

Statistique des accidents LAA 2017



Statistique des accidents LAA 2017

Légende



La carte en couverture illustre la relation spatiale entre le domicile (bleu) et le lieu d'accident (rouge) des cas extracantonaux d'accidents durant les loisirs de personnes domiciliées dans le canton de Lucerne.

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

Tél. 041 419 53 17
renseignement@unfallstatistik.ch
www.unfallstatistik.ch

Titre

Statistique des accidents LAA 2017

ISSN

1424-5140 français
1424-5132 allemand

Imprimé en Suisse

Reproduction autorisée, sauf à des fins
commerciales, avec mention de la source.

Référence

2386.f – 2017

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	39
5	Maladies professionnelles	53
6	Profil des accidents par région	61

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.

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 au profil des accidents par région. 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.

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 différentes possibilités de représentation statistique des accidents par région. Outre le lieu de l'accident, le domicile de la personne assurée et le siège de l'entreprise peuvent également servir de base à la segmentation géographique.

Chiffres-clés

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'assureurs	31	29	29	29	29
Entreprises assurées	548 335	561 850	578 896	590 861	
Travailleurs à plein temps	en milliers	3 874	3 880	3 945	3 963
Demandeurs d'emploi	en milliers	178	191	192	201
Masse salariale AAP	en mrd CHF	277,0	282,9	288,7	292,9
Primes nettes (y. c. AAC)	en mio. CHF	4 877,9	4 920,5	4 950,9	5 016,3
<hr/>					
Total des nouveaux cas enregistrés	790 619	800 422	796 703	808 975	814 178
AAP	269 608	268 922	268 156	266 349	265 932
AANP	507 004	516 725	513 259	526 228	530 592
AAC	14 007	14 775	15 288	16 398	17 654
Total des cas acceptés	756 184	765 832	760 795	774 051	
Maladies professionnelles acceptées	3 051	2 892	2 806	2 330	
Rentes d'invalidité fixées	1 862	2 017	1 936	1 849	
Indemnités pour atteinte à l'intégrité	4 796	5 008	5 130	5 003	
Cas de décès acceptés	576	660	608	534	
<hr/>					
Total des coûts courants	en mio. CHF	4 160,9	4 533,1	7 408,9	4 646,7
Frais de traitement	en mio. CHF	1 620,6	1 820,4	1 846,2	1 886,9
Indemnités journalières	en mio. CHF	1 746,1	1 803,1	1 828,2	1 856,1
Capitaux de couverture des rentes	en mio. CHF	688,2	795,2	3 619,3	788,7
Autres coûts	en mio. CHF	106,0	114,4	115,3	115,0

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

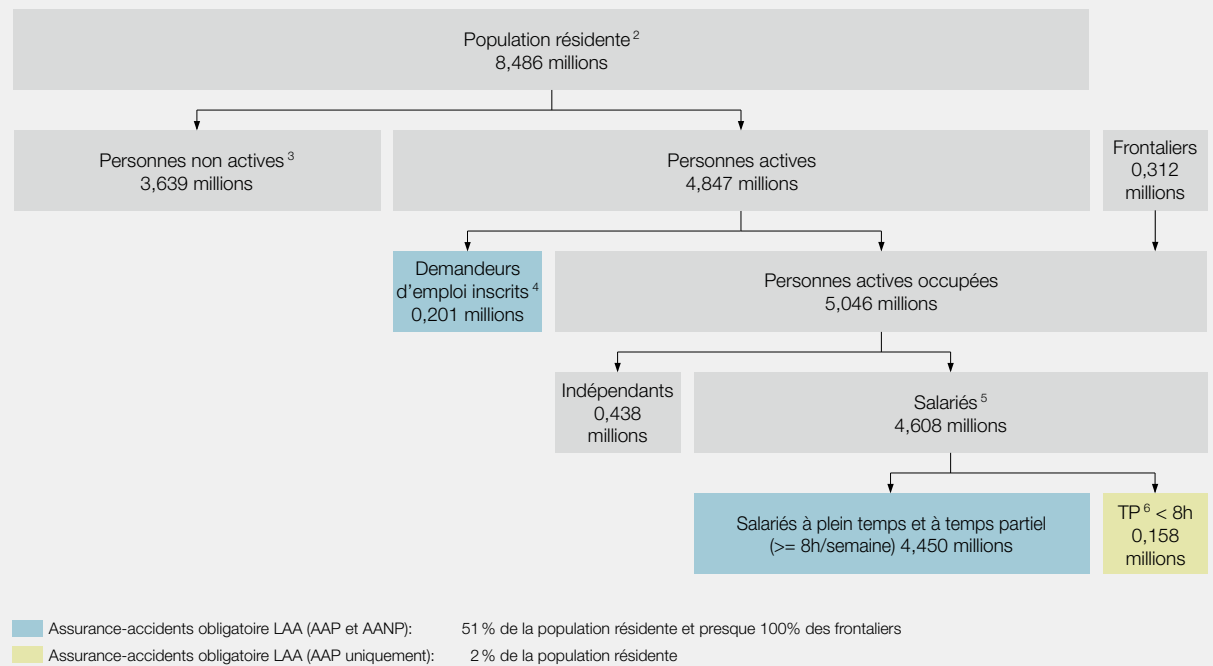
Qui est assuré?

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 2016



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).

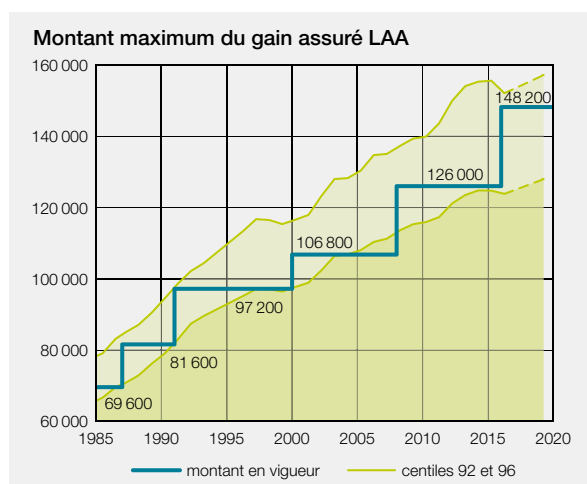
⁵ Limite et cas spéciaux, cf. OLAA, art. 1 à 6.

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-2016.

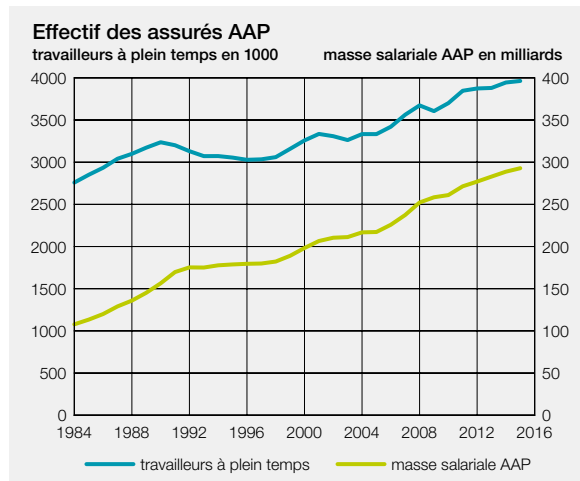
Volume d'assurance

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 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 88 travailleurs à temps plein ou davantage, 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	264 837	2 759	...	107 779	106 076	...	...
1985	287 912	2 851	...	113 362	111 607	...	...
1986	297 415	2 934	...	119 979	118 054	863	1 277
1987	310 009	3 041	...	129 004	126 803	897	1 364
1988	321 301	3 099	...	135 895	133 743	948	1 442
1989	324 404	3 172	...	145 180	142 601	1 029	1 540
1990	332 117	3 236	...	156 388	153 397	1 116	1 650
1991	338 630	3 201	...	169 734	166 688	1 192	1 733
1992	342 674	3 130	...	175 278	171 948	1 211	1 781
1993	347 159	3 072	...	175 104	171 750	1 223	1 850
1994	355 996	3 072	...	177 734	174 227	1 353	2 190
1995	358 767	3 055	...	178 779	175 150	1 425	2 324
1996	365 030	3 028	207	179 519	175 674	1 432	2 321
1997	359 961	3 034	245	179 865	175 935	1 400	2 271
1998	374 971	3 060	218	182 206	178 060	1 386	2 242
1999	378 914	3 158	171	189 021	184 646	1 406	2 290
2000	387 734	3 258	125	198 264	194 819	1 466	2 408
2001	395 259	3 335	109	206 537	203 165	1 534	2 506
2002	400 794	3 308	150	210 439	207 129	1 532	2 467
2003	404 943	3 262	206	211 205	207 597	1 543	2 486
2004	413 547	3 333	221	216 784	212 141	1 602	2 566
2005	429 392	3 333	217	217 230	213 769	1 662	2 910
2006	440 409	3 420	197	225 815	222 337	1 735	2 996
2007	456 401	3 563	168	237 403	233 686	1 785	3 123
2008	485 690	3 673	154	252 198	248 349	1 818	3 294
2009	505 483	3 605	204	258 391	254 435	1 746	3 195
2010	517 802	3 700	216	261 011	256 632	1 738	3 126
2011	532 986	3 847	180	271 413	267 173	1 755	3 185
2012	548 335	3 874	178	276 994	272 693	1 680	3 055
2013	561 850	3 880	191	282 904	278 596	1 684	3 076
2014	578 896	3 945	192	288 736	284 323	1 699	3 089
2015	590 861	3 963	201	292 858	288 286	1 709	3 140

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 Autres assureurs jusqu'en 2009: 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, 2015

Branche d'activité économique ¹	Travailleurs à plein temps		Risque pour 1000 travailleurs à plein temps	
	nombre	en %	AAP	AANP
I Secteur primaire (agriculture)	34 273	0,9 %	144,4	89,6
01 – 03 Agriculture, sylviculture et pêche	34 273	0,9 %	144,4	89,6
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	1 024 012	25,8 %	97,3	126,0
05 – 09 Industries extractives	4 201	0,1 %	136,6	107,3
10 – 12 Industries alimentaires et du tabac	71 006	1,8 %	70,1	107,1
13 – 15 Industries du textile et de l'habillement	13 450	0,3 %	41,8	99,1
16 – 18 Industries du bois et du papier; imprimerie	63 128	1,6 %	112,0	134,5
19 – 20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	33 067	0,8 %	34,5	117,4
21 Industrie pharmaceutique	42 789	1,1 %	26,3	130,2
22 – 23 Industries du caoutchouc et du plastique	42 686	1,1 %	83,9	108,0
24 – 25 Fabrication de produits métalliques	95 202	2,4 %	118,3	129,2
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	117 494	3,0 %	22,9	114,6
27 Fabrication d'équipements électriques	33 366	0,8 %	37,4	120,5
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	80 484	2,0 %	54,6	131,4
29 – 30 Fabrication de matériels de transport	16 602	0,4 %	74,4	129,6
31 – 33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	45 478	1,1 %	69,8	130,0
35 Production et distribution d'énergie	28 833	0,7 %	51,8	140,5
36 – 39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	17 001	0,4 %	116,5	110,3
41 – 42 Construction de bâtiments et génie civil	106 238	2,7 %	160,3	110,4
43 Travaux de construction spécialisés	212 987	5,4 %	169,5	145,6
III Secteur tertiaire (commerce, services)	2 904 634	73,3 %	51,1	128,5
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	77 327	2,0 %	96,5	144,2
46 Commerce de gros	217 921	5,5 %	41,0	112,4
47 Commerce de détail	245 622	6,2 %	51,1	121,9
49 Transports terrestres et transport par conduites	96 424	2,4 %	82,5	116,9
50 – 51 Transports par eau, transports aériens	14 446	0,4 %	35,4	117,3
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	41 131	1,0 %	61,3	114,4
53 Activités de poste et de courrier	36 009	0,9 %	75,5	146,7
55 Hébergement	64 414	1,6 %	69,6	95,8
56 Restauration	111 868	2,8 %	76,2	98,8
58 – 60 Édition, audiovisuel et diffusion	20 857	0,5 %	19,6	124,0
61 Télécommunications	28 669	0,7 %	17,0	133,3
62 – 63 Activités informatiques et services d'information	82 092	2,1 %	9,9	118,1
64 Activités des services financiers	139 361	3,5 %	9,4	137,5
65 Assurance	79 214	2,0 %	29,2	147,8
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	50 444	1,3 %	14,1	139,4
68 Activités immobilières	49 990	1,3 %	42,4	111,4
69 Activités juridiques et comptables	72 427	1,8 %	15,0	127,1
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	73 408	1,9 %	17,0	106,0
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	103 036	2,6 %	28,5	137,1
72 Recherche-développement scientifique	16 324	0,4 %	17,9	115,0
73 – 75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	46 655	1,2 %	29,5	114,3
77, 79 – 82 Activités de services administratifs et de soutien	122 299	3,1 %	85,8	112,9
78 Activités liées à l'emploi	89 372	2,3 %	143,4	118,2
84 Administration publique	360 422	9,1 %	45,0	151,0
85 Enseignement	101 752	2,6 %	40,9	137,7
86 Activités pour la santé humaine	183 734	4,6 %	59,9	146,1
87 Hébergement médico-social et social	151 602	3,8 %	63,7	156,8
88 Action sociale sans hébergement	53 921	1,4 %	59,5	172,7
90 – 93 Arts, spectacles et activités récréatives	33 063	0,8 %	160,3	113,6
94 – 96 Autres activités de services	107 100	2,7 %	38,2	113,4
97 – 98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	32 891	0,8 %	21,4	29,2
99 Activités extraterritoriales	839	0,0 %	11,9	85,8
Total	3 962 920	100,0 %	63,9	127,6

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

Effectif par taille d'entreprise, 2015

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	2,2	0,5	74%	93,1%	355
5% – 10%	2,2	4,8	3,3	10%	58,3%	7,8
10% – 15%	4,8	8,1	6,2	5,4%	36,8%	5,6
15% – 20%	8,1	13	10	3,4%	21,1%	2,6
20% – 25%	13	19	15	2,2%	10,3%	1,6
25% – 30%	19	29	23	1,4%	4,7%	1,0
30% – 35%	29	42	35	0,98%	1,4%	0,58
35% – 40%	42	62	51	0,67%	0,7%	0,49
40% – 45%	62	88	73	0,46%	0,3%	0,37
45% – 50%	88	128	106	0,32%	0,2%	0,18
50% – 55%	128	187	154	0,22%	0,2%	0,19
55% – 60%	187	280	228	0,15%	0,2%	0,13
60% – 65%	281	417	337	0,10%	...	0,078
65% – 70%	417	668	525	0,064%	...	0,043
70% – 75%	673	1 081	831	0,041%	...	0,027
75% – 80%	1 081	2 071	1 466	0,023%	...	0,022
80% – 85%	2 076	3 830	2 827	0,012%	...	0,009
85% – 90%	3 906	8 110	5 543	0,006%	...	0,004
90% – 95%	9 300	24 009	14 210	0,002%	...	0,001
95% – 100%	28 188	52 373	33 781	0,001%	...	0,001

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

2. Cas et coûts

En 2016, les assureurs LAA ont enregistré quelque 814 000 cas, répartis en près de 266 000 accidents et maladies professionnels, quelque 531 000 accidents durant les loisirs et un peu moins de 18 000 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 2016. En 2015, les assureurs LAA ont dépensé près de 4,6 milliards de francs au titre de prestations d'assurance. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 63,4 % pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 33,5 % pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et 3,0 % pour l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC).

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 élongations de muscles) qui doivent être reconnues comme LCAA pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Les maladies professionnelles se distinguent des accidents par le fait qu'elles surviennent 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).

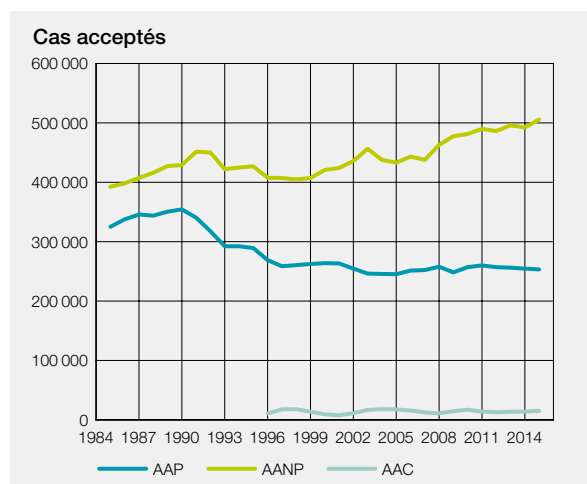
Dans la présente publication, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année d'accident, ce qui évite de devoir réviser tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif.

