16,7	23,1
Etres humains, animaux	21	29	21	23	19	162,1	211,1	228,7	244,7	254,8
Personnes	17	23	17	21	16	112,9	153,5	164,4	172,3	184,6
Animaux	4	6	4	2	3	49,2	57,6	64,4	72,5	70,3
Insectes	–	3	–	1	1	9,7	14,9	9,9	15,6	14,5
Chiens	–	–	–	–	–	9,2	7,8	10,2	12,8	11,2
Bêtes d'élevage et de trait	2	3	3	1	2	19,3	23,9	31,8	34,8	30,6
Total¹	473	390	373	350	431	2 817,6	2 792,5	2 644,4	2 665,2	2 673,4

⁴ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Accidents de la circulation selon le moyen de transport utilisé¹: cas, rentes d'invalidité fixées, cas de décès et coûts courants, AANP et AAC

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Activité et moyen de transport utilisé	Cas acceptés ³					Rentes d'invalidité fixées ⁴				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Sur le chemin du travail²	14 782	13 713	13 251	14 142	11 857	218	260	213	170	150
Bicyclette	3 742	3 900	3 281	3 985	2 860	18	35	28	23	24
Cyclomoteur, motocycle léger	642	700	580	401	360	22	19	15	12	11
Scooter	2 243	1 800	1 661	2 041	1 860	23	23	20	16	16
Motocyclette	1 289	1 246	1 482	1 621	1 326	27	27	26	24	28
Automobile	5 825	5 826	5 526	5 629	4 828	105	128	103	80	58
Car, autobus	340	160	100	41	60	–	2	–	–	2
Camion	–	21	–	20	20	1	–	2	1	–
Aéronefs	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bateaux	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sans véhicule (piéton)	421	320	400	384	383	21	25	19	13	11
Autres ou véhicule inconnus	280	340	221	20	160	1	1	–	1	–
Occupation accessoire	680	500	483	602	463	34	18	29	17	13
Bicyclette	20	60	100	60	60	–	1	3	1	–
Cyclomoteur, motocycle léger	–	20	–	20	–	3	1	3	–	–
Scooter	100	–	–	60	60	–	2	1	–	1
Motocyclette	160	60	61	120	160	6	3	1	–	2
Automobile	260	200	160	220	21	14	5	10	11	6
Car, autobus	–	20	–	–	–	–	1	1	–	–
Camion	60	40	60	2	42	2	–	3	3	–
Aéronefs	–	–	1	–	–	2	1	1	–	–
Bateaux	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sans véhicule (piéton)	60	80	81	40	40	6	2	6	1	3
Autres ou véhicule inconnus	20	20	20	80	80	1	2	–	1	1
Sport et jeux	4 629	4 845	5 007	4 906	7 264	16	32	19	10	23
Bicyclette	3 243	2 901	3 282	3 703	5 881	4	19	10	5	17
Cyclomoteur, motocycle léger	–	20	20	40	60	–	–	–	–	–
Scooter	20	20	20	–	20	–	–	–	–	–
Motocyclette	200	602	501	381	661	9	6	3	2	5
Automobile	60	41	40	40	–	3	2	–	1	1
Car, autobus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Camion	20	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Aéronefs	2	1	4	–	22	–	1	2	1	–
Bateaux	61	80	40	1	–	–	–	–	–	–
Sans véhicule (piéton)	102	60	120	40	80	–	2	–	–	–
Autres ou véhicule inconnus	921	1 120	980	701	540	–	2	4	1	–
Sorties, excursions, voyages, repos	45 993	45 066	43 731	42 097	43 427	720	688	640	535	498
Bicyclette	12 248	11 969	12 547	12 822	12 966	57	68	70	56	45
Cyclomoteur, motocycle léger	1 542	1 260	1 341	881	921	32	15	18	9	11
Scooter	3 705	3 382	3 243	3 463	3 721	15	10	12	21	23
Motocyclette	6 791	6 843	6 690	5 806	5 876	100	108	114	89	129
Automobile	19 187	19 061	17 955	17 148	17 476	457	421	356	315	257
Car, autobus	203	500	365	267	480	8	9	6	6	8
Camion	81	121	81	141	100	2	7	3	6	1
Aéronefs	44	40	20	–	20	1	–	1	3	1
Bateaux	80	100	61	20	20	–	2	2	2	1
Sans véhicule (piéton)	1 009	1 087	827	1 286	1 346	45	41	52	22	18
Autres ou véhicule inconnus	1 103	703	601	263	501	3	7	6	6	4
Autres ou activités inconnues	862	684	482	561	501	3	9	3	3	4
Bicyclette	200	240	181	140	120	–	1	1	2	1
Cyclomoteur, motocycle léger	80	40	–	40	40	1	1	–	–	1
Scooter	100	60	60	120	40	–	1	–	–	–
Motocyclette	120	100	80	40	20	–	1	–	–	–
Automobile	321	101	80	140	100	1	–	–	–	–
Car, autobus	–	–	–	–	20	–	–	–	–	–
Camion	20	20	–	–	1	–	1	–	–	–
Aéronefs	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bateaux	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sans véhicule (piéton)	21	103	41	61	140	1	4	1	1	1
Autres ou véhicule inconnus	–	20	40	20	20	–	–	1	–	–
Toutes les activités	66 946	64 808	62 954	62 308	63 512	991	1 007	904	735	688
Bicyclette	19 453	18 470	19 391	20 710	21 887	79	124	112	87	87
Cyclomoteur, motocycle léger	2 264	2 040	1 941	1 382	1 381	58	36	36	21	23
Scooter	6 168	5 262	4 984	5 684	5 701	38	36	33	37	41
Motocyclette	8 560	8 851	8 814	7 968	8 043	142	145	144	115	164
Automobile	25 653	25 229	23 761	23 177	22 425	580	556	469	407	322
Car, autobus	543	680	465	308	560	8	12	7	6	10
Camion	181	202	141	163	163	5	8	8	10	1
Aéronefs	46	41	25	–	42	3	2	4	4	1
Bateaux	141	180	101	21	20	–	2	2	2	1
Sans véhicule (piéton)	1 613	1 650	1 469	1 811	1 989	73	74	78	37	33
Autres ou véhicule inconnus	2 324	2 203	1 862	1 084	1 301	5	12	11	9	5

¹ On indique seulement les catégories de moyen de transport de plus d'un million de CHF de prestations en assurance en 2007. Les catégories restantes sont regroupées sous autres ou véhicules inconnus.

² Les accidents sur le chemin du travail des travailleurs à temps partiel dont la durée hebdomadaire de travail est inférieure à 8 heures comptent comme accidents professionnels et ne sont donc pas pris en considération dans ce tableau. Y compris les accidents de trajet des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation.

³ Uniquement les cas déjà acceptés dans l'année de l'enregistrement

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Activité et moyen de transport utilisé	Cas de décès ⁵					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Sur le chemin du travail²	41	25	24	24	37	218,9	214,5	196,5	175,6	196,0
Bicyclette	1	1	2	3	2	23,2	30,4	26,4	34,4	27,4
Cyclomoteur, motocycle léger	4	-	-	1	2	11,1	11,8	8,8	6,8	6,9
Scooter	3	2	2	-	3	23,2	21,0	25,4	20,4	24,5
Motocyclette	14	6	8	4	11	32,6	26,0	29,8	27,1	35,8
Automobile	14	12	10	13	15	109,5	106,0	89,7	76,0	85,5
Car, autobus	-	1	-	-	-	0,8	0,7	0,6	0,2	2,2
Camion	-	1	-	-	-	0,6	-	1,3	0,9	0,1
Aéronefs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bateaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sans véhicule (piéton)	4	2	1	3	4	17,2	17,8	14,3	8,5	12,3
Autres ou véhicule inconnus	1	-	1	-	-	0,8	0,9	0,2	1,5	1,4
Occupation accessoire	4	1	5	5	5	23,9	14,0	16,5	13,0	17,3
Bicyclette	-	-	-	-	-	0,1	0,6	1,1	1,4	0,7
Cyclomoteur, motocycle léger	-	-	-	1	-	0,6	0,6	1,2	0,3	0,5
Scooter	-	-	-	-	-	0,3	0,5	0,6	0,1	0,3
Motocyclette	1	-	1	-	-	4,5	2,5	0,7	0,9	2,3
Automobile	1	-	1	-	2	7,3	4,4	5,5	4,0	4,9
Car, autobus	-	-	-	-	-	-	0,6	0,3	-	-
Camion	1	-	1	3	2	5,4	2,9	2,2	2,6	2,7
Aéronefs	1	1	1	-	-	2,9	0,7	0,6	0,1	0,1
Bateaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sans véhicule (piéton)	-	-	1	-	-	2,5	0,7	4,1	2,5	4,6
Autres ou véhicule inconnus	-	-	-	1	1	0,2	0,5	-	1,1	1,3
Sport et jeux	10	5	12	9	11	35,1	42,3	33,2	41,3	51,9
Bicyclette	2	1	2	3	3	21,3	26,8	17,5	24,3	30,3
Cyclomoteur, motocycle léger	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Scooter	-	-	-	-	-	0,2	-	0,1	0,1	-
Motocyclette	-	2	2	1	1	6,1	6,6	6,7	6,0	12,7
Automobile	-	1	-	-	-	1,0	0,8	0,1	1,0	2,3
Car, autobus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Camion	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aéronefs	3	1	8	3	3	0,7	0,9	3,9	4,7	1,5
Bateaux	2	-	-	1	2	2,3	0,1	-	-	-
Sans véhicule (piéton)	2	-	-	-	-	0,9	1,3	1,0	1,0	2,9
Autres ou véhicule inconnus	1	-	-	1	2	2,8	5,7	3,9	4,1	2,1
Sorties, excursions, voyages, repos	244	171	144	171	199	829,4	784,8	734,4	697,4	725,2
Bicyclette	6	7	3	8	11	88,2	99,1	98,8	94,8	95,0
Cyclomoteur, motocycle léger	2	-	2	1	1	24,4	14,5	20,1	13,3	13,5
Scooter	9	5	4	5	5	34,4	24,5	25,7	36,4	31,0
Motocyclette	49	34	35	45	69	163,8	176,4	153,2	138,8	171,5
Automobile	147	107	79	92	85	464,2	412,1	377,6	361,3	357,2
Car, autobus	4	-	4	7	4	6,4	5,8	6,4	7,7	6,9
Camion	1	1	1	1	2	2,9	4,9	2,8	2,0	1,1
Aéronefs	7	1	2	3	3	4,1	1,9	4,3	2,5	3,0
Bateaux	-	-	1	1	-	0,6	4,0	1,9	3,0	1,5
Sans véhicule (piéton)	16	14	12	6	17	34,0	34,9	37,9	32,2	39,8
Autres ou véhicule inconnus	3	2	1	2	2	6,2	7,0	5,5	5,3	4,6
Autres ou activités inconnues	3	5	4	6	5	7,0	6,2	5,6	4,9	6,7
Bicyclette	-	-	1	-	-	0,5	2,6	1,0	1,4	1,4
Cyclomoteur, motocycle léger	-	-	-	-	-	0,6	0,6	-	-	0,4
Scooter	-	-	-	-	1	0,1	0,7	0,2	0,7	0,6
Motocyclette	-	-	-	-	-	0,4	0,3	0,5	0,2	0,3
Automobile	1	1	-	-	1	2,5	0,3	0,6	0,6	0,7
Car, autobus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2
Camion	-	-	-	-	1	-	0,4	-	-	1,3
Aéronefs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bateaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sans véhicule (piéton)	2	4	3	6	2	2,9	1,3	2,5	1,9	1,7
Autres ou véhicule inconnus	-	-	-	-	-	-	-	0,6	-	-
Toutes les activités	302	207	189	215	257	1 114,3	1 061,8	986,1	932,2	997,2
Bicyclette	9	9	8	14	16	133,3	159,4	144,8	156,3	154,7
Cyclomoteur, motocycle léger	6	-	2	3	3	36,7	27,5	30,1	20,5	21,4
Scooter	12	7	6	5	9	58,2	46,6	52,1	57,7	56,4
Motocyclette	64	42	46	50	81	207,3	211,8	191,0	173,1	222,7
Automobile	163	121	90	105	103	584,5	523,6	473,6	442,9	450,6
Car, autobus	4	1	4	7	4	7,2	7,0	7,3	7,9	9,3
Camion	2	2	2	4	5	8,9	8,2	6,4	5,6	5,2
Aéronefs	11	3	11	6	6	7,6	3,5	8,8	7,2	4,6
Bateaux	2	-	1	2	2	2,9	4,0	2,0	3,0	1,6
Sans véhicule (piéton)	24	20	17	15	23	57,5	56,0	59,7	46,1	61,2
Autres ou véhicule inconnus	5	2	2	4	5	10,1	14,2	10,2	12,0	9,5

