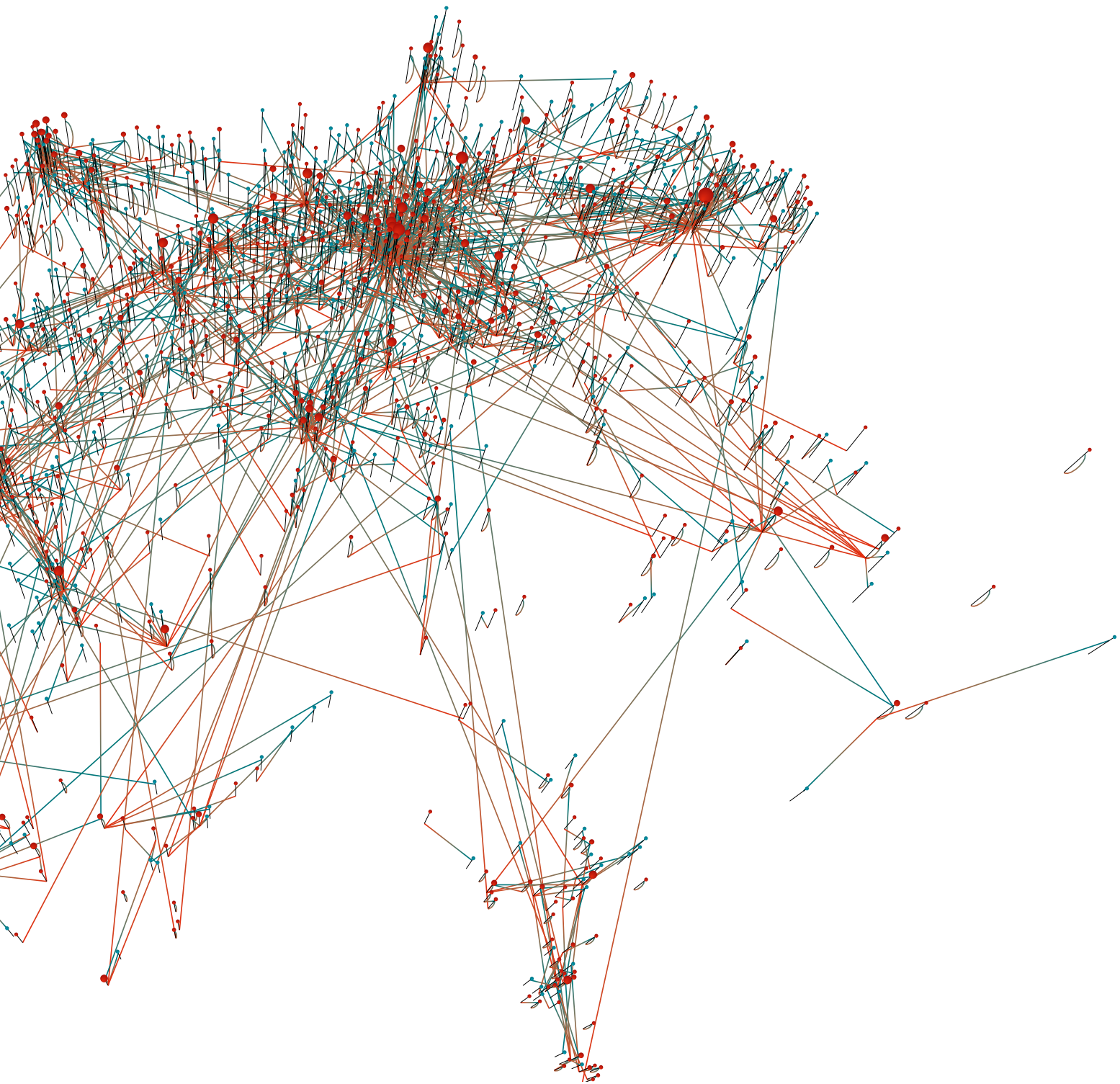


Statistique des accidents LAA 2016



Statistique des accidents LAA 2016

Légende



La carte en couverture illustre la relation spatiale entre le lieu de domicile (en bleu) et le lieu d'accident (en rouge) pour les «cas liés à des actes de violence» au cours des dix dernières années (cf. chapitre 6).

Impressum

Editeur

Groupe de coordination des statistiques de
l'assurance-accidents LAA (CSAA), c/o Suva
Fluhmattstrasse 1
6002 Lucerne

Rédaction, distribution et renseignements

Service de centralisation des statistiques de
l'assurance-accidents LAA (SSAA), c/o Suva
Fluhmattstrasse 1
6002 Lucerne

Tel. 041 419 53 17

Fax 041 419 59 41

E-Mail renseignement@unfallstatistik.ch

Internet www.unfallstatistik.ch

Clôture de la rédaction

3 juin 2016 (29^e édition)

Tirage

4400 allemand (ISSN 1424-5132)

2500 français (ISSN 1424-5140)

Impression

galledia ag, CH-9442 Berneck

Référence

2386.f – 2016

Table des matières

	Introduction	5
	Chiffres-clés	7
1	Effectif assuré	9
2	Cas et coûts	15
3	Prestations aux invalides et aux survivants	31
4	Processus des accidents	43
5	Maladies professionnelles	57
6	Blessures dues à des actes de violence chez les jeunes	65

Introduction

La présente statistique annuelle a pour but de renseigner le public sur le processus des accidents relevant de la LAA. La loi sur l'assurance-accidents est entrée en vigueur en 1984. Elle règle l'assurance-accidents obligatoire des travailleurs exerçant une activité lucrative dépendante et des demandeurs d'emploi en Suisse contre les conséquences des accidents et des maladies professionnelles. Outre la Suva, qui exerce son activité d'assurance-accidents depuis 1918, on dénombre près d'une trentaine d'autres assureurs du même type. Le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA), qui est implanté à la Suva, rassemble les données d'accident de l'ensemble des assureurs et procède à leur analyse. Sur mandat du groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA), le SSAA établit des publications et publie les résultats sur son site www.unfallstatistik.ch. Des demandes statistiques concernant l'assurance-accidents peuvent être émises auprès de son service de renseignements.

L'ancienne statistique publiée jusqu'ici au format paysage «de poche» (A5) est remplacée par une publication portrait offrant davantage de place pour les tableaux et graphiques. La statistique annuelle comprend des contenus rédactionnels plus fournis, à l'instar de l'ancien rapport quinquennal, mais sous une forme plus concentrée.

Les six chapitres traitent de l'effectif assuré, des cas et des coûts, des rentes, du processus des accidents et des maladies professionnelles, avec un chapitre thématique spécial différent chaque année et consacré cette fois-ci aux blessures dues à des actes de violence. Les chapitres sont structurés de manière à fournir un premier aperçu du thème et des informations sur les changements les plus significatifs dans la partie rédactionnelle. Les principaux résultats sont représentés ensuite sous forme de tableaux.

Le chapitre dédié à l'effectif assuré présente les personnes et les entreprises assurées selon la LAA et expose le mode d'estimation du nombre de personnes travaillant à plein temps. Le montant maximal du gain assuré a été relevé à 148 200 francs par an au début de l'année 2016. Son importance pour les masses salariales et les primes y est également explicitée.

Le deuxième chapitre est consacré aux cas et aux coûts. Il décrit l'évolution du nombre des accidents et des prestations d'assurance et définit les principales

notions nécessaires à la compréhension de la statistique. Outre le fait que les accidents durant les loisirs sont plus importants que les accidents professionnels en termes de quantité, ce chapitre fait apparaître l'évolution du risque de cas pour 1000 travailleurs à plein temps et l'importante irrégularité des coûts par cas dans l'assurance-accidents. Le pourcentage de cas les plus coûteux engendre en effet près de la moitié des coûts totaux.

Le troisième chapitre traite quant à lui des rentes de l'assurance-accidents allouées en cas d'invalidité ou de décès. L'évolution des nouvelles rentes ainsi que l'effectif considérable des bénéficiaires actuels de rentes y sont commentés. Outre les différents types de rentes, il est notamment fait référence aux nouvelles bases actuarielles introduites au début de l'année 2014.

Le quatrième chapitre consacré au processus des accidents présente les particularités majeures des accidents du travail et des accidents durant les loisirs. Les caractéristiques des accidents codifiées de façon aléatoire dans la statistique spéciale (activité, processus, contexte et objets) sont analysées du point de vue de la fréquence des cas et des coûts. La statistique spéciale livre par ailleurs de plus amples informations sur les diagnostics codés selon le code CIM et sur les enseignements relatifs aux parties du corps blessées et aux types de blessures.

Les maladies professionnelles, et notamment le thème de l'amiante, constituent l'objet du cinquième chapitre. Dans l'assurance contre les accidents professionnels, plus de la moitié des cas de décès sont actuellement imputables aux maladies professionnelles. Des prévisions modélisées laissent supposer que les cas de mésothéliomes dus à l'amiante continueront de revêtir une importance capitale au cours des années à venir.

La thématique développée au chapitre 6 porte sur les blessures dues à des actes de violence. Les observations faites dans le cadre des anciennes études du SSAA y sont mises à jour et commentées. La statistique LAA confirme le revirement de tendance vers une baisse de la violence constatable dans la Statistique policière de la criminalité.

Chiffres-clés

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'assureurs	31	31	29	29	29
Entreprises assurées	534 339	548 688	562 309	579 398	
Travailleurs à plein temps	en milliers	3 847	3 874	3 880	3 945
Demandeurs d'emploi	en milliers	180	178	191	192
Masse salariale AAP	en mrd CHF	271,4	277,0	282,9	288,7
Primes nettes (y. c. AAC)	en mio. CHF	5 095,8	4 877,9	4 920,5	4 938,9
<hr/>					
Total des nouveaux cas enregistrés	796 628	790 619	800 422	796 703	809 604
AAP	271 952	269 608	268 922	268 156	266 661
AANP	509 820	507 004	516 725	513 259	526 562
AAC	14 856	14 007	14 775	15 288	16 431
Total des cas acceptés	763 584	756 184	765 832	760 795	
Maladies professionnelles acceptées	3 529	3 051	2 892	2 806	
Rentes d'invalidité fixées	1 989	1 862	2 019	1 936	
Indemnités pour atteinte à l'intégrité	5 087	4 802	5 018	5 138	
Cas de décès acceptés	594	576	660	607	
<hr/>					
Total des coûts courants	en mio. CHF	4 093,7	4 160,9	4 533,1	7 408,9
Frais de traitement	en mio. CHF	1 573,0	1 620,6	1 820,4	1 846,2
Indemnités journalières	en mio. CHF	1 687,5	1 746,1	1 803,1	1 828,2
Capitaux de couverture des rentes	en mio. CHF	724,9	688,2	795,2	3 619,3
Autres coûts	en mio. CHF	108,2	106,0	114,4	115,3

Glossaire

Travailleurs à plein temps: Le nombre de travailleurs à plein temps est estimé à partir de la masse salariale AAP et des salaires régionaux usuels dans la branche, le nombre de personnes assurées n'étant pas connu.

Demandeurs d'emploi: L'effectif AAC comprend tous les chômeurs ou demandeurs d'emploi répertoriés au SECO (moyenne annuelle). Ceux-ci sont assurés à titre obligatoire par la Suva depuis 1996.

AAP: Assurance contre les accidents professionnels

AANP: Assurance contre les accidents non professionnels

AAC: Assurance-accidents des chômeurs

Cas acceptés: Cas acceptés durant l'année d'enregistrement ou au cours des premiers mois de l'année suivante. Près de 96 % des cas enregistrés sont acceptés.

Cas de décès acceptés: Accidents et maladies professionnelles ayant entraîné la mort acceptés durant l'année d'observation. Les cas, et notamment les maladies professionnelles, peuvent avoir été enregistrés plusieurs années auparavant. Le nombre de cas de décès acceptés ne constitue donc pas un sous-ensemble des cas enregistrés pris en compte.

Coûts courants: Coûts occasionnés et capital de couverture constitué durant l'année d'observation, également pour des cas enregistrés au cours d'années précédentes.

Capitaux de couverture des rentes: Montants capitalisés pour la couverture des rentes d'invalidité, des allocations pour impotents et des rentes de survivants. La modification des bases techniques a engendré des coûts supplémentaires extraordinaires en 2014. Les montants capitalisés pour l'ensemble des rentes en cours ont été ajustés à l'espérance de vie en hausse et au produit des intérêts en baisse.

1. Effectif assuré

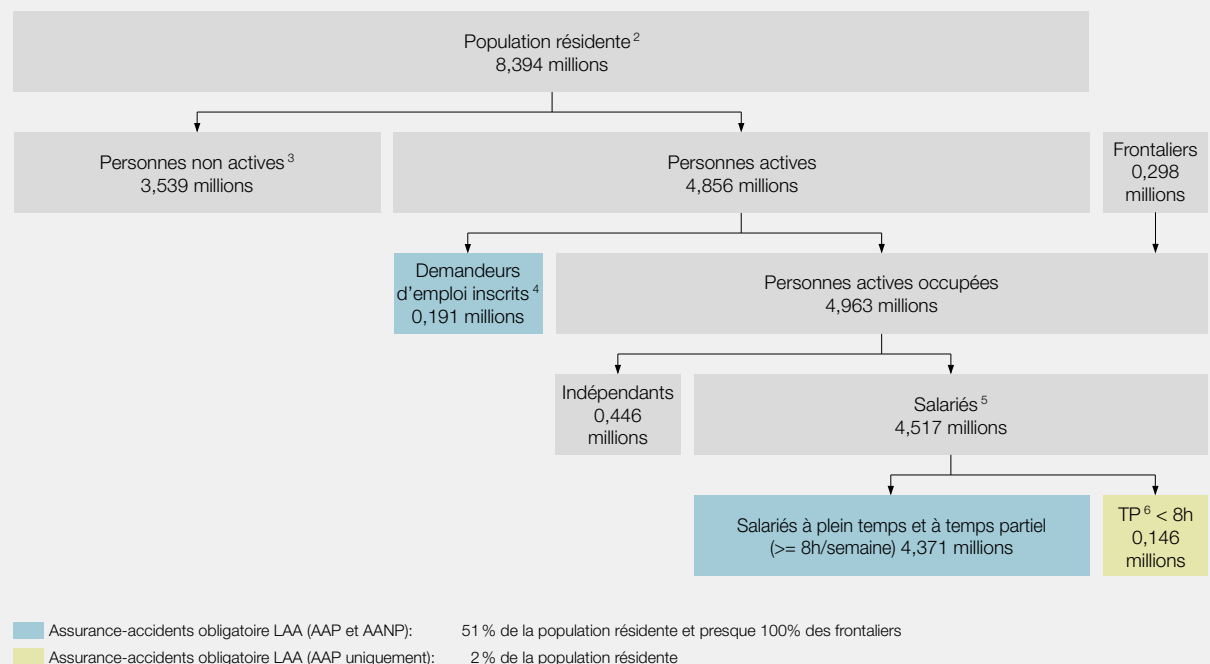
Qui est assuré?

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. Toute personne qui travaille au moins huit heures par semaine est également assurée 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. En d'autres termes, plus de la moitié de la population bénéficie d'une couverture d'assurance LAA. 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. Cette répartition est représentée schématiquement dans le graphique 1.1.

Qui assure?

Outre la Suva qui, depuis 1918, assure principalement des entreprises du secteur secondaire, une trentaine d'assureurs participent à l'assurance-accidents obligatoire. Les assureurs selon l'article 68 LAA (institutions privées d'assurance, caisses publiques d'assurance-accidents et caisses-maladie reconnues) assurent les entreprises du secteur des services et gèrent ensemble une caisse supplétive destinée aux travailleurs 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 2015



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).

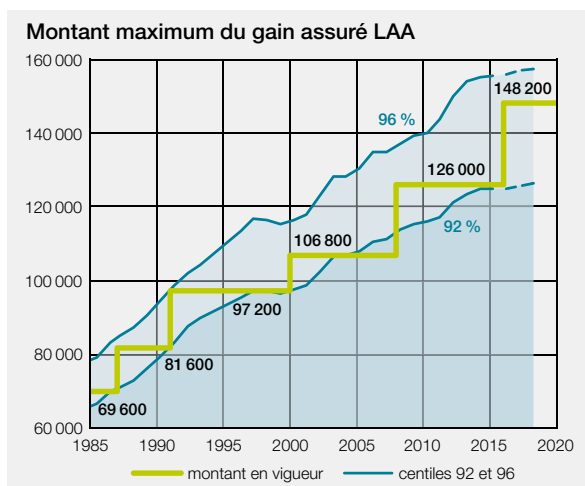
⁵ Limite et cas spéciaux, cf. OLAA, art. 1 à 6.

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

Graphique 1.1 La moitié de la population bénéficie d'une couverture d'assurance LAA, état mi-2015.

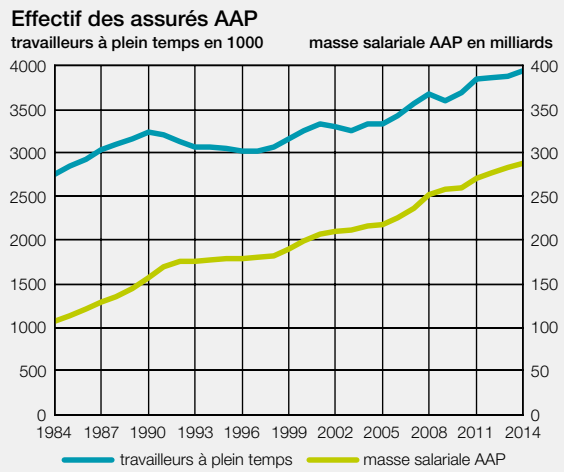
Volume d'assurance

Les entreprises communiquent chaque année la masse salariale assurée à leur assureur-accidents. Celle-ci se compose du salaire déterminant pour l'assurance-accidents de l'ensemble des collaborateurs, plafonnés sur la base du montant maximum du gain assuré. Ce montant est fixé de sorte que, en règle générale, 92 % à 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour leur gain intégral. Il s'élève à 148 200 francs par an depuis le 1^{er} janvier 2016. Le graphique 1.2 retrace l'évolution du montant maximum du gain assuré depuis l'entrée en vigueur de la LAA, avec indication des montants à hauteur desquels le gain intégral de 92 % à 96 % des travailleurs aurait été assuré.



Graphique 1.2 Hormis durant les années 2004 à 2007, le montant maximum du gain assuré en vigueur se situait dans la fourchette comprise entre le 92^e et le 96^e centile de la répartition des salaires.

Le nombre de personnes assurées en vertu de la LAA n'est pas directement connu. En effet, outre l'appartenance à la branche, l'assureur-accidents doit connaître uniquement la masse salariale annuelle annoncée aux fins de détermination des primes. Afin que, dans le cadre de la statistique des accidents, un lien puisse être établi entre les risques et les personnes assurées, le nombre de travailleurs à plein temps est estimé comme suit: le salaire moyen à plein temps des personnes accidentées est déterminé pour un collectif spécifique à partir des informations relatives aux paiements d'indemnités journalières. La masse salariale totale d'un collectif divisée par le salaire moyen ainsi déterminé correspond au nombre théorique de travailleurs à plein temps. Deux personnes occupées à 50 % chacune équivalent donc par exemple à un travailleur à plein temps. Le graphique 1.3 représente l'évolution de l'effectif des assurés LAA depuis 1984. Le tableau 1.1 fait également état du nombre de demandeurs d'emploi enregistrés selon les indications du Secrétariat d'Etat à l'économie SECO.



Graphique 1.3 Le nombre de travailleurs à plein temps a augmenté de près de 50 % depuis l'entrée en vigueur de la LAA.

Composition hétérogène

Les entreprises assurées au titre de la LAA forment un collectif des plus hétérogènes en ce qui concerne le risque d'accident professionnel. Dans une classification grossière subdivisée en 50 groupes de branches (NOGA 2008, agrégation OFS 50), le risque de cas pour 1000 travailleurs à plein temps varie en effet déjà d'un facteur de 1 à 10 entre la branche présentant le risque de cas de moins élevé et celle affichant le risque le plus élevé. Pour les accidents non professionnels, les risques de cas sont nettement plus homogènes. Outre les différents risques de cas, le tableau 1.2 offre un aperçu du volume d'assurance des différents groupes de branches et de la part qu'ils représentent dans l'effectif LAA total.

De bien plus grandes divergences se font ressentir au niveau de la taille des différentes entreprises. Il ressort du tableau 1.3 qu'une grande partie des entreprises occupe moins de 2,5 travailleurs à plein temps. Ces micro-entreprises représentent près de trois quarts de l'ensemble des entreprises, mais n'occupent toutefois que 5 % des travailleurs à plein temps. A l'extrême inverse, 0,05 % des entreprises — celles occupant 1000 travailleurs à plein temps ou davantage — représentent à elles seules plus d'un quart des assurés. Un pour cent des très grandes entreprises, c'est-à-dire celles occupant plus de 89 travailleurs à temps plein, représente même plus de la moitié des travailleurs à plein temps. Pour les petites entreprises notamment, l'assurance-accidents et la solidarité qui lui est inhérente sont d'une importance capitale: en effet, 93 % des micro-entreprises occupant moins de 2,5 travailleurs à plein temps n'enregistrent aucun accident au cours d'une année; elles ne déclarent donc aucun accident professionnel ni aucun accident non professionnel. Par contre, le tableau 1.3 démontre également que les coûts d'un unique accident grave peuvent s'avérer largement supérieurs à la masse salariale d'une micro-entreprise.

Effectif assuré

Année	Entreprises assurées ¹	Travailleurs à plein temps en milliers ²	Demandeurs d'emploi en milliers ³	Masse salariale soumise aux primes en millions de CHF ⁴		Primes nettes en millions de CHF ⁵	
				AAP	AANP	AAP	AANP
1984	264 942	2 759	...	107 779	106 076	...	...
1985	288 122	2 851	...	113 362	111 607	...	...
1986	298 247	2 934	...	119 979	118 054	863	1 277
1987	311 679	3 041	...	129 004	126 803	897	1 364
1988	323 830	3 099	...	135 895	133 743	948	1 442
1989	328 128	3 172	...	145 180	142 601	1 029	1 540
1990	337 583	3 236	...	156 388	153 397	1 116	1 650
1991	344 097	3 201	...	169 734	166 688	1 192	1 733
1992	349 790	3 130	...	175 278	171 948	1 211	1 781
1993	355 212	3 072	...	175 104	171 750	1 223	1 850
1994	365 550	3 072	...	177 734	174 227	1 353	2 190
1995	369 189	3 055	...	178 779	175 150	1 425	2 324
1996	376 320	3 028	207	179 519	175 674	1 432	2 321
1997	372 249	3 034	245	179 865	175 935	1 400	2 271
1998	377 223	3 060	218	182 205	178 060	1 386	2 242
1999	381 284	3 158	171	189 021	184 646	1 406	2 290
2000	390 314	3 258	125	198 264	194 819	1 466	2 408
2001	397 692	3 335	109	206 537	203 165	1 534	2 506
2002	403 246	3 308	150	210 439	207 129	1 532	2 467
2003	406 831	3 262	206	211 205	207 597	1 543	2 486
2004	415 409	3 333	221	216 784	212 141	1 602	2 566
2005	431 151	3 333	217	217 230	213 769	1 662	2 910
2006	441 818	3 420	197	225 815	222 337	1 735	2 996
2007	458 009	3 563	168	237 403	233 686	1 785	3 123
2008	487 374	3 673	154	252 198	248 349	1 818	3 294
2009	507 350	3 605	204	258 391	254 435	1 746	3 195
2010	518 512	3 700	216	261 011	256 632	1 738	3 126
2011	534 339	3 847	180	271 413	267 173	1 755	3 185
2012	548 688	3 874	178	276 994	272 693	1 680	3 055
2013	562 309	3 880	191	282 904	278 596	1 684	3 076
2014	579 398	3 945	192	288 736	284 323	1 696	3 080

¹ Suva: entreprises; autres assureurs: polices d'assurance

² Estimation sur la base de la masse salariale soumise aux primes dans l'AAP et des salaires moyens des accidentés; travailleurs à plein temps selon la nouvelle méthode d'estimation 2012

³ Moyenne annuelle selon le SECO

⁴ Suva: solde des corrections des années précédentes non compris; autres assureurs: solde des corrections des années précédentes compris

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

Effectif assuré et risque d'accident par branche d'activité économique, 2014

Branche d'activité économique ¹	Travailleurs à plein temps		Risque pour 1000 travailleurs à plein temps	
	nombre	en %	AAP	AANP
I Secteur primaire (agriculture)	31 491	0,8 %	148,1	87,6
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	31 491	0,8 %	148,1	87,6
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	1 015 604	25,7 %	99,0	124,4
05–09 Industries extractives	4 276	0,1 %	121,6	102,7
10–12 Industries alimentaires et du tabac	69 426	1,8 %	74,4	106,3
13–15 Industries du textile et de l'habillement	13 434	0,3 %	47,5	91,5
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	62 191	1,6 %	112,4	134,9
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	43 971	1,1 %	36,0	136,0
21 Industrie pharmaceutique	30 436	0,8 %	22,4	113,3
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	39 408	1,0 %	86,7	107,7
24–25 Fabrication de produits métalliques	100 528	2,5 %	119,1	127,2
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	115 903	2,9 %	23,8	111,5
27 Fabrication d'équipements électriques	38 028	1,0 %	36,8	118,2
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	82 294	2,1 %	57,3	128,8
29–30 Fabrication de matériels de transport	12 697	0,3 %	87,7	124,1
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	45 838	1,2 %	71,1	125,3
35 Production et distribution d'énergie	28 039	0,7 %	55,4	145,6
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	14 235	0,4 %	124,6	100,9
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	104 390	2,6 %	163,7	108,2
43 Travaux de construction spécialisés	210 510	5,3 %	170,5	144,1
III Secteur tertiaire (commerce, services)	2 897 582	73,5 %	51,5	125,2
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	80 571	2,0 %	95,4	141,0
46 Commerce de gros	223 481	5,7 %	42,2	111,3
47 Commerce de détail	251 822	6,4 %	50,4	118,7
49 Transports terrestres et transport par conduites	95 585	2,4 %	81,5	113,3
50–51 Transports par eau, transports aériens	13 486	0,3 %	35,3	121,8
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	41 483	1,1 %	63,0	113,6
53 Activités de poste et de courrier	35 847	0,9 %	73,7	145,2
55 Hébergement	64 225	1,6 %	73,1	95,6
56 Restauration	111 896	2,8 %	78,9	99,2
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	26 428	0,7 %	18,2	128,1
61 Télécommunications	25 448	0,6 %	17,1	128,6
62–63 Activités informatiques et services d'information	81 299	2,1 %	9,7	114,2
64 Activités des services financiers	139 929	3,5 %	12,1	134,4
65 Assurance	70 679	1,8 %	18,9	140,5
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	45 424	1,2 %	12,5	137,6
68 Activités immobilières	49 820	1,3 %	46,8	109,5
69 Activités juridiques et comptables	71 171	1,8 %	14,0	120,6
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	78 736	2,0 %	22,0	97,7
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	96 959	2,5 %	27,6	134,6
72 Recherche-développement scientifique	17 550	0,4 %	19,3	116,2
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	45 356	1,1 %	29,3	109,5
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	121 743	3,1 %	83,9	109,5
78 Activités liées à l'emploi	88 122	2,2 %	145,6	111,4
84 Administration publique	370 505	9,4 %	45,4	146,9
85 Enseignement	106 297	2,7 %	38,5	133,5
86 Activités pour la santé humaine	187 447	4,8 %	63,7	141,8
87 Hébergement médico-social et social	140 827	3,6 %	63,5	154,1
88 Action sociale sans hébergement	47 548	1,2 %	59,9	176,2
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	31 438	0,8 %	168,2	111,5
94–96 Autres activités de services	104 956	2,7 %	38,7	109,8
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	30 666	0,8 %	23,0	30,0
99 Activités extraterritoriales	840	0,0 %	16,7	79,7
Total	3 944 691	100,0 %	64,6	124,8

¹ Selon la «nomenclature générale des activités économiques, NOGA 2008», OFS.

Effectif par taille d'entreprise

Part des travailleurs à plein temps	Taille de l'entreprise (travailleurs à plein temps)			Entreprises ¹		Dommage maximal par rapport à la masse salariale ²
	de	à	moyenne	part au total	dont sans accident	
0 % - 5 %	0,0	2,3	0,5	74 %	93,0 %	454
5 % - 10 %	2,3	4,9	3,3	10 %	58,1 %	7,7
10 % - 15 %	4,9	8,2	6,3	5,4 %	36,9 %	4,6
15 % - 20 %	8,2	13	10	3,4 %	21,1 %	2,4
20 % - 25 %	13	19	16	2,2 %	10,8 %	2,2
25 % - 30 %	19	29	24	1,5 %	4,3 %	1,4
30 % - 35 %	29	43	35	0,98 %	1,4 %	0,84
35 % - 40 %	43	62	51	0,67 %	0,6 %	0,40
40 % - 45 %	62	89	74	0,46 %	0,2 %	0,28
45 % - 50 %	89	129	107	0,32 %	0,3 %	0,23
50 % - 55 %	129	191	156	0,22 %	0,2 %	0,15
55 % - 60 %	191	283	230	0,15 %	0,2 %	0,11
60 % - 65 %	284	426	341	0,10 %	...	0,11
65 % - 70 %	427	669	530	0,065 %	...	0,057
70 % - 75 %	670	1 120	852	0,040 %	...	0,021
75 % - 80 %	1 122	2 087	1 515	0,023 %	...	0,019
80 % - 85 %	2 088	3 981	2 847	0,012 %	...	0,009
85 % - 90 %	4 037	8 985	5 652	0,006 %	...	0,005
90 % - 95 %	9 035	23 241	13 904	0,002 %	...	0,002
95 % - 100 %	27 996	50 172	33 409	0,001 %	...	0,001

¹ Suva: entreprises; autres assureurs: polices d'assurance² Masse salariale soumise aux primes AAP

2. Cas et coûts

En 2015, les assureurs LAA ont enregistré quelque 810 000 cas, répartis en près de 267 000 accidents et maladies professionnels, environ 527 000 accidents durant les loisirs et un peu plus de 16 000 accidents de personnes en recherche d'emploi inscrites.