Ainsi, le nombre définitif de cas enregistrés en 2016 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années avant que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2016.

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

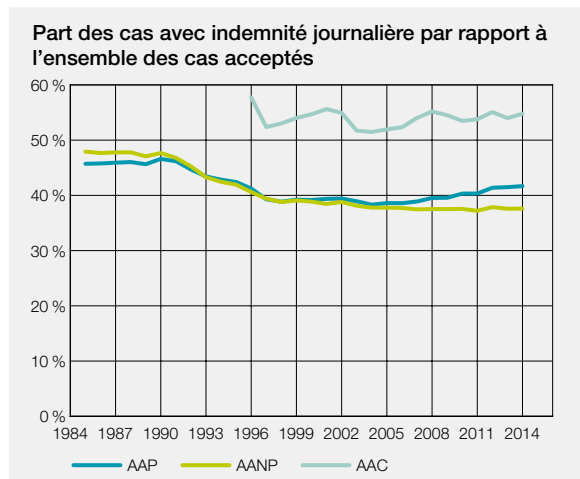
Le graphique 2.1 montre l'évolution des accidents acceptés depuis 1985 selon la branche d'assurance (cf. tableau de l'annexe 2.1). Dans l'AAP, le nombre de cas d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a diminué de façon quasi continue depuis le début des années 1990 jusqu'en 2005. Cette année-là, 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 2015, le nombre d'accidents et de maladies professionnelles acceptés avoisinait 253 000, soit plus de 3 % 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 506 000 accidents durant les loisirs ont été acceptés en 2015, soit près de 29 % de plus qu'en 1985.

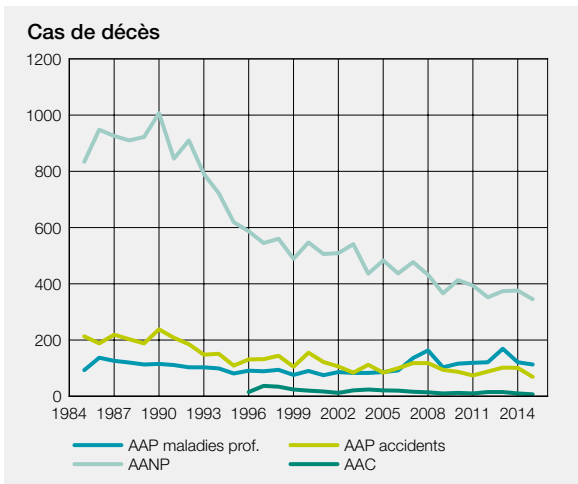
En raison du délai de carence légal, l'assureur LAA ne verse pas d'indemnité journalière aux personnes accidentées qui reprennent le travail au plus tard le troisième jour après l'accident. Le fait qu'une indemnité journalière soit versée ou non sert par conséquent de mesure approximative de la gravité 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 a reculé dans l'intervalle pour s'établir à environ 14 000 cas. En 2016, ce chiffre est remonté à près de 18 000 cas. Depuis 2008, entre sept 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.

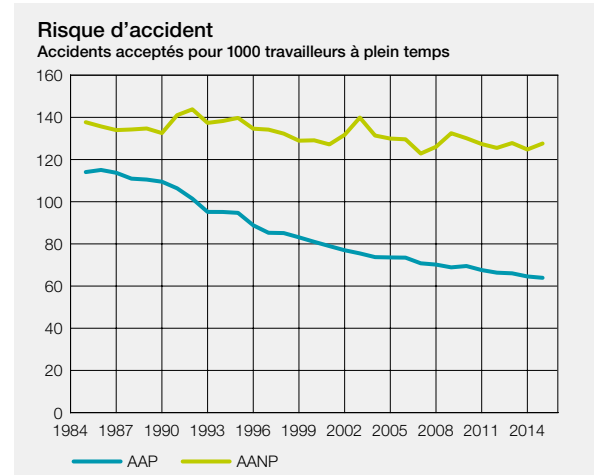
Risque de cas

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 2015 le niveau le plus bas jamais enregistré de 64 cas pour 1000 travailleurs à plein temps. Depuis 1985, le risque d'accident professionnel a diminué de 44 %. 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.

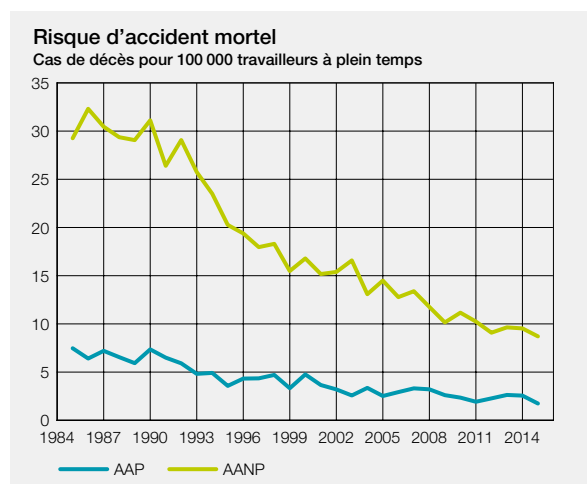


Graphique 2.4 Le risque d'accident a diminué dans les deux branches d'assurance au cours des trente dernières années. Ce recul est plus marqué dans l'AAP que dans l'AANP.

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; depuis lors, il oscille aux alentours de 128 cas

en moyenne. En 2015, sur 1000 travailleurs à plein temps, 192 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 %.

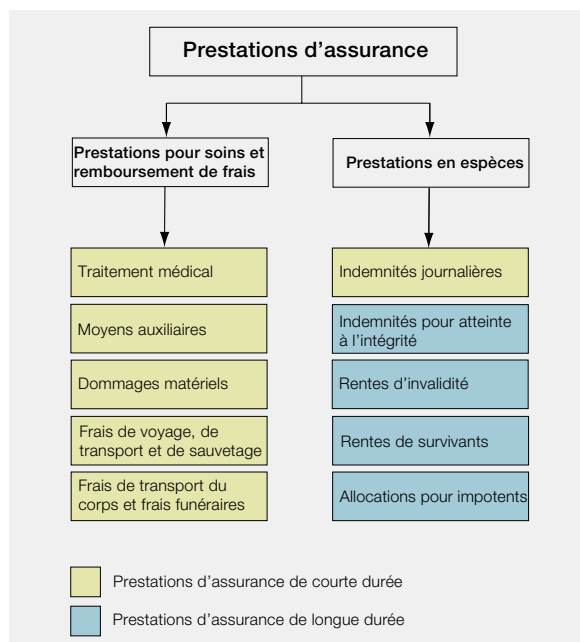


Graphique 2.5 Depuis 2012, le risque de décès dans l'AANP est passé en dessous des dix cas pour 100 000 travailleurs à plein temps.

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 rachat 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 7 % des prestations d'assurance courantes sont ainsi remboursés chaque année en moyenne aux assureurs LAA.

Développement des coûts

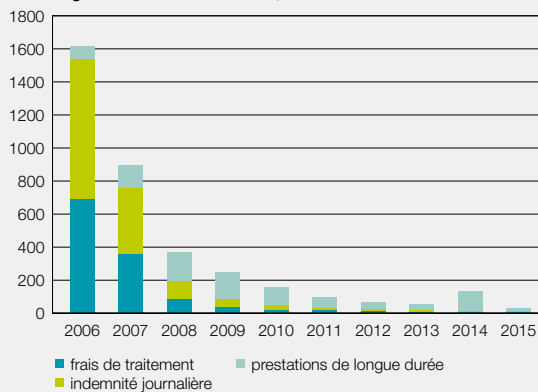
Un accident peut généralement être enregistré avec précision dans le temps. En revanche, les coûts qui en découlent ou les droits subséquents à des prestations peuvent se répartir sur un grand nombre d'années. En général, plusieurs années s'écoulent entre l'événement accidentel et la fixation d'une éventuelle 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 2006. A la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 44 % du total des coûts occasionnés jusqu'en 2015, soit plus de 1,6 milliard de francs. Au cours de la dixième année de développement, 20 à 30 millions de francs sont encore habituellement générés.

En 2015, la Suva a fourni des prestations pour des cas qui ont été enregistrés dans les années 40 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 2006 ne soient définitivement connus.

Développement des coûts

cas de toutes les branches d'assurance enregistrés en 2006 selon le genre de coûts et l'exercice, en millions de CHF

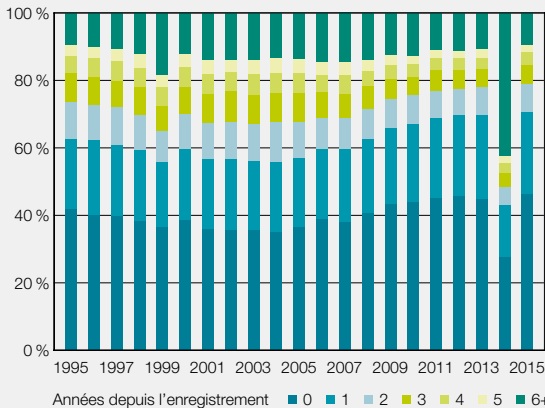


Graphique 2.7 A la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaît qu'environ 44 % des coûts occasionnés jusqu'en 2015, soit plus de 1,6 milliard de francs.

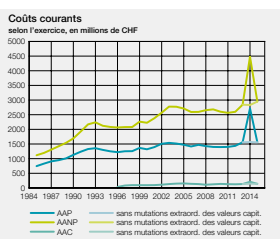
Coûts courants

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 ans auparavant ou davantage.

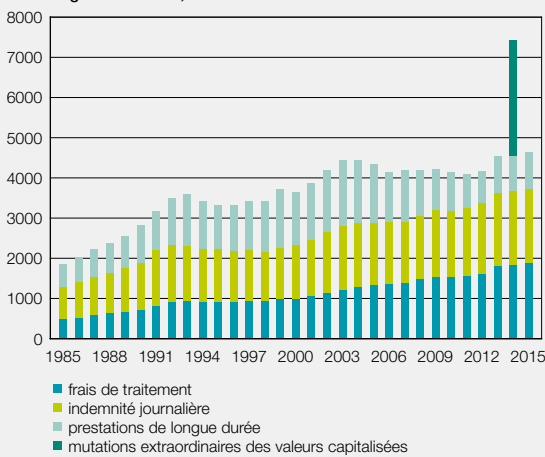


Graphique 2.9 Abstraction faite de la hausse extraordinaire des valeurs capitalisées des rentes en 2014, les coûts courants augmentent chaque année depuis 2012 de près de 3 % en moyenne.

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 710 000 accidents enregistrés en 2006 (toutes branches d'assurance confondues) avec état des coûts en 2015. 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 1,8 % des coûts totaux. En valeur médiane (quantile 50 %), un cas ne coûte que 451 francs, tandis que le cas le plus coûteux enregistré au cours de l'année 2006 a généré jusqu'en 2015 près de 3,9 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 9,1 % du total des coûts, tandis que le pour cent de cas le plus coûteux canalise pas moins de 49,8 % (100 % moins 50,2 %) 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 2006 avec état 2015

Pourcentage des cas	Cas cumulés	Quantile des coûts en CHF ¹	Coûts cumulés en millions de CHF	Part de coûts en % cumulée
10	71 031	77	2,3	0,1 %
20	142 063	142	10,2	0,3 %
30	213 094	204	22,4	0,6 %
40	284 126	290	39,7	1,1 %
50	355 158	451	65,3	1,8 %
60	426 189	794	108,1	3,0 %
70	497 221	1 431	184,8	5,1 %
80	568 252	2 784	327,0	9,1 %
90	639 284	7 330	649,2	18,1 %
95	674 800	15 598	1 026,8	28,6 %
96	681 903	19 145	1 149,5	32,0 %
97	689 006	24 216	1 302,1	36,3 %
98	696 109	32 993	1 502,1	41,8 %
99	703 212	57 792	1 804,2	50,2 %
99.5	706 764	115 250	2 084,7	58,0 %
99.6	707 474	152 888	2 178,0	60,6 %
99.7	708 185	231 258	2 311,0	64,3 %
99.8	708 895	359 191	2 519,3	70,1 %
99.9	709 605	607 502	2 850,7	79,4 %
100	710 316	3 897 647	3 591,8	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	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès	
		Total	dont avec indemnité journalière ²				Total	dont avec rentes de survivants
2010	782 163	755 589	293 542	3 691	2 321	5 078	628	326
2011	796 628	763 584	294 490	3 529	1 987	5 086	597	298
2012	790 619	756 184	297 599	3 051	1 862	4 796	576	288
2013	800 422	765 832	300 065	2 892	2 017	5 008	660	393
2014	796 703	760 795	298 869	2 806	1 936	5 130	608	266
2015	808 975	774 051	...	2 330	1 849	5 003	534	302
2016	814 178	...	...	...	...	...	...	...

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Année	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Rentes d'invalidité	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès	
		Total	dont avec indemnité journalière ²				Total	dont avec rentes de survivants
2010	266 839	257 150	103 675	3 691	1 049	2 046	203	144
2011	271 952	259 957	104 857	3 529	959	2 060	193	143
2012	269 608	257 037	106 349	3 051	896	1 947	209	132
2013	268 922	256 251	106 305	2 892	957	1 930	271	196
2014	268 156	254 638	106 126	2 806	938	2 077	222	128
2015	266 349	253 282	...	2 330	856	1 981	182	142
2016	265 932	...	...	...	...	...	...	...

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Année	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Rentes d'invalidité	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès	
		Total	dont avec indemnité journalière ²				Total	dont avec rentes de survivants
2010	497 058	481 391	180 751	...	1 168	2 886	413	178
2011	509 820	489 865	182 233	...	939	2 863	394	150
2012	507 004	486 238	184 139	...	877	2 664	352	152
2013	516 725	495 964	186 409	...	969	2 886	374	188
2014	513 259	492 151	185 071	...	890	2 885	376	134
2015	526 228	505 666	...	...	921	2 846	345	157
2016	530 592	...	...	...	...	...	...	...

Assurance-accidents des personnes au chômage (AAC)

Année	Cas enregistrés	Cas acceptés ¹		Maladies professionnelles	Rentes d'invalidité	Indemnités pour atteinte à l'intégrité	Cas de décès	
		Total	dont avec indemnité journalière ²				Total	dont avec rentes de survivants
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	7 672	...	108	168	10	4
2015	16 398	15 103	...	...	72	176	7	3
2016	17 654	...	...	...	...	...	...	...

