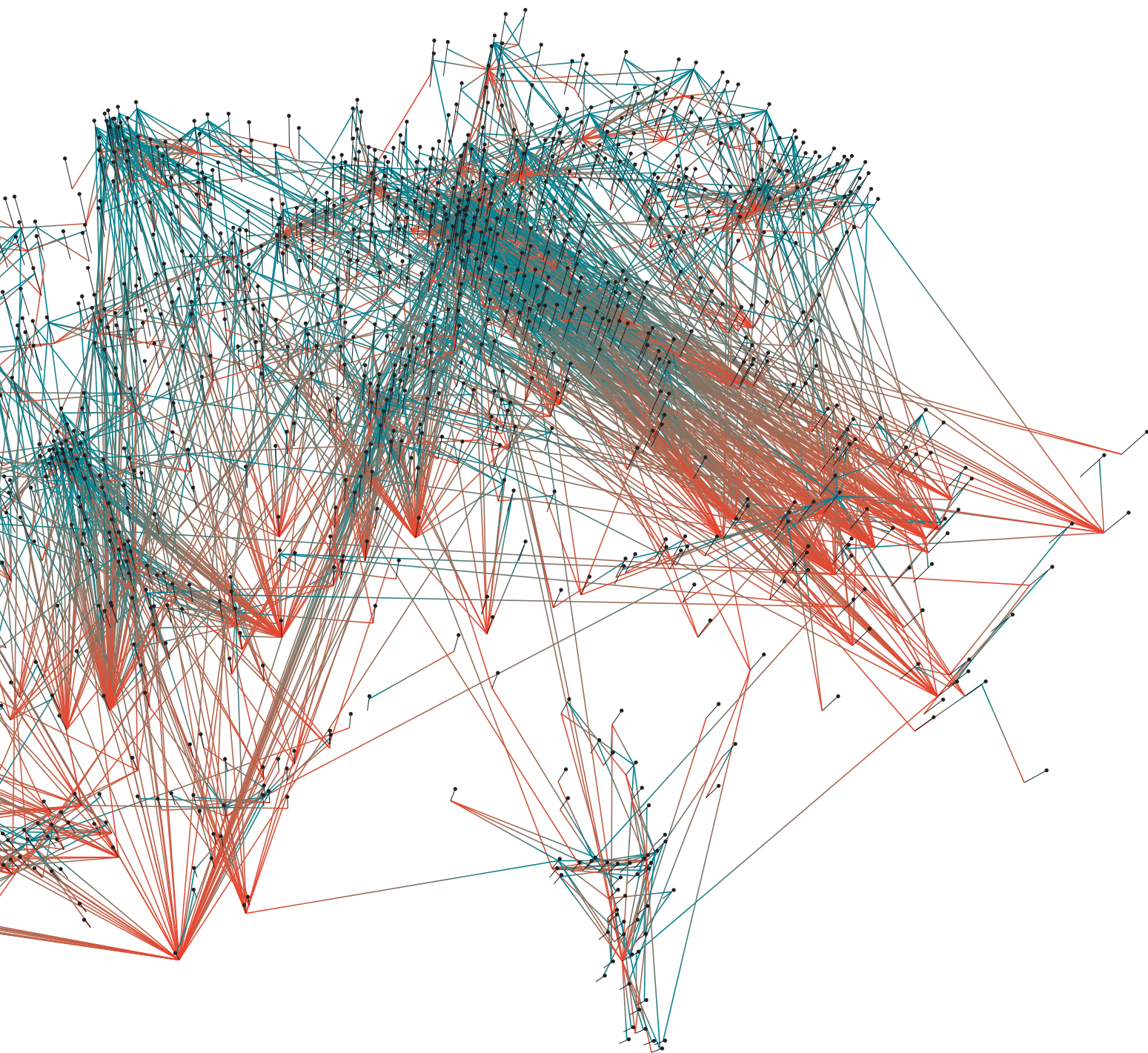


Statistique des accidents LAA 2008–2012

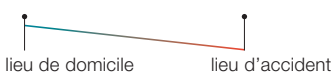
Dix-neuvième période quinquennale d'observation de la Suva et
cinquième période quinquennale d'observation de tous les assureurs LAA



suva

Mieux qu'une assurance

Légende



Les deux cartes de la couverture illustrent la relation spatiale entre le lieu de domicile et le lieu d'accident pour les accidents professionnels et non professionnels au cours de la période sous revue.

Statistique des accidents LAA 2008–2012

Dix-neuvième période quinquennale d'observation de la Suva et
cinquième période quinquennale d'observation de tous les assureurs LAA

Impressum

Statistique des accidents LAA 2008–2012

Dix-neuvième période quinquennale d'observation de la Suva et cinquième période quinquennale d'observation de tous les assureurs LAA

Lucerne, novembre 2014

Suva

Case postale, 6002 Lucerne

Commandes

www.suva.ch/waswo-f

www.unfallstatistik.ch

renewement@unfallstatistik.ch

Tél. 041 419 53 17

Fax 041 419 59 41

Direction de projet et rédaction

Suva, division technique de l'assurance

Marcel Graf

Auteurs des différents chapitres et responsables des tableaux des annexes

Marcel Graf, Oliver Ruf, Rahel Rüetschli,

Stefan Scholz, Cornel Thoma, Markus Thomann

Conception graphique, maquette et traduction

Suva, secteurs statistique, production et service linguistique

Impression

Vogt-Schild Druck AG, 4552 Derendingen

ISBN 978-3-9521826-7-3

Edition en langue allemande

ISBN 978-3-9521826-6-6

ISSN 1660-9476

Référence

1946/19.f

Table des matières

	Avant-propos	5
	Introduction	7
1	Bases légales	11
2	Effectif assuré	15
3	Cas et coûts	19
4	Bases pour la fixation des rentes	27
5	Prestations aux invalides et aux survivants	33
6	Processus des accidents et prévention	43
7	Maladies professionnelles	55
8	Nouvelle estimation du nombre de travailleurs à plein temps	65
9	Evolution de la pyramide des accidents	71
	Annexe 1: Données de l'exploitation de l'assurance	81
	Annexe 2: Statistiques spéciales	111
	Abréviations	139
	Glossaire	141

Avant-propos

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

Le présent 19^e rapport quinquennal sur l'assurance-accidents obligatoire s'inscrit dans une tradition d'information ininterrompue depuis la première période quinquennale d'observation, de 1918 à 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. Depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, cette obligation s'applique à tous les salariés et à toutes les personnes en recherche d'emploi enregistrées. Pour la cinquième fois, le rapport quinquennal LAA paraît en tant que réalisation commune et représentative de l'ensemble 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 le groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents, composé de représentants des assureurs et présidé par la Suva. Les statistiques sont établies par le service de centralisation, dirigé par la Suva.

Les assureurs LAA sont légalement tenus de contribuer aux statistiques uniformes par la transmission de leurs données et par une participation financière. Il ne s'agit pas seulement de la préparation de bases actuarielles uniformes pour l'établissement de primes conformes au risque. Bien plus encore, les statistiques constituent 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 selon la LAMal. Ainsi, le rapport quinquennal ne se contente pas de présenter les indicateurs clés de l'assurance tels que personnes assurées, primes, nombre et coûts des accidents, rentes d'invalidité et rentes de survivants, mais met également en lumière, par des analyses approfondies, les relations existant 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 la statistique annuelle des accidents LAA, publiée 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.

Dans cette nouvelle édition, les tableaux des annexes ont été retravaillés et sont désormais groupés par recensement complet et échantillonnage. La principale évolution réside dans l'élaboration automatisée des tableaux. Elle permet au service de centralisation d'élaborer avec un minimum de travail supplémentaire des variantes qui complètent et approfondissent au besoin certaines données des tableaux imprimés pour les lecteurs intéressés. Les tableaux perpétuent la tradition de publication exhaustive des données. Nous avons délibérément renoncé à la publication des tableaux, inchangés depuis des années, de l'époque de la LAMA, avant 1984. Ces tableaux et l'ensemble des rapports quinquennaux antérieurs sont consultables sur le site du service de centralisation.

Le présent rapport est le résultat et le signe 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 du groupe de coordination, qui veillent à la coordination entre les assureurs. J'adresse également un remerciement spécial aux collaborateurs du service de centralisation qui ont saisi et analysé les données, conçu les tableaux et rédigé le rapport. Enfin, remercions le secteur print de la Suva, à qui le rapport doit la qualité de sa conception.

Lucerne, août 2014

Oliver Ruf

Président du groupe de coordination
des statistiques de l'assurance-accidents LAA

Introduction

Marcel Graf

Le présent rapport quinquennal s'inscrit dans la continuité des 18 rapports qui l'ont précédé, les quatre derniers portant sur l'assurance-accidents LAA dans sa globalité, et les rapports antérieurs, sur l'activité de la Suva avant l'introduction de la LAA. Même une publication ancienne et éprouvée comme le rapport quinquennal sur l'assurance-accidents n'échappe pas à l'avènement des médias «instantanés». Cependant, la nécessité d'une base d'observations étendue pour l'établissement de statistiques fiables n'est, elle, pas remise en cause. Ainsi, cette citation du deuxième rapport quinquennal (1923–1927), motivant l'établissement d'une statistique des accidents sur cinq ans, est toujours d'actualité:

«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 des grands nombres».

Certes, la statistique uniforme de l'assurance-accidents LAA ne sert plus aujourd'hui à calculer les primes, mais à informer sur le processus des accidents de la population salariée en Suisse et sur l'activité des assureurs-accidents. Cependant, même dans cette optique, la qualité de certaines analyses est accrue lorsqu'elles se fondent sur des périodes d'observation plus longues, offrant un certain «temps de maturation». C'est pourquoi, dans l'élaboration du présent rapport, nous nous sommes efforcés de répartir les contenus en trois groupes de données: quels sont les chiffres qu'il est utile de publier et de commenter chaque année? Quelles sont les données qu'il est plus pertinent d'analyser périodiquement sur une durée plus longue, par exemple sur la période de cinq ans traditionnellement utilisée pour ce rapport? Et enfin, quels sont les thèmes qui présentent un intérêt plus ponctuel? La structure des chapitres a donc été réorganisée autour de ces trois questions, de même que celle des tableaux des annexes.

L'annexe 1 comprend à présent toutes les statistiques fondées sur les données émanant de l'exploitation de l'assurance. Ces informations, présentées en recensement complet, comprennent les entreprises assurées avec leurs caractéristiques ainsi que les prestations d'assurance et les caractéristiques personnelles relatives aux accidents. L'annexe 2 comprend les statistiques dites «spéciales», qui fournissent des informations plus détaillées sur les circonstances et les conséquences des accidents et des maladies professionnelles. Pour des raisons de coûts, ces informa-

tions sont recueillies dans un échantillon couvrant cinq pour cent des accidents ainsi que la totalité des cas de rentes, de maladies professionnelles et de décès. Comme les années précédentes, ces tableaux sont disponibles sur le site du service de centralisation (www.unfallstatistik.ch), où elles sont pour la plupart actualisées chaque année. Un autre aspect important de la conception de la présente édition a été la création automatisée de l'ensemble des tableaux et de la plupart des graphiques illustrant les chapitres standard. Cette nouvelle fonctionnalité permet, avec un minimum de travail en plus, de créer des structures supplémentaires pour de nombreux tableaux – par exemple selon le groupe d'assureurs ou le sexe – ou de détailler davantage la présentation des données, notamment en fonction des objets, processus et activités. Le service de renseignements du service de centralisation peut ainsi répondre efficacement aux demandes qui lui sont adressées et créer facilement d'autres variantes à publier sur son site.

Nous avons renoncé à la publication des tableaux, inchangés depuis des années, de l'époque de la LAMA (Suva 1918–1983). Ces tableaux sont bien entendu toujours disponibles en ligne dans le 18^e rapport quinquennal. Depuis peu, la série complète des rapports quinquennaux historiques est également disponible en ligne, accompagnée d'un index de mots-clés, sur le site Internet du service de centralisation.

Les chapitres 1 et 4 offrent une introduction aux données de base de la statistique de l'assurance-accidents obligatoire. Le chapitre 1, «Bases légales», met en lumière les adaptations d'ordre juridique et administratif ayant eu une influence sur la statistique au cours de la période sous revue. Le chapitre 4, «Bases pour la fixation des rentes», examine en détail les conditions régissant le versement des prestations aux invalides et aux survivants ainsi que les bases déterminant leur financement.

Les chapitres 2, 3 et 5 présentent les résultats de l'exploitation de l'assurance. Le chapitre 2, «Effectif assuré», décrit l'évolution du nombre d'entreprises et de personnes assurées, des sommes de salaires soumis aux primes et des primes nettes. Le chapitre 3, «Cas et coûts», définit brièvement les notions et les indicateurs utilisés pour la description des cas et des prestations d'assurance et commente l'évolution du nombre de cas et des coûts au cours de la période sous revue. Le chapitre 5, «Prestations aux invalides

et aux survivants», se concentre sur l'évolution du nombre de rentes et de leurs coûts. Pour les chapitres 2 et 3 ainsi que pour certaines parties du chapitre 5, une actualisation annuelle est utile, et grâce à l'automatisation accrue, elle est également devenue possible en termes de ressources.

Les chapitres 6, «Processus des accidents et prévention», et 7, «Maladies professionnelles», s'appuient sur l'échantillon déjà mentionné pour détailler les circonstances et les conséquences des accidents et des maladies professionnelles. Dans le chapitre 6, les accidents au travail et durant les loisirs sont analysés, et un exemple est présenté pour illustrer les interactions entre l'analyse statistique et les campagnes de prévention. Le chapitre 7 offre une vue d'ensemble de l'évolution des différentes maladies professionnelles.

Les chapitres spéciaux 8 et 9 se penchent sur deux thèmes spécifiques à la période d'observation. Le chapitre 8, «Nouvelle estimation du nombre de travailleurs à plein temps», décrit la nouvelle méthode utili-

sée depuis 2012 pour évaluer le nombre de travailleurs à plein temps. L'«Evolution de la pyramide des accidents» sur le long terme est le thème du chapitre 9: en se référant aux rapports quinquennaux historiques, il analyse l'évolution de la part des accidents graves depuis le début des statistiques sur les accidents.

Les illustrations de la couverture se fondent sur les numéros postaux d'acheminement des lieux d'accident et de domicile relevés dans l'échantillon. Une carte a été élaborée pour les accidents professionnels et une autre pour les accidents non professionnels afin de visualiser la relation entre lieu de domicile et lieu d'accident. Pour toutes les combinaisons entre lieu de domicile et d'accident en Suisse présentant une distance d'au moins 8 kilomètres à vol d'oiseau et pour lesquelles au moins deux cas ont été recensés dans l'échantillon entre 2008 et 2012, le lieu de domicile est relié au lieu d'accident par une ligne dont la couleur évolue du bleu vers le rouge.

1. Bases légales

Cornel Thoma / Oliver Ruf

Outre les accidents proprement dits, 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. Notons toutefois que ces modifications concernent non seulement la LAA et les ordonnances afférentes, mais également d'autres textes du droit des assurances sociales ou du droit administratif général.

Au cours de la période 2008–2012, certaines modifications ont pris effet dans la LAA, les actes qui lui sont associés et d'autres législations, mais la plupart n'ont pas eu de répercussions significatives sur la statistique, tout du moins pas de répercussions chiffrables du point de vue de l'assurance-accidents obligatoire. Il est toujours difficile de déterminer si telle ou telle modification a un effet causal direct ou seulement indirect.

Les accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne (accords sectoriels, en vigueur depuis juin 2002, règlements UE 1408/71 et 574/72) ont ouvertement pour objectif de garantir la coordination entre les systèmes d'assurances sociales nationaux existants. En rapport avec ces accords (l'accord sur la libre circulation des personnes ayant la plus grande répercussion pratique en matière d'assurances sociales), les modifications suivantes sont à souligner au cours de la période sous revue: depuis 2008, les accords s'appliquent également aux relations entre la Suisse et le Liechtenstein en matière de droit social, et depuis 2009, ils intègrent la Bulgarie et la Roumanie. Depuis le 1^{er} avril 2012, les nouveaux règlements 883/2004 et 987/2009 sont également en vigueur en Suisse. Ils remplacent les anciens règlements 1408/71 et 574/72.

Effectif

Selon la LAA, l'assurance-accidents obligatoire assure les salariés contre les conséquences des accidents professionnels et non professionnels. L'obligation d'assurance est déterminée par le statut professionnel des assurés: indépendants ou salariés. Comme par le passé, les personnes qui exercent une activité lucrative indépendante ne sont pas assurées à titre obligatoire. Le nombre de personnes assurées selon la LAA n'est connu qu'approximativement, car les entreprises communiquent aux assureurs-accidents les sommes des salaires, et non le nombre de personnes assurées (cf. chapitre 8, «Nouvelle estimation du nombre de travailleurs à plein temps»). Le nombre des travailleurs à plein temps a légèrement augmenté au cours de la période sous revue.

En 2007, le Conseil fédéral a décidé de relever le montant maximal du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire de 106 800 francs à 126 000 francs à partir du 1^{er} janvier 2008. Cette hausse a une influence sur la somme assurée, tant au niveau des primes qu'au niveau des prestations (cf. chapitre 2, «Effectif assuré»).

Prestations d'assurance

Au cours de la période sous revue, les cinquième et sixième révisions de la LAI ont entraîné quelques modifications qu'il convient de souligner ici: la cinquième révision de la LAI, en particulier, a introduit des améliorations au niveau de l'intégration (saisie précoce, intervention précoce, mesures d'intégration, mesures incitatives pour les employeurs). La suppression de rentes complémentaires pour le conjoint encore en cours a servi les objectifs d'économies de l'AI et n'a pas été sans effet sur l'assurance-accidents: selon l'article 33, alinéa 2, lettre a de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA), il revient à l'assureur-accidents d'adapter les rentes complémentaires concernées, et donc de compléter les provisions actuarielles correspondantes (cf. chapitre 4, «Bases pour la fixation des rentes»). La cinquième révision de la LAI a également entraîné quelques adaptations dans la LP-GA, sans toutefois d'effet avéré sur les prestations d'assurance-accidents.

La sixième révision de la LAI en 2012 a induit divers changements dans l'univers de l'assurance-accidents: renforcement des efforts visant l'intégration (la réintégration) dans le marché du travail, avec possibilité de révision des rentes, et tentatives de reprise du travail prescrites par l'AI (toutefois sans assurance-accidents obligatoire pour les personnes concernées). Les effets de cette dernière révision ne seront visibles que lors de la prochaine période quinquennale.

Par ailleurs, au 1^{er} janvier 2009, les rentes ont été adaptées au renchérissement (ordonnance sur les allocations de renchérissement aux rentiers de l'assurance-accidents obligatoire).

Les accords sectoriels mentionnés plus haut ont certainement eu une influence notable, mais difficile à mesurer sur les statistiques de la période sous revue. Cependant, il est difficile d'en tirer des conclusions quant au risque d'accidents des salariés des différentes nationalités: si, dans l'assurance-accidents, la citoyenneté de la personne accidentée est connue, ce n'est pas le cas de la structure par nationalité de l'effectif des personnes assurées.

La jurisprudence fédérale dans les années 2008 à 2012 a été marquée, du point de vue des assureurs LAA, par le durcissement de la pratique dans les cas de lésions spécifiques du rachis cervical sans lésion organique manifeste et par le renforcement des exigences formelles dans le domaine des mandats d'expertises médicales.

Ces modifications, ainsi que d'autres évolutions dans la jurisprudence et la pratique relatives à la LAA ont contribué au recul du nombre de nouvelles rentes d'invalidité allouées au cours des 10 dernières années (cf. chapitre 5 «Prestations aux invalides et aux survivants»).

Sécurité au travail

Après la révision totale de l'ordonnance sur les travaux de construction (OTConst) au 1^{er} janvier 2006, des nouveautés ont été introduites en 2009, en particulier sur le thème de l'amiante: ainsi, une obligation d'évaluation du risque et de planification de mesures a été imposée dans les cas où l'on suspecte la présence de substances nocives telles que l'amiante. Ont également fait l'objet d'une nouvelle réglementation l'obligation de déclarer des travaux d'assainissement portant sur des matériaux contenant de l'amiante, la définition des entreprises de désamiantage reconnues ainsi que la qualification des spécialistes en désamiantage. Dans l'ordonnance sur la prévention des accidents (OPA), des mesures de prudence spécifiques ont été introduites concernant les vêtements de travail auxquels adhèrent les substances particulièrement nocives comme l'amiante. Depuis 2011, le nouveau

chapitre 8a de l'OTConst, «Installations thermiques et cheminées d'usine», remplace l'ordonnance sur le ramonage de 1963. Parallèlement, diverses dispositions sur le thème des travaux sur des toits ont été actualisées.

La nouvelle ordonnance sur la sécurité des machines (ordonnance sur les machines, OMach), entrée en vigueur en 2009, remplace les dispositions de l'ordonnance sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques (OSIT) et reprend pour l'essentiel les exigences régissant la mise sur le marché de machines selon la directive européenne 2006/42/CE.

Base juridique des statistiques des accidents

Selon l'art. 79, al. 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». Cette phrase instaure légalement l'uniformité des statistiques des accidents 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

Les organes chargés de l'établissement des statistiques sont le groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents (CSAA), le service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) et les assureurs.

Le CSAA est composé de quatre représentants de la SUVA et de quatre représentants des assureurs selon l'article 68 LAA. Il est soumis depuis le 1^{er} janvier 2004 à la surveillance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le CSAA définit le contenu des statistiques des accidents sur la base de l'OLAA et de l'OSAA et détermine la nature, la périodicité, l'époque et l'étendue de la publication des résultats statistiques.

L'organe exécutif est le SSAA, qui est géré par la SUVA et lui est assujéti au point de vue administratif. Du point de vue technique, le service de centralisation dépend du 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 le 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 à la somme des salaires assurés et aux primes nettes qu'il perçoit. En revanche, la CFST, le Bureau suisse 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.

En 2013, les frais du service de centralisation se sont élevés à un peu plus de 4,3 millions de francs. Ils ont été assumés à près de 85 pour cent par les quelque 30 assureurs qui figuraient cette même année dans le registre des assureurs LAA.

Statistiques disponibles

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

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. Il s'agit notamment de la statistique portant sur la mortalité des

bénéficiaires de rentes d'invalidité et 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 actuarielles font l'objet du chapitre 4 («Bases pour la fixation des rentes»).

Avec la statistique spéciale concernant la prévention des accidents et des maladies professionnelles, les assureurs satisfont, à travers le SSAA, à l'obligation spécifiée dans 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 aux chapitres 6 («Processus des accidents et prévention») et 7 («Maladies professionnelles»). Les données de la statistique spéciale concernant les accidents durant les loisirs sont également intégrées dans les statistiques du bpa.

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, al. 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

Oliver Ruf

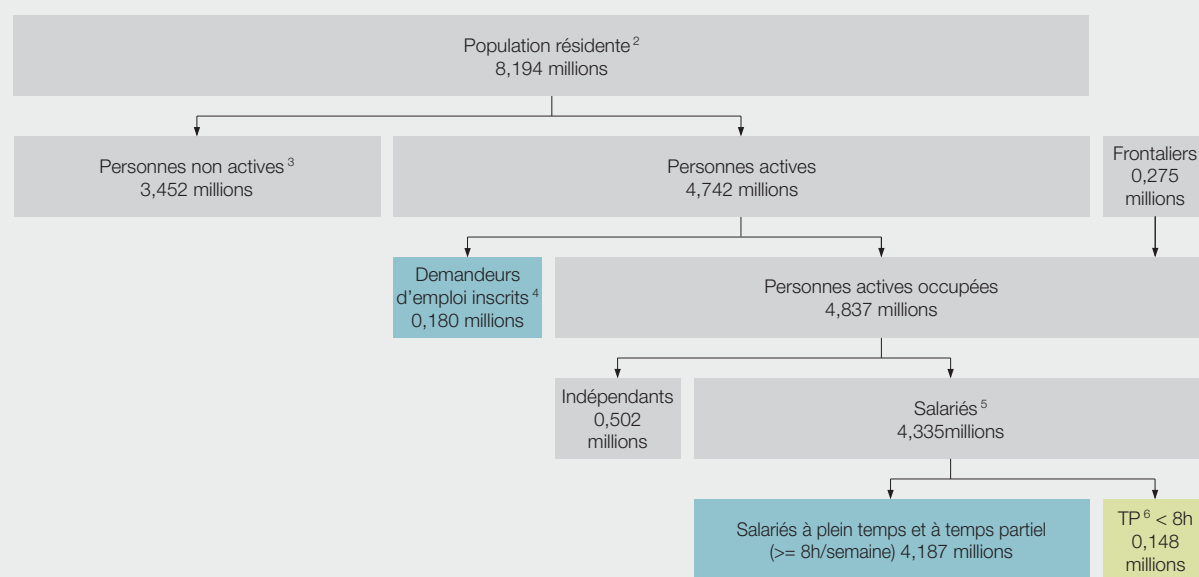
Assurance-accidents obligatoire

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 professionnelles. 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 (AAC) 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 (cf. graphique 2.1).

Assureurs

Outre la Suva qui, depuis 1918, assure principalement des entreprises du secteur secondaire (art. 66 LAA), une trentaine d'assureurs participent à l'assurance-accidents obligatoire. Selon l'article 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 suppléative 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 2013



Assurance-accidents obligatoire LAA (AAP et AANP):	50 % 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. Contrairement aux statistiques officielles, qui se fondent sur la délimitation locale et spatiale des établissements, la notion d'entreprise dans l'assurance-accidents désigne en premier lieu les personnes morales inscrites au registre du commerce. La statistique des accidents prend uniquement en compte les entreprises employant des travailleurs assurés. Sur les 548 423 entreprises enregistrées dans l'assurance contre les accidents professionnels en 2012, environ la moitié n'employaient qu'une seule personne salariée. A côté de cette multitude de très petites entreprises, un pour cent des plus grandes entreprises emploient plus de la moitié des travailleurs en Suisse. Si, dans une très petite entreprise, aucun salarié ne travaille au moins 8 heures par semaines, cette entreprise n'est pas assurée contre les accidents durant les loisirs. Ainsi, sur le total des entreprises enregistrées, seulement 342 349 sont assurées contre les accidents non professionnels (cf. tableau 1.1 de l'annexe).

Personnes assurées: travailleurs à plein temps

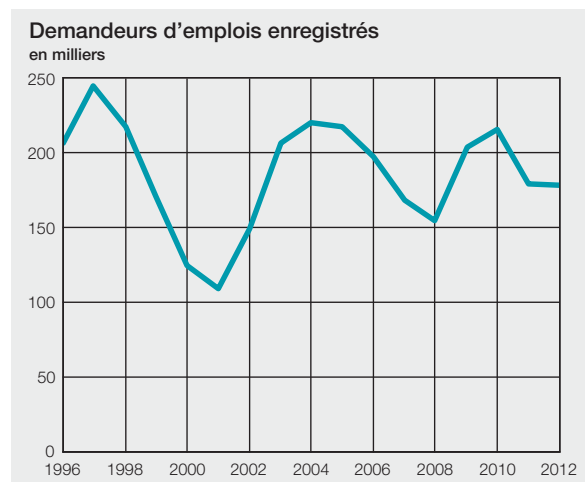
Le nombre d'assurés en vertu de la LAA n'est connu qu'approximativement, car les entreprises communiquent à l'assureur-accidents la somme des salaires, et non le nombre de personnes assurées. Le nombre des travailleurs à plein temps fait donc l'objet d'une estimation. Vous trouverez des informations complémentaires ainsi qu'une description de la nouvelle méthode d'estimation appliquée à compter de 2012 au chapitre 8 («Nouvelle estimation du nombre de travailleurs à plein temps»). La nouvelle méthode d'estimation est appliquée rétroactivement en remontant jusqu'à l'année 2001, et les résultats sont présentés dans le tableau 1.1 de l'annexe. Ce tableau contient également, jusqu'à l'année 2010, le nombre de travailleurs à plein temps qui étaient pris en compte selon l'ancienne méthode. Ces cas ne sont toutefois pas analysés ici. Le nombre de travailleurs à plein temps sert principalement de valeur de référence pour calculer la fréquence relative des accidents (cas par 1000 travailleurs à plein temps). En 2008, 3,67 millions d'travailleur à plein temps étaient assurés contre les accidents professionnels, et 3,65 millions contre les accidents non professionnels. La différence entre l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP) est moins marquée au niveau du nombre de travailleurs à plein temps qu'au niveau du nombre d'entreprises assurées. Cela tient au fait que le nombre important de très petites entreprises sans assurance-accidents obligatoire pour les accidents durant les loisirs ne représentent qu'une proportion minime de la somme des salaires, alors qu'elles forment une part importante du nombre d'entreprises assu-

rées. En 2012, on comptait 3,87 millions de travailleurs à plein temps dans l'AAP, et 3,85 millions dans l'AANP, ce qui représente, dans les deux branches d'assurance, une hausse annuelle moyenne de 1,3 pour cent. Environ 50 pour cent des personnes assurées le sont par la Suva.

Personnes assurées: chômeurs et demandeurs d'emploi

Les demandeurs d'emploi inscrits 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). Ce nombre ne peut toutefois pas être retenu comme valeur de référence (comme les accidents par 1000 travailleurs à plein temps) pour le calcul de 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 (AAC) est soumis à de fortes fluctuations. Depuis l'introduction de l'AAC en 1996, il varie, suivant le contexte économique, entre 100 000 et 250 000 personnes (cf. graphique 2.2, tableau 1.1 de l'annexe).



Graphique 2.2 L'effectif de l'assurance-accidents des personnes au chômage est soumis à de fortes fluctuations.

Somme des salaires

En 2012, la somme des salaires soumis aux primes s'élevait à 277,0 milliards de francs dans l'assurance contre les accidents professionnels et à 272,7 milliards de francs dans l'assurance contre les accidents non professionnels. La différence de 1,6 pour cent entre les deux s'explique, comme nous l'expliquions plus haut, 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 de chômage s'élevaient à un peu plus de 3,9 milliards de francs.

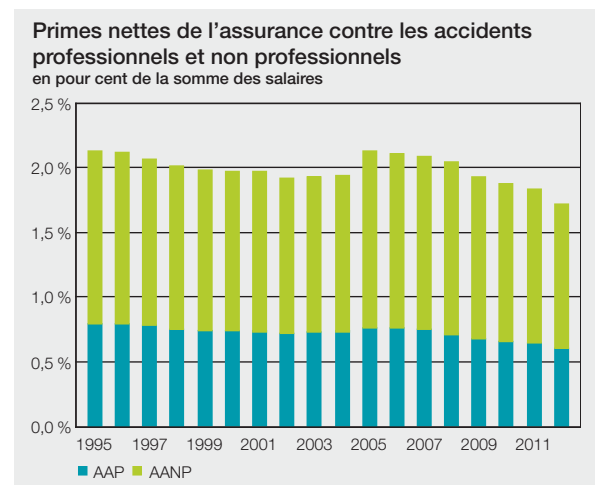
Au cours de la période quinquennale 2008–2012, la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP a augmenté de 3,0 pour cent par an en moyenne. Cette somme est principalement influencée par le taux d'occupation et par l'augmentation des salaires. Il faut également mentionner le montant maximal du gain 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. Dans l'AANP, la hausse de la somme des salaires, de 1,7 pour cent par an en moyenne, est un peu moins importante que celle enregistrée dans l'AAP, ce qui peut s'expliquer par la tendance croissante au travail à temps partiel.

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 pour les bénéficiaires de rentes, 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 de la prime nette dans l'assurance contre les accidents professionnels et à 0,75 pour cent de la prime nette dans l'assurance contre les accidents non professionnels.

En 2012, les primes nettes de l'assurance-accidents ont totalisé 4,9 milliards de francs. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 34,4 pour cent pour l'assurance contre les accidents professionnels, 62,6 pour cent pour l'assurance contre les accidents non professionnels et 2,9 pour cent pour l'assurance contre les accidents des personnes au chômage.

Le graphique 2.3 décrit l'évolution des primes nettes en pour cent de la somme des salaires dans l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels. Jusqu'à 2008, elles s'élevaient ensemble à environ 2 pour cent de la somme des salaires. Depuis 2009, cette part est en diminution constante, car les primes nettes n'ont cessé de décroître sur cette période. Le recul des primes nettes est plus marqué à la Suva que chez les assureurs selon l'article 68 LAA.



Graphique 2.3 Les primes nettes de l'assurance-accidents obligatoire, en pour cent de la somme des salaires, affichent ces dernières années une tendance à la baisse. On peut identifier la hausse des primes survenue entre 2004 et 2005.

3. Cas et coûts

Oliver Ruf

En 2013, l'ensemble des assureurs LAA ont enregistré environ 269 000 accidents et maladies professionnels, près de 517 000 accidents durant les loisirs et près de 15 000 accidents de personnes en recherche d'emploi inscrites. Depuis l'introduction de la LAA, on n'avait encore jamais enregistré autant d'accidents durant les loisirs qu'en 2013. Le nombre total de cas enregistrés en 2013 se monte à plus de 800 000.

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 2013. En 2012, les assureurs LAA ont dépensé quelque 4,16 milliards de francs. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 62,5 pour cent pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 34,5 pour cent pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et 3 pour cent pour l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC).

Avant d'aller plus avant dans l'évolution du nombre des cas et des coûts de l'assurance-accidents, il convient de définir quelques termes. Nous approfondirons par ailleurs quelques processus administratifs, afin de décrire les critères appliqués pour recenser les cas et enregistrer les 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 lésions corporelles assimilées aux accidents (LCAA) ainsi que les maladies professionnelles et les lésions spécifiques aiguës donnent également droit aux prestations d'assurance.

Les LCAA 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 élongations de muscles) qui doivent être reconnues

comme LCAA pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Les maladies professionnelles se distinguent des accidents par le fait qu'elles surviennent progressivement en conséquence d'une exposition prolongée. On peut leur opposer les cas dits de «lésions spécifiques aiguës», dont les effets sont soudains et inattendus, et les répercussions sur la santé pratiquement immédiates, et donc aiguës. En raison de cette différence de schéma d'apparition, les lésions spécifiques aiguës ne sont pas présentées parmi les maladies professionnelles dans les tableaux de l'annexe. Dans le présent chapitre, lorsque nous parlons d'accidents, les LCAA et les lésions spécifiques aiguës 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. 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. 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).

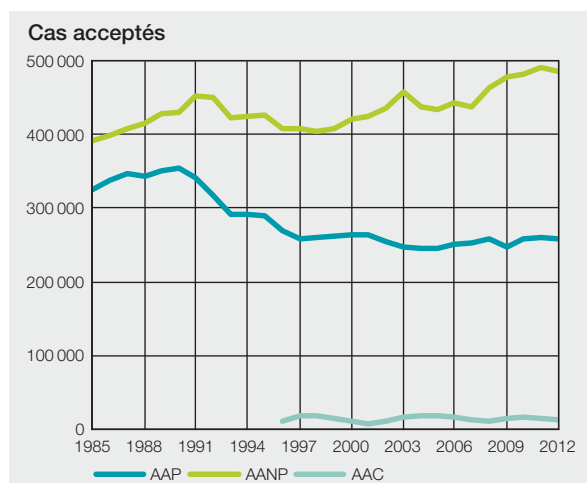
Dans le présent rapport, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année de l'accident, ce qui évite de devoir réviser tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif. Ainsi, le nombre définitif des cas enregistrés en 2013 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années avant que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2013.

Les cas de maladies professionnelles, d'invalidité et de décès ainsi que les cas donnant droit à des indem-

nités 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 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.

Fréquence absolue

Le graphique 3.1 montre l'évolution des accidents acceptés depuis 1985 selon la branche d'assurance (cf. tableau de l'annexe 1.2). Dans l'AAP, le nombre de cas d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a diminué de façon quasi continue depuis le début des années 90 jusqu'à pratiquement 2005. En 2005, il se situait à 245 000 et était inférieur de plus de 30 pour cent à celui enregistré au début des années 90. Depuis 2005, on observe à nouveau une légère tendance à la hausse. En 2012, le nombre d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a atteint 257 000, soit un peu plus de 5 pour cent de plus qu'en 2005.



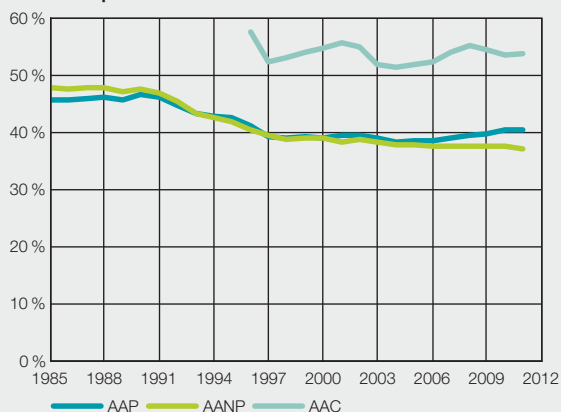
Graphique 3.1 Les assurés sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs, une tendance qui ne cesse de s'affirmer depuis 1985.

Comme le montre également le graphique 3.1, les assurés sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs qu'au travail, tendance qui est allée s'affirmant depuis 1985. Depuis 2008, le nombre d'accidents non professionnels acceptés a augmenté continuellement pour atteindre en 2011 son plus haut niveau depuis l'introduction de la LAA, avec près de 490 000 cas. Entre 1985 et 2012, les accidents durant les loisirs ont progressé de 24 pour cent.

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 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, avec toutefois une légère hausse tendancielle au cours des cinq dernières années (cf. graphique 3.2). Le nombre de cas de décès dans l'AAP a également nettement reculé depuis l'introduction de la LAA (cf. graphique 3.3). Dans la seconde moitié des années 80, quelque 320 cas étaient enregistrés en moyenne par an. Au cours des dix dernières années, les cas de décès évoluent autour de 200 cas par an.

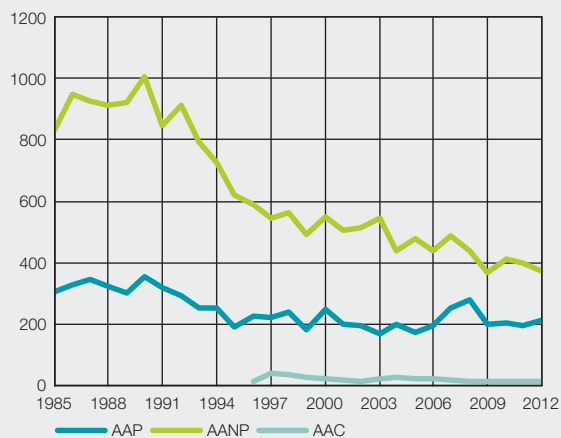
Cas avec indemnités journalières par rapport aux cas acceptés



Graphique 3.2 Pour la première fois depuis les années 80, la part des cas avec indemnité journalière parmi les cas acceptés présente dans l'AAP une tendance positive, tandis que la tendance négative se maintient dans l'AANP.

Depuis 1996, la part des cas avec indemnité journalière dans l'AANP se situe, comme dans l'AAP, en dessous de 40 pour cent des cas enregistrés, mais au contraire de l'AAP, la tendance négative se maintient jusqu'à aujourd'hui. Le nombre d'accidents mortels survenant durant les loisirs continue de décroître.

Cas de décès



Graphique 3.3 Après le fort recul des accidents mortels durant les loisirs au cours des années 90, on observe jusqu'à ce jour une tendance légèrement négative. Dans l'AAP, les cas de décès se situent depuis le milieu des années 90 aux alentours de 200 cas par an.

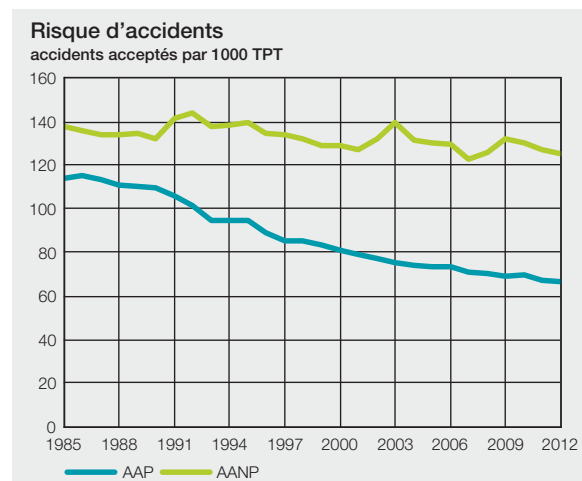
Par nature, l'effectif et donc le nombre de cas de l'AAC sont fortement influencés par les fluctuations conjoncturelles. Depuis le dernier pic observé en 2010, à plus de 18 000 cas, le nombre de nouveaux cas enregistrés jusqu'en 2013 a baissé de 17 pour cent, à environ 15 000 cas. De 2008 à 2012, le nombre de cas de décès a évolué entre 10 et 15 cas par an. Dans l'AAC, la part de cas avec indemnité journalière est supérieure à la moyenne, oscillant entre 45 et 50 pour cent.

Risque de cas

Le nombre absolu de cas est par nature fortement influencé par le nombre d'employés ou par 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-index, également dénommé risque de cas, est défini comme le nombre de cas par 1000 travailleurs à plein temps. Pour les cas plus rares, tels que les cas de décès ou de rentes, on utilise comme valeur de référence un collectif de 100 000 travailleurs à plein temps. Depuis le dernier rapport quinquennal, la méthode d'estimation du nombre de travailleurs à plein temps a été remaniée. Ce changement de méthode a permis de remédier largement au problème de la surestimation systématique de l'effectif à plein temps, lequel apparaît en conséquence plus faible qu'auparavant pour toutes les années sous revue. En comparaison avec le dernier rapport quinquennal, il en résulte des valeurs systématiquement plus élevées pour le risque d'accidents. L'utilisation du nombre de travailleurs à plein temps comme valeur de référence 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, qu'un poste de travail soit occupé par deux personnes à 50 pour cent chacune ou par une seule personne à 100 pour cent.

En revanche, cette valeur de référence 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. La progression du travail à temps partiel implique l'utilisation de collectifs de plus en plus importants pour constituer l'équivalent de 1000 travailleurs à plein temps. Toutefois, si le nombre de personnes croît, même à risque d'accidents constant, le nombre d'accidents durant les loisirs augmente parallèlement au temps de loisirs (temps d'exposition). Le nombre d'accidents durant les loisirs par 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.

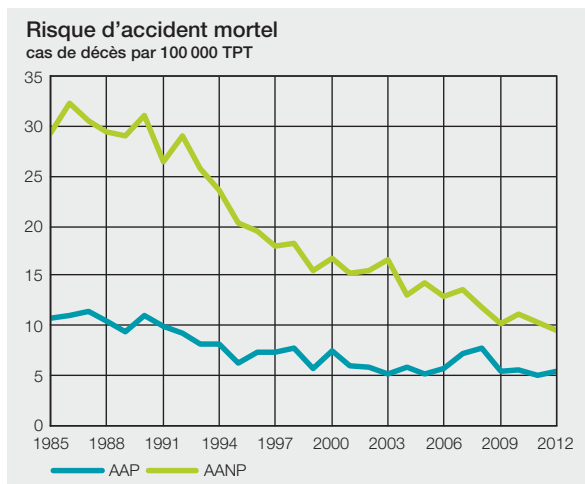
Le graphique 3.4 montre que le risque d'accidents au travail est en baisse constante depuis 1986, et a atteint en 2012 un niveau le plus bas historique d'environ 79 cas par 1000 travailleurs à plein temps. Depuis 1985, le risque d'accidents professionnels a diminué de 40 pour cent. Cette évolution positive 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. Une deuxième cause importante du recul constant du risque d'accidents professionnels est la tertiarisation progressive de l'économie. Enfin, la mutation de la structure démographique des assurés a également eu une influence sur l'évolution du risque d'accidents. Avec le vieillissement progressif de la population, la part d'actifs âgés de moins de 30 ans a reculé. Or, on sait par expérience que le risque d'accidents est plus élevé que la moyenne dans ce groupe d'âge.



Graphique 3.4 Sur les 30 dernières années, on observe dans les deux branches d'assurance une tendance à la baisse du risque d'accidents. Ce recul est plus marqué dans l'AAP que dans l'AANP.

Le graphique 3.4 montre par ailleurs que, malgré la surestimation insidieuse induite par le travail à temps partiel, le risque d'accidents durant les loisirs diminue légèrement sur le long terme. En 2007, le risque d'accidents durant les loisirs a connu un creux historique à 129 cas par 1000 travailleurs à plein temps. Dans les deux années qui ont suivi, le risque d'accidents durant les loisirs a de nouveau légèrement augmenté, pour reprendre sa tendance à la baisse à partir de 2010. En 2012, sur 1000 travailleurs à plein temps, 200 personnes ont été victimes d'un accident, accidents professionnels et non professionnels confondus. Ainsi, encore un assuré sur cinq subit chaque année un accident.

Ces dernières années, le risque de décès dans l'AAP s'est situé entre 5 et 6 cas par 100 000 travailleurs à plein temps (cf. graphique 3.5). Toutefois, il a été divisé par deux depuis 1985 et a donc reculé plus fortement que le risque d'accidents global dans l'AAP, qui n'a diminué que d'un peu plus de 40 pour cent sur la même période.

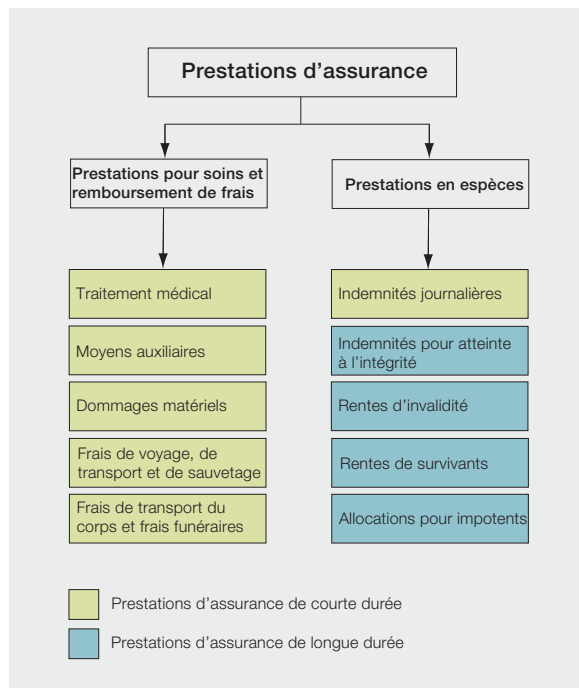


Graphique 3.5 En 2012, pour la première fois depuis l'introduction de la LAA, le risque de décès dans l'AANP est passé en dessous des 10 cas par 100 000 travailleurs à plein temps.

Dans l'AANP, le risque de décès continue de baisser et est passé en 2012 pour la première fois en dessous de la barre des 10 cas par 100 000 travailleurs à plein temps. Depuis 1985, le recul du risque de décès dans l'AANP est avec 67 pour cent bien plus marqué que dans l'AAP. Le nombre d'accidents mortels reste toutefois plus élevé dans les loisirs qu'au travail.

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 des frais d'une part et les prestations en espèces d'autre part (cf. graphique 3.6). Les prestations pour soins et le remboursement de frais comprennent les coûts du traitement médical et des moyens auxiliaires (chaussures spéciales, prothèses, etc.) et 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».

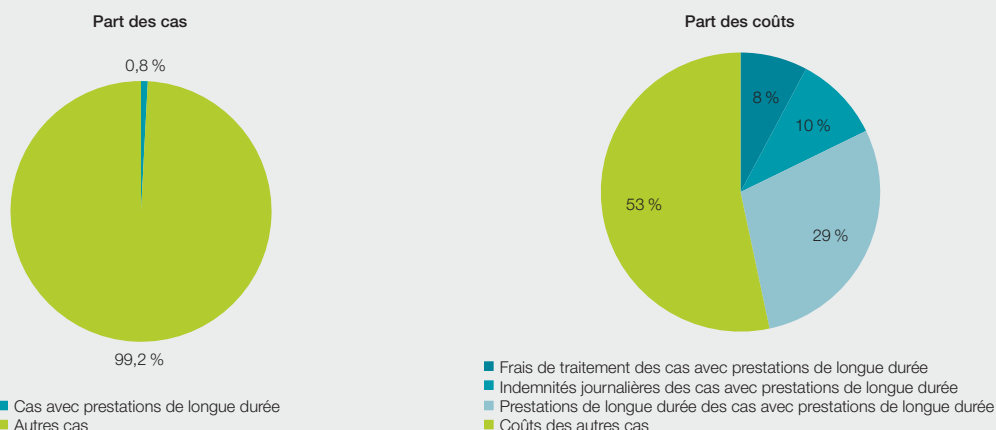


Graphique 3.6 Les frais de traitement et les indemnités journalières sont considérés comme des prestations d'assurance de courte durée.

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 considérés comme des prestations de courte durée et doivent être financés, 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 doivent constituer des «réserves suffisantes».

Les rentes d'invalidité et de survivants ainsi que les allocations pour impotents sont financées, selon l'article 90, al. 2 LAA, 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». 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 également prises en considération. En revanche, les rentes versées chaque mois et les allocations de renchérissement ne figurent pas dans ce rapport.

Répartition des cas et des coûts
toutes les branches d'assurance, année d'accident 2003, état 2012



Graphique 3.7 Moins d'un pour cent des accidents et maladies professionnelles enregistrés en 2003 induisent des prestations de longue durée. Ces cas totalisent cependant plus de 45 pour cent des prestations d'assurance versées jusqu'à présent.

Le graphique 3.7 montre, en prenant pour exemple les accidents et maladies professionnelles acceptés en 2003, qu'à peine 0,8 pour cent des cas induisent des prestations de longue durée. Malgré ce faible nombre de cas, un peu plus de 45 pour cent des prestations d'assurance versées de 2003 à 2012 ont résulté de ces cas. Presque un tiers de ces prestations sont imputables aux seules prestations de longue durée.

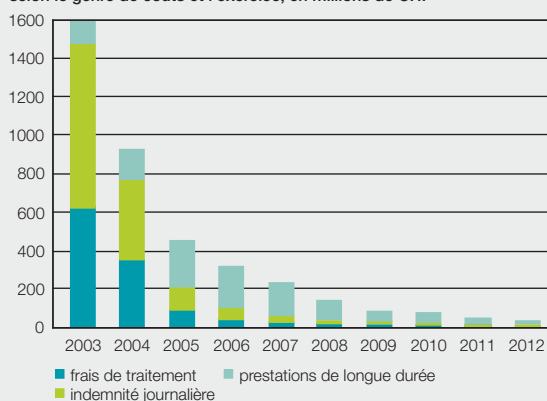
Les prestations d'assurance sont enregistrées avant la déduction des recettes de recours, qui résultent des actions engagées à l'encontre des tiers responsables ou de leur assurance de responsabilité civile. La plus grande partie de ces remboursements concernent des accidents de la circulation. La somme des recettes de recours par exercice figure dans le tableau 1.3 de l'annexe. Huit pour cent des coûts courants sont ainsi remboursés en moyenne chaque année aux assureurs LAA.

Développement des coûts

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 un grand nombre d'années. Entre un accident et la fixation d'une éventuelle rente d'invalidité, il s'écoule généralement plusieurs années (cf. chapitre 5, «Prestations aux invalides et aux 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.

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 3.8 illustre le développement pour l'année d'enregistrement 2003. A la fin de l'année de l'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 41 pour cent du total des coûts occasionnés jusqu'en 2012, soit près de 1,6 milliard de francs. Même au cours de la dixième année de développement (2012), plus de 30 millions de francs ont encore été déboursés. En 2012, la Suva a fourni des prestations pour des cas qui ont été enregistrés dans les années 30 du siècle dernier (cas LAMA), ce qui montre qu'il peut s'écouler encore plusieurs décennies avant que les coûts liés aux cas de l'année d'enregistrement 2003 ne soient définitivement connus.

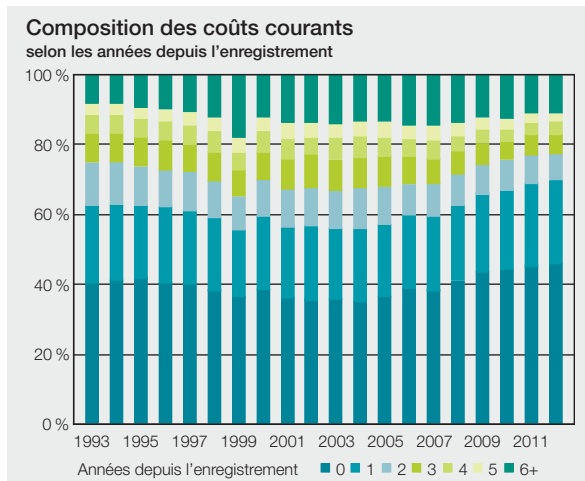
Développement des coûts
cas de toutes les branches d'assurance enregistrés en 2003
selon le genre de coûts et l'exercice, en millions de CHF



Graphique 3.8 Sur le total des coûts occasionnés jusqu'en 2012, seulement 41 pour cent environ, soit près de 1,6 milliard de francs, étaient connus dès l'année d'enregistrement.

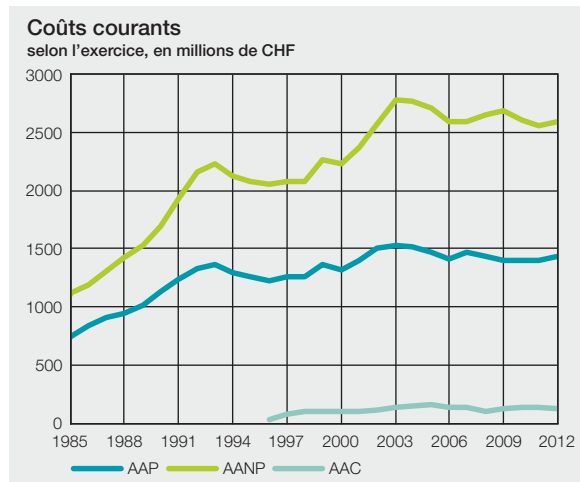
Coûts courants

Les coûts enregistrés par exercice sont désignés par le terme de coûts courants. Ils comprennent tous les coûts occasionnés au cours d'une année civile, indépendamment de l'année au cours de laquelle les événements concernés se sont produits. Le graphique 3.9 fait apparaître la composition des coûts courants par nombre d'années écoulées depuis l'enregistrement. En 1993, 40 pour cent des coûts étaient occasionnés par des cas enregistrés cette même année (zéro année écoulée depuis l'enregistrement). Par la suite, la part des coûts encourus l'année de l'enregistrement baisse constamment, jusqu'à atteindre un seuil minimum d'un peu plus de 35 pour cent en 2004. Cette part de coûts remonte ensuite à partir de 2005, jusqu'à un maximum de près de 46 pour cent en 2012. Sur les sommes versées en 2012, 11 pour cent (460 millions de francs) résultent de cas enregistrés six ans ou plus auparavant. La raison de ce développement accéléré réside dans la baisse du nombre de nouvelles rentes d'invalidité depuis 2003 (cf. chapitre 5, «Prestations aux invalides et aux survivants»).