Les coûts courants, c'est-à-dire les coûts par exercice pour l'ensemble des cas, indépendamment de leur année d'enregistrement, ne sont pas encore intégralement connus pour 2015. En 2014, les assureurs LAA ont dépensé près de 7,6 milliards de francs au titre de prestations d'assurance. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 60,3 % pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 36,9 % pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et 2,8 % pour l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC). Les prestations d'assurance comptabilisées en 2014 comprennent des charges extraordinaires de près de 2,9 milliards de francs, qui s'expliquent par l'augmentation des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours. Compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'ajustement du taux d'intérêt technique, ces capitaux de couverture ont fait l'objet d'un recalcul selon de nouvelles bases au 1^{er} janvier 2014.

Avant d'aller plus avant dans l'évolution du nombre de 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 identifier les coûts.

Définition de la notion d'accident

L'assurance-accidents obligatoire prend en charge les dommages corporels résultant d'événements qui correspondent à la définition légale de l'accident. Selon l'article 4 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), est réputée accident «toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort». Les maladies professionnelles, les lésions spécifiques aiguës ainsi que les lésions corporelles assimilées aux accidents (LCAA) 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 elongations 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 ultérieurement 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 comptabilisées 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, un accident doit être déclaré «sans retard». Dans la pratique, environ 90 % des cas d'une année sont enregistrés auprès des assureurs à la fin de l'année civile. Les 10 % 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. Les accidents et les maladies professionnelles enregistrés sont soumis à un examen et font l'objet d'une acceptation ou d'un refus après un certain délai de traitement. Cet examen est généralement effectué en quelques jours, mais il peut également se prolonger sur une plus longue période dans certains cas particuliers (notamment pour les maladies professionnelles).

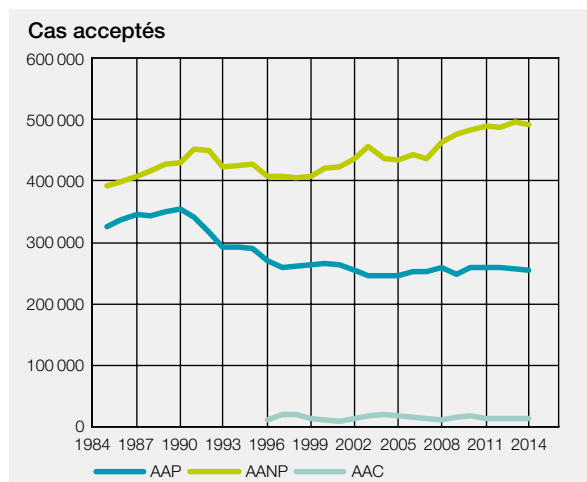
Dans la présente publication, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année d'accident, ce qui évite de devoir réviser tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif.

Ainsi, le nombre définitif de cas enregistrés en 2015 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années avant que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2015.

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

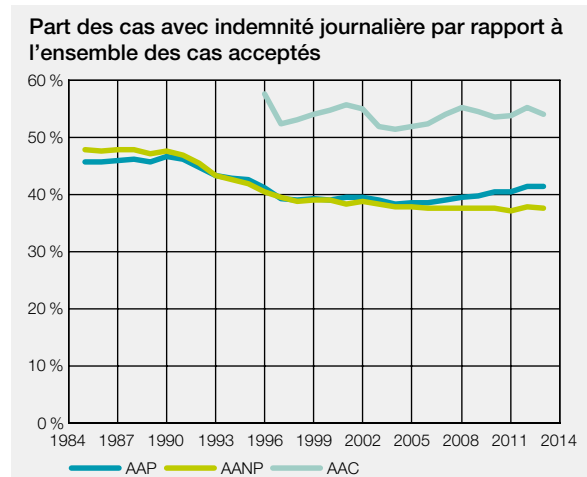
Le graphique 2.1 montre l'évolution des accidents acceptés depuis 1985 selon la branche d'assurance (cf. tableau de l'annexe 2.1). Dans l'AAP, le nombre de cas d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a diminué de façon quasi continue depuis le début des années 1990 jusqu'en 2005. Cette année-là, il se situait à environ 245 000 cas et était inférieur de plus de 30 % à celui enregistré au début des années 90. Depuis 2005, le nombre d'accidents acceptés enregistre à nouveau une légère tendance à la hausse. En 2014, le nombre d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a avoisiné 255 000, soit un peu plus de 4 % de plus qu'en 2005.



Graphique 2.1 Les assurés sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs qu'au travail.

Comme le montre également le graphique 2.1, les assurés sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs qu'au travail, tendance qui est allée en s'accroissant depuis 1985. Quelque 492 000 accidents durant les loisirs ont été acceptés en 2014, soit près de 25 % de plus qu'en 1985.

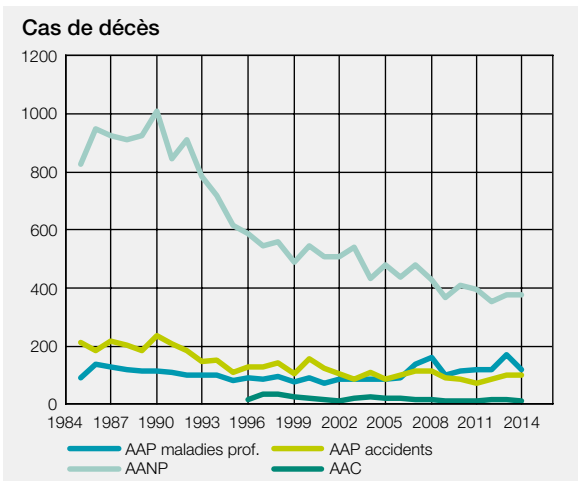
En raison du délai de carence légal, l'assureur LAA ne verse pas d'indemnité journalière aux personnes accidentées qui reprennent le travail au plus tard le troisième jour après l'accident. Le fait qu'une indemnité journalière soit versée ou non sert par conséquent de mesure approximative de la gravité d'un accident. Alors que, jusqu'au début des années 90, la part de cas avec indemnités journalières représentait près de 45 % des cas acceptés dans l'AAP, cette proportion s'est maintenue légèrement au-dessous de 40 % entre 1997 et 2008 et est en légère hausse depuis lors (cf. graphique 2.2).



Graphique 2.2 La part des cas avec indemnité journalière parmi les cas acceptés augmente depuis 2007 dans l'AAP, tandis que la proportion correspondante s'est stabilisée aux alentours de 38 % dans l'AANP.

Dans l'AAP, le nombre de cas de décès consécutifs à des événements accidentels a diminué de moitié depuis l'introduction de la LAA : il est en effet passé d'une moyenne annuelle de près de 200 décès entre 1985 et 1994 à moins de 100 par an depuis 2002 (cf. graphique 2.3). Il en va autrement des cas de décès résultant de maladies professionnelles. Leur nombre est en augmentation constante depuis 2005 et se situe systématiquement depuis 2007 au-dessus du nombre de décès dus à des accidents. Depuis le milieu des années 90, les expositions à l'amiante sont à l'origine de plus de la moitié des maladies professionnelles ayant entraîné la mort (cf. chapitre 5).

Dans l'AANP, la part de cas avec indemnité journalière se situe depuis 1996, comme dans l'AAP, en dessous de 40 % des cas acceptés mais, contrairement à l'AAP, elle est restée stable ces dernières années. Le nombre d'accidents mortels durant les loisirs a pratiquement diminué de moitié au cours des quinze années qui ont suivi l'introduction de la LAA. Au tournant du siècle, ce recul s'est toutefois quelque peu ralenti. Les accidents mortels de la circulation ont notamment connu un très net déclin. Alors qu'au milieu des années 90, ils représentaient près de la moitié des accidents mortels durant les loisirs, leur part se situe depuis quelques années légèrement au-dessus de 40 %.



Graphique 2.3 Après le fort recul des accidents mortels durant les loisirs au cours des années 90, on observe jusqu'à ce jour une légère tendance à la baisse. Dans l'AAP, davantage de cas de décès sont occasionnés depuis 2007 par une maladie professionnelle que par un événement accidentel.

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, qui a culminé à plus de 18 000 cas, le nombre de nouveaux cas enregistrés jusqu'en 2015 a baissé de 17 % pour s'établir à environ 15 000 cas. Depuis 2008, entre dix et quinze cas de décès sont acceptés chaque année. Dans l'AAC, la part de cas avec indemnité journalière, qui oscille entre 50 % et 55 %, est supérieure à la moyenne.

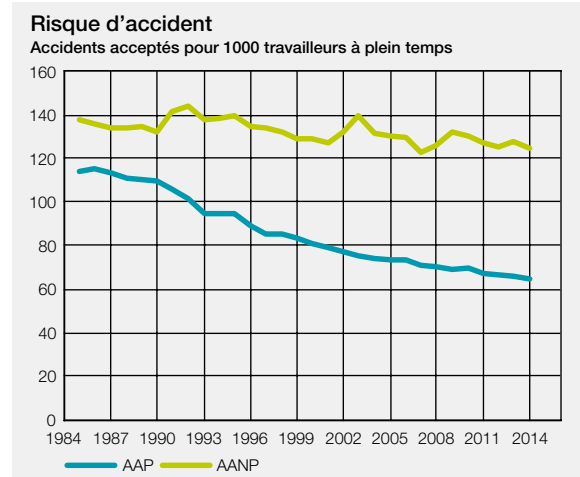
Risque de cas

Le nombre absolu de cas est, par nature, fortement influencé par le nombre de personnes occupées ou par le nombre de personnes exposées au risque. La représentation de l'évolution du risque d'accident se fonde donc sur le calcul de la fréquence relative des cas. Ce chiffre-indice, également dénommé risque de cas, est défini comme le nombre de cas pour 1000 travailleurs à plein temps. Pour les cas plus rares, tels que les cas de décès ou de rente, on utilise comme valeur de référence un collectif de 100 000 travailleurs à plein temps. Le recours au nombre de travailleurs à plein temps comme valeur de référence est approprié pour les accidents et maladies professionnels, car il prend également en considération le travail à temps partiel. Le calcul donne comme résultat le même risque de cas, indépendamment de l'occupation d'un poste de travail par deux personnes à 50 % chacune ou par une seule personne travaillant à 100 %.

En revanche, cette valeur de référence convient moins bien pour déterminer le risque d'accident durant les loisirs, car la proportion de personnes exerçant une activité lucrative à un taux d'occupation réduit a fortement augmenté ces dernières années, notamment en raison de la part croissante de femmes exerçant une

activité professionnelle. La progression du travail à temps partiel implique le recours à des collectifs de plus en plus importants pour regrouper l'équivalent de 1000 travailleurs à plein temps. Toutefois, si le nombre de personnes croît, même à risque d'accident constant, le nombre d'accidents durant les loisirs augmentera parallèlement au temps de loisirs (temps d'exposition). Le nombre d'accidents durant les loisirs pour 1000 travailleurs à plein temps suit donc la progression du travail à temps partiel même si le risque d'accident durant les loisirs demeure en réalité inchangé.

Le graphique 2.4 montre que le risque d'accident professionnel est en baisse constante depuis 1986, et a atteint en 2014 le niveau le plus bas jamais enregistré de 65 cas pour 1000 travailleurs à plein temps. Depuis 1985, le risque d'accident professionnel a diminué de 43 %. Cette évolution positive du risque de cas dans l'AAP tient à plusieurs facteurs. Il convient dans un premier temps d'évoquer les nombreuses mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles, dont les effets se prolongent généralement à moyen et à long terme. Une deuxième cause importante du recul constant du risque d'accident professionnel est la tertiarisation grandissante de l'économie. Enfin, la mutation de la structure démographique de l'effectif des assurés a également influencé l'évolution du risque d'accident. Avec le vieillissement progressif de la population, la part de personnes actives de moins de 30 ans a reculé. Or, on sait par expérience que le risque d'accident de ce groupe d'âge est supérieur à la moyenne.

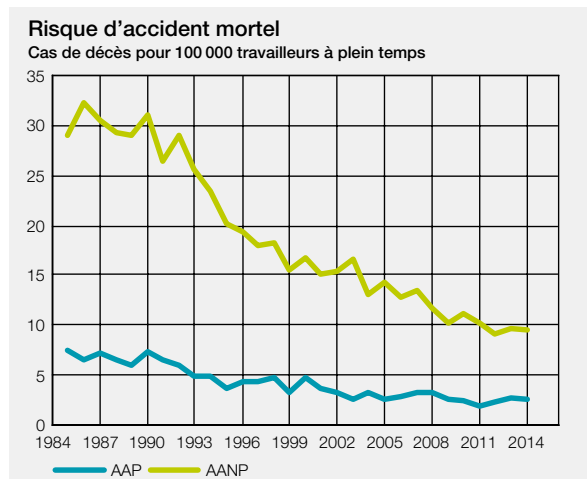


Graphique 2.4 Le risque d'accident a diminué dans les deux branches d'assurance au cours des trente dernières années. Ce recul est plus marqué dans l'AAP que dans l'AANP.

Le graphique 2.4 montre par ailleurs que, malgré la surestimation insidieuse induite par le travail à temps partiel, le risque d'accident durant les loisirs diminue légèrement sur le long terme. En 2007, le risque d'accident durant les loisirs a connu un creux historique avec 123 cas pour 1000 travailleurs à plein temps. Durant les deux années qui ont suivi, le risque d'accident durant les loisirs a de nouveau légèrement

augmenté, pour reprendre sa tendance à la baisse à partir de 2010. En 2014, sur 1000 travailleurs à plein temps, 190 personnes ont été victimes d'un accident, accidents professionnels et non professionnels confondus. Ainsi, près d'un assuré sur cinq subit encore chaque année un accident.

Ces dernières années, le risque de décès consécutif à un accident professionnel s'est stabilisé entre 2 à 3 cas pour 100 000 travailleurs à plein temps (cf. graphique 2.5). En comparaison avec la seconde moitié des années 80, le risque a diminué de plus de 60 %.

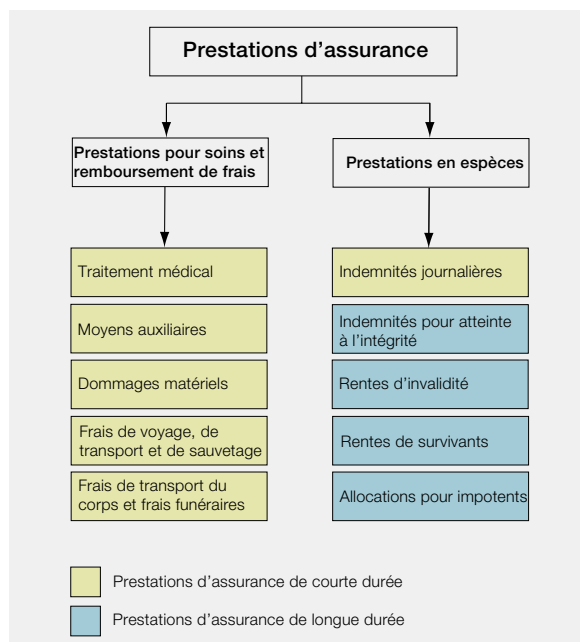


Graphique 2.5 Depuis 2012, le risque de décès dans l'AANP est passé en dessous des dix cas pour 100 000 travailleurs à plein temps.

Dans l'AANP, le risque de décès continue de baisser et est passé pour la première fois en 2012 en dessous de la barre des dix cas pour 100 000 travailleurs à plein temps. Dans l'AANP, le recul du risque de cas de décès est aussi sensible que dans l'AAP. Le nombre d'accidents mortels demeure toutefois quatre fois plus élevé durant 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 2.6). Les prestations pour soins et le remboursement de frais comprennent les coûts du traitement médical, des moyens auxiliaires (chaussures spéciales, prothèses, etc.) et, à certaines conditions, le remboursement des frais de voyage, de transport et de sauvetage ainsi que des dommages aux prothèses causés par un accident. Les coûts de traitement médical représentant la part prépondérante de ce genre de frais, nous n'utiliserons plus par la suite que l'expression «frais de traitement».



Graphique 2.6 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 toutes les dépenses relatives aux prestations de courte durée 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». Le capital de couverture doit 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 capitaux de couverture constitués au début de la rente.

Les bases actuarielles nécessaires au calcul des capitaux de couverture font l'objet d'un réexamen périodique. L'espérance de vie des bénéficiaires de rentes et le rendement attendu des valeurs capitalisées provisionnées évoluent notamment au fil du temps. Ces bases ont fait l'objet d'adaptations au 1^{er} janvier 2014. Dans les tables de mortalité, il a été tenu compte de l'augmentation de l'espérance de vie; la baisse des rendements prévisionnels a été également prise en compte par le biais de la réduction du taux d'intérêt technique (à 2,75 % pour les rentes relatives à des

accidents survenus jusqu'en 2013 et à 2 % pour les rentes fixées à partir de l'année d'accident 2014). L'adaptation de ces paramètres a nécessité un recalcul des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours. Dans la présente publication, l'augmentation des capitaux de couverture qui en a résulté est recensée durant l'exercice 2014. Elle s'élève à 2,864 milliards de francs au total pour tous les assureurs et l'ensemble des branches d'assurance.

Outre les modifications requises par l'adaptation générale des paramètres, l'ajustement des valeurs capitalisées lié aux révisions individuelles de rentes est également pris en compte. En revanche, les rentes versées chaque mois et les allocations de renchérissement ne figurent pas dans ce chapitre.

Les prestations d'assurance apparaissent avant déduction des recettes de recours, qui résultent des actions engagées à l'encontre des tiers responsables ou de leur assurance de responsabilité civile. La plus grande partie de ces remboursements concerne des accidents de la circulation. La somme des recettes de recours par exercice figure dans le tableau 2.2 de l'annexe. Près de 8 % des prestations d'assurance courantes sont ainsi remboursés chaque année en moyenne aux assureurs LAA.

Développement des coûts

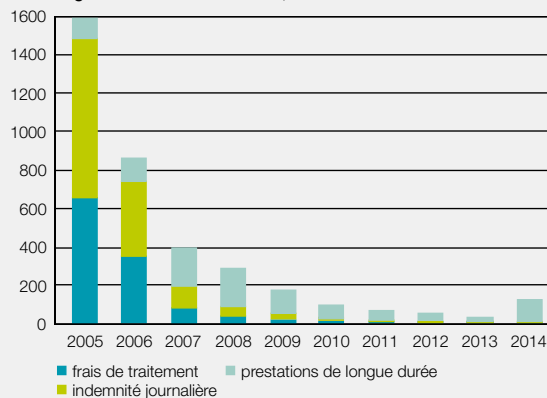
Un accident peut généralement être enregistré avec précision dans le temps. En revanche, les coûts qui en découlent ou les droits subséquents à des prestations peuvent se répartir sur un grand nombre d'années. En général, plusieurs années s'écoulent entre l'événement accidentel et la fixation d'une éventuelle rente d'invalidité. (cf. chapitre 3 «Prestations aux invalides et aux survivants»). Des frais de traitement et des indemnités journalières peuvent encore être générés des années après un accident. Il est donc indispensable d'opérer une distinction entre les coûts courants d'un exercice et les coûts des cas d'une année d'accident 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 2.7 illustre le développement pour l'année d'enregistrement 2005. A la fin de l'année de l'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 43 % du total des coûts occasionnés jusqu'en 2014, soit près de 1,6 milliard de francs. Au cours de la dixième année de développement, 20 à 30 millions de francs sont encore habituellement générés. Durant l'exercice 2014, ces coûts sont encore de l'ordre de 129 millions de francs pour l'année d'enregistrement 2005. La cause en est la hausse extraordi-

naire évoquée précédemment des provisions pour prestations de longue durée, comptabilisées en 2014. En 2014, 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 2005 ne soient définitivement connus.

Développement des coûts

cas de toutes les branches d'assurance enregistrés en 2005 selon le genre de coûts et l'exercice, en millions de CHF

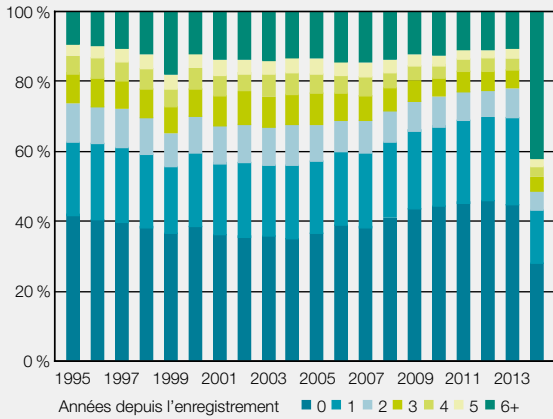


Graphique 2.7 A la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 43 % des coûts occasionnés jusqu'en 2014, soit près de 1,6 milliard de francs.

Coûts courants

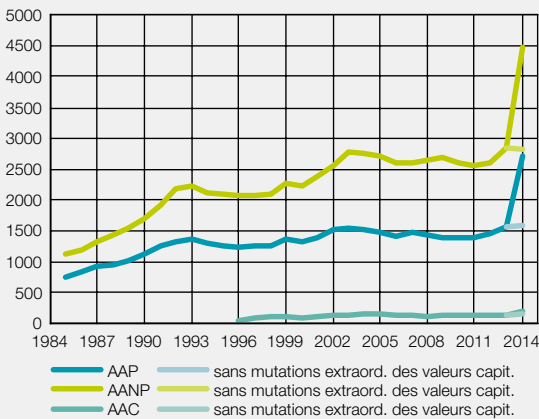
Les coûts enregistrés pour chaque exercice sont désignés par le terme de coûts courants. Ils comprennent tous les coûts occasionnés au cours d'une année civile, indépendamment de l'année au cours de laquelle les événements concernés se sont produits. Le graphique 2.8 fait apparaître la composition des coûts courants pour chaque année écoulée depuis l'enregistrement. En 1995, plus de 40 % des coûts étaient occasionnés par des cas enregistrés au cours de 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 % en 2004. Cette part remonte ensuite à partir de 2005, jusqu'à un maximum de près de 46 % en 2012. La raison de ce développement accéléré réside dans la baisse du nombre de nouvelles rentes d'invalidité depuis 2003 (cf. chapitre 3 «Prestations aux invalides et aux survivants»). Durant l'exercice 2014, l'adaptation extraordinaire des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours se traduit par une part de 42 % pour les coûts des cas remontant à plus de cinq ans. Lors d'exercices ordinaires, cette part est légèrement supérieure à 10 %.

Composition des coûts courants ventilés selon les années depuis l'enregistrement



Graphique 2.8 L'adaptation des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours, nécessaire en raison de la modification des bases, a eu pour effet que 42 % des coûts de l'exercice 2014 proviennent de cas enregistrés six années auparavant ou davantage.

Coûts courants selon l'exercice, en millions de CHF

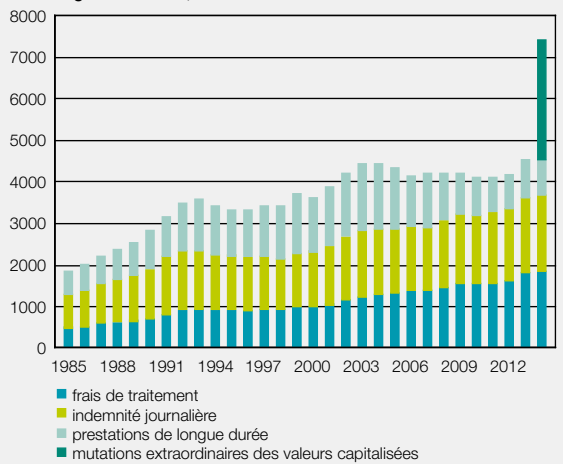


Graphique 2.9 Abstraction faite de l'augmentation extraordinaire des valeurs capitalisées des rentes, les coûts sont demeurés pratiquement inchangés entre 2013 et 2014.

Les facteurs qui exercent une influence sur les coûts courants sont complexes et souvent combinés. En l'occurrence, l'évolution du nombre de cas n'est qu'un élément parmi d'autres. Le renchérissement des salaires joue également un rôle capital, car près de 60 % des prestations d'assurance (indemnités journalières et capitaux de couverture des rentes) dépendent directement du niveau de gain assuré. En outre, les autres assureurs sont entrés seulement en 1984 dans le domaine de l'assurance-accidents et

ne supportaient donc pas de coûts relatifs à d'« anciens cas » au début. Ceux-ci ne sont survenus qu'au fil des ans et ont progressivement 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. En période 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. Ce phénomène apparaît également dans la répartition des coûts courants selon le genre de coûts (cf. graphique 2.10). La part des prestations de longue durée n'a cessé de diminuer au cours des dix dernières années.

Répartition des coûts courants selon le genre de coûts, en millions de CHF



Graphique 2.10 La part des prestations de longue durée n'a cessé de diminuer au cours des dix dernières années.

Répartition des coûts

Dans l'assurance-accidents, les coûts sont très inégalement répartis: un petit nombre de cas génère la majeure partie des coûts. Le tableau «Répartition des coûts» présente les quelque 696 000 accidents enregistrés en 2005 (toutes branches d'assurance confondues) avec état des coûts en 2014. Si l'on trie les cas de prestations d'assurance versées par ordre croissant et qu'on les regroupe selon des quantiles sélectionnés, on constate que la moitié des cas présentant les coûts les plus bas ne totalisent que 1,7 % des coûts totaux. En valeur médiane (quantile 50 %), un cas ne coûte que 446 francs, tandis que le cas le plus coûteux enregistré au cours de l'année 2005 a généré jusqu'en 2014 plus de 3,5 millions de francs de prestations d'assurance. Si l'on observe les 80 % de cas les moins coûteux, on constate qu'ils ne représentent encore que 8,9 % du total des coûts, tandis que le pour cent de cas le plus coûteux canalise pas moins de 51,3 % (100 % moins 48,7 %) des prestations d'assurance. Le pour mille le plus coûteux des cas représente à lui seul plus de 20 % des coûts.

Répartition des coûts

Toutes les branches d'assurance (AAP+AANP+AAC),
cas acceptés en 2005 avec état 2014

Pourcentage des cas	Cas cumulés	Quantile des coûts en CHF ¹	Coûts cumulés en millions de CHF	Part des coûts en % cumulée
10	69 590	73	2,1	0,1 %
20	139 180	138	9,5	0,3 %
30	208 771	199	21,1	0,6 %
40	278 361	286	37,7	1,1 %
50	347 952	446	62,4	1,7 %
60	417 542	788	104,0	2,9 %
70	487 132	1 426	178,7	5,0 %
80	556 723	2 770	317,4	8,9 %
90	626 313	7 181	628,9	17,5 %
95	661 108	15 284	991,5	27,7 %
96	668 067	18 781	1 109,3	30,9 %
97	675 026	23 941	1 256,9	35,1 %
98	681 985	32 824	1 450,7	40,5 %
99	688 944	57 402	1 745,7	48,7 %
99.5	692 424	122 020	2 023,6	56,4 %
99.6	693 120	164 501	2 121,4	59,2 %
99.7	693 816	244 901	2 261,8	63,1 %
99.8	694 512	388 351	2 478,7	69,1 %
99.9	695 208	653 695	2 827,9	78,9 %
100	695 904	3 451 657	3 585,0	100,0 %

¹ Valeur maximale des coûts en part proportionnelle correspondante des cas

Nombre de cas

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

Année	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Rentes d'invalidité fixées	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès	
		Total	dont avec indemnité journalière ²				Total	dont avec rentes de survivants
2009	772 423	740 626	285 378	3 565	2 432	5 266	572	288
2010	782 163	755 589	293 542	3 691	2 323	5 085	627	326
2011	796 628	763 584	294 490	3 529	1 989	5 087	594	298
2012	790 619	756 184	297 599	3 051	1 862	4 802	576	289
2013	800 422	765 832	300 065	2 892	2 019	5 018	660	395
2014	796 703	760 795	...	2 806	1 936	5 138	607	265
2015	809 604	...	...	...	...	...	...	...

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Année	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Rentes d'invalidité fixées	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès	
		Total	dont avec indemnité journalière ²				Total	dont avec rentes de survivants
2009	258 476	248 299	98 225	3 565	1 075	2 203	196	139
2010	266 839	257 150	103 675	3 691	1 050	2 050	203	144
2011	271 952	259 957	104 857	3 529	959	2 061	192	143
2012	269 608	257 037	106 349	3 051	896	1 948	209	132
2013	268 922	256 251	106 305	2 892	958	1 932	271	196
2014	268 156	254 638	...	2 806	938	2 079	222	128
2015	266 611	...	...	...	...	...	...	...