⁴ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

⁵ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Accidents de la circulation selon le moyen de transport utilisé: coûts par cas, AANP et AAC

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Moyen de transport utilisé ¹	2003 – état 2003			2003 – état 2007			2007 – état 2007		
	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ²	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ²	Cas	Cas de décès	Coûts par cas ²
Toutes les activités	66 946	166	4 213	67 558	289	11 929	63 512	90	4 423
Bicyclette	19 453	8	3 057	19 492	12	6 426	21 887	3	3 075
Cyclomoteur, motocycle léger	2 264	4	4 487	2 272	4	7 791	1 381	1	2 780
Scoter	6 168	8	3 580	6 140	12	7 850	5 701	1	4 220
Motocyclette	8 560	36	8 342	8 661	60	23 190	8 043	38	8 112
Automobile	25 653	84	3 726	26 044	153	13 081	22 425	33	4 225
Car, autobus	543	3	2 273	552	4	10 606	560	–	2 106
Camion	181	1	30 812	169	2	44 898	163	3	25 310
Aéronefs	46	6	31 053	36	13	148 985	42	2	–
Bateaux	141	1	5 187	161	1	4 584	20	–	–
Sans véhicule (piéton)	1 613	11	6 599	1 669	23	25 935	1 989	8	9 240
Autres ou véhicule inconnus	2 324	4	1 608	2 362	5	4 394	1 301	1	1 376

¹ On indique seulement les catégories de moyen de transport de plus d'un million de CHF de prestations en assurance en 2007. Les catégories restantes sont regroupées sous autres ou véhicules inconnus.

² Les coûts par cas sont indiqués seulement sur la base d'au moins 5 cas observés.

Frais de traitement selon le genre et le fournisseur de prestation, Suva¹

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Fournisseur	Frais de traitement courants en 2007 en millions de CHF									
	Médecin, permanence, chiropraticien	Instituts de radiologie	Dentiste laboratoire dentaire	Hôpital	Clinique de réadaptation Suva	Pharmacie	Physiothérapie, ergothérapie	Technicien orthopédiste, bottier	Autres	Total
Genre de prestation										
Prestations médicales ambulatoires, tarifs médicaux	139,2	7,7	25,2	113,4	1,0	-	0,2	-	1,0	287,7
dont prestations de bases générales, consultation	60,4	-	0,7	20,8	0,1	-	-	-	0,2	82,1
consilium, certificat, rapport, expertise	22,3	-	1,1	7,2	0,7	-	-	-	0,3	31,6
prestation thérapeutique et diagnostiques complémentaires	35,6	0,1	22,7	53,7	0,2	-	0,2	-	0,4	112,9
procédés radiologiques, p.ex. radiographies	20,9	7,6	0,7	31,7	-	-	-	-	0,1	61,1
Prestations stationnaires	0,1	-	-	257,7	46,9	-	-	-	1,0	305,6
Prestations selon les tarifs de physiothérapie	2,2	-	-	12,8	0,2	-	54,6	-	0,2	70,1
Traitements de médecine alternative	-	-	-	0,1	-	-	0,6	-	5,7	6,4
Prestations selon les tarifs d'ergothérapie	0,1	-	-	3,8	-	-	5,3	-	-	9,2
Prestations selon les tarifs de logopédie	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,1
Prestations selon les tarifs orthopédiques	0,1	-	-	0,1	1,4	-	-	11,4	-	13,0
Prestations psychologiques	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,2
Prestations neuro-psychologiques	-	-	-	0,3	0,2	-	-	-	0,9	1,4
Sauvetage, transport	0,1	-	-	4,4	0,2	-	-	-	20,2	25,0
Soins aux malades à domicile	-	-	-	-	-	-	-	-	6,9	6,9
Médicaments	17,4	0,6	0,1	5,3	0,1	25,3	-	-	0,4	49,2
Prestations en laboratoire et liste d'analyse	1,4	-	-	2,4	-	-	-	-	0,8	4,7
Matériel d'opérations, d'implantation, pansements	1,7	-	0,9	2,3	-	0,8	0,1	-	0,3	6,2
Moyens auxiliaires comme chaises roulantes, appareils auditifs et analogues	0,3	-	-	0,9	0,1	0,7	0,2	6,2	7,5	15,9
Chaussures, attelles, prothèses	2,1	-	-	0,9	-	0,3	0,2	3,2	0,2	6,8
Prestations pas selon le tarif LAA, factures étrangères	4,5	0,5	0,7	16,8	-	1,0	1,9	0,1	12,6	38,1
Autres ou non attribuable	3,2	-	-	9,4	3,1	0,6	-	-	6,4	22,8
Total	172,3	8,9	26,9	430,6	53,3	28,8	63,2	20,9	65,2	870,1

¹ Coûts des cas LAA et LAMA de l'AAP, l'AANP et l'AAC

Cas de maladies professionnelles selon la base légale et le genre, AAP¹

Base légale et genre ²	Maladies professionnelles acceptées					Rentés d'invalidité fixées ³				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Art.14 annexe 1 OLAA	695	726	719	812	669	39	26	28	24	33
Amiante	122	170	178	276	209	4	5	7	13	6
Benzines	7	18	17	6	6	-	1	-	-	2
Benzène	1	-	1	2	2	-	-	-	-	-
Composés du chrome	24	22	18	22	8	2	2	3	1	1
Résines époxy (résines de coulée)	52	57	80	78	74	1	1	-	2	2
Fluor et ses composés	7	-	2	7	5	-	-	-	-	1
Formaldéhyde	9	7	6	10	7	1	-	-	1	1
Poussières de bois	13	18	15	16	8	1	1	1	1	1
Isocyanates	42	22	23	27	22	7	-	2	1	1
Monoxyde de carbone	5	3	6	8	3	-	-	-	-	1
Additifs pour caoutchouc	21	15	15	23	27	-	-	2	1	-
Latex	24	13	26	19	12	-	-	-	-	1
Huiles minérales	120	130	107	111	112	2	1	1	-	3
Additifs pour huiles minérales	11	15	26	12	5	-	1	-	-	1
Nickel	35	38	17	20	28	-	2	1	2	1
Composés nitrés organiques	5	2	2	4	3	-	-	-	-	1
Phosphore et ses composés	2	3	3	5	3	1	-	-	-	-
Essence de térébenthine	-	1	-	1	2	1	-	-	-	1
Ciment	41	57	58	54	41	11	6	6	1	8
Autres	154	135	119	111	92	8	6	5	1	1
Art.14 annexe 2a OLAA	1 286	1 280	1 253	1 377	1 332	11	11	12	6	11
Bursites chroniques	234	223	209	215	182	4	3	-	2	1
Maladies dues à des radiations non ionisantes	72	62	79	54	62	-	-	-	-	-
Lésions importantes de l'ouïe	639	697	699	854	901	5	3	6	3	6
Ampoules, crevasses, excoriations, durillons	18	12	18	15	16	-	-	-	-	-
Paralysies nerveuses périphériques	26	24	18	21	14	1	1	4	-	1
Tendovaginites (Peritendinitis crepitans)	250	238	192	184	145	-	-	1	-	2
Insolation, coup de chaleur, coup de soleil	14	7	19	7	2	-	1	-	-	-
Autres	33	17	19	27	10	1	3	1	1	1
Art.14 annexe 2b OLAA	829	930	799	888	867	3	4	6	5	6
Amiante	7	9	3	11	-	1	-	1	1	1
Pneumoconioses dues aux métaux durs	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Poussières de céréales, farine de froment et de seigle	73	44	79	96	61	-	2	-	1	1
Pneumoconioses dues au quartz	7	17	17	20	14	2	2	2	1	3
Contamination par des agents pathogènes d'infections	701	823	660	732	768	-	-	2	1	-
Amibiase, fièvre jaune, hépatite épidém., malaria	20	11	12	9	10	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact avec des animaux	11	16	19	14	7	-	-	1	-	1
Autres	10	9	9	6	5	-	-	-	1	-
Art.9 al.2 LAA	742	657	698	650	626	15	7	13	13	14
Produits de peinture (couleurs, vernis)	12	15	15	17	18	-	-	-	1	-
Colles à base acrylique	10	9	11	17	14	-	-	1	-	1
Matières plastiques	12	13	15	12	12	-	-	1	2	-
Poussières	52	67	53	57	67	-	1	3	2	2
Fumées	16	12	15	9	8	1	2	-	1	1
Produits pharmaceutiques	40	46	53	50	57	-	-	-	-	-
Produits cosmétiques et soins de la peau	27	24	34	47	26	-	-	-	1	1
Plantes et extraits de plantes	24	12	22	12	12	1	-	-	-	-
Produits pour reproduction photographique	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Solvants	22	21	18	19	26	1	-	-	-	-
Produits de nettoyage industriels et détergents	75	63	91	72	60	1	-	2	2	1
Huile de ponçage, de coupe, de refroidissement	12	18	17	16	14	-	-	-	-	-
Autres composés organiques	26	19	17	15	14	1	1	1	-	1
Substance inconnue / pas vraiment identifiable	114	53	55	72	67	1	-	-	2	3
Maladies de l'appareil locomoteur	223	206	196	164	163	4	2	2	2	2
dont arthropathies	25	19	15	14	17	-	1	-	-	1
dont maladies des parties molles	191	178	178	145	144	1	1	2	1	1
Autres	76	79	86	71	68	5	-	3	-	2
Total	3 552	3 593	3 469	3 727	3 494	68	48	59	48	64

¹ Y compris les cas des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation

² Les groupes des causes comptant moins de 10 nouveaux cas enregistrés et moins de 500 000 CHF en coûts courants et sans les cas de décès en 2007 sont regroupés sous «Autres».

³ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

Base légale et genre ²	Cas de décès ⁴					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Art.14 annexe 1 OLAA	55	53	65	71	114	60,0	53,6	72,9	63,0	82,8
Amiante	54	51	61	69	106	33,3	32,7	45,4	47,4	58,3
Benzines	-	-	-	-	-	0,3	0,6	0,1	0,3	1,0
Benzène	-	-	-	-	1	-	-	-	0,2	0,7
Chromverbindungen	-	1	2	-	-	1,6	1,9	3,4	0,7	0,8
Résines époxy (résines de coulée)	-	-	1	-	-	1,3	1,2	1,3	2,6	2,6
Fluor et ses composés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6
Formaldéhyde	-	-	-	-	1	1,0	0,3	0,3	0,4	0,5
Poussières de bois	-	-	1	-	2	1,1	1,1	2,3	1,0	2,2
Isocyanates	1	1	-	1	2	3,0	1,3	2,9	2,0	1,6
Monoxyde de carbone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5
Additifs pour caoutchouc	-	-	-	-	-	0,4	0,4	1,9	0,9	0,3
Latex	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2
Huiles minérales	-	-	-	-	-	3,4	2,4	2,1	1,1	2,8
Additifs pour huiles minérales	-	-	-	-	-	0,2	0,6	0,3	0,3	1,0
Nickel	-	-	-	-	-	0,9	0,7	1,3	1,7	0,9
Composés nitreux organiques	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	1,2
Phosphore et ses composés	-	-	-	-	1	0,6	-	-	0,1	0,1
Essence de térébenthine	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	0,3
Ciment	-	-	-	-	-	7,2	4,0	5,4	2,0	4,6
Autres	-	-	-	1	-	5,3	6,0	5,7	2,2	2,5
Art.14 annexe 2a OLAA	-	-	1	-	1	15,3	18,4	16,2	14,4	15,9
Bursites chroniques	-	-	-	-	-	2,1	3,3	1,3	1,5	1,4
Maladies dues à des radiations non ionisantes	-	-	-	-	-	0,1	-	-	0,1	-
Lésions importantes de l'ouïe	-	-	-	-	-	10,9	11,5	10,8	11,2	11,8
Ampoules, crevasses, excoriations, durillons	-	-	-	-	-	0,1	-	-	0,1	0,2
Paralysies nerveuses périphériques	-	-	-	-	-	0,5	0,7	2,3	0,4	1,3
Tendovaginites (Peritendinitis crepitans)	-	-	-	-	-	0,7	0,6	1,0	0,6	0,8
Insolation, coup de chaleur, coup de soleil	-	-	1	-	1	0,1	0,8	0,1	-	-
Autres	-	-	-	-	-	0,7	1,4	0,7	0,6	0,4
Art.14 annexe 2b OLAA	7	9	4	10	9	5,3	6,1	5,6	7,9	10,5
Amiante	3	3	1	3	2	1,0	1,7	0,5	1,8	2,3
Pneumoconioses dues aux métaux durs	-	1	-	1	1	0,3	0,4	0,7	0,2	0,3
Poussières de céréales, farine de froment et de seigle	-	-	-	-	1	0,9	1,3	1,1	1,4	2,5
Pneumoconioses dues au quartz	4	5	3	6	5	2,3	1,6	1,2	2,3	3,9
Contamination par des agents pathogènes d'infections	-	-	-	-	-	0,4	0,5	1,2	0,9	0,4
Ambiase, fièvre jaune, hépatite épidém., malaria	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-
Maladies transmissibles par contact avec des animaux	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,3	0,9
Autres	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,5	1,0	0,2
Art.9 al.2 LAA	-	-	-	-	2	16,2	11,1	14,0	12,1	13,6
Produits de peinture (couleurs, vernis)	-	-	-	-	-	0,4	0,3	0,5	0,5	0,4
Colles à base acrylique	-	-	-	-	1	0,2	0,2	0,7	0,1	1,0
Matières plastiques	-	-	-	-	-	0,3	0,2	0,7	1,5	0,2
Poussières	-	-	-	-	-	2,0	1,9	3,3	1,4	2,2
Fumées	-	-	-	-	-	1,2	1,6	0,6	0,4	0,6
Produits pharmaceutiques	-	-	-	-	-	0,4	0,4	0,4	0,2	0,4
Produits cosmétiques et soins de la peau	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,2	0,9	0,7
Plantes et extraits de plantes	-	-	-	-	-	1,1	0,3	0,3	0,1	0,1
Produits pour reproduction photographique	-	-	-	-	1	-	0,3	-	-	0,2
Solvants	-	-	-	-	-	0,7	0,2	0,3	0,2	0,3
Produits de nettoyage industriels et détergents	-	-	-	-	-	1,2	0,7	1,2	1,7	0,9
Huile de ponçage, de coupe, de refroidissement	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1
Autres composés organiques	-	-	-	-	-	0,7	0,5	0,5	0,2	0,7
Substance inconnue / pas vraiment identifiable	-	-	-	-	-	1,8	1,3	0,9	2,1	2,8
Maladies de l'appareil locomoteur	-	-	-	-	-	2,9	1,7	1,7	1,6	1,2
dont arthropathies	-	-	-	-	-	0,1	0,7	0,3	0,1	0,4
dont maladies des parties molles	-	-	-	-	-	1,6	1,0	1,4	0,6	0,9
Autres	-	-	-	-	-	2,7	1,1	2,2	1,0	1,7
Total	62	62	70	81	126	96,8	89,2	108,7	97,4	122,7

⁴ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Cas de maladies professionnelles selon le groupe de diagnostic et le genre, AAP¹

Groupe de diagnostic et genre ²	Maladies professionnelles acceptées					Rentes d'invalidité fixées ³				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Système respiratoire	332	346	352	477	330	21	20	15	12	15
Amiante	70	102	94	168	105	4	3	3	1	2
Fluor et ses composés	2	-	-	4	1	-	-	-	-	1
Formaldéhyde	1	1	-	2	2	-	-	-	1	1
Isocyanates	32	19	17	19	18	7	-	2	1	1
Pneumoconioses dues aux métaux durs	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Poussières de céréales, farine de froment et de seigle	73	44	79	96	61	-	2	-	1	1
Pneumoconioses dues au quartz	7	17	17	20	14	2	2	2	1	3
Phosphore et ses composés	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-
Essence de térébenthine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par contact avec des animaux	2	8	9	11	-	-	-	1	-	1
Colles à base acrylique	1	4	4	3	5	-	-	1	-	-
Poussières	24	30	22	29	28	-	1	2	2	2
Fumées	11	6	9	8	4	1	2	-	1	1
Produits pour reproduction photographique	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Autres composés organiques	4	2	4	4	-	-	-	1	-	1
Autres	104	112	97	111	89	6	9	3	4	-
Oeil et ses annexes	86	81	100	69	82	-	-	1	-	-
Maladies dues à des radiations non ionisantes	66	59	77	48	57	-	-	-	-	-
Autres	20	22	23	21	25	-	-	1	-	-
Appareil locomoteur	233	208	201	166	164	5	3	2	3	3
Arthropathies	25	19	15	14	17	-	1	-	-	1
Maladies des parties molles	191	178	178	145	143	1	1	2	1	1
Autres	17	11	8	7	4	4	1	-	2	1
Peau et sous-peau	804	741	829	762	697	26	13	18	11	25
Composés du chrome	19	18	14	19	6	2	2	3	1	1
Résines époxy (résines de coulée)	50	52	67	74	65	1	-	-	1	2
Ampoules, crevasses, excoriations, durillons	18	12	17	14	16	-	-	-	-	-
Poussières de bois	5	5	2	3	3	-	-	-	-	1
Additifs pour caoutchouc	21	14	14	23	24	-	-	2	1	-
Latex	23	13	22	18	12	-	-	-	-	1
Huiles minérales	113	121	104	100	103	2	1	1	-	3
Additifs pour huiles minérales	11	15	25	11	5	-	1	-	-	1
Nickel	35	38	17	20	26	-	1	1	2	1
Produits de peinture (couleurs, vernis)	8	6	10	7	14	-	-	-	-	-
Colles à base acrylique	8	5	6	12	9	-	-	-	-	1
Poussières	25	27	29	17	32	-	-	-	-	-
Produits pharmaceutiques	34	40	51	41	52	-	-	-	-	-
Produits cosmétiques et soins de la peau	24	23	32	43	23	-	-	-	1	1
Plantes et extraits de plantes	22	7	15	9	11	-	-	-	-	-
Solvants	10	15	10	14	13	-	-	-	-	-
Produits de nettoyage industriels et détergents	71	56	82	66	50	1	-	2	2	1
Huile de ponçage, de coupe, de refroidissement	10	17	16	15	14	-	-	-	-	-
Substance inconnue / pas vraiment identifiable	63	39	44	42	40	-	-	-	1	1
Ciment	36	54	58	51	37	11	6	5	1	8
Autres	198	164	194	163	142	9	2	4	1	3
Maladies infectieuses	736	844	687	749	793	-	-	2	1	-
Contamination par des agents pathogènes	701	823	660	732	768	-	-	2	1	-
Amibiase, fièvre jaune, hépatite épidém., malaria	20	11	12	8	10	-	-	-	-	-
Autres	15	10	15	9	15	-	-	-	-	-
Tumeurs	69	89	99	128	116	1	2	6	13	5
Amiante	59	77	87	115	104	1	2	5	13	5
Poussières de bois	3	3	5	6	1	-	-	-	-	-
Autres	7	9	7	7	11	-	-	1	-	-
Oreille et ses annexes	640	698	700	854	902	5	3	6	3	6
Lésions importantes de l'ouïe	639	697	699	854	901	5	3	6	3	6
Autres	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-
Autres maladies professionnelles	652	586	501	522	410	10	7	9	5	10
Benzines	-	6	2	-	1	-	-	-	-	1
Benzène	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Bursites chroniques	234	223	209	215	182	4	3	-	2	1
Paralysies nerveuses périphériques	25	24	17	21	14	1	1	4	-	1
Tendovaginites (Peritendinitis crepitans)	250	238	192	184	145	-	-	1	-	2
Insolation, coup de chaleur, coup de soleil	5	2	4	2	2	-	1	-	-	-
Monoxyde de carbone	5	3	6	8	3	-	-	-	-	1
Composés nitreux organiques	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1
Substance inconnue / pas vraiment identifiable	42	8	6	16	15	1	-	-	1	2
Autres	91	80	65	75	48	4	2	4	2	1
Total	3 552	3 593	3 469	3 727	3 494	68	48	59	48	64

¹ Y compris les cas des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation

² Les groupes des causes comptant moins de 10 nouveaux cas enregistrés et moins de 500 000 CHF en coûts courants et sans les cas de décès en 2007 sont regroupés sous «Autres».

³ Toutes les rentes d'invalidité fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