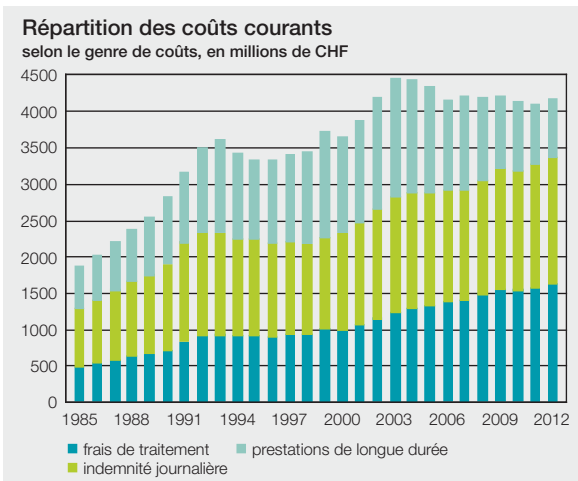
Graphique 3.9 Sur les sommes versées en 2012, 11 pour cent (460 millions de francs) résultent de cas enregistrés six ans ou plus auparavant.

Le graphique 3.10 présente l'évolution des coûts courants depuis 1985 (cf. tableau 1.3 de l'annexe). Comme pour le nombre de cas enregistrés, les coûts se reportent de plus en plus sur l'AANP. Sur 4,16 milliards de francs de prestations d'assurance versées en 2012, 62,5 pour cent concernent l'AANP, 34,5 pour cent l'AAP et 3 pour cent l'AAC.



Graphique 3.10 Sur 4,16 milliards de francs de prestations d'assurance versées en 2012, un peu moins de deux tiers concernent l'AANP, un peu plus d'un tiers l'AAP et seulement 3 pour cent l'AAC.

Les facteurs qui influencent les coûts courants sont divers et souvent combinés. 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 61 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 selon l'art. 68 LAA sont entrés seulement en 1984 dans le domaine de la LAA et ne supportaient pas, dans un premier temps, de coûts de «cas anciens». Ceux-ci ne sont survenus qu'au fil des ans et ont entraîné des hausses annuelles de coûts supérieures à celles de la Suva. Par ailleurs, les cycles conjoncturels se répercutent 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 crise économique, 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. graphique 3.11). La part des prestations de longue durée n'a cessé de diminuer au cours des dix dernières années.



Graphique 3.11 La part des prestations de longue durée a constamment diminué au cours des dix dernières années.

Répartition des coûts

Les coûts dans l'assurance-accidents sont très inégalement répartis: un petit nombre de cas génèrent la majeure partie des coûts. Pour illustrer ce phénomène, le tableau 1.5 de l'annexe présente les accidents enregistrés en 2003, au nombre d'environ 720 000 (AAP et AANP confondues) en les comparant à l'état de 2012. Si l'on trie les cas par ordre croissant de prestations d'assurance versées et qu'on les groupe selon des quantiles sélectionnés, on constate que les 50 pour cent des cas présentant les coûts les plus bas ne totalisent que 1,6 pour cent des coûts. En valeur médiane (quantile 50 pour cent), un cas ne coûte que 426 francs, tandis que le cas le plus coûteux enregistré au cours de l'année 2003 a généré jusqu'en 2012 plus de 3,9 millions de francs de prestations d'assurance. Si l'on observe les 80 pour cent des cas les moins coûteux, on constate qu'ils ne représentent encore que 8,4 pour cent du total des coûts, tandis que le pour cent de cas le plus coûteux canalise pas moins de 53,8 pour cent (100 pour cent moins 46,2 pour cent) des prestations d'assurance. Le pour mille le plus coûteux des cas concentre encore un peu plus de 20 pour cent des coûts.

Les trois dernières colonnes du tableau 1.5 de l'annexe présentent la part cumulée des frais de traitement, indemnités journalières et prestations de longue durée dans le total de chaque type de coût. Soulignons que les quantiles des cas sont là encore calculés pour l'ensemble des prestations d'assurance, et non séparément par type de coût. Les 40 pour cent des cas les moins coûteux représentent moins d'un pour mille des indemnités journalières. Pour les prestations de longue durée, les 93 pour cent des cas génèrent moins d'un pour mille des coûts. Seule la catégorie des frais de traitement concentre une part notable des dépenses sur les cas les moins coûteux: les 50 pour cent des cas les moins coûteux génèrent quand même 5 pour cent de ces frais. Le pour mille des cas les plus coûteux, déjà mentionné, concentre quant à lui 50,6 pour cent des prestations de longue durée.

4. Bases pour la fixation des rentes

Markus Thomann

Les cas les plus graves induisent des séquelles physiques et mentales durables, voire le décès des victimes. Pour pallier les conséquences de ces événements, les assureurs LAA versent diverses prestations aux invalides et aux survivants. Les rentes revêtent dans ce domaine une importance considérable. Elles sont destinées à compenser une large part des conséquences financières de la perte de gain d'une personne invalide ou d'un défunt. D'autres prestations peuvent être versées en cas d'invalidité et de décès, notamment des allocations pour impotents ainsi que diverses indemnités en capital.

Bien que ces cas représentent moins d'un pour cent en nombre, leurs coûts totalisent environ un tiers des coûts totaux annuels des prestations d'assurance.

Rentes d'invalidité

Droit à une rente d'invalidité

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGa). Ce n'est pas l'ancienne profession ou l'ancien domaine d'activité de la personne assurée qui détermine l'incapacité de gain, mais le marché du travail considéré. 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 de l'assurance-invalidité (AI), 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'atteinte à la santé permet de calculer la perte de gain, à partir de laquelle est fixée la rente d'invalidité.

Si la personne assurée est invalide à 10 pour cent au moins par suite d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles, elle a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

En règle générale, les rentes d'invalidité selon la LAA sont versées à vie. Le droit à la prestation s'éteint par le rachat de la rente, par le paiement d'une indemnité en capital ou par le décès de la personne assurée.

Montant de la rente, coordination avec d'autres assurances sociales

En cas d'invalidité totale, la rente s'élève à 80 pour cent du gain annuel assuré; le montant maximal du gain annuel assuré selon la LAA est de 126 000 francs depuis le 1^{er} janvier 2008. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite en fonction de la gravité de l'invalidité.

Pour l'obtention d'une rente de l'AI, l'invalidité doit être d'au moins 40 pour cent. Si l'assuré a droit à la fois à une rente de l'AI ou de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et à une rente d'invalidité selon la LAA, la rente LAA est éventuellement réduite de façon à ce que la somme des rentes n'excède pas 90 pour cent du gain annuel assuré. On évite de cette façon une surindemnisation de l'assuré. Si la rente LAA est réduite, elle est alors qualifiée de rente complémentaire. Il convient d'inclure dans le calcul de la rente complémentaire les éventuelles rentes complémentaires de l'AI et de l'AVS pour les enfants de l'assuré. En revanche, les rentes complémentaires de l'AI pour le conjoint ont été supprimées dans le cadre de la 5^e révision de l'AI au 1^{er} janvier 2008.

Les prestations de la prévoyance professionnelle ne doivent pas être prises en compte par l'assureur-accidents. En revanche, les rentes d'invalidité selon la LAA sont prises en compte par les institutions de prévoyance pour le calcul de leurs prestations.

Réduction des prestations

Une réduction des prestations d'assurance peut être décidée pour diverses raisons.

Lorsqu'une atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à un accident, les rentes d'invalidité et de survivants sont réduites en proportion. Cependant, un état préexistant ne peut conduire à la réduction d'une rente que s'il limitait déjà la capacité de gain avant la survenance de l'accident assuré.

Lorsque l'assuré a causé intentionnellement une atteinte à sa santé, il n'a droit à aucune prestation d'assurance. D'autres motifs légaux peuvent justifier la réduction ou le refus de prestations d'assurance, lorsque l'assuré a commis une faute grave ou a pris des risques particuliers. C'est le cas, notamment, des

accidents survenant dans le cadre de sports extrêmes, qui peuvent être qualifiés d'entreprises téméraires par les assureurs. Dans les cas d'accidents non professionnels, la négligence grave peut également être un motif de réduction. Depuis 1999, toutefois, les prestations de rentes ne sont plus réduites en cas de négligence grave. Seules les indemnités journalières peuvent être réduites, et ce, pendant une durée maximale de deux ans après l'accident.

Les réductions ont une influence directe sur le montant des rentes complémentaires dans la mesure où le calcul de la rente complémentaire précède l'application de la réduction.

Indemnités pour atteinte à l'intégrité

Droit à une indemnité 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. Elle est versée lorsque, à la suite d'un événement assuré, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique.

Montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité

Le montant de l'indemnité 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 annuel assuré. L'annexe 3 de l'OLAA contient un tableau indiquant le montant de l'atteinte à l'intégrité en fonction de la lésion subie. Par exemple, la perte de la vue à un œil donne droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 pour cent, et le taux atteint 100 pour cent en cas de cécité totale.

Le montant maximal de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité correspond au montant maximal du gain annuel assuré à la date de l'accident. Si un assuré subit plusieurs atteintes donnant droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'indemnité totale ne peut excéder 100 pour cent.

Tout comme la rente d'invalidité, une indemnité pour atteinte à l'intégrité peut être réduite.

Allocations pour impotents

Droit à une allocation pour impotent

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 (art. 9 LPGA). Selon la jurisprudence constante, sont réputés actes élémentaires de la vie quotidienne les activités suivantes: se vêtir et se dévê-

tir; se lever, s'asseoir et se coucher; s'alimenter; faire sa toilette; aller aux toilettes; se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur) et entretenir des contacts sociaux. Certains de ces critères se subdivisent en plusieurs sous-fonctions. Par exemple, la fonction «s'alimenter» comprend les sous-fonctions «couper les aliments», «conduire les aliments à sa bouche», «boire» et «apporter un repas principal au lit».

Dans les cas de ce type, l'assuré a droit à une allocation pour impotent, versée chaque mois sous forme de rente.

Montant de l'allocation pour impotent

Le montant de l'allocation pour impotent est fixé selon le degré d'impotence. Le montant mensuel correspond au moins au double du montant maximal du gain journalier assuré et au plus au sextuple de celui-ci. Sur la base de l'actuel montant maximal du gain annuel assuré, l'allocation mensuelle s'élève à 692 francs pour une impotence légère, 1384 francs pour une impotence moyenne et 2076 francs pour une impotence grave.

Dans la plupart des cas, les bénéficiaires d'une allocation pour impotent perçoivent également une rente d'invalidité. Si cette rente est réduite, l'allocation pour impotent est également réduite à proportion égale.

Autres prestations d'invalidité

Les rentes d'invalidité peuvent également être versées sous forme d'une indemnité unique en capital lorsqu'on peut déduire de la nature du cas et du comportement de l'assuré que ce dernier recouvrera sa capacité de gain s'il reçoit une indemnité unique. Le montant de l'indemnité en capital correspond à la somme des rentes mensuelles qui seraient versées jusqu'au recouvrement de la capacité de gain, au maximum toutefois au triple du gain annuel assuré.

Rentes de survivants

Lorsqu'un assuré décède des suites d'un accident, les membres de sa famille bénéficient, à certaines conditions, de rentes de survivants. Les survivants pouvant prétendre à une rente sont le conjoint, les enfants, et éventuellement le conjoint divorcé.

Droit à une rente de veuve ou de veuf

Si les conditions sont remplies, le conjoint survivant a droit à une rente de veuve ou de veuf. Si une veuve ne peut pas prétendre à une rente, elle perçoit une indemnité en capital.

Si, au moment de son veuvage, le conjoint survivant a des enfants pouvant prétendre à une rente, il a droit à une rente de veuve ou de veuf de l'assurance-acci-

dents. Si les enfants pouvant prétendre à une rente ne sont pas les enfants du couple, le conjoint survivant n'a droit à une rente que si les enfants font ménage commun avec lui. Une veuve a également droit à une rente si elle a des enfants qui ne peuvent plus prétendre à une rente, ou si elle est âgée de 45 ans révolus.

Si, au moment de son veuvage, le conjoint survivant est invalide à au moins deux tiers ou s'il le devient dans un délai de deux ans, il a également droit à une rente.

Le droit à la rente des conjoints divorcés est déterminé de façon analogue, dans la mesure où l'assuré était tenu de verser une pension alimentaire au moment de son décès.

Le droit à la rente s'éteint avec le remariage ou le décès du bénéficiaire, ainsi qu'en cas de rachat de la rente. Si le droit à la rente a été supprimé après un remariage, il est rétabli en cas de divorce ou d'annulation du nouveau mariage dans un délai de moins de dix ans.

En cas de décès d'un ou d'une partenaire enregistré(e) selon la loi sur le partenariat enregistré (LPart), le ou la partenaire survivant(e) bénéficie depuis le 1^{er} janvier 2007 des mêmes droits qu'un veuf ou qu'une veuve dans le cas d'un couple marié

Droit à une rente d'orphelin

Les enfants d'un assuré décédé des suites d'un accident ont droit à une rente d'orphelin. Il en va de même pour les enfants recueillis et ceux pour lesquels l'assuré était tenu au versement d'une pension alimentaire.

Les enfants ayant perdu l'un de leurs parents ont droit à une rente d'orphelin de père ou de mère. Le droit à la rente d'orphelin de père et de mère existe lorsque les deux parents sont décédés ou si le parent survivant décède par la suite ou si la filiation n'existait qu'à l'égard de l'assuré décédé.

Le droit à la rente d'orphelin s'éteint lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de 18 ans révolus ou décède, ou lors du rachat de la rente. Lorsque l'orphelin a atteint l'âge de 18 ans révolus mais se trouve encore en formation, il conserve le droit à la rente au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Montant des rentes, coordination avec l'AVS

Le gain annuel assuré est déterminant pour le montant des rentes de survivants. Les rentes de veuves et de veufs s'élèvent à 40 pour cent de ce gain, les rentes d'orphelins de père ou de mère à 15 pour cent, et les rentes d'orphelins de père et de mère à 25 pour cent. Si les deux parents sont décédés des suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle, le montant

de la rente est déterminé sur la base de la somme des deux gains annuels, dans la mesure où elle n'excède pas le montant maximal du gain annuel assuré.

La rente pour un conjoint divorcé correspond à 20 pour cent du gain annuel assuré, mais au plus à la pension alimentaire due.

La somme des rentes de survivants pour le conjoint et pour les orphelins ne peut pas excéder 70 pour cent du gain assuré. Si ce montant est dépassé, les différentes rentes sont réduites proportionnellement. Si, outre le conjoint, un conjoint divorcé peut prétendre à une rente, la somme des rentes ne doit pas excéder 90 pour cent du gain annuel assuré. Lorsqu'une rente est supprimée, les rentes des ayants droit restants doivent être recalculées.

S'il existe également un droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, l'assurance-accidents accorde une rente complémentaire. Son montant correspond à 90 pour cent du gain annuel assuré moins la somme des rentes AVS et/ou AI, mais au plus à 70 pour cent du gain annuel assuré décrit plus haut. La rente complémentaire au conjoint divorcé correspond à la différence entre la pension alimentaire et la rente AVS, mais au plus à 20 pour cent du gain annuel assuré.

Réductions des prestations

Tout comme les prestations d'invalidité, les prestations de survivants peuvent être réduites. En plus des motifs de réduction évoqués plus haut, une rente de survivant peut être réduite, voire refusée, si la personne pouvant prétendre à une rente a provoqué le décès de l'assuré intentionnellement, ou en commettant un crime ou un délit.

Adaptation des rentes au renchérissement

Pour compenser le renchérissement, les bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants perçoivent des allocations incluses dans les rentes, appelées allocations de renchérissement.

Ces allocations de renchérissement sont définies sur la base de l'indice suisse des prix à la consommation (IPC). Les rentes doivent être ajustées au renchérissement lorsque l'IPC augmente d'au moins quatre points de pourcentage en un an, ou lorsque l'AVS/AI adapte ses rentes et que l'IPC a augmenté depuis le dernier ajustement. L'ajustement a donc normalement lieu au même moment que celui des rentes AVS/AI, soit généralement tous les deux ans.

La dernière adaptation des rentes LAA au renchérissement a eu lieu le 1^{er} janvier 2009. Depuis cette date, l'IPC est resté à peu près constant.

Financement des rentes et bases actuarielles

Contrairement aux rentes de l'assurance-invalidité et de l'assurance vieillesse et survivants, qui appliquent le système de répartition des dépenses, les prestations LAA versées chaque mois aux invalides et aux survivants doivent être financées selon le système de répartition des capitaux de couverture. Cela signifie que les assureurs-accidents doivent disposer des capitaux nécessaires pour couvrir tous les droits à des rentes découlant des accidents déjà survenus. Or, ces droits ne sont pas précisément connus à l'avance, car des révisions futures peuvent venir modifier le montant des rentes, et la durée de versement (décès du bénéficiaire, retour des invalides dans la vie active, remariage des veuves et des veufs) pour chaque bénéficiaire ne peut être déterminée. Il est donc nécessaire d'émettre des hypothèses sur l'évolution des futures obligations en matière de rentes. Ces hypothèses, associées au taux d'intérêt technique, forment les bases actuarielles. Elles s'appliquent uniformément à l'ensemble des assureurs LAA et sont fixées par le Département fédéral de l'intérieur. Elles doivent être périodiquement contrôlées et adaptées en fonction de l'évolution de la situation. Dans le chapitre suivant, nous aborderons plus en détail la question du contrôle de la mortalité des invalides et des veufs.

Depuis le 1^{er} janvier 1999, on applique les hypothèses de mortalité selon la table LAA-AVS 6bis pour les invalides et la table AVS 6bis pour les survivants. Depuis le 1^{er} janvier 2007, le taux d'intérêt technique était de 3,25 pour cent pour les cas antérieurs à l'année 2007, et de 3,00 pour cent pour les cas survenus à partir de 2007.

Au 1^{er} janvier 2014, un réajustement complet a eu lieu. Tout d'abord, les tables de mortalité périodiques extrapolées utilisées jusqu'alors ont été remplacées par des tables de mortalité générationnelles. Ensuite, le taux d'intérêt technique a été réduit: il est à présent de 2,75 pour cent pour les cas antérieurs à 2014, et de 2,00 pour cent pour les cas survenus à partir de 2014. Ces adaptations vont avoir pour effet d'accroître les capitaux de couverture des rentes, et donc le besoin de primes.

Au chapitre suivant, nous verrons que ce changement de fond était nécessaire, car la mortalité des rentiers ne coïncidait plus avec les prévisions.

5. Prestations aux invalides et aux survivants

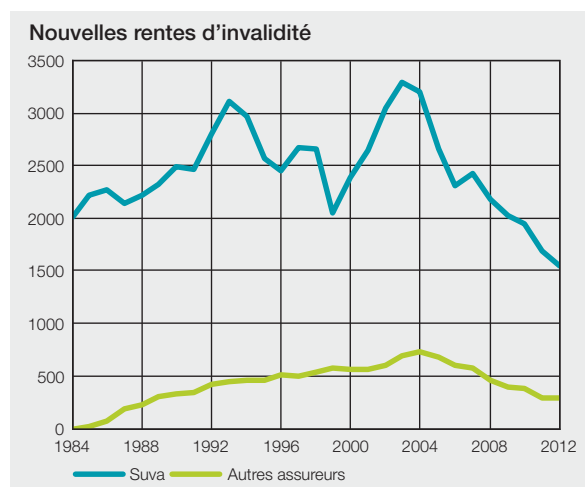
Markus Thomann

Rentes d'invalidité

Nouvelles rentes d'invalidité

L'analyse des nouvelles rentes d'invalidité prend en compte toutes les rentes fixées pour la première fois au cours de la période sous revue. Un récapitulatif détaillé des nouvelles rentes se trouve dans le tableau 1.7 de l'annexe. Entre 2008 et 2012, 11 221 rentes d'invalidité ont été prononcées, soit plus de 2200 par an, contre 17 166 au cours de la période précédente, ce qui représente une baisse de 35 pour cent. Ce recul s'explique en partie par une évolution de la jurisprudence au cours des dernières années.

A la Suva, le nombre des rentes d'invalidité allouées chaque année est soumis à des fluctuations particulièrement importantes (cf. graphique 5.1). Ces variations sont en partie conjoncturelles: en période de ralentissement économique, les chances de voir un assuré gravement accidenté se réinsérer sont plus minces.



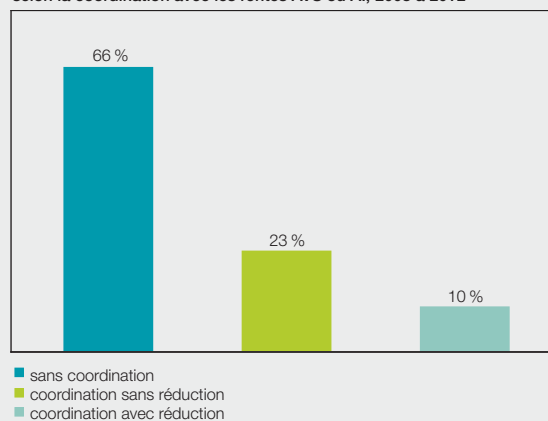
Graphique 5.1 Depuis 2004, le nombre de nouvelles rentes d'invalidité est en recul.

Comme nous l'avons décrit au chapitre précédent, les rentes d'invalidité des assureurs LAA sont coordonnées avec les rentes de l'AI ou de l'AVS.

Si l'on observe la tendance des nouvelles rentes au cours de la période sous revue, l'influence de la 5^e révision de l'AI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, est nettement visible. Du fait de la suppression des rentes

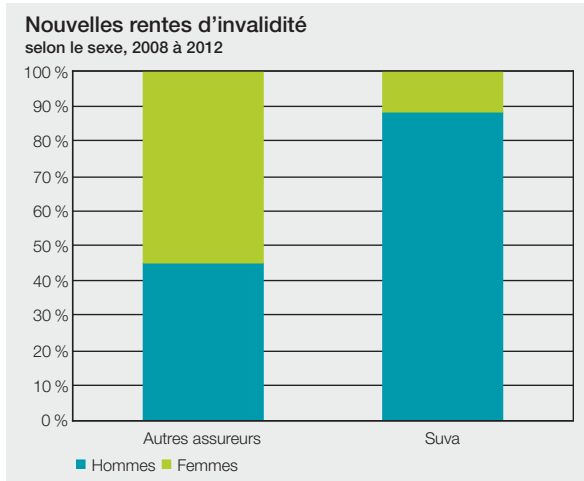
complémentaires pour le conjoint, les réductions pour surindemnisation n'ont plus concerné que 10 pour cent des rentes d'invalidité (cf. graphique 5.2), contre 15 pour cent au cours de la période précédente. Est ici représenté l'état au moment de la fixation de la rente, ce qui signifie que les rentes AI ou AVS qui viennent s'ajouter ultérieurement ne sont pas encore prises en compte. La baisse du degré d'invalidité entraîne une baisse du nombre de cas de rentes AI, si bien que deux tiers des cas ne se trouvent pas en concours avec les rentes AI. Au cours de la période quinquennale précédente, cette proportion n'était que de 50 pour cent.

Nouvelles rentes d'invalidité LAA
selon la coordination avec les rentes AVS ou AI, 2008 à 2012



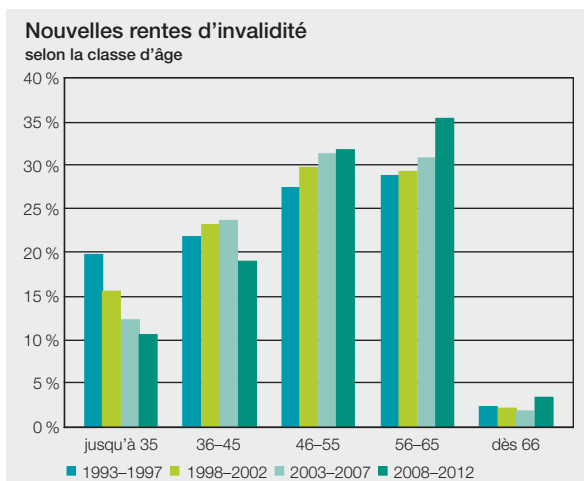
Graphique 5.2 Les réductions après coordination avec les rentes AVS ou AI ne concernent plus que 10 pour cent des rentes d'invalidité.

La Suva assure majoritairement des travailleurs du secteur secondaire, tandis que les salariés du secteur des services sont assurés auprès des autres assureurs. En conséquence, les autres assureurs assurent davantage de femmes que la Suva. Lors de la fixation des rentes d'invalidité, la part des femmes à la Suva excède à peine 10 pour cent, alors qu'elle représente plus de la moitié des nouvelles rentes chez les autres assureurs (cf. graphique 5.3).



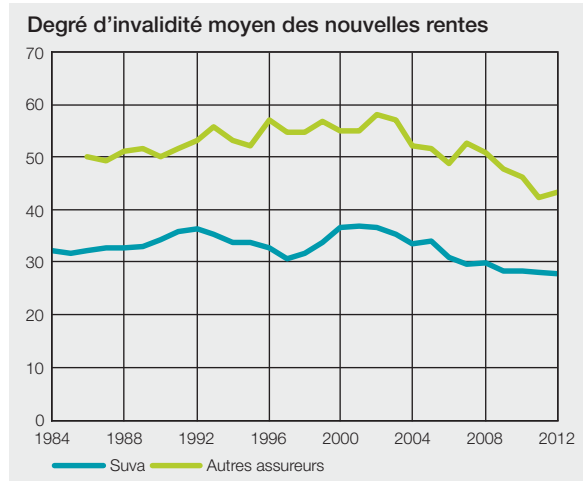
Graphique 5.3 Les assureurs privés allouent proportionnellement beaucoup plus de rentes à des femmes que la Suva.

Si l'on observe les nouvelles rentes en fonction des groupes d'âge, on constate, selon une tendance de long terme, que toujours plus de rentes d'invalidité sont allouées à des assurés plus âgés (cf. graphique 5.4). Ce phénomène est dû, d'une part, à l'évolution démographique, et d'autre part, au fait que les personnes jeunes ont de meilleures perspectives de réinsertion.



Graphique 5.4 Le nombre des rentes d'invalidité allouées à des assurés plus âgés augmente.

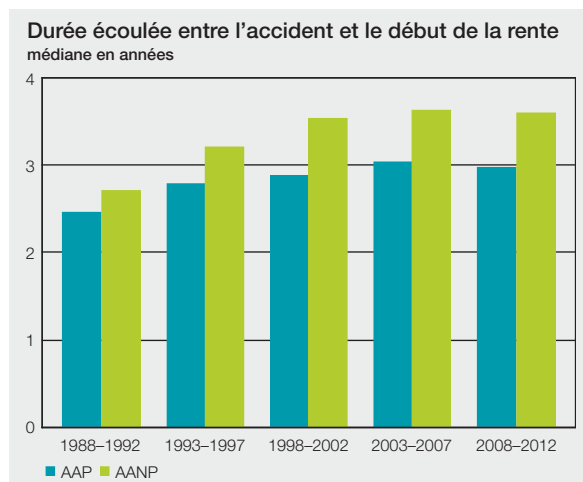
Sur toutes les rentes d'invalidité allouées, 852 étaient des rentes pour invalidité totale, ce qui correspond à 7,6 pour cent des cas. Dans tous les autres cas, l'assuré s'est vu octroyer une rente pour invalidité partielle. En moyenne, le degré d'invalidité était de 31,5 pour cent, avec toutefois un écart important entre la Suva (28,5 pour cent) et les autres assureurs (46,7 pour cent) (cf. graphique 5.5). Là encore, cela s'explique par les différences entre les branches assurées par la Suva et par les autres assureurs. On observe également un écart entre les hommes (30,1 pour cent) et les femmes (37,5 pour cent).



Graphique 5.5 Le degré d'invalidité moyen des nouvelles rentes est nettement plus élevé chez les autres assureurs qu'à la Suva.

Les branches assurées par la Suva présentent un risque plus élevé que celles couvertes par les autres assureurs. En conséquence, la Suva accorde davantage de rentes d'invalidité pour des accidents professionnels que pour des accidents non professionnels, et ce rapport est inversé chez les autres assureurs.

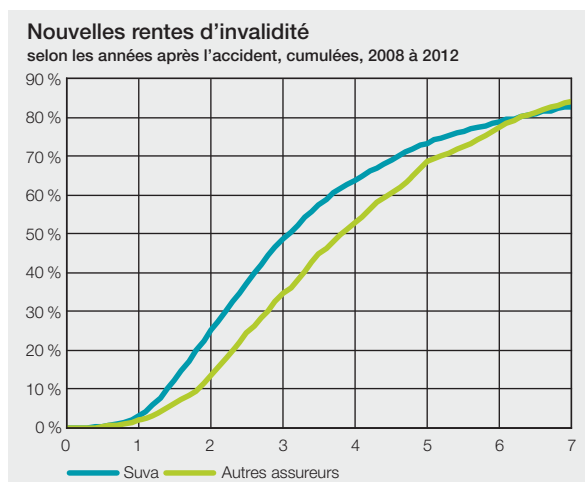
Au cours des dernières périodes quinquennales, diverses circonstances avaient conduit à un allongement constant du délai entre la survenance de l'événement assuré et le début du versement de la rente. Comme le montre le graphique 5.6, cette tendance semble avoir marqué un coup d'arrêt: la durée médiane a stagné par rapport à la période précédente. Pour la mesure de cette durée, on utilise la médiane, de façon à exclure l'influence des valeurs extrêmes. Ces dernières correspondent généralement à des rechutes de cas survenus longtemps auparavant.



Graphique 5.6 La durée écoulée entre la survenance de l'événement assuré et le début du versement de la rente n'a augmenté plus.

Si l'on observe les rentes d'invalidité allouées en fonction de la durée entre la survenance du cas et le début du versement de la rente, on constate qu'une grande partie des rentes sont fixées entre un et quatre ans après la survenance du cas (cf. graphique 5.7). Peu

de rentes sont fixées dans un délai de moins d'un an. Comme nous l'avons déjà évoqué, les cas où ce délai est en revanche très allongé sont généralement des rechutes.

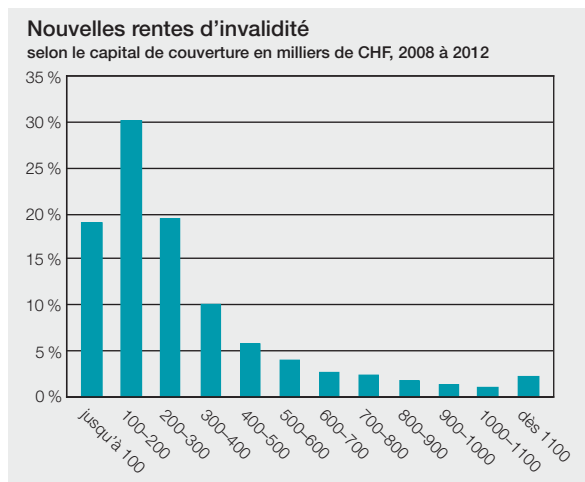


Graphique 5.7 Dans près de la moitié des cas de rente d'invalidité, le droit à la rente naît dans un délai de trois ans après la survenance de l'événement assuré.

Coûts des nouvelles rentes d'invalidité

Les capitaux de couverture sont calculés en fonction de l'espérance de vie et du taux d'intérêt technique. Pour la statistique, on utilise le capital de couverture à la date de début du versement de la rente. Pour l'établissement de leur bilan, les assureurs-accidents doivent recalculer les capitaux de couverture à la fin de chaque année.

Sur les rentes allouées entre 2008 et 2012, près de 20 pour cent présentaient un capital de couverture inférieur à 100 000 francs, tandis que 15 pour cent coûtaient plus d'un demi-million de francs et canalisait plus de 40 pour cent des coûts (cf. graphique 5.8). Le capital moyen nécessaire pour une rente s'élève à environ 290 000 francs. Au cours de la précédente période, les coûts moyens étaient encore de 305 000 francs. Ce recul est principalement dû au degré d'invalidité qui continue à baisser. Le capital de couverture global pour toutes les nouvelles rentes d'invalidité était de 3,2 milliards de francs.



Graphique 5.8 Près de 50 pour cent des nouvelles rentes d'invalidité coûtent moins de 200 000 francs.

Effectif des rentes d'invalidité

A la fin de l'année 2012, les assureurs-accidents versaient au total 84 400 rentes d'invalidité, soit 1403 rentes ou 1,6 pour cent de moins qu'à la fin de la précédente période quinquennale. Cela signifie que le nombre de personnes ayant quitté le cercle des bénéficiaires pour cause de décès ou de révision est plus important que le nombre de nouveaux bénéficiaires sur cette période. Environ 50 pour cent de ces rentes concernent l'assurance contre les accidents professionnels, et environ 48 pour cent l'assurance contre les accidents non professionnels; près de 2 pour cent sont versées dans le cadre de l'assurance-accidents des chômeurs.

Ce recul inédit de l'effectif est dû, d'une part, à une baisse de l'effectif de la Suva, observée depuis déjà quelques années, et d'autre part, plus récemment, à un ralentissement de l'augmentation de l'effectif des autres assureurs. Alors que l'augmentation de l'effectif chez les autres assureurs était encore de 43 pour cent au cours de la précédente période quinquennale, elle n'est plus que de 20 pour cent pour la période sous revue. On peut en déduire que l'effectif des autres assureurs a pratiquement atteint l'état stationnaire.

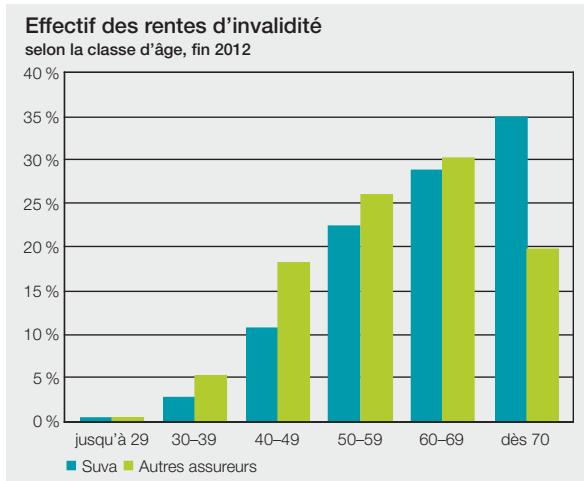
La Suva, qui gère l'assurance-accidents obligatoire depuis 1918, verse actuellement 74 247 rentes d'invalidité. Environ un tiers de ces rentes sont antérieures à 1984 et relèvent de l'ancienne LAMA. Les autres assureurs, qui gèrent l'assurance-accidents obligatoire depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, versaient 10 153 rentes d'invalidité à la fin de l'année 2012.

Le nombre de bénéficiaires de rentes de la Suva diminue dans toutes les branches d'assurance, et le plus fort recul est observé au niveau de l'assurance contre les accidents professionnels.

Si l'on observe les effectifs en fonction des groupes d'âge, on constate que les bénéficiaires de la Suva sont nettement plus âgés que ceux des autres assureurs. Cela tient au fait que la Suva gère l'assurance-accidents obligatoire depuis beaucoup plus longtemps, et a donc dans son effectif des bénéficiaires de très longue date.

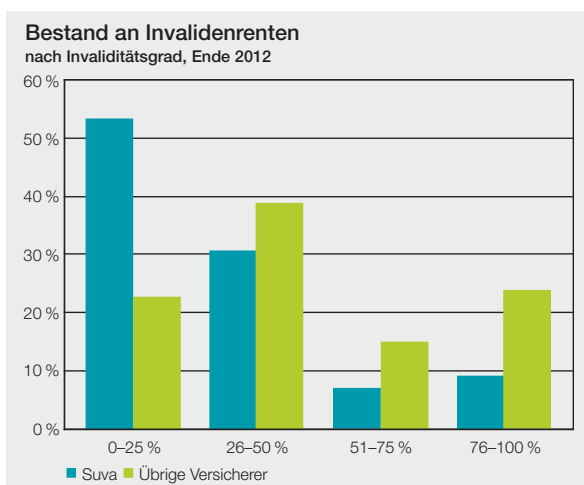
Parmi les bénéficiaires de rentes de la Suva, seulement 14 pour cent environ ont moins de 50 ans. Chez les autres assureurs, cette proportion est de 24 pour cent. Soulignons qu'elle était encore de 53 pour cent à la fin de la précédente période quinquennale. C'est là un autre indice signalant que les autres assureurs ont bientôt atteint l'état stationnaire.

Fin 2012, la bénéficiaire de rente la plus âgée avait 103 ans, et le bénéficiaire le plus âgé, 102 ans.



Graphique 5.9 Comme la Suva compte encore des cas LAMA dans son effectif, la répartition des âges diffère de celle des autres assureurs.

Le degré moyen d'invalidité dans l'effectif de la Suva est d'environ 35 pour cent, contre 54 pour cent chez les autres assureurs. Ces valeurs coïncident avec celles déjà constatées pour les nouvelles rentes, et s'expliquent par les différences structurelles des effectifs assurés. Comme le montre le graphique 5.10, plus de trois quarts des cas de rente de la Suva présentent un degré d'invalidité inférieur à 50 pour cent. A l'opposé, chez les autres assureurs, la proportion des bénéficiaires invalides à 50 pour cent ou plus est nettement supérieure à la moitié.

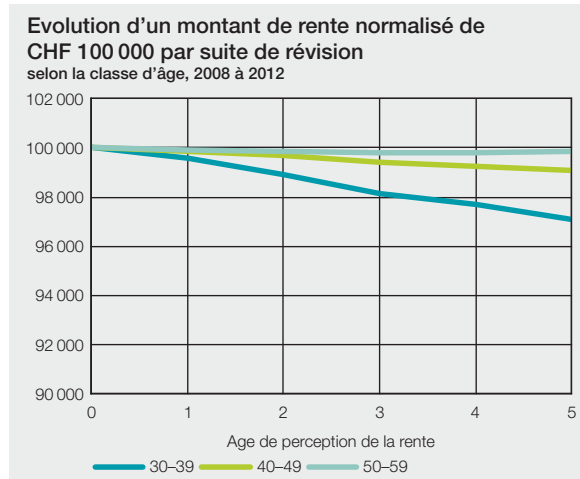


Graphique 5.10 Chez les autres assureurs, le nombre de rentes portant sur de faibles taux d'invalidité est nettement moins important qu'à la Suva.

Effet des révisions

Une rente d'invalidité selon la LAA est généralement viagère. Si la situation du bénéficiaire évolue, par exemple vers une réinsertion partielle ou totale dans le processus de travail, le degré d'invalidité peut être adapté à la nouvelle situation dans le cadre d'une révision de rente. En cas de modification du degré d'invalidité, la LAA prévoit une augmentation, une réduction ou une suppression de la rente. Une révision de la rente est possible à tout moment jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge de la retraite.

Le graphique 5.11 montre, pour trois groupes d'âge, les effets de la révision au cours des cinq premières années pour un montant de rente normalisé de 100 000 francs. Au-delà de cinq ans après le début du versement de la rente, l'effet de la révision décline fortement. On peut voir que l'effet de la révision est particulièrement important chez les jeunes bénéficiaires. Dans l'ensemble, l'influence de la révision sur l'évolution de la rente est extrêmement faible, si bien qu'il n'est pas pris en compte pour le calcul des valeurs actuelles.



Graphique 5.11 La révision n'a un effet notable que sur les rentes des jeunes bénéficiaires.

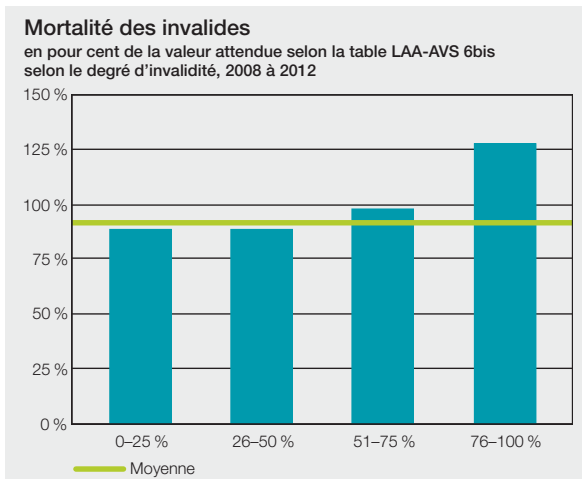
Mortalité des invalides

Les bases actuarielles utilisées dans la LAA pour déterminer les capitaux de couverture pour les bénéficiaires de rentes d'invalidité se fondent sur la table de mortalité LAA-AVS 6bis, qui admet des probabilités de décès plus élevées que la table AVS 6bis utilisée pour l'ensemble de la population. Au cours des dernières décennies, l'espérance de vie de la population n'a cessé d'augmenter. Il convient de contrôler périodiquement que cette tendance se vérifie également chez les bénéficiaires de rentes d'invalidité et que les probabilités de décès de la table coïncident encore avec la mortalité effective de ces assurés.

Pour calculer la mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité, on observe l'effectif des personnes invalides avec toutes les mutations sur une période d'observation de cinq ans. La somme de toutes les années de vie sous observation constitue ce qu'on appelle l'effectif sous risque. Le nombre des décès survenus rapporté à cet effectif donne la mortalité brute, qui peut ensuite être comparée aux valeurs calculées de la table de mortalité.

Il existe une corrélation entre la mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité et la gravité de l'invalidité. La probabilité de décès augmente avec le degré d'invalidité (cf. graphique 5.12). Si la mortalité des invalides présentant un degré d'invalidité inférieur ou égal à 25 pour cent est nettement inférieure à la valeur calculée, le nombre de décès effectifs des grands invalides (degré d'invalidité de plus de 75 pour cent) est nettement supérieur aux valeurs attendues.

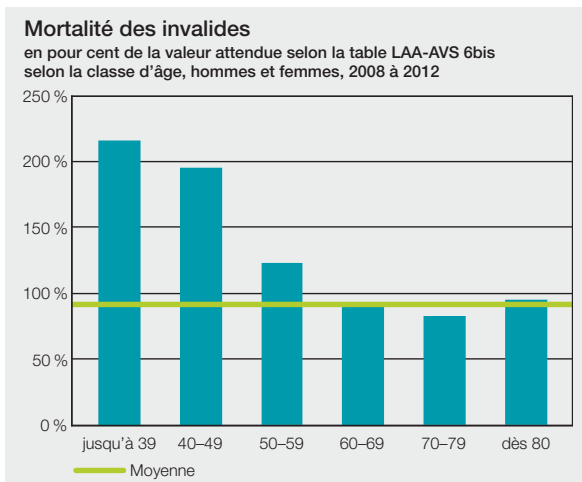
Globalement, la mortalité observée entre 2008 et 2012 n'a été que de 91 pour cent des valeurs attendues. Au cours de la période de 2003 à 2007, elle excédait légèrement les valeurs attendues, à 102 pour cent. Ainsi, la mortalité a encore régressé. Les valeurs calculées de la table LAA-AVS 6bis sont donc trop élevées, d'autant que le calcul du capital de couverture doit se fonder sur des probabilités de décès futures, et non actuelles. Les bases actuarielles introduites au 1^{er} janvier 2014 tiennent compte de cette évolution.



Graphique 5.12 La mortalité effective ne dépasse plus les valeurs attendues que chez les grands invalides.

Le graphique 5.13 fait apparaître une nette surmortalité pour le groupe d'âge des moins de 50 ans, encore que cet effectif soit plutôt restreint et donc sujet à de fortes fluctuations aléatoires. Dans les groupes d'âge de 60 ans et plus, qui constituent plus de la moitié de l'effectif sous risque, on observe au contraire une sous-mortalité.

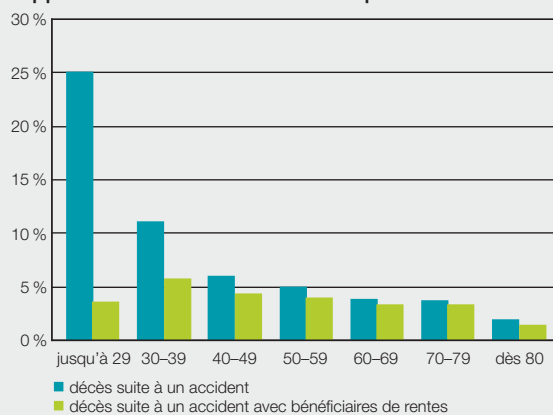
Les tableaux 1.12.1 et 1.12.2 de l'annexe présentent la mortalité observée et attendue, détaillée en fonction de l'âge et du sexe.



Graphique 5.13 On observe une sous-mortalité chez les bénéficiaires de rentes âgés.

Lorsqu'un bénéficiaire de rente d'invalidité meurt, il convient de se demander si le décès est dû au cas initial. Si c'est le cas, les survivants ont éventuellement droit à des rentes de veuves ou de veufs et à des rentes d'orphelins. Ce cas de figure apparaît principalement dans les cas de maladie professionnelle et correspond à moins de 3 pour cent des cas de décès d'invalides. L'influence relativement faible de ces expectatives est laissée de côté dans le calcul des capitaux de couverture. Elles sont en revanche prises en compte dans le cadre des autres provisions.

Part des cas de décès suite à des accidents par rapport aux décès des invalides depuis 1984



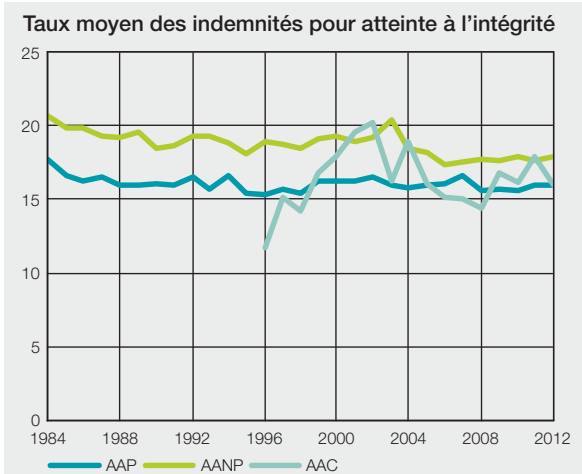
Graphique 5.14 A peine 5 pour cent des cas de décès de jeunes bénéficiaires de rentes d'invalidité donnent lieu à une rente de veuve ou de veuf.

Indemnités pour atteinte à l'intégrité

Les indemnités pour atteinte à l'intégrité n'ont pas pour objet de compenser les conséquences financières, mais les atteintes importantes à l'intégrité physique, mentale ou psychique.

Entre 2008 et 2012, 27 993 indemnités pour atteinte à l'intégrité ont été allouées, ce qui correspond à environ 5600 versements par an. Ce chiffre est égal à deux fois et demie le nombre de rentes d'invalidité. Au cours de la précédente période, le rapport était encore de deux pour une. On constate donc que les indemnités pour atteinte à l'intégrité ne sont pas soumises à l'influence des mesures de réinsertion et de la conjoncture économique comme les rentes d'invalidité. Elles sont uniquement fonction de la nature des lésions subies.

Globalement, le taux moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité allouées fluctue à peine au fil des années; il se situe actuellement à environ 17 pour cent (cf. graphique 5.15). Si l'on observe uniquement les autres assureurs, on note une tendance légèrement décroissante depuis 1984.

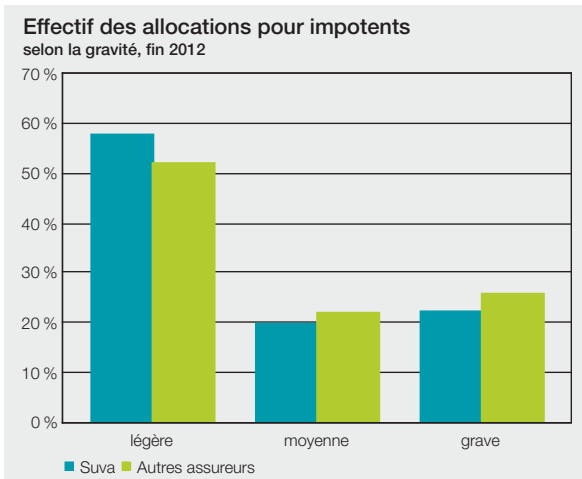


Graphique 5.15 Le taux moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité est relativement constant depuis l'introduction de la LAA.

Allocations pour impotents

Au cours de la période sous revue, 542 allocations pour impotents ont été octroyées, soit environ 100 par an. Un peu plus de la moitié de ces allocations ont été versées pour une impotence légère, et un peu plus de 20 pour cent pour une impotence moyenne à importante.

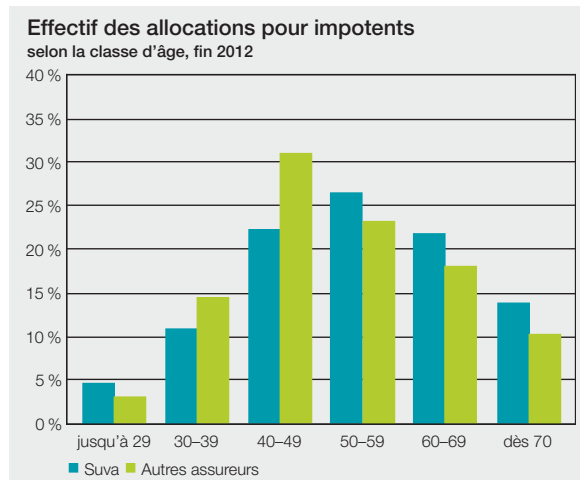
L'effectif des bénéficiaires d'allocations pour impotents s'est accru d'environ 15 pour cent depuis fin 2007, et compte actuellement 2358 personnes. Comme le montre le graphique 5.16, plus de la moitié des allocations pour impotents sont versées pour une impotence de degré de gravité léger. A la Suva, ces cas d'allocations comprennent également les cas de rentes pour impotents alloués dans le cadre la LA-MA.



Graphique 5.16 Plus de la moitié des allocations pour impotents sont versées à des assurés présentant une impotence légère.

La structure par âge des bénéficiaires d'allocations pour impotents ne se superpose pas tout à fait avec celle des bénéficiaires de rentes d'invalidité. Alors que l'âge moyen des bénéficiaires de rentes d'invalidité est de 63 ans, celui des bénéficiaires d'allocations pour impotents est de 53 ans. Cela s'explique par le fait que les bénéficiaires d'allocations pour impotents sont

dans la plupart des cas en invalidité totale, et présentent donc une espérance de vie plus faible, ce qui se répercute sur l'effectif à mesure que l'on avance en âge. La plupart des bénéficiaires d'une allocation pour impotent ont entre 40 et 69 ans (cf. graphique 5.17).

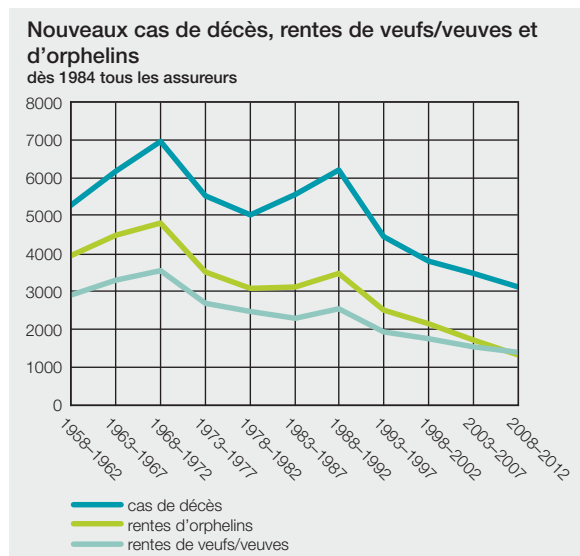


Graphique 5.17 Près d'un tiers des allocations pour impotents sont versées à des bénéficiaires âgés de 40 à 49 ans.

Rentes de survivants

Nouvelles rentes de survivants

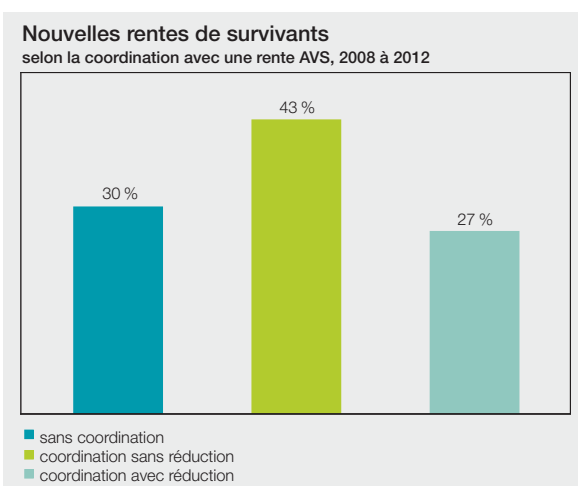
Depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, le nombre de cas de décès a constamment baissé. Toutefois, au cours de la période d'observation actuelle, le nombre des accidents et des maladies professionnelles ayant entraîné la mort n'a que faiblement reculé. En revanche, le nombre des rentes de veufs ou de veufs et de rentes d'orphelins a fortement baissé par rapport à la période quinquennale précédente, ce qui signifie que la part de cas de décès ne donnant pas lieu à des prestations de survivants a progressé. Ce phénomène est la conséquence à la fois de l'évolution démographique et de la tendance croissante au célibat.



Graphique 5.18 La baisse tendancielle du nombre de cas de décès se ralentit.

Dans l'assurance contre les accidents professionnels, environ 60 pour cent des cas de décès ont été le fait de maladies professionnelles. Auparavant, cette proportion était d'environ la moitié. La raison de cette progression réside dans la hausse du nombre de cas dus à l'amiante au cours des dernières années.

Au total, 1394 rentes et capitaux pour des veuves ou veufs et 1336 rentes d'orphelins ont été fixés de 2008 à 2012. Dans 30 pour cent de ces cas, aucune rente n'était versée par l'AVS; dans 43 pour cent des cas, les rentes AVS n'ont pas entraîné de réduction des rentes LAA, et dans 27 pour cent des cas, les rentes LAA ont été réduites en raison du montant de la rente AVS (cf. graphique 5.19). On constate que la proportion de rentes de survivants sans coordination avec l'AVS a fortement augmenté par rapport à la période précédente. Des analyses plus approfondies ont révélé que cette hausse était principalement due aux maladies professionnelles, pour lesquelles, dans plus de la moitié des cas, l'AVS ne verse pas de prestations.

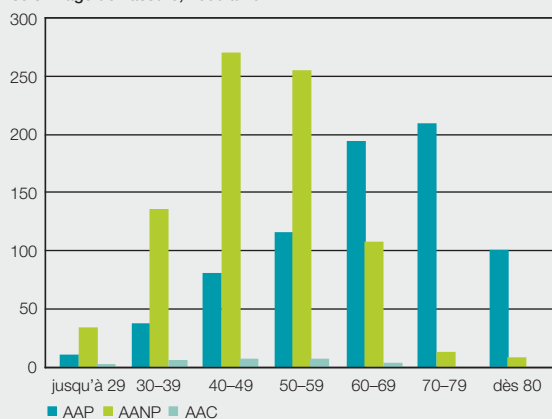


Graphique 5.19 27 pour cent des rentes de survivants ont été réduites pour cause de coordination avec des rentes AVS.