¹ Acceptés au cours de l'année de l'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 de l'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	
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	7 408 919	1 846 170	1 828 220	2 863 704	111 114	4 152	755 559	266 633
2015	4 646 741	1 886 927	1 856 123	575 595	110 323	4 676	213 097	220 002

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	
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
2015	1 558 683	514 121	686 906	225 798	41 228	2 997	87 634	35 003

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	
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	4 481 893	1 286 387	1 084 064	1 578 072	65 095	750	467 525	211 662
2015	2 947 840	1 323 106	1 102 602	331 678	65 503	1 679	123 272	178 732

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	
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
2015	140 218	49 701	66 615	18 119	3 592	0	2 191	6 266

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					
	2010	2011	2012	2013	2014 ¹	2015
<2010	55,9%	31,1%	22,4%	16,6%	44,5%	9,4%
2010	44,1%	23,7%	7,8%	5,4%	2,8%	2,2%
2011	...	45,2%	24,0%	8,2%	4,0%	3,8%
2012	...	...	45,8%	25,1%	5,5%	5,5%
2013	...	...	...	44,8%	15,3%	8,3%
2014	...	...	...	...	27,7%	24,2%
2015	...	...	...	...	...	46,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	4 135,0	4 093,7	4 160,9	4 533,1	7 408,9	4 646,7

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

Année d'enregistrement	Frais de traitement et indemnité journalière					
	Exercice					
	2010	2011	2012	2013	2014 ¹	2015
<2010	45,3%	19,1%	13,1%	10,3%	8,4%	7,4%
2010	54,7%	26,3%	6,0%	2,8%	1,6%	1,0%
2011	...	54,7%	26,1%	6,2%	2,9%	1,7%
2012	...	...	54,9%	27,0%	6,1%	2,6%
2013	...	...	...	53,7%	27,3%	6,0%
2014	...	...	...	...	53,8%	26,2%
2015	...	...	...	...	...	55,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	3 188,1	3 260,5	3 366,7	3 623,5	3 674,4	3 743,0

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

Année d'enregistrement	Rentes d'invalidité					
	Exercice					
	2010	2011	2012	2013	2014 ¹	2015
<2010	99,6%	92,6%	75,5%	54,2%	84,7%	20,1%
2010	0,4%	7,0%	16,8%	19,7%	4,2%	9,6%
2011	...	0,4%	7,4%	18,8%	5,1%	17,3%
2012	...	...	0,3%	7,1%	4,3%	22,7%
2013	...	...	...	0,2%	1,6%	20,6%
2014	...	...	...	...	0,0%	9,6%
2015	...	...	...	...	...	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	662,0	558,5	536,2	577,9	2 863,7	575,6

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

Année d'enregistrement	Rentes de survivants					
	Exercice					
	2010	2011	2012	2013	2014 ¹	2015
<2010	57,5%	25,8%	14,5%	5,9%	69,8%	6,2%
2010	42,5%	37,0%	6,3%	3,6%	2,9%	0,9%
2011	...	37,2%	42,7%	7,5%	3,5%	0,8%
2012	...	...	36,5%	46,9%	5,1%	2,6%
2013	...	...	...	36,1%	8,9%	9,0%
2014	...	...	...	...	9,8%	34,8%
2015	...	...	...	...	...	45,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	179,3	166,4	152,0	217,3	755,6	213,1

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 économique¹

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2015	Moyenne des années 2011–2015				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)	4950	7	0	5	0	23,3
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	4950	7	0	5	0	23,3
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	99645	526	41	42	94	754,4
05–09 Industries extractives	574	4	1	1	0	6,0
10–12 Industries alimentaires et du tabac	4974	14	2	1	0	29,2
13–15 Industries du textile et de l'habillement	562	2	2	0	0	4,1
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	7068	32	3	4	16	49,5
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	1142	6	3	1	2	12,1
21 Industrie pharmaceutique	1126	2	1	0	1	4,3
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	3583	20	3	1	8	30,0
24–25 Fabrication de produits métalliques	11260	48	5	4	11	70,2
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	2695	6	2	1	2	13,7
27 Fabrication d'équipements électriques	1249	6	1	0	2	9,5
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	4392	15	2	1	3	24,5
29–30 Fabrication de matériels de transport	1236	5	0	0	1	6,0
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	3173	11	1	1	1	18,5
35 Production et distribution d'énergie	1494	5	0	1	4	10,8
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	1981	9	1	1	1	14,6
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	17025	149	3	12	2	179,2
43 Travaux de construction spécialisés	36111	192	13	12	41	272,2
III Secteur tertiaire (commerce, services)	148424	337	9	39	22	718,5
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	7465	18	1	2	4	32,7
46 Commerce de gros	8932	29	1	3	2	54,2
47 Commerce de détail	12540	20	1	1	1	52,6
49 Transports terrestres et transport par conduites	7958	47	1	8	5	75,5
50–51 Transports par eau, transports aériens	512	2	0	1	1	3,8
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	2522	11	0	1	1	18,4
53 Activités de poste et de courrier	2720	12	0	1	0	17,7
55 Hébergement	4481	3	0	0	0	12,5
56 Restauration	8529	8	0	1	0	31,3
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	409	0	0	0	0	2,4
61 Télécommunications	486	0	0	0	1	2,4
62–63 Activités informatiques et services d'information	812	1	0	1	0	3,1
64 Activités des services financiers	1310	5	0	0	1	8,5
65 Assurance	2312	3	0	0	0	5,8
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	709	1	0	0	0	3,5
68 Activités immobilières	2120	7	0	1	0	12,2
69 Activités juridiques et comptables	1086	1	0	0	0	2,7
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	1246	5	0	1	1	8,8
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	2940	8	0	3	1	17,0
72 Recherche-développement scientifique	293	1	0	0	0	2,8
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	1375	4	0	0	0	6,0
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	10493	25	1	2	1	56,8
78 Activités liées à l'emploi	12812	79	1	5	0	111,7
84 Administration publique	16215	18	1	4	1	63,1
85 Enseignement	4158	3	0	1	0	13,9
86 Activités pour la santé humaine	11013	6	0	0	0	23,2
87 Hébergement médico-social et social	9660	7	0	1	0	23,0
88 Action sociale sans hébergement	3208	2	0	0	0	7,8
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	5300	2	0	0	0	24,1
94–96 Autres activités de services	4094	7	0	1	1	16,8
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	704	1	0	0	0	3,9
99 Activités extraterritoriales	10	0	0	0	0	0,1
Inconnu	263	1	0	1	12	8,3
Total	253282	871	50	87	129	1504,5

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

Résultats par branche d'activité économique¹

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2015	Moyenne des années 2011 – 2015		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
I Secteur primaire (agriculture)	3071	5	3	16,1
01 – 03 Agriculture, sylviculture et pêche	3071	5	3	16,1
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	129042	409	117	897,4
05 – 09 Industries extractives	451	3	0	4,1
10 – 12 Industries alimentaires et du tabac	7607	22	7	48,6
13 – 15 Industries du textile et de l'habillement	1333	3	1	8,1
16 – 18 Industries du bois et du papier; imprimerie	8493	27	7	58,6
19 – 20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	3883	14	5	34,9
21 Industrie pharmaceutique	5573	6	2	21,4
22 – 23 Industries du caoutchouc et du plastique	4608	17	3	33,2
24 – 25 Fabrication de produits métalliques	12297	46	16	95,0
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	13460	21	14	73,1
27 Fabrication d'équipements électriques	4019	10	4	26,2
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	10579	29	7	69,6
29 – 30 Fabrication de matériels de transport	2152	3	1	10,9
31 – 33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	5911	13	4	36,3
35 Production et distribution d'énergie	4052	6	3	23,2
36 – 39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	1876	5	2	10,6
41 – 42 Construction de bâtiments et génie civil	11729	61	15	110,3
43 Travaux de construction spécialisés	31019	121	26	233,4
III Secteur tertiaire (commerce, services)	373343	502	248	1839,7
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	11150	30	13	74,9
46 Commerce de gros	24490	39	20	135,8
47 Commerce de détail	29939	48	18	146,1
49 Transports terrestres et transport par conduites	11272	39	13	89,0
50 – 51 Transports par eau, transports aériens	1694	3	1	10,1
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	4705	9	4	28,5
53 Activités de poste et de courrier	5283	15	4	34,5
55 Hébergement	6170	8	3	29,7
56 Restauration	11053	16	8	64,5
58 – 60 Édition, audiovisuel et diffusion	2586	3	2	15,4
61 Télécommunications	3821	2	1	15,0
62 – 63 Activités informatiques et services d'information	9699	3	5	37,1
64 Activités des services financiers	19165	14	12	84,6
65 Assurance	11708	15	6	52,4
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	7034	2	4	27,8
68 Activités immobilières	5567	8	4	27,5
69 Activités juridiques et comptables	9206	3	4	30,1
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	7781	7	6	37,9
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	14129	14	7	60,6
72 Recherche-développement scientifique	1878	2	2	9,9
73 – 75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	5333	8	4	24,3
77, 79 – 82 Activités de services administratifs et de soutien	13803	30	11	82,0
78 Activités liées à l'emploi	10566	42	12	82,3
84 Administration publique	54433	58	33	259,5
85 Enseignement	14012	10	8	56,5
86 Activités pour la santé humaine	26848	28	10	128,1
87 Hébergement médico-social et social	23777	21	11	90,3
88 Action sociale sans hébergement	9311	9	7	32,6
90 – 93 Arts, spectacles et activités récréatives	3757	3	3	16,7
94 – 96 Autres activités de services	12142	10	9	49,2
97 – 98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	959	2	1	6,7
99 Activités extraterritoriales	72	0	0	0,3
Inconnu	210	3	0	3,5
Total	505666	919	368	2756,5

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 2015	Moyenne des années 2011–2015				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	23 720	9	0	2	0	37,4
20–24 ans	31 316	27	2	7	0	94,0
25–29 ans	33 367	46	2	7	0	127,2
30–34 ans	30 809	65	3	8	2	150,2
35–39 ans	26 239	82	5	7	1	157,0
40–44 ans	24 776	108	7	10	2	188,0
45–49 ans	26 252	146	7	14	5	218,3
50–54 ans	25 032	155	9	13	7	209,5
55–59 ans	18 960	148	8	11	12	173,7
60–64 ans	10 131	77	5	5	20	98,5
65 ans et plus	2 566	8	1	2	79	50,4
inconnu	114	0	0	0	0	0,3
Total	253 282	871	50	87	129	1 504,5

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Sexe	Cas acceptés 2015	Moyenne des années 2011–2015				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	191 057	803	43	82	127	1 303,3
Femmes	62 225	68	7	5	2	201,2
Total	253 282	871	50	87	129	1 504,5

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Nationalité	Cas acceptés 2015	Moyenne des années 2011–2015				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	159 096	358	24	53	99	791,4
Etranger	94 186	513	27	33	29	713,1
Europe (sans la Suisse)	84 229	497	26	32	28	670,3
UE28	68 885	352	18	25	26	499,6
Allemagne	13 299	49	3	3	4	83,4
Italie	14 646	112	8	7	18	136,2
Portugal	18 319	106	4	7	0	143,7
France	10 078	38	1	3	1	59,0
Espagne	3 672	17	1	3	0	26,6
Autriche	1 547	6	0	0	1	12,2
Croatie	1 409	15	1	0	0	15,2
Royaume-Uni	379	0	0	0	0	1,8
Pologne	1 409	1	0	0	0	4,9
Pays-Bas	320	1	0	0	0	1,8
Serbie	3 953	41	1	1	1	47,4
Macédoine	3 136	28	1	2	0	29,4
Kosovo	2 484	16	0	1	0	25,6
Turquie	2 437	13	1	1	0	18,3
Bosnie et Herzégovine	1 471	18	1	0	0	18,0
Albanie	926	13	0	1	0	16,4
Afrique	2 150	5	0	1	0	11,7
Amérique	1 949	3	0	0	0	9,8
Brésil	537	1	0	0	0	2,3
Asie	2 549	5	1	0	0	11,2
Sri Lanka	890	2	1	0	0	4,1
Océanie	52	0	0	0	0	0,3
non attribuable	3 257	2	0	0	2	9,8
Total	253 282	871	50	87	129	1 504,5

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2015	Moyenne des années 2011–2015		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
moins de 20 ans	44 151	31	20	133,6
20–24 ans	56 027	57	31	235,6
25–29 ans	64 724	71	34	283,2
30–34 ans	59 386	75	39	282,7
35–39 ans	52 338	86	35	282,8
40–44 ans	52 362	105	38	323,3
45–49 ans	56 158	135	44	377,5
50–54 ans	53 120	147	47	352,2
55–59 ans	40 071	128	45	285,5
60–64 ans	22 137	75	25	164,1
65 ans et plus	4 838	10	9	34,6
inconnu	354	0	1	1,5
Total	505 666	919	368	2 756,5

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Sexe	Cas acceptés 2015	Moyenne des années 2011–2015		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Hommes	302 833	693	293	1 922,3
Femmes	202 833	226	75	834,3
Total	505 666	919	368	2 756,5

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Nationalité	Cas acceptés 2015	Moyenne des années 2011–2015		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Suisse	397 160	586	271	2 040,7
Etranger	108 506	333	97	715,9
Europe (sans la Suisse)	96 434	317	89	659,8
UE28	83 830	239	79	547,6
Allemagne	21 716	37	18	125,8
Italie	17 378	85	15	133,8
Portugal	11 567	41	11	80,9
France	16 947	40	23	115,7
Espagne	3 946	12	2	23,2
Autriche	2 423	7	2	16,9
Croatie	1 506	7	2	11,7
Royaume-Uni	1 851	1	1	8,4
Pologne	1 033	2	1	5,3
Pays-Bas	908	2	1	5,4
Serbie	3 226	20	2	30,9
Macédoine	2 208	10	1	16,8
Kosovo	1 331	3	1	11,5
Turquie	2 383	10	2	17,4
Bosnie et Herzégovine	1 370	10	1	11,8
Albanie	763	4	1	8,4
Afrique	2 211	6	1	12,2
Amérique	3 148	5	3	15,2
Brésil	774	1	1	3,3
Asie	3 084	4	2	15,5
Sri Lanka	943	3	0	5,5
Océanie	201	0	0	0,7
non attribuable	3 428	1	2	12,4
Total	505 666	919	368	2 756,5

3. Prestations aux invalides et aux survivants

Les cas d'accident et de maladie professionnelle les plus graves entraînent souvent des séquelles physiques ou mentales durables, voire le décès de l'assuré. 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 compensent une large part des conséquences financières d'une perte de gain durable.

Rentes d'invalidité

Droit à une rente d'invalidité

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGa). Ce n'est pas l'atteinte physique de la personne accidentée qui détermine son incapacité de gain, mais la perte de salaire intervenant dans le cadre d'une activité entrant en ligne de compte sur le marché du travail. 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 d'une rente d'invalidité, 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.

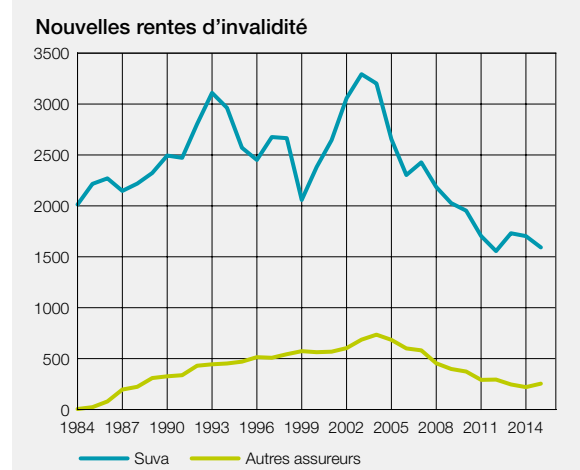
Pour l'obtention d'une rente de l'assurance-invalidité AI, l'assuré doit présenter un degré d'invalidité d'au moins 40 %. Si l'assuré a droit à la fois à une rente de l'AI ou de l'assurance-vieillesse et survivants AVS et à une rente d'invalidité selon la LAA, la rente LAA doit être réduite de façon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

gueur de la révision de la LAA le 1^{er} janvier 2017, les prestations d'assurances sociales étrangères sont également prises en compte pour la coordination.

Nouvelles rentes d'invalidité

L'analyse des nouvelles rentes d'invalidité prend en compte toutes les rentes initialement fixées au cours de la période considérée. Un récapitulatif détaillé des nouvelles rentes figure dans le tableau 3.1. Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité est en baisse depuis 2004. Il semble que le creux de la vague soit atteint et que le nombre de nouvelles rentes d'invalidité se maintienne au même niveau que les années précédentes.

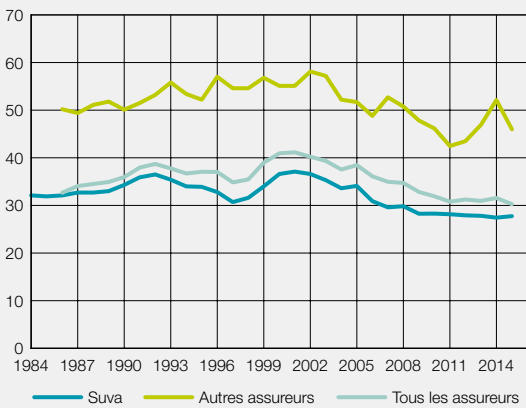
La Suva assure majoritairement les travailleurs du secteur secondaire, tandis que les salariés du secteur des services sont en grande partie assurés auprès des autres assureurs. Le secteur des services occupant



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

un nombre bien plus important de femmes, les autres assureurs font donc état d'une proportion de femmes sensiblement plus élevée que la Suva. En ce qui concerne les nouvelles rentes d'invalidité octroyées, 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. Comme l'indique le graphique 3.2, le degré d'invalidité moyen est nettement moins élevé à la Suva que chez les autres assureurs, ce qui s'explique par le fait que la Suva assure principalement les branches du secteur secondaire au sein desquelles les atteintes physiques

Degré d'invalidité moyen des nouvelles rentes d'invalidité

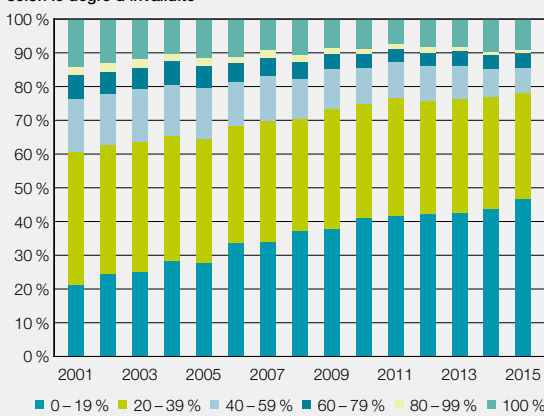


Graphique 3.2 Le degré d'invalidité moyen est nettement plus élevé chez les autres assureurs qu'à la Suva.

aboutissent plus rapidement à une perte de gain que dans le secteur des services.