Groupe de diagnostic et genre ²	Cas de décès ⁴					Coûts courants en millions de CHF				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Système respiratoire	9	11	7	12	17	18,6	18,7	16,7	16,2	21,0
Amiante	4	4	3	4	3	3,2	3,4	2,2	3,4	3,7
Fluor et ses composés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6
Formaldéhyde	-	-	-	-	1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4
Isocyanates	1	1	-	1	2	2,9	1,1	2,9	1,9	1,5
Pneumoconioses dues aux métaux durs	-	1	-	1	1	0,3	0,4	0,7	0,2	0,3
Poussières de céréales, farine de froment et de seigle	-	-	-	-	1	0,9	1,3	1,1	1,4	2,5
Pneumoconioses dues au quartz	4	5	3	6	5	2,3	1,6	1,2	2,3	3,9
Phosphore et ses composés	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	0,1
Essence de térébenthine	-	-	-	-	1	-	-	-	-	0,3
Maladies transmissibles par contact avec des animaux	-	-	-	-	-	-	0,1	0,2	0,1	0,9
Colles à base acrylique	-	-	-	-	1	-	-	0,5	-	0,2
Poussières	-	-	-	-	-	1,5	1,5	2,5	1,2	2,0
Fumées	-	-	-	-	-	1,1	1,5	0,5	0,4	0,6
Produits pour reproduction photographique	-	-	-	-	1	-	0,3	-	-	0,2
Autres composés organiques	-	-	-	-	-	-	0,1	0,4	0,1	0,7
Autres	-	-	1	-	-	5,7	7,1	4,3	4,9	3,1
Oeil et ses annexes	-	-	-	-	-	0,3	0,2	0,5	0,2	0,1
Maladies dues à des radiations non ionisantes	-	-	-	-	-	0,1	-	-	0,1	-
Autres	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1
Appareil locomoteur	-	-	-	-	-	3,3	2,2	2,1	1,9	1,4
Arthropathies	-	-	-	-	-	0,1	0,7	0,3	0,1	0,4
Maladies des parties molles	-	-	-	-	-	1,6	1,0	1,4	0,6	0,9
Autres	-	-	-	-	-	1,5	0,6	0,4	1,2	0,1
Peau et sous-peau	-	-	-	-	-	24,6	16,3	22,8	14,4	19,6
Composés du chrome	-	-	-	-	-	1,5	1,3	1,9	0,7	0,7
Résines époxy (résines de coulée)	-	-	-	-	-	1,2	0,9	1,2	1,8	2,4
Ampoules, crevasses, excoriations, durillons	-	-	-	-	-	0,1	-	-	0,1	0,2
Poussières de bois	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	0,7
Additifs pour caoutchouc	-	-	-	-	-	0,4	0,3	1,9	0,9	0,3
Latex	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1
Huiles minérales	-	-	-	-	-	3,2	2,2	2,2	1,0	2,6
Additifs pour huiles minérales	-	-	-	-	-	0,2	0,6	0,3	0,3	1,0
Nickel	-	-	-	-	-	0,8	0,6	1,3	1,7	0,9
Produits de peinture (couleurs, vernis)	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Colles à base acrylique	-	-	-	-	-	0,2	0,2	0,2	0,1	0,8
Poussières	-	-	-	-	-	0,4	0,3	0,5	0,2	0,2
Produits pharmaceutiques	-	-	-	-	-	0,3	0,4	0,4	0,1	0,2
Produits cosmétiques et soins de la peau	-	-	-	-	-	0,2	0,2	0,2	0,9	0,6
Plantes et extraits de plantes	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,1	0,1	-
Solvants	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
Produits de nettoyage industriels et détergents	-	-	-	-	-	1,1	0,7	1,2	1,7	0,9
Huile de ponçage, de coupe, de refroidissement	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1
Substance inconnue / pas vraiment identifiable	-	-	-	-	-	0,8	0,6	0,5	0,6	1,0
Ciment	-	-	-	-	-	7,0	3,9	5,1	1,9	4,5
Autres	-	-	-	-	-	6,2	3,3	4,9	2,0	2,2
Maladies infectieuses	-	-	-	-	-	0,6	0,7	1,3	1,0	0,4
Contamination par des agents pathogènes	-	-	-	-	-	0,4	0,5	1,2	0,9	0,4
Ambiase, fièvre jaune, hépatite épidém., malaria	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-
Tumeurs	53	51	62	69	107	31,6	31,9	46,9	46,6	58,7
Amiante	53	50	59	68	105	31,2	31,0	43,8	45,8	56,9
Poussières de bois	-	-	1	-	2	0,3	0,2	0,8	0,5	1,3
Autres	-	1	2	1	-	0,1	0,7	2,4	0,4	0,5
Oreille et ses annexes	-	-	-	-	-	10,9	11,5	10,8	11,2	11,9
Lésions importantes de l'ouïe	-	-	-	-	-	10,9	11,5	10,8	11,2	11,8
Autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres maladies professionnelles	-	-	1	-	2	7,1	7,7	7,6	5,8	9,5
Benzines	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,6
Benzène	-	-	-	-	1	-	-	-	0,1	0,4
Bursites chroniques	-	-	-	-	-	2,1	3,3	1,3	1,5	1,4
Paralysies nerveuses périphériques	-	-	-	-	-	0,5	0,7	2,3	0,4	1,3
Tendovaginites (Peritendinitis crepitans)	-	-	-	-	-	0,7	0,6	1,0	0,6	0,8
Insolation, coup de chaleur, coup de soleil	-	-	1	-	1	0,1	0,8	0,1	-	-
Monoxyde de carbone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5
Composés nitreux organiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1
Substance inconnue / pas vraiment identifiable	-	-	-	-	-	0,8	0,5	0,3	1,3	1,7
Autres	-	-	-	-	-	2,8	1,8	2,6	1,7	1,6
Total	62	62	70	81	126	96,8	89,2	108,7	97,4	122,7

⁴ Tous les cas de décès acceptés survenus au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement; 2007, y compris saisie ultérieure unique d'années précédentes

Accidents par région du corps blessée et le genre de blessure, AAP¹

Année d'enregistrement 2003 état 2007

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Genre de blessure ²	Valeur absolue						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ²							
Crâne, cerveau	12	-	-	-	1 756	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	382	-	21	120	-	9 841	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	708	5 460
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	-	-	-	-	19	3 900	440
Colonne vertébrale	447	-	30	6 582	4	-	-
Tronc, dos et postérieur	2 007	-	20	204	238	280	180
Epaule, bras	476	-	745	3 792	-	560	40
Avant-bras, coude	1 571	-	103	625	-	-	-
Poignet, main, doigts	4 917	-	308	7 958	-	41 330	4 280
Extrémités supérieures, parties non attribuables	-	-	-	120	506	3 721	781
Hanche	114	-	1	1 222	-	-	-
Cuisse	42	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	49	2 893	305	1 936	-	-	-
Jambe, cheville	884	-	68	10 358	-	-	-
Pied, orteils	2 520	-	12	1 781	-	2 122	320
Extrémités inférieures, parties non attribuables	21	-	-	8 318	-	4 923	1 300
Autres et parties multiples non précisées	265	-	-	400	54	221	121
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	13 707	2 893	1 613	43 416	2 577	67 606	12 922

Genre de blessure ²	En %						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ²							
Crâne, cerveau	0,0	-	-	-	0,7	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	0,2	-	0,0	0,0	-	4,1	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	0,3	2,3
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	-	-	-	-	0,0	1,6	0,2
Colonne vertébrale	0,2	-	0,0	2,7	0,0	-	-
Tronc, dos et postérieur	0,8	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1
Epaule, bras	0,2	-	0,3	1,6	-	0,2	0,0
Avant-bras, coude	0,7	-	0,0	0,3	-	-	-
Poignet, main, doigts	2,0	-	0,1	3,3	-	17,1	1,8
Extrémités supérieures, parties non attribuables	-	-	-	0,0	0,2	1,5	0,3
Hanche	0,0	-	0,0	0,5	-	-	-
Cuisse	0,0	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	0,0	1,2	0,1	0,8	-	-	-
Jambe, cheville	0,4	-	0,0	4,3	-	-	-
Pied, orteils	1,0	-	0,0	0,7	-	0,9	0,1
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,0	-	-	3,4	-	2,0	0,5
Autres et parties multiples non précisées	0,1	-	-	0,2	0,0	0,1	0,1
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	5,7	1,2	0,7	18,0	1,1	28,0	5,4

¹ Y compris les cas des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation

² Le genre de blessure et la région du corps blessée sont dérivés du diagnostic principal selon Barell et al. Si un cas présente plusieurs lésions, est considérée comme diagnostic principal (codé selon CIM-9) la lésion pour laquelle ont été observés, sur la moyenne des cas présentant le même diagnostic dans cette année d'enregistrement, les frais de traitement les plus élevés.

Valeur absolue							Genre de blessure ²	Région du corps blessée ²
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	1 768	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	10 364	Visage, os du visage, nez, oreilles	
667	1 800	-	21 661	-	-	30 296	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
3 700	501	-	100	-	1 462	10 122	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	7 063	Colonne vertébrale	
10 268	165	-	-	-	684	14 046	Tronc, dos et postérieur	
4 080	-	-	-	-	1 061	10 754	Epaule, bras	
3 330	-	-	-	-	-	5 629	Avant-bras, coude	
13 546	1 641	-	-	-	2 481	76 461	Poignet, main, doigts	
60	1 181	-	-	-	968	7 337	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
843	-	-	-	-	-	2 180	Hanche	
1 080	-	-	-	-	-	1 122	Cuisse	
5 663	-	-	-	-	-	10 846	Genou, rotule	
2 320	-	-	-	-	3	13 633	Jambe, cheville	
6 521	-	-	-	-	4	13 280	Pied, orteils	
340	642	-	-	-	2 964	18 508	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
240	25	-	21	-	3 274	4 621	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	2 761	-	60	408	3 229	Tout le corps (effets systémiques)	
52 658	5 955	2 761	21 782	60	13 309	241 259	Total	

En %							Genre de blessure ²	Région du corps blessée ²
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	0,7	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	4,3	Visage, os du visage, nez, oreilles	
0,3	0,7	-	9,0	-	-	12,6	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
1,5	0,2	-	0,0	-	0,6	4,2	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	2,9	Colonne vertébrale	
4,3	0,1	-	-	-	0,3	5,8	Tronc, dos et postérieur	
1,7	-	-	-	-	0,4	4,5	Epaule, bras	
1,4	-	-	-	-	-	2,3	Avant-bras, coude	
5,6	0,7	-	-	-	1,0	31,7	Poignet, main, doigts	
0,0	0,5	-	-	-	0,4	3,0	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
0,3	-	-	-	-	-	0,9	Hanche	
0,4	-	-	-	-	-	0,5	Cuisse	
2,3	-	-	-	-	-	4,5	Genou, rotule	
1,0	-	-	-	-	0,0	5,7	Jambe, cheville	
2,7	-	-	-	-	0,0	5,5	Pied, orteils	
0,1	0,3	-	-	-	1,2	7,7	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
0,1	0,0	-	0,0	-	1,4	1,9	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	1,1	-	0,0	0,2	1,3	Tout le corps (effets systémiques)	
21,8	2,5	1,1	9,0	0,0	5,5	100,0	Total	

Accidents par région du corps blessée et le genre de blessure, AANP et AAC Année d'enregistrement 2003 état 2007

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Genre de blessure ¹	Valeur absolue						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	246	-	-	-	7 573	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	2 843	-	20	320	-	25 252	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	817	4 800
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	2	-	-	-	128	4 262	1 720
Colonne vertébrale	2 279	-	104	27 245	27	-	-
Tronc, dos et postérieur	5 287	-	-	543	1 112	540	1 880
Epaule, bras	5 132	-	3 550	9 183	-	522	920
Avant-bras, coude	5 963	-	472	1 121	-	-	-
Poignet, main, doigts	9 656	-	1 430	19 158	-	26 511	1 400
Extrémités supérieures, parties non attribuables	1	-	-	158	518	3 663	2 140
Hanche	553	-	63	4 707	-	-	-
Cuisse	401	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	416	7 159	943	12 342	-	-	-
Jambe, cheville	6 123	-	333	37 967	-	-	-
Pied, orteils	9 627	-	399	5 882	-	5 002	660
Extrémités inférieures, parties non attribuables	3	-	-	31 456	-	6 045	5 141
Autres et parties multiples non précisées	472	-	-	720	185	200	1 361
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	49 004	7 159	7 314	150 802	9 543	72 814	20 022

Genre de blessure ¹	En %						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	0,1	-	-	-	1,6	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	0,6	-	0,0	0,1	-	5,3	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	0,2	1,0
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,0	-	-	-	0,0	0,9	0,4
Colonne vertébrale	0,5	-	0,0	5,8	0,0	-	-
Tronc, dos et postérieur	1,1	-	-	0,1	0,2	0,1	0,4
Epaule, bras	1,1	-	0,7	1,9	-	0,1	0,2
Avant-bras, coude	1,3	-	0,1	0,2	-	-	-
Poignet, main, doigts	2,0	-	0,3	4,0	-	5,6	0,3
Extrémités supérieures, parties non attribuables	0,0	-	-	0,0	0,1	0,8	0,5
Hanche	0,1	-	0,0	1,0	-	-	-
Cuisse	0,1	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	0,1	1,5	0,2	2,6	-	-	-
Jambe, cheville	1,3	-	0,1	8,0	-	-	-
Pied, orteils	2,0	-	0,1	1,2	-	1,1	0,1
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,0	-	-	6,6	-	1,3	1,1
Autres et parties multiples non précisées	0,1	-	-	0,2	0,0	0,0	0,3
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	10,3	1,5	1,5	31,8	2,0	15,4	4,2

¹ Le genre de blessure et la région du corps blessée sont dérivés du diagnostic principal selon Barell et al. Si un cas présente plusieurs lésions, est considérée comme diagnostic principal (codé selon CIM-9) la lésion pour laquelle ont été observés, sur la moyenne des cas présentant le même diagnostic dans cette année d'enregistrement, les frais de traitement les plus élevés.