Chez les jeunes assurés, de nombreux cas mortels sont dus à des accidents durant les loisirs. Dans plus de la moitié des cas de rentes de l'assurance contre les accidents non professionnels, l'assuré était âgé de moins de 50 ans (cf. graphique 5.20). Les cas de rentes de l'assurance contre les accidents professionnels concernant des décès d'assurés de plus de 60 ans sont majoritairement imputables à des maladies professionnelles.

Nouvelles rentes de survivants

selon l'âge de l'assuré, 2008 à 2012

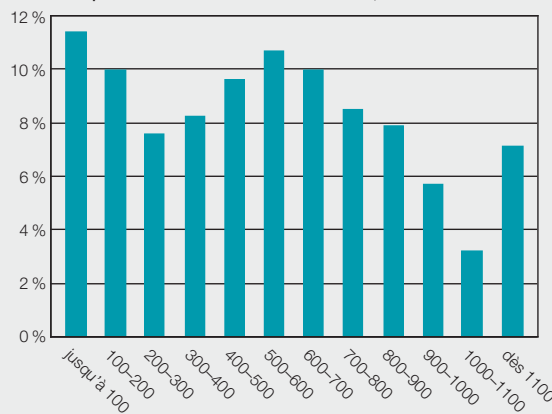


Graphique 5.20 La répartition des âges des assurés varie fortement entre l'assurance contre les accidents professionnels et l'assurance contre les accidents non professionnels.

Si le montant des rentes d'invalidité dépend du degré d'invalidité, les capitaux de couverture des rentes de survivants diffèrent quant à eux en fonction de la situation de la famille du défunt. Ainsi, les capitaux de couverture des cas de décès donnant lieu uniquement au versement de rentes d'orphelins sont relativement faibles, car le versement de ces rentes est limité dans le temps. En moyenne, le capital de couverture de toutes les rentes de survivants allouées pour un cas de sinistre est d'environ 540 000 francs (cf. graphique 5.21).

Nouvelles rentes de survivants

selon le capital de couverture en milliers de CHF, 2008 à 2012

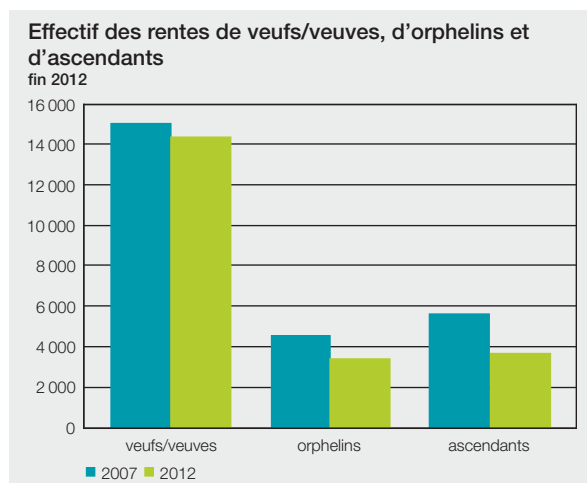


Graphique 5.21 Plus de la moitié des rentes de survivants présentent un capital de couverture de plus d'un demi-million de francs.

Effectif des rentes de survivants

Le nombre de rentes de survivants en cours avait déjà baissé au cours de la précédente période. A la fin de l'année 2012, 14 372 rentes de veuves ou de veufs étaient versées, ce qui correspond à un recul d'environ 5 pour cent. Le nombre de rentes d'orphelins a même baissé de près d'un quart, à 3 437 cas. Le recul le plus important est observé au niveau des rentes d'ascendants (rentes aux parents, grands-parents ou frères et sœurs de l'assuré), datant de l'époque de la LAMA. Il s'agit d'un effectif en déclin, qui a été réduit

de plus d'un tiers au cours des cinq dernières années et ne compte plus que 3679 bénéficiaires. Au total, 21 488 survivants percevaient une rente à la fin de l'année 2012. Cet effectif a décliné de 15 pour cent par rapport à la fin de 2007, où il était encore de 25 288 bénéficiaires. En 2012, le bénéficiaire le plus âgé d'une rente de survivant avait 105 ans.



Graphique 5.22 L'effectif des bénéficiaires de rentes de survivants continue de décroître.

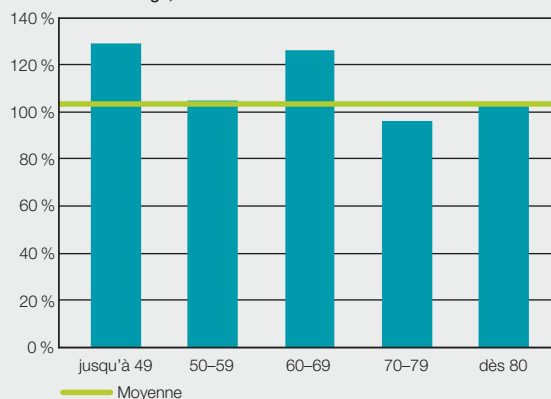
Mortalité des veuves

De même que pour les rentes d'invalidité, les bases actuarielles appliquées aux rentes de survivants doivent être régulièrement contrôlées. Comme nous l'avons déjà constaté dans les précédents rapports quinquennaux, l'espérance de vie des veuves, tout comme celle de l'ensemble de la population suisse, s'est constamment allongée au cours des dernières décennies.

Si l'on observe l'effectif des veuves, on constate que seulement 104 pour cent des cas de décès attendus selon la table de mortalité AVS 6 sont effectivement survenus, contre 110 pour cent au cours de la période d'observation précédente. On peut donc s'attendre à ce que cette tendance se poursuive, et à ce que la mortalité effective passe en dessous des valeurs de la table AVS 6bis dans les prochaines années. Là encore, il devient nécessaire d'introduire de nouvelles bases actuarielles.

Mortalité des veuves

en pour cent de la valeur attendue selon la table AVS 6bis selon la classe d'âge, 2008 à 2012



Graphique 5.23 La mortalité brute des veuves n'est que très légèrement supérieure aux valeurs attendues.

Remariage des veuves et des veufs

Lorsqu'une veuve ou un veuf se remarie, son droit à une rente LAA s'éteint. Si l'on observe la fréquence des remariages, on constate que la probabilité de remariage chez les veufs est nettement plus élevée que chez les veuves. Les jeunes veufs, en particulier, présentent un taux de remariage relativement important. Malgré tout, l'influence des remariages reste très faible dans l'ensemble, si bien que la probabilité de remariage est laissée de côté dans le calcul des capitaux de couverture.

Age-terme des orphelins

Très peu de rentes d'orphelins cessent d'être versées dès l'âge de 18 ans, car la plupart des jeunes sont à cet âge encore en formation. Les bases actuarielles utilisées pour la période sous revue prévoient jusqu'à l'âge de 17 ans un âge-terme de 20 ans. Or, les statistiques montrent que l'âge moyen des orphelins lorsqu'ils sortent du cercle des bénéficiaires a progressé au cours des dernières décennies et se situe actuellement à plus de 22 ans. Cette évolution a été prise en compte dans les nouvelles bases actuarielles en vigueur à compter de 2014.

6. Processus des accidents et prévention

Rahel Rüetschli

En Suisse, environ 254 000 accidents professionnels et 490 000 accidents non professionnels de personnes assurées selon la LAA sont acceptés chaque année. Pour pouvoir mettre en place une prévention efficace, il importe de connaître la typologie de ces accidents. Comme le processus précis de chaque accident est décrit en texte libre dans la déclaration d'accident LAA et que le texte libre se prête mal à une analyse systématique, le SSAA est chargé d'établir une statistique spéciale. Cette statistique spéciale repose sur un échantillonnage de 5 % des accidents ainsi que sur l'ensemble des cas de rentes, maladies professionnelles et cas de décès. Pour les cas pris en compte dans cette statistique spéciale, tous les assureurs LAA sont tenus de transmettre au SSAA les principales pièces des dossiers. A partir de ces documents, le SSAA analyse et encode en détail les causes d'accidents et les diagnostics médicaux. Grâce à cette statistique spéciale, il est possible d'analyser les processus des accidents dont sont victimes les travailleurs en Suisse.

Ce chapitre met en évidence les schémas de fréquence des processus d'accidents professionnels et non professionnels. La dernière partie montre comment, grâce à ces données, la statistique peut venir appuyer le travail des organes de prévention.

Processus des accidents dans l'exercice de la profession

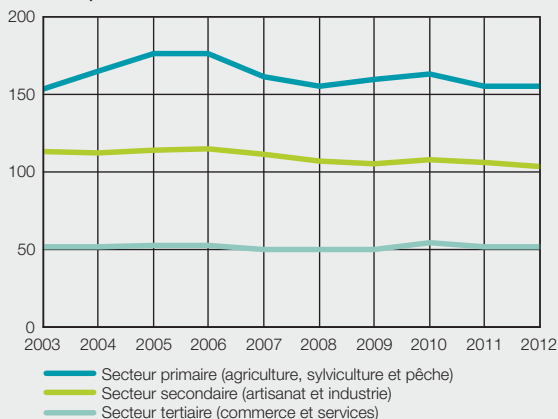
Ce sous-chapitre traite des accidents professionnels acceptés (y compris les lésions aiguës spécifiques) en laissant de côté les maladies professionnelles. Ces dernières sont traitées dans le chapitre 7.

Qui présente les risques les plus élevés d'accidents professionnels?

Dans le chapitre 3, nous avons déjà souligné le recul constant des risques d'accidents professionnels au cours des dix dernières années. Si l'on observe la progression en fonction du secteur économique, on constate une baisse plus marquée dans le secteur secondaire. Le secteur primaire présente les fluctuations les plus importantes en raison du faible nombre des effectifs à plein temps. Toutefois, comme la plupart des travailleurs du secteur primaire ne sont pas assurés selon la LAA, ces résultats sont assez peu représentatifs.

Risque d'accidents professionnels selon le secteur économique

Accidents par 1000 TPT



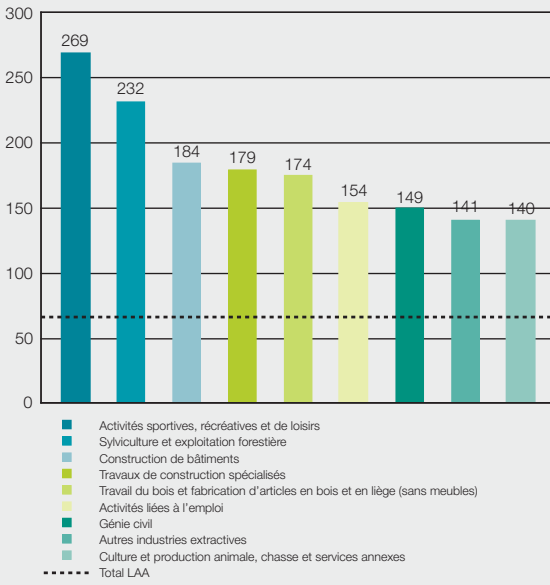
Graphique 6.1 C'est dans l'artisanat et dans l'industrie que l'on enregistre le plus fort recul du risque d'accidents professionnels.

Il est intéressant de détailler encore plus avant l'analyse des risques selon les différentes sections économiques, comme le montre le tableau 1.6.1 en annexe. En 2012, la division économique «Activités sportives, récréatives et de loisirs» présentait le plus fort risque d'accidents professionnels, avec 269 accidents par 1000 travailleurs à plein temps. C'est dans cette division économique que l'on trouve les sportifs professionnels. Vient ensuite la division économique «Sylviculture et exploitation forestière», avec 232 accidents professionnels par 1000 travailleurs à plein temps, suivie par «Construction de bâtiments». Les divisions économiques présentant le moins de risques d'accidents professionnels sont «Activités de services financiers et d'information», «Activités juridiques et comptables» et «Programmation, conseil et autres activités informatiques».

Comme la Suva applique sa propre classification des entreprises sur la base des primes, ses chiffres divergent de ceux de la LAA. A des fins de comparabilité, on utilisera ici la classification par divisions économiques de la LAA.

Divisions économiques avec les risques d'accidents professionnels les plus élevés

Accidents par 1000 TPT, 2012



Graphique 6.2 Les sportifs professionnels, les forestiers et les travailleurs du bâtiment sont exposés aux risques d'accidents les plus élevés selon la LAA.

Les risques d'accidents professionnels varient également fortement selon l'âge et le sexe. Pour pouvoir calculer ces variations, les chiffres des effectifs à plein temps doivent être différenciés en fonction de l'âge et du sexe. Or cette différenciation n'est pas possible à partir de l'estimation des effectifs à plein temps du SSAA. On utilise donc pour cette partie les données sur les travailleurs à plein temps de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Il faut exclure des chiffres du SSAA les accidents de personnes qui ne résident pas en Suisse. Globalement, les hommes présentent un risque d'accidents professionnels plus élevé que les femmes, ce qui s'explique en grande partie par le fait que les hommes travaillent dans des branches plus risquées. En termes de catégories d'âge, les hommes jeunes présentent de loin le risque d'accidents professionnels le plus élevé, et le risque diminue à mesure que l'âge augmente.

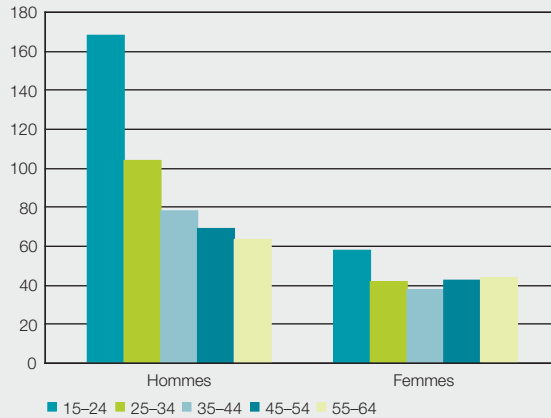
Chez les femmes, c'est également la catégorie la plus jeune qui présente le risque le plus élevé, mais celui-ci n'est pas aussi important que chez les hommes jeunes. Le risque d'accidents professionnels baisse chez les femmes jusqu'à la catégorie d'âge des 35-44 ans et recommence à augmenter dans les catégories d'âge suivantes. L'évolution du risque d'accidents professionnels avec l'âge est donc très différente pour les hommes et pour les femmes. Raison possible: les femmes plus âgées seraient plus susceptibles d'occuper des emplois à risque (par ex. dans la production) que les femmes jeunes.

Processus d'accidents les plus fréquents

Un accident peut relever de plusieurs processus différents: un assuré trébuche sur un échafaudage et tombe. Ce cas est classé à la fois dans la catégorie de

Risque d'accidents professionnels selon l'âge et le sexe

Accidents par 1000 TPT, 2012 (source: ESPA)



Graphique 6.3 Les hommes jeunes sont de loin les plus exposés aux risques d'accidents. Les femmes sont globalement exposées à des risques plus faibles que les hommes.

processus «Glissades, dérapages» et dans la catégorie «Chutes».

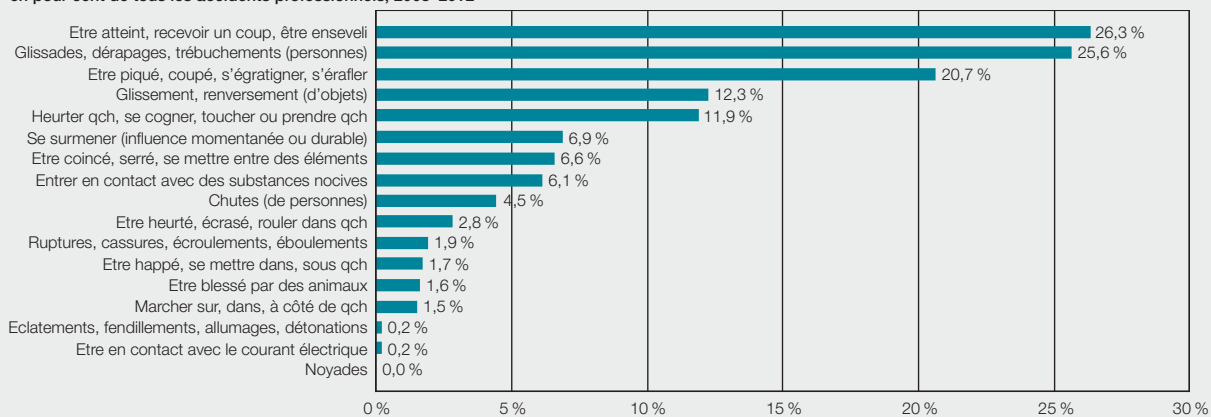
Un peu plus d'un quart des victimes d'accidents professionnels sont atteintes par un objet. C'est le processus d'accident le plus fréquent. Dans presque la moitié de ces cas, un corps étranger est en cause. Les corps étrangers sont de petits éléments tels que poussières, éclats ou copeaux ou encore des liquides. Les accidents impliquant ces corps étrangers touchent presque toujours les yeux. Dans la plupart des cas, le corps étranger est dégagé par une machine travaillant par enlèvement de copeaux (par ex. raboteuse, perceuse, meuleuse, fraiseuse), par une machine de découpe (par ex. scie) ou par un outil manuel.

Dans 13% des cas, une autre personne est impliquée dans la causalité de l'accident. Il s'agit souvent d'accidents survenant lors des activités sportives dans les écoles professionnelles, mais également de cas d'accidents au travail, lorsqu'un collaborateur laisse tomber un objet ou heurte un collègue par inadvertance. Certains accidents de cette catégorie surviennent également au cours de disputes entre des collaborateurs.

Dans environ un quart des accidents professionnels, la victime se blesse en glissant ou en dérapant. Cette catégorie arrive donc en deuxième position en termes de fréquence d'accidents, immédiatement derrière celle des personnes atteintes par un objet.

Dans la catégorie des glissades et dérapages, 24% des cas surviennent sans implication d'un objet, et 20% de ces cas surviennent dans des escaliers. Dans 10% des accidents professionnels dus à des glissades et dérapages, une charge portée par la victime est impliquée dans la causalité. Dans 8% des cas, les conditions atmosphériques jouent un rôle déterminant. Les blessures concernent surtout les membres inférieurs, mais le tronc, les mains et les épaules sont eux aussi fréquemment touchés.

Déroulements des accidents professionnels en pour cent de tous les accidents professionnels, 2008–2012



Graphique 6.4 «Être atteint», «Glissades, dérapages» et «Être piqué, coupé» sont les processus d'accidents professionnels les plus fréquents.

Le processus d'accident par coupure et piqûre est le troisième en fréquence, avec 20 % des cas. Les personnes accidentées se coupent et se piquent principalement avec des outils à main. Dans la plupart des cas, les blessures concernent la main ou le bras. Près de la moitié des personnes accidentées de cette catégorie se coupent avec une lame, mais les blessures par aiguilles à injection sont également très fréquentes. Les assureurs considèrent les blessures causées par du matériel potentiellement contaminé pour partie comme des accidents et pour partie comme des maladies professionnelles. Vous trouverez davantage d'informations sur ces cas au chapitre 7, traitant des maladies professionnelles.

Au cours des trois dernières périodes quinquennales, la proportion des accidents dans lesquels la victime est atteinte par un objet n'a cessé de diminuer, alors que celle des accidents par glissades et dérapages est en hausse constante. Ce phénomène pourrait s'expliquer par l'évolution démographique et le vieillissement de la population: en effet, les assurés plus âgés glissent ou dérapent plus fréquemment.

Les catégories de processus d'accidents décrites ci-dessus sont les plus fréquentes dans les trois secteurs économiques, mais l'ordre de fréquence varie d'un secteur à l'autre.

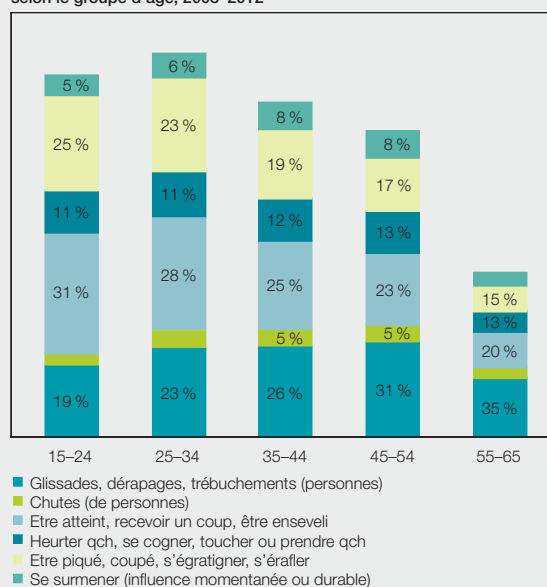
32 % des personnes accidentées dans le secteur secondaire sont atteintes par un objet. C'est le processus d'accident le plus fréquent dans le secteur de la production. Viennent ensuite les catégories «Glissades et dérapages» et «Coupures et piqûres», à fréquence égale.

Dans le secteur des services, le processus par glissades et dérapages est le plus fréquent, suivi par les cas où la personne est atteinte par un objet, puis par les piqûres et coupures.

Processus des accidents en fonction de l'âge

Dans de nombreux processus, on observe de fortes variations entre les groupes d'âge. Les glissades et dérapages deviennent de plus en plus fréquents à mesure que l'âge augmente. Chez les moins de 30 ans, en revanche, cette catégorie de processus n'est que la troisième en fréquence. Les accidents où la victime tombe dans le vide, heurte quelque chose et se surmène gagnent également en fréquence avec l'âge. En revanche, les cas où la personne accidentée est atteinte par un objet sont de moins en moins fréquents au fil de l'âge. De même, les travailleurs se coupent et se piquent plus rarement en vieillissant. D'une manière générale, on peut dire que les processus qui peuvent être évités grâce à l'expérience sont de plus en plus rares dans les groupes d'âge plus élevés. À l'opposé, les processus liés à une moins bonne condition physique deviennent plus fréquents avec l'âge.

Répartition des déroulements des accidents professionnels (sélection) selon le groupe d'âge, 2008–2012



Graphique 6.5 Les processus «Glissades ou dérapages», «Chutes», «Heurter quelque chose» et «Se surmener» deviennent plus fréquents avec l'âge. C'est l'inverse pour les processus «Être atteint» et «Être piqué, coupé».

On observe également certains processus totalement décorrélés de l'âge. C'est le cas des accidents dus à des chutes d'objets ou à des ruptures ou cassures d'objets ainsi que les accidents où la victime est coincée.

Accidents professionnels graves

Les accidents graves ne représentent qu'un peu moins de 4 % des accidents professionnels. Cependant, comme ils canalisent une grande partie des coûts et sont associés à une grande souffrance humaine, il importe qu'ils soient ici examinés séparément.

Il convient tout d'abord de définir la notion de gravité. Dans ce rapport, un cas grave est défini comme un cas qui, un an après la date d'enregistrement, a donné lieu à plus de 90 jours indemnisés ou au paiement d'une rente ou qui a été accepté comme cas de décès.

Contrairement au risque absolu d'accidents professionnels, le risque d'accidents professionnels graves augmente avec l'âge. Cette situation tient probablement au fait que, au cours d'un accident identique, une personne plus âgée se blesse plus grièvement qu'une personne jeune.

En revanche, les différents groupes d'âge ne se distinguent pas sensiblement par les processus en jeu

lors des accidents graves. Les glissades et dérapages restent de loin le processus d'accident le plus fréquent pour tous les groupes d'âge.

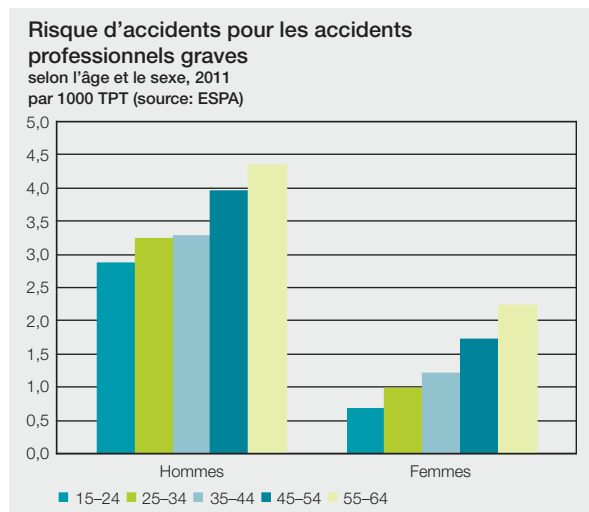
Pour les autres processus en jeu lors des accidents graves, c'est surtout le groupe le plus jeune qui se distingue des autres: les cas graves dus à des chutes de hauteur et à un surmenage sont beaucoup plus rares chez les plus jeunes que dans les autres classes d'âge. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes ne sont pas légalement autorisés à effectuer des travaux dangereux et portent plus rarement des charges lourdes. En revanche, la fréquence des accidents où la victime se coince ou s'écrase une partie du corps est plus élevée chez les plus jeunes.

Toutes classes d'âge confondues, les accidents graves présentent une autre répartition des processus causaux que l'ensemble des cas:

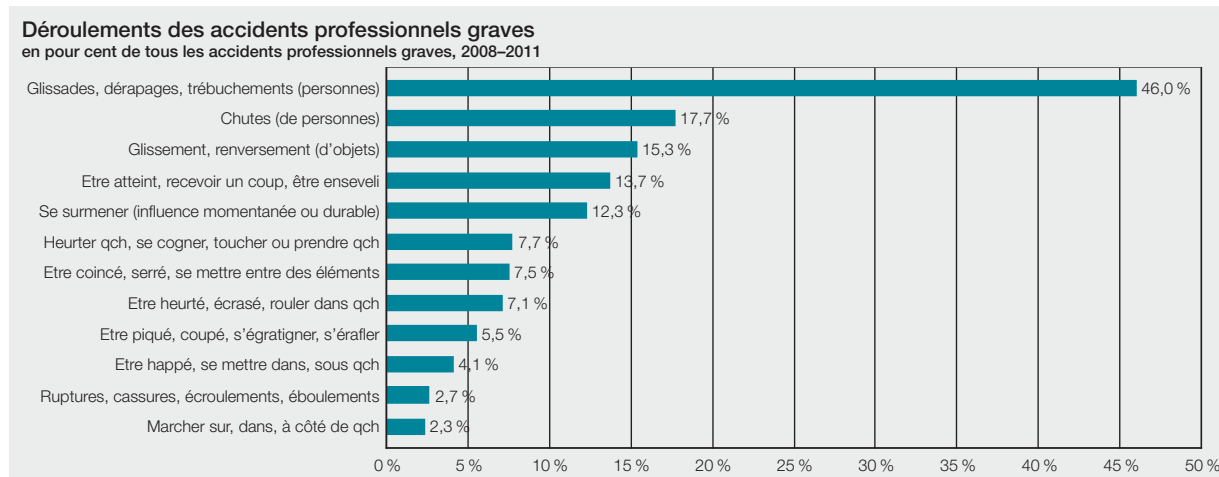
46 % des accidents graves sont imputables à un processus avec glissade ou dérapage. Comme dans cette même catégorie de processus pour les accidents professionnels en général, les accidents graves par glissade ou dérapage surviennent très souvent dans des escaliers. On observe également que, dans les cas d'accidents graves, les blessures à l'épaule sont plus fréquentes que dans la catégorie des accidents par glissade et dérapage en général. Le genou est également fréquemment touché.

La deuxième cause d'accidents graves, en fréquence, est la chute de hauteur. Il s'agit principalement de chutes d'échelles et d'échafaudages, aspect souvent associé au port de charges. Les accidents par chute sont également fréquents lors des activités de chargement et de déchargement de camions avec des plates-formes élévatoires.

Parmi les processus fréquents des accidents graves viennent, après les glissades et dérapages et les chutes dans le vide, les glissements et renversements d'objets ainsi que les accidents où la victime est atteinte par un objet. Dans les cas graves, les personnes accidentées sont souvent atteintes par des charges lourdes.



Graphique 6.6 Le risque d'accidents professionnels graves augmente avec l'âge.



Graphique 6.7 Dans la majorité des accidents professionnels graves, la victime glisse, dérape ou tombe dans le vide.

Processus des accidents survenant durant les loisirs

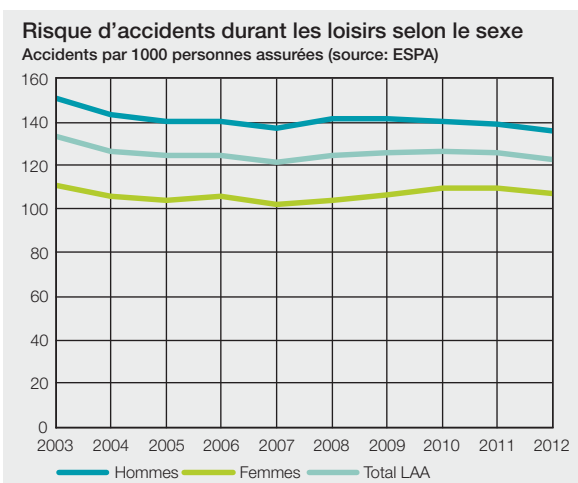
Dans ce sous-chapitre, nous allons analyser les accidents acceptés survenant durant les loisirs. Font également partie de cette catégorie les accidents dont sont victimes les personnes à la recherche d'un emploi en dehors des programmes d'occupation.

Toute personne travaillant en Suisse au moins huit heures par semaine est également assurée selon la LAA contre les accidents survenant en dehors du travail. Les énoncés de ce sous-chapitre se réfèrent donc toujours à des personnes travaillant en Suisse avec un temps de travail hebdomadaire d'au moins huit heures ou à des personnes à la recherche d'un emploi.

Risque d'accidents durant les loisirs

Le risque d'accidents professionnels est calculé sur la base de l'effectif des travailleurs à plein temps estimé par le SSAA. On peut retenir la même méthode pour calculer le risque d'accidents non professionnels, mais l'effectif des travailleurs à plein temps ne constitue pas la valeur de référence idéale.

Dans l'effectif des travailleurs à plein temps, un travailleur à temps partiel est moins fortement pondéré qu'un travailleur à plein temps. Cette valeur est idéale pour le risque d'accidents professionnels, car un travailleur à temps partiel a un temps d'exposition au travail plus réduit. En revanche, durant ses loisirs, son temps d'exposition est plus long que celui d'un travailleur à plein temps. Le calcul pour le risque d'accidents durant les loisirs par 1000 travailleurs à plein temps peut donc conduire à des résultats erronés, notamment dans les collectifs comprenant de grandes proportions de travailleurs à temps partiel. L'indicateur «Emplois par secteur et taux d'occupation» de l'Office fédéral de la statistique (OFS) montre que la proportion de travailleurs à temps partiel est surtout élevée dans le secteur des services et demeure minime dans le secteur de la production.



Graphique 6.8 Le risque d'accidents durant les loisirs par 1000 personnes a baissé de 8 % au cours des dix dernières années.

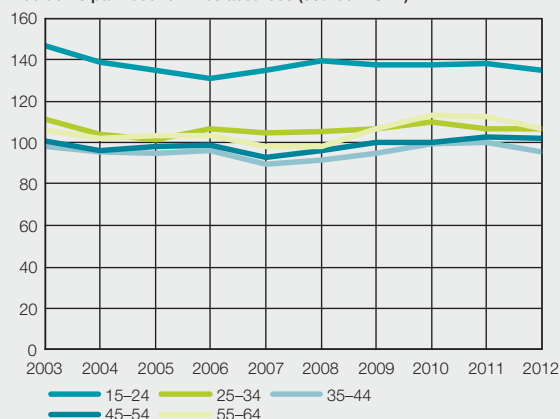
Comme nous devons ici analyser l'ensemble du collectif LAA, le risque d'accidents non professionnels par 1000 personnes est calculé selon les données de l'ESPA. L'autre avantage de cette solution est qu'elle permet d'examiner le risque en fonction de l'âge et du sexe. Les accidents de personnes qui ne résident pas en Suisse et les accidents de personnes à la recherche d'un emploi doivent toutefois être exclus.

Dans les loisirs comme au travail, les hommes sont exposés à un risque d'accidents plus élevé que les femmes. Chez les hommes comme chez les femmes, c'est la catégorie des 15-24 ans qui est la plus exposée. Chez les hommes, le risque d'accidents diminue ensuite avec l'âge. Chez les femmes, le risque diminue jusque dans le groupe des 35-44 ans et recommence à augmenter dans les classes d'âge supérieures.

C'est dans les années 90 que l'on a enregistré le plus fort recul des accidents survenant durant les loisirs. Dans la période quinquennale sous rapport, le risque d'accidents non professionnels des hommes a légèrement baissé, alors que celui des femmes a augmenté. La plus forte hausse chez les femmes est observée dans la classe d'âge située entre 55 et 64 ans, avec un risque d'accidents de 8 % plus élevé en 2012 qu'en 2008. Dans les autres groupes d'âge des femmes, le risque d'accidents non professionnels a également progressé sur cette période, sauf dans le groupe le plus jeune, celui des 15-24 ans, ce qui pourrait s'expliquer par une augmentation ou une modification des activités de loisirs des femmes plus âgées.

Risque d'accidents durant les loisirs des femmes selon le groupe d'âge

Accidents par 1000 femmes assurées (source: ESPA)



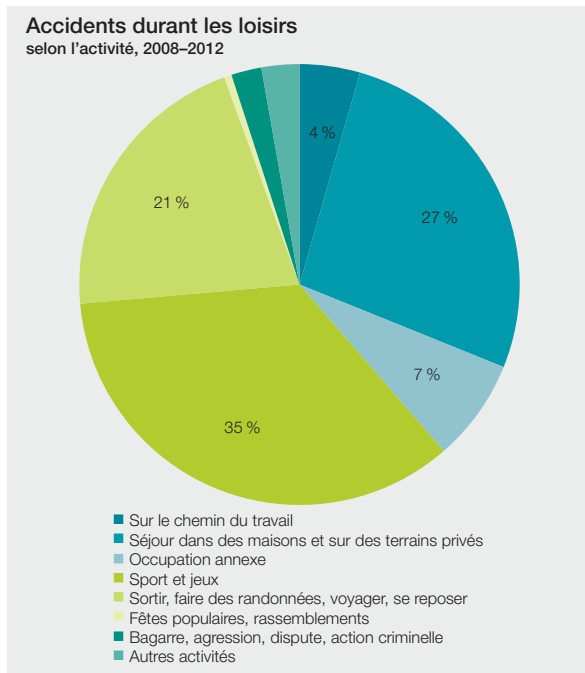
Graphique 6.9 C'est dans le groupe des plus de 55 ans que le risque d'accidents durant les loisirs chez les femmes a le plus augmenté au cours des cinq dernières années.

Nous faisons face ici à l'un des problèmes les plus épineux de l'analyse des données sur les accidents durant les loisirs: si le SSAA dispose de données très détaillées sur les processus d'accidents, nous ne savons rien, en revanche, des temps d'exposition. Nous pouvons donc, sur la base des données de l'ESPA, tirer des conclusions sur le risque pour chaque per-

sonne assurée, mais pas sur le lien existant entre risque et temps d'exposition. Ainsi, nous ne savons pas si les femmes âgées ont eu globalement davantage d'activités durant leurs loisirs, augmentant ainsi la fréquence des accidents, ou si leurs activités ont été globalement plus risquées. Cette problématique apparaîtra à plusieurs reprises dans ce chapitre.

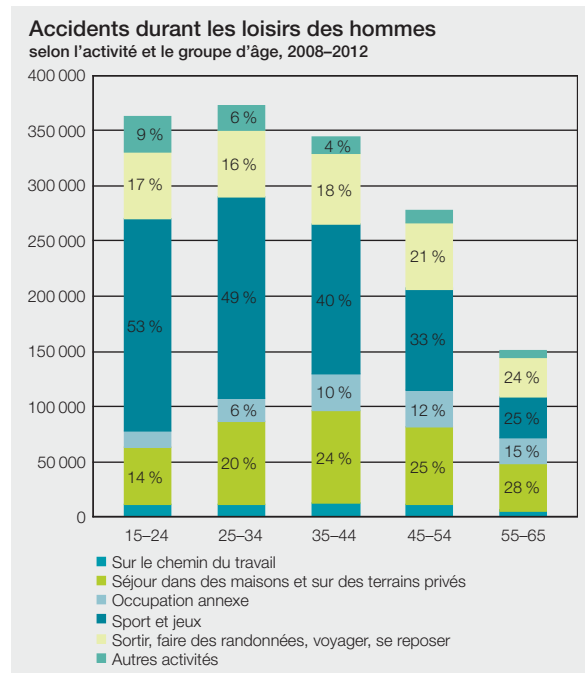
Activité au moment de l'accident

35 % des accidents non professionnels surviennent pendant la pratique de sports et de jeux. 27 % des cas surviennent dans des maisons et sur des terrains privés, 21 % lors de sorties, excursions, voyages ou pendant le repos. Ces proportions sont très stables dans le temps. Cependant, le nombre absolu des accidents survenant au cours de ces activités a régulièrement augmenté au cours des années.



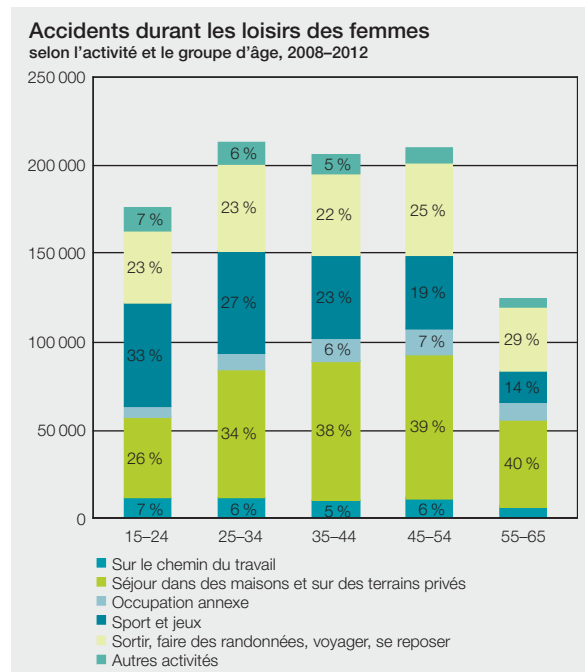
Graphique 6.10 Plus de la moitié des accidents durant les loisirs surviennent sur le chemin du travail ou pendant les activités sportives.

L'activité pratiquée au moment de l'accident varie fortement en fonction du sexe et de l'âge. Chez les hommes, dans pratiquement toutes les classes d'âge, le sport est l'activité la plus fréquente au moment de l'accident, alors que chez les femmes, également dans presque toutes les catégories d'âges, les accidents surviennent plus fréquemment dans des maisons et sur des terrains privés.



Graphique 6.11 Les accidents durant les loisirs des hommes surviennent le plus souvent pendant la pratique d'un sport.

Chez les hommes de moins de 25 ans, plus de 50 % des accidents durant les loisirs surviennent pendant la pratique d'un sport. Chez les hommes âgés de 25 à 34 ans, cette proportion atteint encore près de 50 %. Les accidents de sport diminuent ensuite avec l'âge, alors que ceux survenant dans des maisons et sur des terrains privés ainsi que lors de sorties, excursions ou voyages augmentent.



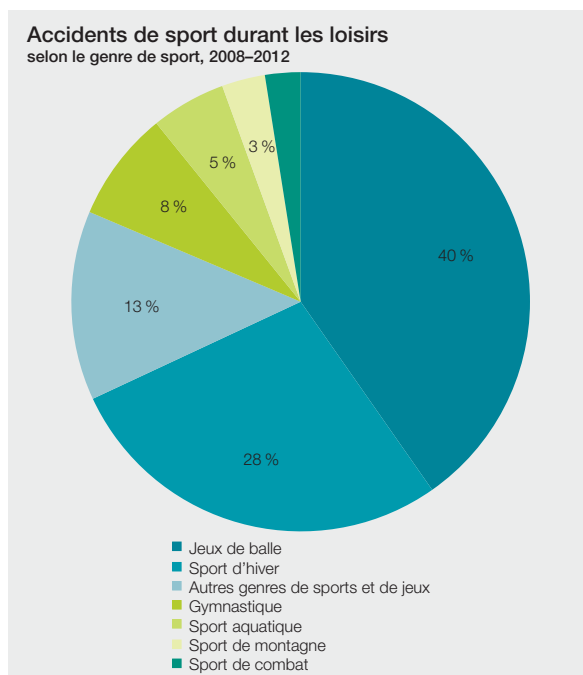
Graphique 6.12 Les accidents durant les loisirs des femmes surviennent plus fréquemment lors du séjour dans des maisons et sur des terrains privés.

Chez les femmes, les accidents de sport sont également les plus fréquents chez les moins de 25 ans, mais ils sont suivis de près par les accidents dans des maisons et sur des terrains privés ainsi que par les accidents lors de sorties, excursions et voyages. Chez les femmes comme chez les hommes, la proportion d'accidents de sport recule avec l'âge. La proportion des accidents lors de sorties, excursions ou voyages demeure quant à elle constante dans la plupart des catégories d'âge des femmes.

Ces chiffres nous fournissent surtout des renseignements sur les activités auxquelles chaque groupe d'âge consacre le plus de temps. Malheureusement, nous ne pouvons tirer aucune conclusion sur les risques inhérents à chaque activité, car nous ne disposons pas de données précises sur le temps consacré par les assurés à telle ou telle activité. Ainsi, nous pouvons dire que les jeunes hommes se blessent le plus souvent en faisant du sport, mais ne savons pas l'interpréter précisément: les assurés plus âgés font-ils simplement moins de sport ou font-ils autant de sport, mais en adoptant une attitude plus prudente à l'égard des risques? Nous ne sommes pas en mesure de répondre à cette question. Sur ce point, des données plus précises sont rassemblées périodiquement par l'étude «Sport Suisse» de l'Office fédéral du sport (OFSP).

Accidents de sport

40 % des accidents de sport sont dus aux sports de balle, 28 % aux sports d'hiver. Ces deux catégories présentent de loin les fréquences les plus importantes d'accidents de sport. En étant encore plus précis, on constate que les seuls accidents de football et de ski et snowboard représentent près de 50 % des accidents de sport et 16 % des accidents durant les loisirs.



Graphique 6.13 40 % des accidents de sport durant les loisirs sont dus aux sports de balle, 28 % aux sports d'hiver.

Dans la catégorie des graves accidents de sport, ce sont également les sports de balle et les sports d'hiver qui arrivent en tête, les sports d'hiver passant toutefois devant les sports de balle. En d'autres termes, les accidents de sports d'hiver ont tendance à être plus graves que les accidents de sports de balle.

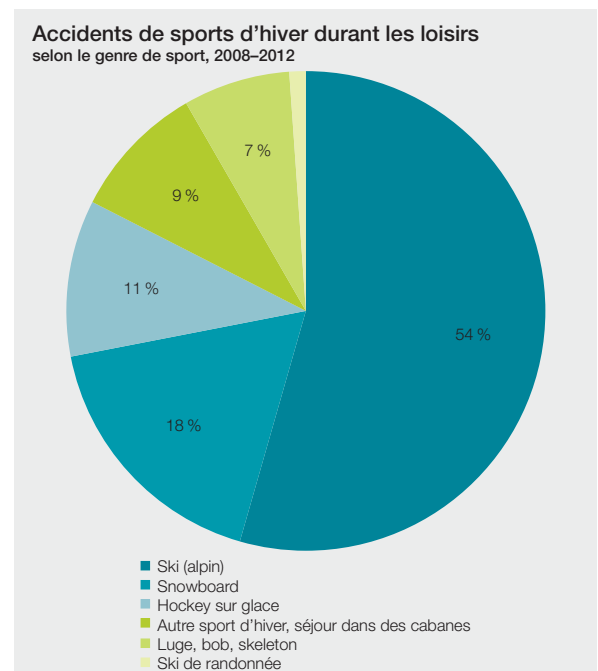
Dans la catégorie des sports de balle, 65 % des victimes se blessent en pratiquant le football. Cette proportion est demeurée très stable au cours des trois dernières périodes quinquennales.

Dans 39 % des accidents de football, la victime subit une entorse ou une foulure. Dans 31 % des cas, on observe un traumatisme superficiel ou une contusion. Les lésions musculaires et tendineuses sont également fréquentes. 11 % des accidents de football entraînent une fracture.

Si l'on réduit l'observation aux seuls accidents graves, on constate que les lésions méniscales sont beaucoup plus fréquentes que sur l'ensemble des accidents de football.

Pour ce qui est des parties du corps, ce sont la jambe, la cheville et le pied qui sont le plus souvent blessés au football, suivis par le genou. Viennent ensuite les blessures au poignet et à la main. Dans la catégorie des graves accidents de football, le genou est touché dans près de 60 % des cas, et les blessures à l'épaule et au bras sont également un peu plus fréquentes que sur l'ensemble des accidents de football.

41 % pour cent des accidents de football impliquent une collision avec un autre joueur. Pour comparaison, cette proportion est de 44 % dans les accidents de hockey sur glace et de 36 % dans les accidents de handball.



Graphique 6.14 Plus de la moitié des accidents de sports d'hiver durant les loisirs sont imputables au ski alpin.

Après le football viennent la catégorie du hockey sur terre, sur roulettes et unihockey et la catégorie du volley-ball, avec 7 % des accidents de sports de balle. Sur les trois dernières périodes quinquennales, la proportion des accidents en relation avec le hockey sur terre, sur roulettes et unihockey ainsi qu'avec le badminton a augmenté. En revanche, la part des accidents de handball a diminué. Ce fait est probablement lié aux effectifs de personnes pratiquant de tels sports, mais les chiffres ne nous sont malheureusement pas connus.

Sur l'ensemble des accidents de sports d'hiver, 54 % surviennent pendant la pratique du ski alpin. Les accidents survenant pendant les randonnées à ski ne sont pas comptabilisés dans cette catégorie. 18 % des accidents de sports d'hiver se produisent pendant la pratique du snowboard, et le nombre d'accidents chez les snowboarders a diminué régulièrement au cours des trois dernières périodes quinquennales. En revanche, la proportion des accidents de luge a légèrement augmenté. Toutefois, ils ne représentent qu'une part modeste des accidents de sports d'hiver, avec seulement 7 %. Les accidents de hockey sur glace sont demeurés stables, avec 11 % des accidents de sports d'hiver.

Dans les accidents de ski, comme dans les accidents de football, les entorses et foulures sont les blessures les plus fréquentes, suivies par les traumatismes superficiels et contusions. Les fractures sont plus fréquentes chez les skieurs que chez les footballeurs. Les régions du corps concernées par les accidents de ski sont en premier lieu le genou, suivi par l'épaule et le bras. Les blessures au tronc, au dos et au postérieur ainsi que dans la région des jambes, chevilles et pieds sont également fréquentes. Les blessures au crâne et au cerveau sont en revanche si rares, avec seulement 3 % des lésions, que les chiffres LAA ne permettent pas d'évaluer l'effet du taux plus élevé de port du casque.

Contrairement aux accidents de football, les collisions avec d'autres personnes sont plutôt rares chez les skieurs: elles ne concernent que 6 % des accidents de ski.

Accidents de sport en fonction de l'âge et du sexe

Comme nous l'avons déjà évoqué, les hommes sont particulièrement exposés aux accidents non professionnels survenant pendant une activité sportive. Ces accidents de sport se produisent le plus souvent dans les sports de balle. Cependant, la part des accidents dans les sports de balle par rapport au nombre absolu d'accidents de sport diminue avec l'âge. À l'inverse, la proportion d'hommes victimes d'accidents de sports d'hiver augmente avec l'âge.

Chez les femmes, la part des activités sportives dans les accidents non professionnels est moins importante. Comme chez les hommes, la proportion des accidents de sports d'hiver augmente avec l'âge, alors que celle des accidents de sports de balle diminue. On remarque chez les femmes que les accidents de sport sont plus dispersés entre différents types de sport que chez les hommes. C'est également manifeste dans les sports de balle: chez les hommes, le football domine nettement, alors que chez les femmes, si le football est aussi le sport le plus fréquent, il est suivi de près par le squash, le tennis et le volley-ball.

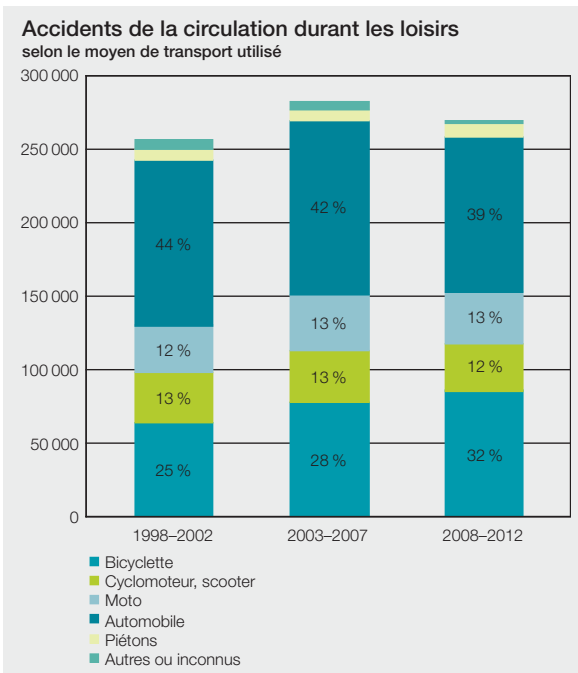
Accidents non professionnels dans la circulation routière

Le SSAA définit un accident de la circulation comme une collision ou un accident sans implication de tiers survenant sur la route et impliquant au moins un véhicule utilisé. Ainsi, une collision entre deux piétons n'est pas considérée comme un accident de la circulation, même si l'accident a lieu sur la route. Les accidents de personnes utilisant des engins assimilés à des véhicules tels que planches à roulettes et trottinettes sont considérés comme des accidents de piétons. Une chute à skateboard sans implication d'un véhicule ne constitue donc pas un accident de la circulation.

Plusieurs institutions sont impliquées dans la prévention des accidents de la circulation: le bpa, PRO VELO, l'ASTAG, l'OFROU et d'autres encore. Entre 2008 et 2012, les accidents de la circulation ont totalisé 11 % des accidents durant les loisirs. Cette proportion est demeurée pratiquement stable au cours des trois dernières périodes quinquennales. Parmi les accidents non professionnels graves, en revanche, la part des accidents de la circulation reste de 21 %, même si cette proportion est en recul sur les trois dernières périodes quinquennales.

23 % des accidents de la circulation durant les loisirs surviennent sur le chemin du travail. Dans les autres cas de figure, il est très difficile d'établir quel était le but du trajet de la personne accidentée.

La plupart des accidents de la route concernent des utilisateurs de voitures de tourisme. Les accidents de voitures représentent 39 % des accidents de la circulation. Cette part a régulièrement baissé au cours des trois dernières périodes quinquennales. La proportion des accidents de la circulation à bicyclette a quant à elle augmenté: dans la période sous rapport, de 2008 à 2012, 32 % des victimes d'accident de la circulation étaient des cyclistes. En revanche, les accidents de la circulation impliquant des cyclomotoristes, des motocyclistes et des piétons sont demeurés stables.



Graphique 6.15 Au cours des trois dernières périodes quinquennales, la proportion d'accidents de voitures a reculé, alors que celle des accidents de bicyclettes a augmenté.

Les accidents de la circulation impliquant des motocyclistes et des piétons présentent le taux le plus élevé d'accidents graves, avec 13 %. A l'opposé, seuls 7 % des accidents de voitures sont des accidents graves.

Parmi les accidents de voitures, 76 % sont des collisions et 24 % des accidents sans implication de tiers. Parmi les accidents de la circulation à cyclomoteur et à moto, ce rapport est exactement inversé : 30 % de collisions et 70 % d'accidents sans implication de tiers. Parmi les accidents de vélos, cette tendance est même encore accentuée avec seulement 20 % de collisions et 80 % d'accidents sans implication de tiers. Les collisions ont-elles des conséquences plus graves que les accidents sans implication de tiers ou inversement ? Il est impossible d'apporter une réponse générale à cette question. Parmi les accidents de bicyclettes, 25 % des accidents graves sont des collisions, et la proportion de collisions atteint 67 % parmi les accidents mortels. Parmi les accidents de voitures, 73 % des accidents graves, mais seulement 45 % des accidents mortels sont des collisions.

On remarque par ailleurs que la part de blessés graves parmi les passagers de voitures de tourisme est plus importante que parmi les conducteurs. On peut éventuellement penser que, lors d'un accident, le conducteur est en mesure de réagir plus rapidement et de mieux se protéger contre les blessures graves. Cependant, si l'on observe l'ensemble des accidents de la circulation, les conducteurs sont plus souvent blessés que les passagers. Ce phénomène s'explique probablement par le fait que, de nos jours, beaucoup d'automobilistes se déplacent seuls.

Accidents durant les loisirs dans des maisons et sur des terrains privés

Dans ce domaine, le principal organe compétent en matière de prévention est le Bureau de prévention des accidents (bpa), qui publie des analyses sur quelques thématiques.

Dans les cas d'accidents non professionnels survenant dans des maisons et sur des terrains privés, il est souvent difficile de déterminer l'activité pratiquée au moment de l'accident. 26 % de ces cas surviennent lors des travaux ménagers, 6 % lors des soins corporels et 4 % lors de jeux et de plaisanteries ; 4 % des accidentés se blessent aussi en mangeant et en buvant. 3 % des accidents surviennent au contact avec un animal domestique. Pour le reste des accidents, il est impossible de déterminer précisément l'activité pratiquée au moment de l'accident : on sait juste que les personnes accidentées se tenaient ou se déplaçaient dans la maison ou dans le jardin.

Les accidents lors des travaux ménagers sont le plus souvent dus à des couteaux. Les deux causes suivantes d'accidents ménagers sont les éclats de verre et le port d'objets.

14 % des accidents non professionnels survenant dans des maisons et sur des terrains privés surviennent à l'extérieur, le reste à l'intérieur. 11 % ont lieu dans la cuisine.

Les régions du corps les plus touchées dans ce type d'accidents sont, à proportion presque égale, la région poignet-main-doigts et la région jambe-cheville-pied.

45 % des accidents non professionnels survenant dans des maisons et sur des terrains privés impliquent des processus de glissade ou de dérapage. Comme pour les accidents professionnels, ces accidents surviennent fréquemment dans des escaliers ou sans autre élément causal. Dans quelques-uns de ces accidents par glissade ou dérapage, une pièce de mobilier joue un rôle causal : la victime, par exemple, demeure accrochée à un meuble ou s'y cogne.

Viennent ensuite les accidents où la victime se cogne quelque part. Un processus de glissade n'est pas systématiquement impliqué, il s'agit parfois d'un simple heurt.