Le graphique 3.3 révèle que la part de rentes d'invalidité avec un faible degré d'invalidité a fortement augmenté au cours des dernières années. Dans un même temps, la part de rentes liées à une invalidité grave a

Nouvelles rentes d'invalidité LAA selon le degré d'invalidité



Graphique 3.3 Le nombre de nouvelles rentes avec un faible degré d'invalidité ne cesse d'augmenter.

reculé. Par rapport aux années précédentes, de moins en moins de rentes d'invalidité ont fait l'objet d'une réduction en raison de la coordination avec l'AVS ou l'AI.

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.

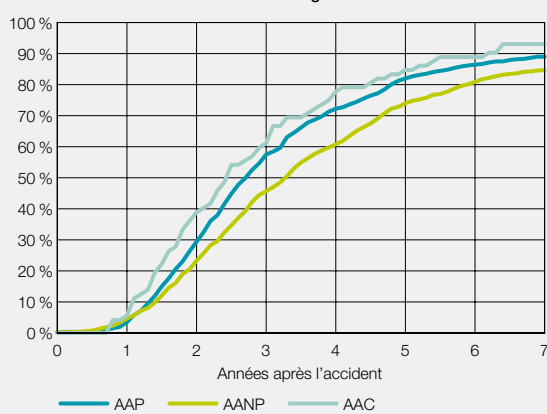
Coûts des nouvelles rentes d'invalidité

Les capitaux de couverture sont calculés au cas par cas en fonction de l'espérance de vie et du taux d'intérêt technique. Pour les 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. Des 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 valeur capitalisée moyenne des rentes d'invalidité fixées en 2015 est de 330 000 francs.

Effectif des rentes d'invalidité

A la fin de l'année 2015, les assureurs-accidents versaient au total 82 068 rentes d'invalidité, soit presque 4000 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 a diminué de façon constante, principalement 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 des nouvelles rentes octroyées. Etant donné que l'effectif des rentes des autres assureurs ne grandit plus, un recul général est perceptible à l'échelle de l'ensemble des assureurs. Fin 2015, 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.

Nouvelles rentes d'invalidité, 2015 selon la durée entre l'événement dommageable et le début de la rente



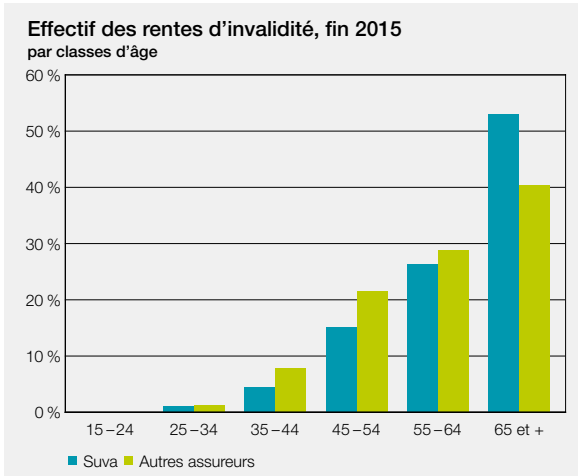
Graphique 3.4 Dans près de la moitié des cas, la durée entre la survenance de l'événement dommageable et le début du versement de la rente est de trois ans ou moins.

La Suva, qui pratique l'assurance-accidents depuis 1918, verse actuellement 71 810 rentes d'invalidité. Environ 30 % de ces rentes sont antérieures à 1984 et relèvent encore de l'ancienne LAMA. Les autres assu-

reurs, qui pratiquent l'assurance-accidents obligatoire depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, allouaient quant à eux 10 258 rentes d'invalidité à la fin de l'année 2015.

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 2015, le bénéficiaire de rente le plus âgé avait 103 ans, tout comme la bénéficiaire la plus âgée.



Graphique 3.5 La Suva comptant encore des cas LAMA dans son effectif, la répartition des classes d'âge diffère de celle des autres assureurs.

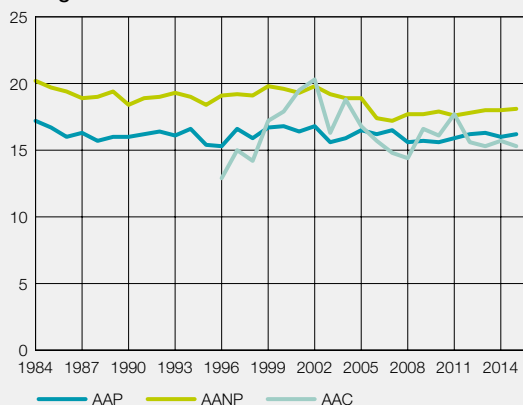
Indemnités pour atteinte à l'intégrité

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.

En moyenne à long terme, près de 6000 indemnités pour atteinte à l'intégrité sont versées chaque année. La situation économique n'a aucune influence sur le nombre de décisions d'octroi rendues, ce qui n'est pas le cas pour les rentes d'invalidité. 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 3.6).

Degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité

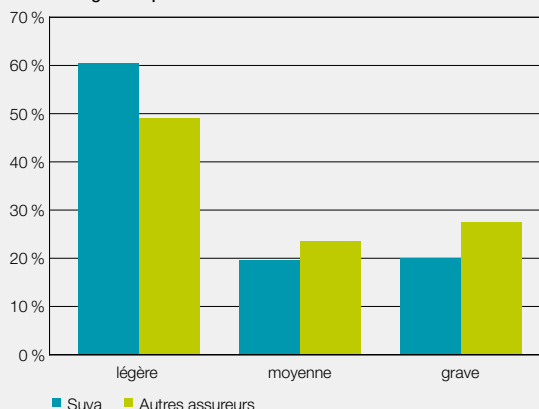


Graphique 3.6 Le degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité est relativement constant depuis l'introduction de la LAA.

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.

Effectif des allocations pour impotents, fin 2015 selon le degré d'impotence



Graphique 3.7 Plus de la moitié des allocations pour impotent sont versées à des assurés présentant une impotence légère.

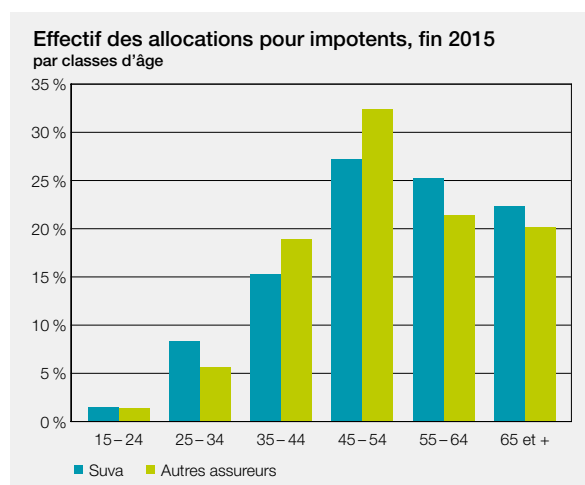
Le montant de l'allocation pour impotent est fixé selon le degré d'impotence. Son montant mensuel correspond au moins au double du montant maximal du

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.

Contrairement aux rentes d'invalidité, le nombre d'allocations pour impotent est toujours orienté à la hausse. Fin 2015, 2423 allocations pour impotent étaient versées. A la Suva, ces cas d'allocations comprennent également les cas de rentes pour impotent allouées dans le cadre la LAMA.

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. La plupart des bénéficiaires d'une allocation pour impotent ont 45 ans ou plus (cf. graphique 3.8).



Graphique 3.8 Près d'un tiers des allocations pour impotent sont versées à des bénéficiaires âgés de 45 à 54 ans.

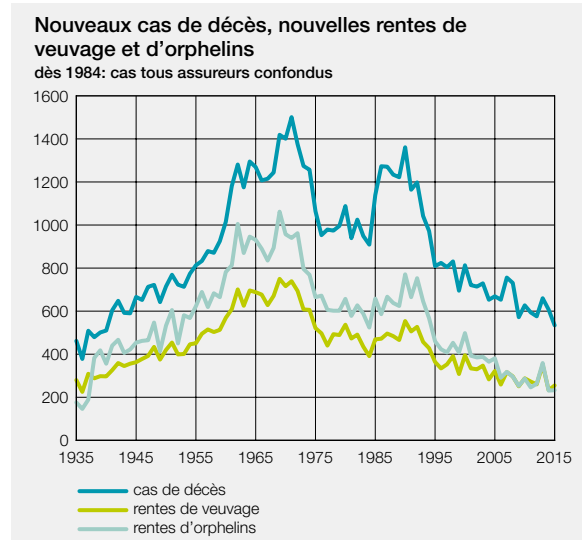
Rentes de survivants

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 est 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.



Graphique 3.9 Le nombre annuel de décès continue de baisser légèrement.

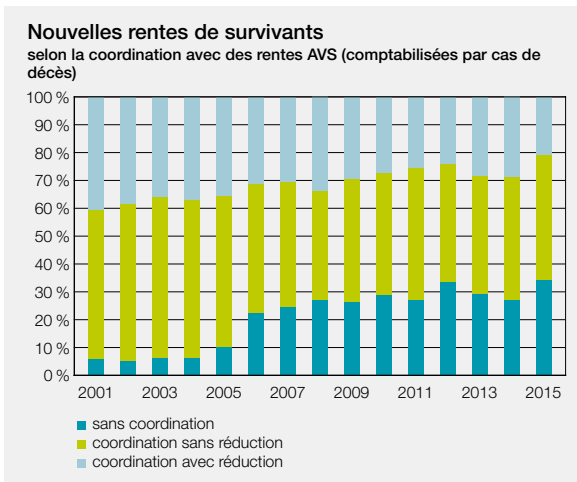
Les enfants d'un assuré décédé des suites d'un accident de même que d'éventuels enfants recueillis par celui-ci ont droit à une rente d'orphelin. Tout orphelin qui n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans révolus, ou qui se trouve encore en formation, a droit à une rente d'orphelin. La rente est versée 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'orphelin de père ou de mère à 15 %, et les rentes d'orphelin 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'orphelin ayant quant à lui reculé plus nettement que celui des nouvelles rentes de veuvage.



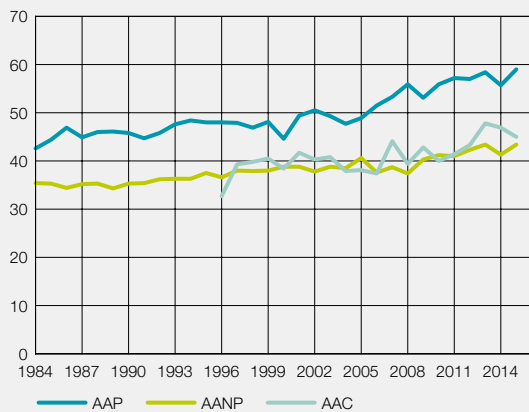
Graphique 3.10 Au cours des dernières années, 30 % des rentes de survivants ont été réduites pour cause de coordination avec des rentes AVS.

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. Les nouveaux cas de décès consécutifs à des pathologies liées à l'amiante ne devraient pas encore diminuer dans les années à venir.

Actuellement, près de 600 accidents et maladies professionnelles ayant une issue fatale pour l'assuré se produisent chaque année. Ces décès entraînent la notification de 300 rentes de veuvage et d'environ autant de rentes d'orphelin. 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 dans bien des cas atteint l'âge ordinaire de la retraite et percevant d'ores et déjà une rente de vieillesse de l'AVS qui, contrairement à la rente de veuvage de l'AVS, ne peut pas aboutir à une coordination.

En analysant la fréquence des cas de sinistres mortels par classes d'âge, on observe que les assurés d'un certain âge sont plus souvent victimes d'accidents professionnels, tandis que les accidents non professionnels touchent davantage des personnes jeunes. Les accidents mortels enregistrés parmi les assurés de moins de 45 ans ont fortement reculé au cours des dernières années. 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 20 % des rentes de survivants sont octroyées à des personnes de cette classe d'âge. Le graphique 3.11 révèle que l'âge moyen des assurés le jour où l'accident professionnel est survenu ou celui où la maladie professionnelle s'est déclarée a augmenté de plus de 15 ans depuis 1984.

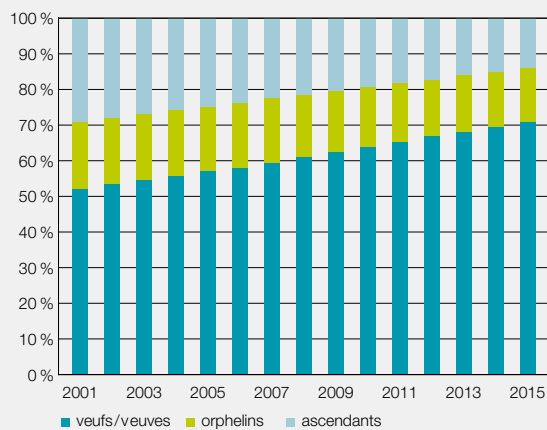
Cas de décès: âge moyen des assurés au moment du sinistre



Graphique 3.11 Dans les cas de décès, l'âge moyen des assurés au moment du sinistre diffère dans l'assurance contre les accidents professionnels et dans l'assurance contre les accidents non professionnels.

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'orphelin 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 près de 540 000 francs.

Parts de l'effectif des rentes de survivants



Graphique 3.12 L'effectif des rentes d'ascendants tend progressivement à disparaître.

Le nombre de rentes de survivants en cours est en recul depuis plusieurs années. A la fin de l'année 2015, 13 989 rentes de veuvage et 3 009 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 2015, il comptait encore 2 715 bénéficiaires. Au total, 19 713 survivants percevaient une rente à la fin de l'année 2015.

Rentes d'invalidité fixées

Par âge

Année	Âge						Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 et plus	
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
2015	18	137	272	537	773	109	1846

Rentes d'invalidité fixées

Par degré d'invalidité

Année	Degré d'invalidité						Total
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%	
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
2015	862	583	133	81	20	167	1846

Effectif des rentes d'invalidité

Jour de référence	Tous les assureurs et branches d'assurances		Suva				Autres assureurs		
			Nombre			Rentes mensuelles en milliers de CHF ¹	Nombre		Rentes mensuelles en milliers de CHF ¹
	Nombre	Rentes 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
31.12.2015	82 068	113 142	37 835	32 318	1 657	93 472	2 371	7 887	19 670

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; 20 % 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 7 % 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.

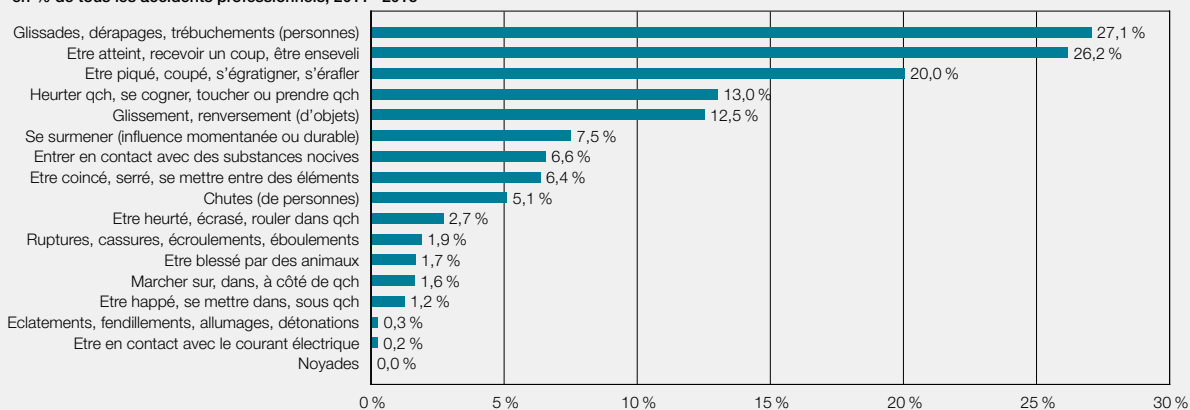
De même, un peu plus d'un quart des victimes d'accidents professionnels sont atteintes par un objet. Cette catégorie arrive donc en deuxième position en termes de fréquence d'accidents, immédiatement après celle des accidents dus à une glissade ou à un dérapage. Dans environ 40 % des cas, la personne 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 (par ex. scie).