Valeur absolue							Genre de blessure ¹	Région du corps blessée ¹
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	7 819	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	28 435	Visage, os du visage, nez, oreilles	
1 805	580	-	5 180	-	-	13 182	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
9 222	222	-	541	-	2 468	18 565	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	29 655	Colonne vertébrale	
30 034	342	-	-	-	1 876	41 614	Tronc, dos et postérieur	
14 967	-	-	-	-	1 661	35 935	Epaule, bras	
5 123	-	-	-	-	1	12 680	Avant-bras, coude	
11 806	1 621	-	-	-	2 277	73 859	Poignet, main, doigts	
160	844	-	-	-	1 607	9 091	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
2 101	-	-	-	-	-	7 424	Hanche	
1 500	-	-	-	-	-	1 901	Cuisse	
12 086	-	-	-	-	-	32 946	Genou, rotule	
5 363	-	-	-	-	3	49 789	Jambe, cheville	
11 441	-	-	-	-	45	33 056	Pied, orteils	
440	1 502	-	-	-	6 932	51 519	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
1 963	111	-	302	-	9 463	14 777	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	11 003	-	180	320	11 503	Tout le corps (effets systémiques)	
108 011	5 222	11 003	6 023	180	26 653	473 750	Total	

En %							Genre de blessure ¹	Région du corps blessée ¹
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	1,7	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	6,0	Visage, os du visage, nez, oreilles	
0,4	0,1	-	1,1	-	-	2,8	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
1,9	0,0	-	0,1	-	0,5	3,9	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	6,3	Colonne vertébrale	
6,3	0,1	-	-	-	0,4	8,8	Tronc, dos et postérieur	
3,2	-	-	-	-	0,4	7,6	Epaule, bras	
1,1	-	-	-	-	0,0	2,7	Avant-bras, coude	
2,5	0,3	-	-	-	0,5	15,6	Poignet, main, doigts	
0,0	0,2	-	-	-	0,3	1,9	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
0,4	-	-	-	-	-	1,6	Hanche	
0,3	-	-	-	-	-	0,4	Cuisse	
2,6	-	-	-	-	-	7,0	Genou, rotule	
1,1	-	-	-	-	0,0	10,5	Jambe, cheville	
2,4	-	-	-	-	0,0	7,0	Pied, orteils	
0,1	0,3	-	-	-	1,5	10,9	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
0,4	0,0	-	0,1	-	2,0	3,1	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	2,3	-	0,0	0,1	2,4	Tout le corps (effets systémiques)	
22,8	1,1	2,3	1,3	0,0	5,6	100,0	Total	

Coûts des accidents par région du corps blessée et le genre de blessure, AAP¹ Année d'enregistrement 2003 état 2007

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Genre de blessure ²	En millions de HF						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ²							
Crâne, cerveau	6,6	-	-	-	49,1	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	3,4	-	0,4	1,5	-	12,2	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	3,5	1,1
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	-	-	-	-	4,2	1,8	0,5
Colonne vertébrale	40,3	-	3,5	49,2	5,0	-	-
Tronc, dos et postérieur	22,1	-	-	4,1	22,1	1,3	0,2
Epaule, bras	14,7	-	7,7	95,4	-	0,7	0,0
Avant-bras, coude	47,1	-	2,1	2,4	-	-	-
Poignet, main, doigts	46,9	-	6,9	31,3	-	49,0	1,5
Extrémités supérieures, parties non attribuables	-	-	-	13,2	14,8	3,2	1,0
Hanche	8,2	-	0,3	2,6	-	-	-
Cuisse	9,2	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	1,4	57,8	2,5	37,2	-	-	-
Jambe, cheville	37,8	-	3,3	33,0	-	-	-
Pied, orteils	42,0	-	3,5	2,7	-	3,7	0,4
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,1	-	-	22,3	-	6,3	0,8
Autres et parties multiples non précisées	3,9	-	-	0,5	5,5	0,8	0,7
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	283,5	57,8	30,3	295,4	100,7	82,5	6,3

Genre de blessure ²	En %						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ²							
Crâne, cerveau	0,6	-	-	-	4,6	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	0,3	-	0,0	0,1	-	1,1	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	0,3	0,1
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	-	-	-	-	0,4	0,2	0,1
Colonne vertébrale	3,8	-	0,3	4,6	0,5	-	-
Tronc, dos et postérieur	2,1	-	-	0,4	2,1	0,1	0,0
Epaule, bras	1,4	-	0,7	9,0	-	0,1	0,0
Avant-bras, coude	4,4	-	0,2	0,2	-	-	-
Poignet, main, doigts	4,4	-	0,7	3,0	-	4,6	0,1
Extrémités supérieures, parties non attribuables	-	-	-	1,2	1,4	0,3	0,1
Hanche	0,8	-	0,0	0,2	-	-	-
Cuisse	0,9	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	0,1	5,5	0,2	3,5	-	-	-
Jambe, cheville	3,6	-	0,3	3,1	-	-	-
Pied, orteils	4,0	-	0,3	0,3	-	0,4	0,0
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,0	-	-	2,1	-	0,6	0,1
Autres et parties multiples non précisées	0,4	-	-	0,0	0,5	0,1	0,1
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	26,7	5,5	2,9	27,9	9,5	7,8	0,6

Genre de blessure ²	Par cas en CHF						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ²							
Crâne, cerveau	546 556	-	-	-	27 947	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	8 977	-	18 170	12 213	-	1 236	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	4 947	192
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	-	-	-	-	222 263	458	1 222
Colonne vertébrale	86 399	-	116 926	7 473	1258 132	-	-
Tronc, dos et postérieur	10 989	-	-	20 067	92 721	4 595	1 380
Epaule, bras	30 793	-	10 281	25 165	-	1 319	95
Avant-bras, coude	29 962	-	20 712	3 904	-	-	-
Poignet, main, doigts	9 533	-	22 526	3 933	-	1 186	357
Extrémités supérieures, parties non attribuables	-	-	-	109 810	29 176	872	1 306
Hanche	71 526	-	312 101	2 146	-	-	-
Cuisse	218 690	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	28 993	19 980	8 311	19 237	-	-	-
Jambe, cheville	42 767	-	49 068	3 189	-	-	-
Pied, orteils	16 652	-	295 048	1 493	-	1 760	1 381
Extrémités inférieures, parties non attribuables	3 159	-	-	2 684	-	1 271	594
Autres et parties multiples non précisées	14 578	-	-	1 182	102 629	3 605	5 418
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	20 649	19 980	19 049	6 805	39 077	1 221	484

¹ Y compris les cas des demandeurs d'emploi dans le cadre de programme d'occupation, stage professionnel, mesure de formation

² Le genre de blessure et la région du corps blessée sont dérivés du diagnostic principal selon Barell et al. Si un cas présente plusieurs lésions, est considérée comme diagnostic principal (codé selon CIM-9) la lésion pour laquelle ont été observés, sur la moyenne des cas présentant le même diagnostic dans cette année d'enregistrement, les frais de traitement les plus élevés.

En millions de CHF							Genre de blessure ²	Région du corps blessée ²
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	55,6	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	17,4	Visage, os du visage, nez, oreilles	
1,4	0,5	-	4,0	-	-	10,5	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
5,3	0,4	-	0,1	-	1,8	14,1	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	98,1	Colonne vertébrale	
37,0	2,0	-	-	-	2,7	91,4	Tronc, dos et postérieur	
17,3	-	-	-	-	6,1	142,0	Epaule, bras	
8,5	-	-	-	-	-	60,2	Avant-bras, coude	
16,6	1,7	-	-	-	16,9	170,8	Poignet, main, doigts	
0,0	1,1	-	-	-	-	42,0	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
9,3	-	-	-	-	-	20,3	Hanche	
1,2	-	-	-	-	-	10,4	Cuisse	
8,1	-	-	-	-	-	107,1	Genou, rotule	
3,8	-	-	-	-	2,8	80,8	Jambe, cheville	
7,4	-	-	-	-	1,3	61,0	Pied, orteils	
0,4	1,2	-	-	-	6,6	37,7	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
0,5	3,0	-	0,4	-	20,2	35,4	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	1,4	-	0,1	4,0	5,5	Tout le corps (effets systémiques)	
116,8	9,9	1,4	4,5	0,1	71,1	1 060,3	Total	

En %							Genre de blessure ²	Région du corps blessée ²
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	5,2	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	1,6	Visage, os du visage, nez, oreilles	
0,1	0,0	-	0,4	-	-	1,0	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
0,5	0,0	-	0,0	-	0,2	1,3	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	9,2	Colonne vertébrale	
3,5	0,2	-	-	-	0,3	8,6	Tronc, dos et postérieur	
1,6	-	-	-	-	0,6	13,4	Epaule, bras	
0,8	-	-	-	-	-	5,7	Avant-bras, coude	
1,6	0,2	-	-	-	1,6	16,1	Poignet, main, doigts	
0,0	0,1	-	-	-	0,8	4,0	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
0,9	-	-	-	-	-	1,9	Hanche	
0,1	-	-	-	-	-	1,0	Cuisse	
0,8	-	-	-	-	-	10,1	Genou, rotule	
0,4	-	-	-	-	0,3	7,6	Jambe, cheville	
0,7	-	-	-	-	0,1	5,8	Pied, orteils	
0,0	0,1	-	-	-	0,6	3,6	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
0,0	0,3	-	0,0	-	1,9	3,3	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	0,1	-	0,0	0,4	0,5	Tout le corps (effets systémiques)	
11,0	0,9	0,1	0,4	0,0	6,7	100,0	Total	

Par cas en CHF							Genre de blessure ²	Région du corps blessée ²
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	31 467	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	1 683	Visage, os du visage, nez, oreilles	
2 101	280	-	187	-	-	347	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
1 431	831	-	630	-	1 198	1 390	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	13 847	Colonne vertébrale	
3 599	12 106	-	-	-	3 923	6 516	Tronc, dos et postérieur	
4 252	-	-	-	-	5 788	13 202	Epaule, bras	
2 554	-	-	-	-	-	10 686	Avant-bras, coude	
1 222	1 006	-	-	-	6 828	2 234	Poignet, main, doigts	
542	926	-	-	-	8 917	5 719	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
10 976	-	-	-	-	-	9 331	Hanche	
1 120	-	-	-	-	-	9 264	Cuisse	
1 435	-	-	-	-	-	9 877	Genou, rotule	
1 639	-	-	-	-	933 399	5 925	Jambe, cheville	
1 140	-	-	-	-	314 983	4 596	Pied, orteils	
1 307	1 916	-	-	-	2 234	2 038	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
1 977	119 599	-	18 724	-	6 175	7 662	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	506	-	989	9 867	1 698	Tout le corps (effets systémiques)	
2 219	1 660	506	207	989	5 340	4 395	Total	

Coûts des accidents par région du corps blessée et le genre de blessure, AANP et AAC Année d'enregistrement 2003 état 2007

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon et recensement complet

Genre de blessure ¹	En millions de HF						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	23,1	-	-	-	179,7	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	19,5	-	0,0	0,7	-	38,6	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	2,1	1,8
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	1,8	-	-	-	4,7	2,7	1,3
Colonne vertébrale	143,9	-	7,1	177,2	4,8	-	-
Tronc, dos et postérieur	38,0	-	-	2,5	69,5	1,2	1,5
Epaule, bras	89,2	-	29,4	144,6	-	4,4	0,3
Avant-bras, coude	72,0	-	6,1	1,4	-	-	-
Poignet, main, doigts	56,6	-	13,1	26,9	-	27,2	1,6
Extrémités supérieures, parties non attribuables	0,0	-	-	15,7	18,6	4,2	2,3
Hanche	34,3	-	5,8	9,7	-	-	-
Cuisse	24,6	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	5,9	72,3	4,4	159,5	-	-	-
Jambe, cheville	158,3	-	10,9	92,8	-	-	-
Pied, orteils	57,1	-	4,4	6,4	-	3,8	0,1
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,6	-	-	73,2	-	7,2	3,2
Autres et parties multiples non précisées	9,6	-	-	1,0	5,7	0,1	3,8
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	734,6	72,3	81,3	711,6	282,9	91,5	15,8