Les accidents où les victimes se coupent ou se piquent dans des maisons et sur des terrains privés sont également fréquents, de même que ceux où la victime est atteinte par un objet.

La statistique à l'appui des campagnes de prévention

Sur la base des descriptions des processus d'accidents au travail et durant les loisirs, on se sera sûrement déjà fait une idée de la façon dont la statistique peut aider les organes de prévention: elle leur permet d'identifier les situations les plus à risque en vue de définir concrètement les principaux angles d'attaque des campagnes.

Les données du SSAA permettent aux responsables de se fonder sur des critères objectifs lors du lancement d'une nouvelle campagne. Quel nombre d'accidents et quel montant de frais le thème choisi couvre-t-il? S'agit-il également d'accidents graves?

Une fois le thème déterminé, la statistique peut être utile pour concrétiser les axes prioritaires à l'intérieur de la thématique choisie. Nous allons à présent illustrer ces deux étapes par un descriptif de la campagne «trébucher.ch», lancée par la Suva en 2010.

La statistique à l'appui de la campagne «trébucher.ch»

En examinant les processus d'accidents dans le travail comme dans les loisirs, on remarque rapidement que les glissades et dérapages représentent toujours les processus les plus fréquents. Dans sa campagne «trébucher.ch», la Suva qualifie ces accidents de «chutes et faux pas». Au début de la campagne, les accidents par chutes et faux pas représentaient 23 % des accidents professionnels et 45 % des accidents non professionnels du quotidien.

Avant même de se pencher sur ces simples chiffres, certaines réflexions avaient déjà contribué à préciser l'orientation de la campagne: les données du SSAA sur les accidents durant les loisirs avaient montré qu'une part très importante des accidents par chutes et faux pas avait lieu lors des activités sportives. Comme cette thématique du sport était déjà couverte par plusieurs campagnes, la direction de la campagne «trébucher.ch» a décidé de ne pas l'aborder et de se concentrer sur les «accidents non professionnels du quotidien».

Un nombre d'accidents aussi important implique nécessairement des frais proportionnellement élevés. Toutefois, les accidents par chutes et faux pas peuvent-ils également être des accidents graves? Les données du SSAA ont également permis de répondre à cette question par l'affirmative. Ainsi, la Suva a pu s'assurer que la campagne ciblait effectivement un thème important en termes de fréquence des accidents, de coûts engendrés et de gravité des conséquences.

La statistique s'est également avérée utile dans le déroulement ultérieur de la campagne. Lors de la définition concrète des contenus de cette dernière, elle a ai-

dé à identifier les situations les plus à risque: la plupart des accidents par chute et faux pas ont lieu dans des escaliers; les conditions météorologiques jouent également un rôle, et les accidents par chutes et faux pas sont clairement plus fréquents que d'autres types d'accidents en hiver; enfin, des meubles peuvent contribuer à faire trébucher les victimes, de même que, plus généralement, tout objet se trouvant malencontreusement sur leur chemin. Bien entendu, la statistique a également mis en évidence les classes de risques plus particulièrement concernées par les accidents par chutes et faux pas et ainsi les domaines où les mesures concrètes étaient susceptibles d'avoir le plus d'effet. La corrélation avec l'âge, qui augmente le risque d'accidents de ce type, a elle aussi été une donnée importante pour la campagne.

Ces faits ont servi de base pour définir les axes prioritaires de la campagne, à partir desquels les spécialistes ont élaboré des mesures concrètes. C'est ainsi que les modules «Parcours d'embûches», «Safari-photo d'obstacles», «Scène d'accident», «Chutes en hiver» et «Programme d'entraînement dynamique» ont vu le jour.

Problèmes lors de la mesure du succès d'une campagne

Évaluer le succès d'une campagne en observant l'évolution du nombre d'accidents est un exercice délicat, et ce, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, d'autres facteurs sans rapport avec la campagne influent sur le nombre d'accidents. Par exemple, un hiver particulièrement neigeux et ensoleillé peut contribuer à l'augmentation des accidents de ski. Ou l'augmentation générale du nombre de personnes pratiquant le football contribue également à l'augmentation du nombre d'accidents. Pour pouvoir évaluer le succès d'une campagne, il faudrait en théorie exclure tous ces facteurs. Or, comme le nombre des personnes exposées et les temps d'exposition sont généralement inconnus, cette condition s'avère souvent impossible. L'évaluation des résultats passe de plus en plus souvent par des enquêtes qualitatives.

Un autre problème rencontré lors de la mesure des résultats d'une campagne réside dans le fait que le processus des accidents est déterminé sur la base d'un échantillon, puis extrapolé. Or, à partir d'une certaine importance, les résultats extrapolés peuvent présenter une forte dispersion. L'effet d'une campagne n'exécède généralement pas la zone de dispersion, ce qui rend impossible la mesure des résultats.

Malgré tous ces obstacles, certaines évaluations purement quantitatives sont possibles, mais elles nécessitent certaines réflexions en amont de la campagne. Vous trouverez quelques exemples dans les précédents rapports quinquennaux, aux chapitres «Prévention» ou «Prophylaxie».

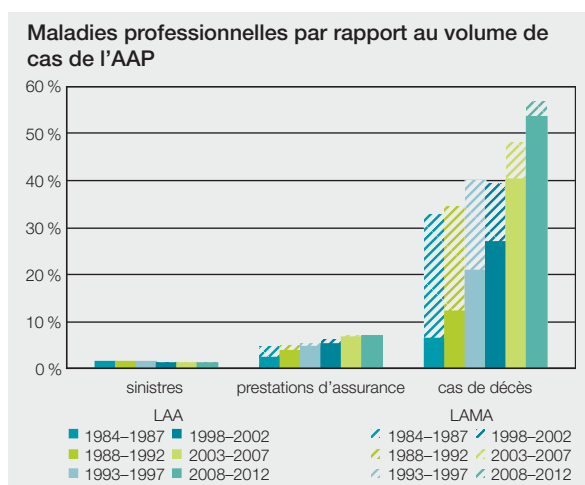
7. Maladies professionnelles

Stefan Scholz-Odermatt

Les maladies professionnelles forment un groupe de cas très hétérogène. Le nombre de cas de maladies professionnelles acceptées et manifestes est relativement constant depuis des années et oscille autour de 3500 cas par an, avec une tendance légèrement décroissante. La part des maladies professionnelles dans le nombre total des cas de l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) se situe entre 1,3 et 1,5 pour cent.

Cependant, la part des maladies professionnelles dans les prestations d'assurance de l'AAP est nettement plus élevée, à 7 pour cent, et a de plus légèrement augmenté. On peut également constater que les maladies professionnelles durent en général plus longtemps que les suites d'accidents: depuis l'introduction de la LAA en 1984, la Suva continue à verser des prestations d'assurance considérables pour des cas qui remontent au temps de la LAMA.

Enfin, la part des maladies professionnelles dans les cas de décès a connu ces dernières années une hausse dramatique (cf. graphique 7.1). Au cours de la période sous revue, pour la première fois, plus de la moitié des cas de décès de l'assurance contre les accidents professionnels sont imputables aux maladies professionnelles. Ces dernières années, ces décès ont résulté presque exclusivement de cas liés à l'amiante, comme nous l'expliquerons plus loin. Dans les années 80 et 90, les cas remontant à l'époque de la LAMA représentaient une part importante des décès: il s'agissait à l'époque majoritairement de victimes de la silicose.



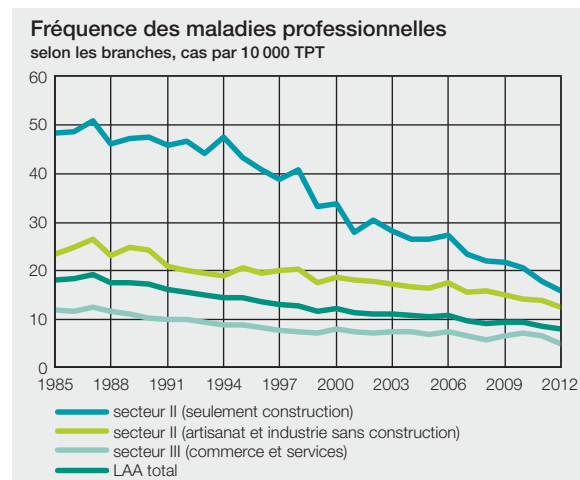
Graphique 7.1 Dans l'AAP, le nombre de cas de décès dus aux maladies professionnelles a désormais dépassé celui des décès dus aux accidents.

En termes de prestations, la maladie professionnelle est assimilée aux conséquences d'un accident. Pour qu'un cas soit inclus dans la statistique en tant que maladie professionnelle, la prise de position de l'assureur est déterminante. En pratique, la frontière entre les deux types de cas est parfois assez floue. C'est pourquoi il importe pour la discussion ci-après d'inclure les quelque 200 cas annuels de lésions spécifiques aiguës, qui se situent en quelque sorte à mi-chemin entre la maladie professionnelle et l'accident. Tout comme les maladies professionnelles, les lésions spécifiques aiguës sont susceptibles d'entraîner des troubles de la santé potentiellement plus durables que les accidents. Aussi est-il indispensable, du point de vue de la prévention, d'identifier et d'analyser ces situations.

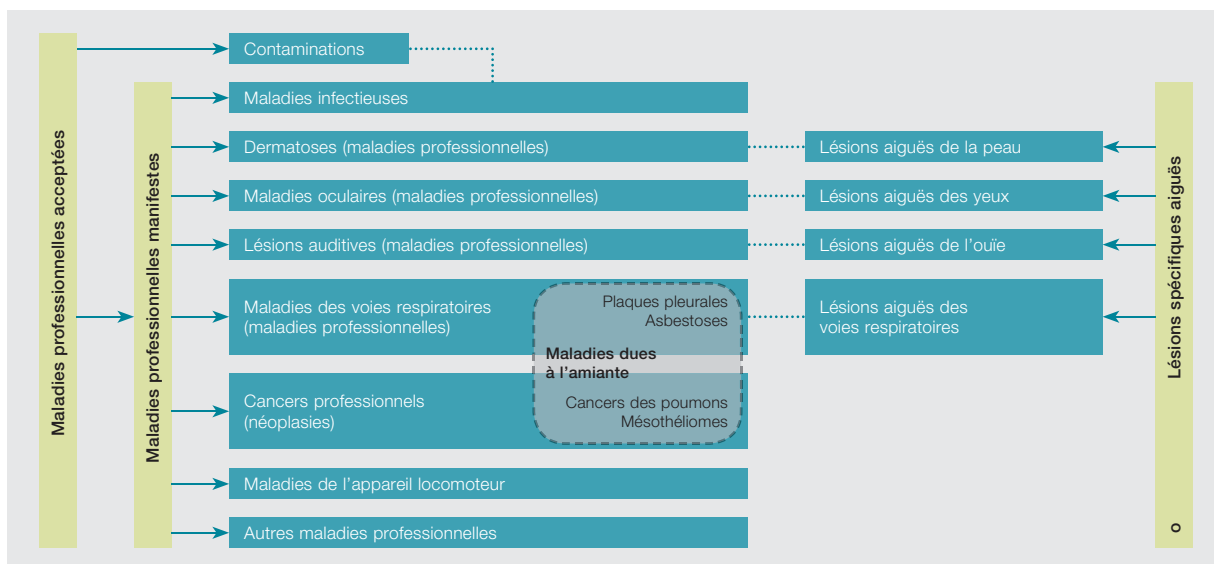
En revanche, pour notre première analyse, nous entendons exclure les cas, au nombre de 600 en moyenne par an, dans lesquels est seulement constaté un possible contact avec des agents pathogènes dans le contexte professionnel, sans qu'une maladie ne se soit déclarée (c'est ce qu'on appelle les cas de contaminations).

Les cas restants (soit le volume de maladies professionnelles acceptées à l'exclusion des cas de contaminations) sont qualifiés de maladies professionnelles manifestes.

Les taux d'incidence des maladies professionnelles manifestes diffèrent en fonction de la branche, mais présentent une tendance constamment décroissante (cf. graphique 7.2). Depuis la fin des années 80, les taux d'incidence ont été à peu près divisés par deux dans toutes les branches.



Graphique 7.2 Le risque de contracter une maladie professionnelle continue de baisser régulièrement.

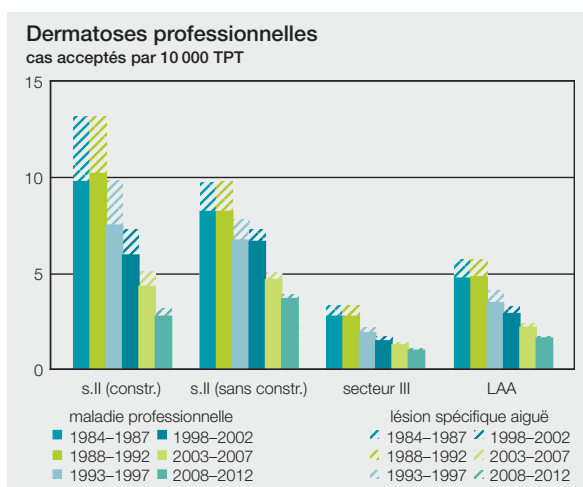


Graphique 7.3 Représentation schématique des types de cas de maladies professionnelles et de lésions spécifiques aiguës.

Pour comprendre l'évolution dans les différentes branches, il est nécessaire de structurer les cas en fonction du type d'affection. La répartition par type peut être opérée selon le schéma présenté par le graphique 7.3.

Dermatoses

Les dermatoses ont longtemps constitué en nombre le groupe de maladies professionnelles le plus important en Suisse, mais leur nombre est en diminution dans toutes les branches économiques (cf. graphique 7.4). Actuellement, environ 500 cas de dermatoses professionnelles apparaissent chaque année, encore qu'on puisse supposer qu'un certain nombre de cas échappent aux statistiques. Quant aux lésions spécifiques aiguës touchant la peau, elles sont devenues très rares.



Graphique 7.4 En raison de la baisse du nombre de cas, les dermatoses ne sont plus le groupe le plus important des maladies professionnelles.

Les substances fréquemment identifiées comme étant à l'origine des dermatoses professionnelles sont par exemple la résine époxy (allergène le plus fréquent, cf. Rast 2013), les huiles minérales et leurs additifs, les réfrigérants synthétiques, les additifs caoutchouc et latex, le ciment, les métaux allergènes tels que le nickel et le chrome, ainsi que les produits de nettoyage et de désinfection. Dans le secteur des services, ce sont avant tout les coiffeurs qui sont concernés du fait de l'usage de soins capillaires et de cosmétiques.

Les coûts générés par les dermatoses professionnelles s'élèvent à environ 15 millions de francs par an.

Maladies infectieuses

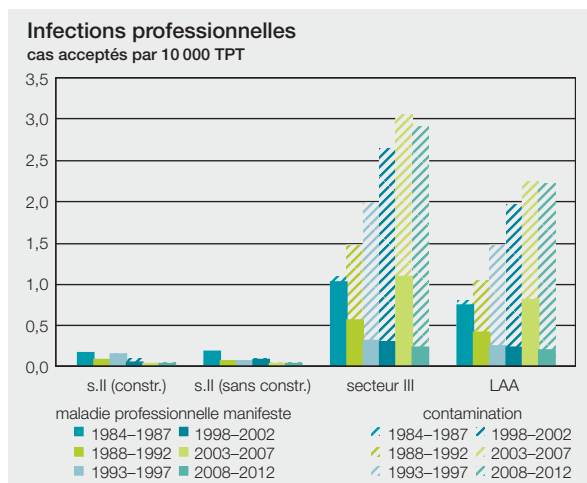
Avec environ 800 cas par an, les maladies infectieuses et les contaminations sont l'un des principaux groupes de maladies professionnelles acceptées. Ce chiffre doit toutefois être relativisé, du fait de la façon dont il est établi, et en particulier des difficultés rencontrées dans la distinction entre les mesures prophylactiques et le traitement de maladies avérées.

L'exemple des piqûres avec des seringues dans le milieu hospitalier illustre bien ce phénomène. Des accidents de ce type, ou similaires, se produisent par milliers chaque année. Ils remplissent les conditions légales pour être considérés comme des accidents, même si la blessure est en fait sans gravité. Environ 5000 de ces cas sont enregistrés chaque année comme accidents professionnels. Toutefois, le danger réel réside dans le risque d'infection, dès lors que la blessure a été causée par une aiguille déjà utilisée. Dans le secteur de la santé, le contact avec du sang contaminé entraîne un risque d'infection, par exemple hépatite ou VIH. L'événement peut alors provoquer une maladie, contractée dans l'exercice d'une activité

professionnelle. Comme une maladie professionnelle est considérée comme contractée dès lors qu'un examen médical est pratiqué, ces événements peuvent tous être formellement considérés comme des cas de maladies professionnelles.

Or, on ignore souvent si le matériau biologique avec lequel l'assuré a été en contact était ou non infecté par un agent pathogène, et par quel agent pathogène précisément. Pour ne pas perdre un temps précieux, on prend alors des mesures adaptées à la situation, en l'occurrence des tests de dépistage et éventuellement des mesures de prophylaxies post-exposition. Les critères d'une maladie professionnelle sont alors remplis, et ces événements sont comptabilisés parmi les maladies professionnelles acceptées, même lorsque l'assuré ne contracte finalement aucune maladie, et alors même que, dans de nombreux cas, il n'a sans doute pas même été exposé. Par ailleurs, l'existence d'une blessure n'est pas indispensable pour provoquer une maladie professionnelle: un simple contact avec des fluides peut suffire.

Ces cas d'exposition possible ou effective sans apparition consécutive d'une maladie sont appelés «contaminations». Dans le secteur de la santé, ils constituent la majeure partie des maladies professionnelles acceptées. Cependant, le nombre élevé de contaminations n'est pas révélateur d'un risque d'infection important, mais davantage d'un contact professionnel avec des situations potentiellement risquées: les incidents sont signalés, le statut infectieux est analysé, et des mesures sont éventuellement prises.



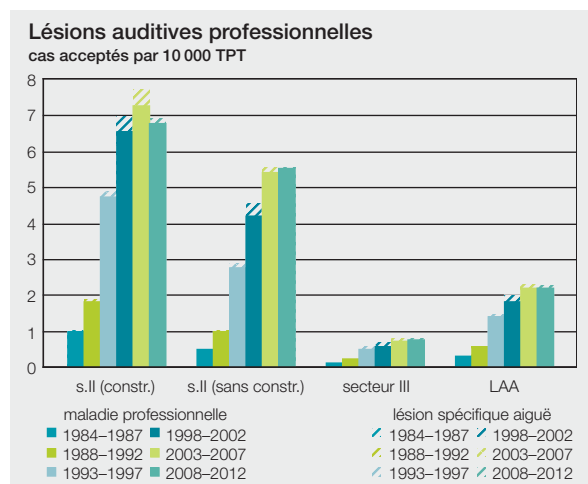
Graphique 7.5 La majeure partie des contaminations avec potentiel d'infection ont lieu dans le secteur de la santé et ne sont pas suivies de l'apparition d'une maladie.

Pour le traitement statistique, un cas est comptabilisé comme maladie professionnelle manifeste lorsque, lors de sa saisie, les informations disponibles ne permettent pas de le classer avec certitude comme simple cas de contamination. Environ 100 maladies infectieuses professionnelles manifestes sont enregistrées chaque année de cette façon, sans que l'on sache si une maladie va effectivement se déclarer. La

délimitation entre l'infection et l'apparition d'une maladie peut s'avérer très délicate. Il est donc impossible de déterminer le nombre exact de maladies avérées. On sait cependant que leur nombre est bien inférieur à celui des contaminations et des infections, et que les cas entraînant des absences prolongées sont très rares. On peut admettre que la majeure partie des prestations d'assurance versées pour ces cas, qui ont totalisé 2 millions de francs sur les cinq dernières années, est constituée de frais d'analyses de laboratoire.

Lésions auditives et surdité

Le nombre des lésions auditives acceptées comme maladies professionnelles dues à l'exposition au bruit a constamment augmenté au cours des dernières années, et demeure actuellement à un niveau élevé (cf. graphique 7.6). Avec environ 1000 cas par an, il s'agit actuellement du groupe de maladies professionnelles le plus important en nombre. Les lésions spécifiques aiguës ne jouent ici qu'un rôle minime, ce qui indique qu'il s'agit presque toujours de cas d'expositions prolongées et/ou de séquelles à long terme de ces expositions. Notons par ailleurs que l'on recense encore chaque année plus de 1000 accidents professionnels avec lésions auditives; ces accidents ne sont pas comptabilisés dans les statistiques de maladies professionnelles présentées ici.

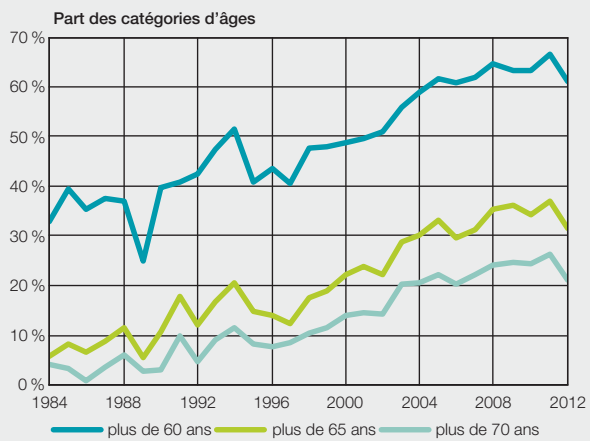
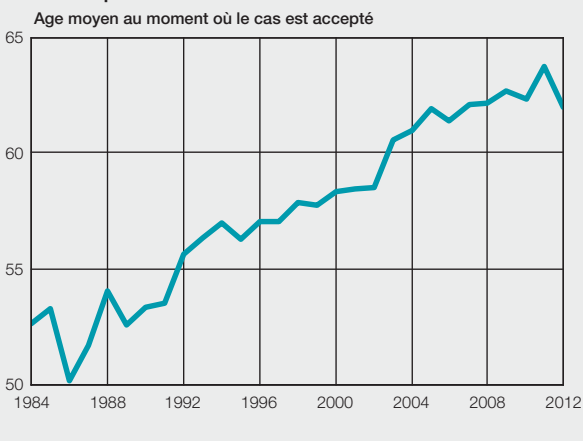


Graphique 7.6 Les lésions auditives professionnelles forment à présent le groupe le plus important des maladies professionnelles.

Cependant, le nombre élevé de maladies professionnelles avec lésions auditives ne doit pas être interprété comme une hausse de l'exposition des travailleurs aux nuisances sonores. En effet, le calcul des risques rapporte le nombre de nouveaux cas acceptés au nombre actuel d'assurés, alors que la cause réelle de la maladie est souvent très ancienne.

On le constate notamment en observant l'âge moyen des assurés concernés, qui est passé de 52 ans à près de 63 ans au cours des dernières décennies (cf. graphique 7.7 gauche). Dans les années 80, seulement 10 pour cent des personnes concernées avaient

Maladies professionnelles de l'ouïe

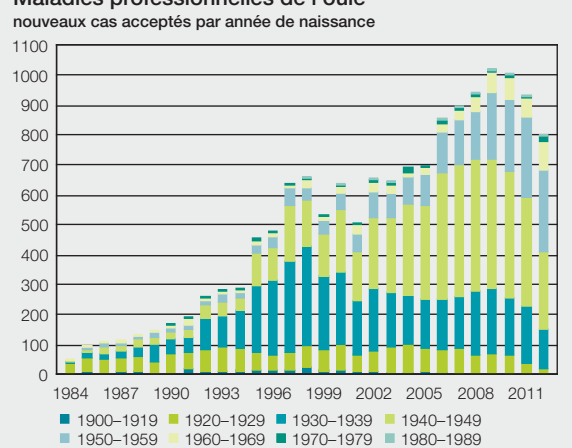


Graphique 7.7 Les cas de lésions auditives se multiplient avec l'âge.

atteint l'âge de la retraite au moment où la maladie professionnelle était acceptée. Depuis lors, la part des retraités dans les nouveaux cas acceptés de lésions auditives dues au bruit atteint plus d'un tiers, et un quart de ces cas concernent même des personnes de plus de 70 ans (cf. graphique 7.7 droit).

On voit donc que le nombre de nouveaux cas de lésions auditives augmente continuellement avec l'âge. Le nombre annuel de nouveaux cas acceptés concernant des personnes nées dans les années 20 ou 30 reste à peu près constant, et le léger recul enregistré depuis 2009 est plutôt dû à l'âge avancé atteint par ce groupe d'assurés (cf. graphique 7.8), qui se traduit par une mortalité élevée. Les différences de pratique d'indemnisation entre l'AI et les assureurs LAA en matière d'appareillage auditif ont également une influence sur les demandes de prestations.

Maladies professionnelles de l'ouïe



Graphique 7.8 Les cas de lésions auditives professionnelles apparaissent souvent longtemps après la fin de la vie active.

L'analyse de la causalité chez les personnes très âgées est une tâche particulièrement difficile, car il faut alors opérer une distinction entre les conséquences d'une ancienne exposition professionnelle au bruit et les effets du vieillissement naturel de l'ouïe.

Les causes premières de la surdité professionnelle remontent souvent aux premières années de la vie active, lorsque les assurés ont une vingtaine d'années. Les examens de prévention en audiologie ne détectent généralement pas de gêne subjective. Cependant, sur le terrain d'une détérioration préexistante «occulte» due à l'exposition au bruit, la baisse auditive due à l'âge se déclare plus précocement. Ce n'est souvent que 40 ans après la première exposition, aux alentours de la soixantaine, que cette maladie professionnelle est détectée pour la première fois du point de vue de l'assurance. Une souffrance croissante après l'âge de la retraite, avec une détérioration des compétences sociales et une gêne dans les ambiances bruyantes (qui peut se traduire par un isolement dans l'environnement privé au cours du troisième âge de la vie), conduit, à l'ère de la société de la communication, à des demandes élevées en matière d'appareillage technique et de réadaptation: grâce aux progrès techniques et notamment au numérique, les personnes souffrant de pertes auditives légères dans les tons aigus (discrimination des consonnes) peuvent aujourd'hui être mieux appareillées que dans les années 80. La stigmatisation due à cet appareillage est donc en déclin.

Maladies oculaires

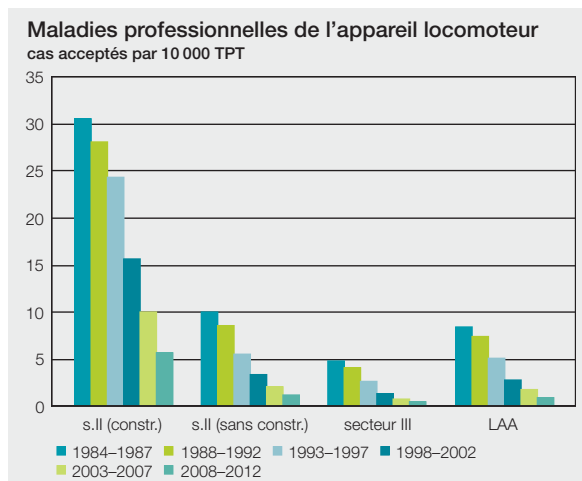
Ces dernières années, les maladies oculaires sont restées stables, à un faible niveau en nombre de cas et en coûts. Pour un peu plus de 50 cas de maladies professionnelles par an, on dénombre presque autant de lésions spécifiques aiguës. Mais même les lésions spécifiques aiguës oculaires ont considérablement régressé. Cette évolution est le résultat du port systématique de lunettes de protection. Néanmoins, les cas de conjonctivites causées par les rayonnements UV lors des travaux de soudage représentent encore environ deux tiers des maladies oculaires professionnelles. Les autres affections de l'œil sont imputables à des expositions à la poussière et aux substances chimiques irritantes.

Appareil locomoteur

Les maladies de l'appareil locomoteur, autrefois l'une des catégories les plus importantes de maladies professionnelles, continuent à diminuer en nombre. Les chiffres absolus pour ce groupe ont changé par rapport aux précédentes évaluations car, outre les affections des parties molles et les pathologies articulaires, les inflammations des bourses séreuses et des gaines tendineuses sont à présent comptabilisées parmi les maladies de l'appareil locomoteur.

En moyenne sur les cinq dernières années, on a recensé environ 400 nouveaux cas de maladies de l'appareil locomoteur par an, pour des coûts courants annuels d'environ 3 millions de francs. Les métiers du bâtiment et les professions impliquant un travail physique sont particulièrement touchés par ce type de maladies professionnelles.

Le risque de maladies de l'appareil locomoteur a fortement reculé dans toutes les branches d'activité, et a parfois été divisé par dix au cours des vingt dernières années. Ces améliorations s'expliquent peut-être par l'attention accrue portée à l'ergonomie au poste de travail.



Graphique 7.9 Dans toutes les branches, les maladies de l'appareil locomoteur sont devenues beaucoup plus rares, notamment grâce aux efforts accrus en matière d'ergonomie.

Malgré ces progrès, le risque reste étonnamment sur-représenté dans le secteur du bâtiment par rapport aux autres branches, plus encore même que dans les années 80. A l'époque, le risque dans cette branche était deux à trois fois plus important que dans les autres secteurs d'activité, et il est aujourd'hui quatre à cinq fois plus élevé. Cela tient peut-être à la nature des travaux dans le bâtiment, où il est plus difficile que dans les autres branches d'éviter les postures de travail pénibles, les activités répétitives ou le soulèvement de charges. Quoiqu'il en soit, au vu du niveau global faible, les améliorations réalisées sont satisfaisantes.

Voies respiratoires, cancers professionnels et amiante

Les voies respiratoires sont très sensibles aux influences de l'environnement. Sous forme de vapeurs, aérosols, poussière et fumée, les substances nocives parviennent jusqu'aux poumons. Il en résulte des maladies professionnelles telles que l'asthme, les rhinites, la silicose et l'asbestose. Certaines de ces maladies peuvent ensuite évoluer vers des cancers, auxquels une partie distincte sera consacrée plus loin.

Comme nous l'avons déjà évoqué, plus de la moitié des cas de décès dans l'AAP sont dus à des maladies professionnelles, et en premier lieu à des maladies respiratoires et à des cancers professionnels. Les coûts de ces deux types de pathologies atteignent environ 70 millions de francs par an. Ces coûts élevés sont un indicateur de la gravité de ces maladies.

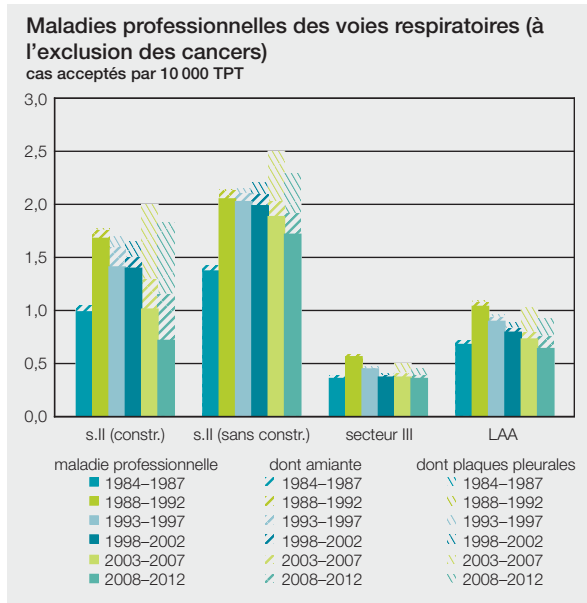
Examinons tout d'abord les maladies du système respiratoire à l'exclusion des pathologies cancéreuses. Le risque correspondant ne présente pas de tendance nette dans le temps. Une analyse poussée fait toutefois apparaître une progression des pathologies liées à l'amiante au cours des dernières années, ainsi qu'un recul parallèle des autres maladies respiratoires (cf. graphique 7.10).

Les cas d'asthmes, de rhinites et de silicoses sont donc de plus en plus rares. Environ un tiers des maladies professionnelles des voies respiratoires (à l'exclusion des cancers) recensées ces dernières années sont imputables à l'amiante.

Comme nous laissons les cancers de côté dans un premier temps, il nous faut tout d'abord définir les maladies liées à l'amiante dont il s'agit ici. Dans cette catégorie, on recense chaque année une dizaine de cas d'asbestoses. Par ailleurs, on dénombre de nombreux cas de calcifications de la plèvre dues à l'accumulation d'amiante, appelées plaques pleurales. Ces modifications tissulaires ne sont pas cancéreuses. Concernant les plaques pleurales, la pratique d'acceptation des cas a connu une modification en 2007 : désormais, un diagnostic de plaques pleurales chez des personnes ayant été exposées à l'amiante par le passé donne lieu à l'enregistrement d'une maladie professionnelle, bien que les plaques pleurales n'aient généralement pas d'incidence sur la santé et ne soient associées à aucun autre symptôme ni à aucune limitation. L'enregistrement comme maladie professionnelle vise en l'occurrence à garantir un contrôle prophylactique étroit et individualisé des patients concernés.

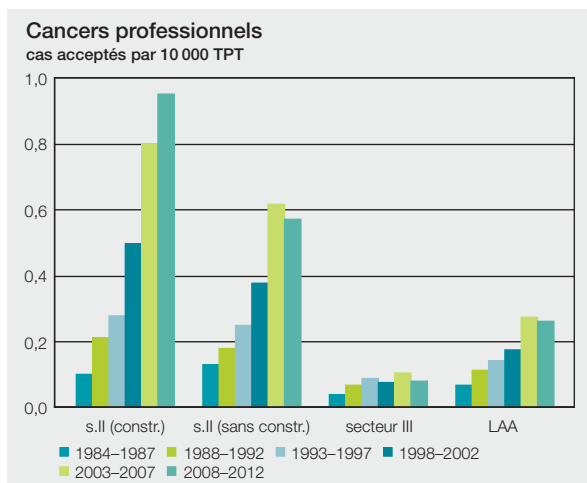
On distingue donc les cas dans lesquels les plaques pleurales sont l'unique diagnostic médical et on les désigne comme «cas simples de plaques pleurales». L'augmentation du nombre de cas acceptés liés à l'amiante est pour une large part imputable à ce diagnostic.

Le nombre de cas d'asbestoses a quant à lui diminué pour atteindre une dizaine de cas par an, cas pour la plupart dus à une exposition plus ancienne.



Graphique 7.10 Le nombre de maladies professionnelles acceptées avec plaques pleurales liées à l'amiante a augmenté, tandis que les autres affections du système respiratoire sont en baisse.

Les cas de néoplasies recensés ces dernières années sont principalement des pathologies dues à l'amiante – à quelques exceptions près, notamment les cas de cancers dus aux amines aromatiques (cf. Koller et al. 2013) et à la sciure de chêne et de hêtre. La majeure partie des décès sont causés par le mésothéliome, une tumeur cancéreuse due à l'amiante d'évolution particulièrement rapide, et encore très difficile à traiter de nos jours.



Graphique 7.11 Les risques de cancer sont calculés en rapportant le nombre de nouveaux cas acceptés au nombre actuel d'assurés, bien que l'exposition à l'origine de la maladie se situe généralement loin dans le passé.

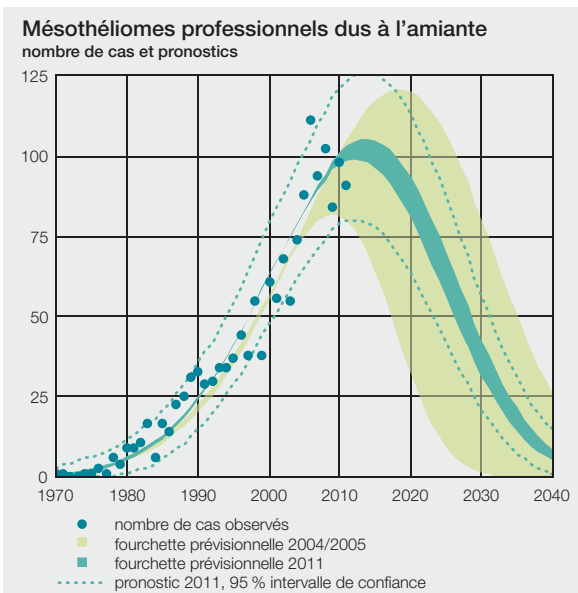
Les pathologies cancéreuses, en particulier le mésothéliome, se distinguent par un temps de latence très long (durée entre le moment de l'exposition et l'apparition de la maladie). Il en résulte un point critique dans

le calcul du risque, comme l'illustre par exemple le graphique 7.11 : comme le nombre total d'assurés a fortement augmenté entre le moment de l'exposition et le moment où la maladie s'est déclarée, les risques calculés sont trop faibles par rapport au nombre d'assurés de l'époque. Par rapport au nombre actuel d'assurés, en revanche, les risques calculés sont trop élevés car, du fait de l'interdiction de l'amiante en vigueur depuis 1990 et de l'amélioration des mesures de prévention, l'exposition a considérablement régressé. Les chiffres de risques, tels qu'ils sont ici calculés, ne nous disent rien des risques potentiels actuels liés à l'exposition à de l'amiante caché. Ce type d'exposition et la façon de l'éviter sont actuellement la préoccupation centrale du travail de prévention sur l'amiante.

L'évolution défavorable des maladies liées à l'amiante et leur temps de latence prolongé, associés au manque d'information sur l'exposition des victimes par le passé ont conduit à la conception d'un modèle pour le pronostic du nombre de cas futurs (cf. graphique 7.12). Ce modèle, qui a déjà été décrit en détail dans le dernier rapport quinquennal (cf. Scholz 2008), permet de définir un pronostic minimal et un pronostic maximal du nombre de cas futurs.

Le modèle met notamment en relation l'évolution temporelle de l'exposition globale, l'âge des personnes exposées et leur âge lors de l'apparition de la maladie, tout en tenant compte de l'espérance de vie. Outre un pronostic du nombre de cas, le modèle fournit une estimation de l'exposition dans le passé et du temps de latence.

Jusqu'à présent, le nombre de cas de mésothéliomes observés s'est toujours situé dans la zone de dispersion des pronostics, et les fourchettes de valeurs calculées grâce au modèle ont pu être constamment précisées sur la base des nouvelles données disponibles. L'évolution réelle vient renforcer le modèle. Sur la base des données actuelles, le modèle prévoit que le pic du nombre de victimes sera atteint vers le milieu de la décennie en cours, avec un taux d'incidence d'un peu plus de 100 cas par an. Naturellement, le nombre réel de cas observés divergera du taux d'incidence du fait de la dispersion statistique. En plus des 1647 cas de mésothéliomes enregistrés jusqu'en 2012, le modèle pronostique l'apparition d'environ 1400 cas supplémentaires d'ici l'année 2030. Les victimes seront pour la plupart des personnes nées dans les années 40 et 50.



Graphique 7.12 Le nombre de nouveaux cas de mésothéliomes a probablement atteint son niveau le plus élevé. Au cours des années à venir, on peut s'attendre à une baisse du nombre de nouveaux cas.

D'un point de vue actuariel, ces cas conserveront dans le futur une grande importance. Selon les prévisions, les cas de mésothéliomes devraient induire dans les années à venir des coûts de plus de 700 millions de francs, en majeure partie constitués par des rentes de survivants.

Il importe de souligner que les pronostics évoqués ici ne concernent que les cas dus à l'exposition résultant de la première phase de circulation de l'amiante sur le marché. Cette phase a pris fin avec l'interdiction de l'amiante en 1990. Or, l'amiante posé à cette époque a donné lieu depuis lors à une exposition occulte, involontaire et non documentée, dans l'environnement professionnel comme dans les loisirs (cf. Marchevsky et al. 2006). Actuellement, l'amiante est encore présent en de nombreux endroits, souvent à l'insu des personnes potentiellement exposées. On peut donc s'attendre à ce que cette exposition provoque également des mésothéliomes. Par exemple, des procédures inappropriées lors de travaux d'assainissement ou du traitement mécanique de matériaux contenant de l'amiante peuvent conduire à la libération de fibres. A l'heure actuelle, il est impossible de quantifier de façon fiable les risques résultant de la libération involontaire de fibres d'amiante encore présentes dans notre environnement, mais ces risques restent très préoccupants. C'est pourquoi les efforts de prévention se concentrent sur la sensibilisation aux risques, l'information et la formation, dans le but de repérer l'amiante encore présent (et souvent caché) dans l'environnement, de le traiter correctement et d'éviter au maximum toute exposition.

Du fait de la mobilité croissante des assurés, il est de plus en plus difficile d'identifier précisément une entreprise ou une branche à l'origine d'une exposition remontant à de nombreuses années.

Autres maladies professionnelles

La rubrique «autres maladies professionnelles» regroupe un ensemble hétérogène de pathologies. Un peu plus de 150 cas par an relèvent de cette catégorie, avec notamment des neuropathies (par exemple le syndrome du canal carpien), des empoisonnements, des atteintes dus à la chaleur ou au froid, ainsi que divers symptômes.

On retrouve également ici une quarantaine de cas chaque année qui sont annoncés à l'assureur en tant que maladies professionnelles acceptées, mais sont en fait des accidents.

Enfin, cette catégorie comprend également quelques cas de décisions d'incapacité. Lorsque, dans le cadre d'exams préventifs réalisés par la médecine du travail, une décision d'incapacité est rendue, l'assureur ouvre un cas de sinistre pour traiter ce cas et verser les prestations correspondantes (indemnités journalières pour changement d'occupation). Pour cela, il doit accepter le cas comme maladie professionnelle. Cela ne signifie pas pour autant qu'une maladie se soit déclarée. Il arrive aussi que l'assuré souffre d'une maladie qui justifie la décision d'incapacité sans pour autant résulter d'une activité professionnelle.

Conclusion et perspectives

Les maladies professionnelles sont extrêmement hétérogènes en termes de gravité des cas. On trouve également dans cette catégorie quelques cas acceptés qui relèvent en fait davantage de mesures de prévention que d'atteintes avérées à la santé. Ces cas relevant de la prophylaxie sont les «purs» cas de contaminations et de plaques pleurales. On pourrait qualifier ces cas de maladies professionnelles au sens large.

Les autres cas, en revanche, sont des maladies professionnelles au sens strict, qui comprennent de nombreux cas graves, de pronostic très défavorable.

Ainsi, même si le nombre et le risque de pathologies professionnelles sont globalement en recul, la prévention reste une priorité. Le groupe le plus important en nombre de cas (lésions auditives) et le groupe le plus important en degré de gravité (maladies liées à l'amiante) ont en commun des temps de latence de plusieurs décennies entre l'exposition au facteur causal et l'apparition de la maladie. Cette durée complique l'estimation du risque futur réel auquel sont exposés les travailleurs du fait de leur activité professionnelle présente.

A l'avenir, il deviendra probablement de plus en plus difficile d'identifier les facteurs et les liens de causalité d'une maladie, et donc de prouver son origine professionnelle.

- Causes multifactorielles: de plus en plus souvent, les maladies ont plusieurs causes, et l'origine professionnelle est de plus en plus difficile à établir.
- Accélération des cycles d'innovation: l'évolution rapide des technologies dans les entreprises est souvent associée à l'utilisation de nouveaux matériaux.
- Anamnèse professionnelle plus complexe: la mobilité des assurés s'est accrue, avec des changements plus fréquents de poste, de profession ou de branche.

Dans ces circonstances, l'identification précoce des risques à des fins de prévention des maladies professionnelles devient une gageure, en particulier pour les pathologies à temps de latence prolongé. Il est impossible de procéder à des mesures complètes des concentrations de substances potentiellement dangereuses sur les lieux de travail. De plus, dans bien des cas, le marché du travail suisse n'est pas assez vaste pour repérer les liens entre l'exposition et l'apparition des maladies, en vue, par exemple, d'établir des valeurs limites. Citons ici comme exemples la problématique des nanomatériaux et la question de la nocivité des ondes radios. Ainsi, l'identification des nouveaux risques passe nécessairement par des échanges de résultats entre les programmes de recherche à l'échelle internationale. La Suva (divisions médecine du travail et protection de la santé au poste de travail) participe à ces échanges, par exemple avec les pays européens, malgré les différences existant avec ces pays en matière de systèmes de protection sociale, de conditions-cadres légales et de définition des maladies professionnelles (cf. Jost et Pletscher 2013). Par ailleurs, elle participe à des discussions permanentes sur les pathologies à prendre en considération et leurs possibles origines professionnelles.

Du point de vue de l'assurance, la situation se complique également lorsque différentes sources sont évoquées pour une exposition, dans l'environnement quotidien professionnel et privé, et que l'importance relative de ces différentes composantes doit être évaluée. Concernant l'exposition non professionnelle, on ne peut bien souvent se fonder que sur des estimations, a fortiori pour des périodes déjà anciennes. Jusqu'à présent, les assureurs n'ont qu'une expérience limitée de la façon de prouver une cause professionnelle dans ce type de situation, ou d'identifier l'assureur compétent après plusieurs changements de postes. Ces problématiques sont particulièrement prégnantes dans les cas présentant des temps de latence prolongés entre l'exposition et l'apparition de la maladie, notamment les cas liés à l'amiante. Cependant, d'autres maladies présentant des temps de latence importants ou des causes multifactorielles sont appelées à soulever de nombreux questionnements à l'avenir en matière de couverture, de causalité et d'adéquation.

Bibliographie

- A M Marchevsky, P Harber, L Crawford, M R Wick, «Mesothelioma in patients with nonoccupational asbestos exposure: An evidence-based approach to causation assessment», *Annals of Diagnostic Pathology* 19, p. 241 (2006)
- M Koller, C Pletscher, M Jost, «Amines aromatiques et cancer de la vessie», *Suva Medical*, p. 9 (2013)
- H P Rast, «Les résines époxy, défi à la dermatologie professionnelle», *Suva Medical*, p. 53 (2013)
- M Jost, C Pletscher, «Maladies professionnelles», *Suva Medical*, p. 85 (2013)
- S M Scholz-Odermatt, *Statistique des accidents 2003–2007*, chapitre «Maladies professionnelles», *Suva*, p. 59 (2008)

8. Nouvelle estimation du nombre de travailleurs à plein temps

Méthode d'estimation 2012

Marcel Graf

Pour déterminer la fréquence des accidents, il est nécessaire de disposer, outre du nombre d'accidents, d'une valeur de référence, indicative du nombre de personnes exposées et de la durée d'exposition au risque. En Suisse, l'assurance-accidents est depuis ses débuts organisée comme une assurance collective: les unités assurées sont les entreprises, avec leurs sommes annuelles des salaires soumis aux primes. Cela signifie également que la valeur de référence requise, en l'occurrence les «personnes assurées», n'est pas directement connue. Elle doit être calculée à partir d'autres chiffres. Pour cela, on dispose, comme évoqué, des sommes des salaires des entreprises, ainsi que des données sur les salaires des personnes victimes d'accidents percevant des indemnités journalières.

Rétrospective historique

Dans la première moitié du 20^e siècle, la valeur de référence était appelée «unité ouvrière». Elle était calculée en déterminant tout d'abord pour chaque classe de risque le salaire horaire moyen des personnes victimes d'accidents, puis en divisant la somme des salaires par ce salaire horaire et par un temps de travail annuel admis comme fixe de 2400 heures (cf. rapport quinquennal 1938–1942, p. 10). A partir de 1958, la méthode d'estimation a été affinée en utilisant non plus les 2400 heures fixes, mais la durée hebdomadaire moyenne de travail multipliée par 52. Cette nouvelle unité a été appelée à l'époque «assurés pleinement occupés» (cf. rapport quinquennal 1958–1962, p. 10). En 1984, la loi sur l'assurance-accidents (LAA) a été introduite, et ainsi l'extension de l'assurance-accidents à l'ensemble de la population exerçant une activité lucrative dépendante. La procédure a donc dès lors intégré le collectif des assureurs selon l'art. 68 LAA et a été adaptée en divers points: les salaires des personnes accidentées ont été convertis en salaires annuels à plein temps, pour servir de base au calcul de moyennes par branche et par sexe, moyennes par lesquelles on divisait ensuite les sommes des salaires assurés pour obtenir le nombre de «travailleurs à plein temps». A cette époque, le salaire mensuel avait largement remplacé le salaire horaire ou journalier, et l'assurance-accidents englobait «soudain» un plus grand nombre de femmes. Pour la structure des branches, on a conservé pour la Suva la structure des classes de risques, tandis que pour les assureurs selon l'art. 68 LAA, on a appliqué la Nomenclature générale des activités économiques établie

en 1975 par l'Office fédéral de la statistique (OFS). C'est également à cette époque que l'on a souligné pour la première fois que l'utilisation des salaires des personnes accidentées induisait probablement une erreur systématique, car en règle générale, les personnes jeunes sont plus fréquemment victimes d'accidents et gagnent moins que les personnes plus âgées, si bien que les salaires moyens calculés étaient trop bas, et le nombre de travailleurs à plein temps estimé potentiellement trop élevé (rapport quinquennal 1983–1987, p. 18). A partir de 1993, la Suva a renoncé à la déclaration des sommes des salaires séparées pour les hommes et les femmes, car les tarifs de primes n'étaient plus différenciés par sexe. La procédure d'estimation du nombre de travailleurs à plein temps a donc été complétée d'une étape préalable pour le collectif Suva, afin de répartir à nouveau les sommes des salaires par sexe en procédant par approximation.

Pourquoi une nouvelle méthode?

La procédure d'estimation du nombre des travailleurs à plein temps, telle qu'elle était encore appliquée au début de la période sous revue, avait besoin d'être renouvelée et améliorée en plusieurs points:

- Comme nous l'avons évoqué, les salaires moyens étaient systématiquement sous-évalués. Les personnes jeunes, en particulier les hommes, sont bien plus fréquemment victimes d'accidents que les personnes plus âgées. Comme par ailleurs les personnes jeunes gagnent généralement moins, cela induit une sur-pondération des bas salaires et donc un salaire moyen trop faible. Si l'on divise la somme des salaires par un salaire moyen trop faible, il en résulte finalement une surévaluation du nombre des travailleurs à plein temps. Des comparaisons avec les statistiques de la population ont révélé une surestimation probable de 5 à 10 pour cent.
- L'estimation ne tenait pas compte des influences régionales. Or, des signes évidents indiquent que le niveau des salaires varie d'une région à l'autre.
- L'effectif minimal pour lequel un salaire moyen de collectif de branche était appliqué n'était que de dix accidents avec données sur les salaires. Dans certains collectifs présentant peu de cas d'accidents, cela entraînait de fortes fluctuations d'une année sur l'autre.
- L'utilisation de deux systèmes différents de classification sectorielle, les classes de risques pour la Suva et la nomenclature 1975 pour les assureurs selon

l'art. 68 LAA, suscitait des doutes quant à la comparabilité des résultats.

- Certains signes donnaient à penser que, tout comme la Suva, d'autres assureurs LAA envisageaient de renoncer à l'établissement de sommes des salaires séparées par sexe.
- Les deux programmes utilisés pour évaluer le nombre des travailleurs à plein temps pour la Suva et les autres assureurs étaient certes pratiquement identiques en termes de contenu, à l'exception des différences mentionnées, mais n'étaient pas synchronisés dans les dates et reposaient sur des bases de données séparées. Cela compliquait considérablement la maintenance de ces programmes, vieux de près de 30 ans.
- Diverses parties ont exprimé la nécessité de fonder l'estimation pour les grandes entreprises sur les salaires réels de ces entreprises.

Pour toutes ces raisons, le SSAA a décidé de remanier entièrement la méthode d'estimation du nombre de travailleurs à plein temps pour l'ensemble du collectif LAA, en l'harmonisant et en remédiant autant que possible, par des changements méthodologiques, aux faiblesses énoncées. Trois niveaux d'analyse ont été choisis: «caractéristiques des entreprises», «données sur les salaires des personnes accidentées et pondération» et «calcul des salaires moyens typiques par branche d'activité et par région pour toutes les entreprises». Les données disponibles pour ces trois thèmes ont été analysées, et diverses procédures ont été testées pour déterminer une méthode optimale répondant aux cinq objectifs suivants:

1. Dans les grands collectifs (branche, total LAA), le nombre de travailleurs à plein temps doit être le plus précis possible, pour garantir l'exactitude maximale de la fréquence d'accidents calculée sur cette base.
2. Le salaire moyen attribué à une entreprise doit être aussi spécifique que possible (branche, région, voire même entreprise).
3. La dispersion d'une année sur l'autre doit être minimisée.
4. Une méthode unique doit être appliquée pour tous les assureurs LAA, fondée sur une base de données commune.
5. Les résultats de la nouvelle procédure doivent pouvoir être calculés rétroactivement sur plusieurs années, afin que les séries chronologiques sur les risques d'accidents par branche puissent être présentées sans interruption statistique.

Certains de ces critères sont difficiles à concilier, en particulier le critère 2 «spécificité maximale» et le critère 3 «dispersion minimale». La dispersion minimale s'obtient en optant pour le plus grand collectif, en l'occurrence, en appliquant le salaire moyen LAA global à toutes les entreprises, avec par conséquent une attribution totalement non spécifique. D'un autre côté, l'attribution la plus spécifique possible d'un salaire moyen à chaque entreprise implique de choisir le plus

petit collectif en termes de secteur d'activité et de localisation géographique. Les salaires moyens ainsi calculés fluctuent alors très fortement, car ces collectifs sont très restreints et ne présentent, certaines années, aucun accident.

Nous allons à présent, pour chacun des trois niveaux d'analyse, présenter les résultats atteints et la procédure sélectionnée pour constituer la nouvelle «méthode d'estimation 2012».

Caractéristiques des entreprises

Comme nous l'avons déjà mentionné, les deux procédures distinctes utilisaient des classifications entièrement différentes des branches: les classes de risques pour l'effectif de la Suva et les «classes économiques» de l'ancien tarif unique des autres assureurs pour l'effectif de ces derniers, classification qui était une extension de la Nomenclature générale des activités économiques 1975 de l'OFS. Chacune de ces deux classifications ne peut pas être appliquée à l'autre collectif. Pourtant, tous les assureurs LAA sont tenus d'attribuer aux entreprises assurées les codes d'activité économique utilisés dans le Registre des entreprises et des établissements (REE) de l'OFS. Il s'agit actuellement des codes NOGA 2008 (Nomenclature générale des activités économiques 2008). Cette nomenclature s'articule en cinq niveaux et autorise donc l'application directe d'un groupe de niveau supérieur dans le cas de collectifs de branche trop restreints. Les données sur les codes NOGA détaillés sont incluses dans les livraisons de données envoyées par les assureurs au SSAA, et permettent de déduire directement les groupes de niveaux supérieurs. La nomenclature offre les cinq niveaux suivants pour le codage des branches, par ordre de détail croissant: section (1 lettre capitale), division (2 chiffres), groupe (3 chiffres), classe (4 chiffres) et genre (6 chiffres).