Dans 14 % 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, 2011 – 2015



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.

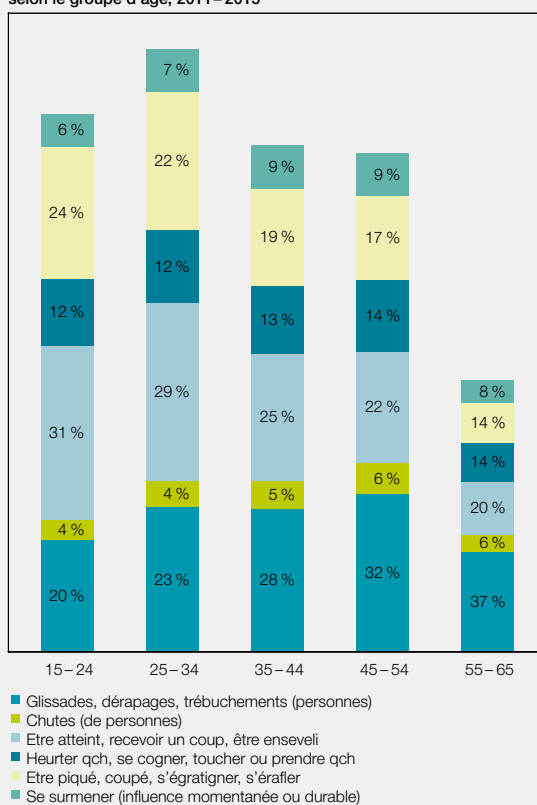
Processus des accidents en fonction de l'âge

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.

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 se retrouve coincée.

Répartition d'une sélection de déroulements d'accidents professionnels selon le groupe d'âge, 2011 – 2015



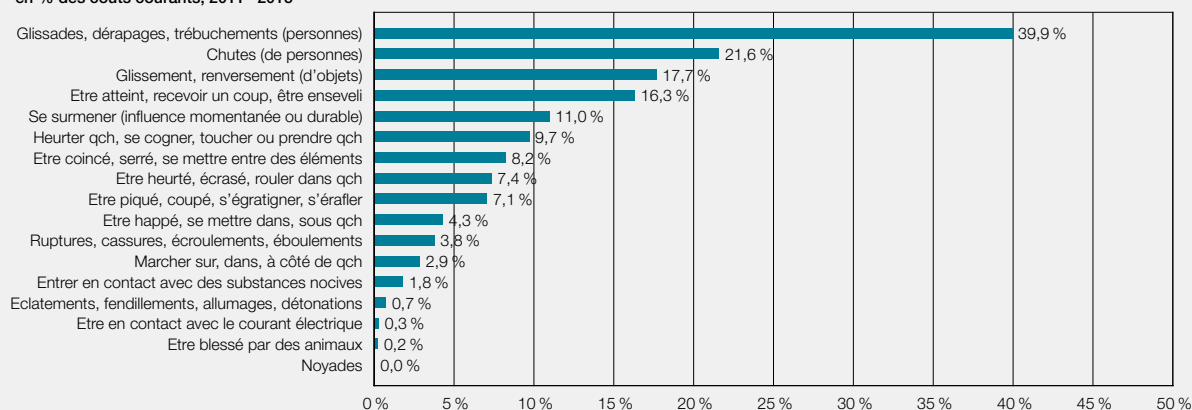
Graphique 4.2 Les processus «Glissades, dérapages», «Chutes de hauteur», «Heurter quelque chose» et «Se surmener» deviennent plus fréquents avec l'âge. C'est l'inverse pour les processus «Etre atteint» et «Etre piqué, coupé».

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 2011 à 2015, les assu-

Déroulement des accidents professionnels

en % des coûts courants, 2011 – 2015



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

reurs-accidents ont versé la majeure partie de leurs prestations pour des accidents professionnels liés à des glissades et des dérapages. Ces cas ont à eux seuls occasionné 40 % des coûts totaux.

Même si 5 % seulement des personnes accidentées ont été victimes d'une chute, les accidents par chute ont engendré 22 % 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 18 % 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 cinquième 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.

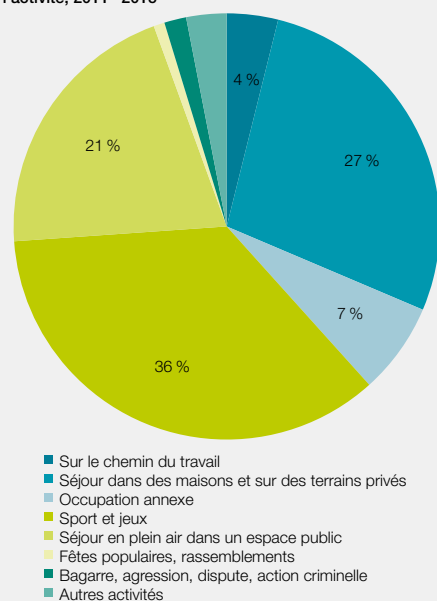
Les accidents lors desquels la victime est atteinte par un objet ont souvent pour incidence une blessure par un corps étranger à l'œil. Les lésions oculaires ne constituent toutefois plus les blessures impliquant les coûts les plus élevés. Davantage de coûts sont désormais occasionnés par des blessures 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 34 % 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.

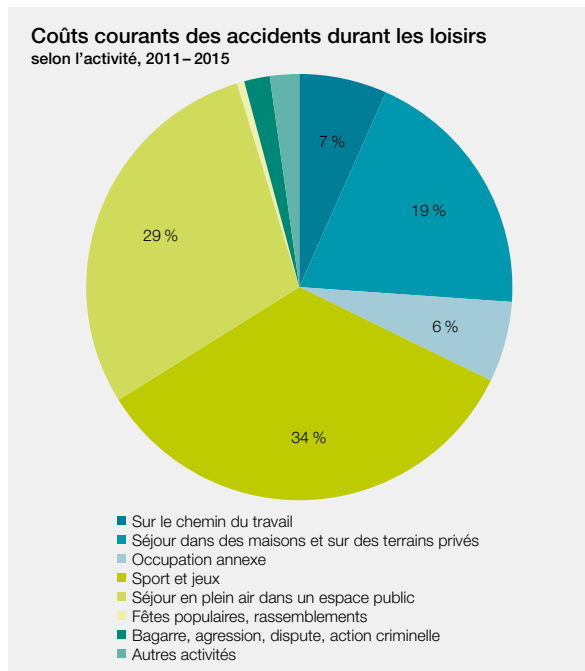
36 % des accidents non professionnels surviennent lors de la pratique de sports et de jeux, 27 % des cas dans des maisons et sur des terrains privés et 21 % dans des espaces publics en plein air. Les parts correspondant à ces catégories d'activités n'ont pratiquement pas évolué au cours des dernières années. Le nombre absolu des accidents a néanmoins régulièrement augmenté au cours des années.

Accidents durant les loisirs selon l'activité, 2011 – 2015



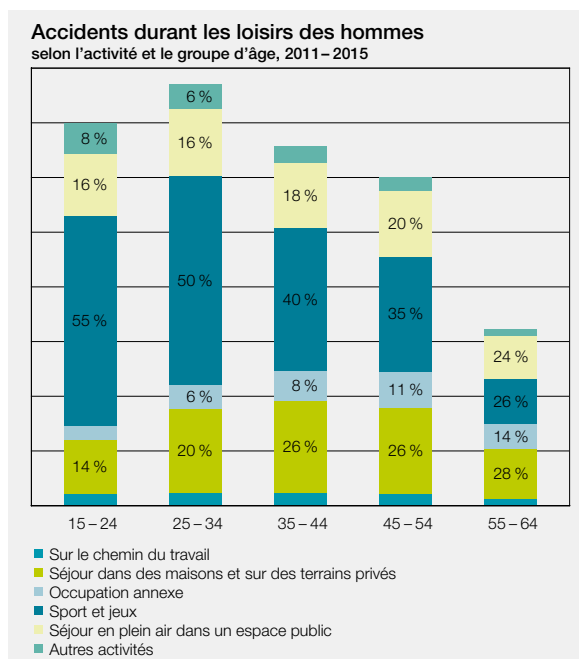
Graphique 4.4 Plus de la moitié des accidents non professionnels surviennent durant la pratique d'un sport ou en séjournant dans des maisons et sur des terrains privés.

Là aussi, il en va autrement en ce qui concerne la répartition des coûts: les accidents de sport génèrent 34 % des coûts, suivis de près par les accidents dans des espaces publics en plein air, avec 29 % 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.



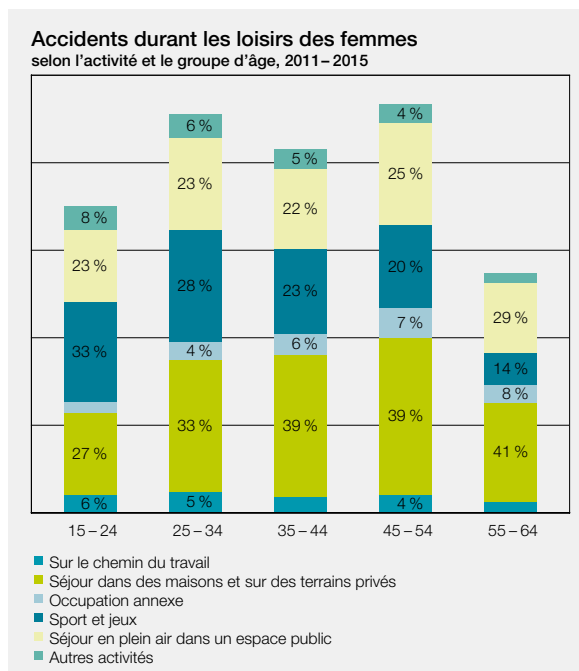
Graphique 4.5 Les accidents de sport et les accidents durant les loisirs dans des espaces publics en plein air génèrent la part la plus importante des coûts.

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.

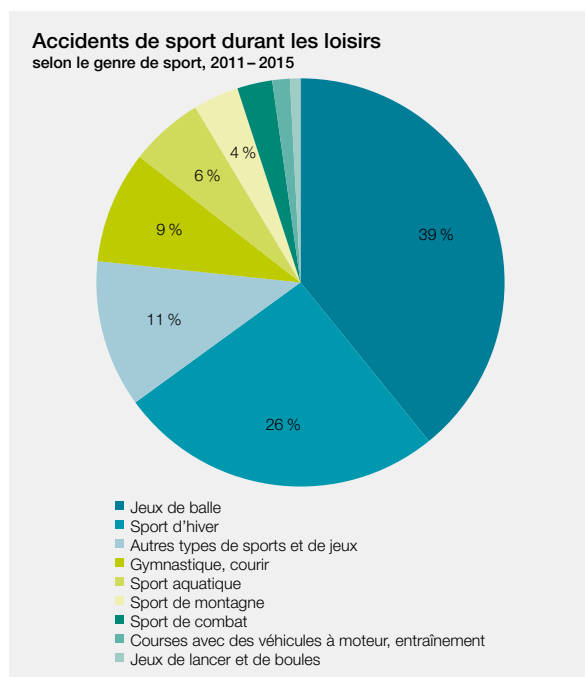
Chez les femmes, les accidents de sport sont également les plus fréquents chez les moins de 25 ans, mais ils sont suivis de près par les accidents dans des

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

39 % des accidents de sport surviennent durant la pratique d'un sport de balle et 26 % 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 de snowboard représentent à eux seuls près de 44 % 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 39 % des accidents de sport durant les loisirs sont dus aux sports de balle, 26 % aux sports d'hiver.

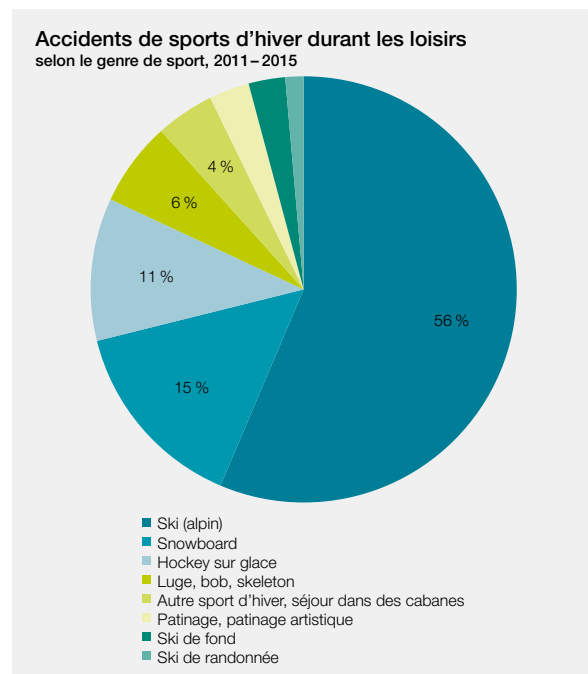
64 % des accidents de sports de balle surviennent lors de la pratique du football. Cette part est demeurée très stable au cours des dix dernières années. Dans 54 % des accidents de football, les victimes subissent un déboîtement, une entorse ou une foulure et, dans 26 % des cas, un traumatisme superficiel 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. 43 % 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 2006 à 2015, les accidents de la catégorie «Autres sports de balle» ont augmenté. Dans ce contexte, le football américain et le rugby enregistrent également une tendance à la hausse. 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, 56 % surviennent pendant la pratique du ski alpin et 15 % 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 luxations, 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.

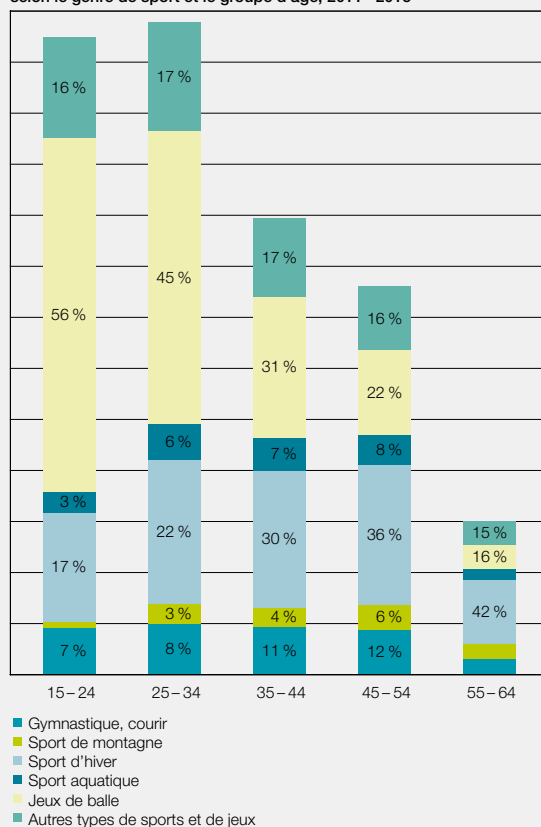
Accidents de sport en fonction de l'âge et du sexe

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.

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

Accidents de sport durant les loisirs
selon le genre de sport et le groupe d'âge, 2011-2015



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.

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, 29 % 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.