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Année	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Rentes d'invalidité fixées	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès	
		Total	dont avec indemnité journalière ²				Total	dont avec rentes de survivants
2009	498 474	477 640	179 146	...	1 239	2 870	366	143
2010	497 058	481 391	180 751	...	1 169	2 889	412	178
2011	509 820	489 865	182 233	...	941	2 863	392	150
2012	507 004	486 238	184 139	...	877	2 669	352	153
2013	516 725	495 964	186 409	...	970	2 894	374	190
2014	513 259	492 151	...	...	890	2 890	375	133
2015	526 562	...	...	...	...	...	...	...

Assurance-accidents des personnes au chômage (AAC)

Année	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Rentes d'invalidité fixées	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès	
		Total	dont avec indemnité journalière ²				Total	dont avec rentes de survivants
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	7 111	...	89	185	15	4
2013	14 775	13 617	7 351	...	91	192	15	9
2014	15 288	14 006	...	...	108	169	10	4
2015	16 431	...	...	...	...	...	...	...

¹ Acceptés au cours de l'année d'enregistrement ou dans les premiers mois de l'année suivante, y compris les maladies professionnelles sauf ceux acceptés en premier lieu comme des accidents professionnels les années précédentes

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

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	
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
2013	4 533 062	1 820 358	1 803 096	577 879	108 752	5 639	217 340	300 347
2014 ¹	7 408 914	1 846 170	1 828 220	2 863 699	111 114	4 152	755 559	266 633

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	
2009	1 399 764	421 242	587 471	274 352	40 413	2 530	73 757	54 879
2010	1 395 543	427 726	596 866	259 601	38 930	3 357	69 064	64 822
2011	1 400 576	437 714	615 808	235 009	40 958	3 025	68 062	53 799
2012	1 436 798	456 757	647 153	229 023	39 375	3 801	60 689	48 527
2013	1 558 639	508 622	671 977	233 692	40 357	3 211	100 780	48 912
2014 ¹	2 717 663	510 143	679 729	1 204 471	42 536	3 382	277 403	46 386

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	
2009	2 681 798	1 081 513	1 027 977	420 548	56 541	2 690	92 529	326 704
2010	2 601 910	1 061 128	992 652	379 406	58 825	1 761	108 138	281 843
2011	2 563 765	1 088 538	1 012 608	305 278	59 355	1 303	96 683	258 921
2012	2 599 167	1 121 296	1 041 709	286 751	57 723	1 477	90 212	249 205
2013	2 841 260	1 265 634	1 073 109	322 465	64 597	2 427	113 028	239 680
2014 ¹	4 481 888	1 286 387	1 084 064	1 578 066	65 095	750	467 525	211 662

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	
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
2013	133 163	46 101	58 010	21 722	3 798	0	3 532	11 755
2014 ¹	209 363	49 640	64 428	81 161	3 484	19	10 631	8 586

¹ L'ensemble des rentes en cours ont fait l'objet d'une recapitalisation en 2014 sur la base des nouvelles tables de mortalité. L'augmentation de plus de 2,8 milliards de francs des capitaux de couverture qui en a résulté a été imputée à l'exercice 2014

Développement des coûts

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

Année d'enregistrement	Coût total					
	Exercice					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
<2009	56,5%	32,9%	22,9%	16,9%	13,4%	42,2%
2009	43,5%	23,0%	8,2%	5,5%	3,2%	2,3%
2010	...	44,1%	23,7%	7,8%	5,4%	2,8%
2011	...	...	45,2%	24,0%	8,2%	4,0%
2012	...	...	...	45,8%	25,1%	5,5%
2013	...	...	...	...	44,8%	15,3%
2014	...	...	...	...	...	27,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	4 205,9	4 135,0	4 093,7	4 160,9	4 533,1	7 408,9

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

Année d'enregistrement	Frais de traitement et indemnité journalière					
	Exercice					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
<2009	45,4%	19,6%	13,1%	10,3%	8,7%	7,3%
2009	54,6%	25,8%	6,0%	2,8%	1,6%	1,1%
2010	...	54,7%	26,3%	6,0%	2,8%	1,6%
2011	...	...	54,7%	26,1%	6,2%	2,9%
2012	...	...	...	54,9%	27,0%	6,1%
2013	...	...	...	...	53,7%	27,3%
2014	...	...	...	...	...	53,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	3 208,9	3 188,1	3 260,5	3 366,7	3 623,5	3 674,4

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

Année d'enregistrement	Rentés d'invalidité					
	Exercice					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
<2009	99,8%	92,6%	74,5%	54,2%	41,4%	81,0%
2009	0,2%	7,1%	18,1%	21,3%	12,8%	3,7%
2010	...	0,4%	7,0%	16,8%	19,7%	4,2%
2011	...	...	0,4%	7,4%	18,8%	5,1%
2012	...	...	...	0,3%	7,1%	4,3%
2013	...	...	...	...	0,2%	1,6%
2014	...	...	...	...	...	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	721,3	662,0	558,5	536,2	577,9	2 863,7

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

Année d'enregistrement	Rentés de survivants					
	Exercice					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ¹
<2009	57,2%	20,4%	15,7%	12,5%	5,0%	67,3%
2009	42,8%	37,2%	10,1%	1,9%	0,9%	2,5%
2010	...	42,5%	37,0%	6,3%	3,6%	2,9%
2011	...	...	37,2%	42,7%	7,5%	3,5%
2012	...	...	...	36,5%	46,9%	5,1%
2013	...	...	...	...	36,1%	8,9%
2014	...	...	...	...	...	9,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	170,1	179,3	166,4	152,0	217,3	755,6

¹ L'ensemble des rentes en cours ont fait l'objet d'une recapitalisation en 2014 sur la base des nouvelles tables de mortalité. L'augmentation de plus de 2,8 milliards de francs des capitaux de couverture qui en a résulté a été imputée à l'exercice 2014.

Résultats par branche d'activité économique

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2014	Moyenne des années 2010–2014				Coûts courants en millions de CHF
		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)	4 664	8	0	5	0	23,5
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	4 664	8	0	5	0	23,5
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	100 521	547	42	43	96	738,7
05–09 Industries extractives	520	3	1	1	0	5,9
10–12 Industries alimentaires et du tabac	5 166	15	2	1	0	29,3
13–15 Industries du textile et de l'habillement	638	3	1	0	0	4,0
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	6 990	35	3	3	17	49,2
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	1 583	6	3	1	2	12,4
21 Industrie pharmaceutique	682	2	1	0	1	3,9
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	3 415	20	2	1	8	28,0
24–25 Fabrication de produits métalliques	11 975	48	5	4	13	70,6
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	2 757	6	2	1	1	13,2
27 Fabrication d'équipements électriques	1 399	6	1	0	2	10,0
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	4 716	18	2	1	2	24,7
29–30 Fabrication de matériels de transport	1 114	5	1	0	1	5,9
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	3 257	11	1	1	1	17,8
35 Production et distribution d'énergie	1 553	4	0	1	4	10,7
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	1 774	11	1	2	0	14,1
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	17 084	154	4	12	2	175,2
43 Travaux de construction spécialisés	35 898	199	14	13	42	263,8
III Secteur tertiaire (commerce, services)	149 345	354	8	41	23	702,4
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	7 688	17	1	3	5	31,9
46 Commerce de gros	9 427	31	1	3	2	53,5
47 Commerce de détail	12 699	23	0	1	1	53,3
49 Transports terrestres et transport par conduites	7 788	51	1	8	5	72,3
50–51 Transports par eau, transports aériens	476	1	0	1	1	3,7
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	2 614	11	0	1	1	18,3
53 Activités de poste et de courrier	2 642	14	0	1	0	18,7
55 Hébergement	4 697	3	0	0	0	12,2
56 Restauration	8 830	10	0	1	0	31,4
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	482	1	0	0	0	2,8
61 Télécommunications	435	1	0	0	1	2,2
62–63 Activités informatiques et services d'information	789	1	0	1	0	3,0
64 Activités des services financiers	1 698	7	0	0	1	9,2
65 Assurance	1 339	2	0	0	0	4,5
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	569	0	0	0	0	3,0
68 Activités immobilières	2 333	6	0	0	0	11,2
69 Activités juridiques et comptables	996	1	0	0	0	2,6
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	1 736	6	0	1	1	10,5
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	2 680	8	0	2	1	17,0
72 Recherche-développement scientifique	339	1	0	0	0	2,5
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	1 330	4	0	0	0	6,0
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	10 220	26	0	2	1	52,3
78 Activités liées à l'emploi	12 834	83	1	5	0	106,9
84 Administration publique	16 805	21	1	5	1	64,1
85 Enseignement	4 092	4	0	2	0	15,0
86 Activités pour la santé humaine	11 942	6	0	1	0	21,6
87 Hébergement médico-social et social	8 942	7	0	1	0	22,7
88 Action sociale sans hébergement	2 849	1	0	0	0	6,9
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	5 289	2	0	1	0	23,3
94–96 Autres activités de services	4 067	6	0	1	1	15,7
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	704	1	0	0	0	3,7
99 Activités extraterritoriales	14	0	0	0	0	0,1
Inconnu	108	1	0	1	10	7,3
Total	254 638	909	51	90	129	1 471,8

¹ Selon la «nomenclature générale des activités économiques, NOGA 2008», OFS.

Résultats par branche d'activité économique

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2014	Moyenne des années 2010–2014		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
I Secteur primaire (agriculture)	2 758	6	4	15,9
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	2 758	6	4	15,9
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	126 370	421	122	874,5
05–09 Industries extractives	439	3	1	4,2
10–12 Industries alimentaires et du tabac	7 381	22	6	46,4
13–15 Industries du textile et de l'habillement	1 229	3	1	8,1
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	8 391	29	7	58,8
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	5 979	14	5	35,6
21 Industrie pharmaceutique	3 447	7	3	19,7
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	4 246	15	4	30,9
24–25 Fabrication de produits métalliques	12 786	50	16	94,1
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	12 924	18	14	68,4
27 Fabrication d'équipements électriques	4 495	12	4	26,6
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	10 596	30	9	69,8
29–30 Fabrication de matériels de transport	1 576	3	1	10,4
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	5 743	13	4	35,9
35 Production et distribution d'énergie	4 082	5	3	22,0
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	1 436	5	2	10,0
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	11 294	64	16	108,1
43 Travaux de construction spécialisés	30 326	125	26	225,4
III Secteur tertiaire (commerce, services)	362 892	538	255	1 792,9
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	11 360	33	13	74,1
46 Commerce de gros	24 866	44	21	135,5
47 Commerce de détail	29 902	55	18	145,6
49 Transports terrestres et transport par conduites	10 828	39	12	83,3
50–51 Transports par eau, transports aériens	1 642	3	2	10,0
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	4 712	10	4	27,9
53 Activités de poste et de courrier	5 204	20	5	37,3
55 Hébergement	6 138	10	4	30,3
56 Restauration	11 105	16	9	62,1
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	3 386	4	2	16,0
61 Télécommunications	3 272	3	1	14,7
62–63 Activités informatiques et services d'information	9 288	4	6	35,8
64 Activités des services financiers	18 800	16	12	87,6
65 Assurance	9 928	14	5	48,3
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	6 251	3	5	27,7
68 Activités immobilières	5 454	9	4	25,9
69 Activités juridiques et comptables	8 581	3	4	28,0
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	7 689	8	7	38,8
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	13 050	13	7	57,5
72 Recherche-développement scientifique	2 040	3	2	10,4
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	4 966	8	3	23,5
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	13 325	32	12	77,9
78 Activités liées à l'emploi	9 819	38	14	76,0
84 Administration publique	54 414	63	30	253,4
85 Enseignement	14 190	12	8	55,9
86 Activités pour la santé humaine	26 580	28	11	122,2
87 Hébergement médico-social et social	21 707	23	11	85,0
88 Action sociale sans hébergement	8 376	9	7	31,6
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	3 504	2	3	15,9
94–96 Autres activités de services	11 529	13	9	48,0
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	919	2	1	6,6
99 Activités extraterritoriales	67	0	0	0,3
Inconnu	131	4	1	4,0
Total	492 151	969	381	2 687,4

¹ Selon la «nomenclature générale des activités économiques, NOGA 2008», OFS.

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2014	Moyenne des années 2010–2014				Coûts courants en millions de CHF
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
moins de 20 ans	24 459	9	0	2	0	37,0
20–24 ans	33 071	29	2	8	0	92,3
25–29 ans	33 566	47	3	9	0	126,2
30–34 ans	30 763	69	3	7	1	145,3
35–39 ans	25 925	86	5	8	2	154,6
40–44 ans	25 054	119	7	11	2	189,8
45–49 ans	27 124	153	7	14	5	216,2
50–54 ans	24 448	158	10	14	7	200,6
55–59 ans	18 035	150	8	11	12	166,2
60–64 ans	9 707	81	5	5	21	96,3
65 ans et plus	2 405	8	1	2	78	47,0
inconnu	81	0	0	0	0	0,3
Total	254 638	909	51	90	129	1 471,8

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Sexe	Cas acceptés 2014	Moyenne des années 2010–2014				Coûts courants en millions de CHF
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
Hommes	192 963	835	45	85	127	1 274,7
Femmes	61 675	74	6	5	2	197,1
Total	254 638	909	51	90	129	1 471,8

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Nationalité	Cas acceptés 2014	Moyenne des années 2010–2014				Coûts courants en millions de CHF
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
Suisse	161 320	374	24	55	98	777,7
Etranger	93 318	535	26	35	31	694,2
Europe (sans Suisse)	85 224	517	25	33	30	652,5
UE28	68 383	353	17	27	28	481,0
Allemagne	13 741	45	3	4	5	80,8
Italie	14 298	117	8	7	19	133,2
Portugal	18 078	103	3	8	0	136,1
France	10 247	39	1	4	1	58,5
Espagne	3 609	20	1	2	0	25,0
Autriche	1 556	6	0	1	2	12,3
Croatie	1 393	15	1	0	0	15,4
Royaume-Uni	413	0	0	0	0	1,6
Pologne	1 240	1	0	0	0	4,1
Pays-Bas	286	1	0	0	0	1,7
Serbie	4 125	43	1	1	1	49,3
Macédoine	3 186	32	1	2	0	29,8
Kosovo	3 759	15	0	1	0	20,0
Turquie	2 497	16	1	1	0	17,9
Bosnie et Herzégovine	1 540	20	1	0	0	18,9
Albanie	1 182	13	0	1	0	16,8
Afrique	2 214	7	0	1	0	11,7
Amérique	1 934	4	0	0	0	9,2
Brésil	530	1	0	0	0	2,4
Asie	2 467	5	1	0	0	11,1
Sri Lanka	855	2	1	0	0	4,1
Océanie	54	0	0	0	0	0,3
pas attribuable	1 425	2	0	0	1	9,3
Total	254 638	909	51	90	129	1 471,8

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2014	Moyenne des années 2010–2014		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
moins de 20 ans	44 282	32	22	131,3
20–24 ans	57 084	59	34	232,9
25–29 ans	63 624	76	36	274,4
30–34 ans	57 697	83	38	275,1
35–39 ans	50 046	94	36	281,1
40–44 ans	52 300	113	42	325,0
45–49 ans	55 596	135	49	367,4
50–54 ans	48 774	153	47	336,1
55–59 ans	37 354	139	44	273,0
60–64 ans	20 704	75	25	158,1
65 ans et plus	4 405	11	7	31,5
inconnu	285	0	2	1,5
Total	492 151	969	381	2 687,4

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Sexe	Cas acceptés 2014	Moyenne des années 2010–2014		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Hommes	297 885	730	302	1 876,9
Femmes	194 266	239	79	810,4
Total	492 151	969	381	2 687,4

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Nationalité	Cas acceptés 2014	Moyenne des années 2010–2014		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Suisse	389 896	612	280	1 985,4
Etranger	102 255	356	101	702,0
Europe (sans Suisse)	92 147	337	93	647,2
UE28	79 487	253	83	533,7
Allemagne	20 885	37	17	118,5
Italie	16 547	94	16	134,5
Portugal	10 882	40	13	76,2
France	16 524	43	25	116,1
Espagne	3 479	14	2	23,0
Autriche	2 318	6	2	16,2
Croatie	1 366	8	2	12,3
Royaume-Uni	1 734	2	1	8,1
Pologne	887	2	1	4,5
Pays-Bas	833	2	1	5,2
Serbie	3 225	20	3	32,0
Macédoine	1 985	11	1	16,7
Kosovo	1 874	2	1	8,9
Turquie	2 417	11	1	16,9
Bosnie et Herzégovine	1 294	10	1	12,3
Albanie	828	5	1	8,4
Afrique	2 017	8	1	12,3
Amérique	3 049	5	3	14,0
Brésil	655	1	1	3,2
Asie	2 700	5	2	14,9
Sri Lanka	854	3	0	5,6
Océanie	202	0	0	0,8
pas attribuable	2 140	2	2	12,8
Total	492 151	969	381	2 687,4

3. Prestations aux invalides et aux survivants

Rentes d'invalidité

Les cas les plus graves entraînent des séquelles physiques ou mentales durables, voire le décès des victimes. Pour atténuer les conséquences de ces événements, les assureurs LAA versent divers types de 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 d'une perte de gain durable. D'autres prestations peuvent être versées en cas d'invalidité et de décès, notamment des allocations pour impotent ainsi que diverses indemnités en capital.

Bien que les cas les plus graves représentent moins de 1 % du nombre total de cas, leurs coûts totalisent près d'un tiers des prestations d'assurance versées.

Droit à une rente d'invalidité

L'invalidité est une 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 entrant en ligne de compte. Le terme d'invalidité doit donc être compris dans un sens économique, et non dans une acception médicale.

Si la personne assurée est invalide à 10 % 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 de l'assurance-accidents 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 % du gain annuel assuré; le montant maximal du gain annuel assuré selon la LAA est de 148 200 francs depuis le 1^{er} janvier 2016. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite en fonction de la gravité de l'invalidité.

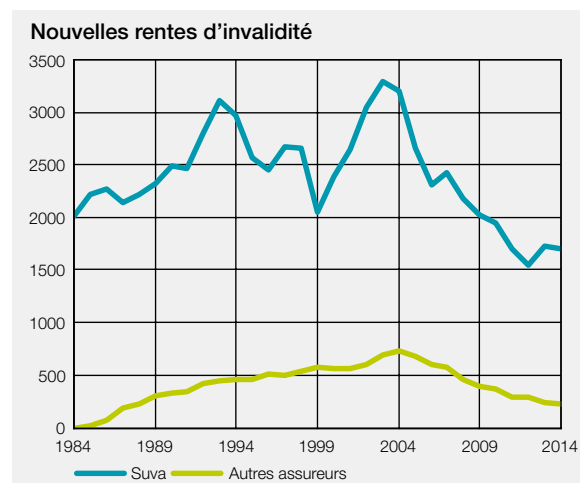
Pour l'obtention d'une rente de l'assurance-invalidité AI, l'assuré doit présenter un degré d'invalidité d'au moins 40 %. Si l'assuré a droit à la fois à une rente de l'AI ou de l'assurance-vieillesse et survivants AVS et à une rente d'invalidité selon la LAA, la rente LAA doit être réduite de façon à ce que la somme des rentes

n'excède pas 90 % du gain annuel assuré. On évite de cette façon une surindemnisation de l'assuré. Lorsque la rente LAA est réduite de la sorte, elle est alors qualifiée de rente complémentaire.

Nouvelles rentes d'invalidité

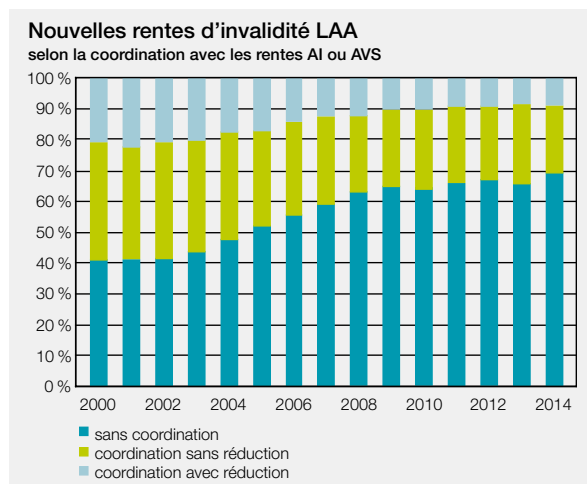
L'analyse des nouvelles rentes d'invalidité prend en compte toutes les rentes initialement fixées durant l'année correspondante. Un récapitulatif détaillé des nouvelles rentes figure dans le tableau 3.1. Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité est en baisse depuis 2004. En 2003, 3979 nouvelles rentes d'invalidité ont été octroyées. Celles-ci n'étaient plus qu'au nombre de 1923 en 2014, ce qui correspond à un recul de près de 52 %.

A la Suva, le nombre de rentes d'invalidité notifiées chaque année est soumis à des fluctuations particulièrement importantes (cf. graphique 3.1). Ces variations sont en partie conjoncturelles: en période de ralentissement économique, et notamment au sein des branches assurées auprès de la Suva, les chances de voir un assuré gravement accidenté se réinsérer sont plus minces. La prévention et une modification de la jurisprudence peuvent également expliquer l'important recul des rentes au cours des dix dernières années.



Graphique 3.1 Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité est en recul depuis 2004.

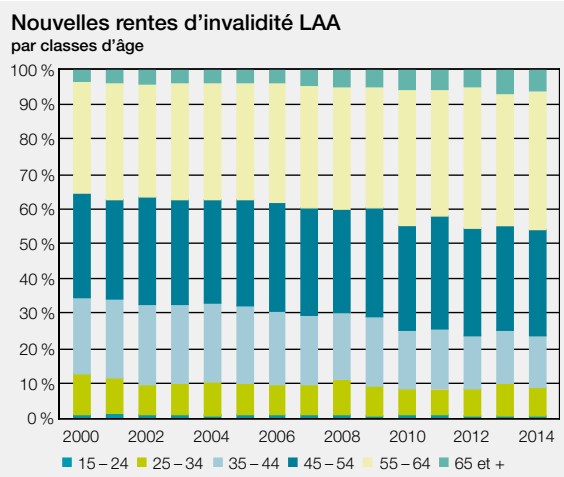
Comme expliqué précédemment, les rentes d'invalidité des assureurs LAA sont coordonnées avec les rentes de l'AI ou de l'AVS. Contrairement aux précédentes publications, la coordination effectuée au début de la rente est considérée sous l'angle actuel, ce qui signifie que les rentes AI et AVS notifiées ultérieurement avec effet au début de la rente sont également prises en compte. Le graphique 3.2 montre nettement que la part de rentes d'invalidité ne concourant pas avec des rentes de l'AI ou de l'AVS n'a cessé d'augmenter, s'établissant actuellement à près de deux tiers des rentes. Cela est dû au fait que, compte tenu de la baisse du degré d'invalidité moyen, moins de cas atteignent le seuil de 40 % pour l'attribution d'une rente AI. Le nombre de cas pour lesquels la rente LAA a fait l'objet d'une réduction en raison de la coordination avec une rente AI ou AVS a donc diminué. La part des rentes d'invalidité réduites, qui dépassait encore 20 % en l'an 2000, atteignait à peine 10 % ces dernières années.



Graphique 3.2 Les réductions dues à une coordination avec une rente AVS ou AI ne concernent plus que 10 % des rentes d'invalidité.

La Suva assure majoritairement les travailleurs du secteur secondaire, tandis que les salariés du secteur des services sont en grande partie assurés auprès des autres assureurs. Le secteur des services occupant un nombre bien plus important de femmes, les autres assureurs font donc état d'une part de femmes sensiblement plus élevée que la Suva. Lors de la fixation des rentes d'invalidité, la part des bénéficiaires de sexe féminin à la Suva excède à peine 10 %, alors qu'elle représente plus de la moitié des nouvelles rentes chez les autres assureurs.

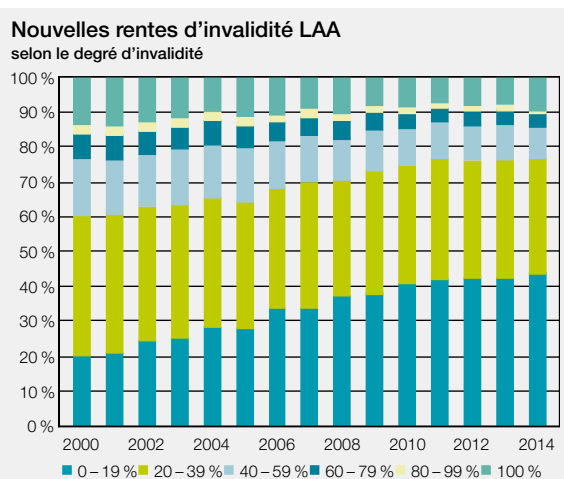
Si l'on observe les nouvelles rentes d'invalidité en fonction des classes d'âge, on constate, selon une tendance de long terme, que toujours plus de rentes d'invalidité sont allouées à des assurés d'un certain âge (cf. graphique 3.3). Ce phénomène est dû, d'une part, à l'évolution démographique et, d'autre part, au fait que les personnes jeunes ont de meilleures perspectives de réinsertion. Depuis l'an 2000, la part des nouvelles rentes d'invalidité allouées à des bénéficiaires de moins de 45 ans a baissé de 35 % à 24 %.



Graphique 3.3 Le nombre de rentes d'invalidité allouées à des assurés d'un certain âge augmente.

Le graphique 3.4 révèle que la part de rentes d'invalidité avec un faible degré d'invalidité a fortement augmenté au cours des dernières années. En revanche, les cas d'invalidité grave sont en recul et ceux présentant des degrés d'invalidité moyens demeurent relativement stables.

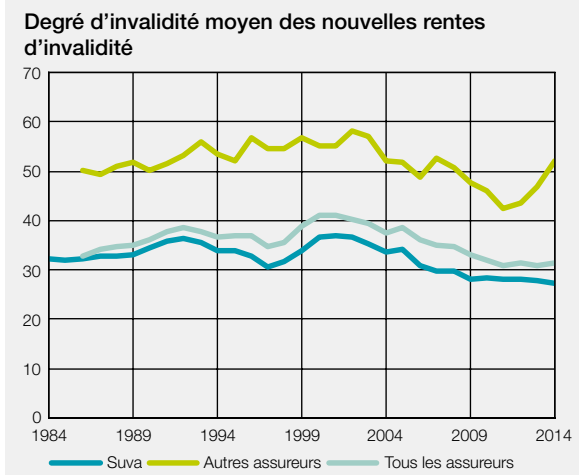
La part de rentes avec un faible degré d'invalidité n'a cessé d'augmenter au cours des dernières années et s'établit actuellement à plus de 40 %. En 2000, elle ne se chiffrait qu'à 20 %. La part de rentes avec un degré d'invalidité de 40 % et plus a quant à elle enregistré une nette diminution. A l'heure actuelle, elle ne représente plus qu'un quart des nouvelles rentes alors qu'en 2000, elle se chiffrait encore à 40 % (cf. graphique 3.4).



Graphique 3.4 Le nombre de nouvelles rentes avec un faible degré d'invalidité ne cesse d'augmenter.

Le degré d'invalidité moyen enregistre une tendance globale à la baisse depuis 2001. Les autres assureurs ont, quant à eux, pu observer une hausse vertigineuse depuis 2012 (cf. graphique 3.5), qui peut s'expliquer par le fait que la part des cas d'invalidité complète, qui s'élevait encore à 14 % des nouvelles rentes en 2011, a fortement augmenté, s'établissant pour l'heure à

près de 32 %. A la Suva, le degré d'invalidité moyen est plutôt constant depuis quelque temps, se maintenant légèrement en deçà de 30 %.

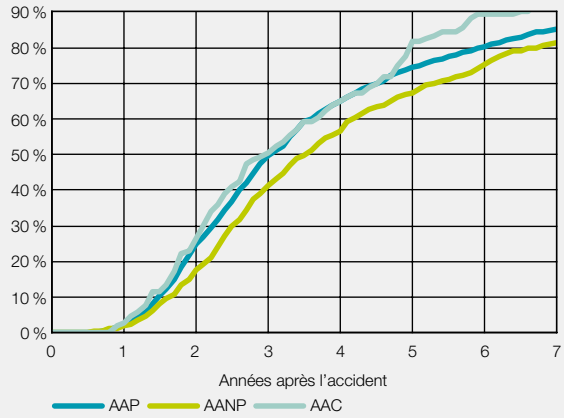


Graphique 3.5 Le degré d'invalidité moyen est nettement plus élevé chez les assureurs privés qu'à la Suva.