Pour pouvoir tenir compte des particularités régionales, il est possible d'utiliser le numéro postal d'acheminement (NPA) et le canton du siège de l'entreprise. Les NPA présentent également une structure hiérarchisée, le premier chiffre désignant le rayon d'acheminement, le deuxième le territoire d'acheminement, les quatre chiffres détaillant l'acheminement jusqu'au bureau de poste. Les cantons peuvent également être regroupés en unités de niveau supérieur, que l'OFS appelle les grandes régions. Les systèmes des numéros postaux d'acheminement et des cantons se recoupent dans les deux sens: certains cantons couvrent plusieurs numéros postaux d'acheminement, et à l'inverse, certains numéros postaux d'acheminement se répartissent sur plusieurs cantons. La procédure élaborée pour la composition des collectifs de salaires (voir plus bas) permet de gérer des collectifs qui se recoupent ainsi dans toutes les dimensions. Il est donc possible d'utiliser simultanément le canton et le numéro postal d'acheminement. Comme caractéris-

tiques de classification géographique, on a retenu le canton, le territoire d'acheminement postal (deux chiffres) et la grande région OFS.

Le plus «petit» niveau possible de localisation géographique d'une entreprise est l'entreprise elle-même. Et comme l'une des demandes était, pour les entreprises présentant un nombre suffisant d'accidents à elles seules, d'intégrer également cette information, un identifiant univoque par entreprise est également possible, en complément des données sectorielles et géographiques.

Depuis 1993, la Suva ne dispose plus des sommes des salaires des entreprises séparées pour les hommes et les femmes, et certains autres assureurs ont entre temps eux aussi renoncé à cette distinction pour certaines entreprises ou polices. Cela signifie que le sexe ne peut plus être utilisé comme caractéristique pour l'attribution aux entreprises de salaires de personnes accidentées aussi représentatifs que possible. Cependant, cette caractéristique est à présent intégrée dès l'étape du calcul des moyennes pour tous les collectifs, par le biais d'une pondération représentative des personnes assurées (voir section suivante).

Il est impossible de tenir compte des facteurs qui exercent sur la somme des salaires assurés, à l'intérieur d'une entreprise, une influence divergeant des données usuelles de la branche. Citons comme exemple la proportion d'apprentis, qui peut diverger fortement des données typiques de la branche dans certaines entreprises. Les apprentis peuvent être identifiés parmi les personnes accidentées, mais par rapport à la somme des salaires de l'entreprise, ils ne peuvent pas être distingués des autres employés. Les salaires des apprentis étant quatre à cinq fois moins élevés que les salaires habituels, il est impossible de déterminer, sur la base d'une somme des salaires donnée, si elle se compose, par exemple, de cinq personnes formées et zéro apprenti, de quatre personnes formées et quatre apprentis, ou d'une personne formée et seize apprentis. En conséquence, le nombre évalué de travailleurs à plein temps est nettement trop faible en présence d'une surproportion d'apprentis, et inversement.

Données sur les salaires des personnes accidentées et pondération

Les données sur les nouveaux accidents enregistrés sont transmises chaque trimestre par tous les assureurs LAA au SSAA. Outre les informations, mentionnées plus haut, sur la branche d'activité et la localisation géographique de l'entreprise, ces données contiennent des informations sur la personne accidentée, en particulier sur son gain assuré, avec ses différentes composantes telles que salaire de base, allocations pour enfants, gratifications, etc. (chaque élément exprimé en salaire horaire, mensuel ou annuel) et son

taux d'occupation, ainsi que sur son âge, son sexe et sa position professionnelle. Au moment de leur transmission au SSAA, les données sur les salaires peuvent encore présenter des erreurs. Souvent, les incohérences ne sont repérées que lorsqu'une indemnité journalière est versée. Un exemple typique et assez fréquent de ce cas de figure est la combinaison d'un salaire de base exprimé en salaire mensuel, complété par un montant identique de gratification, également qualifié, à tort, de salaire mensuel. Un 13^e mois de salaire est certes appelé «salaire mensuel», mais est versé sur une base annuelle. Cette erreur a un effet non négligeable, car elle conduit à la déclaration d'un salaire global presque deux fois trop élevé.

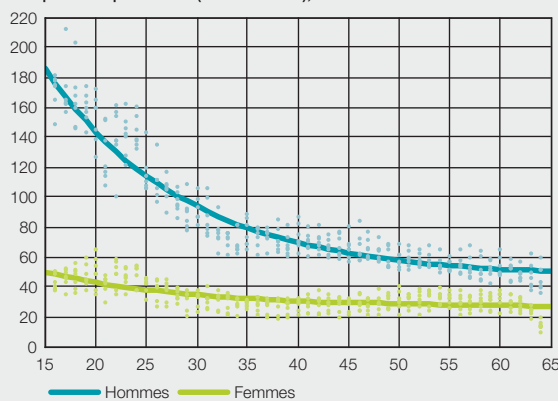
Diverses règles de plausibilisation ont été élaborées pour repérer les erreurs «évidentes» de ce type et les éliminer en amont du calcul des salaires moyens.

Les salaires plausibilisés sont réduits en cas de dépassement du montant maximal de gain assuré, car seule cette partie est comptabilisée dans la somme des salaires assurés au niveau de l'entreprise. Par ailleurs, à partir du taux d'occupation, les salaires sont convertis en salaires à plein temps, car le calcul doit aboutir à un nombre d'équivalents plein temps.

Sur la base de ces données sur les salaires des personnes accidentées et des moyennes calculées pour tous les collectifs possibles, la sous-estimation systématique des salaires moyens doit être corrigée. On cherche ici à obtenir un salaire moyen représentatif pour les personnes assurées. Or, les données disponibles représentent les personnes accidentées, parmi lesquelles les personnes jeunes, avec des salaires inférieurs à la moyenne, sont surreprésentées, ce qui induit des salaires moyens calculés trop faibles et un nombre estimé de travailleurs à plein temps trop élevé. Le nombre de personnes assurées, toutes branches confondues, peut être déduit à partir de l'enquête suisse sur la population active (ESPA) de l'OFS. En classant ces données par âge et par sexe, il est possible de chiffrer la surreprésentation évoquée par

Cas avec données salariales plausibles

fréquence selon l'âge et le sexe
cas par 1000 personnes (source: ESPA, 2003-2009)



Graphique 8.1 A chaque décennie, le surrisque se réduit d'un facteur d'au moins deux.

comparaison avec le nombre d'accidents avec données plausibles sur les salaires. Le graphique 8.1 reprend ces données pour plusieurs années d'accidents. Le surrisque d'accidents chez les personnes jeunes est clairement visible, et nettement plus marqué chez les hommes que chez les femmes. Ce surrisque peut être modélisé approximativement à l'aide d'une fonction exponentielle décroissante en fonction de l'âge, caractérisée par quelques paramètres. Si l'on utilise la valeur modélisée du surrisque pour pondérer les salaires à plein temps lors du calcul des moyennes, il est possible de convertir les valeurs pour le collectif des personnes assurées. Cette pondération selon l'âge et le sexe améliore considérablement l'exactitude de l'estimation. Cela a pu être vérifié sur un groupe d'environ 800 entreprises assurées par la Suva, pour lesquelles les chiffres exacts des équivalents plein temps de l'année 2009 étaient disponibles. La nouvelle méthode d'estimation permet d'obtenir une divergence de moins de 0,1 pour cent par rapport aux valeurs réelles sur un total d'environ 73 000 postes à plein temps. Pour comparaison, les valeurs issues de l'ancienne méthode se situaient 7 pour cent au-dessus des chiffres réels. A l'échelle de l'entreprise, naturellement, l'estimation est rarement aussi exacte, car la répartition des employés par âge, sexe et salaire diffère d'une entreprise à l'autre, sans que ces différences soient connues ni intégrées dans l'estimation. Toutefois, pour la plupart des grandes entreprises de ce groupe-test, la nouvelle méthode se rapproche bien plus des valeurs exactes que l'ancienne.

Calcul des salaires moyens typiques par branche d'activité et par région pour toutes les entreprises

Les caractéristiques sectorielles et géographiques des entreprises, et donc des accidents, permettent de calculer des salaires moyens à plein temps en les corrigeant, comme expliqué plus haut, en fonction de l'âge et du sexe, pour des combinaisons entre les cinq niveaux de branche et les trois caractéristiques géogra-

phiques, et pour une entreprise spécifique. Toutefois, sur ces centaines de milliers de combinaisons possibles, seules quelques-unes donnent des collectifs suffisamment étendus pour présenter un salaire moyen relativement stable sur plusieurs années. De plus, on utilise uniquement les combinaisons de caractéristiques sectorielles et géographiques pour lesquelles la branche est déjà spécifiée en détail, car les salaires dépendent plus fortement de la branche que de la région. Au total, on dispose d'un peu plus de 2000 collectifs présentant des estimations fiables.

Pour déterminer le salaire moyen qui convient pour une entreprise, on procède ensuite selon le modèle suivant (un exemple est présenté dans le tableau 8.1): tous les collectifs dans lesquels l'entreprise se trouve sont sélectionnés et triés par taille (nombre de salaires de personnes accidentées qu'ils contiennent). En partant du plus petit collectif (spécifique), on calcule si l'erreur d'estimation du salaire moyen est inférieure à un pour cent. Si c'est le cas, le salaire moyen est calculé. Si ce n'est pas le cas, le collectif venant juste après en taille est ajouté, et les deux salaires moyens sont regroupés de façon à ce que celui présentant la plus petite erreur d'estimation soit plus fortement pondéré. On vérifie ensuite si l'erreur d'estimation totale se situe dans la limite de un pour cent. Si ce n'est toujours pas le cas, on ajoute encore un autre collectif plus important. Cette procédure est répétée jusqu'à ce que la limite d'exactitude soit atteinte, ou jusqu'à ce que le plus grand collectif ait dépassé une taille maximale.

La somme des salaires de chaque entreprise est ensuite divisée par la moyenne ainsi calculée pour obtenir le nombre de travailleurs à plein temps.

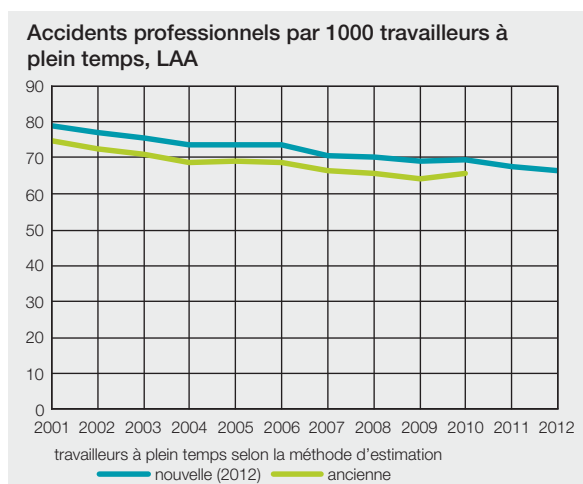
Cette méthode garantit une attribution des salaires moyens aussi spécifique que possible, et aussi stable que nécessaire, pour l'ensemble des quelque 500 000 entreprises. La valeur seuil de l'erreur d'estimation du salaire moyen sert de critère de stabilité.

Collectif partiel				Valeur courante	
Collectif	Nombre de salaires de personnes accidentées	Valeur moyenne	Pondération	Valeur moyenne	Erreur d'estimation
Noga 412003 dans le territoire d'acheminement 94	128	67 673	2,08	67 673	2,66 %
Noga 4120 dans le territoire d'acheminement 94	156	68 173	2,12	67 925	1,69 %
Noga 412003 dans le canton SG	465	71 805	1,60	68 994	0,82 %
Noga 4120 dans le canton SG	588	71 891	1,62	69 628	0,64 %
Noga 412003 en Suisse orientale	1 391	70 078	2,00	69 723	0,37 %
Noga 4120 en Suisse orientale	1 672	70 180	2,01	69 804	0,30 %
Noga 412003	7 443	71 409	2,14	70 057	0,13 %
Noga 4120		identique à Noga 412, ignoré			
Noga 412	9 881	71 628	2,11	70 268	0,11 %
Noga 41	9 912	71 685	2,09	70 435	0,10 %
Noga F	39 079	66 611	1,46	70 144	0,05 %
Total LAA	216 140	67 790	1,00	70 028	0,02 %

Tableau 8.1 calcul du salaire moyen applicable à une entreprise selon ses caractéristiques sectorielles et régionales. L'erreur d'estimation passe en dessous du seuil de 1 pour cent dès le troisième collectif. Pour cette entreprise, on retient donc un salaire moyen de 68 994 francs.

Résultats et conséquences

La nouvelle procédure est appliquée depuis l'année d'accidents 2011. Les années de 2001 à 2010 ont été également calculées rétroactivement avec la nouvelle méthode. Pour cette période, le nombre des travailleurs à plein temps de l'ensemble du collectif LAA apparaît, selon la nouvelle méthode, 5 à 7 pour cent inférieur à l'estimation selon l'ancienne méthode. Par conséquent, le niveau du risque d'accidents par 1000 travailleurs à plein temps s'avère d'environ 7 pour cent plus élevé. En revanche, la tendance décroissante reste pratiquement inchangée (cf. graphique 8.2).



Graphique 8.2 Evolution du risque d'accidents par 1000 travailleurs à plein temps dans l'assurance contre les accidents professionnels, selon l'ancienne et la nouvelle méthode d'estimation du nombre de travailleurs à plein temps.

Le changement de méthode se répercute plus ou moins fortement d'une branche à l'autre, avec des variations pouvant parfois atteindre plus de 20 pour cent. La tendance globalement décroissante du risque d'accidents reste toutefois également inchangée dans les différents secteurs d'activité.

En résumé, on peut dire que la nouvelle méthode d'estimation 2012 a atteint les objectifs fixés:

- L'estimation du nombre de travailleurs à plein temps a été techniquement remaniée et uniformisée. Elle se fonde à présent, pour l'ensemble des entreprises assurées selon la LAA, sur la structure de la nomenclature NOGA 2008.
- La pondération introduite par âge et par sexe élimine en grande partie la distorsion systématique des salaires moyens, induite selon l'ancienne méthode par une fréquence d'accidents supérieure à la moyenne chez les personnes jeunes présentant des salaires inférieurs à la moyenne.
- La méthode de calcul flexible du salaire moyen pour chaque entreprise, à partir de collectifs aussi spécifiques que possible, permet également de tenir compte des particularités régionales et, pour les grandes entreprises, d'intégrer les données sur les salaires à l'échelle de l'entreprise elle-même.
- La nouvelle méthode de calcul n'a pas les mêmes effets dans toutes les branches. La tendance du risque d'accidents reste toutefois globalement inchangée, quoiqu'à un niveau légèrement supérieur.

9. Evolution de la pyramide des accidents

Stefan Scholz-Odermatt

Le concept de la pyramide des accidents

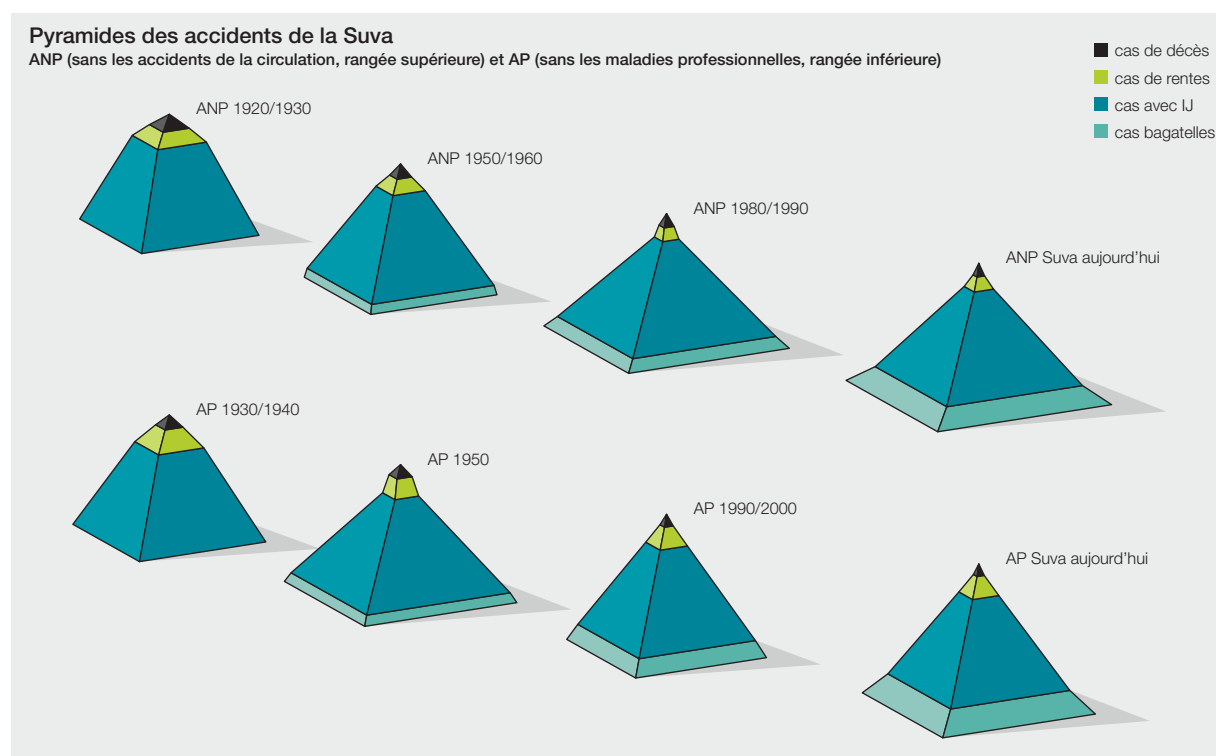
Le concept de la pyramide des accidents (ou pyramide de la sécurité) a été proposé en 1931 par Heinrich (cf. Heinrich 1959). Selon ce concept, il existe un lien de proportionnalité quasiment constant entre le nombre de décès, d'accidents graves, d'accidents sans gravité, de presque accidents et d'actions dangereuses. Ainsi, le fait d'éviter les actions dangereuses constitue un moyen efficace pour réduire le nombre d'incidents, d'accidents graves et de cas de décès.

Dans les décennies qui ont suivi, le concept a été à maintes reprises affiné et adapté, et étayé par des études extensives (cf. par ex. Bird 1996, Lehder 2005, Jacinto 2008). Selon les études, toutefois, les quotients de nombres de cas observés entre les diverses catégories apparaissent très variables. Cela s'explique d'une part par les différents groupes de référence analysés, et d'autre part par les différentes délimitations entre les catégories de cas. Une évolution des quotients de nombres de cas dans le temps est également observée dans d'autres domaines, par exemple celui de la mortalité suite à des lésions corporelles (cf. Baumann 2012).

Le problème que pose la comparaison entre les résultats de diverses études réside notamment dans les différences au niveau des collectifs étudiés et des définitions des cas. La délimitation définitive entre les accidents légers et graves, entre les actions dangereuses et les presque accidents n'est généralement pas transposable d'une étude à l'autre. Entre les statistiques sur les accidents de la LAA et de la LAMA, en revanche, une certaine transposabilité est admise, si bien qu'il est possible d'élaborer des comparaisons intemporelles et des séries chronologiques. Nous disposons de données sur une très longue période, notamment dans les rapports quinquennaux historiques, mais aussi dans les bases de données de la statistique médicale de la Suva, qui remonte à 1963. L'objectif est à présent d'analyser l'évolution de la forme de la pyramide des accidents.

Evolution de la pyramide des accidents

Les valeurs centrales de la pyramide des accidents sont le nombre de décès (N_+) et de rentes d'invalidité (N_{IP}), le nombre des accidents avec incapacité de travail (accidents ordinaires, N_O) et le total des accidents (N). La forme de la pyramide est définie par les proportions des nombres



Graphique 9.1 Visualisation des pyramides des accidents de la Suva. Le volume relatif des segments représente la proportion des différents types de cas. Pour les cas dits bagatelles, un socle de hauteur variable a été ajouté. Les pyramides ont changé de forme au fil des décennies: elles sont devenues plus «pointues».

$$N_T : N_{IR} : N_O : N$$

Les cas de décès et les rentes d'invalidité forment un sous-ensemble des accidents avec incapacité de travail et les accidents avec incapacité de travail constituent un sous-ensemble du nombre total d'accidents.

La probabilité de rente ou le taux d'invalidité peuvent ainsi être calculés en tant que proportion de cas avec rente d'invalidité, soit N_{IR}/N ou N_{IR}/N_O .

La mortalité est calculée en tant que quotient N_T/N ou N_T/N_O . Selon la disponibilité des valeurs de référence, nous utiliserons des taux rapportés soit à N soit à N_O .

Les quotients ainsi calculés permettent de construire une pyramide, composée de segments empilés, représentant les différents types de cas, auxquels on attribue différentes hauteurs. Le volume relatif de chaque segment représente la part du type de cas considéré, comme illustré par le graphique 9.1.

Naturellement, le nombre absolu d'accidents ainsi que les risques d'accidents ont fortement évolué avec le temps. Toutefois, ces deux grandeurs, analysées en détail au chapitre 3 («Cas et coûts»), n'influencent pas la forme de la pyramide des accidents et ne sont pas incluses dans la présente discussion.

Les différents quotients peuvent être graphiquement représentés sous forme de séries chronologiques. Pour les graphiques 9.2 à 9.7, nous avons opté pour cette forme de représentation. Le choix d'un axe logarithmique pour les quotients permet d'observer les relations entre les quotients sur plusieurs ordres de grandeur.

Hypothèses

On a vu que la pyramide des accidents devenait de plus en plus pointue au fil des décennies, comme le montre le graphique 9.1: la part relative des cas de décès et des cas de rentes a été réduite, tandis que le nombre croissant de cas bagatelles forme un socle de plus en plus large à la base de la pyramide. La recherche des causes de ce phénomène n'est pas évidente, car la composition de la pyramide des accidents est influencée par une multiplicité de facteurs.

Le présent chapitre propose quatre causes et analyse leur importance relative:

- Tout d'abord, la prévention et le renforcement général des normes de sécurité permettent de réduire les risques de graves atteintes à la santé; les risques modérés à faibles sont quant à eux anticipés et gérés; on observe globalement une attitude plus prudente (hypothèse de l'«aversion au risque»).

- Grâce aux progrès de la médecine et de la réadaptation, les cas présentent aujourd'hui une évolution plus favorable qu'autrefois. Certaines victimes qui, il y a quelques dizaines d'années, seraient probablement décédées des suites de leur accident, peuvent aujourd'hui être sauvées (hypothèse du «sauvetage»).

- Si la pyramide devient plus pointue, c'est peut-être aussi que sa base s'élargit. Cela pourrait-il signifier que c'est en fait le nombre d'accidents bagatelles qui a augmenté, et non celui des accidents graves qui a décliné? Un changement d'attitude dans la société à l'égard des soins médicaux, une tendance mieux assumée à consulter un médecin même en cas de blessure légère, et un accès facilité aux soins médicaux grâce à la densification du réseau de fournisseurs de prestations peuvent ici jouer un rôle (hypothèse de la «sensibilité accrue»).

- L'évolution économique vers une société des services se répercute de deux façons sur la pyramide des accidents: d'une part, les activités professionnelles dangereuses sont moins souvent impliquées dans les accidents du travail. D'autre part, une personne qui travaille dans un bureau peut généralement reprendre le travail après un accident même avec des limitations physiques, tandis qu'une personne exerçant une activité artisanale ou industrielle, à limitations égales, ne le peut pas (hypothèse de la «tertiarisation»).

L'évolution chronologique, la comparaison entre les branches d'assurance et la comparaison entre les différents types de blessures peuvent nous fournir quelques indices sur les facteurs qui influencent le comportement de risque.

Evolution des conditions-cadres, changements au niveau des bases juridiques et statistiques

Le collectif assuré, la notion d'accident et les prestations, ainsi que leur définition légale, n'ont en partie pas voire très peu évolué dans le temps. Il convient cependant de repérer un certain nombre de facteurs d'influence, a fortiori lorsque l'on entend opérer des comparaisons sur de longues périodes.

Ainsi, par exemple, au milieu des années 30, l'utilisation de véhicules automobiles a été pendant un temps exclue de la couverture de l'assurance contre les accidents non professionnels (cf. Lengwiler, p. 337 ss et rapport quinquennal 1933–1937, p. 24). Jusqu'à fin 1959, les accidents de moto étaient exclus en principe de la couverture d'assurance (cf. rapport quinquennal 1958–1962, p. 49).

Lors du passage de la LAMA à la LAA, en 1983/84, de nouveaux collectifs ont été assujettis à l'assurance. Les branches assurées par les assureurs selon l'article 68 LAA ont été ajoutées, et doivent par conséquent être analysées séparément. Le collectif assuré par la Suva n'a quant à lui que très peu évolué à cette époque, si bien que la continuité des séries chronologiques est préservée au moment du passage entre la LAMA et la LAA.

Comme nous comparons des accidents présentant différents degrés de gravité, il n'est pas nécessaire de calculer des risques d'accidents. Si l'on voulait établir une comparaison des risques d'accidents, il faudrait tenir compte des changements de valeur de référence dans les bases actuarielles (passage du nombre d'unités ouvrières au nombre de travailleurs à plein temps, cf. chapitre 8, «Nouvelle estimation du nombre de travailleurs à plein temps»).

Comptage des cas

Naturellement, nous nous limitons ici aux accidents et excluons les maladies professionnelles. Pour quelques périodes, nous disposons du nombre d'accidents acceptés, pour d'autres, uniquement du nombre d'accidents déclarés. Comme ces deux chiffres ne divergent habituellement que de quelques pour cent, nous les considérerons ici comme interchangeable.

Dans les cinq premiers rapports quinquennaux de la Suva, les accidents-bagatelles (désignation des cas sans indemnité journalière) n'étaient absolument pas évoqués. Le nombre de cas bagatelles peut cependant être déduit à partir de la différence entre le nombre d'accidents déclarés et le nombre d'accidents ordinaires acceptés. Leur proportion n'était que de quelques pour cent les premières années (cf. rapport quinquennal 1938–1942, p. 20; rapport quinquennal 1928–1932, p. 5). Dans les années 30, le rapport quinquennal fait état pour la première fois d'une augmentation du nombre de cas bagatelles, car il était désormais «recommandé de signaler également les blessures les moins graves» (cf. rapport quinquennal 1933–1937, p. 5–6). L'augmentation de la proportion des cas bagatelles est également discutée dans les rapports quinquennaux ultérieurs (cf. rapport quinquennal 1953–1957, p. 16).

Jusque dans les années 40, la définition des cas bagatelles s'opérait par le nombre des consultations médicales (cf. rapport quinquennal 1948–1952, p. 29), sans que l'on sache précisément quelle était cette définition. Par la suite, la définition des cas bagatelles s'est généralement basée sur le formulaire de déclaration d'accident utilisé par l'entreprise, dans lequel l'employeur prévoyait que l'incapacité de travail excéderait probablement ou non le délai de carence de

trois jours. Pour l'analyse présentée ici, nous avons choisi comme critère de distinction entre les cas bagatelles et les cas ordinaires le versement effectif d'une indemnité journalière (IJ). Les écarts entre ces deux modes de définition ne sont toutefois pas aussi importants que ceux induits par les autres facteurs d'influence discutés ici. Le nombre de cas avec indemnité journalière, ou de cas ordinaires, est considéré comme équivalent, dans le cadre de la présente analyse, et nous utiliserons donc indifféremment l'une ou l'autre valeur, en fonction des données disponibles. De la même façon, les cas sans indemnité journalière sont considérés comme équivalents aux cas bagatelles.

Comptage de rentes d'invalidité

Concernant les cas de rente d'invalidité, nous ne nous basons pas non plus, dans ce chapitre, sur leur nombre absolu, mais sur la proportion de cas donnant lieu au paiement d'une rente (pour le nombre absolu de rentes, se reporter au chapitre 5, «Prestations aux invalides et aux survivants»).

En matière de comptage des rentes, la situation a un peu évolué au fil des années. Le premier rapport quinquennal faisait déjà mention d'une modification de la pratique en matière d'octroi de rentes (cf. rapport quinquennal 1918–1922, p. 6). Cependant, il n'est plus possible aujourd'hui d'en quantifier les effets. Autrefois, par ailleurs, une grande partie des rentes concernaient des degrés d'invalidité faibles. Par ailleurs, la pratique en matière de comptage des rentes d'invalidité suivies de rentes de survivants n'a pas toujours été harmonisée (cf. rapport quinquennal 1953–1957, p. 45). Les cas avec indemnités en capital (indemnités pour atteinte à l'intégrité) ont été pendant des décennies comptés parmi les rentes (cf. rapport quinquennal 1953–1957, p. 45). Ces changements ne concernent toutefois qu'une partie des cas de rentes et peuvent globalement être ignorés.

Il peut s'écouler plusieurs années entre la survenance d'un accident et la fixation de la rente. Le mode de calcul des quotients de rentes appliqué ici pour la plupart des années établit un rapport entre le nombre de rentes fixées au cours d'une année donnée et le nombre d'accidents enregistrés cette même année. Des distorsions peuvent donc apparaître en cas de variation soudaine du nombre d'accidents sur une période de quelques années (période entre l'enregistrement et la fixation de la rente); les cycles conjoncturels peuvent également se répercuter sur les quotients calculés. Pourtant, dès les premiers rapports quinquennaux, on a admis l'hypothèse de processus d'accidents largement stables, et on a opté la plupart du temps pour ce mode de calcul des quotients de

rentes. En revanche, pour les années 1984 à 2002, les quotients de rentes ont été déterminés par année d'enregistrement, pour éviter une brèche statistique après l'introduction de la LAA.

Comptages des cas de décès

Concernant les cas de décès dans l'AANP, soulignons que les décès résultant de maladies professionnelles doivent normalement être exclus. Or, dans les premiers rapports quinquennaux, on présentait généralement les cas de rentes et de décès par branche d'assurance, mais sans séparer les maladies professionnelles des accidents. Pour les années antérieures à 1962, il nous faut donc procéder à une estimation. On a admis que le nombre de cas de rentes et de décès résultant de maladies professionnelles avait progressé de façon linéaire de 1930 à 1962.

Concernant le nombre de décès, on peut éventuellement supposer qu'un certain nombre de cas ont échappé aux statistiques, car les décès par accident n'étaient pas toujours enregistrés rigoureusement en l'absence de survivants ayant droit à des rentes. Ces cas «occultes» n'ont pas pu être intégrés dans l'analyse.

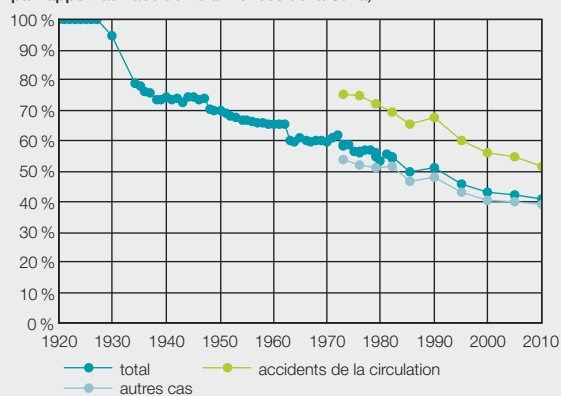
Importance des accidents de la circulation dans l'AANP

Au début de l'existence de la Suva, la part des cas de rentes dans les accidents ordinaires se montait à environ 3 pour cent. Concernant le processus des accidents dans l'AANP, les accidents de la circulation jouent toutefois un rôle prédominant dans la pyramide des accidents. Dans cette catégorie, en effet, les cas de rentes d'invalidité (cf. graphique 9.2 gauche) et de décès (cf. graphique 9.2 droit) sont plus fréquents que dans les autres catégories d'accidents non pro-

fessionnels. La gravité et la dangerosité relatives des accidents de la circulation s'expliquent par la vitesse, qui induit un dégagement d'énergie considérable et potentiellement destructeur.

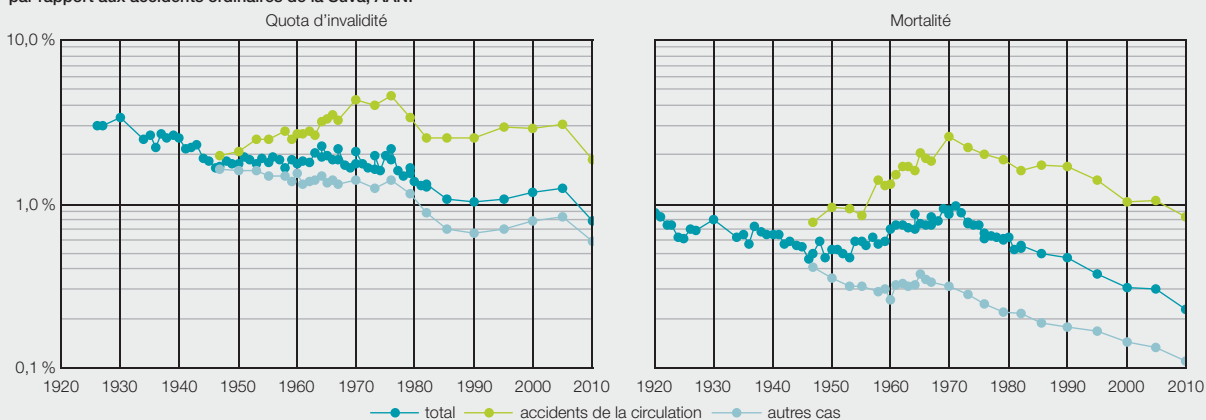
Dès les années 30, on observe une part importante d'accidents de la circulation parmi les blessés graves, même s'il s'agissait à l'époque généralement d'accidents de vélo, car le transport motorisé individuel commençait tout juste à prendre son essor (cf. rapport quinquennal 1928–1932, p. 25). Les accidents impliquant des véhicules automobiles ont été explicitement exclus de la couverture de l'AANP jusqu'en 1941 (cf. Lengwiler 2006, p. 339 ss), et la conduite d'une moto a même été considérée comme une entreprise téméraire jusqu'en 1967. Pendant la Seconde Guerre mondiale, la proportion d'accidents de la route a baissé en raison de la pénurie de carburant (cf. rapport quinquennal 1943–1947, p. 87). Ce n'est qu'à partir de la fin des années quarante que les nombres de cas et de rentes dus aux accidents de la circulation ont fait l'objet d'un comptage spécifique.

Part des cas ordinaires pour les accidents non professionnels et de la circulation par rapport aux accidents annoncés de la Suva, AANP



Graphique 9.3 Les accidents de la circulation dans l'AANP comprennent une part plus importante d'accidents avec indemnités journalières que les autres accidents durant les loisirs.

Part des cas d'invalidité et de décès des accidents non professionnels et de la circulation par rapport aux accidents ordinaires de la Suva, AANP



Graphique 9.2 Avec l'avènement des moyens de transport individuels motorisés, les accidents de la circulation ont contribué en proportion croissante aux cas de rentes et de décès dans l'AANP.

Avec le début de la croissance économique et l'augmentation du trafic motorisé, non seulement la proportion des accidents de la route a augmenté, mais également leur gravité: le quotient de rentes d'invalidité et la mortalité dus à ces accidents ont plus que doublé entre les années quarante et les années septante, tandis que le quotient de rentes pour les autres accidents durant les loisirs était à peu près divisé par deux. Depuis les années quatre-vingt, le quotient de rentes pour les accidents de la route est plus élevé d'un facteur 4 ou 5 que pour les autres accidents non professionnels, et la mortalité dans le collectif assuré par la Suva est même huit fois plus élevée.

Si nous nous concentrons, pour la période postérieure à 1945, sur les accidents autres que les accidents de la circulation, nous voyons que les quotients de rentes et la mortalité ont eu une évolution assez régulière sur l'ensemble de la période d'observation. La courbe N_{IR}/N_O , partant de 3 pour cent, est passée nettement en dessous de 1 pour cent, ce qui correspond à une baisse d'un facteur 4 environ; la courbe N_T/N_O est passée d'un peu moins de 1 pour cent à un peu plus de 1 pour mille, ce qui correspond à une baisse d'un facteur 8 environ.

Le rapport entre les accidents avec et sans jours d'absence reflète également une tendance à la baisse de la gravité des accidents. A l'heure actuelle, plus de la moitié des cas n'entraînent aucun jour d'absence (cf. graphique 9.3). Comme les accidents de la circulation impliquent généralement le dégagement d'une importante énergie cinétique, ils comprennent moins d'accidents bagatelles.

Comparaisons entre les types d'accidents

Comme nous l'avons évoqué plus haut, les processus d'accidents dans l'AANP sont si fortement dominés par les accidents de la circulation que, dans ce qui suit, nous considérons les accidents hors circulation comme un type d'accident distinct.

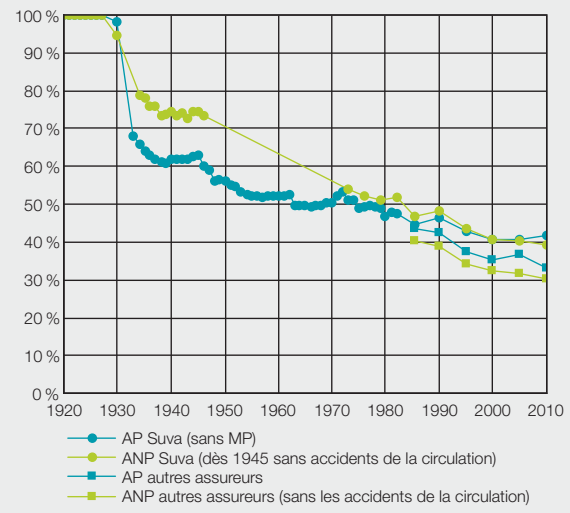
Pour l'interprétation des évolutions de la pyramide des accidents, il est possible de procéder à des comparaisons supplémentaires entre d'autres groupes homogènes d'accidents.

Pour obtenir une homogénéité suffisante, on peut par exemple limiter l'analyse à un certain type d'accident, à des genres de blessures spécifiques ou à des collectifs assurés.

a. Comparaison des ANP hors circulation avec les AP

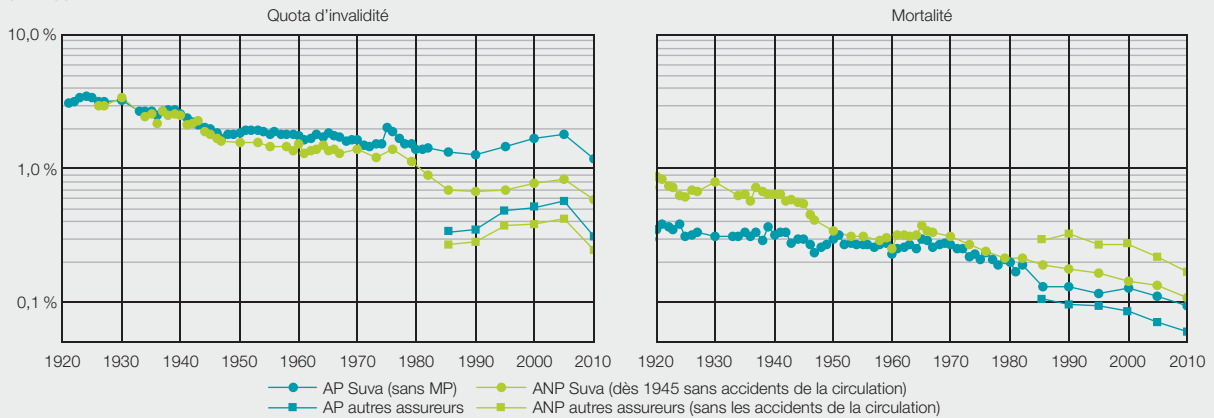
Après exclusion des accidents de la circulation de l'AANP d'une part et des maladies professionnelles de l'AAP d'autre part, on s'aperçoit que les différences entre les branches d'assurance en termes d'invalidité et de mortalité ne sont pas très importantes. L'évolution dans les deux branches est pratiquement parallèle (cf. graphique 9.4) et à peu près linéaire, mais globalement plus plate dans l'AAP. Depuis le début de l'observation, le taux d'invalidité N_{IR}/N_O dans l'AAP s'est amélioré d'un facteur de 2 à 3, et la mortalité d'un facteur de 3 à 4. Dans les premières périodes quinquen-

Part des accidents ordinaires selon la branche d'assurance par rapport aux accidents annoncés



Graphique 9.5 Jusque dans les années 30, les cas dits bagatelles étaient l'exception. Depuis cette époque, leur proportion n'a cessé de croître.

Part des cas d'invalidité et de décès selon la branche d'assurance par rapport aux accidents ordinaires



Graphique 9.4 Les taux d'invalidité et de mortalité, rapportés aux accidents de la Suva avec indemnité journalière, ont continuellement baissé.

nales, on remarque un fort recul des rentes, qui est également analysé au chapitre 3 («Cas et coûts»).

La part des accidents avec perception d'indemnités journalières est restée constante dans les deux branches d'assurance, à quelques points de pourcentage près, depuis les années 70, et se situe actuellement à environ 40 pour cent (cf. graphique 9.5).

La part des cas avec rentes d'invalidité N_{IR}/N_O à la Suva est ces derniers temps plus élevée dans l'AAP que dans l'AANP. La différence s'élève désormais à un facteur 2 et est également observée entre les deux branches d'assurance dans des sous-groupes comprenant par ailleurs des cas de types comparables (voir plus bas). Les causes de ce phénomène restent pour le moment inconnues.

b. Comparaison entre la Suva et les autres assureurs

On peut admettre l'hypothèse que les profils de risques des activités de loisirs des actifs du secteur de la production et du secteur des services ne diffèrent pas fondamentalement. Les différences de taux de rentes peuvent donc être largement imputées aux conditions physiques au poste de travail. En revanche, cette explication ne peut s'appliquer aux écarts au niveau de la mortalité.

- La part N_O/N des cas avec temps d'absence indemnisé dans les accidents enregistrés est typiquement plus élevée de quelques points de pourcentage à la Suva que chez les autres assureurs (cf. graphique 9.5). Cela s'explique par les contraintes physiques plus importantes du travail dans le secteur industriel et artisanal. De même, la baisse progressive de N_O/N , reflète la tertiarisation croissante (même dans le collectif assuré de la Suva).
- La différence des taux d'invalidité dans l'AANP entre la Suva et les autres assureurs est à interpréter de façon similaire. La part des cas avec rentes d'invalidité N_{IR}/N_O est typiquement plus élevée d'un facteur de 2 à 2,5 parmi les accidents assurés par la Suva que parmi ceux traités par les autres assureurs. La différence est à mettre au compte des contraintes physiques plus élevées dans les secteurs de l'artisanat, de l'industrie et du bâtiment.
- Dans l'AAP, la différence des taux de rentes N_{IR}/N_O entre la Suva et les autres assureurs s'élève même à un facteur 4. Là encore, cela s'explique par les différences de contraintes physiques, mais aussi par certains risques sectoriels typiques des entreprises assurées par la Suva. Les risques d'accidents spécifiques aux secteurs du bâtiment, de l'artisanat et de la production induisent une majoration de facteur 1,5 à 2 du taux de rentes.

- La mortalité N_T/N_O dans l'AANP est légèrement plus élevée chez les autres assureurs qu'à la Suva. La différence visible au graphique 9.4 tend à se réduire lorsque l'on intègre la part plus importante des cas ordinaires à la Suva. Mais même la courbe N_T/N est légèrement plus élevée chez les autres assureurs qu'à la Suva, encore qu'évoluant dans un domaine comparable. Le comportement dans les loisirs et la mortalité dépendent donc plutôt faiblement de l'activité professionnelle. Une certaine corrélation est toutefois plausible lorsque l'on sait, par exemple, que la Suva assure davantage d'hommes et que les hommes pratiquent des sports spécifiques (comme le football), avec des schémas de lésions spécifiques.

- Dans l'AAP, à l'opposé, la mortalité est d'environ 50 pour cent plus élevée à la Suva que chez les autres assureurs. Cela reflète les risques sectoriels typiques des entreprises assurées.

Les faibles taux d'invalidité chez les assureurs selon l'article 68 LAA s'expliquent également par la définition de l'invalidité fondée sur les performances économiques: dans les activités du secteur des services, contrairement aux secteurs de l'artisanat et de l'industrie, les limitations fonctionnelles permanentes résultant des accidents n'induisent pas nécessairement une baisse de la capacité de gain.

Autre élément révélateur de l'influence de la tertiarisation sur la réinsertion: les assureurs selon l'article 68 LAA font état d'une part de cas avec rente d'invalidité N_{IR}/N_O à peine plus élevée que la mortalité N_T/N_O . Ainsi, lorsqu'un accident est suffisamment grave pour exclure un employé de l'activité professionnelle dans le secteur des services, l'écart avec une issue fatale n'est généralement plus très important.

Par souci de simplification, on admet dans la présente discussion que les entreprises assurées par la Suva représentent le secteur secondaire, et celles assurées par les assureurs selon l'article 68 LAA, le secteur tertiaire. Mais il faut garder à l'esprit que même les entreprises assurées par la Suva sont de plus en plus impliquées dans des activités de services, si bien que l'influence de la tertiarisation est encore plus importante en réalité.

Même dans des sous-groupes plus homogènes, cette différence est clairement visible, comme nous le verrons plus loin, par exemple à l'intérieur des groupes de cas avec diagnostics identiques (entorse, luxations ou fractures, par exemple). Par déduction, la différence peut donc être imputée à la tertiarisation, même si toutes les activités représentées dans le collectif d'assurés de la Suva n'impliquent pas des contraintes physiques importantes (et inversement, toutes les entreprises du collectif des autres assureurs ne sont pas exemptes de tout travail physique).

c. Amputations

Le nombre total d'amputations est passé de plus de 2000 cas par an (dans les années 60) à moins de 500 cas actuellement. La fréquence des amputations traumatiques est toutefois trop faible pour que l'on puisse l'analyser en fonction de la branche d'assurance.

Autrefois, l'amputation d'une partie du corps se traduisait, pour une grande partie des victimes, par le versement d'une rente d'invalidité. Les cas de rentes de l'époque de la LAMA sont peut-être un peu surévalués: le recul marqué et soudain du taux de rente lors du passage de la LAMA à la LAA peut être dû au fait que, après la perte d'une partie du corps, une indemnité pour atteinte à l'intégrité est versée; or, comme nous l'avons déjà évoqué, ces IpAI n'étaient autrefois pas toujours clairement distinguées des rentes d'invalidité.

La mortalité après les amputations était toutefois relativement faible: seulement 0,5 à 1 pour cent des victimes décédaient après l'amputation. Cela peut s'expliquer par le fait que la plupart des amputations traumatiques concernaient une phalange.

Soulignons, outre la baisse du taux de rente, le nombre important de cas sans versement d'indemnités journalières. Apparemment, le traitement médical permet désormais dans bien des cas un retour très rapide au poste de travail.

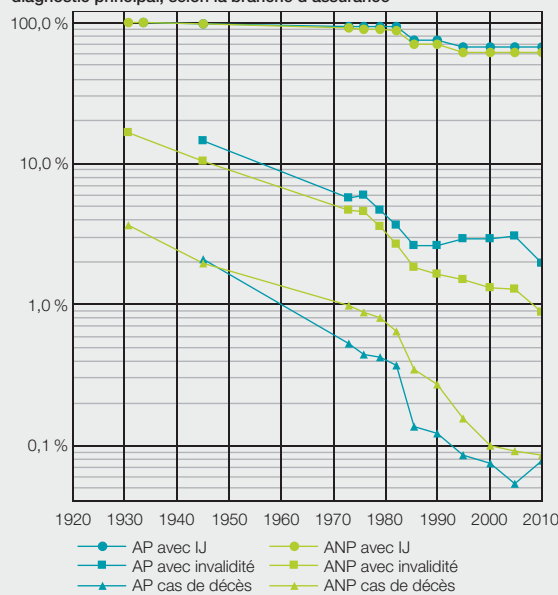
Si l'on considère les accidents avec amputations traumatiques comme des exemples typiques d'accidents graves, alors leur recul, de facteur 4, peut être interprété comme le reflet d'une prévention ciblée des grands risques (en particulier pour l'intégrité physique et l'invalidité).

d. Fractures

Le nombre total de fractures n'a que faiblement baissé dans le collectif des assurés de la Suva depuis les années 60. Si l'on observe le nombre d'accidents dans l'AAP et dans l'AANP, on note un déplacement des accidents professionnels vers les accidents non professionnels. La part de fractures dans les processus d'accidents est restée à peu près constante.

Le taux de rentes de ces cas est cependant marqué par une baisse massive au cours des dernières décennies (cf. graphique 9.6). Si 20 pour cent des fractures entraînaient encore le versement d'une rente dans l'entre-deux-guerres, cette proportion n'est plus aujourd'hui que de moins de 2 pour cent. De même, la mortalité consécutive à des fractures, qui étaient autrefois de 3 pour cent du nombre total de fractures, est aujourd'hui réduite à environ un pour mille. Cette mortalité importante était notamment due aux thrombo-embolies, complications qui peuvent aujourd'hui être évitées ou traitées.

Suites des accidents: fractures
par rapport aux accidents annoncés de la Suva avec fracture comme diagnostic principal, selon la branche d'assurance



Graphique 9.6 Le recul de l'invalidité et de la mortalité après une fracture est sans doute principalement dû à l'aversion croissante au risque et aux progrès des soins médicaux.

La mortalité plus élevée après des fractures dans l'AANP que dans l'AAP est imputable aux accidents de la circulation. En excluant ces derniers de l'analyse, on obtient même un taux de mortalité dans l'AANP inférieur à celui de l'AAP.

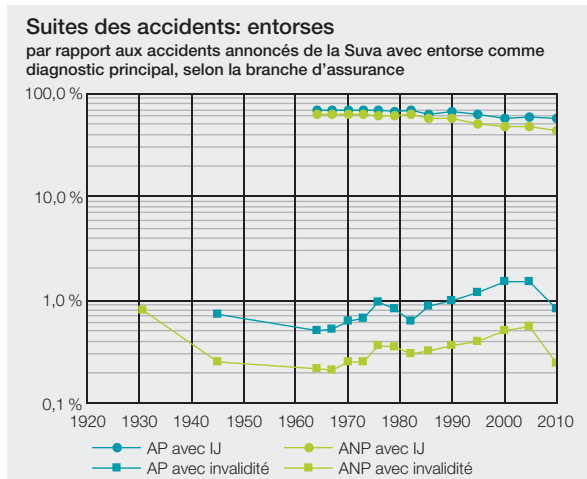
Quelles sont les causes de cette amélioration notable? Comme la fracture est un diagnostic à faible «marge d'appréciation» et a toujours nécessairement impliqué une consultation médicale, même dans les tout premiers temps de la Suva, l'influence de l'hypothèse dite de la «sensibilité» peut être exclue avec une quasi-certitude.

D'autre part, comme la mortalité pour ce diagnostic est faiblement corrélée à la nature de l'activité professionnelle, le rôle du facteur «tertiarisation» est lui aussi à l'arrière-plan.

Le recul du taux de rentes et de la mortalité, d'un facteur 10 et plus, s'explique sans doute en partie par la réduction ciblée des grands risques (prévention conformément à l'hypothèse de l'aversion au risque) et par l'amélioration des traitements médicaux. Comme la contribution du facteur «aversion au risque» a été évaluée, d'après l'analyse des cas d'amputations, à un facteur 4, la contribution des progrès de la médecine et de la réadaptation peut être évaluée à un facteur 2 à 3 dans la modification de la pyramide des accidents.

e. Entorses

Comme l'indique le faible taux de rentes, les entorses sont des blessures relativement bénignes (cf. graphique 9.7). Le nombre total de cas dans le collectif de la Suva s'est accru pour ce type de lésions d'environ 70 000 cas par an dans les années 70 à plus de 100 000 cas au cours de la décennie passée. La part des cas avec indemnité journalière (N_{IJ}/N) a nettement baissé au cours des dernières décennies, de deux tiers à environ la moitié des entorses. La hausse de 50 pour cent du nombre de cas avec entorses pourrait éventuellement être un indice, toutefois assez faible, de l'hypothèse de la «sensibilité».



Graphique 9.7 Les entorses peuvent servir d'exemples d'accidents de gravité relativement légère, comme l'indique le faible taux de rentes.

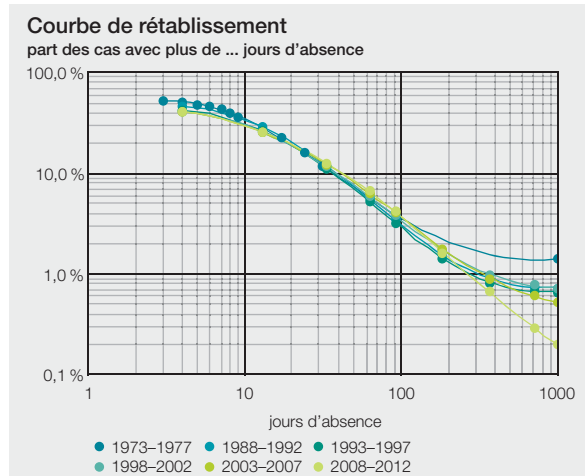
Pourtant, on constate que la fréquence de l'invalidité après une entorse est restée relativement constante, et a même légèrement augmenté. La part des cas d'invalidité N_{IR}/N est d'environ un pour cent des accidents professionnels déclarés. Dans l'AANP, la courbe N_{IR}/N évolue à peu près parallèlement, mais à un niveau inférieur d'un facteur 3.

Conséquences des accidents: distribution de Pareto de la durée d'absence

La durée de l'incapacité de travail après un accident (cf. graphique 9.8) suit plus ou moins une loi de puissance correspondant à la formule $p_{(DIT>x)} \sim x^{-a}$. Dans cette formule, $p_{(DIT>x)}$ représente la part des cas présentant une durée d'incapacité de travail (DIT) de plus de x jours. Dans cette formule, une rente est considérée comme une incapacité de travail durable. La valeur de p peut être interprétée comme la probabilité que l'assuré soit encore en incapacité de travail après x jours. Ce mode de répartition selon une loi de puissance est appelé distribution de Pareto.

Dans les distributions de Pareto typiques, les valeurs s'étendent sur plusieurs ordres de grandeur et sont influencées par de nombreux facteurs indépendants les uns des autres. C'est le cas de la durée de l'incapaci-

té de travail: elle est influencée par la nature de la blessure, l'activité professionnelle, la constitution physique générale, et bien d'autres facteurs.



Graphique 9.8 Le rétablissement de la capacité de travail peut être décrit, dans la zone médiane, par une distribution de Pareto dont les paramètres ont très peu évolué. Le calcul pour la période 2008-2012 n'intègre que les années d'enregistrement pour lesquelles la durée d'observation est déjà suffisamment longue.

Dans la représentation à double échelle logarithmique du graphique 9.8, l'exposant a est représenté par la pente de la courbe de répartition. Dans la zone médiane (soit environ entre 10 et 100 jours indemnisés), a présente pour toutes les décennies une valeur d'environ 1. L'interprétation est la suivante: pour environ la moitié des cas avec incapacité de travail en cours, l'incapacité de travail durera encore au moins aussi longtemps.