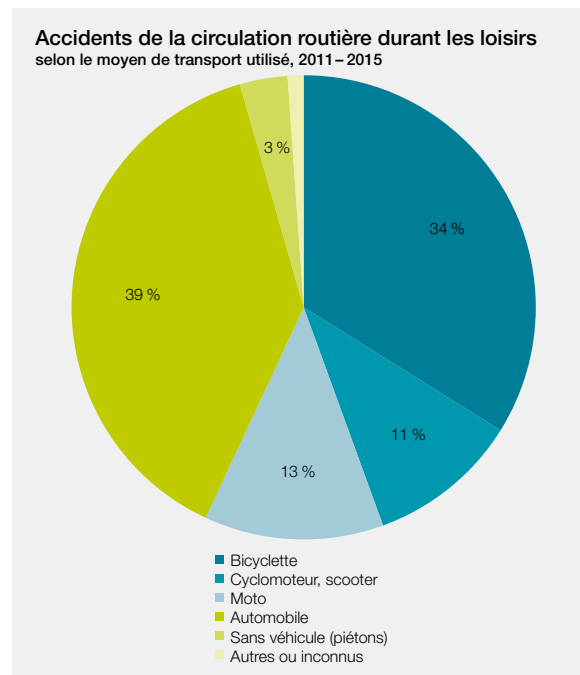
Les accidents lors de travaux ménagers sont le plus souvent dus à des couteaux. Dans ce contexte, les plaies ouvertes à la main constituent la blessure la plus fréquente. Viennent ensuite les accidents ménagers impliquant des articles d'aménagement (vaisselle, meubles, lampes, etc.) et les accidents 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 28 % de ces derniers.

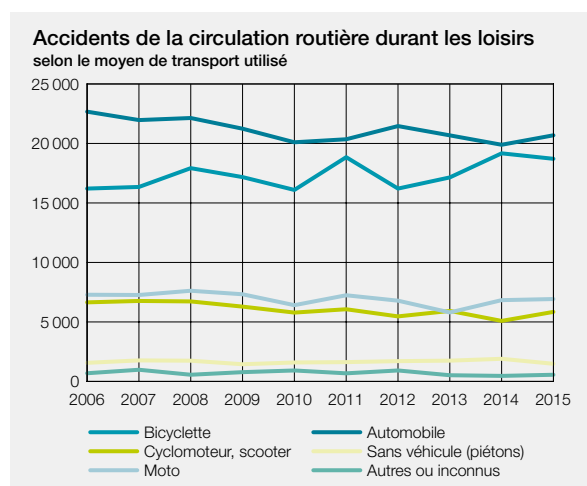
Par ailleurs, les accidents lors desquels la victime glisse ou dérape se produisent aussi en plein air, dans des espaces publics et souvent sans implication d'un objet. Dans 16 % des cas, les accidents sont dus au verglas, 9 % d'entre eux surviennent en montant ou en descendant de moyens de transport 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 23 % en 2015. 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.



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 (34 %), 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 (32 %), suivis des accidents impliquant des motocyclistes avec 29 % 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 17 % de l'ensemble des coûts.

Tableau 4.1

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): processus

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Processus	Cas acceptés					Moyenne des années 2011–2015		
	2011	2012	2013	2014	2015	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	68 454	68 593	70 590	67 150	70 034	350	7	556,0
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	12 476	12 738	13 993	13 201	12 653	267	23	300,5
Glisser, se renverser (objets)	33 494	31 459	31 957	32 617	29 994	181	19	246,1
Marcher sur, dans, à côté de qqch	4 123	4 002	4 622	3 782	4 282	33	2	39,9
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	3 111	3 068	3 419	3 249	3 069	59	6	59,9
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	17 374	15 131	16 942	15 973	15 533	66	12	114,6
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	68 935	68 635	66 323	64 215	65 533	122	19	227,3
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	35 084	34 368	34 762	30 365	31 381	84	3	135,1
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	7 028	6 674	7 360	6 293	7 155	49	24	102,4
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	51 909	52 205	52 393	50 822	48 149	43	2	98,4
Se surmener (effet soudain ou durable)	20 444	20 404	18 538	18 424	17 938	119	2	152,7
Etre blessé par des animaux	4 980	3 200	4 640	3 180	5 141	1	0	3,3
Entrer en contact avec des substances nocives	15 965	16 572	17 190	16 513	17 300	8	4	25,2
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	5 645	4 866	4 528	4 646	4 431	42	7	52,6
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	701	645	587	585	764	5	2	10,3
Recevoir une décharge électrique	524	641	562	923	521	3	2	4,1
Se noyer	0	1	1	0	1	0	1	0,4
Total¹	260 426	255 060	256 913	249 415	252 704	862	82	1 391,9

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

Tableau 4.2

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): objets impliqués

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Objet impliqué ¹	Cas acceptés					Moyenne des années 2011–2015		
	2011	2012	2013	2014	2015	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	10 989	12 225	14 213	8 071	10 531	88	15	128,0
Energie, Electricité	7 430	6 331	6 611	4 393	3 909	38	6	48,0
Machines	37 693	34 928	35 002	33 769	32 769	96	6	144,5
Machines de séparation	12 185	13 186	14 529	14 408	14 568	33	1	51,1
Transporteurs (= installations de manutention)	8 373	7 193	7 510	7 494	6 406	85	14	108,7
Moyens de transport	29 343	25 585	28 310	25 807	27 473	141	32	243,2
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	19 878	17 259	19 800	17 460	18 865	108	24	183,9
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	15 032	13 235	15 378	13 157	13 755	79	20	142,7
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	48 403	48 866	50 104	47 386	49 184	390	30	521,0
Portes, escaliers, éléments de construction	28 532	29 554	30 109	29 069	30 490	145	11	229,0
Escaliers	13 841	14 640	14 822	14 062	15 960	60	1	104,6
Substances et influences nuisibles pour la santé	17 205	17 272	17 983	17 391	17 932	9	3	27,2
Substances inflammables et explosives	721	626	585	521	742	2	2	7,3
Divers	152 326	146 374	147 693	145 300	147 295	335	21	574,2
Autres objets isolés, éléments, charges	69 570	64 557	63 297	63 318	64 201	238	11	366,7
Charges (= marchandises transportées)	27 947	24 389	26 587	27 088	25 151	140	7	194,6
Marchandises en vrac (transportées isolément)	22 204	18 667	21 606	22 564	19 548	103	4	147,5
Pièces de travail, matériaux de construction	29 224	27 825	23 188	24 286	26 428	109	4	157,4
Outils manuels et outils pour machines	32 008	31 966	33 719	31 779	30 690	26	2	64,4
Outils à main	29 667	29 766	31 174	29 799	28 947	22	2	54,3
Corps étrangers	32 152	32 137	30 022	29 174	29 412	7	0	17,8
Eclats, copeaux	17 580	17 700	18 063	17 780	17 540	6	0	11,7
Êtres humains, animaux	21 190	19 128	20 783	19 308	21 174	53	7	109,0
Personnes	15 290	15 028	15 322	14 948	15 313	51	7	99,8
Total¹	260 426	255 060	256 913	249 415	252 704	862	82	1 391,9

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.

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Activité ¹	Cas acceptés					Moyenne des années 2011–2015		
	2011	2012	2013	2014	2015	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Sur le chemin du travail	19 757	19 991	21 590	18 713	19 413	98	24	191,3
Séjour dans des maisons et sur des terrains privés	135 869	136 551	139 527	138 302	143 065	229	33	550,7
Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades	8 023	8 062	7 623	8 263	9 282	20	2	39,1
Se déplacer dans la maison et au jardin	54 690	55 025	55 094	54 215	55 129	138	16	300,7
Manger, boire, se restaurer	5 820	4 980	4 903	4 700	5 641	2	1	9,4
Travaux ménagers, petites occupations	37 381	37 921	39 002	41 781	43 061	36	1	104,5
Réunions de famille, jeux, taquineries (mais. + jard.)	6 021	6 480	6 761	5 840	6 241	5	0	21,6
Animaux domestiques (sans élevage de bétail)	4 301	4 280	4 440	4 721	4 701	2	0	7,9
Occupation annexe	35 232	33 861	34 395	36 431	35 490	87	12	176,1
Jardinage	9 521	8 261	8 943	10 060	9 141	17	2	35,0
Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail	3 561	3 285	3 362	4 080	3 700	13	2	26,8
Bûcheronnage et transport de bois	2 804	2 444	2 324	2 887	2 620	6	0	12,8
Travaux d'entretien (bâtiments)	4 184	4 102	3 521	3 800	4 082	13	2	22,8
Entretien de véhicules	1 860	2 060	1 880	2 021	1 940	3	1	6,3
Commissions, courses	3 800	4 420	5 502	5 300	5 021	17	2	26,6
Bricolage et travaux manuels	1 181	842	1 260	1 381	1 600	2	0	2,7
Sport et jeux	172 505	174 792	181 481	185 939	186 027	175	77	967,2
Gymnastique, courir	14 961	15 080	15 181	18 321	17 682	7	1	52,6
Gymnastique au sol et aux agrès	1 581	1 480	1 300	1 660	1 680	0	0	5,7
Gymnastique, fitness, aérobic	2 960	3 360	2 940	4 281	4 460	1	0	9,2
Jogging, courir, footing	8 160	7 880	9 021	9 580	9 562	5	1	31,8
Sport de montagne	5 419	6 553	7 053	7 494	7 276	9	21	52,8
Excursions (sans varappe) sur sentiers	3 910	4 622	5 446	5 448	5 084	7	10	34,8
Randonnées en montagne avec varappe	1 048	1 089	1 005	1 186	1 490	2	10	14,4
Sport d'hiver	43 862	47 076	51 160	46 260	46 518	62	19	342,3
Ski (alpin)	23 866	25 747	28 986	26 910	27 004	46	5	237,6
Ski de fond	960	880	1 422	1 480	1 540	1	0	5,5
Luge, bob, skeleton	2 944	3 242	3 462	2 341	3 001	4	1	16,5
Hockey sur glace	4 540	5 220	4 840	5 240	5 440	2	0	16,5
Patinage, patinage artistique	1 460	1 460	1 520	1 480	1 400	2	0	7,4
Snowboard	7 720	7 920	7 823	5 760	5 203	4	1	35,6
Sport aquatique	9 708	9 465	10 410	9 745	12 633	12	16	48,8
Baignade, nage	5 004	4 282	4 825	4 523	6 149	8	9	26,9
Aviron, bateau, voile	1 121	1 341	1 140	1 301	1 282	0	2	5,2
Sport de combat	4 240	4 300	5 100	4 740	4 781	3	0	16,3
Sports de combat asiatiques	2 120	2 000	2 340	2 420	2 420	3	0	7,4
Jeux de balle	69 941	69 381	68 240	73 662	70 583	37	1	270,9
Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey	4 460	5 240	4 280	4 960	4 540	0	0	13,9
Football	45 681	43 641	43 940	47 801	45 322	31	1	182,7
Tennis	3 000	3 300	2 360	2 860	2 840	1	0	11,3
Badminton	1 880	1 800	2 160	2 080	1 840	1	0	9,5
Handball	2 600	2 940	2 740	2 580	3 080	1	0	11,2
Volley-ball	4 380	4 840	4 700	4 840	4 421	1	0	16,5
Basket-ball	3 560	3 340	3 280	3 600	3 880	1	0	9,7
Courses de véhicules à moteur, entraînement	2 822	1 907	2 741	3 005	3 244	9	7	36,2
Courses des véhicules à moteur sur terre	1 881	1 201	1 341	1 621	1 841	4	2	17,6
Courses cyclistes	880	602	1 340	1 302	1 320	5	1	15,0
Autres types de sports et de jeux	20 072	19 510	20 396	21 112	22 050	34	13	141,7
Inline-skating, patin à roulettes	2 080	1 920	1 600	2 100	1 600	2	0	8,6
Equitation, sports équestres	3 840	3 761	4 121	4 204	4 721	9	1	29,7
VTT (hors routes)	5 922	5 741	6 404	6 120	6 422	7	2	40,9
Séjour en plein air dans un espace public	105 490	104 801	102 588	101 431	107 148	345	148	833,9
En route, voyager	80 347	80 077	75 965	75 104	75 903	308	142	721,9
Se promener, cheminer (sans montagne)	17 681	14 501	16 180	16 804	19 902	28	2	80,5
Petites occupations en plein air	2 020	1 220	1 240	1 400	1 561	1	0	3,0
Jeux, taquineries en plein air	2 341	2 921	2 280	1 922	2 241	3	1	10,8
Fêtes populaires, rassemblements	3 281	3 061	3 780	3 881	3 741	5	0	14,8
Bagarre, agression, dispute, action criminelle	10 272	9 493	9 230	8 246	7 284	25	17	54,7
Victime d'agression, d'acte criminel	8 612	7 292	7 389	6 886	4 944	20	15	45,7
Autres activités	16 846	14 113	13 661	14 894	15 991	26	63	64,2
Total	499 252	496 663	506 252	507 837	518 159	989	374	2 853,0

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

Tableau 4.4

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Processus	Cas acceptés					Moyenne des années 2011–2015		
	2011	2012	2013	2014	2015	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	212660	220031	228852	224118	228913	429	45	1342,8
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	17710	18667	20227	21248	24054	120	69	267,5
Glisser, se renverser (objets)	16004	16904	15445	18263	18129	25	6	60,3
Marcher sur, dans, à côté de qqch	6860	6620	7301	7323	7881	9	1	26,1
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	2734	3269	3834	4097	4240	14	15	39,2
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	8404	8465	7603	8423	7783	7	3	26,5
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	78035	78468	74807	77183	76139	57	32	240,2
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	64193	66170	70255	68910	70150	63	14	235,5
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	67085	63955	64214	67264	68532	368	181	776,1
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	39667	36294	38134	37191	38374	24	10	73,2
Se surmener (effet soudain ou durable)	36251	37795	31432	33292	31509	44	13	149,9
Etre blessé par des animaux	26961	20500	27103	23280	26262	6	2	22,3
Entrer en contact avec des substances nocives	8034	8331	8117	7965	8987	7	30	27,9
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	6464	5346	5443	5862	5184	13	4	33,6
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	726	1123	883	546	823	3	7	11,3
Recevoir une décharge électrique	82	161	201	201	220	1	1	1,2
Se noyer	8	49	27	31	14	1	19	7,4
Total¹	499252	496663	506252	507837	518159	989	374	2853,0

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

Tableau 4.5

Assurance contre les accidents non professionnels (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 2011–2015		
	2011	2012	2013	2014	2015	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Total circulation routière	54810	52549	51816	53345	54206	335	148	687,6
Bicyclette	18846	16207	17146	19169	18710	51	11	140,8
Cyclomoteur, scooter	6066	5466	5925	5087	5844	42	10	79,6
Moto	7241	6787	5798	6831	6924	101	45	196,7
Automobile	20352	21461	20680	19890	20685	109	69	222,4
Sans véhicule (piétons)	1624	1706	1746	1902	1483	27	10	41,3
Autres ou inconnus	681	922	521	466	560	5	3	6,8
Total AANP + AAC	499252	496663	506252	507837	518159	989	374	2853,0

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Nombre des accidents, moyenne des années 2011–2015 avec état 2015						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	141	...	2517	...	...	...	2 658
Visage, nez, oreilles	3 680	612	...	4 901	972	9	10 174
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	564	2 974	26 320	29 858
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	8	93	48	2 656	4 485	1 716	9 005
Rachis	625	5 309	64	...	...	0	5 999
Tronc, dos et postérieur	1 787	825	384	292	11 099	1 660	16 047
Epaule, bras	773	6 981	56	620	5 192	885	14 506
Avant-bras, coude	1 618	1 073	96	2 824	4 214	586	10 411
Poignet, main, doigts	5 454	9 543	410	42 657	16 230	4 143	78 437
Membres supérieurs, parties non attribuables	68	109	4	100	252	946	1 479
Hanche, cuisse	239	2 027	...	1 048	1 785	0	5 099
Genou	183	10 431	...	868	6 479	0	17 960
Jambe, cheville, pied	5 081	18 726	20	3 764	10 042	1 690	39 323
Membres inférieurs, parties non attribuables	28	375	46	84	637	2 247	3 417
Autres et parties multiples ou non précisées	12	25	4	56	484	5 829	6 411
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	4 311	4 311
Total	19 697	56 129	3 648	60 436	64 843	50 342	255 095