Compte tenu de la répartition par branches, les entreprises assurées auprès de la Suva présentent un risque d'accident professionnel sensiblement plus élevé que les entreprises assurées auprès d'autres assureurs. A la Suva, plus de la moitié des nouvelles rentes d'invalidité relève donc de l'assurance contre les accidents professionnels. Pour les autres assureurs, cette proportion n'est que d'un quart environ. Le laps de temps compris entre l'événement accidentel et le début du droit à une rente d'invalidité n'a guère changé ces dernières années. Il existe toutefois des différences entre les branches d'assurance: pour les accidents professionnels, cette période est plus courte (de six mois environ) que pour les accidents durant les loisirs. La médiane de la durée comprise entre l'événement dommageable et le début des prestations est de près de trois ans dans l'assurance contre les accidents professionnels. L'indication de la médiane a pour avantage de neutraliser l'influence des valeurs extrêmes. Ces dernières correspondent généralement à des rechutes de cas survenus longtemps auparavant. Il ressort du graphique 3.6 que, dans l'assurance contre les accidents professionnels, près de la moitié des rentes d'invalidité sont fixées au cours des trois premières années qui suivent l'événement dommageable. Environ deux tiers des rentes d'invalidité sont fixées dans un intervalle de un à quatre ans après l'événement.

Nouvelles rentes d'invalidité, 2014

selon la durée entre l'événement dommageable et le début de la rente



Graphique 3.6 Dans près de la moitié des cas, la durée entre la survenance de l'événement dommageable et le début du versement de la rente est de trois ans ou moins.

Coûts des nouvelles rentes d'invalidité

Les capitaux de couverture sont calculés au cas par cas en fonction de l'espérance de vie et du taux d'intérêt technique. A des fins statistiques, 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. De nouvelles tables de génération sont utilisées depuis 2014 pour le calcul des capitaux de couverture. Pour les rentes d'invalidité partielles ou complètes, il est tenu compte de différentes probabilités de décès à un an. La modification des bases techniques a eu pour conséquence une augmentation de 15 % du capital de couverture. Le nombre de rentes présentant un capital de couverture inférieur à 200 000 francs a ainsi diminué par rapport aux années précédant 2014, passant de près de 50 % à 40 % de l'effectif. La valeur capitalisée s'élève à plus d'un demi-million de francs dans près de 20 % des cas.

En 2014, la valeur capitalisée moyenne d'une nouvelle rente d'invalidité a augmenté d'environ 10 % en raison de la modification des bases techniques, passant de quelque 290 000 francs à plus de 320 000 francs. La structure par âge des nouvelles rentes n'étant pas la même que celle de l'effectif global, l'accroissement de la valeur capitalisée moyenne est par conséquent légèrement inférieur aux chiffres communiqués ci-dessus. A l'avenir, il faudra s'attendre à ce que le capital de 320 000 à provisionner pour chaque cas de sinistre augmente faiblement chaque année.

Effectif des rentes d'invalidité

A la fin de l'année 2014, les assureurs-accidents ont versé au total 82 738 rentes d'invalidité, soit près de 3000 rentes de moins qu'en 2007, année durant laquelle un pic avait été atteint avec un total de 85 803 bénéficiaires de rentes d'invalidité. Après cela, l'effectif des rentes Suva n'a cessé de diminuer de façon constante, notamment dans l'assurance contre les accidents professionnels. Chaque année, le nombre de personnes quittant le cercle des bénéficiaires de rente pour cause de décès ou de révision est plus important que celui de nouvelles rentes octroyées.

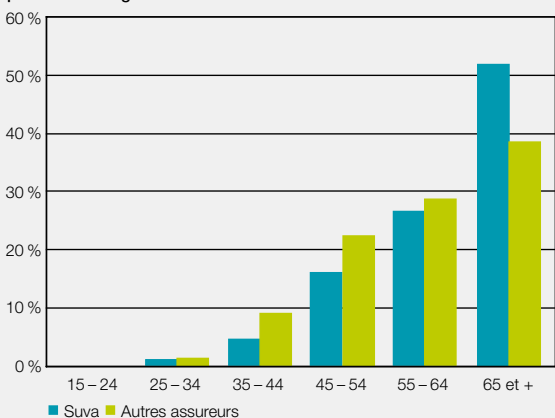
Etant donné que l'effectif des rentes des autres assureurs ne grandit plus, un recul général est perceptible parmi l'ensemble des assureurs. Fin 2014, 49 % des rentes se rapportaient à des accidents professionnels, 49 % à des accidents non professionnels, et 2 % d'entre elles étaient versées dans le cadre de l'assurance-accidents des chômeurs.

La Suva, qui pratique l'assurance-accidents depuis 1918, verse actuellement 72 535 rentes d'invalidité. Environ 30 % de ces rentes sont antérieures à 1984 et relèvent encore de l'ancienne LAMA. Les autres assureurs, qui gèrent l'assurance-accidents obligatoire depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, allouaient quant à eux 10 203 rentes d'invalidité à la fin de l'année 2014.

En observant les effectifs en fonction des groupes d'âge, on constate que les rentiers de la Suva sont nettement plus âgés que ceux des autres assureurs. Cela s'explique par le fait que la Suva, qui pratique l'assurance-accidents depuis bien plus longtemps, a dans son effectif des bénéficiaires de très longue date. Dans l'effectif de la Suva, plus de la moitié des bénéficiaires de rente sont âgés de 65 ans ou plus. Chez les autres assureurs, près de 40 % des ayants droit ont atteint l'âge de la retraite.

Fin 2014, le bénéficiaire de rente le plus âgé avait 103 ans, tout comme la bénéficiaire la plus âgée.

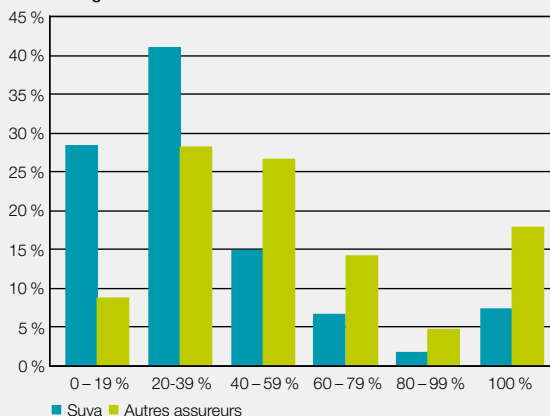
Effectif des rentes d'invalidité, fin 2014
par classes d'âge



Graphique 3.7 Comme la Suva compte encore des cas LAMA dans son effectif, la répartition des âges diffère de celle des autres assureurs.

Le degré d'invalidité moyen dans l'effectif de la Suva est de 35 %, contre 54 % 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 3.8, près de 70 % des cas de rente de la Suva présentent un degré d'invalidité inférieur à 40 %. A l'opposé, chez les autres assureurs, la proportion des bénéficiaires présentant un degré d'invalidité de 40 % ou plus est légèrement supérieure à 60 %.

Effectif des rentes d'invalidité, fin 2014
selon le degré d'invalidité



Graphique 3.8 Chez les autres assureurs, le nombre de rentes portant sur de faibles degrés 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.

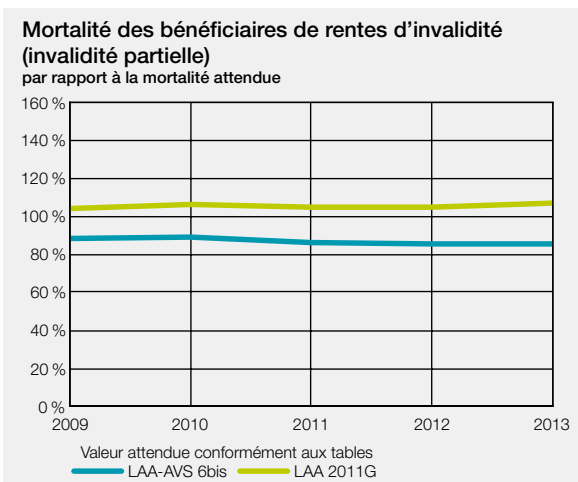
Lorsque l'on considère l'influence des révisions de rentes par classes d'âge, on observe que celles-ci n'ont une incidence déterminante que pour les jeunes bénéficiaires de rentes d'invalidité, et ce uniquement durant les cinq premières années. Peu de rentes font l'objet d'une révision plus de cinq ans après leur début. Globalement, l'influence de la révision sur l'évolution des rentes est extrêmement faible.

Mortalité des invalides

Depuis l'introduction des nouvelles bases techniques «LAA 2011 G» au 1. 1. 2014, les rentes d'invalidité et de survivants sont capitalisées au moyen de tables de génération. Il est dorénavant possible de représenter l'évolution du vieillissement, ce qui n'était pas le cas auparavant avec les tables périodiques «LAA AVS 6bis» utilisées jusqu'ici. De plus, conformément à la table «LAA 2011 G», une distinction est faite entre les

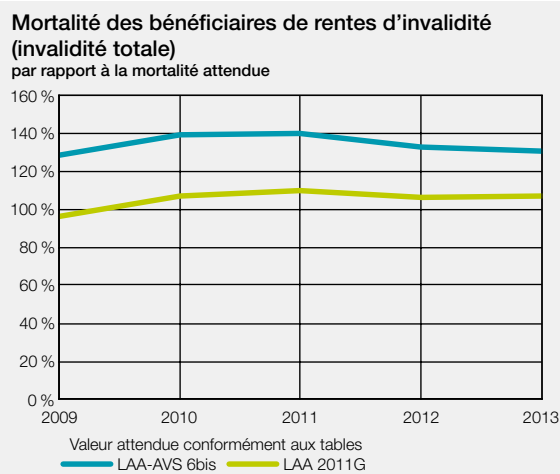
cas d'invalidité partielle et les cas d'invalidité complète, ces derniers étant définis comme étant les bénéficiaires d'une rente d'invalidité présentant un degré d'invalidité de 100 %.

Dans ce paragraphe, la mortalité observée parmi les bénéficiaires de rentes d'invalidité est comparée à la mortalité attendue. Les graphiques 3.9 et 3.10 comparent la mortalité observée à la valeur attendue conformément aux anciennes et aux nouvelles bases. Afin de pouvoir procéder à l'évaluation correcte de la mortalité pour chaque année d'observation, il est impératif d'intégrer également l'année suivante dans les calculs. Cela étant et compte tenu des données disponibles (état au 31.12.2014), il n'est possible de formuler des assertions que jusqu'à l'année d'observation 2013, l'année 2009 constituant le début de la période d'observation.



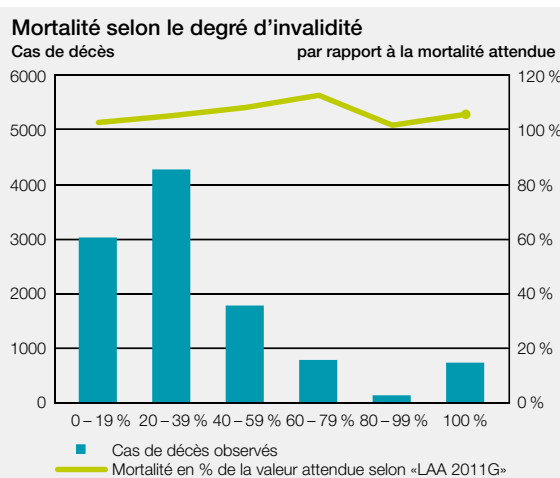
Graphique 3.9 Mortalité des bénéficiaires de rente d'invalidité (invalides partiels) par rapport à la mortalité attendue (selon les anciennes et nouvelles bases)

Comme les nouvelles bases techniques font la différence entre les invalides complets et les invalides partiels, les cas de décès observés dans ces deux groupes sont comparés aux valeurs correspondantes attendues en vertu des anciennes et des nouvelles bases. Pour les invalides partiels, on observe une mortalité systématiquement inférieure à 90 % des valeurs attendues en vertu des anciennes bases. Cela signifie que, d'après la table «LAA AVS 6bis», un nombre bien plus important de décès avait été attendu. Selon les bases nouvellement introduites, la mortalité observée est légèrement supérieure à la valeur attendue. En examinant attentivement le graphique 3.9, on constate un recul de la mortalité sur la base des anciennes tables périodiques. Cette tendance est prise en compte dans les nouvelles tables générationnelles et la mortalité observée est demeurée stable au fil des ans.



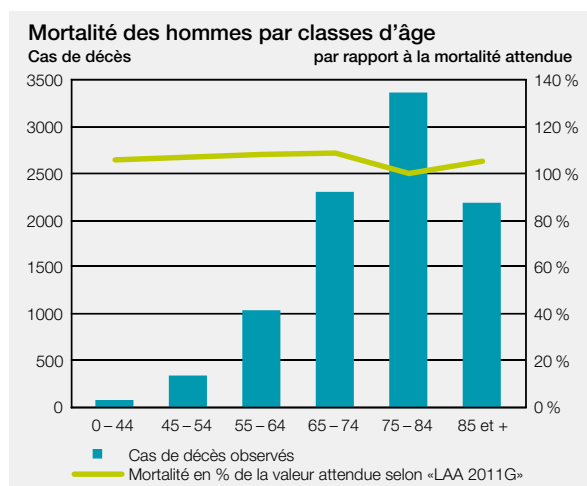
Graphique 3.10 Mortalité des bénéficiaires de rente d'invalidité (invalides complets) par rapport à la mortalité attendue (selon les anciennes et nouvelles bases)

Selon la table «LAA 2011 G», la mortalité observée depuis 2010 parmi les bénéficiaires de rentes d'invalidité avec un degré d'invalidité de 100 % est également légèrement supérieure aux valeurs attendues. La comparaison avec les anciennes bases techniques fait apparaître une surmortalité des invalides complets par rapport aux invalides partiels, la table «LAA AVS 6bis» n'ayant fait aucune distinction entre ces deux groupes. Cette différenciation est néanmoins indispensable: tandis que les invalides partiels présentent une sous-mortalité en vertu des anciennes tables périodiques, la mortalité des invalides complets est supérieure de 30 % à la valeur attendue selon les anciennes bases. L'espérance de vie moins élevée et le fait que les invalides complets représentent à eux seuls près de 20 % des rentes allouées ont été des facteurs déterminants pour introduire une différenciation entre invalides partiels et invalides complets dans les nouvelles bases techniques. Les graphiques 3.11 à 3.13 se fondent sur les tables de génération introduites en 2014.

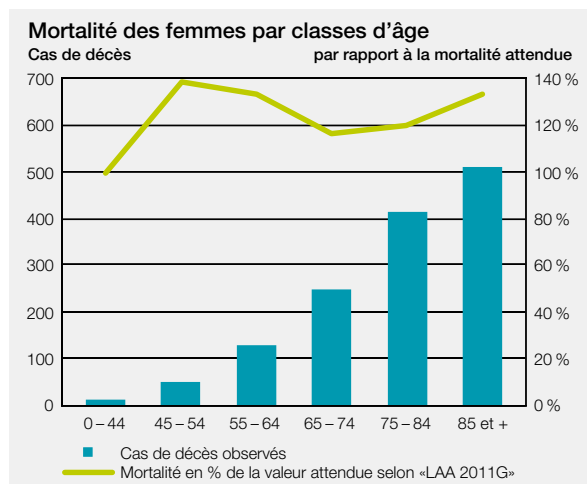


Graphique 3.11 Mortalité en % de la valeur attendue (axe droit) et nombre de cas de décès observés (axe gauche)

Le graphique 3.11 montre la corrélation entre la mortalité et le degré d'invalidité. Les rentiers présentant le degré d'invalidité le moins élevé affichent une faible mortalité par rapport aux valeurs attendues, la mortalité augmentant avec le degré d'invalidité. Font exception à la règle les bénéficiaires de rentes dont le degré d'invalidité est compris entre 80 % et 99 %, car ils présentent la mortalité la plus faible parmi l'ensemble des invalides partiels. Des analyses plus approfondies ont montré que les bénéficiaires de rentes âgés de 65 à 84 ans et présentant un degré d'invalidité situé entre 80 % et 99 % affichent une mortalité moins élevée qu'attendue. Comme il ressort du graphique 3.11, les rentiers avec un degré d'invalidité de 80 % à 99 % constituent toutefois l'effectif le plus restreint. En ce qui concerne le collectif affichant un degré d'invalidité de 100 %, il convient de préciser que la valeur attendue a été déterminée au moyen des tables de génération pour invalides complets.



Graphique 3.12 Mortalité en % de la valeur attendue (axe droit) et nombre de cas de décès observés (axe gauche)



Graphique 3.13 Mortalité en % de la valeur attendue (axe droit) et nombre de cas de décès observés (axe gauche)

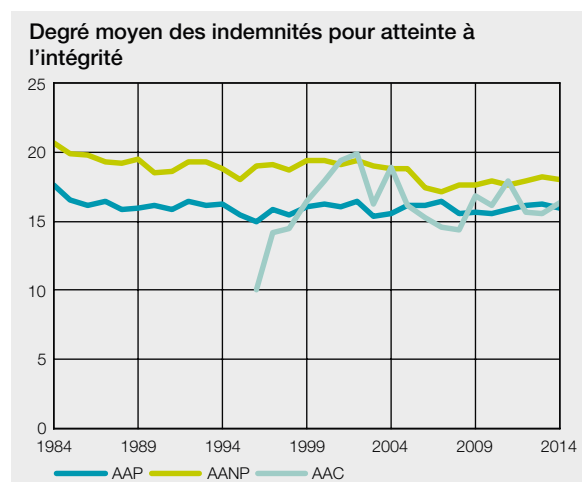
Les graphiques 3.12 et 3.13 font apparaître la mortalité observée par rapport à la mortalité attendue, par classe d'âge et par sexe. La mortalité masculine observée toutes classes d'âge confondues est légèrement supérieure à la mortalité déterminée selon les tables de génération «LAA 2011 G». Avec une surmortalité de 9 %, le groupe des 65-74 ans présente l'écart le plus important par rapport à la valeur attendue. Chez les femmes, la surmortalité varie parfois fortement entre les différentes classes d'âge, ce qui s'explique par le faible nombre de cas. En effet, les bénéficiaires de rentes d'invalidité de sexe féminin sont bien moins nombreuses que leurs homologues masculins. Dans la classe d'âge la plus élevée (les 85 ans et plus) et la plus importante en termes de volume, plus de 100 rentières de plus que le nombre attendu sont décédées durant la période d'observation. L'avenir dira si la surmortalité des bénéficiaires féminines de rentes d'invalidité est de nature aléatoire ou systématique.

Indemnités pour atteinte à l'intégrité

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation en capital destinée à indemniser symboliquement les conséquences immatérielles durables d'un accident. Elle est versée lorsque, à la suite d'un cas de sinistre, l'assuré souffre d'une atteinte importante à son intégrité physique, mentale ou psychique.

Près de 6000 indemnités pour atteinte à l'intégrité ont été versées chaque année en moyenne sur le long terme. Contrairement aux rentes d'invalidité, la situation économique n'a aucune influence sur le nombre de décisions d'octroi rendues. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation égalitaire, ce qui signifie que, pour établir si le droit à une telle indemnité est donné et à combien celle-ci doit s'élever, seule la nature de l'atteinte est déterminante et non le revenu de l'assuré.

Globalement, le degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité notifiées fluctue à peine au fil des années. Il avoisine actuellement 17 % (cf. graphique 3.14).



Graphique 3.14 Le degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité est relativement constant depuis l'introduction de la LAA.

Allocations 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 dévêtir; 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».

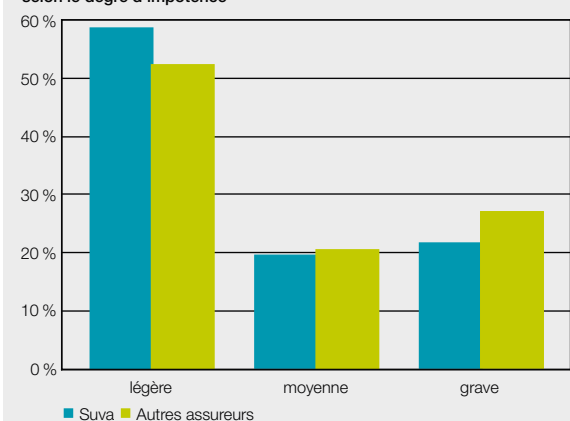
Dans les cas de ce type, l'assuré a droit à une allocation pour impotent, versée chaque mois sous forme de rente.

Le montant de l'allocation pour impotent est fixé selon le degré d'impotence. Son montant mensuel correspond au moins au double du montant maximal du gain journalier assuré et au plus au sextuple de celui-ci, soit 812 francs (respectivement 2436 francs) à l'heure actuelle. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires d'une allocation pour impotent perçoivent également une rente d'invalidité.

Une centaine de nouvelles allocations pour impotent sont notifiées chaque année en moyenne. Plus de la moitié d'entre elles correspondent à des cas d'impotence légère, le reste se répartissant à parts égales et à hauteur d'environ 20 % chacune entre des cas d'impotence moyenne et grave.

Le nombre de bénéficiaires d'allocations pour impotent a augmenté de plus de 15 % ces dix dernières années et se chiffre actuellement à 2358. A la Suva, ces cas d'allocations comprennent également les cas de rentes pour impotent allouées dans le cadre la LAMA.

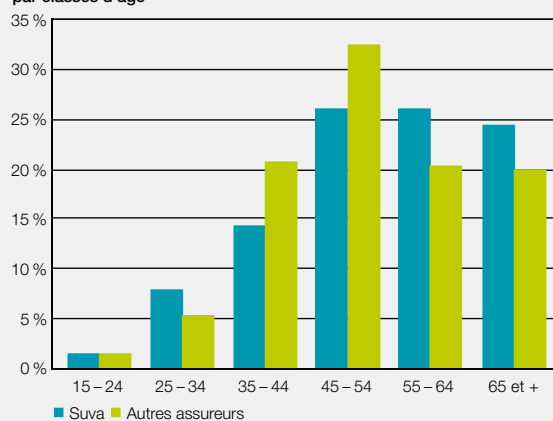
Effectif des allocations pour impotents, fin 2014
selon le degré d'impotence



Graphique 3.15 Plus de la moitié des allocations pour impotent sont versées à des assurés présentant une impotence légère.

La structure par âge des bénéficiaires d'allocations pour impotent ne coïncide pas 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 impotent est de 53 ans. Cela s'explique par le fait que les bénéficiaires d'allocations pour impotent sont dans la plupart des cas en invalidité totale et présentent donc une espérance de vie plus faible. Plus de la moitié des bénéficiaires d'une allocation pour impotent ont entre 45 et 64 ans (cf. graphique 3.16).

Effectif des allocations pour impotents, fin 2014
par classes d'âge



Graphique 3.16 Plus de la moitié des bénéficiaires d'une allocation pour impotent ont entre 45 et 64 ans.

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.

Le conjoint survivant a droit à une rente de veuve ou de veuf lorsque, au moment de son veuvage, il a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente. Il a également droit à une rente de survivants lorsqu'il est lui-même invalide aux deux tiers au moins. Une veuve a également droit à une rente si, au moment de son veuvage, elle a des enfants qui ne peuvent plus prétendre à une rente, ou si elle est âgée de 45 ans révolus.

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.

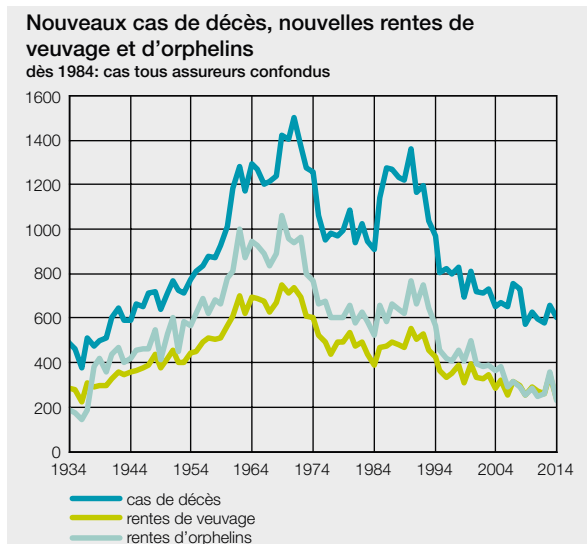
Les enfants d'un assuré décédé des suites d'un accident de même que d'éventuels enfants recueillis par celui-ci ont droit à une rente d'orphelin. Tout orphelin qui n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans révolus, ou qui se trouve encore en formation, a droit à une rente d'orphelin. Une rente d'orphelin est versée au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Le gain assuré est déterminant pour définir le montant des rentes de survivants. Les rentes de veuvage s'élèvent à 40 % de ce gain, les rentes d'orphelins de père ou de mère à 15 %, et les rentes d'orphelins de père et de mère à 25 %.

La somme des rentes de survivants octroyées au conjoint et aux orphelins ne peut pas excéder 70 % du gain assuré. Si ce montant est dépassé, les différentes rentes sont réduites proportionnellement. S'il existe également un droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, l'assurance-accidents accorde une rente complémentaire. La somme des rentes ne doit toutefois pas excéder 90 % du gain assuré.

Nouvelles rentes de survivants

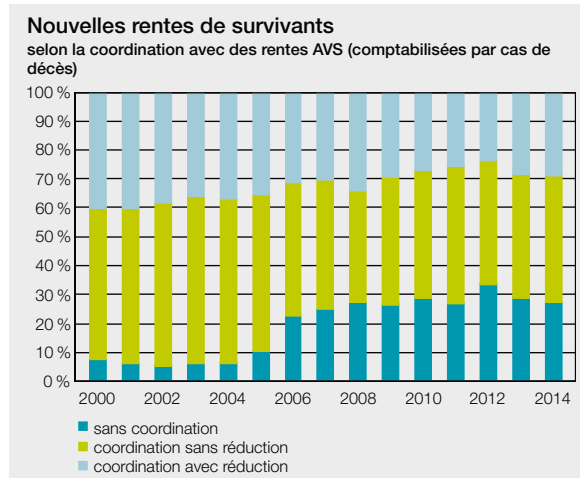
Depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, le nombre moyen d'accidents mortels n'a cessé de baisser, avec toutefois des fluctuations plus ou moins fortes d'une année à l'autre. Une tendance similaire peut être observée en ce qui concerne les nouvelles rentes de survivants, le nombre de nouvelles rentes d'orphelins ayant quant à lui reculé plus nettement que celui des nouvelles rentes de veuvage.



Graphique 3.17 Le nombre moyen d'accidents mortels est en baisse constante depuis l'introduction de la LAA en 1984.

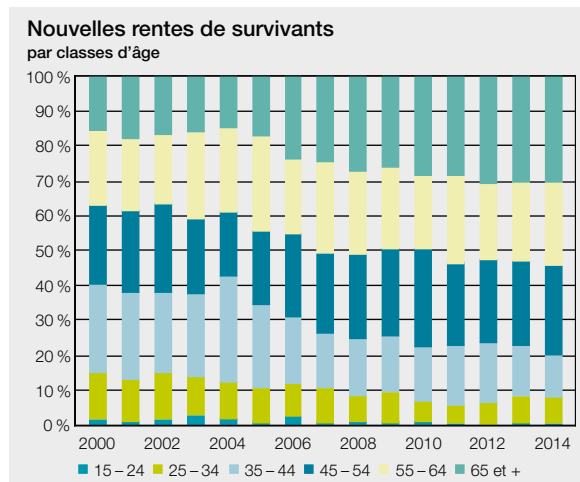
Ces dernières années, la part de décès consécutifs à des maladies professionnelles est en hausse dans l'assurance contre les accidents professionnels. Elle représente actuellement près de 60 % des cas de décès. La raison de cette progression réside essentiellement dans la hausse du nombre de cas dus à l'amiante. Un recul des nouveaux cas de décès consécutifs à des pathologies liées à l'amiante n'est toutefois pas à escompter dans les années à venir. Actuellement, entre 600 et 900 cas de sinistre mortels se produisent chaque année. Ces décès entraînent la notification de 300 à 500 rentes de veuvage et d'environ autant de rentes d'orphelins. En ce qui concerne les maladies professionnelles, il ne peut bien souvent

pas être prétendu à une rente de survivants de l'AVS, la personne décédée et le conjoint survivant ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite et percevant d'ores et déjà une rente de vieillesse de l'AVS, qui ne peut être coordonnée avec une rente de veuvage LAA.



Graphique 3.18 Près de 30 % des rentes de survivants sont réduites pour cause de coordination avec des rentes AVS.

En analysant la fréquence des cas de sinistre mortels par classes d'âge, on observe que les assurés plus âgés sont plus souvent victimes d'accidents professionnels, tandis que les accidents non professionnels touchent davantage des personnes plus jeunes. Le graphique 3.19 illustre l'important recul des accidents mortels enregistré depuis plusieurs années parmi les assurés de moins de 45 ans. En revanche, davantage de décès ont été enregistrés parmi les personnes âgées de 45 à 54 ans. La progression des maladies professionnelles (notamment des affections dues à l'amiante) est avant tout perceptible parmi les assurés de plus de 65 ans. Près de 30 % des rentes de survivants sont octroyées à des personnes de cette classe d'âge.

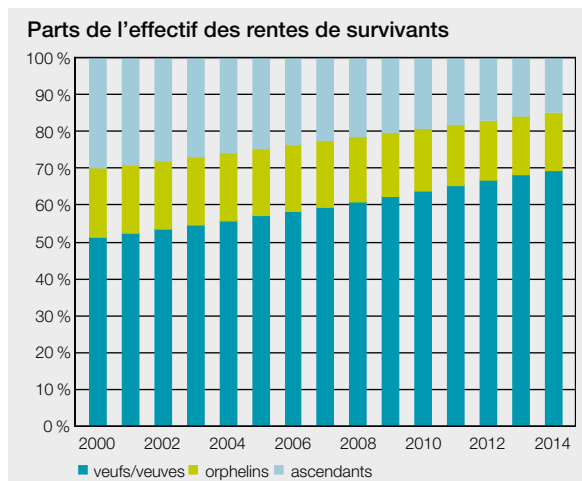


Graphique 3.19 Près de la moitié des cas de décès avec rente de survivants concerne des assurés de 55 ans ou plus.