Après environ 100 jours d'absence, la pente de la courbe se réduit notablement. Pour les cas présentant déjà plus de 100 jours d'incapacité de travail, les chances de guérison baissent. Autrefois, cet aplatissement de la courbe débutait après la période de 100 jours, mais de nos jours, il commence beaucoup plus tard. Cet aplatissement est le fait du début des fixations de rentes, soit la constatation d'une incapacité de travail durable. Le moment où les fixations de rentes débutent peut donc être interprété comme le moment où l'on perd l'espoir d'une réinsertion ou d'une amélioration grâce aux mesures médicales et thérapeutiques. Ainsi, autrefois, on renonçait plus rapidement à cet espoir. Un allongement de la durée de guérison égal à un facteur 2 pourrait résulter en une baisse de facteur 2 du taux de fixation de rente. Quant à la cause profonde de ce phénomène (et donc l'hypothèse qu'il viendrait confirmer), nous ne pouvons la déduire de ces observations.

Résumé

Au cours de la période couverte par les statistiques, soit presque un siècle, la forme de la pyramide des accidents s'est considérablement transformée. Dans le domaine des ANP, les accidents de la circulation constituent une catégorie de cas à part, avec un risque d'invalidité et de décès plus élevé que les autres accidents. Pour le reste, les proportions de la pyramide des accidents sont influencées par les effets suivants:

- Les taux de rentes d'invalidité sont moins élevés d'un facteur 2 à 2,5 dans le secteur des services du fait des contraintes physiques plus faibles, qui simplifient la reprise du travail (effet de l'hypothèse de la «tertiarisation»).
- La part des accidents graves et très graves est supérieure d'un facteur 1,5 dans les entreprises assurées par la Suva, en raison de risques sectoriels spécifiques.
- Une diminution générale du taux de rente, d'un facteur 4 sur la période d'observation, s'explique par l'évitement croissant des grands risques (hypothèse de l'«aversion au risque»).
- Les progrès de la médecine et de la réadaptation ont probablement contribué à l'amincissement progressif de la pointe de la pyramide des accidents, d'un facteur 2 à 3 (hypothèse du «sauvetage»).
- L'augmentation du nombre des accidents légers, due à une évolution du comportement de déclaration, pourrait également avoir contribué à réduire le taux d'invalidité et de mortalité, mais dans une mesure très limitée (hypothèse de la «sensibilité»).

Ainsi, la plupart des hypothèses énoncées en début de chapitre ont contribué à l'évolution de la pyramide des accidents. Quant à la force relative de chacun de ces effets, elle ne peut être que grossièrement estimée. Naturellement, la composition démographique du collectif assuré (par exemple la répartition par âge et par sexe) a également évolué avec le temps. Il est toutefois impossible de distinguer l'effet de ces évolutions de ceux d'autres influences plus visibles.

Un point reste inexpliqué: pourquoi le taux de rentes de la Suva pour les accidents professionnels est-il nettement plus élevé que celui des accidents non professionnels? Chez les autres assureurs, l'écart entre les taux de rentes des deux branches d'assurance est bien inférieur.

Bibliographie

H W Heinrich, E R Graniss, «Industrial accident prevention: A scientific approach», 4th edition, McGraw-Hill (1959)

F E Bird jr, G L Germain, «Practical Loss Control Leadership, The Conservation of People, Property, Process and Profits», Det Norske Veritas (1996)

G Lehder, R Skiba, «Taschenbuch Arbeitssicherheit», 11. Auflage, p.107f (2005)

M Lengwiler, «Risikopolitik im Sozialstaat : die schweizerische Unfallversicherung 1870–1970», Böhlaus Verlag (2012)

C Jacinto, C G Soares, «The added value of the new ESAW/Eurostat variables in accident analysis», Journal of Safety Research, vol. 39, p. 631 (2008)

I Baumann, «Der Einfluss von medizinischen Ressourcen auf die Tötungs- und Körperverletzungsraten der Schweiz», Untersuchung auf der Grundlage von Daten aus der Schweiz, dem Kanton Zürich und der Stadt Zürich mit Schwerpunkt auf den Jahren 1980–2012, Universität Zürich (2012)

Annexe 1:

Données de l'exploitation de l'assurance

1.1	Effectif assuré	82
1.2	Nombre de cas	84
1.3	Coûts et recettes de recours	88
1.4	Développement des coûts	92
1.5	Répartition des coûts	94
1.6.1	Résultats par activité économique, AAP	96
1.6.2	Résultats par activité économique, AANP	97
1.7	Rentes d'invalidité fixées par degré d'invalidité et âge	98
1.8	Rentes d'invalidité fixées et degré moyen d'invalidité	100
1.9	Indemnités pour atteinte à l'intégrité par degré d'IpAI	102
1.10	Effectif des rentes d'invalidité	104
1.11	Effectif des allocations pour impotents par degré d'impotence et âge	105
1.12.1	Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité, hommes	106
1.12.2	Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité, femmes	108

Effectif assuré

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Année	Entreprises assurées	Somme des salaires soumis aux primes en millions de CHF ¹	Primes nettes en millions de CHF ^{1,3}	Travailleurs à plein temps en milliers ²		Montant maximum du gain assuré en CHF
				méthode d'estimation 2012	ancienne méthode d'estimation	
1984	264 889	107 779	...	...	2 915	69 600
1985	288 074	113 359	...	...	3 012	69 600
1986	297 867	119 977	863	...	3 101	69 600
1987	311 023	128 996	896	...	3 213	81 600
1988	322 893	135 885	947	...	3 275	81 600
1989	326 776	145 173	1 029	...	3 352	81 600
1990	335 890	156 378	1 115	...	3 420	81 600
1991	342 104	169 727	1 192	...	3 383	97 200
1992	347 414	175 269	1 211	...	3 308	97 200
1993	352 441	175 086	1 220	...	3 246	97 200
1994	362 315	177 725	1 350	...	3 247	97 200
1995	365 655	178 770	1 424	...	3 228	97 200
1996	372 504	179 507	1 431	...	3 200	97 200
1997	368 135	179 853	1 398	...	3 206	97 200
1998	377 172	182 190	1 386	...	3 233	97 200
1999	381 186	189 009	1 405	...	3 337	97 200
2000	390 167	198 254	1 465	...	3 443	106 800
2001	397 442	206 522	1 534	3 335	3 524	106 800
2002	402 645	210 424	1 532	3 308	3 500	106 800
2003	406 009	211 191	1 543	3 262	3 476	106 800
2004	414 350	216 771	1 602	3 333	3 571	106 800
2005	430 771	217 217	1 661	3 333	3 543	106 800
2006	441 354	225 802	1 734	3 420	3 652	106 800
2007	457 618	237 381	1 785	3 563	3 802	106 800
2008	486 854	252 184	1 818	3 673	3 935	126 000
2009	506 287	258 380	1 746	3 605	3 867	126 000
2010	518 343	261 011	1 737	3 700	3 924	126 000
2011	534 174	271 413	1 754	3 847	...	126 000
2012	548 423	276 994	1 679	3 874	...	126 000

¹ Suva: solde des corrections des années précédentes non compris; autres assureurs: solde des corrections des années précédentes compris

² Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidentés, travailleurs à plein temps selon la nouvelle méthode d'estimation 2012

³ Suva: primes de l'assurance par convention non comprises; autres assureurs: primes de l'assurance par convention comprises

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Année	Entreprises assurées	Somme des salaires soumis aux primes en millions de CHF ¹	Primes nettes en millions de CHF ^{1,3}	Travailleurs à plein temps en milliers ²		Montant maximum du gain assuré en CHF
				méthode d'estimation 2012	ancienne méthode d'estimation	
1984	227 057	106 076	...	...	2 907	69 600
1985	248 512	111 604	...	...	3 003	69 600
1986	255 027	118 052	1 277	...	3 090	69 600
1987	264 643	126 795	1 364	...	3 202	81 600
1988	272 887	133 732	1 442	...	3 264	81 600
1989	273 363	142 594	1 540	...	3 341	81 600
1990	278 434	153 386	1 650	...	3 408	81 600
1991	281 307	166 680	1 733	...	3 372	97 200
1992	282 207	171 939	1 781	...	3 297	97 200
1993	283 115	171 732	1 850	...	3 234	97 200
1994	287 807	174 218	2 190	...	3 234	97 200
1995	287 212	175 141	2 332	...	3 214	97 200
1996	289 347	175 661	2 324	...	3 186	97 200
1997	287 077	175 922	2 271	...	3 192	97 200
1998	281 655	178 045	2 242	...	3 218	97 200
1999	288 141	184 634	2 290	...	3 322	97 200
2000	296 837	194 809	2 407	...	3 428	106 800
2001	301 822	203 149	2 506	3 319	3 509	106 800
2002	302 673	207 114	2 467	3 292	3 485	106 800
2003	296 389	207 584	2 486	3 245	3 458	106 800
2004	299 624	212 128	2 566	3 316	3 555	106 800
2005	301 606	213 756	2 910	3 314	3 523	106 800
2006	304 727	222 324	2 995	3 402	3 632	106 800
2007	312 950	233 665	3 123	3 543	3 781	106 800
2008	319 917	248 335	3 293	3 652	3 912	126 000
2009	327 270	254 424	3 195	3 584	3 844	126 000
2010	329 465	256 632	3 126	3 678	3 900	126 000
2011	335 776	267 173	3 185	3 824	...	126 000
2012	342 349	272 693	3 055	3 850	...	126 000

¹ Suva: solde des corrections des années précédentes non compris; autres assureurs: solde des corrections des années précédentes compris

² Estimation sur la base de la somme des salaires soumis aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidentés, travailleurs à plein temps selon la nouvelle méthode d'estimation 2012

³ 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)

Année	Indemnités de chômage en millions de CHF	Primes nettes en millions de CHF	Demandeurs d'emploi en milliers ⁴	Montant maximum du gain assuré en CHF
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
2008	2 997	124	154	126 000
2009	4 403	179	204	126 000
2010	5 015	204	216	126 000
2011	3 817	155	180	126 000
2012	3 924	143	178	126 000

⁴ Moyenne annuelle selon SECO

Nombre de cas

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

Année	Hommes et femmes								
	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Lésions spécifiques aiguës	Rentes d'invalidité fixées	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès ³	
		Total	dont avec indemnité journalière ²					Total	dont avec rentes de survivants
1984	648645	634868	304270	3888	746	2041	2350	909	409
1985	733702	717674	336745	5154	879	2318	3193	1140	535
1986	752589	735780	344315	5351	1008	2469	3792	1273	546
1987	772029	753135	353311	5878	1012	2470	4243	1272	599
1988	780227	759953	357125	5437	1058	2566	4591	1236	575
1989	800497	777929	361096	5625	1007	2700	4861	1222	557
1990	806282	783448	369583	5587	990	2851	5175	1362	674
1991	815313	791901	368527	5142	958	2839	5603	1165	596
1992	792213	767774	345633	4891	808	3284	5996	1198	646
1993	738087	714352	309621	4569	707	3688	6618	1043	566
1994	739524	717177	305576	4459	790	3319	6077	973	505
1995	738493	716168	301761	4430	822	2941	5663	812	421
1996	709864	687444	282688	4113	608	2971	5585	825	413
1997	705960	683582	271328	3918	568	3197	5757	804	427
1998	707192	683238	267763	3915	527	3240	5816	832	444
1999 ⁴	709335	683328	269427	3609	463	2740	4554	695	369
2000	723841	693868	271955	3929	519	2907	5314	813	449
2001	722845	695205	271071	3724	480	3253	5528	722	391
2002	731081	701598	275598	3623	416	3661	5893	716	386
2003	751269	719481	278568	3594	376	3985	6808	729	417
2004	733394	701447	268767	3587	316	3945	6550	653	352
2005	730698	695913	267445	3450	297	3348	6191	670	392
2006	744069	710322	272358	3719	312	2887	5820	653	305
2007	734194	702284	268745	3475	241	3041	6170	756	371
2008	761933	731723	281669	3439	228	2638	5707	731	339
2009	772423	740627	285379	3565	200	2432	5264	573	288
2010	782163	755590	293542	3691	165	2323	5085	628	326
2011	796628	763591	294490	3529	146	1989	5086	602	298
2012	790619	756186	...	3051	225	1863	4801	594	289
2013	800422	...	...	...	...	...	...	...	...

¹ Acceptés au cours de l'année de l'enregistrement ou dans les premiers mois de l'année suivante, y compris les maladies professionnelles qui ont d'abord été acceptées comme des accidents professionnels les années précédentes

² Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement et/ou de l'année suivante

³ 2007 et 2008, saisie ultérieure unique d'années précédentes

⁴ 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)

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Année	Hommes et femmes								
	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Lésions spécifiques aiguës	Rentes d'invalidité fixées	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès ³	
		Total	dont avec indemnité journalière ²					Total	dont avec rentes de survivants
1984	299 581	293 415	135 500	3 888	746	1 092	1 203	220	149
1985	331 963	325 136	148 658	5 154	879	1 218	1 561	305	197
1986	344 731	337 597	154 527	5 351	1 008	1 341	1 852	325	200
1987	353 686	345 803	158 745	5 878	1 012	1 308	2 042	345	221
1988	352 438	343 825	158 265	5 437	1 058	1 369	2 121	324	203
1989	360 283	350 550	159 978	5 625	1 007	1 398	2 238	300	196
1990	364 284	354 369	165 123	5 587	990	1 462	2 329	354	240
1991	350 242	340 422	157 234	5 142	958	1 468	2 515	319	221
1992	327 434	317 558	141 890	4 891	808	1 645	2 601	288	204
1993	301 496	292 329	126 952	4 569	707	1 814	2 813	251	176
1994	301 462	292 317	125 210	4 459	790	1 618	2 565	250	174
1995	298 474	289 309	122 715	4 430	822	1 409	2 404	191	140
1996	277 721	268 964	110 913	4 113	608	1 425	2 308	222	148
1997	267 173	258 692	101 637	3 918	568	1 507	2 448	221	162
1998	269 437	260 485	101 208	3 915	527	1 503	2 408	237	174
1999 ⁴	272 092	262 477	102 933	3 609	463	1 247	1 872	180	139
2000	275 075	263 825	103 316	3 929	519	1 294	2 197	245	181
2001	273 791	263 325	103 673	3 724	480	1 441	2 354	198	146
2002	265 705	254 673	100 397	3 623	416	1 690	2 517	192	137
2003	257 003	246 254	95 871	3 594	376	1 779	2 822	167	136
2004	256 819	245 719	94 155	3 587	316	1 715	2 563	195	148
2005	257 242	245 220	94 654	3 450	297	1 436	2 427	171	137
2006	262 391	251 322	96 975	3 719	312	1 260	2 263	192	143
2007	262 890	252 193	98 069	3 475	241	1 326	2 518	254	177
2008	267 831	257 810	101 929	3 439	228	1 150	2 386	281	174
2009	258 476	248 299	98 225	3 565	200	1 075	2 201	197	139
2010	266 839	257 150	103 675	3 691	165	1 050	2 050	203	144
2011	271 952	259 958	104 857	3 529	146	959	2 060	193	143
2012	269 608	257 038	...	3 051	225	897	1 947	209	132
2013	268 922	...	...	...	...	...	...	...	...

¹ Acceptés au cours de l'année de l'enregistrement ou dans les premiers mois de l'année suivante, y compris les maladies professionnelles qui ont d'abord été acceptées comme des accidents professionnels les années précédentes

² Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement et/ou de l'année suivante

³ 2007 et 2008, saisie ultérieure unique d'années précédentes

⁴ 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)

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Année	Hommes et femmes								
	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Lésions spécifiques aiguës	Rentes d'invalidité fixées	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès ³	
		Total	dont avec indemnité journalière ²					Total	dont avec rentes de survivants
1984	349064	341453	168770	...	...	949	1147	689	260
1985	401739	392538	188087	...	...	1100	1632	835	338
1986	407858	398183	189788	...	...	1128	1940	948	346
1987	418343	407332	194566	...	...	1162	2201	927	378
1988	427789	416128	198860	...	...	1197	2470	912	372
1989	440214	427379	201118	...	...	1302	2623	922	361
1990	441998	429079	204460	...	...	1389	2846	1008	434
1991	465071	451479	211293	...	...	1371	3088	846	375
1992	464779	450216	203743	...	...	1639	3395	910	442
1993	436591	422023	182669	...	...	1874	3805	792	390
1994	438062	424860	180366	...	...	1701	3512	723	331
1995	440019	426859	179046	...	...	1532	3259	621	281
1996	420592	407708	165557	...	...	1544	3270	588	261
1997	419753	407118	160384	...	...	1660	3254	546	243
1998	418518	404805	157039	...	...	1672	3283	561	250
1999 ⁴	422460	407198	159121	...	...	1411	2542	491	218
2000	438465	420644	163499	...	...	1497	2918	548	257
2001	440585	424113	163078	...	...	1657	2965	507	233
2002	453392	435743	169058	...	...	1810	3173	511	241
2003	476177	456379	173985	...	...	2072	3786	541	267
2004	457354	437862	165414	...	...	2090	3783	434	189
2005	454651	433072	163638	...	...	1769	3522	478	242
2006	464768	443256	167146	...	...	1500	3340	440	155
2007	458100	437677	163970	...	...	1555	3382	486	188
2008	482379	462961	173696	...	...	1350	3072	436	160
2009	498474	477641	179147	...	...	1239	2870	366	143
2010	497058	481392	180751	...	...	1169	2889	413	178
2011	509820	489871	182233	...	...	941	2863	399	150
2012	507004	486239	...	...	...	877	2669	370	153
2013	516725	...	...	...	...	...	...	...	...

¹ Acceptés au cours de l'année de l'enregistrement ou dans les premiers mois de l'année suivante, y compris les maladies professionnelles qui ont d'abord été acceptées comme des accidents professionnels les années précédentes

² Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement et/ou de l'année suivante

³ 2007 et 2008, saisie ultérieure unique d'années précédentes

⁴ 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)

Assurance-accidents des personnes au chômage (AAC)

Année	Hommes et femmes								
	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Lésions spécifiques aiguës	Rentes d'invalidité fixées	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès ³	
		Total	dont avec indemnité journalière ²					Total	dont avec rentes de survivants
1996	11 551	10 772	6 218	...	...	2	7	15	4
1997	19 034	17 772	9 307	...	...	30	55	37	22
1998	19 237	17 948	9 516	...	...	65	125	34	20
1999 ⁴	14 783	13 653	7 373	...	...	82	140	24	12
2000	10 301	9 399	5 140	...	...	116	199	20	11
2001	8 469	7 767	4 320	...	...	155	209	17	12
2002	11 984	11 182	6 143	...	...	161	203	13	8
2003	18 089	16 848	8 712	...	...	134	200	21	14
2004	19 221	17 866	9 198	...	...	140	204	24	15
2005	18 805	17 621	9 153	...	...	143	242	21	13
2006	16 910	15 744	8 237	...	...	127	217	21	7
2007	13 204	12 414	6 706	...	...	160	270	16	6
2008	11 723	10 952	6 044	...	...	138	249	14	5
2009	15 473	14 687	8 007	...	...	118	193	10	6
2010	18 266	17 048	9 116	...	...	104	146	12	4
2011	14 856	13 762	7 400	...	...	89	163	10	5
2012	14 007	12 909	...	...	...	89	185	15	4
2013	14 775	...	...	...	...	...	...	...	...

¹ Acceptés au cours de l'année de l'enregistrement ou dans les premiers mois de l'année suivante, y compris les maladies professionnelles qui ont d'abord été acceptées comme des accidents professionnels les années précédentes

² Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement et/ou de l'année suivante

³ 2007 et 2008, saisie ultérieure unique d'années précédentes

⁴ 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)

Coûts et recettes de recours

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

Année	Coûts en milliers de CHF							Recettes de recours en milliers de CHF
	Total	prestations de courte durée		valeurs capitalisées et prestations en capital				
		frais de traitement	indemnité journalière	rentes d'invalidité	indemnités pour atteinte à l'intégrité	autres prestations en capital	rentes de survivants	
1984	1 264 915	284 896	513 348	303 434	30 101	160	132 976	40 692
1985	1 860 942	484 858	812 918	346 664	39 216	1 187	176 098	96 739
1986	2 023 731	530 760	878 015	390 101	45 529	1 895	177 431	121 628
1987	2 214 095	582 754	957 342	422 582	51 281	2 954	197 182	146 077
1988	2 371 607	629 679	1 019 914	461 686	58 207	2 674	199 448	162 965
1989	2 547 649	667 157	1 092 609	519 371	64 948	4 013	199 552	174 546
1990	2 818 025	715 746	1 180 223	592 368	69 795	4 303	255 592	198 742
1991	3 162 158	825 097	1 382 382	635 768	77 996	4 917	235 999	227 810
1992	3 498 248	909 306	1 434 989	784 645	88 611	5 669	275 027	237 006
1993	3 595 192	930 679	1 393 326	915 771	101 262	11 723	242 431	237 767
1994	3 420 940	913 470	1 333 225	847 351	99 418	7 284	220 193	258 388
1995	3 333 361	913 642	1 327 164	807 542	92 827	9 083	183 104	262 898
1996	3 319 509	904 510	1 288 976	836 528	94 813	10 898	183 782	260 302
1997	3 412 319	941 021	1 268 618	884 316	102 746	10 062	205 556	262 807
1998	3 431 304	942 140	1 226 127	947 171	101 556	11 068	203 242	270 445
1999 ¹	3 723 482	1 005 958	1 270 508	1 031 700	87 544	9 717	318 056	271 380
2000	3 638 263	993 702	1 331 246	972 870	98 681	9 071	232 693	266 601
2001	3 868 533	1 063 836	1 400 284	1 107 337	100 547	8 290	188 239	274 858
2002	4 187 464	1 146 478	1 521 570	1 194 684	112 389	9 921	202 422	319 175
2003	4 447 130	1 228 333	1 595 815	1 278 493	127 334	9 429	207 725	347 475
2004	4 434 042	1 293 494	1 574 012	1 246 497	133 238	11 515	175 287	433 011
2005	4 339 303	1 338 258	1 545 642	1 114 241	127 065	12 197	201 899	433 850
2006	4 148 471	1 367 900	1 553 140	950 622	112 304	9 723	154 782	429 648
2007	4 198 826	1 396 280	1 513 877	970 078	114 238	5 570	198 783	403 893
2008	4 192 144	1 485 073	1 576 268	843 685	105 820	6 095	175 203	409 049
2009	4 205 891	1 543 118	1 665 742	721 261	100 461	5 220	170 090	393 948
2010	4 134 992	1 537 895	1 650 206	662 015	100 496	5 117	179 263	359 251
2011	4 093 664	1 573 036	1 687 464	558 515	103 887	4 328	166 433	323 255
2012	4 160 917	1 620 619	1 746 098	536 179	100 710	5 278	152 033	309 010

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.

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Année	Coûts en milliers de CHF							Recettes de recours en milliers de CHF
	Total	prestations de courte durée		valeurs capitalisées et prestations en capital				
		frais de traitement	indemnité journalière	rentes d'invalidité	indemnités pour atteinte à l'intégrité	autres prestations en capital	rentes de survivants	
1984	527 896	99 152	211 522	153 228	14 411	160	49 423	4 360
1985	744 820	167 234	329 341	170 093	17 742	1 166	59 243	11 807
1986	829 398	186 690	365 256	195 842	20 109	1 678	59 822	15 959
1987	907 120	203 271	399 245	212 882	23 492	2 141	66 089	23 689
1988	948 103	212 818	417 710	227 349	24 936	2 372	62 918	20 742
1989	1 008 677	220 014	444 517	251 599	27 113	3 167	62 266	21 758
1990	1 128 002	239 359	486 643	283 450	28 943	3 401	86 205	28 755
1991	1 236 421	266 355	550 160	306 259	32 393	4 482	76 772	28 183
1992	1 328 147	282 931	557 566	364 440	36 017	5 070	82 123	32 205
1993	1 357 685	289 705	544 880	408 630	38 725	9 039	66 706	29 489
1994	1 299 000	283 813	519 601	379 643	39 886	6 424	69 633	33 397
1995	1 250 960	284 212	513 000	356 776	35 619	7 669	53 684	29 333
1996	1 220 976	276 028	490 215	356 758	33 952	9 612	54 412	34 817
1997	1 252 090	278 908	469 584	384 103	38 817	9 478	71 201	34 145
1998	1 255 804	278 322	455 039	398 685	36 731	9 408	77 620	37 501
1999 ¹	1 364 014	298 381	471 333	433 854	31 850	7 157	121 439	35 907
2000	1 319 639	292 834	499 616	396 468	36 628	6 814	87 279	39 113
2001	1 393 318	312 329	526 598	441 894	38 002	7 196	67 299	41 331
2002	1 507 698	328 004	558 304	504 074	43 114	8 490	65 711	44 784
2003	1 539 038	337 372	561 149	525 508	47 030	8 621	59 359	40 880
2004	1 515 006	353 152	545 087	491 408	45 484	8 602	71 273	61 547
2005	1 474 134	373 801	541 498	437 096	44 638	10 375	66 725	51 003
2006	1 415 472	383 448	548 122	373 030	41 461	3 476	65 935	53 550
2007	1 470 971	397 892	557 350	382 697	46 315	3 879	82 837	55 147
2008	1 427 707	415 300	569 353	317 032	41 823	3 412	80 787	65 163
2009	1 399 749	421 227	587 471	274 352	40 413	2 530	73 757	54 879
2010	1 395 539	427 721	596 866	259 601	38 930	3 357	69 064	64 822
2011	1 400 570	437 708	615 808	235 009	40 958	3 025	68 062	53 799
2012	1 437 329	456 749	647 153	229 563	39 375	3 801	60 689	48 516

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.

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Année	Coûts en milliers de CHF							Recettes de recours en milliers de CHF
	Total	prestations de courte durée		valeurs capitalisées et prestations en capital				
		frais de traitement	indemnité journalière	rentes d'invalidité	indemnités pour atteinte à l'intégrité	autres prestations en capital	rentes de survivants	
1984	737 019	185 744	301 825	150 206	15 690	0	83 553	36 332
1985	1 116 122	317 625	483 577	176 571	21 474	21	116 855	84 931
1986	1 194 333	344 070	512 758	194 259	25 420	217	117 609	105 669
1987	1 306 975	379 483	558 097	209 700	27 788	813	131 093	122 388
1988	1 423 503	416 861	602 204	234 337	33 270	301	136 530	142 222
1989	1 538 972	447 143	648 091	267 771	37 835	846	137 286	152 788
1990	1 690 024	476 387	693 579	308 917	40 852	902	169 387	169 988
1991	1 925 737	558 742	832 222	329 508	45 603	435	159 227	199 627
1992	2 170 100	626 375	877 423	420 205	52 594	599	192 904	204 801
1993	2 237 506	640 975	848 446	507 140	62 537	2 684	175 725	208 278
1994	2 121 940	629 657	813 623	467 708	59 532	860	150 560	224 991
1995	2 082 402	629 430	814 164	450 765	57 208	1 415	129 420	233 566
1996	2 063 554	615 836	778 247	479 579	60 773	1 286	127 832	224 979
1997	2 077 566	632 470	760 836	495 576	63 155	584	124 944	224 684
1998	2 079 331	630 821	729 255	536 296	63 134	1 578	118 246	227 258
1999 ¹	2 264 446	676 317	760 872	579 780	53 437	2 465	191 576	228 936
2000	2 224 540	677 844	799 533	545 848	58 603	2 257	140 455	221 401
2001	2 378 354	731 148	844 816	624 819	58 579	1 086	117 907	227 527
2002	2 568 143	793 626	927 901	647 879	65 112	1 408	132 216	267 367
2003	2 775 831	856 398	984 580	713 710	76 948	809	143 386	296 291
2004	2 771 577	898 001	970 089	718 582	83 729	2 909	98 268	355 920
2005	2 710 584	917 872	945 294	637 732	78 189	1 822	129 674	370 421
2006	2 592 959	938 349	949 374	546 248	67 119	6 247	85 622	361 754
2007	2 595 533	958 743	907 930	549 808	63 477	1 691	113 884	334 593
2008	2 654 421	1 034 613	964 515	499 671	60 243	2 683	92 695	324 769
2009	2 681 813	1 081 528	1 027 977	420 548	56 541	2 690	92 529	326 704
2010	2 601 915	1 061 133	992 652	379 406	58 825	1 761	108 138	281 843
2011	2 563 771	1 088 544	1 012 608	305 278	59 355	1 303	96 683	258 921
2012	2 598 636	1 121 304	1 041 709	286 212	57 723	1 477	90 212	249 216

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.

Assurance-accidents des personnes au chômage (AAC)

Année	Coûts en milliers de CHF							Recettes de recours en milliers de CHF
	Total	prestations de courte durée		valeurs capitalisées et prestations en capital				
		frais de traitement	indemnité journalière	rentes d'invalidité	indemnités pour atteinte à l'intégrité	autres prestations en capital	rentes de survivants	
1996	34 979	12 646	20 514	192	87	0	1 539	506
1997	82 663	29 643	38 198	4 636	775	0	9 411	3 978
1998	96 169	32 996	41 833	12 190	1 692	82	7 377	5 686
1999 ¹	95 022	31 260	38 302	18 066	2 257	95	5 041	6 538
2000	94 084	23 024	32 097	30 554	3 450	0	4 959	6 087
2001	96 861	20 359	28 870	40 625	3 966	9	3 032	6 000
2002	111 624	24 848	35 364	42 731	4 163	23	4 495	7 024
2003	132 261	34 563	50 087	39 276	3 356	0	4 981	10 305
2004	147 459	42 340	58 837	36 507	4 025	5	5 745	15 544
2005	154 585	46 585	58 850	39 413	4 238	0	5 500	12 425
2006	140 040	46 102	55 643	31 345	3 724	0	3 225	14 343
2007	132 323	39 645	48 597	37 574	4 446	0	2 062	14 153
2008	110 016	35 159	42 400	26 981	3 754	0	1 721	19 116
2009	124 329	40 363	50 295	26 361	3 507	0	3 803	12 365
2010	137 539	49 041	60 688	23 008	2 741	0	2 061	12 586
2011	129 324	46 784	59 049	18 228	3 575	0	1 688	10 534
2012	124 951	42 567	57 236	20 404	3 612	0	1 132	11 278

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.

Développement des coûts

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Exercice	Coût total en millions de CHF							
	Années depuis l'enregistrement							Toutes les années d'enregistrement
	0	1	2	3	4	5	6+	
1984	313,9	90,4	64,2	20,4	7,5	5,2	26,4	527,9
1985	345,4	214,3	90,6	35,8	15,4	7,9	35,5	744,8
1986	375,3	226,7	104,1	50,6	15,5	7,5	49,7	829,4
1987	407,7	239,3	109,9	64,0	23,2	8,5	54,6	907,1
1988	419,9	237,2	117,1	64,1	41,5	14,6	53,8	948,1
1989	437,7	243,5	131,3	73,2	43,9	19,9	59,1	1008,7
1990	495,9	256,3	141,2	85,1	49,0	27,9	72,5	1128,0
1991	519,7	298,1	143,8	93,2	58,6	30,4	92,7	1236,4
1992	521,4	309,7	180,0	100,3	71,9	41,8	103,1	1328,1
1993	485,5	315,9	194,4	135,5	65,9	39,6	120,9	1357,7
1994	478,5	284,5	182,7	136,2	69,7	35,9	111,5	1299,0
1995	469,9	271,8	161,3	131,0	66,2	39,4	111,2	1251,0
1996	441,2	282,8	154,1	115,1	67,9	38,2	121,7	1221,0
1997	426,2	274,9	182,8	115,7	74,6	44,0	134,0	1252,1
1998	418,0	273,4	161,1	125,6	77,3	52,3	148,1	1255,8
1999	444,6	263,1	144,7	120,7	72,9	48,4	269,7	1364,0
2000	447,8	300,6	160,8	126,2	73,0	54,0	157,2	1319,6
2001	456,3	293,3	188,1	136,4	88,8	55,4	175,0	1393,3
2002	457,3	339,7	206,3	166,0	86,0	61,0	191,4	1507,7
2003	448,6	330,5	218,1	153,4	100,8	64,2	223,4	1539,0
2004	468,5	325,8	206,8	158,4	89,7	67,3	198,5	1515,0
2005	477,3	314,1	179,8	157,0	91,7	64,6	189,7	1474,1
2006	491,1	318,2	153,9	126,3	78,8	52,2	195,0	1415,5
2007	498,3	335,9	168,3	129,3	87,5	57,1	194,6	1471,0
2008	525,5	330,2	161,5	118,0	60,9	53,4	178,2	1427,7
2009	525,9	353,1	147,4	98,9	63,1	42,2	169,1	1399,7
2010	551,0	330,1	148,6	90,7	67,2	39,6	168,4	1395,5
2011	560,5	356,2	127,4	107,8	58,8	41,2	148,7	1400,6
2012	587,4	366,3	137,7	95,5	59,5	34,1	156,8	1437,3

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Exercice	Coût total en millions de CHF							
	Années depuis l'enregistrement							Toutes les années d'enregistrement
	0	1	2	3	4	5	6+	
1984	515,7	84,7	68,0	30,5	13,1	5,6	19,3	737,0
1985	594,7	308,6	101,0	45,4	19,0	10,7	36,7	1 116,1
1986	624,4	313,4	122,1	52,0	23,7	13,2	45,5	1 194,3
1987	684,1	325,8	132,8	78,7	26,7	10,3	48,6	1 307,0
1988	716,2	360,9	142,4	86,7	45,8	20,2	51,4	1 423,5
1989	766,0	366,1	158,0	92,1	55,2	36,3	65,3	1 539,0
1990	820,4	402,0	169,5	107,0	59,3	44,6	87,3	1 690,0
1991	950,4	441,3	181,2	121,4	76,4	41,7	113,4	1 925,7
1992	1 028,0	470,4	223,5	152,7	97,7	58,5	139,4	2 170,1
1993	976,1	486,7	228,7	181,7	112,0	74,3	178,0	2 237,5
1994	932,0	458,2	231,4	160,0	95,6	70,2	174,6	2 121,9
1995	926,0	429,2	194,8	161,8	103,4	69,8	197,4	2 082,4
1996	864,8	447,6	189,4	164,1	120,5	71,9	205,2	2 063,6
1997	879,7	421,0	193,7	154,8	121,3	82,0	225,1	2 077,6
1998	842,2	419,6	188,7	157,9	121,0	82,1	267,9	2 079,3
1999	877,1	426,8	182,7	162,7	127,1	93,6	404,5	2 264,4
2000	924,7	448,3	198,3	148,7	134,0	89,2	281,4	2 224,5
2001	915,1	488,5	211,0	177,6	127,5	100,8	357,9	2 378,4
2002	1 003,0	528,1	235,9	208,2	126,3	87,7	378,8	2 568,1
2003	1 080,5	560,8	252,9	227,6	165,4	102,5	386,2	2 775,8
2004	1 031,9	564,9	294,5	217,2	165,8	119,6	377,7	2 771,6
2005	1 049,4	546,3	255,3	212,8	147,5	118,3	381,0	2 710,6
2006	1 072,1	510,8	205,4	178,0	132,6	101,9	392,1	2 593,0
2007	1 065,9	529,1	206,7	153,8	133,1	98,0	408,9	2 595,5
2008	1 147,2	562,0	192,4	159,3	116,8	81,4	395,4	2 654,4
2009	1 248,2	569,9	198,8	139,8	103,5	77,8	343,9	2 681,8
2010	1 210,0	586,4	198,9	118,4	85,2	59,2	343,9	2 601,9
2011	1 234,3	580,0	190,9	129,9	83,3	55,0	290,3	2 563,8
2012	1 268,4	601,0	169,5	122,2	86,5	57,3	293,8	2 598,6

Répartition des coûts

Toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC), cas acceptés en 2003 avec état 2012

Pourcentage des cas	Cas cumulés	Quantile des coûts en CHF ¹	Coûts cumulés en millions de CHF	Part de coûts en pour cent, cumulée			
				Total	selon le type de coûts ²		
					Prestations de longue durée	Indemnités journalières	Frais de traitement
10	71 948	70	0,3	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
20	143 896	130	7,4	0,2%	0,0%	0,0%	0,7%
30	215 844	192	19,0	0,5%	0,0%	0,0%	1,7%
40	287 792	274	35,5	0,9%	0,0%	0,0%	3,1%
50	359 740	426	60,0	1,6%	0,0%	0,1%	5,0%
60	431 688	766	101,4	2,7%	0,0%	0,7%	7,7%
70	503 636	1 400	177,0	4,7%	0,0%	2,8%	11,4%
80	575 584	2 676	316,7	8,4%	0,0%	7,6%	17,2%
90	647 532	6 818	624,8	16,5%	0,0%	19,6%	27,9%
91	654 727	7 723	677,0	17,9%	0,0%	21,7%	29,7%
92	661 922	8 853	736,6	19,5%	0,0%	24,1%	31,6%
93	669 117	10 283	805,3	21,3%	0,0%	26,8%	33,9%
94	676 312	12 118	885,6	23,4%	0,1%	30,0%	36,7%
95	683 506	14 585	981,2	26,0%	0,1%	33,7%	40,0%
96	690 701	18 092	1 098,2	29,1%	0,2%	38,2%	44,1%
97	697 896	23 170	1 245,3	32,9%	0,3%	43,7%	49,3%
98	705 091	32 237	1 440,5	38,1%	0,6%	51,2%	56,0%
99	712 286	60 409	1 747,0	46,2%	1,5%	62,9%	66,2%
99.1	713 005	67 808	1 793,0	47,4%	1,7%	64,7%	67,7%
99.2	713 725	76 937	1 844,9	48,8%	2,0%	66,6%	69,4%
99.3	714 444	90 172	1 904,6	50,4%	2,4%	68,7%	71,3%
99.4	715 164	111 257	1 976,8	52,3%	3,1%	71,2%	73,5%
99.5	715 883	143 644	2 067,6	54,7%	4,4%	74,3%	76,2%
99.6	716 603	203 459	2 190,5	58,0%	7,2%	78,0%	79,3%
99.7	717 322	290 039	2 364,9	62,6%	14,2%	82,1%	82,2%
99.8	718 042	418 654	2 616,1	69,2%	26,8%	87,0%	85,6%
99.9	718 761	688 446	3 000,7	79,4%	49,4%	92,8%	89,9%
100	719 481	3 908 850	3 779,6	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¹ Valeur maximale des coûts en part proportionnelle correspondante des cas² Le tri des cas se fonde toujours sur le total des coûts

Résultats par activité économique

Assurance contre les accidents professionnels (AAP) 2012

Secteur / Division économique ¹	Travailleurs à plein temps ²	Cas acceptés	Risque par 1000 travailleurs à plein temps ²	Rentes d'invalidité		Cas de décès	
				pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle
I Secteur primaire (agriculture)	29755	4624	155	7	0	8	0
01 Culture et production animale, chasse et services annexes	24361	3413	140	2	0	3	0
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	1 008 144	103 704	103	482	50	46	32
10 Industries alimentaires	55360	4240	77	9	6	1	0
16 Travail du bois et fabrication d'articles en bois et en liège, à l'exception des meubles	34244	5973	174	22	1	2	3
18 Imprimerie et reproduction d'enregistrements	21490	873	41	6	1	2	0
20 Industrie chimique	40871	1623	40	4	6	3	1
21 Industrie pharmaceutique	31492	673	21	1	1	0	2
22 Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique	22221	1767	80	6	2	0	0
23 Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques	17078	1838	108	13	1	0	7
24 Métallurgie	15383	1736	113	9	1	0	1
25 Fabrication de produits métalliques	81987	10954	134	32	3	1	2
26 Fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques	114649	2862	25	8	1	0	0
27 Fabrication d'équipements électriques	39573	1571	40	5	1	1	0
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a.	86179	5234	61	17	2	1	1
30 Fabrication d'autres matériels de transport	12257	932	76	1	0	0	1
31 Fabrication de meubles	11849	1222	103	7	1	0	0
32 Autres industries manufacturières	22217	805	36	3	0	0	0
33 Réparation et installation de machines et d'équipements	16378	1594	97	2	0	1	0
35 Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	28815	1629	57	4	0	1	2
41 Construction de bâtiments	75861	13933	184	111	6	11	1
42 Génie civil	25410	3781	149	28	0	4	0
43 Travaux de construction spécialisés	199081	35682	179	173	16	17	11
III Secteur tertiaire (commerce, service)	2 835 998	148 257	52	342	10	33	23
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	80290	8039	100	24	1	0	0
46 Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles	222209	9783	44	28	1	4	3
47 Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	252919	13389	53	17	0	2	1
49 Transports terrestres et transport par conduites	93291	8103	87	60	1	10	5
51 Transports aériens	10405	330	32	1	0	0	0
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	39006	2528	65	8	0	2	2
53 Activités de poste et de courrier	41114	3131	76	15	0	0	1
55 Hébergement	62952	4675	74	5	0	0	0
56 Restauration	100087	8216	82	9	1	0	0
58 Édition	14304	229	16	0	0	0	0
61 Télécommunications	24871	431	17	1	0	0	0
62 Programmation, conseil et autres activités informatiques	68357	591	9	1	0	0	0
64 Activités des services financiers, hors assurance et caisses de retraite	154725	1781	12	4	0	0	0
65 Assurance	74585	1473	20	0	0	0	0
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	46876	656	14	0	0	0	0
68 Activités immobilières	49483	2386	48	7	1	0	1
69 Activités juridiques et comptables	54433	565	10	1	0	1	0
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	75542	1107	15	5	0	1	0
71 Activités d'architecture et d'ingénierie; activités de contrôle et analyses techniques	93503	2856	31	5	0	2	1
72 Recherche-développement scientifique	20435	386	19	3	0	0	0
73 Publicité et études de marché	22240	522	23	1	0	0	0
74 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	13410	404	30	1	0	0	1
78 Activités liées à l'emploi	87786	13480	154	79	1	2	0
79 Activités des agences de voyage, voyagistes; services de réservation	16582	458	28	2	0	0	0
80 Enquêtes et sécurité	12433	969	78	1	0	0	0
81 Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager	72420	7684	106	16	1	3	1
82 Activités administratives et autres activités de soutien aux entreprises	14807	544	37	0	0	0	0
84 Administration publique et défense; sécurité sociale obligatoire	355274	15039	42	19	2	3	2
85 Enseignement	117797	5088	43	3	0	0	1
86 Activités pour la santé humaine	175306	11336	65	7	0	0	0
87 Hébergement médico-social et social	125750	7930	63	6	0	0	0
88 Action sociale sans hébergement	46707	2958	63	1	1	0	0
93 Activités sportives, récréatives et de loisirs	15535	4173	269	0	0	0	0
94 Activités des organisations associatives	68982	2441	35	1	0	3	1
96 Autres services personnels	27518	988	36	1	0	0	0
97 Activités des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique	38234	1142	30	1	0	0	0
Total LAA	3 873 922	257 038	66	840	66	88	121

¹ Selon la «nomenclature générale des activités économiques, NOGA 2008», OFS. Seules des activités économiques avec au moins 10 000 travailleurs à plein temps sont indiquées. Séries chronologiques par branches: http://www.unfallstatistik.ch/f/neuza/wirt_abteilung_f.htm

² Travailleurs à plein temps selon la nouvelle méthode d'estimation 2012

Résultats par activité économique

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP) 2012

Secteur / Division économique ¹	Travailleurs à plein temps ²	Cas acceptés	Risque par 1000 travailleurs à plein temps ²	Rentes d'invalidité	Cas de décès
I Secteur primaire (agriculture)	29 755	2 805	94	5	5
01 Culture et production animale, chasse et services annexes	24 361	2 023	83	4	4
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	1 008 144	128 572	128	353	114
10 Industries alimentaires	55 360	6 031	109	10	4
16 Travail du bois et fabrication d'articles en bois et en liège, à l'exception des meubles	34 244	5 371	157	15	4
18 Imprimerie et reproduction d'enregistrements	21 490	2 548	119	7	4
20 Industrie chimique	40 871	5 430	133	15	3
21 Industrie pharmaceutique	31 492	3 233	103	3	1
22 Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique	22 221	2 572	116	8	2
23 Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques	17 078	1 870	109	4	1
24 Métallurgie	15 383	1 810	118	10	1
25 Fabrication de produits métalliques	81 987	10 877	133	29	11
26 Fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques	114 649	12 973	113	8	18
27 Fabrication d'équipements électriques	39 573	4 646	117	5	2
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a.	86 179	11 458	133	30	7
30 Fabrication d'autres matériels de transport	12 257	1 574	128	2	0
31 Fabrication de meubles	11 849	1 615	136	5	0
32 Autres industries manufacturières	22 217	2 737	123	3	1
33 Réparation et installation de machines et d'équipements	16 378	2 122	130	3	2
35 Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	28 815	4 174	145	7	1
41 Construction de bâtiments	75 861	9 069	120	46	10
42 Génie civil	25 410	2 607	103	9	4
43 Travaux de construction spécialisés	199 081	29 893	150	114	29
III Secteur tertiaire (commerce, service)	2 835 998	354 581	125	509	247
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	80 290	11 730	146	30	13
46 Commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles	222 209	25 252	114	37	22
47 Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles	252 919	30 842	122	54	14
49 Transports terrestres et transport par conduites	93 291	10 980	118	31	11
51 Transports aériens	10 405	1 167	112	2	0
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	39 006	4 515	116	5	2
53 Activités de poste et de courrier	41 114	5 894	143	17	6
55 Hébergement	62 952	6 326	100	4	6
56 Restauration	100 087	10 769	108	23	6
58 Édition	14 304	1 686	118	4	2
61 Télécommunications	24 871	3 143	126	6	1
62 Programmation, conseil et autres activités informatiques	68 357	7 722	113	6	1
64 Activités des services financiers, hors assurance et caisses de retraite	154 725	19 874	128	12	11
65 Assurance	74 585	10 331	139	6	5
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	46 876	6 232	133	2	5
68 Activités immobilières	49 483	5 419	110	7	6
69 Activités juridiques et comptables	54 433	6 520	120	3	2
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	75 542	6 748	89	3	3
71 Activités d'architecture et d'ingénierie; activités de contrôle et analyses techniques	93 503	12 307	132	11	11
72 Recherche-développement scientifique	20 435	2 281	112	0	0
73 Publicité et études de marché	22 240	2 395	108	6	3
74 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	13 410	1 272	95	1	1
78 Activités liées à l'emploi	87 786	10 361	118	30	17
79 Activités des agences de voyage, voyagistes; services de réservation	16 582	1 670	101	2	2
80 Enquêtes et sécurité	12 433	1 751	141	5	3
81 Services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager	72 420	8 085	112	28	7
82 Activités administratives et autres activités de soutien aux entreprises	14 807	1 571	106	3	3
84 Administration publique et défense; sécurité sociale obligatoire	355 274	50 789	143	58	37
85 Enseignement	117 797	14 808	126	18	7
86 Activités pour la santé humaine	175 306	25 449	145	31	12
87 Hébergement médico-social et social	125 750	18 987	151	28	8
88 Action sociale sans hébergement	46 707	8 373	179	5	8
93 Activités sportives, récréatives et de loisirs	15 535	1 989	128	3	3
94 Activités des organisations associatives	68 982	7 427	108	3	4
96 Autres services personnels	27 518	2 727	99	8	0
97 Activités des ménages en tant qu'employeurs de personnel domestique	38 234	1 884	49	1	2
Total LAA	3 873 922	486 239	126	895	370

¹ Selon la «nomenclature générale des activités économiques, NOGA 2008», OFS. Seules des activités économiques avec au moins 10 000 travailleurs à plein temps sont indiquées. Séries chronologiques par branches: http://www.unfallstatistik.ch/ff/neuza/wirt_abteilung_f.htm

² Travailleurs à plein temps selon la nouvelle méthode d'estimation 2012

Rentes d'invalidité fixées par degré d'invalidité et âge

Tous les assureurs 2008–2012

Degré d'invalidité	Age							Total	
	jusqu'à 29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80 et plus	Total	en %
0- 4%	6	13	30	63	50	0	1	163	1,5
5- 9%	7	52	114	189	187	2	0	551	4,9
10-14%	106	264	525	707	435	13	0	2050	18,3
15-19%	91	252	467	575	374	9	3	1771	15,8
20-24%	37	190	433	590	368	8	2	1628	14,5
25-29%	34	109	295	467	258	10	1	1174	10,5
30-34%	16	66	192	302	201	5	1	783	7,0
35-39%	6	46	68	124	85	2	0	331	2,9
40-44%	17	39	107	143	104	3	0	413	3,7
45-49%	6	16	32	52	30	3	0	139	1,2
50-54%	27	77	109	164	153	5	0	535	4,8
55-59%	7	25	39	54	33	0	0	158	1,4
60-64%	8	27	43	62	49	2	0	191	1,7
65-69%	3	11	30	39	23	2	0	108	1,0
70-74%	6	13	22	43	21	1	1	107	1,0
75-79%	2	12	23	21	27	0	0	85	0,8
80-84%	7	10	23	34	21	0	0	95	0,8
85-89%	9	8	9	11	5	0	0	42	0,4
90-94%	5	7	8	12	8	0	0	40	0,4
95-99%	1	1	0	1	2	0	0	5	0,0
100%	63	137	206	263	167	14	2	852	7,6
Total	464	1375	2775	3916	2601	79	11	11221	100,0
en %	4,1	12,3	24,7	34,9	23,2	0,7	0,1	100,0	...

Suva 2008–2012

Degré d'invalidité	Age							Total	
	jusqu'à 29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80 et plus	Total	en %
0-4%	5	13	30	63	50	0	1	162	1,7
5-9%	7	52	114	188	187	2	0	550	5,8
10-14%	99	251	490	666	412	10	0	1928	20,5
15-19%	85	231	434	521	340	9	3	1623	17,3
20-24%	34	165	386	529	327	7	0	1448	15,4
25-29%	27	85	251	402	218	6	0	989	10,5
30-34%	11	45	163	242	158	4	0	623	6,6
35-39%	6	33	54	98	67	2	0	260	2,8
40-44%	15	23	69	102	83	1	0	293	3,1
45-49%	5	6	20	25	18	0	0	74	0,8
50-54%	19	53	71	96	102	2	0	343	3,6
55-59%	5	17	23	32	17	0	0	94	1,0
60-64%	6	19	31	38	31	1	0	126	1,3
65-69%	2	5	21	21	12	1	0	62	0,7
70-74%	2	8	11	26	12	0	0	59	0,6
75-79%	2	7	15	9	14	0	0	47	0,5
80-84%	5	3	16	15	12	0	0	51	0,5
85-89%	7	5	5	8	3	0	0	28	0,3
90-94%	4	5	8	9	5	0	0	31	0,3
95-99%	1	0	0	0	2	0	0	3	0,0
100%	51	97	150	204	100	8	0	610	6,5
Total	398	1123	2362	3294	2170	53	4	9404	100,0
en %	4,2	11,9	25,1	35,0	23,1	0,6	0,0	100,0	...

Autres assureurs 2008–2012

Degré d'invalidité	Age							Total	
	jusqu'à 29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80 et plus	Total	en %
0–4 %	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
5–9 %	0	0	0	1	0	0	0	1	0,1
10–14 %	7	13	35	41	23	3	0	122	6,7
15–19 %	6	21	33	54	34	0	0	148	8,1
20–24 %	3	25	47	61	41	1	2	180	9,9
25–29 %	7	24	44	65	40	4	1	185	10,2
30–34 %	5	21	29	60	43	1	1	160	8,8
35–39 %	0	13	14	26	18	0	0	71	3,9
40–44 %	2	16	38	41	21	2	0	120	6,6
45–49 %	1	10	12	27	12	3	0	65	3,6
50–54 %	8	24	38	68	51	3	0	192	10,6
55–59 %	2	8	16	22	16	0	0	64	3,5
60–64 %	2	8	12	24	18	1	0	65	3,6
65–69 %	1	6	9	18	11	1	0	46	2,5
70–74 %	4	5	11	17	9	1	1	48	2,6
75–79 %	0	5	8	12	13	0	0	38	2,1
80–84 %	2	7	7	19	9	0	0	44	2,4
85–89 %	2	3	4	3	2	0	0	14	0,8
90–94 %	1	2	0	3	3	0	0	9	0,5
95–99 %	0	1	0	1	0	0	0	2	0,1
100 %	12	40	56	59	67	6	2	242	13,3
Total	66	252	413	622	431	26	7	1817	100,0
en %	3,6	13,9	22,7	34,2	23,7	1,4	0,4	100,0	...