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2011–2015						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	13,0	...	60,0	...	...	...	72,9
Visage, nez, oreilles	15,1	2,7	...	3,1	0,7	0,5	22,0
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	5,0	2,8	8,4	16,2
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,1	1,2	4,9	2,4	7,4	7,0	23,0
Rachis	42,2	32,1	16,6	...	...	0,4	91,3
Tronc, dos et postérieur	24,8	3,9	20,4	1,1	37,5	9,3	97,1
Epaule, bras	25,2	174,3	3,8	0,5	21,3	3,4	228,5
Avant-bras, coude	44,7	11,6	3,5	3,1	12,6	4,1	79,5
Poignet, main, doigts	60,6	62,2	9,5	44,9	22,0	27,8	227,0
Membres supérieurs, parties non attribuables	4,4	0,6	1,7	0,6	0,2	1,7	9,2
Hanche, cuisse	20,9	10,5	...	1,0	5,6	0,7	38,9
Genou	8,7	156,5	...	1,5	16,4	0,0	183,2
Jambe, cheville, pied	121,3	77,5	2,3	5,1	14,3	7,4	227,8
Membres inférieurs, parties non attribuables	6,5	4,0	2,9	0,2	2,5	9,7	25,8
Autres et parties multiples ou non précisées	1,7	0,4	1,5	0,0	1,0	27,4	32,1
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	17,6	17,6
Total	389,2	537,4	127,1	68,6	144,3	125,3	1 391,9

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

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Nombre des accidents, moyenne des années 2011–2015 avec état 2015						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	446	...	10355	...	...	...	10801
Visage, nez, oreilles	12868	1792	...	8359	2632	16	25667
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	1061	6198	6404	13663
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	17	245	148	3574	12428	4454	20866
Rachis	2526	19873	176	...	...	24	22599
Tronc, dos et postérieur	6668	1388	1308	541	29832	3788	43525
Epaule, bras	6577	17238	118	436	16212	2850	43431
Avant-bras, coude	6533	1686	78	2856	7037	929	19118
Poignet, main, doigts	11979	21952	484	28126	16250	5405	84195
Membres supérieurs, parties non attribuables	248	233	8	172	656	1206	2522
Hanche, cuisse	1347	6708	...	784	4601	0	13440
Genou	532	36664	...	1560	13902	4	52662
Jambe, cheville, pied	21870	61680	85	8477	24057	4929	121099
Membres inférieurs, parties non attribuables	134	1258	87	216	4696	6465	12856
Autres et parties multiples ou non précisées	53	100	0	85	2746	7291	10275
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	9665	9665
Total	71 798	170 816	12 846	56 247	141 247	53 431	506 384

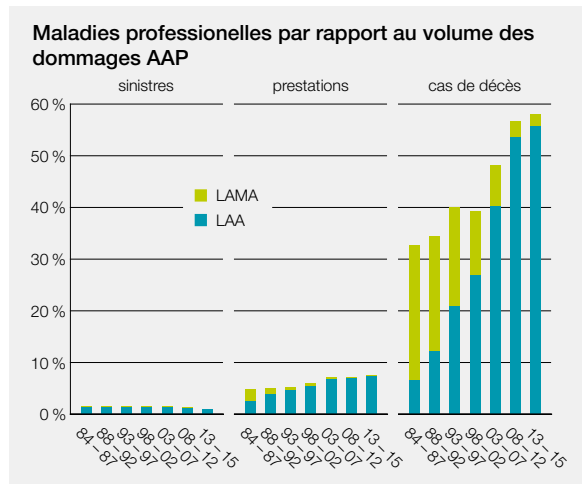
Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2011–2015						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	34,9	...	206,6	...	...	...	241,5
Visage, nez, oreilles	50,9	6,0	...	8,5	2,0	0,0	67,4
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	3,7	5,6	2,1	11,3
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,3	5,2	10,3	6,2	16,2	20,7	59,0
Rachis	119,2	94,7	69,8	...	...	8,3	292,0
Tronc, dos et postérieur	63,9	8,8	69,5	2,9	50,5	16,4	212,0
Epaule, bras	129,3	225,8	4,4	0,6	35,9	8,4	404,3
Avant-bras, coude	95,6	14,2	3,3	4,4	10,3	3,9	131,8
Poignet, main, doigts	85,8	74,1	6,9	26,8	16,7	13,1	223,4
Membres supérieurs, parties non attribuables	4,6	0,4	3,5	1,2	0,7	2,7	13,0
Hanche, cuisse	66,3	23,5	...	0,8	7,9	2,2	100,7
Genou	17,0	360,6	...	2,4	22,9	0,3	403,2
Jambe, cheville, pied	308,0	185,4	4,1	9,1	21,9	13,9	542,4
Membres inférieurs, parties non attribuables	5,7	7,8	5,5	0,9	3,3	12,9	36,1
Autres et parties multiples ou non précisées	2,7	1,2	3,7	0,3	7,9	54,3	70,1
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	44,8	44,8
Total	984,2	1 007,5	387,7	67,9	201,9	203,9	2 853,0

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. 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.

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. 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 quatre 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.

Dermatoses

Il y a 30 ans, les dermatoses ont constitué en nombre le groupe de maladies professionnelles le plus important en Suisse. Depuis, leur nombre recule 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'élevaient à environ 15 millions de francs par an.

Maladies infectieuses

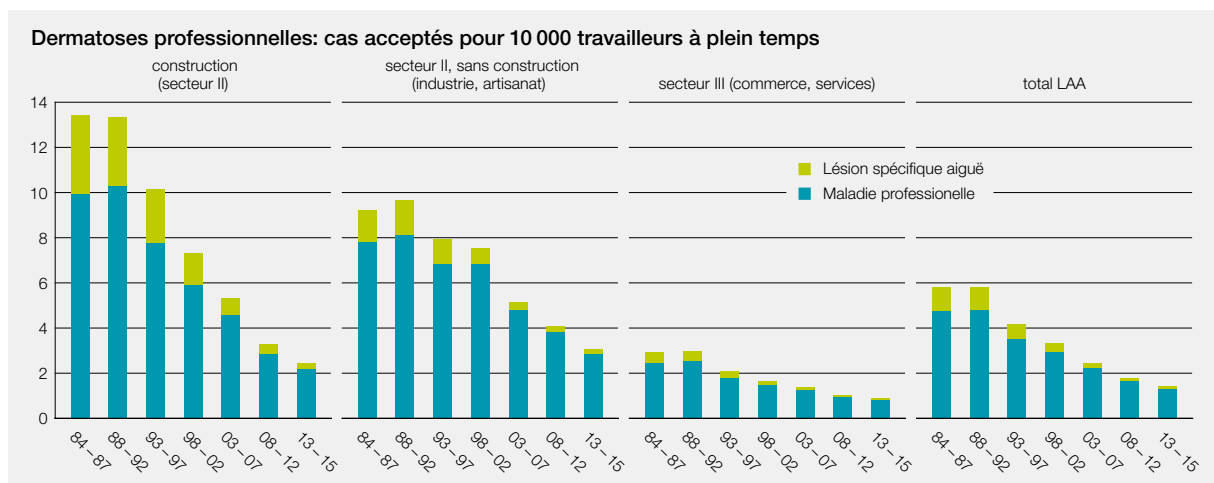
Avec environ 600 cas par an, les maladies infectieuses et les contaminations ont représenté l'un des principaux groupes de maladies professionnelles acceptées au cours des dix dernières années; en 2015, le nombre de cas a reculé et se situe désormais à un peu plus de 200 cas par an. Ce chiffre doit toutefois être relativisé, notamment en raison des difficultés rencontrées dans la distinction entre les mesures prophylactiques et le traitement de maladies avérées, de même qu'entre les notions d'accident et de maladie professionnelle.

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 dans le secteur de la santé 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

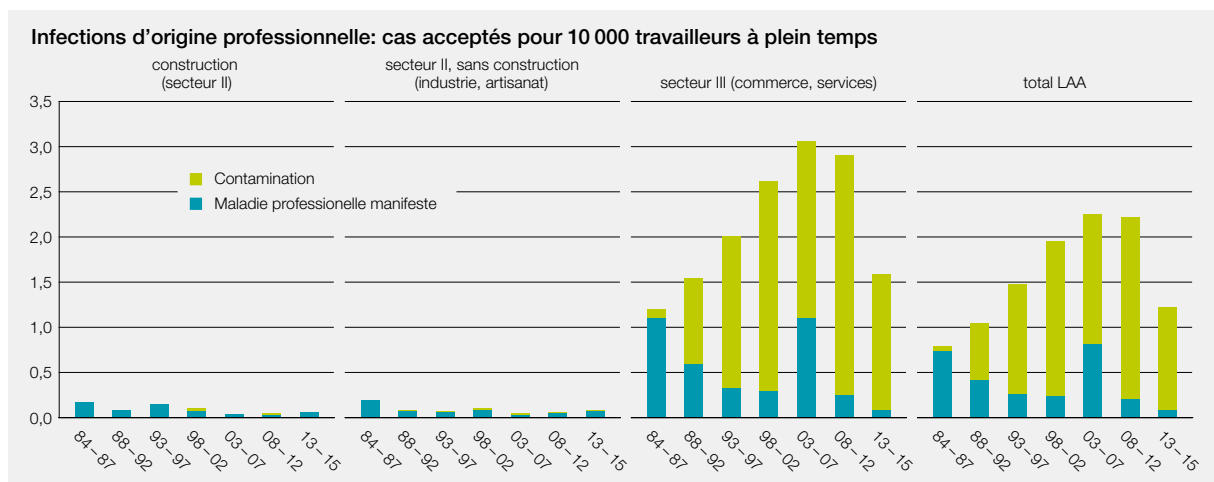
provoquer une maladie professionnelle: un simple contact avec des fluides peut suffire. Dans ce type de situation, on procède alors à des tests de dépistage et éventuellement à des mesures de prophylaxie post-exposition.

Une maladie professionnelle est considérée comme avérée dès lors qu'un examen ou un traitement médical est pratiqué. C'est pourquoi les critères pour une prise en charge par l'assureur sont également remplis, même lorsque l'assuré ne contracte finalement aucune maladie. Dans de nombreux cas, il n'a même pas été exposé, mais on le craignait.

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.



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.

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 près de 800 cas par an, il s'agit encore aujourd'hui de la catégorie de maladies professionnelles la plus importante 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.

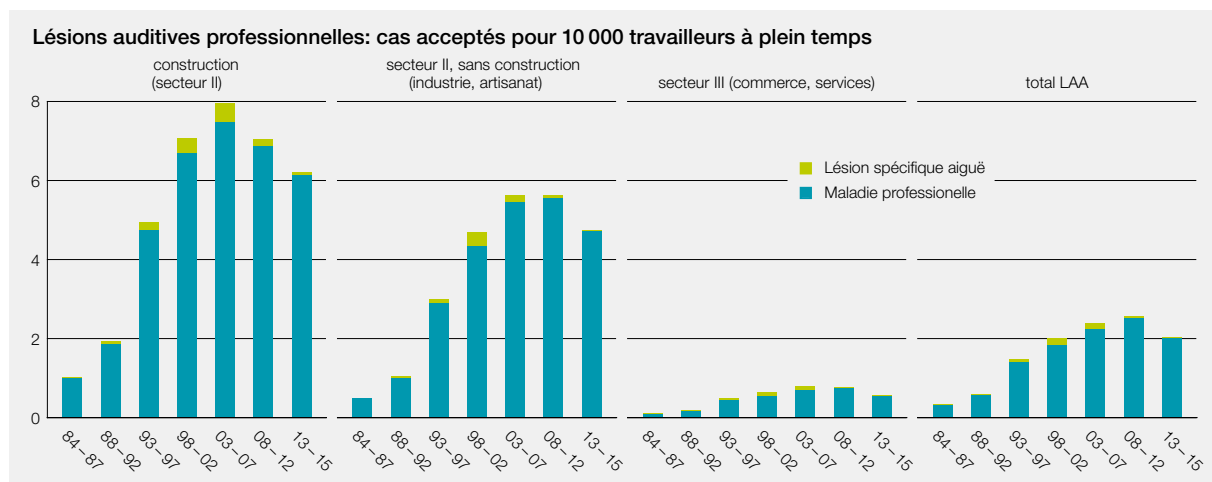
Maladies oculaires

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 et s'explique également en partie par la tendance croissante à classer les aveuglements dus au soudage en tant qu'accidents. 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'œil sont imputables à des expositions à la poussière 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 s'élèvent à un peu moins de 100 millions de francs par an. Ces coûts élevés constituent un indicateur particulièrement probant de la gravité de ces maladies.

Examinons tout d'abord les maladies du système respiratoire, à l'exclusion des pathologies cancéreuses. Le risque correspondant ne présente pas de tendance nette dans le temps. Une analyse 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).



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

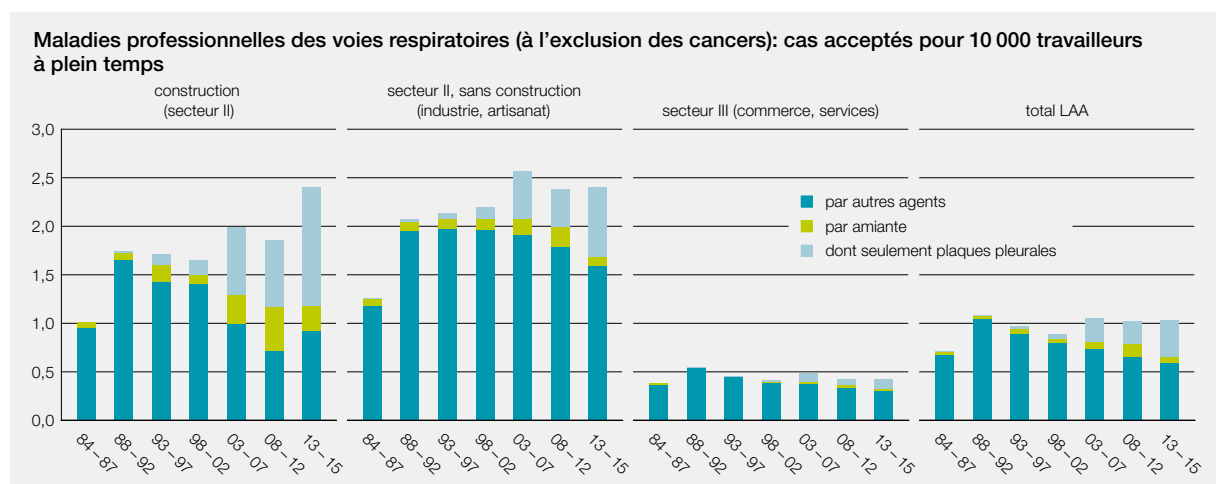
Les cas d'asthmes, de rhinites et de silicoses ont légèrement diminué, tandis qu'environ un tiers des maladies professionnelles des voies respiratoires (à l'exclusion des cancers) recensées ces dernières années sont imputables à l'amiante. Dans cette catégorie, on recense chaque année une dizaine de 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

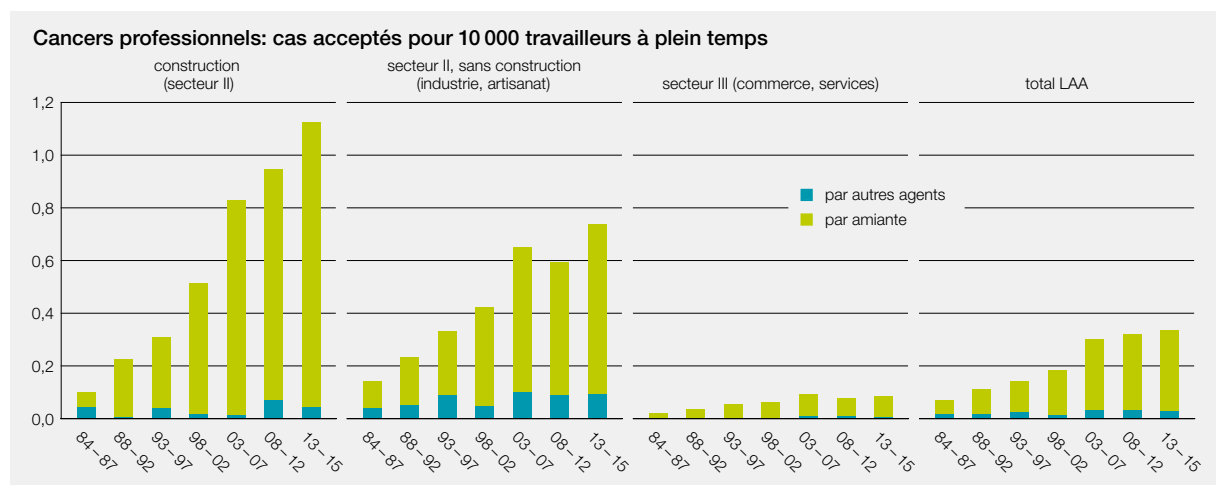
des décès sont causés par le mésothéliome, une tumeur cancéreuse d'évolution particulièrement rapide encore très difficile à traiter de nos jours.