Genre de blessure ¹	En %						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	1,0	-	-	-	7,5	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	0,8	-	0,0	0,0	-	1,6	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	0,1	0,1
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,1	-	-	-	0,2	0,1	0,1
Colonne vertébrale	6,0	-	0,3	7,4	0,2	-	-
Tronc, dos et postérieur	1,6	-	-	0,1	2,9	0,1	0,1
Epaule, bras	3,7	-	1,2	6,1	-	0,2	0,0
Avant-bras, coude	3,0	-	0,3	0,1	-	-	-
Poignet, main, doigts	2,4	-	0,5	1,1	-	1,1	0,1
Extrémités supérieures, parties non attribuables	0,0	-	-	0,7	0,8	0,2	0,1
Hanche	1,4	-	0,2	0,4	-	-	-
Cuisse	1,0	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	0,2	3,0	0,2	6,7	-	-	-
Jambe, cheville	6,6	-	0,5	3,9	-	-	-
Pied, orteils	2,4	-	0,2	0,3	-	0,2	0,0
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,0	-	-	3,1	-	0,3	0,1
Autres et parties multiples non précisées	0,4	-	-	0,0	0,2	0,0	0,2
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	30,8	3,0	3,4	29,8	11,9	3,8	0,7

Genre de blessure ¹	Par cas en CHF						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures, déchirures de tendons	Lésions intra-crâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	93 722	-	-	-	23 725	-	-
Visage, os du visage, nez, oreilles	6 867	-	322	2 227	-	1 527	-
Yeux, paupières, annexes de l'oeil	-	-	-	-	-	2 574	369
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	919 696	-	-	-	36 714	630	779
Colonne vertébrale	63 160	-	68 065	6 503	177 357	-	-
Tronc, dos et postérieur	7 189	-	-	4 647	62 495	2 234	771
Epaule, bras	17 390	-	8 289	15 751	-	8 438	345
Avant-bras, coude	12 070	-	12 940	1 253	-	-	-
Poignet, main, doigts	5 862	-	9 167	1 403	-	1 027	1 127
Extrémités supérieures, parties non attribuables	5 289	-	-	99 277	35 811	1 154	1 058
Hanche	61 949	-	91 721	2 066	-	-	-
Cuisse	61 337	-	-	-	-	-	-
Genou, rotule	14 193	10 102	4 683	12 923	-	-	-
Jambe, cheville	25 861	-	32 731	2 445	-	-	-
Pied, orteils	5 928	-	11 117	1 092	-	755	190
Extrémités inférieures, parties non attribuables	183 851	-	-	2 326	-	1 187	616
Autres et parties multiples non précisées	20 408	-	-	1 363	30 809	611	2 791
Tout le corps (effets systémiques)	-	-	-	-	-	-	-
Total	14 990	10 102	11 110	4 719	29 645	1 256	790

¹ Le genre de blessure et la région du corps blessée sont dérivés du diagnostic principal selon Barell et al. Si un cas présente plusieurs lésions, est considérée comme diagnostic principal (codé selon CIM-9) la lésion pour laquelle ont été observés, sur la moyenne des cas présentant le même diagnostic dans cette année d'enregistrement, les frais de traitement les plus élevés.

En millions de CHF							Genre de blessure ¹	Région du corps blessée ¹
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	202,7	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	58,8	Visage, os du visage, nez, oreilles	
1,3	0,1	-	1,0	-	-	6,3	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
10,0	1,1	-	0,9	-	10,8	33,3	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	333,0	Colonne vertébrale	
53,4	0,5	-	-	-	7,9	174,6	Tronc, dos et postérieur	
41,8	-	-	-	-	2,9	312,8	Epaule, bras	
10,2	-	-	-	-	0,0	89,6	Avant-bras, coude	
11,2	1,4	-	-	-	7,0	145,0	Poignet, main, doigts	
0,1	0,6	-	-	-	3,3	44,7	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
5,2	-	-	-	-	-	54,9	Hanche	
1,7	-	-	-	-	-	26,3	Cuisse	
16,9	-	-	-	-	-	259,1	Genou, rotule	
4,3	-	-	-	-	1,1	267,5	Jambe, cheville	
8,7	-	-	-	-	17,3	97,8	Pied, orteils	
1,0	2,6	-	-	-	18,6	106,2	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
6,7	4,2	-	0,3	-	112,5	144,0	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	4,0	-	0,1	24,9	29,0	Tout le corps (effets systémiques)	
172,5	10,5	4,0	2,3	0,1	206,2	2 385,6	Total	

En %							Genre de blessure ¹	Région du corps blessée ¹
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	8,5	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	2,5	Visage, os du visage, nez, oreilles	
0,1	0,0	-	0,0	-	-	0,3	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
0,4	0,0	-	0,0	-	0,5	1,4	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	14,0	Colonne vertébrale	
2,2	0,0	-	-	-	0,3	7,3	Tronc, dos et postérieur	
1,8	-	-	-	-	0,1	13,1	Epaule, bras	
0,4	-	-	-	-	0,0	3,8	Avant-bras, coude	
0,5	0,1	-	-	-	0,3	6,1	Poignet, main, doigts	
0,0	0,0	-	-	-	0,1	1,9	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
0,2	-	-	-	-	-	2,3	Hanche	
0,1	-	-	-	-	-	1,1	Cuisse	
0,7	-	-	-	-	-	10,9	Genou, rotule	
0,2	-	-	-	-	0,0	11,2	Jambe, cheville	
0,4	-	-	-	-	0,7	4,1	Pied, orteils	
0,0	0,1	-	-	-	0,8	4,5	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
0,3	0,2	-	0,0	-	4,7	6,0	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	0,2	-	0,0	1,0	1,2	Tout le corps (effets systémiques)	
7,2	0,4	0,2	0,1	0,0	8,6	100,0	Total	

Par cas en CHF							Genre de blessure ¹	Région du corps blessée ¹
Contusions, écrasements	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications, et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total		
-	-	-	-	-	-	25 927	Crâne, cerveau	
-	-	-	-	-	-	2 068	Visage, os du visage, nez, oreilles	
702	221	-	192	-	-	475	Yeux, paupières, annexes de l'oeil	
1 085	4 789	-	1 717	-	4 366	1 795	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
-	-	-	-	-	-	11 228	Colonne vertébrale	
1 780	1 555	-	-	-	4 234	4 196	Tronc, dos et postérieur	
2 795	-	-	-	-	1 745	8 704	Epaule, bras	
1 982	-	-	-	-	6 106	7 070	Avant-bras, coude	
947	878	-	-	-	3 085	1 963	Poignet, main, doigts	
532	677	-	-	-	2 056	4 916	Extrémités supérieures, parties non attribuables	
2 457	-	-	-	-	-	7 398	Hanche	
1 124	-	-	-	-	-	13 825	Cuisse	
1 402	-	-	-	-	-	7 864	Genou, rotule	
810	-	-	-	-	352 226	5 372	Jambe, cheville	
759	-	-	-	-	383 564	2 958	Pied, orteils	
2 312	1 727	-	-	-	2 681	2 062	Extrémités inférieures, parties non attribuables	
3 409	38 034	-	1 138	-	11 891	9 746	Autres et parties multiples non précisées	
-	-	365	-	534	77 700	2 519	Tout le corps (effets systémiques)	
1 597	2 017	365	377	534	7 738	5 036	Total	

Abréviations

AAC	Assurance-accidents des personnes au chômage	LAPG	Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité
AANP	Assurance contre les accidents non professionnels	LCA	Lésions corporelles assimilées à un accident
AAP	Assurance contre les accidents professionnels	LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
AI	Assurance-invalidité	LTAf	Loi sur le Tribunal administratif fédéral
ANP	Accident non professionnel	LTF	Loi sur le Tribunal fédéral
AP	Accident professionnel	LTr	Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce
AVS	Assurance-vieillesse et survivants	MP	Maladie professionnelle
bpa	Bureau suisse de prévention des accidents	OACI	Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
CCMM	Coûts des cas moyens mensuels (moyenne arithmétique)	OCR	Reconnaissance optique de caractères
CFST	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail	OFAM	Office fédéral de l'assurance militaire
CHF	Francs suisses	OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CIM	Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes	OFS	Office fédéral de la statistique
CSAA	Commission des statistiques de l'assurance-accidents	OFSP	Office fédéral de la santé publique
CTM	Commission des tarifs médicaux	OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
DFI	Département fédéral de l'intérieur	OPA	Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles
ESPA	Enquête suisse sur la population active	OSAA	Ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents
EUROSTAT	Office statistique des Communautés européennes	OTConst	Ordonnance sur les travaux de construction
FMH	Fédération des médecins suisses	SCC	Stabilisation des coûts par cas
FT	Frais de traitement	SEAT	Statistiques européennes des accidents du travail
H+	Les hôpitaux de Suisse	SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
HR	Rente de survivant	SSAA	Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents
IpAI	Indemnité pour atteinte à l'intégrité	TARMED	Tarif médical
IR	Rente d'invalidité	VPT	Valeur du point tarifaire
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents		
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)		
LAMA	Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (du 13.6.1911)		
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie (du 18.3.1994)		

Signes conventionnels

- Un trait à la place d'un chiffre équivaut à zéro (néant) ou signifie que les conditions requises pour une inscription ne sont pas remplies.
- 0 Zéro (ou 0,0 etc.) désigne une grandeur inférieure à la moitié de la plus petite décimale ou de la plus petite unité de valeur indiquée.
- ... Trois points remplacent les chiffres qui ne sont pas connus.

Les différences éventuelles entre les totaux et la somme des valeurs individuelles sont dues à des écarts d'arrondi.

Glossaire

Accident du travail: «Accident du travail» («accident at work») est l'expression utilisée dans les statistiques européennes pour désigner un accident professionnel.

Accident: Selon l'art. 4 LPGa, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

Allocation pour impotent: Toute personne assurée qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne a droit à une allocation pour impotent. Cette dernière est calculée selon le degré d'impotence. Le montant mensuel est au minimum de deux fois et au maximum de six fois le montant maximal du gain journalier assuré.

Année comptable: Année civile à laquelle se réfèrent les données saisies à des fins d'établissement de bilan ou de statistique. Les paiements d'une année comptable correspondent par exemple à tous les paiements facturés du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en question, indépendamment de l'année au cours de laquelle l'accident s'est produit (synonyme: année statistique).

Année d'accidents: Collectif des accidents et des maladies professionnelles qui se sont produits ou ont été enregistrés au cours de la même année civile.

Année d'enregistrement: Année civile à laquelle l'accident est rattaché sur la base de la date d'enregistrement.

Année de développement: Le développement ou règlement des accidents dure souvent plusieurs années. L'année de développement indique le nombre d'années entre l'enregistrement du cas et l'événement observé, coûts imputés ou fixation d'une rente par exemple.

Année de l'accident: Année civile au cours de laquelle l'accident s'est produit.

Assurance-accidents obligatoire selon la LAA: Les travailleurs occupés en Suisse ainsi que les personnes au chômage ou en recherche d'emploi qui ont droit à des indemnités de chômage sont assurés à titre obligatoire selon la LAA. Toutes les autres personnes domiciliées en Suisse (enfants, étudiants, indépendants, personnes au foyer, retraités, etc.) ne sont pas assurées

selon la LAA, mais selon la LAMal et ne sont donc pas enregistrées dans la statistique LAA.

Assureurs: L'assurance-accidents selon la LAA est gérée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Suva ainsi que par d'autres assureurs et par une caisse supplétive gérée par ces derniers. Les autres assureurs regroupent les institutions privées d'assurance, les caisses publiques d'assurance-accidents et les caisses-maladie reconnues qui se sont inscrites dans un registre tenu par l'OFSP.