Rentes d'invalidité fixées et degré moyen d'invalidité

Année	Tous les assureurs						Suva						Autres assureurs			
	AAP		AANP		AAC		AAP		AANP		AAC		AAP		AANP	
	Nombre	Degré d'invalidité	Nombre	Degré d'invalidité	Nombre	Degré d'invalidité	Nombre	Degré d'invalidité	Nombre	Degré d'invalidité	Nombre	Degré d'invalidité	Nombre	Degré d'invalidité	Nombre	Degré d'invalidité
1984	1046	31,3	972	33,0	...	...	1044	31,3	969	32,9	...	...	2	40,0	3	60,0
1985	1116	30,8	1123	33,5	...	...	1105	30,6	1111	33,1	...	...	11	52,8	12	70,3
1986	1228	31,3	1117	34,2	...	...	1193	30,9	1077	33,5	...	...	35	45,0	40	52,2
1987	1184	33,5	1146	34,7	...	...	1130	32,9	1017	32,5	...	...	54	45,7	129	51,8
1988	1262	32,8	1167	36,3	...	...	1180	31,8	1039	33,8	...	...	82	47,1	128	57,0
1989	1344	32,9	1277	37,0	...	...	1264	32,2	1059	33,9	...	...	80	44,2	218	52,2
1990	1440	34,9	1366	37,1	...	...	1331	33,8	1163	34,9	...	...	109	48,4	203	49,4
1991	1438	35,7	1361	40,3	...	...	1345	34,7	1127	37,4	...	...	93	50,6	234	54,2
1992	1600	36,4	1623	41,0	...	...	1482	35,2	1322	37,9	...	...	118	51,8	301	54,4
1993	1758	34,9	1790	40,6	...	...	1627	33,5	1483	37,4	...	...	131	52,2	307	55,9
1994	1668	34,4	1737	38,9	...	...	1522	32,8	1441	35,3	...	...	146	51,6	296	56,3
1995	1447	33,3	1588	40,5	...	...	1334	31,7	1237	36,3	...	...	113	52,4	351	55,2
1996	1411	32,5	1550	41,2	2	17,5	1298	30,6	1153	35,2	2	17,5	113	54,0	397	58,6
1997	1486	31,5	1664	37,9	29	27,6	1378	30,0	1269	31,6	29	27,6	108	51,3	395	58,2
1998	1482	32,0	1651	39,1	65	23,5	1365	30,1	1235	33,7	65	23,5	117	53,7	416	54,9
1999	1194	34,7	1348	43,1	83	33,7	1065	32,6	910	35,6	83	33,7	129	51,7	438	58,8
2000	1298	35,9	1521	44,6	120	36,4	1169	34,1	1093	39,2	120	36,4	129	52,4	428	58,3
2001	1426	36,3	1631	44,8	151	37,7	1300	34,6	1195	39,7	151	37,7	126	53,7	436	58,7
2002	1679	35,5	1816	44,1	160	38,6	1527	33,8	1370	39,5	160	38,6	152	52,3	446	58,4
2003	1769	35,3	2069	42,0	136	37,5	1600	33,2	1557	37,3	136	37,5	169	54,9	512	56,5
2004	1698	33,1	2095	40,4	142	36,0	1529	31,1	1531	35,9	142	36,0	169	51,1	564	52,7
2005	1433	34,3	1755	41,4	144	34,0	1278	32,1	1233	36,1	144	34,0	155	52,6	522	54,0
2006	1264	30,5	1510	38,4	116	32,4	1128	28,5	1059	33,3	116	32,4	136	46,8	451	50,5
2007	1329	30,8	1525	36,7	153	29,4	1193	28,7	1081	30,7	153	29,4	136	48,8	444	51,2
2008	1138	30,0	1357	37,2	138	25,1	1027	28,4	1012	32,0	138	25,1	111	45,0	345	52,6
2009	1075	27,5	1237	35,2	115	27,8	995	25,7	920	31,0	115	27,8	80	49,3	317	47,5
2010	1049	26,8	1177	35,1	98	31,2	977	25,5	871	31,0	98	31,2	72	44,2	306	46,6
2011	955	26,7	950	34,2	82	25,4	895	26,2	718	31,0	82	25,4	60	35,6	232	44,3
2012	887	26,6	878	34,5	85	27,3	827	26,0	644	30,5	85	27,3	60	35,3	234	45,6

Indemnités pour atteinte à l'intégrité par degré d'IpAI

Tous les assureurs 2008–2012

Degré d'IpAI	AAP		AANP		AAC		AAP+AANP+AAC	
	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %
0–4 %	282	1,0	369	1,3	35	0,1	686	2,5
5–9 %	3540	12,6	3722	13,3	246	0,9	7508	26,8
10–14 %	2877	10,3	3595	12,8	231	0,8	6703	23,9
15–19 %	1885	6,7	2507	9,0	181	0,6	4573	16,3
20–24 %	1032	3,7	1927	6,9	81	0,3	3040	10,9
25–29 %	468	1,7	932	3,3	41	0,1	1441	5,1
30–34 %	457	1,6	875	3,1	47	0,2	1379	4,9
35–39 %	167	0,6	357	1,3	22	0,1	546	2,0
40–44 %	262	0,9	287	1,0	17	0,1	566	2,0
45–49 %	62	0,2	103	0,4	3	0,0	168	0,6
50–54 %	83	0,3	227	0,8	12	0,0	322	1,2
55–59 %	30	0,1	51	0,2	4	0,0	85	0,3
60–64 %	42	0,2	85	0,3	5	0,0	132	0,5
65–69 %	21	0,1	55	0,2	4	0,0	80	0,3
70–74 %	25	0,1	89	0,3	7	0,0	121	0,4
75–79 %	20	0,1	24	0,1	1	0,0	45	0,2
80–84 %	210	0,8	80	0,3	3	0,0	293	1,0
85–89 %	10	0,0	12	0,0	...	...	22	0,1
90–94 %	23	0,1	88	0,3	5	0,0	116	0,4
95–99 %	3	0,0	12	0,0	1	0,0	16	0,1
100%	37	0,1	112	0,4	2	0,0	151	0,5
Total	11 536	41,2	15 509	55,4	948	3,4	27 993	100,0

Suva 2008–2012

Degré d'IpAI	AAP		AANP		AAC		AAP+AANP+AAC	
	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %
0–4 %	256	1,2	254	1,2	35	0,2	545	2,6
5–9 %	3159	14,9	2606	12,3	246	1,2	6011	28,4
10–14 %	2509	11,9	2374	11,2	231	1,1	5114	24,2
15–19 %	1619	7,7	1637	7,7	181	0,9	3437	16,2
20–24 %	850	4,0	1 157	5,5	81	0,4	2088	9,9
25–29 %	387	1,8	578	2,7	41	0,2	1006	4,8
30–34 %	379	1,8	553	2,6	47	0,2	979	4,6
35–39 %	139	0,7	226	1,1	22	0,1	387	1,8
40–44 %	242	1,1	192	0,9	17	0,1	451	2,1
45–49 %	47	0,2	54	0,3	3	0,0	104	0,5
50–54 %	69	0,3	133	0,6	12	0,1	214	1,0
55–59 %	26	0,1	32	0,2	4	0,0	62	0,3
60–64 %	38	0,2	52	0,2	5	0,0	95	0,4
65–69 %	19	0,1	34	0,2	4	0,0	57	0,3
70–74 %	21	0,1	58	0,3	7	0,0	86	0,4
75–79 %	17	0,1	19	0,1	1	0,0	37	0,2
80–84 %	206	1,0	52	0,2	3	0,0	261	1,2
85–89 %	9	0,0	6	0,0	...	...	15	0,1
90–94 %	21	0,1	70	0,3	5	0,0	96	0,5
95–99 %	3	0,0	8	0,0	1	0,0	12	0,1
100%	30	0,1	74	0,3	2	0,0	106	0,5
Total	10046	47,5	10 169	48,1	948	4,5	21 163	100,0

Autres assureurs 2008–2012

Degré d'IpAI	AAP		AANP		AAP+AANP	
	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %	valeur absolue	en %
0–4 %	26	0,4	115	1,7	141	2,1
5–9 %	381	5,6	1 116	16,3	1 497	21,9
10–14 %	368	5,4	1 221	17,9	1 589	23,3
15–19 %	266	3,9	870	12,7	1 136	16,6
20–24 %	182	2,7	770	11,3	952	13,9
25–29 %	81	1,2	354	5,2	435	6,4
30–34 %	78	1,1	322	4,7	400	5,9
35–39 %	28	0,4	131	1,9	159	2,3
40–44 %	20	0,3	95	1,4	115	1,7
45–49 %	15	0,2	49	0,7	64	0,9
50–54 %	14	0,2	94	1,4	108	1,6
55–59 %	4	0,1	19	0,3	23	0,3
60–64 %	4	0,1	33	0,5	37	0,5
65–69 %	2	0,0	21	0,3	23	0,3
70–74 %	4	0,1	31	0,5	35	0,5
75–79 %	3	0,0	5	0,1	8	0,1
80–84 %	4	0,1	28	0,4	32	0,5
85–89 %	1	0,0	6	0,1	7	0,1
90–94 %	2	0,0	18	0,3	20	0,3
95–99 %	...	...	4	0,1	4	0,1
100 %	7	0,1	38	0,6	45	0,7
Total	1 490	21,8	5 340	78,2	6 830	100,0

Effectif des rentes d'invalidité

Jour de référence	Tous les assureurs			Suva			Autres assureurs	
	AAP	AANP	AAC	AAP	AANP	AAC	AAP	AANP
31.12.1927	13802	3585	...	13802	3585	...	...	...
31.12.1937	21043	7146	...	21043	7146	...	...	...
31.12.1947	25475	8990	...	25475	8990	...	...	...
31.12.1957	34350	14580	...	34350	14580	...	...	...
31.12.1967	42256	21953	...	42256	21953	...	...	...
31.12.1972	41634	24292	...	41634	24292	...	...	...
31.12.1977	43890	28078	...	43890	28078	...	...	...
31.12.1982	44568	30733	...	44568	30733	...	...	...
31.12.1987	43300	31458	...	43186	31287	...	114	171
31.12.1992	42953	32576	...	42391	31347	...	562	1229
31.12.1993	43178	33208	...	42535	31745	...	643	1463
31.12.1994	43298	33789	...	42512	32062	...	786	1727
31.12.1995	43309	34228	...	42434	32194	...	875	2034
31.12.1996	43300	34686	2	42351	32300	2	949	2386
31.12.1997	43224	35022	23	42226	32345	23	998	2677
31.12.1998	43319	35554	78	42213	32515	78	1106	3039
31.12.1999	43345	35984	170	42124	32563	170	1221	3421
31.12.2000	43293	36428	284	41981	32646	284	1312	3782
31.12.2001	43383	36933	423	41951	32801	423	1432	4132
31.12.2002	43572	37463	558	42067	33030	558	1505	4433
31.12.2003	43843	38286	674	42229	33483	674	1614	4803
31.12.2004	44081	39175	797	42339	33898	797	1742	5277
31.12.2005	44206	39870	918	42302	34107	918	1904	5763
31.12.2006	43857	40587	1021	41848	34494	1021	2009	6093
31.12.2007	43691	40959	1153	41639	34497	1153	2052	6462
31.12.2008	43304	41077	1261	41190	34386	1261	2114	6691
31.12.2009	43068	41174	1335	40835	34182	1335	2233	6992
31.12.2010	42742	41265	1409	40427	33985	1409	2315	7280
31.12.2011	42361	41257	1462	39989	33670	1462	2372	7587
31.12.2012	41825	41068	1507	39434	33306	1507	2391	7762
31.12.2013	41298	40753	1568	38910	32962	1568	2388	7791

Effectif des allocations pour impotents par degré d'impotence et âge au 31.12.2012

Tous les assureurs

Degré de l'allocation pour impotent	Age						Total	
	jusqu'à 29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 et plus	valeur absolue	en %
léger	63	170	325	342	247	125	1 272	58,1
moyen	12	31	107	116	113	71	450	20,6
grave	28	74	135	110	71	48	466	21,3
Total	103	275	567	568	431	244	2 188	100,0
en %	4,7	12,6	25,9	26,0	19,7	11,2	100,0	...

Suva

Degré de l'allocation pour impotent	Age						Total	
	jusqu'à 29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 et plus	valeur absolue	en %
léger	56	125	253	274	196	96	1 000	60,1
moyen	9	24	66	93	87	55	334	20,1
grave	22	51	86	79	54	39	331	19,9
Total	87	200	405	446	337	190	1 665	100,0
en %	5,2	12,0	24,3	26,8	20,2	11,4	100,0	...

Autres assureurs

Degré de l'allocation pour impotent	Age						Total	
	jusqu'à 29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 et plus	valeur absolue	en %
léger	7	45	72	68	51	29	272	52,0
moyen	3	7	41	23	26	16	116	22,2
grave	6	23	49	31	17	9	135	25,8
Total	16	75	162	122	94	54	523	100,0
en %	3,1	14,3	31,0	23,3	18,0	10,3	100,0	...

Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité

Hommes 2008–2012 (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
16	0,0	0	0,00	0,50	0,00
17	1,0	0	0,00	0,74	0,00
18	1,5	0	0,00	1,00	0,00
19	4,1	0	0,00	1,29	0,01
20	8,3	0	0,00	1,50	0,01
21	19,0	0	0,00	1,59	0,03
22	43,4	0	0,00	1,55	0,07
23	76,7	0	0,00	1,44	0,11
24	119,7	0	0,00	1,32	0,16
25	167,0	0	0,00	1,23	0,21
26	224,9	0	0,00	1,14	0,26
27	300,4	0	0,00	1,07	0,32
28	379,4	1	2,64	0,97	0,37
29	473,2	1	2,11	0,90	0,43
30	545,4	2	3,67	0,86	0,47
31	628,3	1	1,59	0,84	0,53
32	758,7	1	1,32	0,82	0,62
33	861,5	3	3,48	0,82	0,71
34	1 021,6	3	2,94	0,83	0,85
35	1 188,1	3	2,53	0,85	1,01
36	1 390,7	3	2,16	0,88	1,22
37	1 592,0	0	0,00	0,91	1,45
38	1 841,3	7	3,80	0,95	1,75
39	2 320,4	1	0,43	1,01	2,34
40	2 737,9	8	2,92	1,13	3,09
41	3 876,3	7	1,81	1,29	5,00
42	4 742,2	26	5,48	1,45	6,88
43	6 325,7	22	3,48	1,63	10,31
44	7 231,2	36	4,98	1,84	13,31
45	8 240,2	31	3,76	2,08	17,14
46	9 047,7	26	2,87	2,30	20,81
47	9 901,1	49	4,95	2,53	25,05
48	10 641,2	56	5,26	2,76	29,37
49	11 374,5	45	3,96	3,07	34,92
50	12 201,5	53	4,34	3,47	42,34
51	12 905,6	67	5,19	3,95	50,98
52	13 695,2	82	5,99	4,53	62,04
53	14 413,8	134	9,30	5,18	74,66
54	14 938,4	103	6,89	5,91	88,29
55	15 360,5	120	7,81	6,72	103,22
56	15 699,4	142	9,04	7,58	119,00
57	16 195,9	145	8,95	8,47	137,18
58	16 819,5	176	10,46	9,44	158,78
59	17 700,9	191	10,79	10,56	186,92
60	18 411,3	214	11,62	11,83	217,81
61	19 240,0	211	10,97	13,21	254,16
62	19 528,9	241	12,34	14,64	285,90
63	19 833,7	313	15,78	16,14	320,12
64	19 914,3	334	16,77	17,76	353,68
65	19 886,3	371	18,66	19,54	388,58
66	19 838,9	402	20,26	21,36	423,76
67	19 454,8	338	17,37	23,24	452,13
68	19 223,2	394	20,50	25,26	485,58
69	18 897,5	441	23,34	27,70	523,46

Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité

Hommes 2008–2012 (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
70	18343,5	463	25,24	30,61	561,50
71	17728,3	496	27,98	33,61	595,85
72	17094,6	479	28,02	36,84	629,76
73	16396,2	514	31,35	40,37	661,92
74	15617,8	565	36,18	44,35	692,65
75	14918,2	602	40,35	48,87	729,05
76	14145,3	639	45,17	53,89	762,29
77	13190,8	667	50,57	59,17	780,50
78	12130,7	576	47,48	64,84	786,55
79	11233,8	662	58,93	71,22	800,07
80	10194,4	693	67,98	78,51	800,37
81	9163,1	685	74,76	86,83	795,63
82	8211,8	660	80,37	95,54	784,56
83	7285,2	659	90,46	104,36	760,29
84	6321,6	732	115,79	113,39	716,80
85	5332,7	595	111,58	122,97	655,76
86	4549,8	607	133,41	133,16	605,86
87	3753,6	505	134,54	144,31	541,68
88	3140,1	470	149,68	156,46	491,30
89	2445,1	448	183,22	169,32	414,00
90	1845,7	366	198,29	183,25	338,23
91	1326,0	278	209,66	198,06	262,62
92	971,5	212	218,22	213,80	207,70
93	684,3	175	255,73	230,84	157,97
94	508,2	153	301,03	248,76	126,43
95	374,9	97	258,71	267,71	100,37
96	277,1	78	281,44	287,96	79,81
97	195,8	61	311,47	309,11	60,54
98	117,4	32	272,62	331,55	38,92
99	76,0	29	381,51	353,48	26,87
100	30,9	10	323,24	377,43	11,68
101	19,0	3	157,54	399,43	7,61
102	10,6	3	282,27	419,81	4,46
103	5,6	0	0,00	447,15	2,50
104	3,1	2	643,37	470,59	1,46
105	1,0	0	0,00	500,00	0,50
106	1,0	0	0,00	500,00	0,50
107	1,3	0	0,00	500,00	0,67
108	1,3	0	0,00	500,00	0,67
109	1,0	0	0,00	500,00	0,50
110	0,6	0	0,00	500,00	0,28

Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité

Femmes 2008–2012 (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
16	0,0	0	0,00	0,23	0,00
17	0,0	0	0,00	0,26	0,00
18	0,0	0	0,00	0,29	0,00
19	0,1	0	0,00	0,33	0,00
20	1,8	0	0,00	0,35	0,00
21	5,1	0	0,00	0,36	0,00
22	13,9	0	0,00	0,35	0,00
23	20,3	0	0,00	0,33	0,01
24	31,7	0	0,00	0,30	0,01
25	41,4	0	0,00	0,28	0,01
26	50,8	0	0,00	0,27	0,01
27	71,8	1	13,93	0,25	0,02
28	98,7	0	0,00	0,25	0,02
29	127,7	0	0,00	0,25	0,03
30	166,6	0	0,00	0,24	0,04
31	215,7	1	4,64	0,24	0,05
32	280,0	0	0,00	0,26	0,07
33	328,8	1	3,04	0,27	0,09
34	385,1	1	2,60	0,30	0,12
35	460,3	0	0,00	0,35	0,16
36	518,1	1	1,93	0,40	0,21
37	593,9	1	1,68	0,45	0,27
38	691,8	0	0,00	0,50	0,35
39	791,6	0	0,00	0,55	0,44
40	888,0	1	1,13	0,61	0,54
41	979,3	1	1,02	0,68	0,67
42	1 103,2	2	1,81	0,76	0,84
43	1 320,1	7	5,30	0,84	1,11
44	1 459,6	3	2,06	0,95	1,39
45	1 654,9	7	4,23	1,07	1,77
46	1 807,6	3	1,66	1,18	2,13
47	1 900,5	6	3,16	1,32	2,51
48	1 961,0	17	8,67	1,46	2,86
49	2 038,5	4	1,96	1,63	3,32
50	2 098,8	2	0,95	1,79	3,76
51	2 161,8	7	3,24	1,97	4,26
52	2 260,8	9	3,98	2,16	4,88
53	2 409,1	5	2,08	2,35	5,66
54	2 518,9	19	7,54	2,52	6,35
55	2 652,4	16	6,03	2,73	7,24
56	2 712,0	17	6,27	2,96	8,03
57	2 766,2	9	3,25	3,28	9,07
58	2 864,5	19	6,63	3,64	10,43
59	2 962,7	21	7,09	4,06	12,03
60	3 025,0	24	7,93	4,51	13,64
61	3 145,6	26	8,27	5,04	15,85
62	3 214,3	21	6,53	5,61	18,03
63	3 251,7	24	7,38	6,18	20,10
64	3 277,6	32	9,76	6,71	21,99
65	3 284,8	27	8,22	7,34	24,11
66	3 209,8	33	10,28	8,12	26,06
67	3 202,5	26	8,12	9,13	29,24
68	3 216,1	39	12,13	10,28	33,06
69	3 166,3	28	8,84	11,49	36,38

Mortalité des bénéficiaires de rentes d'invalidité

Femmes 2008–2012 (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
70	3033,6	56	18,46	12,91	39,16
71	2927,0	51	17,42	14,69	43,00
72	2809,4	45	16,02	16,90	47,48
73	2674,6	70	26,17	19,48	52,10
74	2494,9	50	20,04	22,32	55,69
75	2366,4	43	18,17	25,56	60,49
76	2284,5	60	26,26	29,40	67,16
77	2179,7	68	31,20	34,00	74,11
78	2012,8	34	16,89	39,18	78,86
79	1913,3	77	40,25	44,94	85,98
80	1762,9	92	52,19	51,40	90,61
81	1670,3	70	41,91	58,41	97,56
82	1589,4	105	66,06	66,03	104,95
83	1495,5	84	56,17	73,99	110,65
84	1383,4	102	73,73	82,43	114,03
85	1226,0	102	83,19	91,44	112,11
86	1060,5	87	82,03	101,13	107,25
87	932,0	100	107,29	111,64	104,05
88	812,0	121	149,01	123,19	100,04
89	647,4	90	139,02	135,84	87,94
90	517,8	61	117,80	149,76	77,55
91	398,0	55	138,19	164,89	65,62
92	324,7	70	215,57	181,57	58,96
93	262,5	44	167,63	199,84	52,46
94	218,0	65	298,21	219,96	47,94
95	163,0	33	202,51	241,92	39,42
96	124,1	41	330,39	265,56	32,95
97	81,7	19	232,55	290,92	23,77
98	59,2	14	236,29	318,05	18,84
99	27,7	1	36,09	346,29	9,60
100	20,6	6	291,88	374,55	7,70
101	13,6	4	294,09	403,99	5,49
102	7,9	2	252,65	430,62	3,41
103	5,0	2	399,98	453,87	2,27
104	3,0	1	333,47	476,92	1,43
105	1,9	0	0,00	500,00	0,96
106	1,0	0	0,00	500,00	0,50
107	1,0	0	0,00	500,00	0,50
108	0,5	0	0,00	500,00	0,23
109	0,0	0	0,00	500,00	0,00
110	0,0	0	0,00	600,00	0,00

Annexe 2:

Statistiques spéciales

2.1.1	Processus, AAP	112
2.1.2	Objets impliqués, AAP	114
2.2.1	Processus, AANP+AAC	116
2.2.2	Objets impliqués, AANP+AAC	118
2.2.3	Activité lors de l'accident, AANP+AAC	120
2.2.4	Accidents de la circulation routière selon le moyen de transport utilisé, AANP+AAC	122
2.3	Cas de maladies professionnelles par groupe de diagnostic et cause	124
2.4.1	Accidents par région du corps blessée et genre de blessure, AAP	126
2.4.2	Coûts des accidents par région du corps blessée et genre de blessure, AAP	128
2.5.1	Accidents par région du corps blessée et genre de blessure, AANP+AAC	132
2.5.2	Coûts des accidents par région du corps blessée et genre de blessure, AANP+AAC	134

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): processus

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Processus	Cas acceptés						Coûts par cas (enregistrement en 2008 avec état 2012) ²
	2008	2009	2010	2011	2012	% du total	
Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)	58 056	62 526	67 593	68 354	68 573	25,6 %	6 800
Chutes (de personnes)	11 415	10 179	9 791	12 456	12 738	4,5 %	18 000
Glissement, renversement (d'objets)	28 674	30 498	31 458	33 474	31 459	12,3 %	5 700
Marcher sur, dans, à côté de qch	3 643	3 480	3 821	4 123	4 002	1,5 %	6 700
Etre happé, se mettre dans, sous qch	6 701	4 321	4 816	3 111	3 068	1,7 %	9 500
Etre coincé, serré, se mettre entre des éléments	18 086	16 377	16 397	17 354	15 131	6,6 %	4 600
Etre atteint, recevoir un coup, être enseveli	67 618	63 107	65 394	68 915	68 635	26,3 %	2 500
Heurter qch, se cogner, toucher ou prendre qch	26 364	25 682	29 165	35 064	34 348	11,9 %	3 500
Etre heurté, écrasé, rouler dans qch	7 172	7 496	7 518	7 008	6 674	2,8 %	11 400
Etre piqué, coupé, s'égratigner, s'érafler	52 653	51 335	53 789	51 889	52 205	20,7 %	1 700
Se surmener (influence momentanée ou durable)	14 264	13 964	18 136	20 424	20 404	6,9 %	7 600
Etre blessé par des animaux	3 840	4 840	3 621	4 980	3 200	1,6 %	1 200
Entrer en contact avec des substances nocives	14 063	15 061	15 897	15 965	16 572	6,1 %	2 500
Ruptures, cassures, écroulements, éboulements	4 925	4 166	4 728	5 645	4 866	1,9 %	8 900
Eclatements, fendillements, allumages, détonations	511	535	445	701	645	0,2 %	11 100
Etre en contact avec le courant électrique	522	564	300	524	641	0,2 %	8 900
Noyades	0	1	1	0	1	0,0 %	5 500
Total ¹	254 147	246 085	252 181	260 226	255 040	100,0 %	4 300

¹ La somme des différentes catégories s'écarte du total en cas de comptages multiples.

² Les coûts par cas ont été arrondis à la centaine.

Cas graves (enregistrement en 2008–2011) ³			Moyenne annuelle 2008–2012			Processus
Nombre annuel ⁴	% par catégorie ⁴	% du total ⁴	Cas de décès acceptés	Rentes d'invalidité acceptées	Coûts courants en million de CHF	
4344	6,7 %	46,0 %	6	361	477	Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)
1674	15,2 %	17,7 %	23	288	265	Chutes (de personnes)
1448	4,7 %	15,3 %	17	186	210	Glissement, renversement (d'objets)
221	5,8 %	2,3 %	1	36	34	Marcher sur, dans, à côté de qch
385	8,0 %	4,1 %	7	90	70	Etre happé, se mettre dans, sous qch
708	4,1 %	7,5 %	11	77	101	Etre coincé, serré, se mettre entre des éléments
1293	1,9 %	13,7 %	17	126	196	Etre atteint, recevoir un coup, être enseveli
729	2,5 %	7,7 %	3	72	109	Heurter qch, se cogner, toucher ou prendre qch
667	9,1 %	7,1 %	25	68	100	Etre heurté, écrasé, rouler dans qch
523	1,0 %	5,5 %	2	46	94	Etre piqué, coupé, s'égratigner, s'érafler
1158	6,9 %	12,3 %	1	129	136	Se surmener (influence momentanée ou durable)
...	...	...	0	2	5	Etre blessé par des animaux
...	...	...	4	12	26	Entrer en contact avec des substances nocives
252	5,2 %	2,7 %	7	43	47	Ruptures, cassures, écroulements, éboulements
...	...	...	2	9	11	Eclatements, fendillements, allumages, détonations
...	...	...	2	4	6	Etre en contact avec le courant électrique
...	...	...	1	0	0	Noyades
9451	3,7 %	100,0 %	87	971	1285	Total ¹

³ Les cas graves sont ceux avec plus de 90 jours indemnisés, les rentes ou les cas de décès avec état un an après l'année d'enregistrement. Des résultats sur la gravité sont indiqués uniquement pour les catégories avec annuellement plus de dix codages en cas graves et plus de 100 cas graves extrapolés.

⁴ Exemple: 4344 cas graves se produisent par an dans le cadre du processus «Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)», ce qui représente 46,0% des cas graves totaux; 6,7% des cas «Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)» sont des cas graves.

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): objets impliqués

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Objet impliqué ¹	Cas acceptés						Coûts par cas (enregistrement en 2008 avec état 2012) ²
	2008	2009	2010	2011	2012	% du total	
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	8312	11994	13877	10989	12225	4,5 %	9400
Conditions atmosphériques	4085	8285	9803	5743	7928	2,8%	9100
Causes météorologiques	4085	8165	9643	5383	7648	2,8%	8600
Energie, Electricité	3851	4214	5728	7450	6351	2,2 %	8900
Transmetteurs d'énergie	2806	3009	4166	5667	4507	1,6%	9000
Machines	33291	32888	35847	37613	34848	13,8 %	3100
Machines de séparation	10833	11014	12151	12165	13186	4,7%	3000
Fractionnement	9189	8931	9587	9225	10682	3,8%	2900
Tronçonneuses, scies	6009	6129	6784	6784	7922	2,7%	3200
Assemblage	5200	5482	5668	6081	5877	2,2%	2100
Formage et déformation	12794	12209	13666	13624	11601	5,0%	3400
Façonnage par enlèvement de copeaux	10970	10646	11604	11582	9381	4,3%	2600
Perçage/Forage	3006	3522	4040	5060	3841	1,5%	4600
Transporteurs (= installations de manutention)	6689	5472	7211	7993	6873	2,7 %	12200
Moyens de transport	25471	25933	27947	29363	25665	10,6 %	8100
Véhicules à bras et chariots (non motorisés)	6721	6304	6122	7201	6583	2,6%	4400
Voitures à bras	5361	4961	4981	5881	4961	2,1%	4700
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	17041	18426	19639	19898	17339	7,3%	9200
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	13534	14641	15776	14932	13195	5,7%	8600
Voitures	5063	5948	6480	6504	5466	2,3%	8000
Camions, véhicules de livraison	6267	6571	7133	6548	5809	2,6%	11500
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	41741	41706	43740	48343	48846	17,7 %	8900
Constructions	1782	3207	2984	4744	4588	1,4%	14400
Constructions de routes et de tracés de voies	1281	1943	1343	3520	3365	0,9%	12900
Portes, escaliers, éléments de construction	26969	25547	27188	28492	29554	10,9%	6800
Éléments porteurs de gros œuvre	6304	6001	7362	6543	6524	2,6%	9600
Sols (détériorés, mouillés, glissants, etc.)	2980	3180	4040	3201	3221	1,3%	9300
Escaliers	13282	12201	13023	13821	14640	5,3%	6500
Portes, portails, fenêtres	5542	5661	5121	5603	5563	2,2%	1900
Portes, portails	4821	4541	4140	4722	4843	1,8%	1600
Echafaudages, coffrages, boisages, étayages	4363	5249	4583	5945	6042	2,1%	13700
Echafaudages	2862	3587	3042	3743	4021	1,4%	16700
Echelles, escaliers mobiles	6527	6303	7206	7661	6982	2,7%	14600
Echelles	6007	5663	6586	6801	6302	2,5%	14600
Substances et influences nuisibles pour la santé	15442	16117	16848	17205	17272	6,5 %	2900
Substances chaudes, froides, corrosives ou toxiques	6845	7650	7163	7300	7735	2,9%	4800
Chaleur, feu et froid (artificiels)	3552	3667	3546	3827	3633	1,4%	6000
Chaleur (artificielle)	447	1043	3486	3787	3592	1,0%	...
Substances corrosives	2605	3306	3227	2945	3536	1,2%	4200
Maladies infectieuses et parasitaires	6403	7063	8420	8020	8082	3,0%	300
Substances biologiques	5842	6782	8360	7780	8041	2,9%	400
Divers	146479	139787	146135	152486	146614	57,7 %	2900
Empilage, marchandises en vrac, installations de stockage	4786	5041	7288	8727	8344	2,7%	7000
Marchandises en vrac, marchandises emballé	1281	1880	2442	3582	3580	1,0%	11800
Autres objets isolés, éléments, charges	63365	58796	62853	69650	64657	25,2%	4100
Charges (= marchandises transportées)	23588	22229	24884	27927	24389	9,7%	6400
Marchandises en vrac (transportées isolément)	20847	20046	22404	22204	18667	8,2%	6400
Équipement de la maison	5923	6562	6620	8900	8141	2,9%	3100
Pièces de travail, matériaux de construction	17430	17204	22464	29204	27825	9,0%	4500
Pièces de travail, mat. de constr. du bois	881	681	1400	4060	4160	0,9%	...
Pièces de travail, mat. de constr. du métal	3664	2982	5461	11941	11704	2,8%	...
Outils manuels et outils pour machines	29286	28886	30542	32228	32146	12,1%	1400
Outils à main	27464	27325	28902	29667	29766	11,3%	1300
Instruments chirurgicaux	5601	6161	7240	6921	7220	2,6%	300
Eclats, copeaux, poussières	33292	30809	31606	32152	32137	12,6%	600
Eclats, copeaux	17663	14142	17622	17580	17700	6,7%	700
Engins de sport, armes	2903	2520	3401	3641	3501	1,3%	2500
Êtres humains, animaux	17529	18408	18266	21170	19128	7,5%	4100
Personnes	12989	13068	14045	15270	15028	5,6%	4900
Animaux	4560	5400	4281	5940	4120	1,9%	1800
Total¹	254147	246085	252181	260226	255040	100,0 %	4300

¹ Seules les 60 catégories les plus fréquentes de l'année la plus actuelle sont indiquées. La somme des différentes catégories s'écarte du total en cas de comptages multiples.

² Les coûts par cas ont été arrondis à la centaine.

Cas graves (enregistrement en 2008–2011) ³			Moyenne annuelle 2008–2012			Objet impliqué ¹
Nombre annuel ⁴	% par catégorie ⁴	% du total ⁴	Cas de décès acceptés	Rentes d'invalidité acceptées	Coûts courants en million de CHF	
796	7,0 %	8,4 %	18	97	105	Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques
561	8,0 %	5,9 %	4	64	66	Conditions atmosphériques
541	7,9 %	5,7 %	4	61	64	Causes météorologiques
280	5,3 %	3,0 %	5	38	42	Energie, Electricité
211	5,4 %	2,2 %	4	30	31	Transmetteurs d'énergie
838	2,4 %	8,9 %	7	101	128	Machines
227	2,0 %	2,4 %	2	30	39	Machines de séparation
152	1,6 %	1,6 %	1	24	30	Fractionnement
104	1,6 %	1,1 %	1	20	23	Tronçonneuses, scies
128	2,3 %	1,3 %	1	16	18	Assemblage
339	2,6 %	3,6 %	2	43	51	Formage et déformation
231	2,1 %	2,4 %	1	24	34	Façonnage par enlèvement de copeaux
120	3,1 %	1,3 %	1	13	18	Perçage/Forage
595	8,7 %	6,3 %	11	82	90	Transporteurs (= installations de manutention)
1 835	6,7 %	19,4 %	33	170	231	Moyens de transport
271	4,1 %	2,9 %	1	25	38	Véhicules à bras et chariots (non motorisés)
205	3,9 %	2,2 %	1	22	28	Voitures à bras
1 432	7,6 %	15,1 %	25	134	176	Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques
1 107	7,5 %	11,7 %	20	99	136	Véhicules à moteur (personnes et marchandises)
405	6,7 %	4,3 %	7	31	52	Voitures
600	9,0 %	6,3 %	12	63	75	Camions, véhicules de livraison
3 275	7,4 %	34,6 %	30	419	459	Constructions, portes, escaliers, fenêtres
268	8,4 %	2,8 %	8	40	47	Constructions
173	8,6 %	1,8 %	4	20	27	Constructions de routes et de tracés de voies
1 627	6,0 %	17,2 %	12	151	206	Portes, escaliers, éléments de construction
482	7,3 %	5,1 %	3	54	65	Éléments porteurs de gros œuvre
266	7,9 %	2,8 %	0	20	27	Sols (détériorés, mouillés, glissants, etc.)
867	6,6 %	9,2 %	1	61	91	Escaliers
117	2,1 %	1,2 %	1	9	15	Portes, portails, fenêtres
...	...	...	1	5	11	Portes, portails
549	10,9 %	5,8 %	5	107	98	Echafaudages, coffrages, boisages, étayages
412	12,5 %	4,4 %	3	77	73	Echafaudages
826	11,9 %	8,7 %	6	123	111	Echelles, escaliers mobiles
734	11,7 %	7,8 %	6	111	102	Echelles
...	...	...	4	15	30	Substances et influences nuisibles pour la santé
...	...	...	4	11	21	Substances chaudes, froides, corrosives ou toxiques
...	...	...	3	9	14	Chaleur, feu et froid (artificiels)
...	...	...	2	6	10	Chaleur (artificielle)
...	...	...	0	2	6	Substances corrosives
...	...	...	0	0	2	Maladies infectieuses et parasitaires
...	...	...	0	0	2	Substances biologiques
3 774	2,6 %	39,9 %	18	343	500	Divers
357	5,5 %	3,8 %	3	38	42	Empilage, marchandises en vrac, installations de stockage
124	5,4 %	1,3 %	1	15	17	Marchandises en vrac, marchandises emballé
2 436	3,8 %	25,8 %	10	229	310	Autres objets isolés, éléments, charges
1 499	6,1 %	15,9 %	7	135	169	Charges (= marchandises transportées)
1 286	6,0 %	13,6 %	4	113	142	Marchandises en vrac (transportées isolément)
170	2,4 %	1,8 %	1	12	22	Équipement de la maison
784	3,6 %	8,3 %	3	86	112	Pièces de travail, matériaux de construction
...	...	...	0	7	10	Pièces de travail, mat. de constr. du bois
206	3,4 %	2,2 %	1	20	29	Pièces de travail, mat. de constr. du métal
343	1,1 %	3,6 %	1	25	51	Outils manuels et outils pour machines
294	1,0 %	3,1 %	1	20	44	Outils à main
...	...	...	0	0	2	Instruments chirurgicaux
...	...	...	0	8	19	Eclats, copeaux, poussières
...	...	...	0	7	11	Eclats, copeaux
...	...	...	1	5	12	Engins de sport, armes
690	3,6 %	7,3 %	6	54	95	Êtres humains, animaux
593	4,3 %	6,3 %	5	50	86	Personnes
...	...	...	1	4	9	Animaux
9 451	3,7 %	100,0 %	87	971	1 285	Total¹

³ Les cas graves sont ceux avec plus de 90 jours indemnisés, les rentes ou les cas de décès avec état un an après l'année d'enregistrement. Des résultats sur la gravité sont indiqués uniquement pour les catégories avec annuellement plus de dix codages en cas graves et plus de 100 cas graves extrapolés.

⁴ Exemple: 796 cas graves se produisent par an à cause de l'objet «Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques», ce qui représente 8,4 % des cas graves totaux; 7,0 % des cas «Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques» sont des cas graves.

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP+AAC): processus

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Processus	Cas acceptés						Coûts par cas (enregistrement en 2008 avec état 2012) ²
	2008	2009	2010	2011	2012	% du total	
Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)	202 492	219 365	226 345	212 400	219 871	44,1 %	4 900
Chutes (de personnes)	12 050	12 251	11 967	17 710	18 647	3,0 %	12 000
Glissement, renversement (d'objets)	12 044	13 625	13 920	15 984	16 884	3,0 %	3 200
Marcher sur, dans, à côté de qch	4 500	5 860	7 100	6 860	6 620	1,3 %	3 100
Etre happé, se mettre dans, sous qch	4 891	5 615	4 757	2 734	3 269	0,9 %	5 700
Etre coincé, serré, se mettre entre des éléments	8 143	7 545	8 442	8 404	8 465	1,7 %	2 100
Etre atteint, recevoir un coup, être enseveli	68 466	68 710	74 170	77 995	78 428	15,0 %	2 400
Heurter qch, se cogner, toucher ou prendre qch	49 984	53 530	59 590	64 193	66 170	12,0 %	2 400
Etre heurté, écrasé, rouler dans qch	66 353	65 864	62 494	67 065	63 875	13,3 %	9 600
Etre piqué, coupé, s'égratigner, s'érafler	34 809	38 010	37 873	39 667	36 294	7,6 %	1 900
Se surmener (influence momentanée ou durable)	25 326	26 164	30 927	36 251	37 795	6,4 %	4 500
Etre blessé par des animaux	22 021	25 240	24 380	26 961	20 500	4,9 %	1 100
Entrer en contact avec des substances nocives	6 550	6 369	7 027	8 014	8 291	1,5 %	3 500
Ruptures, cassures, écroulements, éboulements	3 782	5 061	5 265	6 464	5 346	1,1 %	4 800
Eclatements, fendillements, allumages, détonations	465	566	504	726	1 123	0,1 %	17 700
Etre en contact avec le courant électrique	140	161	162	82	141	0,0 %	11 000
Noyades	31	7	30	8	49	0,0 %	77 200
Total ¹	473 398	489 470	494 522	498 952	496 343	100,0 %	4 500

¹ La somme des différentes catégories s'écarte du total en cas de comptages multiples.

² Les coûts par cas ont été arrondis à la centaine.

Cas graves (enregistrement en 2008–2011) ³			Moyenne annuelle 2008–2012			Processus
Nombre annuel ⁴	% par catégorie ⁴	% du total ⁴	Cas de décès acceptés	Rentes d'invalidité acceptées	Coûts courants en million de CHF	
10 090	4,7%	56,8%	36	484	1 187	Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)
1 155	8,5%	6,5%	57	115	197	Chutes (de personnes)
284	2,0%	1,6%	3	29	49	Glissement, renversement (d'objets)
153	2,5%	0,9%	0	13	23	Marcher sur, dans, à côté de qch
252	5,6%	1,4%	11	22	39	Etre happé, se mettre dans, sous qch
139	1,7%	0,8%	2	10	24	Etre coincé, serré, se mettre entre des éléments
1 266	1,7%	7,1%	38	66	214	Etre atteint, recevoir un coup, être enseveli
1 051	1,8%	5,9%	10	46	169	Heurter qch, se cogner, toucher ou prendre qch
4 240	6,5%	23,9%	202	478	781	Etre heurté, écrasé, rouler dans qch
437	1,2%	2,5%	7	24	73	Etre piqué, coupé, s'égratigner, s'érafler
971	3,2%	5,5%	12	46	136	Se surmener (influence momentanée ou durable)
...	...	...	1	11	27	Etre blessé par des animaux
...	...	...	17	7	20	Entrer en contact avec des substances nocives
157	3,0%	0,9%	4	17	26	Ruptures, cassures, écroulements, éboulements
...	...	...	4	3	7	Eclatements, fendillements, allumages, détonations
...	...	...	2	1	1	Etre en contact avec le courant électrique
...	...	...	16	0	4	Noyades
17 759	3,6%	100,0%	399	1 191	2 687	Total ¹

³ Les cas graves sont ceux avec plus de 90 jours indemnisés, les rentes ou les cas de décès avec état un an après l'année d'enregistrement. Des résultats sur la gravité sont indiqués uniquement pour les catégories avec annuellement plus de dix codages en cas graves et plus de 100 cas graves extrapolés.

⁴ Exemple: 10 090 cas graves se produisent par an dans le cadre du processus «Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)», ce qui représente 56,8% des cas graves totaux; 4,7% des cas «Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)» sont des cas graves.

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP+AAC): objets impliqués

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Objet impliqué ¹	Cas acceptés						Coûts par cas (enregistrement en 2008 avec état 2012) ²
	2008	2009	2010	2011	2012	% du total	
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	35 012	47 038	55 708	46 831	51 303	9,6 %	7 700
Sol naturel	7 087	7 823	10 590	12 008	12 114	2,0 %	8 400
Terrains naturels (humides, rocheux, etc.)	7 067	7 823	10 590	12 008	12 114	2,0 %	8 400
Montagnes, dépressions, cours d'eau, eaux résiduelles	3 771	5 033	5 495	6 491	6 490	1,1 %	12 900
Eau	2 351	3 590	3 793	4 295	4 512	0,8 %	7 100
Bois, abattage du bois	7 108	6 874	6 231	7 291	6 785	1,4 %	6 200
Conditions atmosphériques	17 489	28 474	35 206	22 674	27 843	5,4 %	7 200
Causes météorologiques	17 489	27 814	34 145	20 612	25 822	5,1 %	6 900
Luminosité	0	740	1 141	2 122	2 243	0,3 %	...
Energie, Electricité	1 144	1 464	2 483	2 765	2 645	0,4 %	7 900
Machines	5 967	6 785	7 928	8 686	7 067	1,5 %	2 700
Machines de séparation	3 205	3 423	3 825	4 385	3 185	0,7 %	3 800
Fractionnement	2 525	2 743	2 685	3 144	2 045	0,5 %	3 700
Assemblage	1 240	1 700	2 121	2 360	2 040	0,4 %	1 000
Moyens de transport	82 079	83 247	80 799	86 631	83 845	17,0 %	8 400
Véhicules à bras et chariots (non motorisés)	26 985	27 354	26 696	30 928	28 107	5,7 %	5 800
Vélos	25 765	26 294	25 355	29 568	26 467	5,4 %	6 000
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	54 537	54 930	52 902	55 336	54 178	11,1 %	9 900
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	53 136	53 168	51 139	53 275	52 457	10,7 %	9 900
Motos, vélomoteurs, scooters	17 807	16 912	16 577	17 908	16 398	3,5 %	12 200
Voitures	36 419	38 005	36 070	36 962	37 828	7,6 %	9 700
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	64 147	69 518	73 737	83 566	89 289	15,5 %	5 900
Constructions	6 969	10 075	13 118	20 248	24 010	3,0 %	11 000
Constructions de routes et de tracés de voies	4 773	7 330	9 230	15 880	19 801	2,3 %	11 000
Routes, tracés de voies ferrées	1 366	2 946	4 605	10 372	14 856	1,4 %	18 100
Murs de jardin, de soutènement, de berges, murets	1 767	2 242	2 224	2 667	2 386	0,5 %	11 100
Portes, escaliers, éléments de construction	53 901	56 145	57 357	59 785	62 021	11,8 %	5 100
Éléments porteurs de gros œuvre	6 980	7 162	8 523	8 902	8 564	1,6 %	4 300
Murs	3 020	3 161	3 241	3 560	3 482	0,7 %	4 500
Sols (détériorés, mouillés, glissants, etc.)	3 540	3 660	4 381	4 380	3 900	0,8 %	4 000
Escaliers	34 408	36 392	36 865	36 387	37 184	7,4 %	5 400
Portes, portails, fenêtres	8 761	9 023	8 102	9 485	9 846	1,8 %	2 500
Portes, portails	7 200	7 100	7 141	8 522	8 782	1,6 %	2 300
Entourages	4 150	4 110	4 546	6 668	7 465	1,1 %	8 300
Echelles, escaliers mobiles	2 340	2 721	2 462	3 080	3 242	0,6 %	12 100
Echelles	2 240	2 441	2 282	2 820	3 102	0,5 %	12 300
Substances et influences nuisibles pour la santé	6 607	6 686	7 308	8 451	8 603	1,5 %	3 100
Substances chaudes, froides, corrosives ou toxiques	5 327	5 226	5 684	6 150	6 702	1,2 %	2 100
Chaleur, feu et froid (artificiels)	4 363	4 383	4 423	4 926	5 481	1,0 %	1 800
Chaleur (artificielle)	742	943	4 382	4 926	5 481	0,7 %	...
Divers	180 957	184 704	192 654	201 107	191 189	38,8 %	2 600
Obstacles	9 361	8 401	9 940	4 880	4 620	1,5 %	4 000
Obstacles (en vrac, traînant par terre)	3 680	3 781	4 900	4 880	4 620	0,9 %	3 700
Autres objets isolés, éléments, charges	46 686	46 552	49 809	56 348	53 767	10,3 %	2 800
Charges (= marchandises transportées)	4 501	3 722	5 402	9 221	8 503	1,3 %	7 200
Marchandises en vrac (transportées isolément)	4 181	3 462	4 742	7 381	6 161	1,1 %	7 400
Équipement de la maison	19 102	19 986	23 025	23 526	24 184	4,5 %	2 900
Pièces de travail, matériaux de construction	1 340	1 401	1 980	2 940	2 740	0,4 %	2 600
Outils manuels et outils pour machines	15 481	15 322	15 302	16 140	16 363	3,2 %	1 300
Outils à main	14 641	14 482	14 462	14 800	14 922	3,0 %	1 300
Eclats, copeaux, poussières	11 800	12 443	12 480	12 380	11 983	2,5 %	900
Eclats, copeaux	5 380	4 382	5 360	5 340	5 043	1,0 %	1 200
Équipement personnel	1 963	2 361	3 283	4 803	4 307	0,7 %	...
Engins de sport, armes	21 452	22 152	24 013	24 544	26 403	4,8 %	3 200
Engins de jeu, de gymnastique et de sport	20 883	21 864	23 465	23 687	25 606	4,7 %	2 700
Êtres humains, animaux	83 280	85 945	88 054	93 322	85 177	17,8 %	2 800
Personnes	54 914	54 002	57 174	55 759	55 094	11,3 %	3 100
Animaux	28 426	32 024	30 960	37 663	30 223	6,5 %	2 100
Insectes	13 580	16 920	15 420	21 721	14 640	3,4 %	600
Chiens	4 722	4 480	4 580	4 681	4 820	0,9 %	2 300
Total¹	473 398	489 470	494 522	498 952	496 343	100,0 %	4 500

¹ Seules les 60 catégories les plus fréquentes de l'année la plus actuelle sont indiquées. La somme des différentes catégories s'écarte du total en cas de comptages multiples.

² Les coûts par cas ont été arrondis à la centaine.

Cas graves (enregistrement en 2008–2011) ³			Moyenne annuelle 2008–2012			Objet impliqué ¹
Nombre annuel ⁴	% par catégorie ⁴	% du total ⁴	Cas de décès acceptés	Rentes d'invalidité acceptées	Coûts courants en million de CHF	
2 802	6,0 %	15,8 %	97	188	376	Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques
574	6,1 %	3,2 %	10	35	75	Sol naturel
574	6,1 %	3,2 %	10	35	75	Terrains naturels (humides, rocheux, etc.)
334	6,3 %	1,9 %	60	21	66	Montagnes, dépressions, cours d'eau, eaux résiduelles
177	5,0 %	1,0 %	22	10	27	Eau
347	5,0 %	2,0 %	17	35	60	Bois, abattage du bois
1 680	6,4 %	9,5 %	20	110	195	Conditions atmosphériques
1 637	6,5 %	9,2 %	19	104	188	Causes météorologiques
...	...	...	1	7	8	Luminosité
...	...	...	5	4	9	Energie, Electricité
173	2,3 %	1,0 %	2	10	27	Machines
131	3,5 %	0,7 %	1	7	18	Machines de séparation
110	3,9 %	0,6 %	1	4	14	Fractionnement
...	...	...	0	1	3	Assemblage
4 831	5,8 %	27,2 %	208	513	904	Moyens de transport
1 043	3,7 %	5,9 %	14	82	191	Véhicules à bras et chariots (non motorisés)
1 020	3,8 %	5,7 %	14	78	184	Vélos
3 782	6,9 %	21,3 %	180	444	722	Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques
3 707	7,0 %	20,9 %	178	436	708	Véhicules à moteur (personnes et marchandises)
1 614	9,3 %	9,1 %	65	174	300	Motos, vélomoteurs, scooters
2 500	6,8 %	14,1 %	129	327	500	Voitures
3 498	4,8 %	19,7 %	66	287	480	Constructions, portes, escaliers, fenêtres
802	6,3 %	4,5 %	37	72	129	Constructions
632	6,7 %	3,6 %	22	45	88	Constructions de routes et de tracés de voies
405	8,3 %	2,3 %	12	23	52	Routes, tracés de voies ferrées
132	5,9 %	0,7 %	8	15	21	Murs de jardin, de soutènement, de berges, murets
2 444	4,3 %	13,8 %	34	195	330	Portes, escaliers, éléments de construction
359	4,5 %	2,0 %	4	24	44	Éléments porteurs de gros œuvre
...	...	...	2	7	17	Murs
224	5,6 %	1,3 %	1	14	22	Sols (détériorés, mouillés, glissants, etc.)
1 738	4,8 %	9,8 %	10	121	193	Escaliers
177	2,0 %	1,0 %	4	16	36	Portes, portails, fenêtres
...	...	...	1	7	25	Portes, portails
196	4,0 %	1,1 %	13	28	52	Entourages
219	8,3 %	1,2 %	1	30	30	Echelles, escaliers mobiles
214	8,7 %	1,2 %	1	28	29	Echelles
...	...	...	12	8	21	Substances et influences nuisibles pour la santé
...	...	...	10	6	14	Substances chaudes, froides, corrosives ou toxiques
...	...	...	5	5	12	Chaleur, feu et froid (artificiels)
...	...	...	5	4	10	Chaleur (artificielle)
3 725	2,0 %	21,0 %	53	212	571	Divers
294	3,6 %	1,7 %	1	16	37	Obstacles
178	4,1 %	1,0 %	1	10	21	Obstacles (en vrac, traînant par terre)
1 130	2,3 %	6,4 %	7	68	147	Autres objets isolés, éléments, charges
251	4,4 %	1,4 %	1	16	30	Charges (= marchandises transportées)
220	4,4 %	1,2 %	1	13	26	Marchandises en vrac (transportées isolément)
571	2,7 %	3,2 %	4	38	71	Équipement de la maison
...	...	...	0	3	6	Pièces de travail, matériaux de construction
160	1,0 %	0,9 %	2	5	26	Outils manuels et outils pour machines
159	1,1 %	0,9 %	2	5	25	Outils à main
...	...	...	0	2	12	Eclats, copeaux, poussières
...	...	...	0	2	5	Eclats, copeaux
...	...	...	3	9	17	Équipement personnel
529	2,3 %	3,0 %	26	31	96	Engins de sport, armes
499	2,2 %	2,8 %	6	19	82	Engins de jeu, de gymnastique et de sport
1 781	2,0 %	10,0 %	28	98	283	Êtres humains, animaux
1 374	2,5 %	7,7 %	25	66	202	Personnes
407	1,3 %	2,3 %	3	32	81	Animaux
...	...	...	1	5	13	Insectes
...	...	...	0	5	14	Chiens
17 759	3,6 %	100,0 %	399	1 191	2 687	Total¹

³ Les cas graves sont ceux avec plus de 90 jours indemnisés, les rentes ou les cas de décès avec état un an après l'année d'enregistrement. Des résultats sur la gravité sont indiqués uniquement pour les catégories avec annuellement plus de dix codages en cas graves et plus de 100 cas graves extrapolés.

⁴ Exemple: 2802 cas graves se produisent par an à cause de l'objet «Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques», ce qui représente 15,8 % des cas graves totaux; 6,0 % des cas «Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques» sont des cas graves.