Si le montant des rentes d'invalidité dépend du degré d'invalidité, les rentes de survivants diffèrent quant à elles en fonction de la situation de la famille concernée. 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. Les capitaux de couverture des cas de décès donnant droit à des rentes de survivants se chiffrent en moyenne à 540 000 francs.

Effectif des rentes de survivants

Le nombre de rentes de survivants en cours est en recul depuis plusieurs années. A la fin de l'année 2014, 14 142 rentes de veuvage et 3159 rentes d'orphelins avaient été versées. L'effectif des rentes d'ascendants (rentes aux parents, grands-parents ou frères et sœurs de l'assuré) datant encore de l'époque de la LAMA est quant à lui en déclin. Fin 2014, il comptait encore 3031 bénéficiaires. Au total, 20 332 survivants percevaient une rente à la fin de l'année 2014.



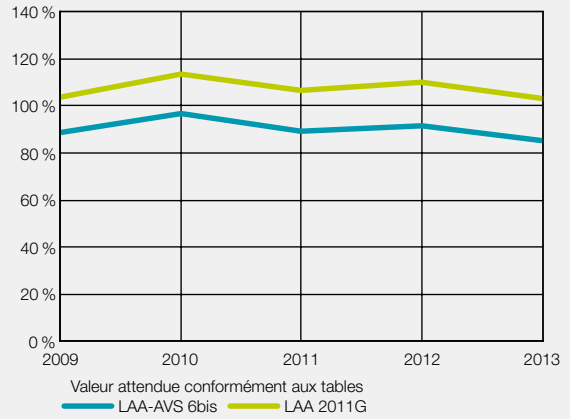
Graphique 3.20 L'effectif des rentes d'ascendants disparaît progressivement.

Mortalité des bénéficiaires de rentes de survivants

De nouvelles bases techniques ont également été introduites au 1.1.2014 pour la capitalisation des rentes de survivants. Les graphiques 3.21 et 3.22 mettent en parallèle la mortalité des veuves et veufs avec les valeurs attendues calculées selon les anciennes et les nouvelles bases.

Mortalité des veufs

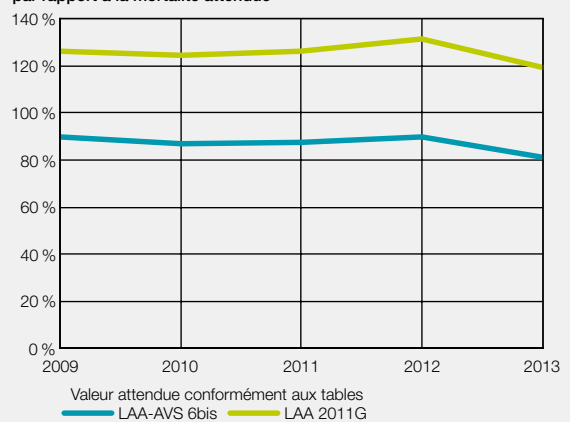
par rapport à la mortalité attendue



Graphique 3.21 Mortalité des veufs par rapport à la mortalité attendue (selon les anciennes et nouvelles bases)

Mortalité des veuves

par rapport à la mortalité attendue



Graphique 3.22 Mortalité des veuves par rapport à la mortalité attendue (selon les anciennes et nouvelles bases)

Pour les bénéficiaires de rentes de survivants également, la mortalité des veuves et des veufs est inférieure aux prévisions faites selon les anciennes bases techniques. Il en a résulté, jusqu'à l'introduction des nouvelles bases, un sous-provisionnement des capitaux de couverture pour les rentes de survivants. L'introduction des nouvelles bases techniques avait notamment pour but d'améliorer cette situation.

En comparant les cas de décès observés aux valeurs attendues selon les nouvelles bases, on constate que la mortalité des bénéficiaires de rentes de survivants est néanmoins supérieure aux prévisions. Les veufs enregistrent près de 10 % de décès observés en plus, et ce chiffre dépasse même 20 % pour les veuves. Les années à venir montreront si une nouvelle adaptation des bases techniques pour les survivants est nécessaire ou si la surmortalité observée présente un caractère aléatoire.

Tableau 3.1

Rentes d'invalidité fixées

Par âge

Année	Age						Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 et plus	
2000	31	339	657	870	948	100	2945
2001	38	328	732	929	1057	130	3214
2002	40	311	845	1122	1182	160	3660
2003	38	370	887	1182	1332	170	3979
2004	39	375	883	1172	1298	170	3937
2005	33	302	740	1022	1104	138	3339
2006	24	250	624	893	1006	106	2903
2007	28	257	607	920	1052	144	3008
2008	29	261	501	784	927	137	2639
2009	18	204	479	755	837	132	2425
2010	32	182	387	694	897	134	2326
2011	22	144	337	647	721	124	1995
2012	14	143	290	564	739	100	1850
2013	12	182	307	582	757	137	1977
2014	12	157	283	587	760	124	1923

Par degré d'invalidité

Année	Degré d'invalidité						Total
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%	
2000	602	1199	502	208	62	372	2945
2001	678	1293	512	227	84	420	3214
2002	893	1409	568	256	94	440	3660
2003	1007	1555	625	258	98	436	3979
2004	1122	1482	606	281	79	367	3937
2005	938	1233	517	221	74	356	3339
2006	987	1048	386	160	53	269	2903
2007	1035	1107	427	155	59	225	3008
2008	1010	887	329	127	47	239	2639
2009	938	885	288	106	44	164	2425
2010	953	764	203	92	60	254	2326
2011	846	702	203	85	26	133	1995
2012	790	632	185	75	29	139	1850
2013	851	681	199	83	27	136	1977
2014	865	646	167	79	20	146	1923

Effectif des rentes d'invalidité

Jour de référence	Tous les assureurs et branches d'assurances		Suva				Autres assureurs		
			Nombre			Rentés mensuelles en milliers de CHF ¹	Nombre		Rentés mensuelles en milliers de CHF ¹
	Nombre	Rentés mensuelles en milliers de CHF ¹	AAP	AANP	AAC		AAP	AANP	
31.12.1992	75 413	...	42 391	31 347	...	...	527	1 148	...
31.12.1993	76 344	...	42 535	31 745	...	...	639	1 425	...
31.12.1994	77 009	57 710	42 512	32 062	...	54 428	760	1 675	3 282
31.12.1995	77 460	60 210	42 434	32 194	...	56 160	844	1 988	4 050
31.12.1996	77 945	64 045	42 351	32 300	2	59 208	935	2 357	4 837
31.12.1997	78 328	66 251	42 226	32 345	23	60 534	1 020	2 714	5 717
31.12.1998	79 021	69 150	42 213	32 515	78	62 591	1 118	3 097	6 559
31.12.1999	79 584	71 838	42 124	32 563	170	64 290	1 221	3 506	7 548
31.12.2000	80 119	76 336	41 981	32 646	284	67 930	1 321	3 887	8 406
31.12.2001	80 885	79 721	41 951	32 801	423	70 087	1 428	4 282	9 634
31.12.2002	81 856	84 403	42 067	33 030	558	73 842	1 546	4 655	10 561
31.12.2003	83 196	88 063	42 229	33 483	674	76 245	1 693	5 117	11 818
31.12.2004	84 491	92 826	42 339	33 898	797	79 842	1 836	5 621	12 984
31.12.2005	85 349	96 161	42 302	34 107	918	81 908	1 959	6 063	14 253
31.12.2006	85 465	100 414	41 848	34 494	1 021	85 283	2 009	6 093	15 131
31.12.2007	85 803	103 306	41 639	34 497	1 153	87 000	2 052	6 462	16 306
31.12.2008	85 638	108 952	41 190	34 386	1 261	91 799	2 113	6 688	17 153
31.12.2009	85 577	110 677	40 835	34 182	1 335	92 344	2 233	6 992	18 333
31.12.2010	85 416	111 407	40 427	33 985	1 409	92 636	2 315	7 280	18 771
31.12.2011	85 080	111 509	39 989	33 670	1 462	92 514	2 372	7 587	18 995
31.12.2012	84 400	111 581	39 434	33 306	1 507	92 321	2 391	7 762	19 260
31.12.2013	83 619	111 700	38 910	32 962	1 568	92 283	2 388	7 791	19 417
31.12.2014	82 738	111 683	38 372	32 544	1 619	92 154	2 386	7 817	19 529

¹ Montant total des rentes mensuelles versées, allocations de renchérissement comprises

4. Processus des accidents

En Suisse, quelque 250 000 accidents professionnels et 500 000 accidents non professionnels de personnes assurées selon la LAA sont acceptés chaque année. Pour pouvoir pratiquer 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 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 les causes d'accidents et les diagnostics médicaux de manière détaillée. L'analyse du processus des accidents dont sont victimes les travailleurs en Suisse est uniquement possible grâce à cette statistique spéciale.

Ce chapitre a pour but d'identifier les principales causes d'accidents professionnels et non professionnels. Sauf mention contraire, il est recouru à la moyenne sur cinq ans des nouveaux cas enregistrés et acceptés ou des coûts courants. Concernant les coûts courants, les mutations des valeurs capitalisées consécutives à l'introduction, en 2014, des nouvelles bases techniques pour le calcul des rentes n'apparaissent pas dans la statistique.

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 (traitées au chapitre 5).

Etant donné que des branches distinctes présentent également des risques différents, la prévention dans le domaine des accidents professionnels est bien souvent spécifique à chaque branche. Les données correspondantes figurent dans le tableau 2.4. Etant donné qu'il n'est pas possible d'aborder le processus des accidents de chaque branche, nous considérons dans ce chapitre l'ensemble du processus des accidents professionnels.

Processus des accidents les plus fréquents

Plusieurs circonstances peuvent être à l'origine d'un accident: un assuré trébuche sur un échafaudage et tombe. Dans les analyses statistiques, il sera classé à la fois dans la catégorie de processus «Glissades, dérapages» et dans la catégorie «Chutes».

Dans plus d'un quart des accidents professionnels, ce qui correspond à près de 69 000 personnes, la victime se blesse en glissant ou en dérapant. C'est le type d'accident le plus fréquent.

21 % des accidents professionnels avec glissade ou dérapage surviennent sans implication d'un objet; 19 % d'entre eux se produisent dans des escaliers et, dans 11 % des cas, une charge portée par la victime est impliquée dans la causalité. Dans 8 % des cas, les conditions météorologiques jouent un rôle déterminant. Les parties du corps blessées ne permettent pas de procéder à une classification nette: les parties du corps le plus souvent touchées sont la jambe, la cheville et le pied, mais également le genou, le tronc, la main et l'épaule.

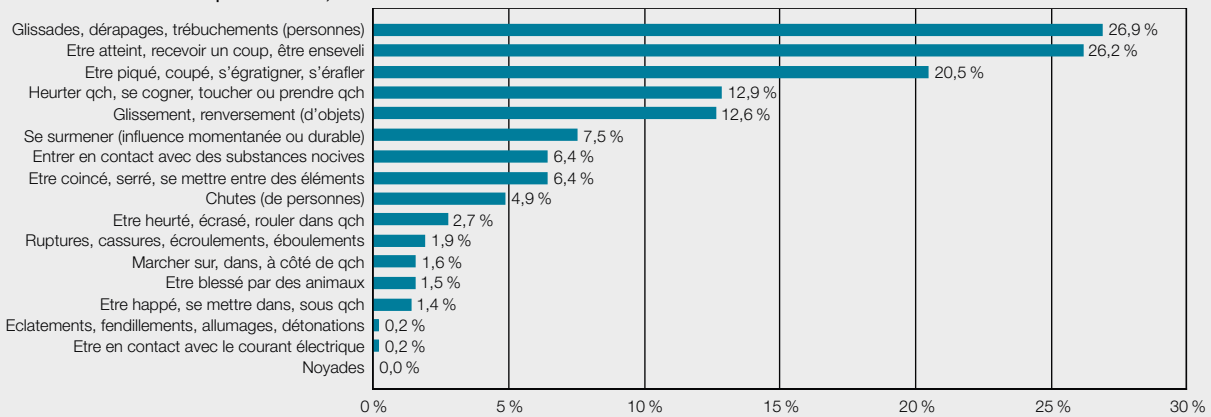
De même, un peu plus d'un quart des victimes d'accidents professionnels sont atteintes par un objet. Cette catégorie arrive donc en deuxième position en termes de fréquence d'accidents, immédiatement après celle des accidents dus à une glissade ou à un dérapage. Dans environ 40 % des cas, la personne accidentée est touchée par un corps étranger. Les corps étrangers sont de petits éléments tels que des poussières, des éclats ou copeaux ou encore des liquides. Les accidents impliquant ces corps étrangers affectent presque toujours les yeux. Dans la plupart des cas, le corps étranger est dégagé par une machine travaillant par enlèvement de copeaux (p. ex. raboteuse, perceuse, meuleuse, fraiseuse) ou par une machine à sectionner (p. ex. scie).

Dans 15 % des cas, une autre personne est impliquée dans la causalité. Il s'agit souvent d'accidents survenant lors d'activités sportives dans des écoles professionnelles, mais également de cas d'accidents au travail, lorsqu'un collaborateur laisse tomber un objet ou heurte un collègue par inadvertance. Il convient également de mentionner les accidents survenant dans le cadre de confrontations entre collaborateurs.

Le processus d'accident par piqûre, coupure et égratignure est le troisième en fréquence, avec 20 % des cas. Les personnes accidentées se coupent ou se piquent notamment avec des outils à main. Dans la plupart des cas, les blessures concernent la main.

Déroulements des accidents professionnels

en % de tous les accidents professionnels, 2010-2014



Graphique 4.1 «Etre atteint», «Glissades, dérapages» et «Etre piqué, coupé» sont les processus d'accidents professionnels les plus fréquents.

Un cinquième des personnes accidentées de cette catégorie se coupent avec une lame, mais les blessures dues à des instruments chirurgicaux, notamment à des seringues, sont également très fréquentes. Les assureurs considèrent les blessures causées par du matériel potentiellement contaminé en partie comme des accidents et en partie comme des maladies professionnelles. Vous trouverez davantage d'informations sur ce type de cas au chapitre 5, traitant des maladies professionnelles. Les personnes accidentées se coupent ou se piquent fréquemment en manipulant des pièces ou des matériaux de construction ou en utilisant des machines à découper.

La répartition des différents processus d'accidents n'a guère évolué au cours des dix dernières années.

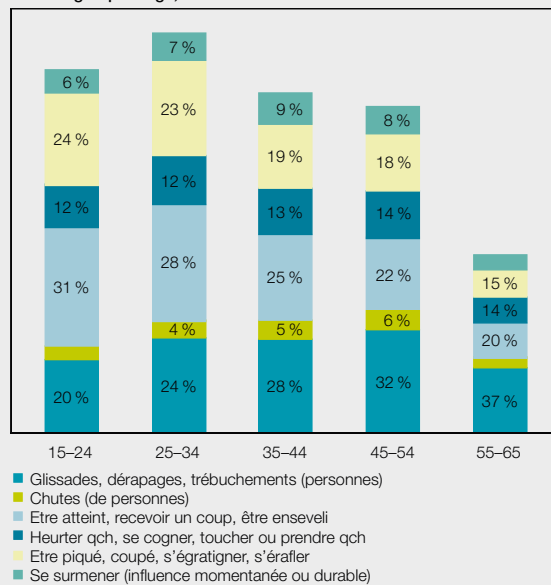
Processus des accidents en fonction de l'âge

Pour certains processus d'accidents, on observe de fortes différences entre les différents groupes d'âge. Les glissades et dérapages deviennent de plus en plus fréquents à mesure que l'âge augmente. Chez les moins de 25 ans, en revanche, cette catégorie de processus n'est que la troisième en termes de fréquence. Les accidents où la victime fait une chute de hauteur, 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 se font de moins en moins fréquents au fil de l'âge. De même, l'on se coupe ou se pique plus rarement en vieillissant. De 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. A l'opposé, les processus liés à une moins bonne condition physique deviennent plus fréquents avec l'âge.

Répartition d'une sélection de déroulements d'accidents professionnels

selon le groupe d'âge, 2010-2014



Graphique 4.2 Les processus «Glissades, dérapages», «Chutes de hauteur», «Heurter quelque chose» et «Se surmener» deviennent plus fréquents avec l'âge. C'est l'inverse pour les processus «Etre atteint» et «Etre piqué, coupé».

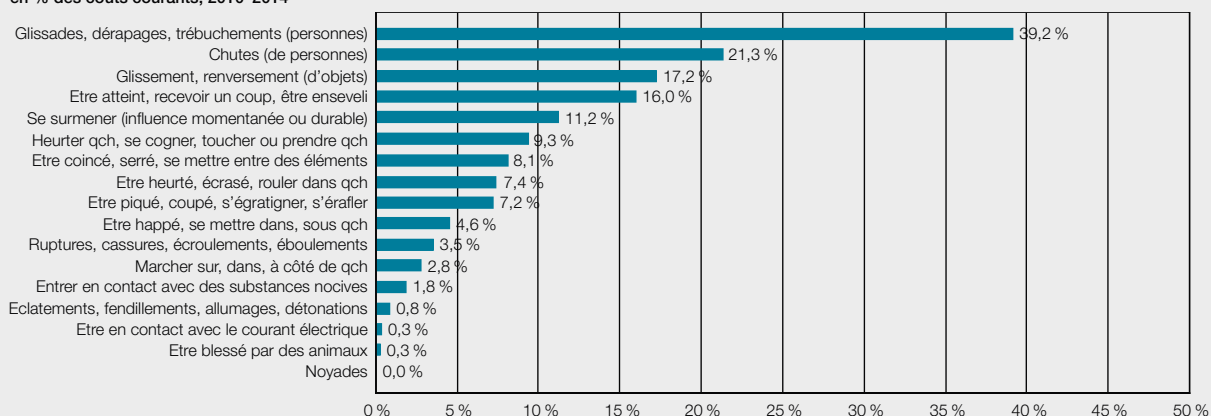
On observe également certains processus dont la fréquence est totalement décorrélée de l'âge. C'est le cas des accidents dus à des renversements d'objets ou à des ruptures ou cassures d'objets ainsi que les accidents où la victime est coincée.

Accidents les plus coûteux

Les types d'accidents les plus fréquents ne sont pas nécessairement ceux qui génèrent les coûts les plus élevés. Outre la fréquence des accidents, leur gravité est également déterminante. Lorsque l'on considère les coûts courants, c'est-à-dire les prestations d'assurance générées au cours d'un exercice, on constate qu'en moyenne des années 2010 à 2014, les assureurs-accidents ont versé la majeure partie de leurs

Déroulement des accidents professionnels

en % des coûts courants, 2010-2014



Graphique 4.3 Une grande partie des coûts courants des accidents professionnels est occasionnée par les accidents dus à une glissade ou un dérapage.

prestations pour des accidents professionnels liés à des glissades et des dérapages. Ces cas ont à eux seuls occasionné 39 % des coûts totaux. Même si 5 % seulement des personnes accidentées ont été victimes d'une chute, les accidents par chute ont engendré 21 % des coûts totaux, constituant ainsi la deuxième catégorie de processus la plus coûteuse. S'ensuivent les accidents liés à la chute d'un objet, avec 17 % des coûts générés, et ceux où la victime est atteinte par un objet, avec 16 % des coûts. Ces deux processus se manifestent très souvent dans un même temps: un objet tombe ou se renverse et vient heurter la victime. Les accidents lors desquels une grue perd sa charge, qui vient percuter une personne, sont par exemple des accidents à coûts élevés.

Les blessures générant des coûts élevés ne coïncident généralement pas avec celles qui se produisent le plus fréquemment.

Comme décrit ci-dessus, les accidents dus à une glissade ou à un dérapage touchent de nombreuses parties du corps. Les coûts qui en résultent présentent de nettes particularités: un sixième du coût total est respectivement généré par des blessures à «l'épaule et au bras», à «la jambe, à la cheville et au pied» et au genou. Seuls 10 % des cas liés à des glissades ou des dérapages sont à l'origine de fractures, mais ceux-ci génèrent néanmoins près de 25 % des coûts.

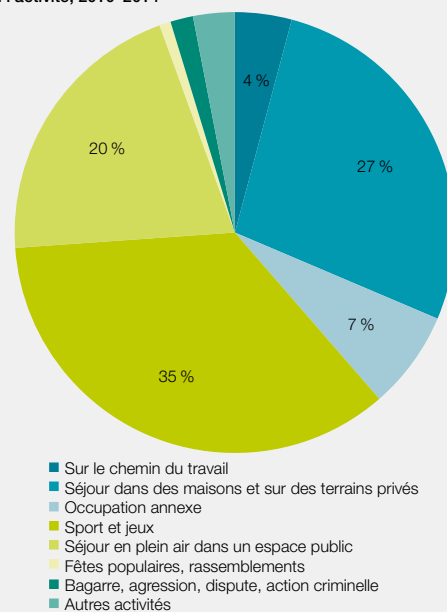
Les accidents lors desquels la victime est atteinte par un objet ont souvent pour incidence une blessure par un corps étranger à l'œil. Les lésions oculaires ne constituent toutefois plus les blessures impliquant les coûts les plus élevés. Davantage de coûts sont désormais occasionnés par des blessures en région «jambe, cheville, pied», ou «poignet, main, doigts», ainsi qu'au niveau des «épaules, bras». On constate là aussi que ce sont avant tout les fractures qui sont à l'origine de coûts élevés. Celles-ci ne représentent que 8 % des cas, mais correspondent à près de 35 % des coûts.

Processus des accidents durant les loisirs

Dans le présent sous-chapitre, nous analysons les accidents 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.

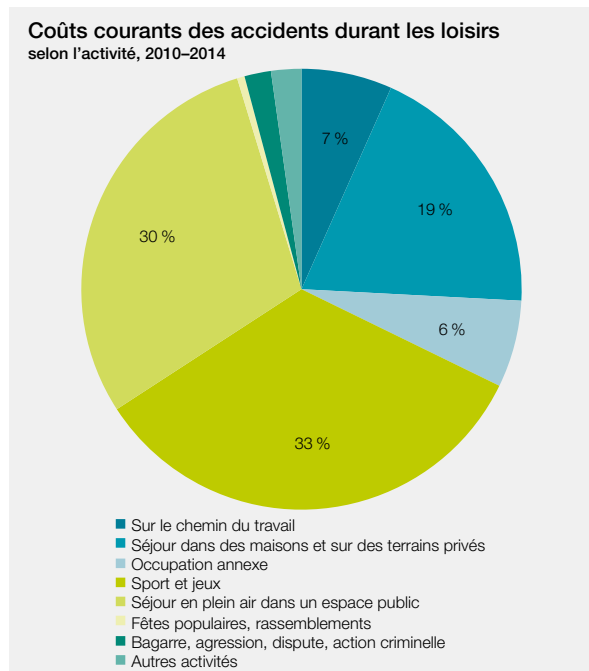
35 % des accidents non professionnels surviennent lors de la pratique de sports et de jeux, 27 % des cas dans des maisons et sur des terrains privés et 20 % dans des espaces publics en plein air. Les parts correspondant à ces catégories d'activités n'ont pratiquement pas évolué au cours des dernières années. Le nombre absolu des accidents a néanmoins régulièrement augmenté au cours des années.

Accidents durant les loisirs selon l'activité, 2010-2014



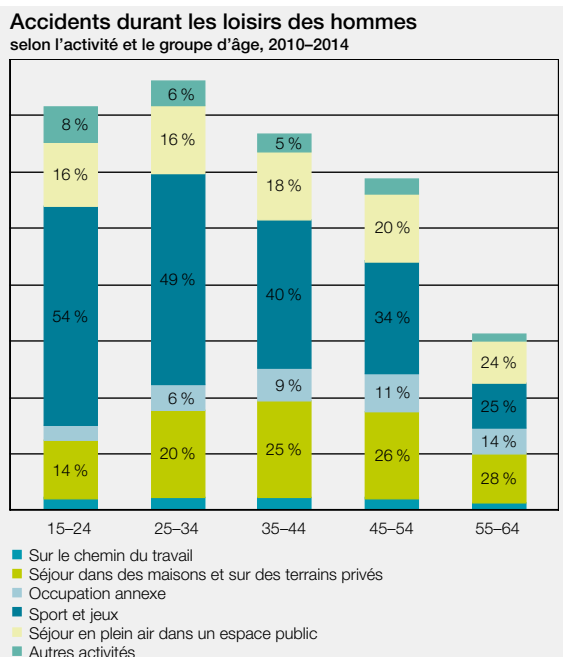
Graphique 4.4 Plus de la moitié des accidents non professionnels surviennent durant la pratique d'un sport ou en séjournant dans des maisons et sur des terrains privés.

Là aussi, il en va autrement en ce qui concerne la répartition des coûts: les accidents de sport génèrent 33% des coûts, suivis de près par les accidents dans des espaces publics en plein air, avec 30% des coûts. Les accidents de la circulation, qui correspondent à 40% des cas de cette catégorie, en sont la cause. A l'inverse, les accidents survenant dans des maisons et sur des terrains privés ne représentent que 19% des coûts.



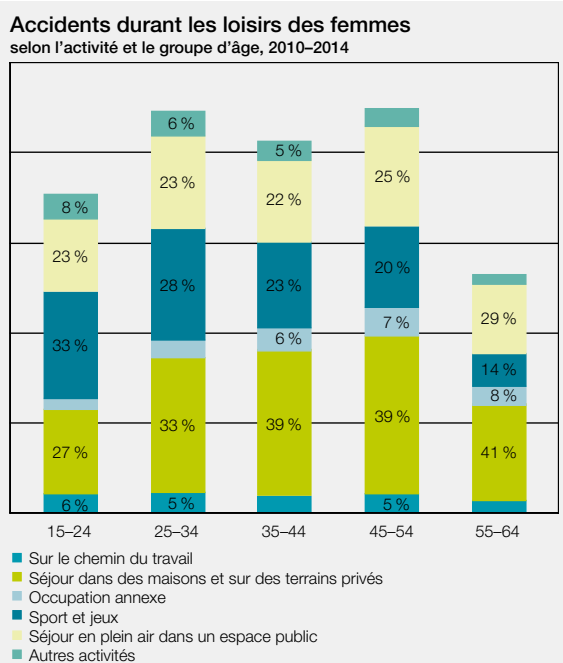
Graphique 4.5 Les accidents de sport et les accidents durant les loisirs dans des espaces publics en plein air génèrent la part la plus importante des coûts.

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 fréquemment pratiquée 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 4.6 Chez les hommes, les accidents non professionnels 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 se produisent durant la pratique d'un sport. La part des accidents de sport diminue ensuite avec l'âge. En revanche, la part des accidents survenant en séjournant dans des maisons et sur des terrains privés et celle des accidents dans des espaces publics en plein air augmentent. Les accidents se produisant lors de l'exercice d'une occupation annexe gagnent également en fréquence.



Graphique 4.7 Les accidents non professionnels dont sont victimes des femmes surviennent plus fréquemment lors de séjours dans des maisons et sur des terrains privés.

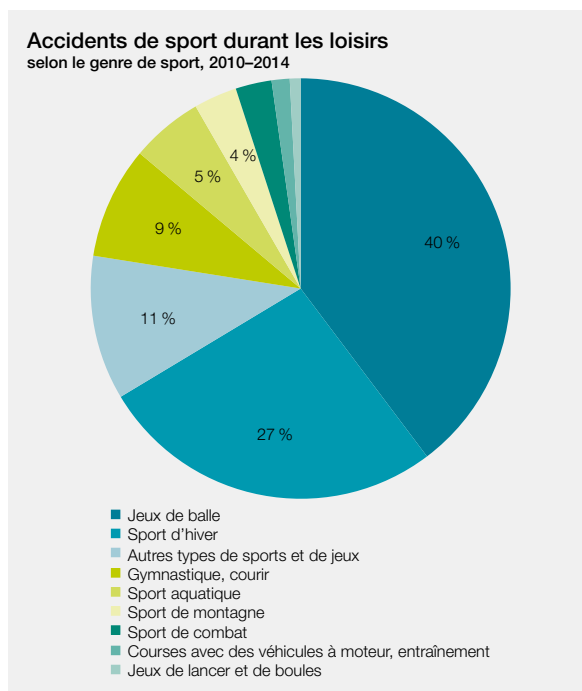
Chez les femmes, les accidents de sport sont également les plus fréquents chez les moins de 25 ans, mais ils sont suivis de près par les accidents dans des

maisons et sur des terrains privés. Comme chez les hommes, les accidents de sport diminuent ensuite avec l'âge, tandis que la proportion d'accidents dans des maisons et sur des terrains privés augmente. Chez les femmes, la part des accidents survenant en séjournant dans des espaces publics en plein air demeure stable jusqu'à la classe d'âge des moins de 45 ans.