Branche d'assurance: L'assurance contre les accidents professionnels couvre les accidents et les maladies professionnels des travailleurs. Les accidents sur le trajet du travail sont uniquement considérés comme accidents professionnels lorsque la durée de travail hebdomadaire de l'assuré est inférieure à huit heures chez le même employeur (douze heures jusqu'au 31.12.1999). L'assurance contre les accidents non professionnels couvre les accidents durant les loisirs des travailleurs. Les accidents sur le trajet du travail sont considérés comme accidents non professionnels lorsque la durée de travail hebdomadaire de l'assuré est d'au moins huit heures chez le même employeur (douze heures jusqu'au 31.12.1999). Jusqu'à fin 1995, les accidents des personnes au chômage ou en recherche d'emploi assurées étaient également comptés dans les accidents non professionnels. L'assurance-accidents des chômeurs couvre tous les accidents et les maladies professionnelles des demandeurs d'emploi, qui sont assurés à titre obligatoire auprès de la Suva depuis le 1^{er} janvier 1996 selon l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage. L'assurance couvre les accidents durant les loisirs, mais également les accidents et les maladies professionnelles durant les programmes d'emploi temporaire, par journée ou à temps partiel.

Cas enregistrés et acceptés: Un cas est enregistré lorsque la déclaration d'accident parvient à l'assureur. Il est ensuite accepté ou refusé. Comme la déclaration d'accident demande du temps, l'année de l'accident, l'année d'enregistrement et l'année d'acceptation ne sont pas toujours identiques. Les cas sont indiqués selon l'année d'enregistrement.

Chiffre-indice de réussite: L'évolution du processus des accidents est décrite avec le risque de cas, le risque d'absences et le risque de coûts, désignés sous le nom de chiffres-indices de réussite. Ces chiffres peuvent être calculés pour une seule entreprise ou pour de grands collectifs.

CIM: Système de classification des diagnostics médicaux de maladies et de problèmes de santé. La neuvième version et la dixième version de ce système sont respectivement désignées sous le nom de CIM-9 et de CIM-10.

Degré d'invalidité: Dans l'assurance-accidents, le degré d'invalidité n'est pas déterminé médicalement, mais dans une optique économique. C'est la comparaison entre les possibilités de gain de l'assuré sans la diminution de sa capacité de gain et la capacité de gain qui subsiste après la fin du traitement médical et la réalisation d'éventuelles mesures de réinsertion qui est déterminante.

Délai de carence: Le droit à une indemnité journalière naît le troisième jour après le jour de l'accident. La période entre l'accident et l'obtention du droit est appelée délai de carence.

Diagnostic principal: Dans la statistique médicale, le diagnostic principal est déterminé par une procédure statistique axée sur le montant des frais de traitement. Dans un cas avec plusieurs diagnostics, est considéré comme diagnostic principal celui qui atteint la médiane la plus élevée des frais de traitement. Les cas de décès sont assortis d'un malus supplémentaire, et les rentes sont plus fortement pondérées lors du calcul. La méthode suit donc une approche orientée sur les frais de traitement similaire au codage médical des hôpitaux, où est également saisi comme diagnostic principal, mais de façon manuelle et par rapport à un séjour, le diagnostic qui a engendré le plus de dépenses. Comme les frais de traitement apparaissent plus ou moins tard en fonction du diagnostic, le choix statistique du diagnostic principal peut changer au fil du temps. Les diagnostics principaux sont généralement examinés cinq ans après l'enregistrement du cas.

Effectif sous risque: L'effectif sous risque comprend l'ensemble des bénéficiaires de rentes en vie au début des années d'observation.

Entreprise: Dans l'assurance-accidents, la notion d'entreprise se réfère principalement aux personnes morales inscrites au registre du commerce. Pour la statistique, seules les entreprises employant des personnes assurées sont déterminantes.

Extrapolation: L'occurrence d'une caractéristique dans un collectif peut être calculée à partir de sa fréquence dans une sélection aléatoire. Chaque cas de l'échantillon est extrapolé avec un facteur qui correspond à l'inverse $1/p$ de la probabilité p d'un cas de figurer dans l'échantillon. Dans les évaluations, les cas de la sélection aléatoire de 5 pour cent (avec $p = 0,05$) représentent donc à chaque fois 20 cas ($= 1/p$) du collectif examiné. Les cas de rentes figurent toujours dans l'échantillon (donc $p = 1,0$) et sont donc pondérés avec le facteur 1.

Indemnité pour atteinte à l'intégrité: Si, par suite d'un accident, une personne assurée souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, elle a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Cette indemnité est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité et ne doit pas excéder le montant maximal du gain annuel assuré à l'époque de l'accident.

Jours indemnisés: Nombre de jours d'incapacité de travail après le délai de carence, pour lesquels des indemnités journalières sont versées.

Lésion spécifique aiguë: Les lésions spécifiques aiguës sont provoquées par des agents chimiques, physiques ou microbiologiques nocifs. Contrairement aux maladies professionnelles, qui surviennent généralement comme conséquence d'une longue exposition, les lésions spécifiques aiguës ont des effets soudains et inattendus et montrent pratiquement tout de suite leurs répercussions sur la santé, donc de façon aiguë. L'intoxication d'un pompier par de la fumée est un exemple de lésion spécifique aiguë.

Maladie professionnelle: Les maladies professionnelles sont définies dans l'article 9 de la LAA. Selon cet article, sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux présentés dans la liste de l'annexe de l'OLAA. Sont également réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

Masse salariale: La masse salariale regroupe les salaires soumis aux primes des personnes assurées.

Mortalité: La mortalité se réfère à la part de décès par rapport à un groupe observé. Elle est représentée dans des [tables de mortalité](#).

Percentile: Avec les percentiles (latin «centième»), la répartition est décomposée en cent parts égales. Les percentiles divisent donc la répartition en segments de 1 pour cent. Ainsi, 95 pour cent de tous les cas de la répartition se situent au-dessous du percentile des 95 pour cent.

Personnes assurées: Dans l'AAP et dans l'AANP, les entreprises communiquent aux assureurs uniquement la somme des salaires, sans indiquer le nombre de travailleurs ou d'assurés, qui doit alors être estimé. Dans les faits, cette estimation est réalisée par la division de la somme des salaires soumis aux primes d'un certain collectif par le salaire moyen des accidentés du même collectif. Le nombre estimé de la sorte correspond à un nombre théorique de [travailleurs à plein temps](#). Ainsi, deux travailleurs occupés à 50 pour cent chacun comptent comme un travailleur à plein temps. L'effectif AAC

comprend tous les **chômeurs ou demandeurs d'emploi** inscrits au SECO. Ceux-ci sont assurés à titre obligatoire par la Suva depuis le 1.1.1996 selon l'ordonnance sur l'assurance-accidents des personnes au chômage. Par conséquent, on connaît le nombre exact de demandeurs d'emploi inscrits. Cependant, certains travailleurs sont en chômage partiel et bénéficient donc de l'AAC uniquement à temps partiel. D'autres personnes ne sont pas couvertes par l'AAC pendant une certaine période, par exemple celles qui accomplissent leurs obligations militaires.

Prestations d'assurance: Les prestations d'assurance prévues dans la LAA correspondent aux coûts des accidents et des maladies professionnelles pris en charge par les assureurs. Les réserves pour des prestations de courte durée (frais de traitement, indemnité journalière) et pour des rentes qui ne sont pas encore fixées ne sont pas prises en compte. On distingue quatre types de coûts. Les **frais de traitement** comprennent, outre les coûts du traitement médical et les prestations pour soins, les moyens auxiliaires (chaussures spéciales, prothèses, etc.) ainsi que, à certaines conditions, le remboursement des frais de voyage, de transport et de sauvetage. L'**indemnité journalière**, applicable également aux personnes au chômage ou en demande d'emploi, est attribuée en compensation d'une perte de gain en raison d'une incapacité de travail, partielle ou entière, jusqu'au recouvrement de la capacité de travail ou la fixation de la rente. Les coûts des **rentes d'invalidité et des rentes de survivants** ainsi que des **indemnités pour impotent et des indemnités pour changement d'occupation** sont présentés sous la forme de leurs capitaux de couverture. Le **capital de couverture** est le montant qui permet de payer une rente pendant toute la période durant laquelle elle est versée. Les revenus réalisés sur le capital des rentes sont affectés au versement des rentes et des allocations de renchérissement. Le montant total payé pendant toute la période de la rente est par conséquent plus élevé que le capital de couverture. Les **autres prestations en capital** se composent essentiellement d'indemnités pour atteinte à l'intégrité pour une invalidité durable corporelle ou mentale ainsi que de rachats de petites rentes. Les **coûts courants** et les **recettes de recours** d'un exercice donné comprennent tous les coûts et les recettes pris en considération dans cette année, indépendamment de l'année au cours de laquelle les accidents et les maladies professionnelles se sont produits ou manifestés. Outre les coûts des nouveaux cas enregistrés, ils comprennent donc les coûts des cas des années antérieures. Les tableaux dans lesquels les coûts sont répartis non seulement par exercice, mais également par année d'enregistrement des cas montrent le **développement chronologique des coûts**.

Primes et taux de prime: Les primes de l'assurance-accidents sont fixées en pour cent de la masse salariale ou de l'indemnité de chômage. La prime brute se compose d'une prime de risque ou prime nette et de différents suppléments. La prime nette sert à couvrir les

prestations d'assurance. Des suppléments sont prélevés pour les frais administratifs, pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles ainsi que pour le financement des allocations de renchérissement aux bénéficiaires de rentes de la LAA si les excédents d'intérêts ne sont pas suffisants à cet effet.

Recettes de recours: Les recettes de recours sont des indemnités découlant des prétentions à l'encontre des personnes civilement responsables ou de leur assurance responsabilité civile que perçoivent les assureurs-accidents. La majeure partie des recettes de recours sont imputables à des accidents de la circulation.

Recours: Prétentions de l'assureur-accidents à l'encontre de la personne civilement responsable ou de son assurance responsabilité civile.

Rente d'invalidité: Rente à une personne dont l'incapacité de gain totale ou partielle est présumée permanente ou de longue durée.

Rente de survivant: Rente à un survivant ayant droit. Conjoints, orphelins et ascendants selon l'ancien droit (parents, grands-parents et fratrie) peuvent être des survivants ayants droit.

Réserves: Les provisions pour sinistres à régler ou, plus précisément, les réserves nécessaires au règlement des cas par rapport à un jour de référence sont une estimation des paiements à effectuer en fonction du jour de référence pour tous les accidents dont la date court jusqu'à ce jour de référence. Les réserves nécessaires au règlement des cas comprennent les réserves pour les cas en suspens au jour de référence, les cas qui n'ont pas encore été annoncés au jour de référence ainsi que les réserves pour d'éventuelles futures dépenses de cas déjà réglés au jour de référence (réouvertures, rechutes).

Risque d'absences: Le risque d'absences indique le nombre de jours indemnisés par travailleur à plein temps. L'influence de cas extrêmes d'incapacité de travail de plusieurs années est atténuée par le fait que le calcul du risque d'absences repose uniquement sur les jours indemnisés des cas enregistrés et reconnus dans l'année correspondante (et non sur les jours indemnisés de tous les cas en cours). Les cas extrêmes ne sont donc pris en compte qu'une année au maximum.

Risque de cas: Le nombre d'accidents est établi par rapport aux personnes assurées. Le risque de cas, également désigné comme fréquence relative des accidents, mesure le nombre de cas pour 1000 employés à plein temps et permet de comparer la fréquence des cas de collectifs plus ou moins importants. Statistiquement, le risque de cas est le plus stable des trois chiffres-indices, ce qui en fait l'indicateur le plus fiable, en particulier pour les petits collectifs.