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP+AAC): activité lors de l'accident

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Activité ¹	Cas acceptés						Coûts par cas (enregistrement en 2008 avec état 2012) ²
	2008	2009	2010	2011	2012	% du total	
Sur le chemin du travail	21 616	23 374	24 425	19 737	19 971	4,4 %	7 300
Séjour dans des maisons et sur des terrains privés	122 058	125 651	134 359	135 749	136 431	26,7 %	3 400
Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades	7 562	6 722	7 341	8 023	8 062	1,5 %	3 400
Se déplacer dans la maison et au jardin	54 129	55 996	58 088	54 650	54 965	11,3 %	4 300
Manger, boire, se restaurer	5 101	4 681	5 200	5 820	4 980	1,1 %	1 800
Travaux ménagers, petites occupations	31 001	29 883	36 185	37 321	37 861	7,0 %	2 400
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	4 680	5 102	6 160	6 001	6 480	1,2 %	2 700
Animaux domestiques (sans élevage de bétail)	3 740	4 560	4 380	4 301	4 280	0,9 %	1 300
Occupation annexe	37 797	38 402	36 619	35 232	33 861	7,4 %	3 600
Jardinage	8 861	8 721	8 601	9 521	8 261	1,8 %	3 300
Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail	3 742	2 646	2 982	3 561	3 285	0,7 %	4 900
Bûcheronnage et transport de bois	3 386	3 925	3 088	2 804	2 444	0,6 %	3 400
Travaux d'entretien (bâtiments)	2 140	3 021	3 181	4 184	4 102	0,7 %	7 500
Entretien de véhicules	1 340	1 820	1 701	1 860	2 060	0,4 %	2 600
Commissions, courses	4 560	4 143	5 181	3 800	4 420	0,9 %	5 100
Sport et jeux	167 839	174 380	173 533	172 385	174 772	35,2 %	4 300
Gymnastique	13 040	12 440	12 481	14 961	15 080	2,8 %	3 300
Gymnastique au sol et aux agrès	1 180	1 080	1 100	1 581	1 480	0,3 %	5 800
Gymnastique, fitness, aérobic	1 800	2 340	2 460	2 960	3 360	0,5 %	1 900
Jogging, courir	7 620	7 080	6 260	8 160	7 880	1,5 %	3 200
Sport de montagne	5 273	4 892	4 782	5 419	6 553	1,1 %	8 000
Excursions (sans varappe) sur sentiers	3 746	3 586	3 192	3 910	4 622	0,8 %	7 600
Randonnées en montagne avec varappe	867	766	1 030	1 048	1 089	0,2 %	13 300
Sport d'hiver	48 977	51 102	48 246	43 802	47 056	9,8 %	5 700
Ski (alpin)	26 910	28 128	25 486	23 826	25 727	5,3 %	7 200
Luge, bob, skeleton	3 082	4 241	3 781	2 944	3 242	0,7 %	4 400
Hockey sur glace	4 900	4 722	5 900	4 540	5 220	1,0 %	2 600
Patinage, patinage artistique	1 540	1 540	1 240	1 460	1 460	0,3 %	5 000
Snowboard	9 140	9 021	8 265	7 700	7 920	1,7 %	3 600
Sport aquatique	7 709	9 469	9 207	9 708	9 465	1,9 %	2 800
Baignade, nage	4 603	6 003	5 663	5 004	4 282	1,0 %	2 600
Aviron, bateau, voile	961	880	921	1 121	1 341	0,2 %	3 000
Sport de combat	3 540	4 360	4 741	4 240	4 300	0,9 %	4 100
Lutte suisse (à la culotte), lutte	800	740	960	760	1 020	0,2 %	4 500
Types de sports de combat asiatiques	1 660	2 000	2 321	2 120	2 000	0,4 %	2 800
Jeux de balle	68 201	69 204	71 004	69 901	69 381	14,2 %	3 000
Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey	5 020	4 720	4 401	4 460	5 240	1,0 %	2 000
Football	44 561	44 524	45 642	45 661	43 641	9,1 %	3 100
Tennis	2 700	2 700	2 880	3 000	3 000	0,6 %	3 700
Squash	820	980	1 320	1 000	1 320	0,2 %	5 000
Badminton (volant)	1 940	1 940	1 940	1 880	1 800	0,4 %	3 200
Handball	2 660	3 020	3 100	2 600	2 940	0,6 %	2 000
Volley-ball	4 700	4 700	5 300	4 380	4 840	1,0 %	3 000
Basket-ball	3 060	3 360	3 000	3 540	3 340	0,7 %	2 400
Jeux de lancer et de boules	1 240	1 300	1 462	1 480	1 520	0,3 %	2 500
Courses avec des véhicules à moteur, entraînement	2 089	2 424	2 443	2 822	1 907	0,5 %	9 800
Courses avec des véhicules à moteur sur terre	1 524	1 361	1 441	1 881	1 201	0,3 %	5 100
Autres types de sports et de jeux	17 770	19 189	19 167	20 052	19 510	3,9 %	5 300
In-line-skating, patin à roulettes	1 860	2 121	1 780	2 080	1 920	0,4 %	2 800
Equitation, sports équestres	3 703	3 822	4 520	3 840	3 761	0,8 %	5 000
VTT	5 341	6 082	5 301	5 922	5 741	1,2 %	6 100
Sortir, faire des randonnées, voyager, se reposer	98 332	102 571	98 592	105 450	104 641	20,8 %	6 400
En route, voyager	84 986	88 189	79 048	80 307	79 997	16,8 %	6 600
Se promener, cheminer (sans montagne)	12 246	12 942	15 903	17 681	14 421	3,0 %	4 700
Petites occupations en plein air	540	740	1 100	2 020	1 220	0,2 %	...
Jeux, taquineries en plein air	0	0	2 000	2 341	2 921	0,3 %	...
Fêtes populaires, rassemblements	2 983	2 761	3 200	3 281	3 061	0,6 %	2 200
Bagarre, agression, dispute, action criminelle	10 171	9 492	9 686	10 272	9 493	2,0 %	4 600
Victime d'agression, d'acte criminel	9 971	9 412	8 605	8 612	7 292	1,8 %	4 500
Autres activités	12 602	12 839	14 108	16 846	14 113	2,9 %	3 100
Total¹	473 398	489 470	494 522	498 952	496 343	100,0 %	4 500

¹ Seules les 60 catégories les plus fréquentes de l'année la plus actuelle sont indiquées.

² Les coûts par cas ont été arrondis à la centaine.

Cas graves (enregistrement en 2008–2011) ³			Moyenne annuelle 2008–2012			Activité ¹
Nombre annuel ⁴	% par catégorie ⁴	% du total ⁴	Cas de décès acceptés	Rentes d'invalidité acceptées	Coûts courants en million de CHF	
1 106	4,9%	6,2%	29	115	193	Sur le chemin du travail
3 777	2,9%	21,3%	28	266	489	Séjour dans des maisons et sur des terrains privés
269	3,6%	1,5%	3	20	34	Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades
2 224	4,0%	12,5%	13	158	270	Se déplacer dans la maison et au jardin
...	...	...	1	3	9	Manger, boire, se restaurer
638	1,9%	3,6%	2	45	85	Travaux ménagers, petites occupations
...	...	...	0	6	18	Réunions de famille, jeux, plaisanteries
...	...	...	0	2	7	Animaux domestiques (sans élevage de bétail)
1 060	2,9%	6,0%	15	104	177	Occupation annexe
210	2,3%	1,2%	2	19	32	Jardinage
129	4,0%	0,7%	4	16	25	Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail
145	4,3%	0,8%	2	8	18	Bûcheronnage et transport de bois
...	...	...	1	14	21	Travaux d'entretien (bâtiments)
...	...	...	0	4	6	Entretien de véhicules
177	4,0%	1,0%	1	19	26	Commissions, courses
5 777	3,3%	32,5%	75	199	868	Sport et jeux
239	1,8%	1,3%	0	8	46	Gymnastique
...	...	...	0	1	6	Gymnastique au sol et aux agrès
...	...	...	0	2	7	Gymnastique, fitness, aérobic
...	...	...	0	5	26	Jogging, courir
235	4,5%	1,3%	20	9	41	Sport de montagne
193	5,3%	1,1%	9	6	27	Excursions (sans varappe) sur sentiers
...	...	...	11	2	11	Randonnées en montagne avec varappe
2 395	5,0%	13,5%	20	70	321	Sport d'hiver
1 728	6,6%	9,7%	5	50	215	Ski (alpin)
...	...	...	1	4	15	Luge, bob, skeleton
...	...	...	0	2	19	Hockey sur glace
...	...	...	0	2	8	Patinage, patinage artistique
272	3,2%	1,5%	2	6	40	Snowboard
246	2,7%	1,4%	13	10	41	Sport aquatique
113	2,1%	0,6%	6	6	23	Baignade, nage
...	...	...	2	1	4	Aviron, bateau, voile
...	...	...	0	3	13	Sport de combat
...	...	...	0	0	3	Lutte suisse (à la culotte), lutte
...	...	...	0	2	5	Types de sports de combat asiatiques
1 819	2,6%	10,2%	1	45	250	Jeux de balle
...	...	...	0	1	12	Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey
1 347	3,0%	7,6%	1	37	169	Football
...	...	...	0	1	11	Tennis
...	...	...	0	0	4	Squash
...	...	...	0	1	8	Badminton (volant)
...	...	...	0	0	9	Handball
...	...	...	0	2	17	Volley-ball
...	...	...	0	1	9	Basket-ball
...	...	...	0	1	4	Jeux de lancer et de boules
151	6,1%	0,9%	7	13	33	Courses avec des véhicules à moteur, entraînement
...	...	...	3	5	15	Courses avec des véhicules à moteur sur terre
607	3,2%	3,4%	12	39	118	Autres types de sports et de jeux
...	...	...	0	3	9	In-line-skating, patin à roulettes
160	4,0%	0,9%	1	10	30	Equitation, sports équestres
165	2,9%	0,9%	2	8	33	VTT
5 324	5,2%	30,0%	162	447	832	Sortir, faire des randonnées, voyager, se reposer
4 688	5,6%	26,4%	157	410	753	En route, voyager
548	3,7%	3,1%	3	34	66	Se promener, cheminer (sans montagne)
...	...	...	0	1	3	Petites occupations en plein air
...	...	...	0	0	5	Jeux, taquineries en plein air
...	...	...	1	5	11	Fêtes populaires, rassemblements
268	2,7%	1,5%	21	27	55	Bagarre, agression, dispute, action criminelle
251	2,7%	1,4%	20	24	50	Victime d'agression, d'acte criminel
380	2,7%	2,1%	69	27	62	Autres activités
17 759	3,6%	100,0%	399	1 191	2 687	Total ¹

³ Les cas graves sont ceux avec plus de 90 jours indemnisés, les rentes ou les cas de décès avec état un an après l'année d'enregistrement. Des résultats sur la gravité sont indiqués uniquement pour les catégories avec annuellement plus de dix codages en cas graves et plus de 100 cas graves extrapolés.

⁴ Exemple: pour l'activité «Sur le chemin du travail», 1 106 cas graves se produisent tous les ans, ce qui représente 6,2% des accidents cas graves totaux; 4,9% des cas survenant «Sur le chemin du travail» sont des cas graves.

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP+AAC): accidents de la circulation routière selon le moyen de transport utilisé

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Moyen de transport utilisé	Cas acceptés							Coûts par cas (enregistrement en 2008 avec état 2012) ²
	2008	2009	2010	2011	2012	% du total de la circulation routière ¹	% du total AANP+AAC ¹	
Total circulation routière	56 711	54 247	50 781	54 770	52 408	100,0 %	11,0 %	10 100
Bicyclette	17 924	17 172	16 053	18 846	16 167	32,0 %	3,5 %	6 300
Cyclomoteur, scooter	6 724	6 287	5 786	6 026	5 466	11,3 %	1,2 %	7 900
Moto	7 621	7 325	6 409	7 241	6 767	13,2 %	1,4 %	18 600
Automobile	22 137	21 239	20 019	20 332	21 400	39,1 %	4,3 %	10 100
Sans véhicule (piétons)	1 743	1 444	1 593	1 604	1 706	3,0 %	0,3 %	18 400
Autres ou aucun	562	780	921	721	902	1,4 %	0,2 %	18 100
Total AANP+AAC	473 398	489 470	494 522	498 952	496 343	...	100,0 %	4 500

¹ Exemple: cyclomoteur, scooter comme moyen de transport représentent 11,3 % des accidents de la circulation routière et 1,2 % des cas AANP+AAC.

² Les coûts par cas ont été arrondis à la centaine.

Cas graves (enregistrement en 2008–2011) ³				Moyenne annuelle 2008–2012			Moyen de transport utilisé
Nombre annuel ⁴	% par catégorie ⁴	% d'accidents graves de la circulation routière ⁴	% du total AANP+AAC ⁴	Cas de décès acceptés	Rentes d'invalidité acceptées	Coûts courants en million de CHF	
3760	6,9%	100,0%	21,2%	172	441	729	Total circulation routière
723	4,1%	19,2%	4,1%	13	62	134	Bicyclette
410	6,6%	10,9%	2,3%	10	47	70	Cyclomoteur, scooter
937	13,0%	24,9%	5,3%	52	109	189	Moto
1421	6,8%	37,8%	8,0%	81	182	287	Automobile
211	13,2%	5,6%	1,2%	12	34	40	Sans véhicule (piétons)
...	...	...	...	3	7	9	Autres ou aucun
17759	3,6%	...	100,0%	399	1191	2687	Total AANP+AAC

³ Les cas graves sont ceux avec plus de 90 jours indemnisés, les rentes ou les cas de décès avec état un an après l'année d'enregistrement. Des résultats sur la gravité sont indiqués uniquement pour les catégories avec annuellement plus de dix codages en cas graves et plus de 100 cas graves extrapolés.

⁴ Exemple: 410 cas graves se produisent à cyclomoteur, scooter tous les ans, ce qui représente 10,9% des accidents graves de la circulation et 2,3% des cas graves AANP+AAC; 6,6% des cas à cyclomoteur, scooter sont des cas graves.

Cas de maladies professionnelles par groupe de diagnostic et cause, AAP

Diagnostic et cause ¹	Maladies professionnelles acceptées					Rentes d'invalidité fixées ²				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Système respiratoire	351	370	373	412	414	7	12	9	17	17
Amiante	125	121	129	153	164	1	3	2	...	3
Bois, poussières	11	11	7	8	7	1	...	...	1	...
Isocyanates	14	17	26	17	26	...	...	2	3	1
Poussières de céréales, de froment, de seigle	56	63	52	67	67	...	...	1	1	3
Pneumoconioses dues au quartz	18	14	24	21	18	3	2	1	1	3
Poussières	12	11	12	21	16	1	1	...	...	...
Autres causes	115	133	123	125	116	1	6	3	11	7
Œil et ses annexes	95	54	45	51	57	...	...	...	...	...
Maladies dues à des radiations non ionisantes	72	45	23	28	32	...	...	...	...	...
Autres causes	23	9	22	23	25	...	...	...	...	...
Appareil locomoteur	452	411	373	368	339	1	3	2	4	2
Bursites chroniques	183	151	165	157	127	1	1	...	3	1
Tendovaginites (péritendinitis crepitans)	124	92	74	74	77	...	...	...	...	1
Arthropathies	13	29	12	7	9	...	...	...	...	...
Maladies des parties molles de l'app. locomoteur	127	133	117	123	116	...	2	2	...	...
Autres causes	5	6	5	7	10	...	...	...	1	...
Peau et sous-peau	721	650	589	571	565	9	8	8	24	27
Chrome, composés du	12	10	9	10	3	...	2	1	...	2
Résines époxy (résines de coulée)	80	56	46	40	45	1	1	...	8	3
Bois, poussières	12	2	2	6	4	...	...	...	...	1
Additifs pour caoutchouc	17	19	12	10	10	...	...	...	1	...
Latex	13	11	11	11	9	1	...	...	...	...
Huiles minérales	155	75	77	89	63	1	...	1	4	1
Nickel	28	25	20	15	11	...	1	1	...	3
Colles à base acrylique	11	9	9	13	2	...	...	1	...	2
Matières plastiques	17	8	10	10	8	...	...	...	...	...
Poussières	21	33	21	23	24	...	...	...	...	...
Produits pharmaceutiques	27	24	31	24	27	...	...	...	...	...
Produits cosmétiques, produits capillaires	21	30	38	32	27	...	...	...	...	...
Produits cosmétiques, soins de la peau	16	13	11	23	12	...	...	...	...	...
Produits de nettoyage industriels/Détergents	31	44	31	29	50	3	...	2	...	1
Eau de refroidissement/ponçage/coupe (synthétique)	12	5	15	12	22	...	...	...	...	...
Substance inconnue	45	43	80	23	21	1	...	...	...	1
Ciment	33	39	25	21	22	2	2	2	4	7
Autres causes	170	204	141	180	205	...	2	...	7	6
Maladies infectieuses	40	105	71	98	44	...	...	...	...	1
Maladies infectieuses	31	90	65	86	32	...	...	...	...	...
Autres causes	9	15	6	12	12	...	...	...	...	1
Tumeurs	125	107	117	120	129	10	9	16	7	8
Amiante	115	96	105	103	116	8	7	13	5	7
Bois, poussières	4	3	6	4	5	2	2	1	...	1
Autres causes	6	8	6	13	8	...	...	2	2	...
Oreille et ses annexes	948	1022	1008	935	804	3	2	4	2	2
Lésions importantes de l'ouïe	945	1022	1006	934	800	3	2	4	2	2
Autres causes	3	...	2	1	4	...	...	...	...	...
Autres maladies professionnelles	143	149	137	155	137	2	1	3	3	7
Maladies dues aux vibrations	12	13	10	10	17	...	...	1	2	1
Ampoules, crevasses, excoriations, éraflures, durillons	15	14	4	6	10	...	...	...	...	1
Paralysies nerveuses périphériques	25	17	25	20	23	1	...	1	...	2
Substance inconnue	31	43	35	74	27	1	...	...	...	...
Autres causes	60	62	63	45	60	...	1	1	1	3
Total des maladies professionnelles manifestes	2875	2868	2713	2710	2489	32	35	42	57	64
Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)	567	704	986	826	569	...	...	...	...	...

¹ Les groupes des causes comptant moins de 10 nouveaux cas enregistrés et moins de 1 000 000 CHF en coûts courants en 2008 sont regroupés sous «Autres causes».

² Toutes les rentes d'invalidité et de décès fixées au cours d'un exercice, indépendamment de l'année de l'enregistrement

Cas de décès ²					Coûts courants en millions de CHF					Diagnostic et cause ¹
2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	
11	12	14	14	13	10,8	17,3	13,1	20,1	20,7	Système respiratoire
3	2	7	8	8	1,4	4,3	3,1	3,8	4,8	Amiante
...	0,1	0,2	0,2	1,1	0,2	Bois, poussières
...	1	...	...	...	0,4	0,8	1,8	2,6	1,3	Isocyanates
...	0,9	1,2	1,2	1,7	4,3	Poussières de céréales, de froment, de seigle
8	5	3	4	2	4,6	2,9	0,8	2,2	1,6	Pneumoconioses dues au quartz
...	1	...	1	...	0,7	1,4	0,4	0,7	0,6	Poussières
...	3	4	1	3	2,8	6,6	5,6	8,1	7,9	Autres causes
...	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	Œil et ses annexes
...	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Maladies dues à des radiations non ionisantes
...	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	Autres causes
...	2,3	3,3	3,6	3,2	2,9	Appareil locomoteur
...	1,2	1,6	1,4	2,1	1,3	Bursites chroniques
...	0,3	0,3	0,2	0,2	0,6	Tendovaginites (péritendinitis crepitans)
...	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	Arthropathies
...	0,6	1,0	1,7	0,6	0,6	Maladies des parties molles de l'app. locomoteur
...	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	Autres causes
1	13,6	11,9	11,3	16,0	17,6	Peau et sous-peau
1	0,3	2,1	0,3	0,2	0,6	Chrome, composés du
...	2,7	1,5	1,3	4,3	1,8	Résines époxy (résines de coulée)
...	0,0	0,0	0,0	-0,2	0,5	Bois, poussières
...	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	Additifs pour caoutchouc
...	0,6	0,1	0,1	0,2	0,1	Latex
...	1,0	0,9	1,6	1,5	1,1	Huiles minérales
...	0,2	0,6	0,9	-0,1	1,2	Nickel
...	-0,1	0,2	0,6	0,2	0,9	Colles à base acrylique
...	0,1	0,1	0,5	0,1	0,3	Matières plastiques
...	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	Poussières
...	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2	Produits pharmaceutiques
...	0,2	0,3	0,4	0,4	0,3	Produits cosmétiques, produits capillaires
...	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	Produits cosmétiques, soins de la peau
...	2,0	0,5	1,0	0,3	0,8	Produits de nettoyage industriels/Détergents
...	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	Eau de refroidissement/ponçage/coupe (synthétique)
...	1,1	0,4	0,5	0,3	1,0	Substance inconnue
...	2,1	1,7	1,4	2,0	4,2	Ciment
...	2,5	2,7	2,2	5,4	3,7	Autres causes
...	0,2	0,3	0,1	0,3	1,2	Maladies infectieuses
...	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	Maladies infectieuses
...	0,0	0,1	0,0	0,1	1,1	Autres causes
144	86	93	98	101	59,8	51,7	53,1	52,4	49,2	Tumeurs
140	86	93	95	98	55,7	50,3	50,8	49,0	47,1	Amiante
2	1	3	3,2	0,8	0,5	0,9	1,2	Bois, poussières
2	2	...	0,8	0,5	1,8	2,4	0,9	Autres causes
...	11,8	12,1	13,8	11,5	10,7	Oreille et ses annexes
...	11,7	12,1	13,8	11,5	10,7	Lésions importantes de l'ouïe
...	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	Autres causes
1	1	2,4	2,3	3,1	3,8	5,1	Autres maladies professionnelles
...	0,2	0,1	0,3	1,2	0,4	Maladies dues aux vibrations
...	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	Ampoules, crevasses, excoriations, éraflures, durillons
...	0,6	0,3	0,7	0,2	1,3	Paralysies nerveuses périphériques
1	1	0,8	0,5	0,3	0,5	0,4	Substance inconnue
...	0,7	1,3	1,7	1,9	3,0	Autres causes
157	98	107	112	115	101,0	99,0	98,4	107,5	107,6	Total des maladies professionnelles manifestes
...	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): accidents par région du corps blessée et genre de blessure

Enregistrement en 2008 avec état 2012

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	Valeur absolue						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendineuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	90	...	...	...	...	1 868	...
Visage, nez, oreilles	4 227	...	720	20	...	...	5 160
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	577
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	...	...	2	...	60	16	3 202
Rachis	493	...	27	5 493	...	34	...
Tronc, dos et postérieur	1 765	...	100	300	280	406	322
Epaule, bras	880	...	873	1 606	3 266	50	580
Avant-bras, coude	1 158	...	27	462	252	128	4 020
Poignet, main, doigts	5 349	...	307	5 986	2 595	326	44 765
Membres supérieurs, parties non attribuables	23	...	60	...	40	...	40
Hanche, cuisse	141	...	24	221	1 028	...	1 000
Genou	204	3 308	222	5 814	209	...	940
Jambe, cheville, pied	4 342	...	135	14 148	3 448	26	3 702
Extrémités inférieures, parties non attribuables	29	...	60	...	200	46	81
Membres inférieurs, parties non attribuables	1	...	100	...	...	...	120
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	18 702	3 308	2 657	34 050	11 378	2 900	64 509

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	En %						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendineuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	0,0	...	...	...	...	0,7	...
Visage, nez, oreilles	1,7	...	0,3	0,0	...	...	2,1
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	0,2
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	...	...	0,0	...	0,0	0,0	1,3
Rachis	0,2	...	0,0	2,2	...	0,0	...
Tronc, dos et postérieur	0,7	...	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1
Epaule, bras	0,4	...	0,3	0,6	1,3	0,0	0,2
Avant-bras, coude	0,5	...	0,0	0,2	0,1	0,1	1,6
Poignet, main, doigts	2,1	...	0,1	2,4	1,0	0,1	17,8
Membres supérieurs, parties non attribuables	0,0	...	0,0	...	0,0	...	0,0
Hanche, cuisse	0,1	...	0,0	0,1	0,4	...	0,4
Genou	0,1	1,3	0,1	2,3	0,1	...	0,4
Jambe, cheville, pied	1,7	...	0,1	5,6	1,4	0,0	1,5
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,0	...	0,0	...	0,1	0,0	0,0
Membres inférieurs, parties non attribuables	0,0	...	0,0	...	...	...	0,0
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	7,5	1,3	1,1	13,6	4,5	1,2	25,7

¹ Le genre de blessure et la région du corps blessée sont dérivés du diagnostic principal selon Bareil et al. Si un cas présente plusieurs lésions, est considérée comme diagnostic principal (codé selon CIM-10) 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 / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total	
...	...	...	...	...	...	1 958	Crâne, cerveau
920	...	...	...	...	...	11 047	Visage, nez, oreilles
3 235	1 751	...	27 069	...	...	32 632	Yeux, paupières, annexes de l'œil
4 400	470	...	120	...	604	8 874	Cou, autres parties de la tête ou non précisées
...	...	...	...	...	...	6 047	Rachis
11 695	208	...	...	...	848	15 924	Tronc, dos et postérieur
5 251	...	...	...	...	480	12 986	Epaulé, bras
4 405	...	...	...	...	348	10 800	Avant-bras, coude
17 809	1 613	...	...	...	1 755	80 505	Poignet, main, doigts
160	947	...	...	...	221	1 491	Membres supérieurs, parties non attribuables
1 921	...	...	...	...	...	4 335	Hanche, cuisse
6 051	...	...	...	...	...	16 748	Genou
11 585	...	...	...	...	858	38 244	Jambe, cheville, pied
671	615	...	...	...	942	2 644	Extrémités inférieures, parties non attribuables
722	45	...	60	...	943	1 991	Membres inférieurs, parties non attribuables
...	...	1 939	...	2 245	578	4 762	Tout le corps (effets systémiques)
68 825	5 649	1 939	27 249	2 245	7 577	250 988	Total

En %							Genre de blessure / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total	
...	...	...	...	...	...	0,8	Crâne, cerveau
0,4	...	...	...	...	...	4,4	Visage, nez, oreilles
1,3	0,7	...	10,8	...	...	13,0	Yeux, paupières, annexes de l'œil
1,8	0,2	...	0,0	...	0,2	3,5	Cou, autres parties de la tête ou non précisées
...	...	...	...	...	...	2,4	Rachis
4,7	0,1	...	...	...	0,3	6,3	Tronc, dos et postérieur
2,1	...	...	...	...	0,2	5,2	Epaulé, bras
1,8	...	...	...	...	0,1	4,3	Avant-bras, coude
7,1	0,6	...	...	...	0,7	32,1	Poignet, main, doigts
0,1	0,4	...	...	...	0,1	0,6	Membres supérieurs, parties non attribuables
0,8	...	...	...	...	...	1,7	Hanche, cuisse
2,4	...	...	...	...	...	6,7	Genou
4,6	...	...	...	...	0,3	15,2	Jambe, cheville, pied
0,3	0,2	...	...	...	0,4	1,1	Extrémités inférieures, parties non attribuables
0,3	0,0	...	0,0	...	0,4	0,8	Membres inférieurs, parties non attribuables
...	...	0,8	...	0,9	0,2	1,9	Tout le corps (effets systémiques)
27,4	2,3	0,8	10,9	0,9	3,0	100,0	Total

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): coûts des accidents par région du corps blessée et genre de blessure

Enregistrement en 2008 avec état 2012

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	En millions de CHF						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendineuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	6,3	...	...	...	...	53,4	...
Visage, nez, oreilles	13,8	...	2,2	0,0	...	...	2,7
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	2,4
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	...	...	0,7	...	0,0	4,3	2,2
Rachis	20,5	...	5,2	21,3	...	13,4	...
Tronc, dos et postérieur	20,4	...	0,1	0,2	0,5	25,2	1,1
Epaule, bras	20,6	...	12,3	6,2	113,0	4,0	0,7
Avant-bras, coude	28,5	...	1,8	1,8	3,0	4,0	4,4
Poignet, main, doigts	48,4	...	3,8	19,2	41,0	9,2	43,3
Membres supérieurs, parties non attribuables	1,4	...	0,1	...	0,2	...	0,0
Hanche, cuisse	9,6	...	1,5	1,2	3,5	...	0,7
Genou	2,7	59,6	2,1	45,3	5,0	...	2,3
Jambe, cheville, pied	68,8	...	3,6	32,6	19,2	2,7	3,2
Extrémités inférieures, parties non attribuables	4,1	...	0,5	...	1,4	3,7	0,3
Membres inférieurs, parties non attribuables	0,6	...	0,2	...	...	...	0,1
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	245,6	59,6	34,0	127,9	186,8	120,1	63,3

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	En %						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendineuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	0,6	...	...	...	...	5,0	...
Visage, nez, oreilles	1,3	...	0,2	0,0	...	...	0,3
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	0,2
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	...	...	0,1	...	0,0	0,4	0,2
Rachis	1,9	...	0,5	2,0	...	1,3	...
Tronc, dos et postérieur	1,9	...	0,0	0,0	0,0	2,4	0,1
Epaule, bras	1,9	...	1,2	0,6	10,6	0,4	0,1
Avant-bras, coude	2,7	...	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4
Poignet, main, doigts	4,5	...	0,4	1,8	3,8	0,9	4,1
Membres supérieurs, parties non attribuables	0,1	...	0,0	...	0,0	...	0,0
Hanche, cuisse	0,9	...	0,1	0,1	0,3	...	0,1
Genou	0,2	5,6	0,2	4,2	0,5	...	0,2
Jambe, cheville, pied	6,4	...	0,3	3,1	1,8	0,3	0,3
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,4	...	0,0	...	0,1	0,4	0,0
Membres inférieurs, parties non attribuables	0,1	...	0,0	...	...	...	0,0
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	23,0	5,6	3,2	12,0	17,5	11,3	5,9

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-10) 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 / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total	
...	...	...	...	...	...	59,8	Crâne, cerveau
1,3	...	...	...	...	...	20,1	Visage, nez, oreilles
3,1	3,1	...	6,2	...	...	14,7	Yeux, paupières, annexes de l'œil
6,0	1,1	...	0,0	...	1,2	15,6	Cou, autres parties de la tête ou non précisées
...	...	...	...	...	...	60,4	Rachis
36,2	4,3	...	...	...	7,8	95,8	Tronc, dos et postérieur
18,6	...	...	...	...	0,9	176,3	Epaule, bras
13,0	...	...	...	...	3,8	60,3	Avant-bras, coude
22,6	2,6	...	...	...	26,8	217,1	Poignet, main, doigts
0,1	1,8	...	...	...	0,5	3,9	Membres supérieurs, parties non attribuables
6,0	...	...	...	...	...	22,5	Hanche, cuisse
12,1	...	...	...	...	...	129,0	Genou
16,5	...	...	...	...	8,0	154,6	Jambe, cheville, pied
0,4	1,3	...	...	...	1,5	13,2	Extrémités inférieures, parties non attribuables
1,5	1,1	...	0,0	...	4,8	8,2	Membres inférieurs, parties non attribuables
...	...	1,2	...	12,3	1,2	14,7	Tout le corps (effets systémiques)
137,4	15,3	1,2	6,2	12,3	56,5	1 066,1	Total

En %							Genre de blessure / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total	
...	...	...	...	...	...	5,6	Crâne, cerveau
0,1	...	...	...	...	...	1,9	Visage, nez, oreilles
0,3	0,3	...	0,6	...	...	1,4	Yeux, paupières, annexes de l'œil
0,6	0,1	...	0,0	...	0,1	1,5	Cou, autres parties de la tête ou non précisées
...	...	...	...	...	...	5,7	Rachis
3,4	0,4	...	...	...	0,7	9,0	Tronc, dos et postérieur
1,7	...	...	...	...	0,1	16,5	Epaule, bras
1,2	...	...	...	...	0,4	5,7	Avant-bras, coude
2,1	0,2	...	...	...	2,5	20,4	Poignet, main, doigts
0,0	0,2	...	...	...	0,0	0,4	Membres supérieurs, parties non attribuables
0,6	...	...	...	...	...	2,1	Hanche, cuisse
1,1	...	...	...	...	...	12,1	Genou
1,5	...	...	...	...	0,8	14,5	Jambe, cheville, pied
0,0	0,1	...	...	...	0,1	1,2	Extrémités inférieures, parties non attribuables
0,1	0,1	...	0,0	...	0,4	0,8	Membres inférieurs, parties non attribuables
...	...	0,1	...	1,1	0,1	1,4	Tout le corps (effets systémiques)
12,9	1,4	0,1	0,6	1,1	5,3	100,0	Total

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): coûts des accidents par région du corps blessée et genre de blessure

Enregistrement en 2008 avec état 2012

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	Par cas en CHF ²						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendi- neuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	70 500	...	...	...	...	28 600	...
Visage, nez, oreilles	3 300	...	3 000	...	...	...	500
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	4 100
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	...	...	...	...	800	267 900	700
Rachis	41 500	...	194 400	3 900	...	394 100	...
Tronc, dos et postérieur	11 500	...	900	700	1 700	62 100	3 300
Epaule, bras	23 400	...	14 100	3 800	34 600	80 800	1 200
Avant-bras, coude	24 600	...	67 500	3 800	11 900	31 200	1 100
Poignet, main, doigts	9 100	...	12 400	3 200	15 800	28 300	1 000
Membres supérieurs, parties non attribuables	59 200	...	1 000	...	...	...	...
Hanche, cuisse	67 800	...	63 500	5 500	3 400	...	700
Genou	13 100	18 000	9 500	7 800	24 100	...	2 400
Jambe, cheville, pied	15 800	...	26 600	2 300	5 600	104 400	900
Extrémités inférieures, parties non attribuables	141 500	...	8 300	...	7 000	81 300	3 300
Membres inférieurs, parties non attribuables	...	...	1 500	...	...	...	500
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	13 100	18 000	12 800	3 800	16 400	41 400	1 000

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-10) 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.

² Les coûts par cas ont été arrondis à la centaine.

Par cas en CHF ²							Total	Genre de blessure / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés			
...	...	...	...	...	...	30 500	Crâne, cerveau
1 400	...	...	...	...	...	1 800	Visage, nez, oreilles
1 000	1 800	...	200	...	...	500	Yeux, paupières, annexes de l'œil
1 400	2 400	...	100	...	2 000	1 800	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
...	...	...	...	...	...	10 000	Rachis
3 100	20 600	...	...	...	9 200	6 000	Tronc, dos et postérieur
3 600	...	...	...	...	1 800	13 600	Epaule, bras
2 900	...	...	...	...	10 900	5 600	Avant-bras, coude
1 300	1 600	...	...	...	15 300	2 700	Poignet, main, doigts
600	1 900	...	...	...	2 100	2 600	Membres supérieurs, parties non attribuables
3 100	...	...	...	...	...	5 200	Hanche, cuisse
2 000	...	...	...	...	...	7 700	Genou
1 400	...	...	...	...	9 400	4 000	Jambe, cheville, pied
500	2 100	...	...	...	1 600	5 000	Extrémités inférieures, parties non attribuables
2 000	23 500	...	200	...	5 100	4 100	Membres inférieurs, parties non attribuables	
...	...	600	...	5 500	2 000	3 100	Tout le corps (effets systémiques)	
2 000	2 700	600	200	5 500	7 500	4 200	Total	

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP+AAC): accidents par région du corps blessée et genre de blessure

Enregistrement en 2008 avec état 2012

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	Valeur absolue						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendi- neuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	615	...	...	...	...	9051	...
Visage, nez, oreilles	14915	...	1681	280	...	...	8945
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	885
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	2	...	3	240	100	173	3742
Rachis	2109	...	81	20746	...	143	...
Tronc, dos et postérieur	5643	...	264	440	360	1429	724
Epaule, bras	5639	...	4645	4406	5973	175	560
Avant-bras, coude	7043	...	214	1121	405	68	2540
Poignet, main, doigts	11678	...	930	14525	4661	679	27505
Membres supérieurs, parties non attribuables	193	...	160	...	40	20	160
Hanche, cuisse	716	...	66	760	4446	...	1000
Genou	653	7988	743	25992	987	...	1600
Jambe, cheville, pied	18060	...	514	43725	13771	119	7503
Extrémités inférieures, parties non attribuables	133	...	140	...	784	84	200
Membres inférieurs, parties non attribuables	64	...	140	...	21	1	100
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	67463	7988	9581	112235	31548	11942	55464

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	En %						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendi- neuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	0,1	...	...	...	...	1,9	...
Visage, nez, oreilles	3,2	...	0,4	0,1	...	...	1,9
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	0,2
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,0	...	0,0	0,1	0,0	0,0	0,8
Rachis	0,4	...	0,0	4,4	...	0,0	...
Tronc, dos et postérieur	1,2	...	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2
Epaule, bras	1,2	...	1,0	0,9	1,3	0,0	0,1
Avant-bras, coude	1,5	...	0,0	0,2	0,1	0,0	0,5
Poignet, main, doigts	2,5	...	0,2	3,1	1,0	0,1	5,8
Membres supérieurs, parties non attribuables	0,0	...	0,0	...	0,0	0,0	0,0
Hanche, cuisse	0,2	...	0,0	0,2	0,9	...	0,2
Genou	0,1	1,7	0,2	5,5	0,2	...	0,3
Jambe, cheville, pied	3,8	...	0,1	9,2	2,9	0,0	1,6
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,0	...	0,0	...	0,2	0,0	0,0
Membres inférieurs, parties non attribuables	0,0	...	0,0	...	0,0	0,0	0,0
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	14,3	1,7	2,0	23,7	6,7	2,5	11,7

¹ Le genre de blessure et la région du corps blessée sont dérivés du diagnostic principal selon Bareil et al. Si un cas présente plusieurs lésions, est considérée comme diagnostic principal (codé selon CIM-10) 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 / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total	
...	...	...	...	...	...	9 666	Crâne, cerveau
2 380	...	...	...	...	20	28 221	Visage, nez, oreilles
6 434	521	...	6 401	...	...	14 241	Yeux, paupières, annexes de l'œil
11 182	328	...	660	...	2 439	18 869	Cou, autres parties de la tête ou non précisées
...	...	...	...	...	22	23 101	Rachis
29 190	362	...	20	...	2 411	40 843	Tronc, dos et postérieur
15 898	...	...	...	...	1 843	39 139	Epaulé, bras
7 120	...	...	...	...	724	19 235	Avant-bras, coude
15 602	1 741	...	...	...	2 289	79 610	Poignet, main, doigts
400	881	...	...	...	441	2 295	Membres supérieurs, parties non attribuables
4 401	...	...	...	...	1	11 390	Hanche, cuisse
12 868	...	...	...	...	...	50 831	Genou
23 003	...	...	...	...	3 370	110 065	Jambe, cheville, pied
3 201	1 064	...	...	...	3 720	9 326	Extrémités inférieures, parties non attribuables
3 242	84	...	280	...	3 832	7 764	Membres inférieurs, parties non attribuables
...	...	5 127	...	3 058	515	8 700	Tout le corps (effets systémiques)
134 921	4 981	5 127	7 361	3 058	21 627	473 296	Total

En %							Genre de blessure / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total	
...	...	...	...	...	...	2,0	Crâne, cerveau
0,5	...	...	...	...	0,0	6,0	Visage, nez, oreilles
1,4	0,1	...	1,4	...	...	3,0	Yeux, paupières, annexes de l'œil
2,4	0,1	...	0,1	...	0,5	4,0	Cou, autres parties de la tête ou non précisées
...	...	...	...	...	0,0	4,9	Rachis
6,2	0,1	...	0,0	...	0,5	8,6	Tronc, dos et postérieur
3,4	...	...	...	...	0,4	8,3	Epaulé, bras
1,5	...	...	...	...	0,2	4,1	Avant-bras, coude
3,3	0,4	...	...	...	0,5	16,8	Poignet, main, doigts
0,1	0,2	...	...	...	0,1	0,5	Membres supérieurs, parties non attribuables
0,9	...	...	...	...	0,0	2,4	Hanche, cuisse
2,7	...	...	...	...	...	10,7	Genou
4,9	...	...	...	...	0,7	23,3	Jambe, cheville, pied
0,7	0,2	...	...	...	0,8	2,0	Extrémités inférieures, parties non attribuables
0,7	0,0	...	0,1	...	0,8	1,6	Membres inférieurs, parties non attribuables
...	...	1,1	...	0,6	0,1	1,8	Tout le corps (effets systémiques)
28,5	1,1	1,1	1,6	0,6	4,6	100,0	Total

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP+AAC): coûts des accidents par région du corps blessée et genre de blessure

Enregistrement en 2008 avec état 2012
Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	En millions de CHF						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendi- neuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	16,5	...	...	...	...	150,3	...
Visage, nez, oreilles	43,1	...	8,0	0,7	...	...	6,2
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	1,9
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	1,2	...	3,0	0,2	0,0	13,9	3,9
Rachis	52,4	...	13,6	91,2	...	68,6	...
Tronc, dos et postérieur	46,8	...	3,8	0,3	0,4	56,7	2,9
Epaule, bras	91,7	...	34,5	11,3	104,9	6,1	0,4
Avant-bras, coude	84,9	...	4,7	1,7	4,1	1,8	4,2
Poignet, main, doigts	76,7	...	4,9	20,9	40,7	9,3	23,6
Membres supérieurs, parties non attribuables	5,1	...	0,1	...	0,0	0,3	0,1
Hanche, cuisse	28,9	...	4,7	1,3	9,1	...	0,7
Genou	10,5	73,1	5,1	166,0	15,8	...	1,6
Jambe, cheville, pied	232,5	...	17,2	64,0	57,8	3,4	7,6
Extrémités inférieures, parties non attribuables	4,5	...	0,1	...	2,3	1,6	0,1
Membres inférieurs, parties non attribuables	2,6	...	1,0	...	0,4	0,2	0,1
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	697,3	73,1	100,6	357,7	235,5	312,3	53,4

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	En %						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendi- neuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	0,8	...	...	...	...	7,0	...
Visage, nez, oreilles	2,0	...	0,4	0,0	...	...	0,3
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	0,1
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,1	...	0,1	0,0	0,0	0,6	0,2
Rachis	2,4	...	0,6	4,2	...	3,2	...
Tronc, dos et postérieur	2,2	...	0,2	0,0	0,0	2,6	0,1
Epaule, bras	4,3	...	1,6	0,5	4,9	0,3	0,0
Avant-bras, coude	4,0	...	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Poignet, main, doigts	3,6	...	0,2	1,0	1,9	0,4	1,1
Membres supérieurs, parties non attribuables	0,2	...	0,0	...	0,0	0,0	0,0
Hanche, cuisse	1,3	...	0,2	0,1	0,4	...	0,0
Genou	0,5	3,4	0,2	7,7	0,7	...	0,1
Jambe, cheville, pied	10,8	...	0,8	3,0	2,7	0,2	0,4
Extrémités inférieures, parties non attribuables	0,2	...	0,0	...	0,1	0,1	0,0
Membres inférieurs, parties non attribuables	0,1	...	0,0	...	0,0	0,0	0,0
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	32,5	3,4	4,7	16,7	11,0	14,6	2,5

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-10) 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 / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total	
...	...	...	...	...	...	166,8	Crâne, cerveau
1,9	...	...	...	...	0,3	60,2	Visage, nez, oreilles
4,7	0,3	...	1,9	...	...	8,8	Yeux, paupières, annexes de l'œil
12,7	1,4	...	0,2	...	13,8	50,3	Cou, autres parties de la tête ou non précisées
...	...	...	...	...	3,5	229,3	Rachis
51,0	1,1	...	0,0	...	7,7	170,8	Tronc, dos et postérieur
32,6	...	...	...	...	7,9	289,4	Epaule, bras
7,7	...	...	...	...	4,2	113,3	Avant-bras, coude
11,7	1,8	...	...	...	12,6	202,2	Poignet, main, doigts
0,7	0,5	...	...	...	1,3	8,0	Membres supérieurs, parties non attribuables
6,5	...	...	...	...	1,3	52,5	Hanche, cuisse
14,7	...	...	...	...	...	286,9	Genou
18,8	...	...	...	...	12,4	413,6	Jambe, cheville, pied
1,8	1,8	...	...	...	3,2	15,4	Extrémités inférieures, parties non attribuables
5,9	0,9	...	0,2	...	27,0	38,5	Membres inférieurs, parties non attribuables
...	...	6,6	...	15,6	18,0	40,2	Tout le corps (effets systémiques)
170,6	7,8	6,6	2,4	15,6	113,2	2 146,1	Total

En %							Genre de blessure / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés	Total	
...	...	...	...	...	...	7,8	Crâne, cerveau
0,1	...	...	...	...	0,0	2,8	Visage, nez, oreilles
0,2	0,0	...	0,1	...	...	0,4	Yeux, paupières, annexes de l'œil
0,6	0,1	...	0,0	...	0,6	2,3	Cou, autres parties de la tête ou non précisées
...	...	...	...	...	0,2	10,7	Rachis
2,4	0,1	...	0,0	...	0,4	8,0	Tronc, dos et postérieur
1,5	...	...	...	...	0,4	13,5	Epaule, bras
0,4	...	...	...	...	0,2	5,3	Avant-bras, coude
0,5	0,1	...	...	...	0,6	9,4	Poignet, main, doigts
0,0	0,0	...	...	...	0,1	0,4	Membres supérieurs, parties non attribuables
0,3	...	...	...	...	0,1	2,4	Hanche, cuisse
0,7	...	...	...	...	...	13,4	Genou
0,9	...	...	...	...	0,6	19,3	Jambe, cheville, pied
0,1	0,1	...	...	...	0,1	0,7	Extrémités inférieures, parties non attribuables
0,3	0,0	...	0,0	...	1,3	1,8	Membres inférieurs, parties non attribuables
...	...	0,3	...	0,7	0,8	1,9	Tout le corps (effets systémiques)
7,9	0,4	0,3	0,1	0,7	5,3	100,0	Total

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP+AAC): coûts des accidents par région du corps blessée et genre de blessure

Enregistrement en 2008 avec état 2012

Estimation sur la base des résultats de l'échantillon

Genre de blessure / Région du corps blessée ¹	Par cas en CHF ²						
	Fractures	Déchirures du ménisque	Luxations	Entorses, foulures	Lésions tendi- neuses ou musculaires	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes
Crâne, cerveau	26 800	...	...	...	...	16 600	...
Visage, nez, oreilles	2 900	...	4 700	2 600	...	...	700
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	...	...	...	2 200
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	...	...	986 700	600	300	80 500	1 000
Rachis	24 800	...	168 300	4 400	...	479 800	...
Tronc, dos et postérieur	8 300	...	14 400	800	1 000	39 700	4 000
Epaule, bras	16 300	...	7 400	2 600	17 600	35 100	700
Avant-bras, coude	12 100	...	22 100	1 500	10 100	26 600	1 700
Poignet, main, doigts	6 600	...	5 300	1 400	8 700	13 700	900
Membres supérieurs, parties non attribuables	26 200	...	500	...	...	...	400
Hanche, cuisse	40 300	...	70 500	1 700	2 000	...	700
Genou	16 000	9 200	6 900	6 400	16 000	...	1 000
Jambe, cheville, pied	12 900	...	33 400	1 500	4 200	29 000	1 000
Extrémités inférieures, parties non attribuables	34 000	...	800	...	2 900	19 200	700
Membres inférieurs, parties non attribuables	40 600	...	7 300	...	...	...	1 100
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	...	...
Total	10 300	9 200	10 500	3 200	7 500	26 200	1 000

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-10) 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.

² Les coûts par cas ont été arrondis à la centaine.

Par cas en CHF ²							Total	Genre de blessure / Région du corps blessée ¹
Traumatismes superficiels, contusions	Brûlures, substances chimiques	Intoxications, effets toxiques, piqûres d'insectes	Pénétration de corps étrangers	Complications et séquelles de traumatismes	Autres et traumatismes non précisés			
...	...	...	...	...	...	17 300	Crâne, cerveau
800	...	...	...	...	...	2 100	Visage, nez, oreilles
700	500	...	300	...	...	600	Yeux, paupières, annexes de l'œil
1 100	4 200	...	400	...	5 700	2 700	Cou, autres parties de la tête ou non précisées	
...	...	...	...	...	158 700	9 900	Rachis
1 700	3 100	...	...	...	3 200	4 200	Tronc, dos et postérieur
2 000	...	...	...	...	4 300	7 400	Epaule, bras
1 100	...	...	...	...	5 800	5 900	Avant-bras, coude
700	1 000	...	...	...	5 500	2 500	Poignet, main, doigts
1 800	600	...	...	...	2 900	3 500	Membres supérieurs, parties non attribuables
1 500	...	...	...	...	...	4 600	Hanche, cuisse
1 100	...	...	...	...	...	5 600	Genou
800	...	...	...	...	3 700	3 800	Jambe, cheville, pied
600	1 700	...	...	...	900	1 700	Extrémités inférieures, parties non attribuables
1 800	10 700	...	700	...	7 100	5 000	Membres inférieurs, parties non attribuables	
...	...	1 300	...	5 100	35 000	4 600	Tout le corps (effets systémiques)	
1 300	1 600	1 300	300	5 100	5 200	4 500	Total	

Abréviations

AAC	Assurance-accidents des personnes au chômage	LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité
AANP	Assurance contre les accidents non professionnels	LAMA	Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (du 13.6.1911)
AAP	Assurance contre les accidents professionnels	LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie (du 18.3.1994)
ANP	Accident non professionnel	LCAA	Lésions corporelles assimilées à un accident
AP	Accident professionnel	LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
ASTAG	Association suisse des transports routiers	MP	Maladie professionnelle
AVS	Assurance-vieillesse et survivants	OFAS	Office fédéral des assurances sociales
bpa	Bureau suisse de prévention des accidents	OFROU	Office fédéral des routes
CFST	Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail	OFS	Office fédéral de la statistique
CIM	Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes	OFSP	Office fédéral de la santé publique
CSAA	Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents	OLAA	Ordonnance sur l'assurance-accidents
ESPA	Enquête suisse sur la population active	OPA	Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles
FT	Frais de traitement	OSAA	Ordonnance sur les statistiques de l'assurance-accidents
HR	Rente de survivant	OTConst	Ordonnance sur les travaux de construction
IJ	Indemnité journalière	SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
IpAI	Indemnité pour atteinte à l'intégrité	SSAA	Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents
IR	Rente d'invalidité	TPT	Travailleurs à plein temps
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents		

Glossaire

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.

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 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.

Cas graves La gravité est une mesure qu'il convient de définir. Dans ce rapport, un cas grave est défini comme un cas qui, un an après la date d'enregistrement, a donné lieu à plus de 90 jours indemnisés ou au paiement d'une rente ou qui a été reconnu comme cas de décès.

Code NOGA La nomenclature NOGA 2008 (Nomenclature générale des activités économiques) est le système de classification des branches économiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Elle s'articule selon un système hiérarchique en cinq niveaux, les quatre niveaux supérieurs étant compatibles avec la Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne (NACE rév. 2). Dans la statistique des accidents, le code NOGA est utilisé pour présenter les données selon une classification des branches commune à tous les assureurs.

Contamination Les cas de contaminations sont des cas de maladies professionnelles survenant dans le secteur de la santé dans lesquels une exposition possible ou effective à un agent pathogène est avérée, mais sans qu'une maladie se soit effectivement déclarée. Ils se distinguent en cela des > maladies professionnelles manifestes. Dans le secteur de la santé, ces cas représentent une part importante des maladies professionnelles acceptées. Comme ils recèlent un potentiel d'apparition ultérieure d'une maladie professionnelle, ils donnent lieu à la mise en place de mesures préventives.

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. 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.

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.

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.

Lésions corporelles assimilées à un accident (LCAA) Les LCAA 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 déchirures du ménisque, élongations ou déchirures de muscles) devant être acceptées comme LCAA pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs.

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. On opère une distinction entre les maladies professionnelles manifestes et les contaminations.

Maladie professionnelle manifeste Les maladies professionnelles manifestes comprennent toutes les maladies professionnelles acceptées à l'exception des «purs» cas de contamination.

Masse salariale La masse salariale regroupe les salaires soumis aux primes des personnes assurées.

Montant maximal du salaire assuré > Salaire assuré

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. À compter de 2012, le nombre des travailleurs à plein temps est estimé rétroactivement selon une nouvelle méthode, plus précise (cf. chapitre 8). Les résultats ainsi obtenus apparaissent globalement de 7 pour cent inférieurs à ceux qui sont obtenus avec l'ancienne méthode. En conséquence, le risque d'accidents par 1000 travailleurs à temps plein augmente. Les effets de l'application de la nouvelle méthode sont plus ou moins importants selon la branche.

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.

Prime brute > Primes

Prime nette > Primes

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.

Recours Prétentions de l'assureur-accidents à l'encontre de la personne civilement responsable ou de son assurance responsabilité civile.

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).

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.

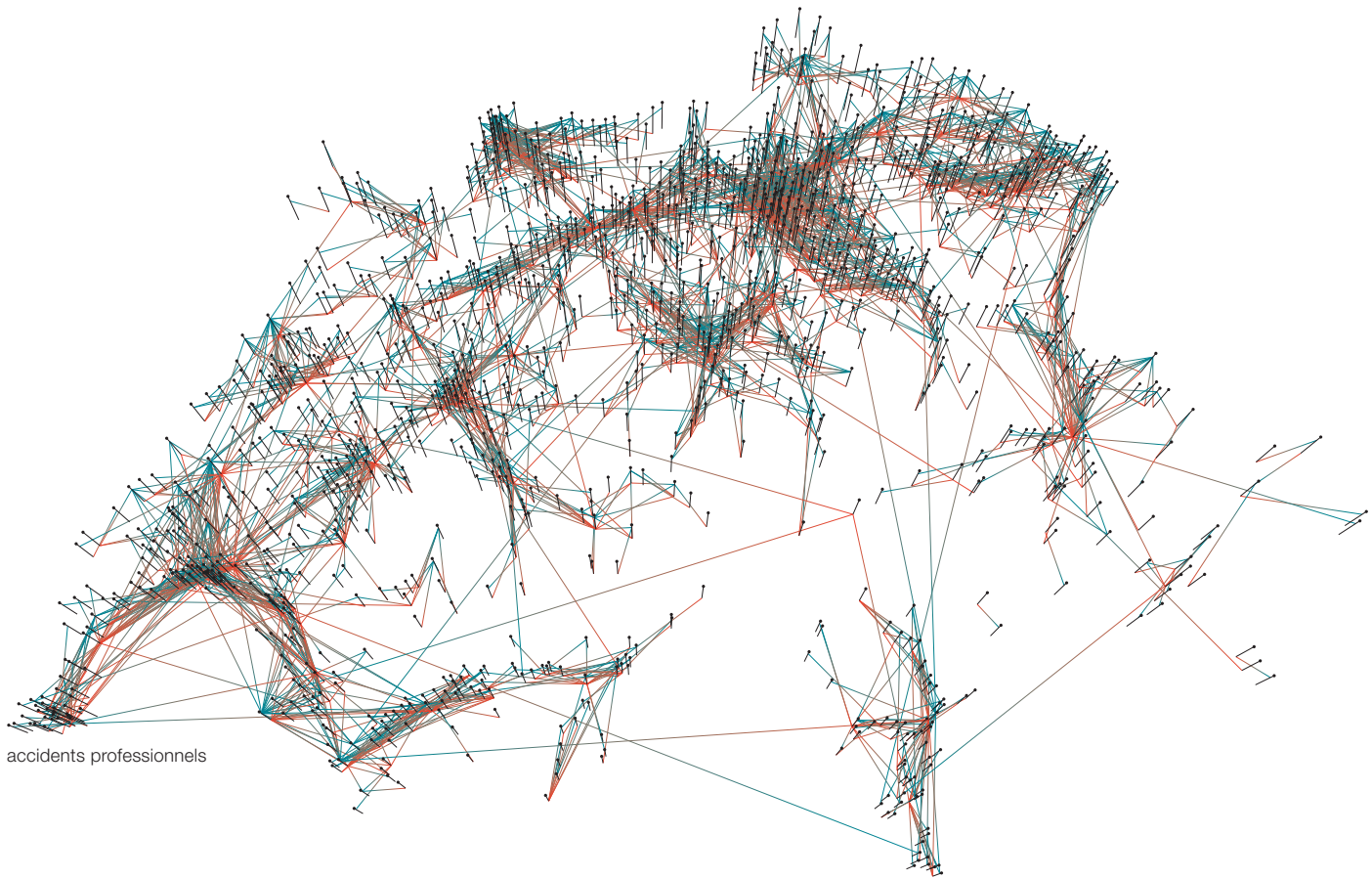
Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA) Le service de centralisation est géré par la Suva et dépend de celle-ci du point de vue administratif. Pour réaliser sa tâche (établissement de statistiques uniformes sur la base des informations fournies par les assureurs), le service de centralisation est toutefois indépendant de la Suva et est subordonné au groupe de coordination 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 accidents 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 univoquement de cas acceptés ou de suites d'accidents de cas acceptés.

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.

Travailleurs à plein temps > Personnes assurées

Valeur actuelle Valeur escomptée de futures prestations actualisées à une date de référence avec le taux d'intérêt technique.



accidents professionnels



accidents non professionnels

Suva
Case postale, 6002 Lucerne
Téléphone 041 419 58 51
www.suva.ch

Référence
1946/19.f