Ces chiffres fournissent avant tout des renseignements sur les activités auxquelles chaque classe d'âge consacre le plus de temps. Malheureusement, le SSAA ne peut tirer aucune conclusion sur les risques inhérents à chaque activité, car il ne dispose pas de données précises sur le temps consacré par l'ensemble des assurés à chaque activité. On constate que les jeunes hommes se blessent le plus souvent en faisant du sport, mais il est difficile de savoir si les assurés plus âgés font simplement moins de sport ou s'ils en font autant, mais en adoptant une attitude plus prudente à l'égard des risques. Sur ce point, des données plus précises sont publiées périodiquement dans l'étude «Sport Suisse» de l'Office fédéral du sport OFSPO.

Accidents de sport

40 % des accidents de sport surviennent durant la pratique d'un sport de balle et 27 % durant celle d'un sport d'hiver. Ces deux catégories sont de loin les plus fréquentes parmi les accidents de sport. On constate plus précisément que les accidents de football et les accidents de ski et snowboard représentent à eux seuls près de 45 % des accidents de sport et 16 % des accidents durant les loisirs. Les sports d'hiver arrivent en tête des coûts des accidents de sport, suivis par les sports de balle.



Graphique 4.8 40 % des accidents de sport durant les loisirs sont dus aux sports de balle, 27 % aux sports d'hiver.

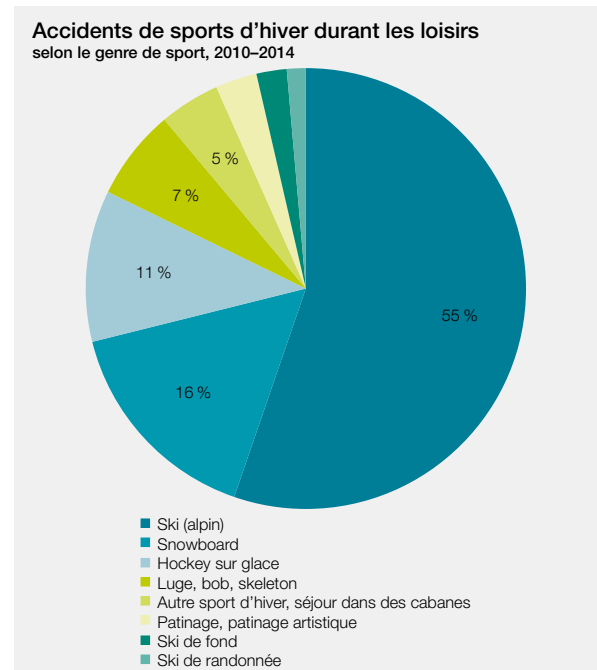
64 % des accidents de sports de balle surviennent lors de la pratique du football. Cette part est demeurée très stable au cours des dix dernières années. Dans 54 % des accidents de football, les victimes subissent un déboîtement, une entorse ou une foulure et, dans 26 % des cas, un traumatisme superficiel ou une contusion. 11 % des accidents de football entraînent une fracture.

Les parties du corps les plus fréquemment atteintes lors de la pratique du football sont notamment la région «jambe, cheville, pied», ainsi que les genoux. Les autres parties du corps sont beaucoup moins souvent concernées. 44 % des coûts des accidents de football résultent de blessures au genou.

41 % des accidents de football impliquent une collision avec d'autres joueurs. La part des accidents provoqués par une collision est pratiquement la même en hockey sur glace et pour le handball.

Après le football, viennent la catégorie du hockey sur terre, sur roulettes et du unihockey et la catégorie du volley-ball, qui représentent chacune 7 % des accidents de sports de balle.

Au cours des années 2005 à 2014, les accidents de hockey sur terre, sur roulettes, de unihockey et de badminton ont augmenté. La catégorie «Autres sports de balle» a également enregistré une progression. Dans ce contexte, le football américain et le rugby enregistrent également une tendance à la hausse. Les accidents de handball ont quant à eux plutôt régressé. Cela s'explique vraisemblablement par l'évolution de l'effectif des personnes pratiquant ces sports, même si les chiffres annuels correspondants ne sont pas disponibles.



Graphique 4.9 Plus de la moitié des accidents de sports d'hiver sont imputables au ski alpin.

Sur l'ensemble des accidents de sports d'hiver, 55 % surviennent pendant la pratique du ski alpin et 16 % en pratiquant le snowboard. Le nombre d'accidents parmi les snowboarders n'a cessé de diminuer au cours des dix dernières années, tandis que le nombre de victimes d'accidents de ski a légèrement augmenté. Les accidents de hockey sur glace sont demeurés stables, avec 11 % des accidents de sports d'hiver. 7 % des accidents de sports d'hiver se produisent en faisant de la luge.

Dans les accidents de ski, comme dans les accidents de football, les déboîtements, entorses et foulures sont les blessures les plus fréquentes, suivies par les traumatismes superficiels et les contusions. Les fractures sont néanmoins plus fréquentes chez les skieurs que chez les footballeurs. Tandis que 11 % seulement des accidents de football sont à l'origine de fractures, celles-ci concernent 19 % des accidents de ski.

Les régions du corps concernées par les accidents de ski sont en premier lieu les genoux, suivis par les épaules et les bras. Les blessures au «tronc, dos et postérieur» ainsi qu'au niveau des «jambes, chevilles et pieds» et des mains sont également très fréquentes. Avec seulement 3 % des lésions, les blessures au crâne et au cerveau sont en revanche plutôt rares, si bien que les chiffres LAA ne permettent pas d'évaluer les effets du taux plus élevé de port du casque.

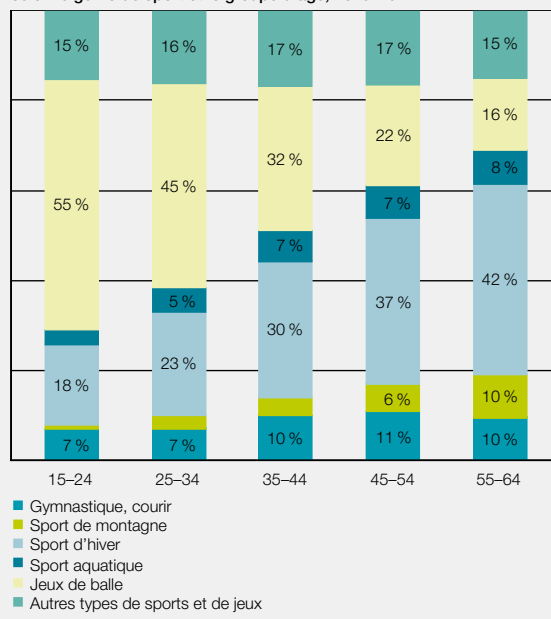
À la différence du football, les collisions avec d'autres personnes sont plutôt rares chez les skieurs: elles ne concernent en effet que 6 % des accidents de ski.

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 pendant une activité sportive. La part des accidents de sport est nettement inférieure chez les femmes.

Pour les deux sexes, les accidents dus aux sports de balle sont les plus fréquents chez les jeunes. Le nombre d'accidents se produisant pendant la pratique d'un tel sport recule fortement avec l'âge, tandis que celui des accidents de sports d'hiver demeure stable jusqu'à 54 ans. La part de victimes d'accidents de sports d'hiver augmente donc avec l'âge. De même, la proportion d'accidents de sports de montagne augmente également avec l'âge. Le nombre d'accidents de gymnastique demeure quant à lui plutôt constant.

Accidents de sport durant les loisirs selon le genre de sport et le groupe d'âge, 2010-2014



Graphique 4.10 Les accidents de sports de balle concernent davantage les sportifs jeunes et les accidents de sports d'hiver, les sportifs plus âgés.

On remarque chez les femmes que les accidents de sport sont davantage répartis entre différents types de sport que chez les hommes. C'est également très manifeste dans le contexte des sports de balle: parmi la population masculine, le football domine nettement dans toutes les classes d'âge. Ce n'est qu'à partir de la classe d'âge des 55-64 ans que la fréquence des accidents de tennis avoisine celle des accidents de football. Chez les femmes, les accidents de football ne sont proportionnellement les plus fréquents que parmi la population des 15-24 ans. Chez les femmes appartenant à des classes d'âges supérieures, la part des accidents de tennis enregistre une hausse particulièrement importante. Les accidents de volley-ball affichent déjà une fréquence relativement élevée parmi les classes d'âges les plus jeunes; chez les 25-54 ans, ces accidents représentent à eux seuls près de 30 % des accidents dus aux sports de balle.

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 des thématiques les plus diverses.

Parmi les accidents durant les loisirs dans des maisons et sur des terrains privés, 28 % surviennent lors de travaux ménagers, 6 % lors de soins corporels, 5 % lors de jeux et de plaisanteries et 4 % en mangeant et en buvant. 3 % des accidents surviennent en s'occupant d'un animal domestique. Concernant les autres types d'accidents, les personnes accidentées se tenaient ou se déplaçaient dans la maison ou dans le jardin.

Seuls 15 % des accidents non professionnels dans des maisons et sur des terrains privés se produisent à l'extérieur. La grande majorité d'entre eux surviennent à l'intérieur. 18 % des accidents de ce type surviennent dans des éléments de liaison, c'est-à-dire dans des escaliers, des couloirs ou autres, et 11 % dans la cuisine.

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

Viennent ensuite les accidents où la victime se cogne quelque part. Dans ce contexte, le heurt est à lui seul à l'origine des lésions.

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.

Les accidents lors de travaux ménagers sont le plus souvent dus à des couteaux. Dans ce contexte, les plaies ouvertes à la main constituent la blessure la plus fréquente. Viennent ensuite les accidents ménagers impliquant des articles d'aménagement (vaisselle, meubles, lampes, etc.) et les accidents survenant en transportant des objets.

Accidents dans des espaces publics en plein air

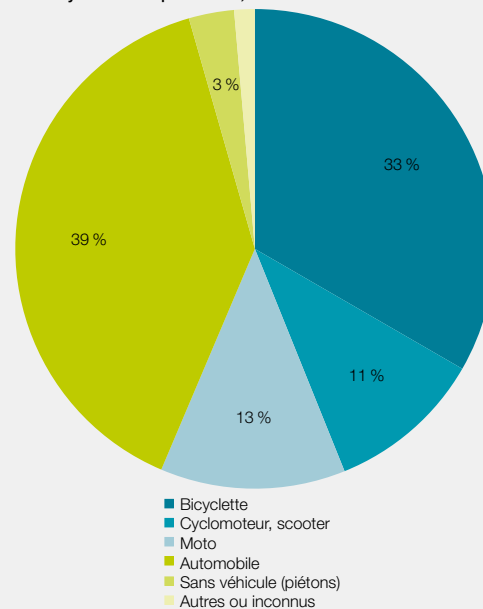
Dans cette catégorie, deux types d'accidents présentent une fréquence pratiquement identique: les accidents de la circulation routière et les accidents par glissade ou dérapage. Tandis que les accidents de la circulation engendrent 63 % des coûts, les accidents par glissade ou dérapage ne génèrent quant à eux que 27 % de ces derniers.

Par ailleurs, les accidents lors desquels la victime glisse ou dérape se produisent généralement en plein air, dans des espaces publics et sans implication d'un objet. Dans 18 % des cas, les accidents sont dus au verglas, 9 % d'entre eux surviennent en montant ou en descendant de moyens de transport et 10 % se produisent dans les escaliers. La moitié des cas ont lieu sur le réseau routier public, l'autre moitié sur des terrains non bâtis, en forêt, sur des esplanades ou dans d'autres milieux extérieurs. Une glissade ou un dérapage peut sembler être une cause d'accident peu spectaculaire, mais c'est aussi un risque majeur dans l'exercice de bon nombre d'activités.

Comme nous pouvions nous y attendre, les accidents de la circulation surviennent principalement sur des terrains publics à l'extérieur. Près d'un quart d'entre eux ont lieu sur le trajet domicile-travail. On désigne par accident de la circulation routière 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 routière, 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 routière.

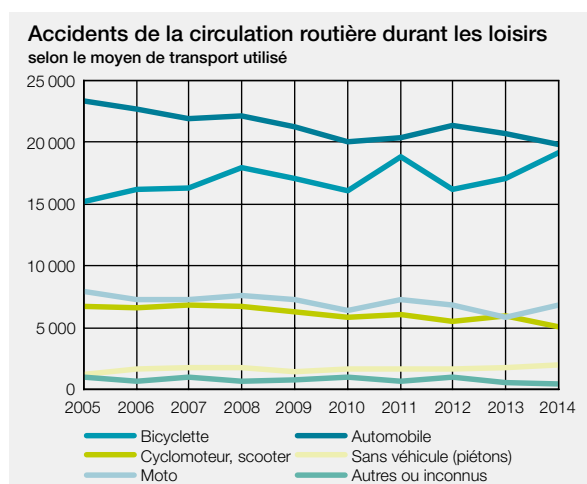
Les accidents de la circulation représentent à eux seuls 11 % de l'ensemble des accidents durant les loisirs. Cette proportion est demeurée plutôt stable au cours des dix dernières années. Par rapport au total des accidents durant les loisirs, la part des coûts correspondante est toutefois en net déclin: alors qu'en 2005, les accidents de la circulation représentaient encore 35 % du coût de l'ensemble des accidents non professionnels, cette part ne s'élève plus qu'à 24 % en 2014. Cela peut notamment s'expliquer par l'importante baisse du nombre de rentes d'invalidité, elle-même induite par la nouvelle jurisprudence en matière de rentes d'invalidité pour cause de traumatisme de la colonne cervicale.

Accidents de la circulation routière durant les loisirs
selon le moyen de transport utilisé, 2010-2014



Graphique 4.11 La plupart des accidents de la circulation impliquent des voitures de tourisme.

La plupart des accidents de la circulation concernent des utilisateurs de voitures de tourisme. Les accidents de voitures représentent 39 % des accidents de la circulation. Viennent ensuite les accidents impliquant des vélos (33 %), des motocycles (13 %) et des cyclomoteurs et scooters (11 %). Seuls 3 % des accidents de la circulation touchent des piétons. En ce qui concerne les coûts occasionnés, la répartition est quelque peu différente: les accidents de la route impliquant des utilisateurs de voitures de tourisme représentent la part des coûts la plus importante (35 %), suivis des accidents impliquant des motocyclistes avec 28 % des coûts. Cela s'explique par le fait que les accidents de moto ont souvent pour conséquence des lésions particulièrement graves et sont donc plus coûteux en moyenne.



Graphique 4.12 Le nombre de victimes d'accidents de la circulation à vélo ne cesse d'augmenter.

Le nombre d'accidents de la circulation impliquant des cyclistes a sensiblement augmenté au cours des dernières années: en 2014, presque autant de cyclistes que d'automobilistes ont été victimes d'un accident. Les accidents de la route touchant des piétons ont légèrement augmenté; quant à ceux impliquant d'autres moyens de transport, ils sont demeurés stables.

Concernant les accidents de la circulation, l'atteinte la plus fréquente en voiture est le traumatisme de la colonne cervicale. Plus de la moitié des occupants de voitures victimes d'accidents de la circulation routière subissent une entorse ou une distorsion de la colonne cervicale. De manière générale, la partie supérieure du corps est davantage touchée que la partie inférieure. Les accidents entraînant des lésions de la colonne vertébrale représentent la part des coûts la plus importante. Outre les entorses et les foulures, les fractures constituent également une blessure fréquente parmi les lésions précitées. Les blessures au crâne et au cerveau occupent la seconde place en termes de coûts. Il s'agit en grande partie de commotions cérébrales.

Les blessures sont bien plus variées dans le cas d'accidents de la circulation impliquant des vélos. Il s'agit fréquemment de lésions ou de contusions superficielles, mais également de fractures, de luxations et d'entorses. Les membres supérieurs, le tronc, le dos, le postérieur et les genoux sont les régions les plus touchées. Les fractures sont quant à elles à l'origine de près de la moitié des coûts. Parmi elles, les fractures au niveau des épaules et des bras génèrent la plus grande partie des coûts. Les lésions au niveau du crâne et du cerveau représentent 18 % de l'ensemble des coûts.

Accidents professionnels (AAP): processus

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Processus	Cas acceptés					Moyenne des années 2010–2014		
	2010	2011	2012	2013	2014	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en million de CHF
Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)	67 893	68 454	68 593	70 590	67 150	354	7	531,0
Chutes (de personnes)	9 811	12 476	12 738	13 993	13 201	272	24	288,8
Glissement, renversement (d'objets)	31 538	33 494	31 459	31 957	32 617	179	20	233,8
Marcher sur, dans, à côté de qch	3 821	4 123	4 002	4 622	3 782	31	2	37,8
Etre happé, se mettre dans, sous qch	4 836	3 111	3 068	3 419	3 249	70	7	61,8
Etre coincé, serré, se mettre entre des éléments	16 517	17 374	15 131	16 942	15 973	72	13	109,8
Etre atteint, recevoir un coup, être enseveli	65 494	68 935	68 635	66 323	64 215	125	20	217,0
Heurter qch, se cogner, toucher ou prendre qch	29 285	35 084	34 368	34 762	30 365	82	4	126,7
Etre heurté, écrasé, rouler dans qch	7 538	7 028	6 674	7 360	6 293	51	26	100,8
Etre piqué, coupé, s'égratigner, s'érafler	53 929	51 909	52 205	52 393	50 822	44	2	98,2
Se surmener (influence momentanée ou durable)	18 196	20 444	20 404	18 538	18 424	129	1	152,2
Etre blessé par des animaux	3 621	4 980	3 200	4 640	3 180	1	0	3,6
Entrer en contact avec des substances nocives	15 917	15 965	16 572	17 190	16 513	9	4	24,9
Ruptures, cassures, écroulements, éboulements	4 768	5 645	4 866	4 528	4 646	40	7	47,6
Eclatements, fendillements, allumages, détonations	445	701	645	587	585	6	3	11,5
Etre en contact avec le courant électrique	300	524	641	562	923	4	2	4,6
Noyades	1	0	1	1	0	0	1	0,4
Total¹	252 921	260 426	255 060	256 913	249 415	899	86	1 355,9

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

Tableau 4.2

Accidents professionnels (AAP): objets impliqués

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Objet impliqué ¹	Cas acceptés					Moyenne des années 2010–2014		
	2010	2011	2012	2013	2014	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en million de CHF
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	13 937	10 989	12 225	14 213	8 071	95	17	126,5
Energie, Electricité	5 688	7 430	6 331	6 611	4 393	37	6	48,5
Machines	35 967	37 633	34 848	34 902	33 689	101	6	140,3
Machines de séparation	12 231	12 185	13 186	14 529	14 408	33	2	47,8
Transporteurs (= installations de manutention)	7 611	8 373	7 193	7 510	7 494	84	14	102,6
Moyens de transport	28 087	29 403	25 665	28 410	25 847	150	34	244,5
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	19 739	19 938	17 339	19 900	17 500	117	26	187,8
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	15 916	15 032	13 235	15 378	13 157	84	22	146,6
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	43 940	48 403	48 866	50 104	47 386	396	30	501,1
Portes, escaliers, éléments de construction	27 288	28 532	29 554	30 109	29 069	144	12	220,1
Escaliers	13 083	13 841	14 640	14 822	14 062	60	1	98,9
Substances et influences nuisibles pour la santé	16 868	17 205	17 272	17 983	17 391	11	4	28,2
Substances inflammables et explosives	420	721	626	585	521	3	2	7,5
Divers	146 355	152 326	146 374	147 693	145 300	341	21	545,9
Autres objets isolés, éléments, charges	63 093	69 570	64 557	63 297	63 318	237	11	346,9
Charges (= marchandises transportées)	25 044	27 947	24 389	26 587	27 088	142	7	187,1
Marchandises en vrac (transportées isolément)	22 524	22 204	18 667	21 606	22 564	110	4	146,3
Pièces de travail, matériaux de construction	22 524	29 224	27 825	23 188	24 286	102	4	142,1
Outils manuels et outils pour machines	30 362	32 008	31 966	33 719	31 779	27	1	61,3
Outils à main	28 962	29 667	29 766	31 174	29 799	22	1	52,1
Eclats, copeaux, poussières	31 646	32 152	32 137	30 022	29 174	8	0	17,8
Eclats, copeaux	17 662	17 580	17 700	18 063	17 780	7	0	11,5
Êtres humains, animaux	18 266	21 190	19 128	20 783	19 308	52	6	102,2
Personnes	14 045	15 290	15 028	15 322	14 948	50	6	93,7
Total¹	252 921	260 426	255 060	256 913	249 415	899	86	1 355,9

¹ Seules les 20 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.

Accidents durant les loisirs (AANP+AAC): activité lors de l'accident

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Activité ¹	Cas acceptés					Moyenne des années 2010–2014		
	2010	2011	2012	2013	2014	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en million de CHF
Sur le chemin du travail	24 525	19 757	19 991	21 590	18 713	105	27	187,7
Séjour dans des maisons et sur des terrains privés	134 719	135 869	136 551	139 527	138 302	235	30	531,1
Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades	7 361	8 023	8 062	7 623	8 263	18	3	36,8
Se déplacer dans la maison et au jardin	58 268	54 690	55 025	55 094	54 215	146	15	292,5
Manger, boire, se restaurer	5 200	5 820	4 980	4 903	4 700	3	1	9,3
Travaux ménagers, petites occupations	36 225	37 381	37 921	39 002	41 781	36	2	97,2
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	6 160	6 021	6 480	6 761	5 840	6	0	21,8
Animaux domestiques (sans élevage de bétail)	4 420	4 301	4 280	4 440	4 721	2	0	7,7
Occupation annexe	36 739	35 232	33 861	34 395	36 431	95	13	177,1
Jardinage	8 661	9 521	8 261	8 943	10 060	18	2	32,9
Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail	2 982	3 561	3 285	3 362	4 080	16	3	24,7
Bûcheronnage et transport de bois	3 088	2 804	2 444	2 324	2 887	7	1	15,1
Travaux d'entretien (bâtiments)	3 201	4 184	4 102	3 521	3 800	14	2	23,0
Entretien de véhicules	1 701	1 860	2 060	1 880	2 021	3	1	6,3
Commissions, courses	5 201	3 800	4 420	5 502	5 300	19	2	26,9
Bricolage et travaux manuels	1 840	1 181	842	1 260	1 381	1	0	2,3
Sport et jeux	174 013	172 505	174 792	181 481	185 919	183	80	930,7
Gymnastique, courir	12 481	14 961	15 080	15 181	18 321	8	0	47,0
Gymnastique au sol et aux agrès	1 100	1 581	1 480	1 300	1 660	0	0	5,6
Gymnastique, fitness, aérobic	2 460	2 960	3 360	2 940	4 281	1	0	7,2
Jogging, courir	6 260	8 160	7 880	9 021	9 580	6	0	29,1
Sport de montagne	4 782	5 419	6 553	7 053	7 494	10	22	48,1
Excursions (sans varappe) sur sentiers	3 192	3 910	4 622	5 446	5 448	8	11	32,6
Sport d'hiver	48 466	43 862	47 076	51 160	46 260	63	20	335,4
Ski (alpin)	25 626	23 866	25 747	28 986	26 910	46	6	231,6
Ski de fond	760	960	880	1 422	1 480	1	0	4,8
Luge, bob, skeleton	3 801	2 944	3 242	3 462	2 341	5	1	16,8
Hockey sur glace	5 920	4 540	5 220	4 840	5 240	2	0	15,5
Patinage, patinage artistique	1 240	1 460	1 460	1 520	1 480	2	0	6,5
Snowboard	8 285	7 720	7 920	7 823	5 760	4	1	37,9
Sport aquatique	9 207	9 708	9 465	10 410	9 745	11	14	45,7
Baignade, nage	5 663	5 004	4 282	4 825	4 523	8	7	25,0
Aviron, bateau, voile	921	1 121	1 341	1 140	1 301	0	2	4,5
Sport de combat	4 781	4 240	4 300	5 100	4 740	4	0	15,3
Types de sports de combat asiatiques	2 341	2 120	2 000	2 340	2 420	3	0	6,9
Jeux de balle	71 164	69 941	69 381	68 240	73 662	42	2	265,4
Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey	4 441	4 460	5 240	4 280	4 960	1	0	13,7
Football	45 742	45 681	43 641	43 940	47 801	35	1	179,7
Tennis	2 880	3 000	3 300	2 360	2 860	0	0	10,6
Badminton (volant)	1 960	1 880	1 800	2 160	2 080	1	0	9,6
Handball	3 100	2 600	2 940	2 740	2 580	1	0	10,3
Volley-ball	5 300	4 380	4 840	4 700	4 840	1	0	16,5
Basket-ball	3 000	3 560	3 340	3 280	3 600	1	0	9,9
Jeux de lancer et de boules	1 482	1 480	1 520	1 200	1 600	1	0	4,8
Courses avec des véhicules à moteur, entraînement	2 443	2 822	1 907	2 741	3 005	11	7	35,4
Courses avec des véhicules à moteur sur terre	1 441	1 881	1 201	1 341	1 621	5	2	16,9
Courses cyclistes	962	880	602	1 340	1 302	5	1	15,4
Autres types de sports et de jeux	19 207	20 072	19 510	20 396	21 092	34	15	133,6
Inline-skating, patin à roulettes	1 780	2 080	1 920	1 600	2 100	3	0	8,6
Equitation, sports équestres	4 520	3 840	3 761	4 121	4 204	9	1	29,5
VTT	5 321	5 922	5 741	6 404	6 120	7	2	39,2
Séjour en plein air dans un espace public	98 932	105 490	104 801	102 588	101 431	375	161	820,8
En route, voyager	79 348	80 347	80 077	75 965	75 104	342	156	727,6
Se promener, cheminer (sans montagne)	15 943	17 681	14 501	16 180	16 804	27	2	69,2
Petites occupations en plein air	1 100	2 020	1 220	1 240	1 400	1	0	2,8
Jeux, taquineries en plein air	2 000	2 341	2 921	2 280	1 922	2	1	9,3
Fêtes populaires, rassemblements	3 220	3 281	3 061	3 780	3 821	4	0	12,4
Bagarre, agression, dispute, action criminelle	9 726	10 272	9 493	9 230	8 246	23	19	54,9
Victime d'agression, d'acte criminel	8 625	8 612	7 292	7 389	6 886	20	17	47,8
Autres activités	14 128	16 846	14 113	13 661	14 973	24	59	63,6
Total	496 002	499 252	496 663	506 252	507 836	1 044	389	2 778,3

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

Accidents durant les loisirs (AANP+AAC): processus

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Processus	Cas acceptés					Moyenne des années 2010–2014		
	2010	2011	2012	2013	2014	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en million de CHF
Glissades, dérapages, trébuchements (personnes)	227 125	212 660	220 031	228 852	224 118	443	43	1 295,1
Chutes (de personnes)	12 027	17 710	18 667	20 227	21 248	114	67	241,1
Glissement, renversement (d'objets)	13 940	16 004	16 904	15 445	18 263	25	4	53,8
Marcher sur, dans, à côté de qch	7 100	6 860	6 620	7 301	7 323	10	1	25,2
Etre happé, se mettre dans, sous qch	4 757	2 734	3 269	3 834	4 097	16	14	39,2
Etre coincé, serré, se mettre entre des éléments	8 462	8 404	8 465	7 603	8 423	7	2	26,1
Etre atteint, recevoir un coup, être enseveli	74 350	78 035	78 468	74 807	77 183	60	36	234,3
Heurter qch, se cogner, toucher ou prendre qch	59 810	64 193	66 170	70 255	68 910	56	14	217,9
Etre heurté, écrasé, rouler dans qch	62 634	67 085	63 955	64 214	67 264	403	197	766,3
Etre piqué, coupé, s'égratigner, s'érafler	37 953	39 667	36 294	38 134	37 191	24	8	72,5
Se surmener (influence momentanée ou durable)	30 967	36 251	37 795	31 432	33 292	47	14	147,7
Etre blessé par des animaux	24 440	26 961	20 500	27 103	23 280	7	2	22,1
Entrer en contact avec des substances nocives	7 047	8 034	8 331	8 117	7 965	6	25	24,3
Ruptures, cassures, écroulements, éboulements	5 285	6 464	5 346	5 443	5 862	15	4	31,7
Eclatements, fendillements, allumages, détonations	524	726	1 123	883	546	3	6	8,9
Etre en contact avec le courant électrique	162	82	161	201	201	1	2	0,9
Noyades	30	8	49	27	31	0	17	5,8
Total¹	496 002	499 252	496 663	506 252	507 836	1 044	389	2 778,3

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

Tableau 4.5

Accidents durant les loisirs (AANP+AAC): accidents de la circulation routière selon le moyen de transport utilisé

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Moyen de transport utilisé	Cas acceptés					Moyenne des années 2010–2014		
	2010	2011	2012	2013	2014	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en million de CHF
Total circulation routière	50 901	54 790	52 488	51 796	53 305	369	165	687,2
Bicyclette	16 093	18 846	16 187	17 146	19 169	54	13	134,4
Cyclomoteur, scooter	5 786	6 066	5 466	5 925	5 087	44	10	77,5
Moto	6 409	7 241	6 767	5 798	6 811	103	49	190,9
Automobile	20 099	20 352	21 460	20 680	19 870	129	77	238,3
Sans véhicule (piétons)	1 593	1 604	1 706	1 726	1 902	32	12	38,8
Autres ou inconnus	921	681	902	521	466	6	3	7,5
Total AANP+AAC	496 002	499 252	496 663	506 252	507 836	1 044	389	2 778,3

Accidents professionnels (AAP): région du corps blessée et genre de blessure

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Région du corps blessée \ Genre de blessure ¹	Nombre des accidents, moyenne des années 2010–2014 avec état 2014						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	149	...	2 467	...	...	...	2 616
Visage, nez, oreilles	3 931	664	...	4 681	964	16	10 257
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	683	2 945	26 759	30 387
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	8	93	47	2 700	4 545	1 588	8 981
Rachis	610	5 525	60	...	...	0	6 195
Tronc, dos et postérieur	1 801	841	355	260	11 227	1 718	16 202
Epaule, bras	803	6 800	68	604	5 270	929	14 473
Avant-bras, coude	1 516	1 074	97	2 892	4 210	558	10 346
Poignet, main, doigts	5 478	9 697	416	43 178	16 370	3 996	79 135
Membres supérieurs, parties non attribuables	88	89	4	112	228	915	1 437
Hanche, cuisse	243	1 884	...	1 044	1 789	0	4 961
Genou	174	10 467	...	820	6 251	0	17 713
Jambe, cheville, pied	5 020	18 561	30	3 684	10 110	1 557	38 962
Membres inférieurs, parties non attribuables	23	326	58	68	680	1 986	3 143
Autres et parties multiples ou non précisées	12	29	4	52	508	5 356	5 961
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	4 424	4 424
Total	19 857	56 051	3 605	60 780	65 097	49 802	255 191

Région du corps blessée \ Genre de blessure ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2010–2014						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	15,4	...	56,1	...	...	...	71,6
Visage, nez, oreilles	15,5	2,7	...	2,7	0,6	0,2	21,8
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	5,2	2,4	8,4	15,9
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,3	1,2	4,9	2,5	7,4	6,7	22,9
Rachis	43,7	33,7	13,6	...	...	0,2	91,2
Tronc, dos et postérieur	24,6	4,5	20,6	1,0	36,5	9,5	96,7
Epaule, bras	25,1	168,5	4,1	0,5	21,9	3,7	223,9
Avant-bras, coude	42,0	11,1	3,7	3,1	12,1	4,0	76,0
Poignet, main, doigts	58,4	60,9	8,5	45,1	21,1	29,1	223,1
Membres supérieurs, parties non attribuables	3,6	0,4	2,4	0,6	0,2	1,9	9,0
Hanche, cuisse	21,4	8,9	...	1,1	6,6	0,7	38,7
Genou	7,7	151,8	...	1,5	15,1	0,0	176,1
Jambe, cheville, pied	113,5	73,9	1,7	5,0	14,2	6,9	215,2
Membres inférieurs, parties non attribuables	6,9	3,4	2,9	0,4	2,6	7,2	23,4
Autres et parties multiples ou non précisées	1,9	0,3	2,2	0,2	1,0	28,0	33,5
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	16,8	16,8
Total	379,9	521,2	120,8	69,1	141,5	123,3	1 355,9

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.