Risque de coûts: Le risque de coûts correspond aux coûts des cas des six dernières années enregistrés au

cours d'une année comptable, exprimés en pour cent de la somme des salaires assurée de l'année concernée. Cette construction permet de représenter l'évolution des coûts en corrigeant le renchérissement salarial et indépendamment du changement du nombre d'employés à plein temps. Le risque de coûts est présenté comme total ainsi que selon les trois types de coûts : risque de frais de traitement, d'indemnités journalières et de valeurs capitalisées. La part de coûts non prise en compte des cas qui remontent à plus de six ans représente en moyenne 13 à 15 pour cent du coût total et dépend principalement de la fréquence des cas de rentes de chaque branche, car les rentes ne sont souvent allouées qu'après de nombreuses années de réadaptation médicale et ont donc un effet sur les coûts.

Salaire assuré et salaire soumis aux primes: Le salaire assuré représente la base de calcul des indemnités journalières et des rentes. Il correspond en substance au salaire déterminant pour l'AVS, c'est-à-dire au salaire de base avec allocations régulières et annexes, mais sans les revenus secondaires d'une activité privée. Le **montant maximal du salaire assuré** (de 126 000 francs depuis le 1.1.2008) est fixé de sorte que 92 à 96 pour cent des travailleurs assurés soient en général couverts pour la totalité de leur salaire assuré. Dans le cas des personnes au chômage ou en demande d'emploi, c'est l'indemnité de chômage (contributions pour les assurances sociales déduites) qui est assurée. Le salaire soumis aux primes correspond au salaire assuré minoré des allocations familiales. L'indemnité de chômage assurée est déterminante pour les chômeurs ou les demandeurs d'emploi.

Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA): Le service de centralisation est géré par la Suva et dépend de celle-ci du point de vue administratif. Pour réaliser sa tâche (établissement de statistiques uniformes sur la base des informations fournies par les assureurs), le service de centralisation est toutefois indépendant de la Suva et est subordonné à la **commission des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA)**.

Statistique spéciale: Le SSAA enregistre dans le cadre d'une statistique spéciale une série de données qui sont particulièrement importantes pour la prévention des ac-

cidents et des maladies professionnelles et qui ne sont pas automatiquement issues de l'exploitation de l'assurance (causes des accidents et des maladies professionnelles, diagnostics médicaux, structure des frais de traitement, etc.). La statistique spéciale est constituée de tous les cas de rentes et de maladies professionnelles ainsi que d'une sélection aléatoire de 5 pour cent (10 pour cent jusqu'en 1992) d'autres cas. Dans les tableaux, les résultats de l'échantillon de 5 pour cent sont déjà extrapolés et sont soumis à des variations aléatoires. La composition de l'échantillon mène notamment à une très bonne représentativité pour les coûts, car les cas recensés couvrent à long terme plus de 60 pour cent des coûts de l'ensemble des cas LAA. La statistique spéciale comprend seulement les cas et suites d'accidents (frais de traitement remboursés, indemnité journalière payée, rentes fixées, etc.) de cas qui ont été enregistrés à partir de 1984. Il s'agit en uniquement de cas acceptés ou de suites d'accidents de cas acceptés.

Sumex: Logiciel d'établissement et de transmission de factures de frais de traitement.

Sumortalité: Mortalité d'un certain groupe de la population supérieure à celle de la table de mortalité. L'espérance de vie de ce groupe est donc plus faible.

TARMED: Tarif applicable à l'ensemble des prestations médicales individuelles ambulatoires fournies en Suisse par les médecins et par les hôpitaux.

Taux d'intérêt technique: Taux d'intérêt appliqué pour l'actualisation des futures prestations. Il est fixé de façon à se situer pour le long terme au-dessous du rendement effectif de la fortune des assureurs avec une marge adéquate nécessaire au financement des allocations de renchérissement.

Valeur actuelle: Valeur escomptée de futures prestations actualisées à une date de référence avec le taux d'intérêt technique.

Index

A

Risque d'absences 88
Accident de la circulation [cf. accident](#)
Accident durant les loisirs [cf. accident](#)
Accident non professionnel [cf. accident](#)
Accident professionnel [cf. accident](#)
Accident, accident de la circulation
23, 25, 35, 36, 91–94, 101
Accident, accident durant les loisirs/non professionnel
11, 17, 21–23, 30, 33, 83–99
Accident, accident professionnel
11, 21–26, 56, 83–99, 102
Accident, notion 11, 18, 21, 33, 34
Age [cf. facteurs d'influence](#)
Age-terme des orphelins 13, 53
Allocation de renchérissement 19, 25
Allocation pour impotent [cf. prestations d'assurance](#)
Amiante 12, 51, 62, 63–66, 86, 94
Année d'accidents 21, 28, 39–42, 55–57,
Année de développement 26, 39–42, 56,
Année de fixation 22, 56
Année de fixation de la rente 22, 55
Année d'enregistrement 21–30
Ascendant 52
Assurance contre les accidents non professionnels
(AANP) [cf. branches d'assurance](#)
Assurance contre les accidents professionnels (AAP)
[cf. branches d'assurance](#)
Assurance-accidents des personnes au chômage (AAC)
[cf. branches d'assurance](#)
Assureurs selon l'art. 68 LAA 13, 17, 88

B

Branches d'assurance, assurance contre
les accidents non professionnels (AANP)
11–14, 17–19, 21–30, 34–36, 39–42
Branches d'assurance, assurance contre
les accidents professionnels (AAP)
11–14, 17–19, 21–30, 34–36, 39–42
Branches d'assurance, assurance-accidents
des personnes au chômage (AAC)
11–14, 17–19, 21–30, 34–36

C

Capital de couverture
12, 13, 25, 27, 28, 33, 47, 48, 52, 53
Causes des accidents 69, 73, 91–92
Causes des accidents, activité lors de l'accident
91, 92, 101
Causes des accidents, déroulement de l'accident
69, 91, 92, 101

Causes des accidents, objets impliqués
83, 91, 92, 101
Chiffres-indices de réussite 88
Chômeurs [cf. effectif assuré](#)
Classe de prime 88
Codage médical 69
Commission des statistiques
de l'assurance-accidents (CSAA) 13
Commission fédérale de coordination
pour la sécurité au travail (CFST) 12, 13, 84–87
Communauté de risque 85, 88
Conjoncture [cf. facteurs d'influence](#)
Conseil en matière de sécurité durant les loisirs 97, 98
Consommation de facteurs de production 35
Coûts, courants 21, 25–29
Coûts, coûts de perte de production 34, 35
Coûts, développement 26–28, 41
Coûts, directs 33, 36, 37
Coûts, frais administratifs 19
Coûts, indirects 33, 36, 37
Coûts, par cas 21–30, 77–79, 83–99
Coûts, socio-économiques 33–37

D

Décès 21–24, 39, 49, 51–53, 59–66, 87–99
Degré d'invalidité 45–50
Délai de carence 34, 70
Démographie [cf. facteurs d'influence](#)
Détermination des primes 13
Diagnostic 69–73
Diagnostic principal 69–73
Différences de risque 88, 90
Directive MSST 84–87
Dommages matériels 34, 35, 36, 97

E

Echantillonnage 39–42, 75–78
Effectif assuré, entreprises 11, 17, 18, 46
Effectif assuré, salaires soumis aux primes
11, 12, 18, 19
Effectif assuré, salariés/travailleurs 11, 17, 51, 102
Employés à plein temps [cf. valeur de référence](#)
Entreprises assurées 18, 21
Entreprises, [cf. effectif assuré](#)
Erreur d'estimation 39, 42, 92
Espérance de vie 28, 49, 64
Evaluation de l'efficacité 87, 88, 94, 95
Extrapolation 42, 75

F

Facteurs d'influence, administratifs 23, 66
Facteurs d'influence, âge
18, 48–50, 53, 55, 64, 88–90, 101
Facteurs d'influence, conjoncture 23, 28, 95
Facteurs d'influence, démographie 24, 25, 89, 95
Facteurs d'influence, profession 59–66, 88–90, 101
Facteurs d'influence, sexe
18, 25, 49, 52, 53, 88–90, 101
Facteurs d'influence, sociaux 48
Facteurs d'influence, structure économique 24, 57, 95
Facteurs d'influence, temps 22, 83
Fréquence relative des cas 18, 23, 28

I

Indemnité journalière de chômage 19
Indemnité journalière cf. prestations d'assurance
Indemnité pour atteinte à l'intégrité
cf. prestations d'assurance
Indice suisse des salaires 14
Inspections cantonales du travail 84
Invalidité 45

L

Lésion corporelle assimilée à un accident (LCA) 21

M

Maladie professionnelle 39–42, 59–66, 86
Masse salariale cf. effectif assuré ou valeur de référence
Mésothéliome 63–66
Mortalité 13, 49, 51–53

O

Occupation à temps partiel 18, 23
Ordonnance sur les grues 12
Ordonnance sur les travaux de construction 12

P

Pneumoconiose 12, 62, 63
Point prioritaire en matière de risque 86–88, 92, 94, 95
Prélèvement par échantillonnage 39–42
Prestations d'assurance
12, 13, 19, 21–30, 40, 63, 71–73
Prestations d'assurance, allocation pour impotent
25, 45, 50, 51
Prestations d'assurance, de courte durée 25
Prestations d'assurance, de longue durée 25
Prestations d'assurance, frais de traitement
12, 25–29, 39, 69–73, 75–80
Prestations d'assurance, indemnité journalière
19, 21–30, 70, 71
Prestations d'assurance, indemnité pour atteinte
à l'intégrité 12, 21, 25, 33, 35, 39, 45, 50

Prestations d'assurance, prestations en espèces
25, 29
Prestations d'assurance, réduction de prestations
13, 29, 30
Prestations d'assurance, rente de survivant
12, 13, 25, 27, 45–53, 55–57
Prestations d'assurance, rente de veuve 52
Prestations d'assurance, rente d'invalidité
12, 13, 25, 27, 45–53, 55–57
Prestations d'assurance, rente d'orphelin 51–53
Prestations en espèce cf. prestations d'assurance
Prévention 19, 39, 61–63, 83–99
Prévention des accidents professionnels 84, 87
Prévention des accidents cf. prévention
Prévention des maladies professionnelles
13, 24, 36, 39, 83–86
Primes, prime nette 19, 85
Probabilité de rente 57
Profession cf. facteurs d'influence
Promotion de la santé 83, 86
Protection de la santé 83–86, 98

R

Recensement complet 39–42
Recettes de recours 25
Réduction de prestations cf. prestations d'assurance
Règles de coordination 45, 51
Renchérissment salarial 19, 27
Rente 12, 21–30, 39–41, 45–53, 55–57
Rente complémentaire 12, 45
Rente de survivant cf. prestations d'assurance
Rente d'invalidité cf. prestations d'assurance
Rente d'invalidité, révision 48, 49
Représentativité des coûts 41, 42
Réserves 25, 47
Révision de la rente cf. rente d'invalidité
Risque d'accidents cf. fréquence relative des cas
Risque de cas cf. fréquence relative des cas
Risque de coûts 28, 29
Risque de décès 24

S

Salaire assuré, montant maximal 12, 19
Sécurité au travail cf. prévention
Sécurité intégrée 95–97
Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) 13, 14, 69, 73, 87, 102
Sexe cf. facteurs d'influence
Solution de branche (MSST) 85, 87, 95
Statistique hospitalière 73
Statistique spéciale 13, 39, 42, 102
Statistique sur les causes des accidents 73
Sumex 75

Suppléments de prime 19, 83, 85
Surrisque 90, 97
Système de bonus-malus 85
Système de répartition des capitaux
de couverture des rentes 25, 47
Système de répartition des dépenses 25

T

Table de mortalité 49
Tarifs médicaux 75, 77
TARMED 11, 77–79
Taux d'échantillonnage 39, 41
Taux d'incidence cf. fréquence relative des cas
Taux d'intérêt technique 12
Trauma 69–73
Trouble de la santé associé au travail 60, 86

V

Valeur actuelle 34
Valeur de référence, employés à plein temps
18, 23–25, 28, 60, 90
Valeur de référence, masse salariale 18, 19, 28, 88
Variabilité aléatoire du processus des accidents 94, 95