² y compris des lésions tendineuses ou musculaires et déchirures du ménisque

Accidents durant les loisirs (AANP+AAC): région du corps blessée et genre de blessure

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Région du corps blessée \ Genre de blessure ¹	Nombre des accidents, moyenne des années 2010–2014 avec état 2014						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau	459	...	10328	...	...	...	10787
Visage, nez, oreilles	13436	1792	...	8187	2532	16	25963
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	1057	6013	6404	13474
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	16	245	182	3710	12373	4117	20644
Rachis	2595	19992	149	...	...	18	22753
Tronc, dos et postérieur	6785	1303	1298	505	30024	3698	43613
Epaule, bras	6479	16759	123	460	16428	2766	43017
Avant-bras, coude	6389	1582	104	2812	6925	877	18689
Poignet, main, doigts	11903	22264	486	27866	16334	5072	83924
Membres supérieurs, parties non attribuables	261	213	8	160	600	1146	2388
Hanche, cuisse	1205	6641	...	804	4485	4	13139
Genou	527	36297	...	1512	13815	0	52151
Jambe, cheville, pied	21340	61681	104	8113	23505	4646	119390
Membres inférieurs, parties non attribuables	149	1234	103	240	4536	6053	12316
Autres et parties multiples ou non précisées	70	84	4	93	2829	7180	10260
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	9658	9658
Total	71614	170086	12890	55519	140400	51656	502166

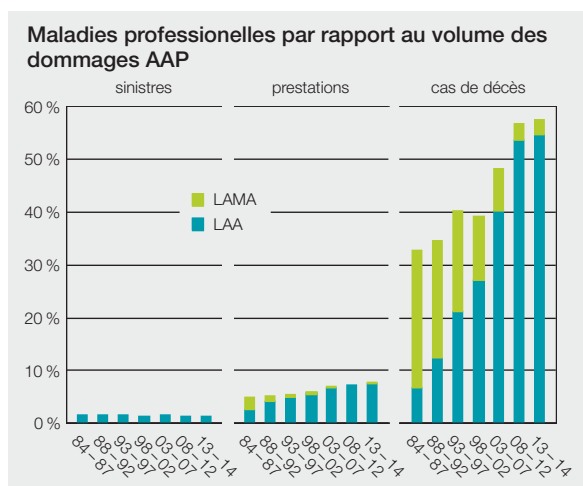
Région du corps blessée \ Genre de blessure ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2010–2014						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau	37,3	...	195,1	...	...	...	232,4
Visage, nez, oreilles	50,5	6,0	...	8,0	2,1	0,0	66,5
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	3,1	5,5	1,9	10,6
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,3	5,1	8,7	7,0	16,5	18,0	55,7
Rachis	123,3	101,7	66,5	...	...	5,7	297,2
Tronc, dos et postérieur	61,1	8,6	67,0	2,4	50,4	16,2	205,8
Epaule, bras	124,3	218,7	3,8	0,7	36,3	8,4	392,2
Avant-bras, coude	93,3	14,3	3,3	4,2	9,4	3,7	128,1
Poignet, main, doigts	82,3	75,7	6,9	26,2	15,9	13,9	220,8
Membres supérieurs, parties non attribuables	3,8	0,3	4,3	1,5	0,6	1,3	11,8
Hanche, cuisse	64,2	22,3	...	0,7	7,3	2,1	96,4
Genou	14,5	351,7	...	2,2	21,8	0,2	390,4
Jambe, cheville, pied	295,5	180,5	3,8	8,0	20,6	13,4	521,7
Membres inférieurs, parties non attribuables	6,4	6,2	4,7	0,9	3,7	12,4	34,3
Autres et parties multiples ou non précisées	4,7	0,9	4,7	0,3	7,6	55,2	73,3
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	41,0	41,0
Total	961,4	991,9	368,8	65,1	197,7	193,4	2778,3

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 y compris des lésions tendineuses ou musculaires et déchirures du ménisque

5. Maladies professionnelles

Le nombre absolu de cas de maladies professionnelles manifestes acceptées a reculé au cours de la dernière décennie, se situant actuellement largement en-deçà des 3000 cas par an. A cela viennent chaque année s'ajouter près de 200 lésions spécifiques aiguës et quelque 600 cas dans lesquels est seulement constaté un éventuel contact avec des agents pathogènes en milieu professionnel, sans qu'une maladie ne soit toutefois déclarée (c'est ce qu'on appelle les cas de contaminations). Les maladies professionnelles représentent près de 1 % des cas AAP totaux.



Graphique 5.1 Dans l'AAP, le nombre de cas de décès dus à des maladies professionnelles dépasse celui des décès dus à des accidents.

Située à 7 %, la part des maladies professionnelles dans les prestations d'assurance de l'AAP est, en proportion, largement plus élevée. Compte tenu de l'adaptation des bases techniques, des provisions supplémentaires ont dû être constituées pour les rentes durant l'exercice 2014 (cf. chapitre 2). Ces montants peuvent néanmoins être négligés dans les considérations qui vont suivre.

La part des maladies professionnelles dans les cas de décès a connu une hausse dramatique ces dernières années et poursuit sa forte augmentation (cf. graphique 5.1). Dans l'intervalle, 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 dans une très large mesure de cas liés à l'amiante, comme nous l'expliquerons plus loin dans ce chapitre. Le nombre de cas de décès résultant de maladies professionnelles remontant à l'époque de la LAMA (des silicozes pour la plupart) est à présent en recul.

Les maladies professionnelles sont extrêmement hétérogènes en termes de gravité des cas. On trouve également dans cette catégorie certains groupes de cas relevant davantage de mesures de prévention que d'atteintes avérées à la santé. Les cas de contamination précités et les cas de plaques pleurales sont à leur nombre. On pourrait qualifier ces cas de maladies professionnelles au sens large. Les autres cas de maladies professionnelles manifestes (les maladies professionnelles au sens strict) comprennent de nombreux cas graves et très graves.

Nous vous présentons ci-après l'évolution des groupes de maladies professionnelles les plus importants.

Appareil locomoteur

Le nombre de maladies de l'appareil locomoteur, autrefois l'une des catégories les plus importantes de maladies professionnelles, continue à diminuer.

Ces dernières années, on n'a recensé en moyenne que quelque 250 nouveaux cas de maladies de l'appareil locomoteur par an, pour des coûts courants annuels d'environ trois millions de francs. Les métiers du bâtiment et, de manière générale, 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 économiques, et a parfois même 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.

Malgré les progrès importants réalisés, le secteur du bâtiment a paradoxalement connu une dégradation par rapport aux autres secteurs: durant les années 80, le risque dans cette branche était deux à trois fois plus élevé que dans les autres domaines d'activité, et il est aujourd'hui quatre à cinq fois plus important. Cela tient vraisemblablement à la nature des travaux inhérents au secteur du 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. Quoi qu'il en soit, au vu du faible niveau global, les améliorations réalisées sont satisfaisantes.

Dermatoses

Les dermatoses ont longtemps constitué en nombre le groupe de maladies professionnelles le plus important en Suisse, et leur nombre continue de reculer dans tous les secteurs économiques (cf. graphique 5.2). Actuellement, environ 500 cas de dermatoses professionnelles apparaissent chaque année. Quant aux lésions spécifiques aiguës touchant la peau, elles sont devenues très rares.

Les substances fréquemment identifiées comme étant à l'origine des dermatoses professionnelles sont, par exemple, la résine époxy (allergène le plus fréquent pour la peau), les huiles minérales et leurs additifs, les réfrigérants synthétiques, les additifs pour 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 en raison de l'usage de soins capillaires et de cosmétiques.

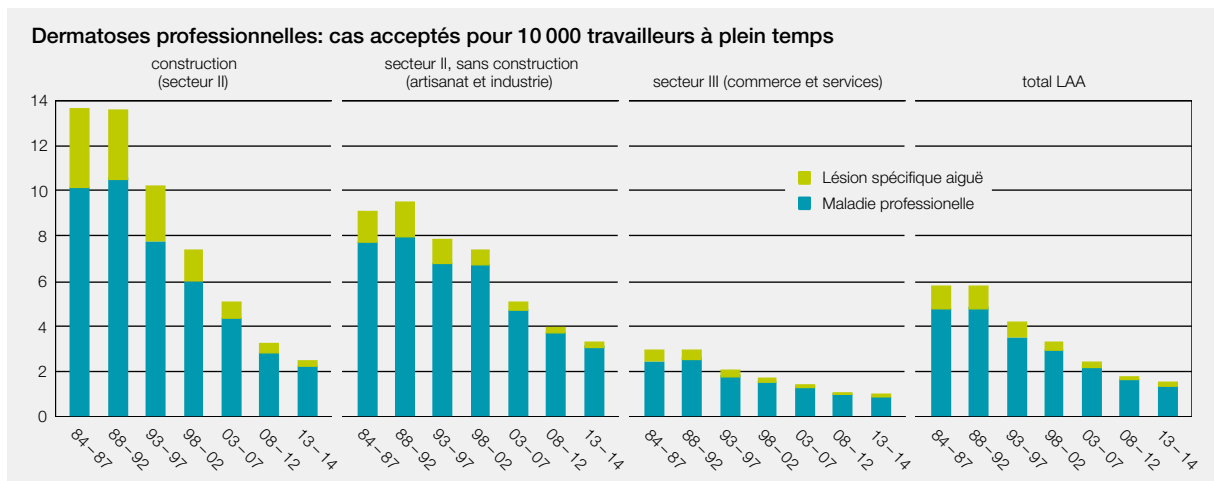
Les coûts générés par les dermatoses professionnelles s'élèvent à environ 15 millions de francs par an.

Maladies infectieuses

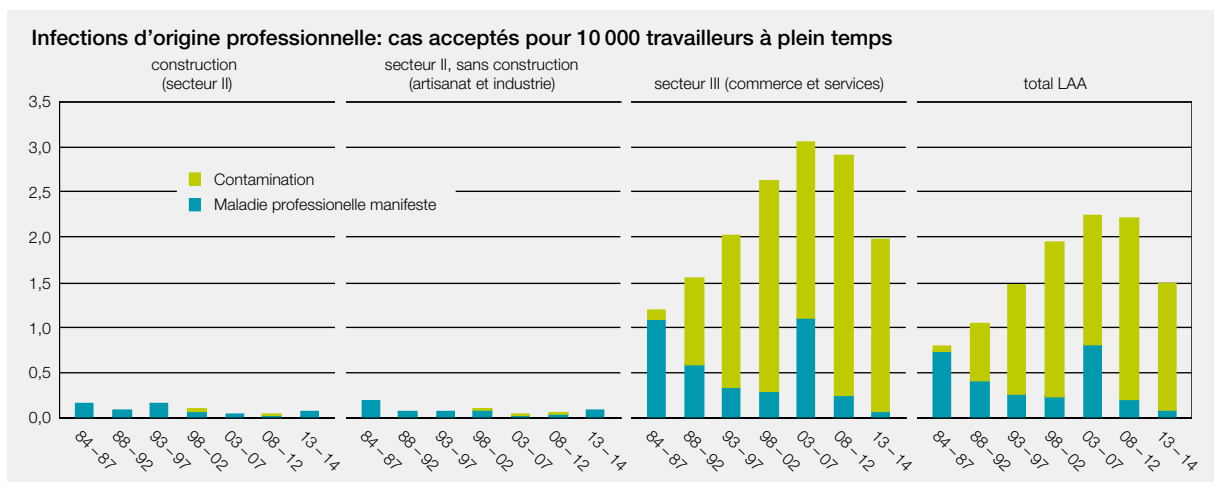
Avec environ 600 cas par an, les maladies infectieuses et les contaminations sont l'un des principaux groupes de maladies professionnelles acceptées. Ce chiffre doit toutefois être relativisé, notamment en raison des difficultés rencontrées dans la distinction entre les mesures prophylactiques et le traitement de maladies avérées.

Tout comme les piqûres avec des seringues (remplissant les critères de la notion d'accident au sens juridique), les cas d'expositions possibles ou effectives à des sources d'infection peuvent également être annoncés à l'assureur LAA en tant que maladies professionnelles. Par ailleurs, l'existence d'une lésion n'est pas indispensable pour provoquer une maladie professionnelle: un simple contact avec des fluides peut suffire. Dans ce type de situation, on procède alors à des tests de dépistage et éventuellement à des mesures de prophylaxie post-exposition.

Comme une maladie professionnelle est considérée comme déclarée dès lors qu'un examen ou un traitement médical est pratiqué, les critères pour une prise en charge par l'assureur sont également considérés comme remplis, même lorsque l'assuré ne contracte



Graphique 5.2 Le risque de dermatose a enregistré le recul le plus important dans le secteur du bâtiment, où il est maintenant moins élevé que dans le secteur de la production.



Graphique 5.3 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.

finalement aucune maladie ou que, dans de nombreux cas, il n'a sans doute pas même été exposé.

De tels cas sans déclaration effective d'une maladie sont appelés «contaminations». Dans le secteur de la santé, les cas de contamination 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'une réaction adéquate aux situations potentiellement risquées: les incidents sont signalés, le statut infectieux est analysé, et des mesures sont éventuellement prises.

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. Seuls quelques douzaines de cas peuvent ainsi être considérés comme des maladies infectieuses professionnelles manifestes. Cette classification ne signifie toutefois pas automatiquement que la 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 très faible par rapport à celui des contaminations et des infections, et que les cas entraînant des absences prolongées sont très rares. La majeure partie des prestations d'assurance versées pour ces cas, qui totalisent nettement moins d'un million de francs par an, est constituée de frais d'analyses de laboratoire.

Lésions auditives et surdité

Le nombre de lésions auditives dues à l'exposition au bruit acceptées en tant que maladie professionnelle a connu une augmentation fulgurante au cours des dernières années. Un niveau maximal de plus de 1000 cas a été enregistré en 2010 (cf. graphique 5.4). Avec plus de 800 cas par an, il s'agit encore aujourd'hui de la catégorie de maladies professionnelles la plus im-

portante en nombre. Les quelque 1000 accidents professionnels annuels avec lésions auditives ne sont cependant pas pris en compte dans ce contexte, les accidents n'étant pas comptabilisés dans les statistiques de maladies professionnelles présentées ici.

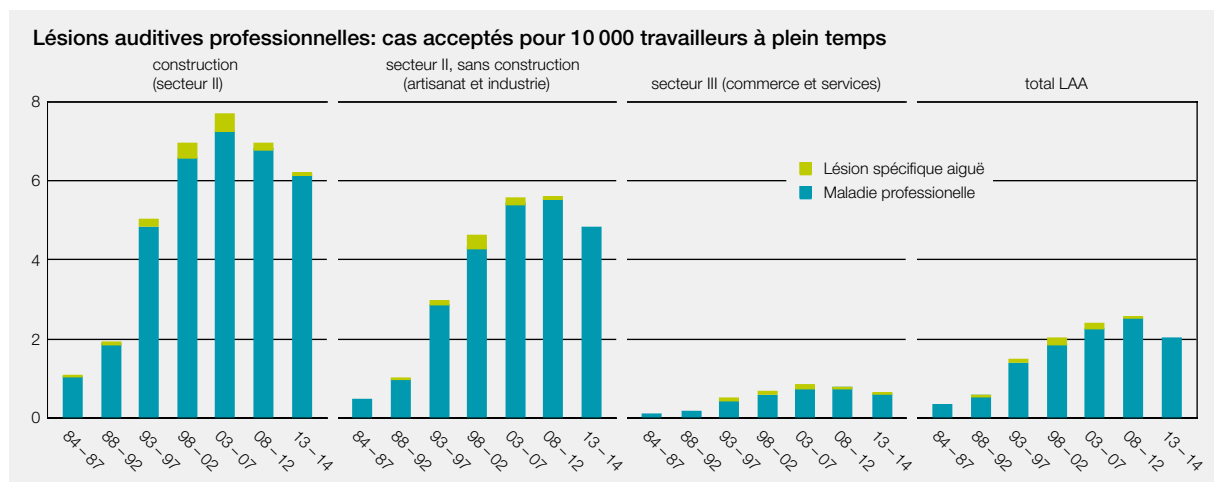
Le calcul des risques met le nombre de nouveaux cas acceptés en relation avec le nombre actuel d'assurés. Toutefois, la cause effective de l'hypoacousie professionnelle est souvent plus ancienne. On le constate notamment en observant l'âge moyen des assurés concernés, qui est passé de 52 ans à plus de 63 ans au cours des dernières décennies.

Maladies oculaires

Ces dernières années, les maladies oculaires se sont stabilisées à un faible niveau en nombre de cas et en coûts. Aux quelque 30 à 40 cas de maladies professionnelles par an viennent s'ajouter presque autant de lésions oculaires spécifiques aiguës, mais celles-ci ont elles aussi très largement régressé. Cette évolution est le résultat du port systématique de lunettes de protection lors de travaux de soudage. Néanmoins, les cas de conjonctivites causées par les rayonnements UV qui se dégagent lors de travaux de soudage représentent encore environ deux tiers des maladies oculaires professionnelles. Les autres affections de l' cil sont imputables à des expositions à la poussiere et aux substances chimiques irritantes.

Voies respiratoires, cancers professionnels et amiante

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



Graphique 5.4 Les lésions auditives professionnelles représentent le risque de maladie professionnelle le plus important.

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 plus approfondie 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 5.5).

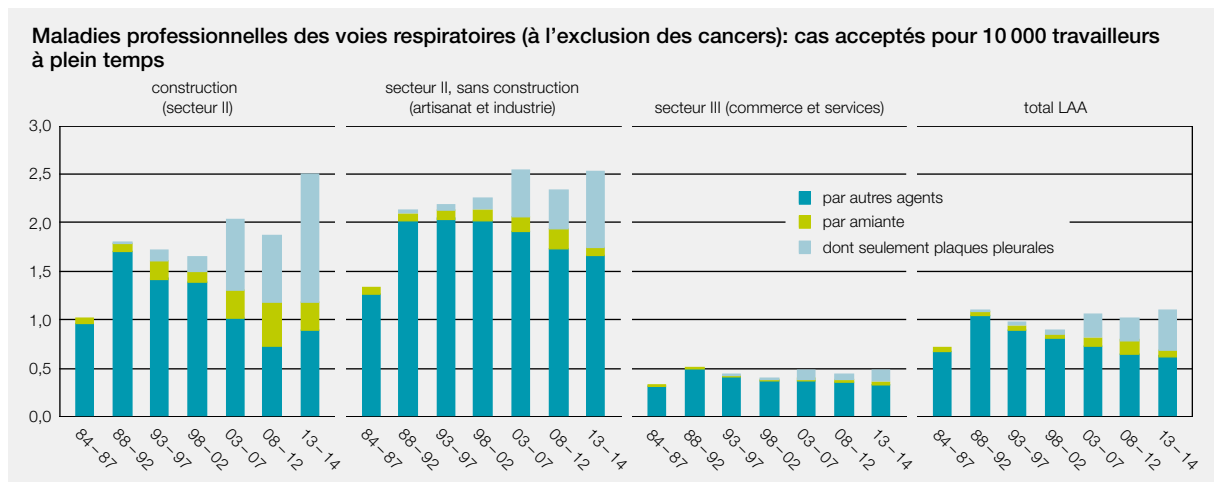
Les cas d'asthmes, de rhinites et de silicozes ont légèrement diminué, tandis qu'environ un tiers des maladies professionnelles des voies respiratoires (à l'exclusion des cancers) recensées ces dernières années sont imputables à l'amiante. Dans cette catégorie, on recense chaque année une dizaine de cas d'asbestoses. Par ailleurs, on dénombre de nombreux cas de calcifications de la plèvre dues à l'accumulation d'amiante, appelées plaques pleurales. 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, leur enregistrement en tant que maladie professionnelle vise 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 type de diagnostic.

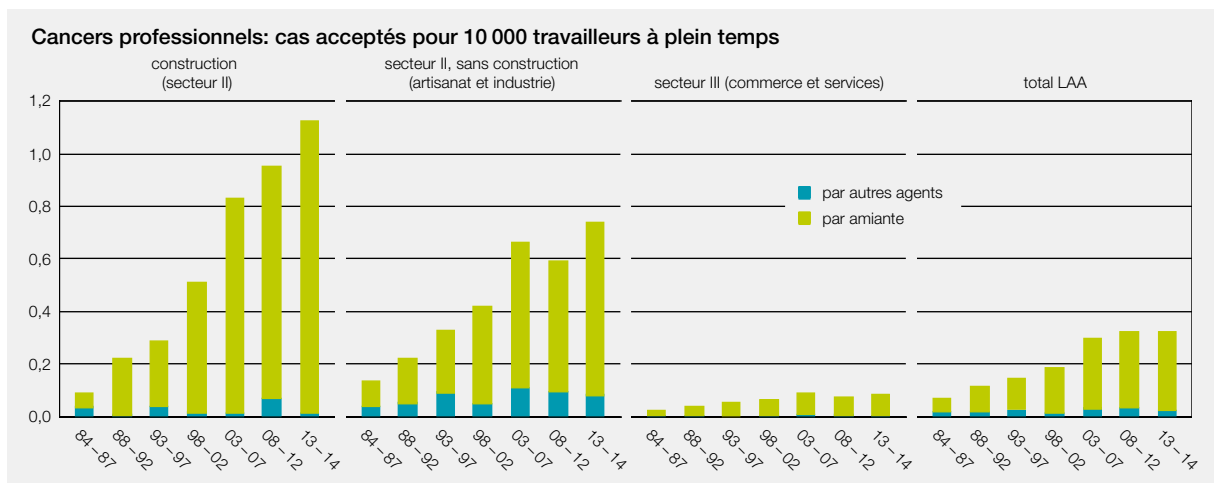
A quelques exceptions près, les cas de néoplasies recensés ces dernières années sont des pathologies dues à l'amiante (cf. graphique 5.6). La majeure partie des décès sont causés par le mésothéliome, une tumeur cancéreuse d'évolution particulièrement rapide encore très difficile à traiter de nos jours.

Les pathologies cancéreuses se distinguent par un temps de latence (durée entre le moment de l'exposition et l'apparition de la maladie) très long. Tels qu'ils sont calculés ici, les risques de subir une telle affection reflètent donc uniquement les suites d'expositions remontant à de nombreuses années. Ils ne nous disent rien des risques potentiels actuels inhérents à l'exposition à de l'amiante caché. Ce type d'exposition et la manière de l'éviter sont actuellement la préoccupation centrale du travail de prévention sur l'amiante.

Un modèle d'ores et déjà présenté dans le rapport quinquennal 2003–2007 a été conçu pour le pronostic de l'évolution du nombre de cas de mésothé-



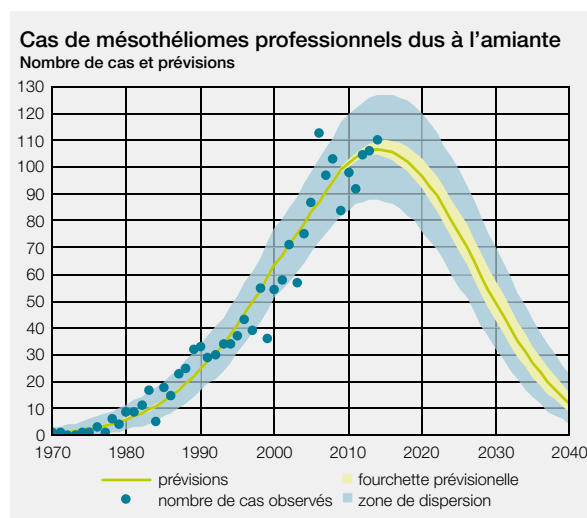
Graphique 5.5 Le nombre de maladies professionnelles acceptées avec plaques pleurales liées à l'amiante a augmenté, tandis que les autres affections du système respiratoire sont en baisse.



Graphique 5.6 Les risques de cancer sont calculés en rapportant le nombre de nouveaux cas acceptés au nombre actuel d'assurés, bien que les expositions à l'origine de la maladie se situent généralement loin dans le passé.

liomes. Depuis lors, le nombre de cas observés s'est toujours situé dans la zone de dispersion statistique attendue des prévisions; ces dernières années, les fourchettes de valeurs attendues ont pu être toujours mieux cernées sur la base des nouvelles données disponibles. D'après les données actuelles, le pic du nombre de victimes devrait être actuellement atteint, avec un taux d'incidence d'un peu plus de 100 nouveaux cas par an. Naturellement, le nombre de cas réellement observés diverge du taux d'incidence attendu du fait de la dispersion statistique. En plus des 1854 cas de mésothéliomes enregistrés par la Suva jusqu'en 2014, le modèle prévoit l'apparition d'environ 1500 cas supplémentaires d'ici à l'année 2040.

Il importe de souligner que les prévisions évoquées ici ne concernent que les cas dus à l'exposition résultant de la première phase de circulation de l'amiante sur le marché.



Graphique 5.7 Au cours des années à venir, on peut s'attendre à un recul du nombre de nouveaux cas.

Même si le recours à l'amiante a pris fin avec son interdiction en 1990, les risques liés aux fibres d'amiante encore présentes de nos jours au sein de notre environnement demeurent 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 dissimulé) dans l'environnement, de le manipuler correctement et d'éviter au maximum toute exposition.

Autres maladies professionnelles

La rubrique «Autres maladies professionnelles» regroupe un ensemble hétérogène de pathologies. Près de 200 cas relèvent chaque année de cette catégorie, avec notamment des neuropathies (syndrome du canal carpien par exemple), des empoisonnements, des atteintes dues à la chaleur ou au froid, ainsi que divers autres symptômes.

On retrouve également ici la quarantaine de cas annoncés chaque année à l'assureur comme étant des maladies professionnelles acceptées, mais qui s'avèrent en fait être 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 dossier de sinistre pour traiter ce cas et verser les prestations correspondantes (indemnités journalières pour changement d'occupation). Pour cela, il doit accepter le cas en tant que maladie professionnelle, ce qui 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

Le nombre et le risque de pathologies professionnelles sont globalement en recul.

Des temps de latence de plusieurs décennies entre l'exposition au facteur causal et l'apparition de la maladie compliquent l'évaluation du risque auquel sont exposés les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle actuelle, ce qui représente un enjeu majeur pour la prévention des maladies professionnelles.

De ce fait, il deviendra de plus en plus difficile d'identifier les facteurs déclencheurs d'une maladie ou de prouver son origine professionnelle. Les problèmes rencontrés dans le cadre de considérations liées à la causalité sont renforcés par l'accélération des cycles d'innovation économique et par la mobilité croissante des assurés.

Cas de maladies professionnelles par groupe de diagnostic et cause

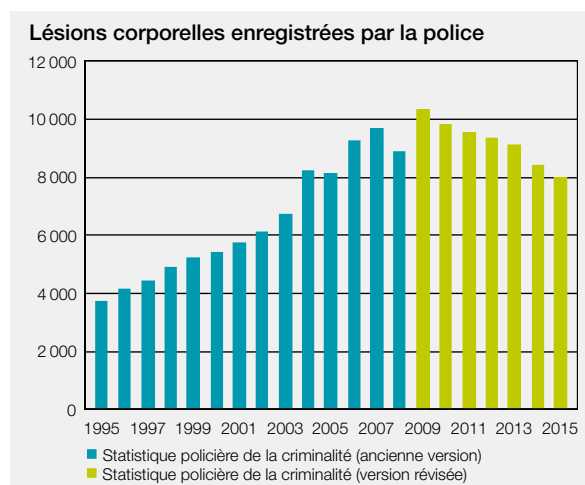
Diagnostic et cause ¹	Maladies professionnelles acceptées					Moyenne des années 2010–2014		
	2010	2011	2012	2013	2014	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en million de CHF
Système respiratoire	373	412	414	460	405	15	16	19,4
Amiante	129	153	164	215	159	2	9	4,0
- dont seulement avec plaques pleurales	114	137	141	199	150	...	...	1,0
Isocyanates	26	17	26	13	17	2	0	1,6
Poussières de céréales, de froment, de seigle	52	67	67	50	55	1	...	2,2
Pneumoconioses dues au quartz	24	21	18	21	24	2	4	2,3
Poussières	12	21	16	17	24	0	1	1,0
Autres causes	130	133	123	144	126	8	2	8,4
Œil et ses annexes	45	51	57	23	47	0	...	0,2
Maladies dues à des radiations non ionisantes	23	28	32	14	23	...	...	0,0
Autres causes	22	23	25	9	24	0	...	0,2
Appareil locomoteur	373	368	339	270	206	4	...	3,5
Bursites chroniques	165	157	127	117	91	2	...	1,6
Tendovaginites (péritendinitis crepitans)	74	74	77	36	30	0	...	0,3
Maladies des parties molles de l'app. locomoteur	117	123	116	109	78	1	...	1,0
Autres causes	17	14	19	8	7	1	...	0,6
Peau et sous-peau	589	571	565	581	511	17	0	13,7
Résines époxy (résines de coulée)	46	40	45	64	40	3	...	2,2
Additifs pour caoutchouc	12	10	10	9	12	0	...	0,2
Huiles minérales	77	89	63	58	39	2	0	1,3
Additifs pour huiles minérales	8	11	20	12	21	...	...	0,1
Nickel	20	15	11	13	15	1	...	0,6
Produits de peinture (couleurs, vernis)	8	10	14	12	10	1	...	0,4
Poussières	21	23	24	21	23	...	...	0,3
Produits pharmaceutiques	31	24	27	43	39	...	...	0,3
Produits cosmétiques, produits capillaires	38	32	27	26	30	...	...	0,3
Produits cosmétiques, soins de la peau	11	23	12	13	11	...	...	0,1
Produits alimentaires: plantes, extraits de plantes	8	12	5	15	14	...	...	0,1
Solvants organiques	17	5	12	14	8	0	...	0,4
Produits de nettoyage industriels/Détergents	31	29	50	52	35	1	...	0,8
Eau de refroidissement/ponçage/coupe (synthétique)	15	12	22	26	25	...	...	0,2
Substance inconnue	80	23	21	19	18	0	...	0,6
Ciment	25	21	22	16	17	3	...	1,8
Autres causes	141	192	180	168	154	5	...	3,9
Maladies infectieuses	71	98	44	27	30	0	...	0,4
Tumeurs	117	120	129	127	126	10	105	56,9
Amiante	105	103	116	121	115	7	102	53,8
Autres causes	12	17	13	6	11	2	3	3,1
Oreille et ses annexes	1008	935	804	820	760	3	0	10,8
Lésions importantes de l'ouïe	1006	934	801	816	758	3	0	10,7
Autres causes	2	1	3	4	2	...	...	0,0
Autres maladies professionnelles	111	78	109	92	67	4	0	3,6
Amiante	2	...	2	1	2	0	0	0,5
Maladies dues aux vibrations	10	10	17	12	6	1	...	0,5
Paralysies nerveuses périphériques	25	20	23	17	16	1	...	0,5
Autres causes	74	48	67	62	43	2	0	2,1
Total des maladies professionnelles manifestes	2687	2633	2461	2400	2152	53	122	108,5
Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)	984	826	565	475	620	...	...	0,2
Cas de prévention (non tombés malade)	1	4	...	3	5	...	...	0,0
Acceptations erronées (accidents)	27	73	32	18	31	...	...	0,2

¹ Les groupes des causes comptant moins de 50 nouveaux cas enregistrés et moins de 5 millions de CHF en coûts courants sont regroupés sous «Autres causes».

6. Blessures dues à des actes de violence chez les jeunes

Sous l'effet de plusieurs actes de violence juvénile graves, plusieurs interventions ont été déposées au Parlement fédéral entre 2003 et 2007 afin que des mesures de prévention de la violence soient prises par la Confédération. Le débat qui s'en est suivi au sein des milieux spécialisés au sujet de l'évolution du nombre de délits liés à des actes de violence a montré que la base de données disponible à l'époque n'était pas suffisante pour formuler des assertions fiables sur l'ampleur et l'évolution de la violence chez les jeunes. L'Office fédéral de la statistique (OFS) a ainsi déclaré en 2007: «Quant à savoir si l'augmentation des infractions contre la vie et l'intégrité corporelle résulte exclusivement d'une hausse des actes de violence ou si elle traduit aussi une sensibilité différente de la société à l'égard de la violence, – question controversée parmi les spécialistes –, on ne peut le dire avec certitude sur la base des données disponibles.»¹

Seule la Statistique policière de la criminalité SPC publiée par l'Office fédéral de la police fedpol était alors disponible. Celle-ci faisait état d'une hausse de plus de 150 % du nombre de lésions corporelles (selon les art. 122 et 123 CP) enregistrées par la police entre 1995 et 2007 (cf. graphique 6.1). Au vu des nombreuses méthodes d'enquête appliquées au niveau cantonal, l'OFS a qualifié l'étude de peu fiable.



Graphique 6.1 Entre 1995 et 2009, le nombre de lésions corporelles enregistrées par la police est passé de 3700 à plus de 10000.

Publiée par l'OFS, la SPC a fait l'objet d'une révision et fournit désormais des données harmonisées (relevées à partir de 2009) de meilleure qualité. La ques-

tion fondamentale est de savoir si la SPC permet réellement d'évaluer correctement l'ampleur et l'évolution de la violence ou si les fluctuations relevées au niveau du nombre de lésions corporelles enregistrées ne sont pas davantage représentatives de l'évolution de la tendance à porter plainte².

Une étude réalisée par l'Hôpital de l'île à Berne³ a livré des indices permettant de conclure à une augmentation de la violence: les auteurs ont en effet constaté que, entre 2001 et 2006, non seulement le nombre des blessures dues à des actes de violence avait augmenté d'environ 60 % chez les patients traités en urgence, mais que ces blessures étaient également devenues de plus en plus graves et dangereuses pour la vie.

Le débat sur l'évolution effective du nombre de délits liés à la violence a ainsi donné lieu à une analyse des données de l'assurance-accidents obligatoire relatives aux blessures dues à de tels actes. La première étude à ce sujet a été publiée en 2009⁴. Les années 2011 et 2013 ont vu la parution de diverses mises jour et autres ajouts. Le présent chapitre fait quant à lui référence à l'évolution actuelle (jusqu'en 2014)⁵.

Bases de données et définitions

Dans le cadre d'un échantillonnage, le SSAA collecte des données détaillées sur les blessures occasionnées et les causes d'accidents (cf. chapitre 4 Processus des accidents), notamment sur l'activité pratiquée au moment de l'accident. Les accidents, respectivement les lésions corporelles provoquées par des actes de violence analysés ci-après, sont définis par le groupe de causes «rixes, agressions, confrontations, actes criminels» (notamment bagarres, rixes au couteau). Pour simplifier, nous ne parlerons plus dans ce qui suit que de cas et de lésions corporelles liés à des actes de violence. La présente analyse prend uniquement en considération les accidents durant les loisirs; dans l'AAP et l'AAC d'une part, les cas liés à des actes de violence ne peuvent être sélectionnés qu'à partir de l'année d'enregistrement 2003. D'autre part, le nombre de cas de violence est nettement moins élevé durant le temps de travail que durant les loisirs. Les actes violents envers soi-même (suicide, tentative de

² Voir également, entre autres, Eisner et al. 2009, p. III.

³ Exadaktylos, A. et al 2007.

⁴ Lanfranconi 2009.

⁵ Lanfranconi 2011 et Lanfranconi 2013.

¹ Office fédéral de la statistique 2007, p. 16; voir également DFJP 2008, p. 16ss.

suicide) sont exclus de la présente étude, de même que les crimes et délits en relation avec des accidents de la circulation (par exemple les accidents sous l'influence de l'alcool ou de stupéfiants). Etant donné que la discussion porte sur la situation en Suisse, les cas liés à des actes de violence survenus à l'étranger ne sont pas non plus pris en considération.

Près de la moitié de la population relève de l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA (cf. chapitre 1 Effectif assuré). En vertu de son statut d'assurance collective, le nombre de personnes assurées au titre de la LAA ne peut être estimé que grossièrement. A l'exception de l'appartenance à la branche, la statistique LAA ne dispose pas de données concernant la structure de son collectif d'assurés.

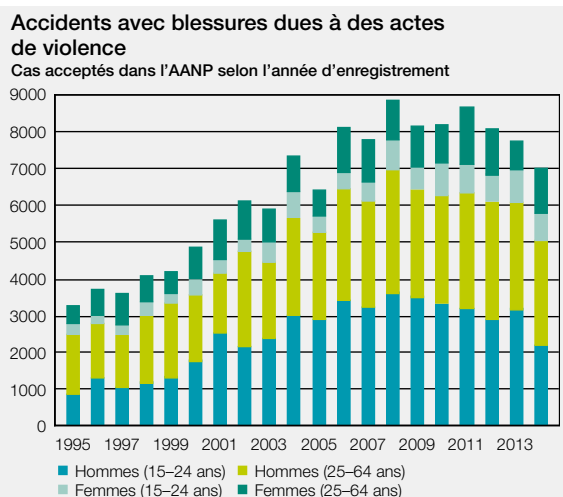
Pour le calcul de fréquences standardisées des accidents (incidences) pour des collectifs partiels (par exemple pour des hommes âgés de 15 à 24 ans), il faut se fonder sur des valeurs de référence externes. L'Enquête suisse sur la population active (ESPA) convient au mieux pour ce faire. La population résidente permanente âgée de quinze ans et plus constitue le collectif de référence de l'ESPA. Pour pouvoir déterminer la proportion d'assurés LAA dans la population résidente permanente, le collectif de référence doit se limiter aux salariés et aux apprentis. Une partie des cas doit être également exclue du collectif des personnes accidentées, car l'ESPA ne coïncide qu'avec une partie du collectif LAA. En effet, l'ESPA ne tient pas compte des saisonniers qui sont (ou étaient) assurés au titre de la LAA ni des frontaliers travaillant en Suisse.

Il n'existe par ailleurs aucune définition uniforme des termes «Jeunesse», «Jeune/adolescent» ou «Jeunes personnes» dans l'ordre juridique suisse⁶. Les différentes études et analyses réalisées dans le domaine de la violence juvénile définissent chacune des limites d'âge différentes. Lorsque, ci-après, il est question de jeunes ou de jeunes personnes, ces affirmations se réfèrent alors à la classe d'âge des 15–24 ans.

Résultats

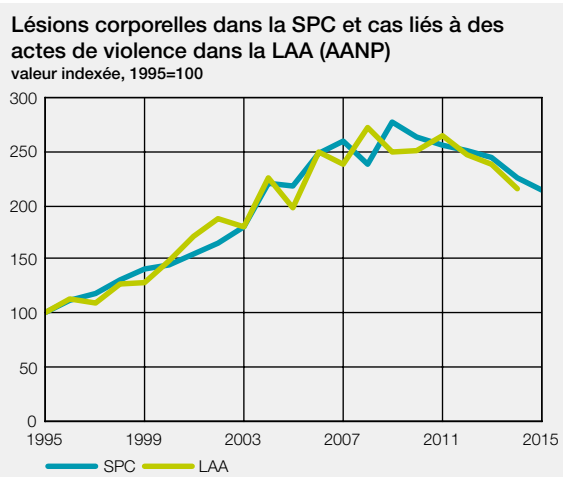
Tout comme la SPC, la statistique LAA fait également état d'une augmentation massive du nombre de blessures liées à des actes de violence entre 1995 et 2008 (cf. graphique 6.2). Il s'ensuit un net recul jusqu'à la dernière année recensée (2014). Malgré tout, le fait que non seulement l'évolution soit très similaire, mais également que les chiffres absolus se situent dans le même ordre de grandeur, est un phénomène purement aléatoire. Les univers de référence des deux statistiques sont disparates.

⁶ Voir Conseil fédéral 2015, p. 5.



Graphique 6.2 Le nombre de cas liés à des actes de violence est en recul depuis 2009, tout particulièrement parmi les jeunes hommes. Le nombre de cas enregistrés en 2014 restait néanmoins près de deux fois plus élevé qu'en 1995.

De manière générale, le nombre d'actes violents a été multiplié par 2,7 entre 1995 et 2008. Cet accroissement est encore plus marqué parmi les jeunes hommes. Un quadruplement des cas a en effet eu lieu durant la période considérée, tandis qu'un recul peut à nouveau être observé depuis 2009. En 2014, plus du double de cas liés à des actes de violence ont néanmoins été recensés par rapport au milieu des années 90.

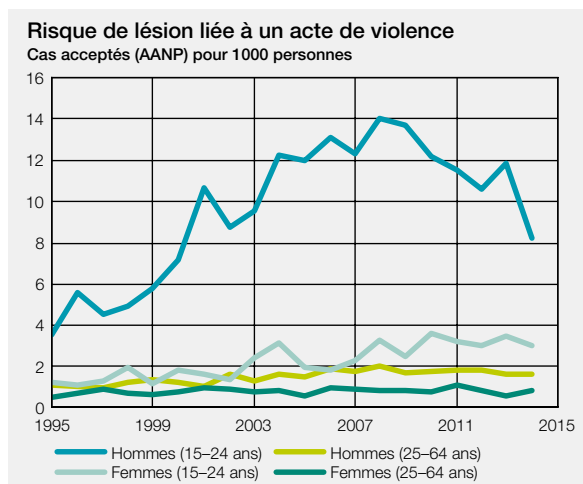


Graphique 6.3 Le parallélisme prononcé entre l'évolution des délits liés à des actes violents enregistrés par la police et les actes de violence recensés par les assureurs LAA permet de conclure à des modifications effectives du degré de violence.

L'évolution du nombre de cas est homogène, tant dans la statistique policière que dans la statistique LAA (cf. graphique 6.3). Les courbes culminent pratiquement au même moment (statistique LAA en 2008 et SPC en 2009) à un niveau identique et déclinent à nouveau parallèlement depuis lors. Cette forte similitude va à l'encontre de la thèse selon laquelle l'augmentation des actes violents enregistrés par la police est principalement due à l'évolution de la tendance à porter plainte.

Les seuls chiffres bruts des cas recensés par les assureurs LAA ne permettent toutefois pas de tirer des conclusions directes sur l'ampleur effective de la violence. Le nombre des cas doit pour ce faire être mis en relation avec le nombre de personnes assurées.

Le graphique 6.4 montre l'évolution entre 1995 et 2014 des taux d'incidence par sexe et pour deux classes d'âge. L'évolution enregistrée parmi les jeunes hommes est la plus frappante, ce notamment parce que, dès le début de la période d'observation, l'incidence était dans cette catégorie trois fois plus élevée au début de la période d'observation que chez les femmes ou chez les hommes de plus de 24 ans. Jusqu'en 2008, le taux d'incidence augmente à 14 cas pour 1000 personnes (+ 297 % par rapport à 1995). En 2014, ce taux est à nouveau inférieur de près de 40 % à la valeur maximale; avec plus de huit cas pour 1000 personnes, il demeure toutefois plus de deux fois plus élevé qu'il y a 20 ans.



Graphique 6.4 Sur l'ensemble de la période considérée, les jeunes hommes présentent de loin le risque le plus élevé de blessure liée à un acte de violence.

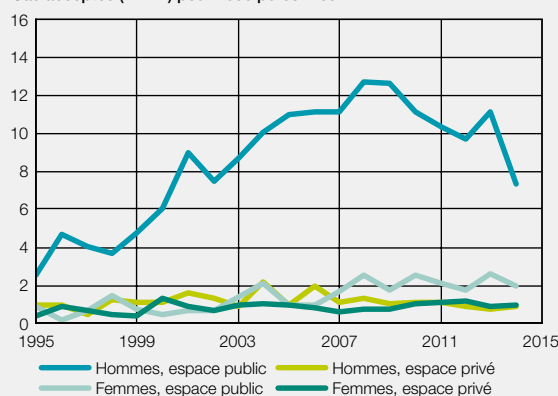
L'évolution de l'incidence parmi les jeunes femmes, moins frappante en raison de son niveau sensiblement inférieur, n'en est pas moins remarquable. Si la hausse n'est pas aussi sensible que chez les hommes, le renversement de tendance constaté parmi les jeunes hommes n'a pas lieu. L'évolution s'est stabilisée autour de trois cas pour 1000 personnes depuis 2008. Chez les jeunes femmes, le taux de variation calculé sur l'ensemble de la période comprise entre 1995 et 2014 est, avec + 135 %, pratiquement identique à celui des jeunes hommes (+ 133 %).

Les cas liés à des actes de violence parmi les plus de 24 ans ont également augmenté au cours des 20 dernières années, même si leur nombre est moins élevé et que la hausse a été moins marquée. Chez les hommes, l'incidence a progressé de 47 %, contre 57 % chez les femmes.

En moyenne des vingt dernières années, près de 90 % des cas d'actes de violence recensés parmi les hommes jeunes ont été perpétrés dans l'espace public. Calculée en moyenne sur l'ensemble de la période d'observation, l'incidence des blessures liées à des actes de violence dans l'espace privé se chiffre chez les jeunes hommes à environ un cas pour 1000 personnes. L'évolution représentée dans le graphique 6.4 correspond donc principalement aux cas de violence dans l'espace public. Dans ce contexte précis, l'incidence chez les jeunes hommes a été multipliée par cinq (plus de douze cas pour 1000 personnes) entre 1995 et 2008, pour ensuite à nouveau baisser de plus de 40 % jusqu'en 2014 (cf. graphique 6.5).

Risque de blessure liée à un acte de violence parmi les 15-24 ans

Cas acceptés (AANP) pour 1000 personnes



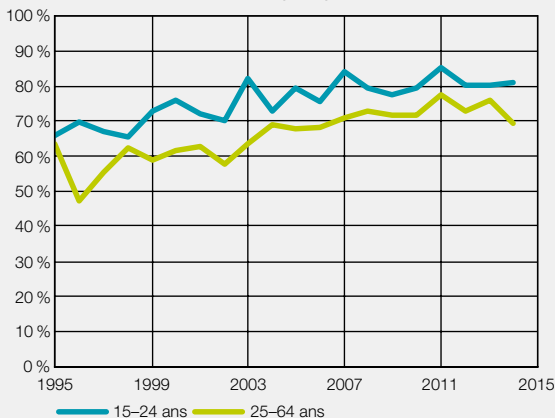
Graphique 6.5 Chez les jeunes femmes, aucun recul de l'incidence de la violence dans l'espace public n'a été constaté au cours des dernières années, contrairement aux jeunes hommes.

Chez les jeunes femmes, la part de cas liés à des actes de violence dans l'espace privé (violence domestique notamment) est nettement plus élevée que chez les jeunes hommes. Jusqu'en 2005, le risque de blessure liée à un acte de violence parmi la population féminine est pratiquement identique dans l'espace privé et dans l'espace public. Depuis lors, le taux d'incidence des cas de violence dans l'espace public est, également chez les jeunes femmes, nettement supérieur à celui des cas survenant dans l'espace privé.

Un premier constat s'impose: l'augmentation des cas liés à des actes de violence jusqu'en 2008 concerne les deux sexes et l'ensemble des classes d'âge, mais l'ampleur du phénomène est toutefois particulièrement prononcée chez les jeunes hommes. Il en va autrement depuis le revirement de tendance observé à partir de 2009, qui concerne presque exclusivement les cas de violence chez les jeunes hommes dans l'espace public. Chez les jeunes femmes, le risque de blessure liée à un acte de violence dans l'espace public ne diminue pas. Il est même frappant de constater que l'augmentation des taux d'incidence moyens sur cinq ans entre la fin des années 90 et les années d'observation les plus récentes est plus importante (+ 181 %) que chez les jeunes hommes (+ 153 %).

Part des cas liés à des actes de violence durant le week-end

Accidents durant les loisirs dans l'espace public

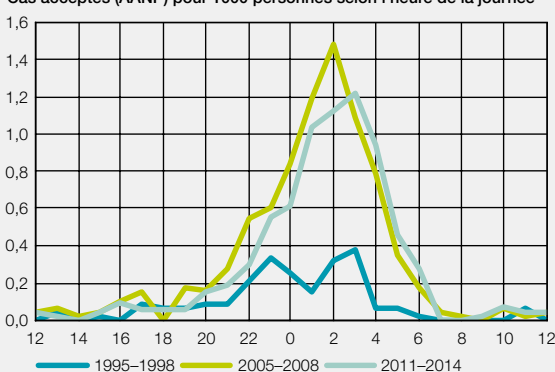


Graphique 6.6 Chez les adolescents et les jeunes adultes, près de 80 % des cas liés à des actes violents se produisent au cours des week-ends.

De précédentes études ont révélé que l'augmentation des blessures dues à des actes de violence est également liée à l'évolution du comportement durant le temps libre et des habitudes de sortie⁷. Au fil des ans, les cas de violence se sont davantage concentrés sur le week-end (cf. graphique 6.6). Pendant la seconde moitié des années 90, moins de 70 % des cas liés à des actes de violence parmi les 15–24 ans se produisaient un vendredi, un samedi ou un dimanche. Durant les années qui ont suivi, cette part est grimpée à près de 80 % et se maintient depuis lors à ce niveau. Chez les plus de 24 ans, la proportion de cas liés à des actes de violence durant les week-ends a également enregistré une hausse, mais elle est inférieure de 10 points de pourcentage au niveau observé parmi les personnes plus jeunes sur l'ensemble de la période considérée.

Risque de blessure liée à un acte de violence chez les hommes de 15 à 24 ans dans l'espace public durant le week-end

Cas acceptés (AANP) pour 1000 personnes selon l'heure de la journée



Graphique 6.7 L'intensité de la violence est à son paroxysme dans la nuit de samedi à dimanche, entre 22 heures et six heures du matin.

Le graphique 6.7 représente les blessures liées à des actes de violence dont sont victimes les jeunes hommes durant les week-ends, selon l'heure de la

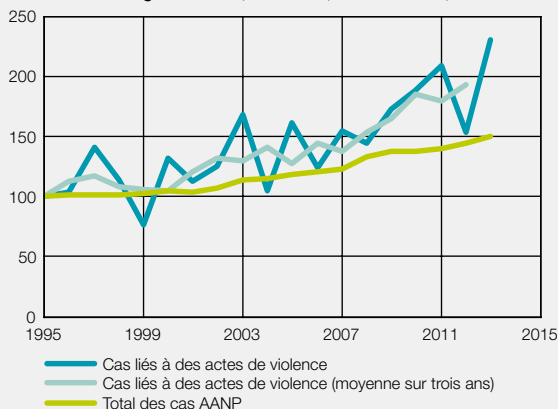
⁷ Voir Lanfranconi 2011 et Lanfranconi 2013.

journée. Ces cas se produisent essentiellement entre 22 heures et six heures du matin. Le risque de blessure nocturne liée à un acte de violence durant le week-end chez les hommes de 15 à 24 ans, qui culminait à 0,4 cas pour 1000 personnes durant la seconde moitié des années 90, est trois fois plus élevé à l'heure actuelle. Par rapport à la période 2005–2008, un recul se profile toutefois à nouveau; par ailleurs, un léger déplacement du pic vers la matinée a pu être observé ces dernières années (entre 2011 et 2014).

Dans l'étude susmentionnée réalisée par l'Hôpital de l'île à Berne, les auteurs font état d'une intensité croissante des actes de violence. Les frais de traitement occasionnés pour les assureurs LAA constituent un indicateur de la gravité de certains cas individuels. Le graphique 6.8 permet de comparer l'évolution des frais de traitement se rapportant à des blessures dues à des actes de violence touchant des adolescents à l'évolution des frais de traitement relatifs à l'ensemble des accidents durant les loisirs parmi ce même groupe. Afin de réduire l'influence de cas d'espèce particulièrement coûteux, les statisticiens utilisent non pas la moyenne arithmétique, mais la valeur médiane. Compte tenu du nombre restreint de cas, la médiane des frais de traitement fluctue davantage pour les lésions dues à des actes de violence que celle du collectif témoin. C'est la raison pour laquelle la moyenne mobile sur trois ans est également représentée pour les cas liés à des actes de violence.

Frais de traitement moyens (médiane) comparés: cas liés à des actes de violence par rapport à l'ensemble des accidents durant les loisirs

État année d'enregistrement+1, 15-24 ans, valeur indexée, 1995=100



Graphique 6.8 Les frais de traitement moyens occasionnés par les cas liés à des actes violents ont augmenté nettement plus fortement depuis 1995 que les frais de traitement moyens de l'ensemble des accidents durant les loisirs.

Les cas liés à des actes de violence de l'année d'enregistrement 1995 présentent fin 1996, avec 295 francs, une médiane plus élevée que le total des accidents durant les loisirs enregistrés chez les jeunes (246 francs). Les séries indexées, et notamment la moyenne mobile sur trois ans, montrent que la hausse des coûts liés aux actes de violence est plus prononcée que pour l'ensemble des accidents durant les loisirs. Entre 1995 et 2012, les frais de traitement moyens se rapportant aux cas liés à des actes de vio-

lence ont augmenté de 93 %, contre 45 % pour l'ensemble des accidents durant les loisirs. L'évolution des coûts schématisée indique que les blessures dues à des actes de violence ont tendance à être plus graves qu'il y a 20 ans.

Conclusion

Le revirement de tendance vers un recul des actes de violence⁶, constatable dans la Statistique policière de la criminalité et dans les études (enquêtes) sur le chiffre noir de la criminalité, se retrouve aussi dans la statistique LAA, notamment chez les jeunes hommes. L'incidence correspondante a reculé de près de 40 % entre 2008 et 2014. Aucun renversement de tendance n'a cependant pu être observé chez les jeunes femmes, seulement une stabilisation.

L'évolution durable des habitudes de sortie a eu pour conséquence un décalage des actes de violence qui, par rapport aux années 90, ont plus souvent lieu le samedi et le dimanche aux premières heures du matin, ce même depuis le renversement de tendance.

⁶ Voir entre autres Ribeaud 2015 et Ribeaud et al. 2015.

Bibliographie

Office fédéral de la statistique: Evolution de la délinquance juvénile. Jugements pénaux des adolescents, de 1946 à 2004. Neuchâtel, 2007.

Conseil fédéral: Jeunes et violence. Etat de la prévention et liens avec l'intervention et la répression. Rapport du Conseil fédéral, 13 mai 2015. Berne 2015

Eisner Manuel, Ribeaud Denis, Locher Rahel: Prévention de la violence juvénile. Berne, 2009.

DFJP: Violence des jeunes. Rapport du DFJP du 11 avril 2008. Berne, 2008.

Exadaktylos Aristomenis K., Häuselmann Stephanie, Zimmermann Heinz: Are times getting tougher? A six-year survey of urban violence-related injuries in a Swiss university hospital. *Swiss Medical Weekly*, 137, 525–530, 2007

Lanfranconi Bruno: La violence chez les jeunes. Lucerne, 2009.
http://www.unfallstatistik.ch/f/publik/artikel/pdf/Gewalt_f.pdf

Lanfranconi, Bruno: Nouvelle montée de la violence chez les jeunes. Lucerne, 2011
http://www.unfallstatistik.ch/f/publik/artikel/pdf/artikel_23_f.pdf

Lanfranconi, Bruno: Blessures dues à des actes de violence: chiffres mis à jour. Lucerne, 2013
http://www.unfallstatistik.ch/f/publik/artikel/pdf/artikel_27_f.pdf

Ribeaud Denis: Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999–2014, Zurich, 2015.

Ribeaud Denis, Lucia Sonia, Stadelmann Sophie: Évolution et ampleur de la violence parmi les jeunes. Résultats d'une étude comparative entre les cantons de Vaud et de Zurich. Berne, 2015.