Les pathologies cancéreuses se caractérisent 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 mésothéliomes. Depuis lors, le nombre de cas observés est largement situé à l'intérieur de 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 at-



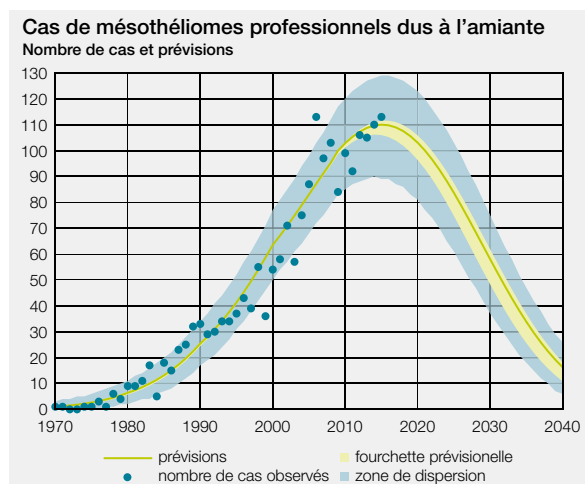
Graphique 5.5 Le nombre de maladies professionnelles acceptées avec plaques pleurales liées à l'amiante a augmenté, tandis que les autres affections du système respiratoire sont en baisse.



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.

teint, 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 quelque 2000 cas de mésothéliomes enregistrés par la Suva jusqu'en 2015, le modèle prévoit l'apparition d'environ 1400 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, mais continuent de jouer un rôle majeur en raison de l'amiante.

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 2011–2015		
	2011	2012	2013	2014	2015	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Système respiratoire	412	414	460	405	359	15	16	20,2
Amiante	153	164	215	159	148	2	9	4,2
- dont cas de plaques pleurales uniquement	137	141	198	150	138	...	...	1,1
Isocyanates	17	26	13	17	13	1	0	1,3
Poussières de céréales, de froment, de seigle	67	67	50	55	52	2	...	2,4
Pneumoconioses dues au quartz	21	18	21	24	10	2	4	2,6
Poussières	21	16	17	24	15	1	1	1,1
Autres causes	133	123	144	126	121	8	2	8,6
Œil et ses annexes	51	57	23	47	30	0	...	0,3
Maladies dues à des radiations non ionisantes	28	32	14	23	16	...	...	0,0
Autres causes	23	25	9	24	14	0	...	0,3
Appareil locomoteur	368	339	270	206	182	5	...	3,6
Bursites chroniques	157	127	117	91	87	3	...	1,6
Tendovaginites (péritendinitis crepitans)	74	77	36	30	15	0	...	0,3
Maladies des parties molles de l'app. locomoteur	123	116	109	78	61	1	...	1,0
Autres causes	14	19	8	7	19	1	...	0,7
Peau et sous-peau	571	565	581	511	440	18	0	14,2
Résines époxy (résines de coulée)	40	45	64	40	51	4	...	2,3
Additifs pour caoutchouc	10	10	9	12	12	0	...	0,2
Huiles minérales	89	63	58	39	29	2	0	1,4
Additifs pour huiles minérales	11	20	12	21	18	0	...	0,2
Nickel	15	11	13	15	14	1	...	0,5
Produits de peinture (couleurs, vernis)	10	14	12	10	13	1	...	0,4
Poussières	23	24	21	23	12	...	...	0,3
Produits pharmaceutiques	24	27	43	39	32	...	...	0,3
Produits cosmétiques, produits capillaires	32	27	26	30	16	...	...	0,3
Produits cosmétiques, soins de la peau	23	12	13	11	7	...	...	0,1
Produits alimentaires: plantes,extraits de plantes	12	5	15	14	4	...	...	0,1
Solvants organiques	5	12	14	8	11	1	...	0,4
Produits de nettoyage industriels/Détergents	29	50	52	35	31	1	...	0,9
Eau de refroidissement/ponçage/coupe (synthétique)	12	22	26	25	11	...	...	0,2
Substance inconnue	23	21	19	18	18	0	...	0,5
Ciment	21	22	16	17	22	3	...	1,8
Autres causes	192	180	168	154	139	5	...	4,2
Maladies infectieuses	98	44	27	30	25	0	...	0,5
Tumeurs	120	129	127	126	140	7	106	60,1
Amiante	103	116	121	115	125	5	102	56,8
Bois, poussières	4	5	2	3	6	1	2	1,1
Autres causes	13	8	4	8	9	1	2	2,2
Oreille et ses annexes	935	804	820	760	800	2	0	9,8
Lésions importantes de l'ouïe	934	801	816	758	798	2	0	9,7
Autres causes	1	3	4	2	2	...	...	0,0
Autres maladies professionnelles	78	109	92	67	86	5	0	3,7
Amiante	...	2	1	2	1	0	0	0,5
Maladies dues aux vibrations	10	17	12	6	9	1	...	0,5
Paralysies nerveuses périphériques	20	23	17	16	18	1	...	0,6
Autres causes	48	67	62	43	58	2	0	2,1
Total des maladies professionnelles manifestes	2633	2461	2400	2152	2062	52	123	112,3
Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)	826	565	475	620	207	...	...	0,1
Cas de prévention (non tombés malade)	4	...	3	5	9	...	...	0,0
Acceptations erronées (accidents)	73	32	18	31	54	...	...	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. Profil des accidents par région

Statistiques régionalisées des accidents à l'exemple du canton de Lucerne

L'OFS met à disposition une série de chiffres-indices relatifs aux différents cantons [1]. Ces chiffres-indices peuvent être complétés par certaines informations extraites de la statistique des accidents. Trois caractéristiques sont en principe déterminantes pour une attribution régionale aux statistiques de l'assurance-accidents:

- Le **siège de l'entreprise** correspond pour les assureurs au numéro postal d'acheminement figurant dans l'adresse de correspondance de la police d'assurance. Le NPA ne doit pas nécessairement coïncider avec le siège effectif de la personne morale. Il ne doit pas non plus impérativement correspondre au lieu de travail des employés. Pour les entreprises exerçant une activité suprarégionale, les travailleurs sont tous affectés au canton dans lequel se trouve le siège de l'entreprise, et non les différentes implantations. Par exemple, bon nombre d'entreprises de la Confédération sont ainsi répertoriées dans le canton de Berne.

- Le **lieu de domicile** des personnes accidentées peut être affecté à un canton en fonction du numéro postal d'acheminement. Une partie des personnes accidentées ne sont pas domiciliées en Suisse (frontaliers). L'assurance LAA étant une assurance collective, les assureurs ne disposent d'aucun renseignement quant au lieu de domicile de leurs assurés. Il n'en va autrement que lorsqu'un sinistre se produit, de sorte que l'affectation du lieu de domicile n'est possible que pour les personnes accidentées et non pour toutes les personnes assurées.

- Le **lieu de l'accident** n'est pas saisi par l'intermédiaire de son NPA pour tous les accidents. Cela est uniquement effectué dans le cadre d'un échantillonnage (cf. chapitre 4 Processus des accidents). Seules des extrapolations peuvent donc être établies sur la base de cet échantillonnage en vue d'évaluations selon le lieu de l'accident. Ces chiffres résultant d'extrapolations, ils peuvent donc légèrement différer des données de l'enquête exhaustive.

L'utilisation de chacune de ces méthodes d'affectation varie en fonction de la problématique.

Le canton est déduit à partir des numéros postaux d'acheminement. A un niveau d'agrégation plus élevé, les chiffres-indices cantonaux sont également comparés ci-dessous à ceux de la grande région correspondante [2]. Cette comparaison n'est pas pertinente pour les cantons de Zurich et du Tessin, ceux-ci cor-

respondant tous deux à leur grande région. Ils présentent une nette différence au niveau de leur taille; c'est pourquoi il a été tenté, si possible, d'arrondir ou de représenter les chiffres-indices cantonaux de sorte à éviter toute exactitude fictive.

Le présent chapitre a pour but de mettre en exergue le canton de Lucerne et d'interpréter ses chiffres-indices, en se concentrant sur le portefeuille d'assurance cantonal et sur le processus des accidents, et non sur les maladies professionnelles, dont le nombre est trop faible pour être pertinent en vue d'analyses. Des profils similaires sont également disponibles pour tous les autres cantons et peuvent être obtenus en ligne [3].

Tableau 6.1

Effectif et accidents 2015

	Siège de l'entreprise		
	Canton de Lucerne	Région Suisse centrale	Total Suisse
Entreprises assurées			
Nombre	26 300	62 600	590 900
Part du total LAA (en %)	4,5 %	10,6 %	100,0 %
Masse salariale AAP			
en mio. de CHF	12 500	25 900	292 900
Part du total LAA (en %)	4,3 %	8,9 %	100,0 %
Travailleurs à plein temps			
Nombre	176 000	360 000	3 963 000
Part du total LAA (en %)	4,4 %	9,1 %	100,0 %
Accidents professionnels			
Nombre	13 500	25 700	251 000
Part du total LAA (en %)	5,4 %	10,3 %	100,0 %
Risque pour 1000 TPT	77	71	63
Age moyen	36,7	36,9	37,6
Proportion d'hommes	78,1 %	78,7 %	75,4 %
Accidents non professionnels			
Nombre	24 600	48 000	505 700
Part du total LAA (en %)	4,9 %	9,5 %	100,0 %
Risque pour 1000 TPT	140	133	128
Age moyen	37,3	37,7	38,4
Proportion d'hommes	59,1 %	60,1 %	59,9 %

Effectif assuré

Quelque 26 000 entreprises sont localisées dans le canton de Lucerne par le biais du NPA de leur adresse de correspondance, ce même lorsque d'éventuelles implantations et autres lieux de travail ne se trouvent pas nécessairement au même endroit. Ce chiffre correspond à 4,5 % des entreprises assurées selon la LAA.

Celles-ci occupent approximativement 176 000 travailleurs à plein temps et génèrent une masse salariale de quelque 12,5 milliards de francs, ce qui correspond à 4,4 % de l'ensemble des travailleurs assurés selon la LAA et à 4,3 % de la masse salariale assurée selon la LAA à l'échelle nationale.

Avec 11,6 % des personnes occupées, le secteur de la construction est très fortement représenté au sein du canton de Lucerne (contre 8,1 % des personnes occupées au niveau suisse) de même que l'industrie manufacturière, qui compte 18,7 % des personnes occupées (contre 16,5 % à l'échelle nationale).

Accidents professionnels

En 2015, les travailleurs occupés par des entreprises établies dans le canton de Lucerne ont enregistré 13 500 accidents professionnels acceptés, soit 5,4 % des accidents professionnels assurés selon la LAA. Dans le canton de Lucerne, le risque d'accident professionnel s'élevait en 2015 à 77 accidents pour 1000 travailleurs à plein temps, un chiffre supérieur de 22 % à la valeur comparative nationale de 63 accidents pour 1000 travailleurs à plein temps.

Le risque d'accident professionnel légèrement plus élevé des entreprises sises dans le canton de Lucerne s'explique notamment par la diversité sectorielle des entreprises assurées, qui est propre au canton de Lucerne. Il n'en demeure pas moins qu'au sein des groupes économiques, les entreprises cantonales présentent également des différences parfois considérables par rapport aux chiffres nationaux. Par exemple, le risque d'accident au sein de l'industrie manufacturière est supérieur de près d'un tiers à la moyenne nationale du groupe économique, ce qui s'explique probablement par la concentration, dans le canton de Lucerne, d'entreprises appartenant à des branches du groupe économique présentant un risque d'accident plus important.

Accidents durant les loisirs

Aux accidents professionnels viennent s'ajouter 24 600 accidents non professionnels acceptés de travailleurs occupés par des entreprises lucernoises, ce qui représente 4,9 % de l'ensemble des accidents non professionnels assurés au titre de la LAA. Dans le canton de Lucerne, le risque d'accident non professionnel s'élevait en 2015 à 140 accidents pour 1000 travailleurs à plein temps, un chiffre supérieur de 10 % à la référence nationale de 128 accidents pour 1000 travailleurs à plein temps. La structure par âge locale ou les sports particulièrement appréciés dans la région peuvent expliquer ces différences. L'interprétation de ce phénomène nécessite toutefois une analyse plus poussée. Nous tentons ci-après mettre en lumière certains aspects par une analyse plus approfondie du processus des accidents durant les loisirs.

Mobilité

Une comparaison entre le canton du siège de l'entreprise, le canton de domicile de la personne accidentée et le lieu de l'accident peut montrer les interconnexions régionales.

Tableau 6.2

a. Nombre d'accidents¹ selon le domicile et le siège de l'entreprise

Lieu de domicile	Siège de l'entreprise			
	Canton de Lucerne	Reste de la Suisse centrale	Reste de la Suisse	Etranger
Canton de Lucerne	27 000	3 500	8 700	...
Reste de la Suisse centrale	3 600			
Reste de la Suisse	7 000			
Etranger	200			

b. Nombre d'accidents professionnels¹ selon le siège de l'entreprise et le lieu d'accident

Siège de l'entreprise	Lieu de l'accident			
	Canton de Lucerne	Reste de la Suisse centrale	Reste de la Suisse	Etranger
Canton de Lucerne	10 000	900	2 600	100
Reste de la Suisse centrale	800			
Reste de la Suisse	2 100			
Etranger	...			

c. Nombre d'accidents non professionnels¹ selon le lieu d'accident et de domicile

Lieu d'accident	Domicile			
	Canton de Lucerne	Reste de la Suisse centrale	Reste de la Suisse	Etranger
Canton de Lucerne	18 000	1 200	2 100	< 100
Reste de la Suisse centrale	1 800			
Reste de la Suisse	3 700			
Etranger	1 600			

¹ Extrapolation des résultats de l'échantillon, moyenne des années 2011–2015

Siège de l'entreprise et domicile de la personne accidentée

Une personne domiciliée à Lucerne peut travailler pour une entreprise implantée dans un autre canton; de même, une entreprise lucernoise peut occuper des travailleurs domiciliés dans d'autres cantons. Cela étant, une comparaison peut mettre en lumière des liaisons économiques et des chemins de travail.

Près de trois quarts des personnes accidentées travaillant pour une entreprise ayant son siège dans le canton de Lucerne sont également domiciliées dans ce même canton; 9 % habitent en Suisse centrale. Les personnes restantes résident dans d'autres régions. Pratiquement aucun frontalier ne se trouve parmi les personnes accidentées travaillant pour des entreprises lucernoises. Alors que, sur une année, près de 10 800 accidentés n'étaient pas domiciliés dans le canton de Lucerne, 12 100 accidentés résidant dans ce même canton travaillaient quant à eux pour des employeurs extracantonaux.

Ce rapport peut sensiblement varier d'un canton à un autre. A Genève, par exemple, une personne accidentée sur cinq est un frontalier. Parmi les accidentés travaillant pour des entreprises ayant leur siège dans le canton de Bâle-Ville, seul un quart réside dans ce même canton.

Siège de l'entreprise et lieu de l'accident professionnel

Les travailleurs occupés par une entreprise lucernoise peuvent avoir leur lieu de travail ou d'affectation dans un autre canton; de même, les travailleurs occupés par des entreprises extracantonales peuvent avoir leur lieu de travail ou d'affectation dans le canton de Lucerne et y être victimes d'un accident. L'endroit où un accident professionnel survient fournit des indications sur le lieu d'affectation effectif de la victime.

Le canton de Lucerne présente sur ce plan une répartition similaire à celle de la comparaison précédente. Parmi les accidents professionnels enregistrés par des entreprises lucernoises, trois quarts sont survenus dans le canton de Lucerne et 6 % dans le reste de la Suisse centrale. Les accidents restants se sont produits dans d'autres régions, et 1 % à l'étranger. Alors qu'en 2015, quelque 3500 accidents professionnels d'entreprises ayant pour siège le canton de Lucerne se sont produits hors du canton, près de 2900 accidents professionnels de personnes occupées par des employeurs extracantonaux sont survenus dans le canton de Lucerne.

Ce rapport entre le siège de l'entreprise et le lieu de l'accident professionnel peut également fortement varier d'un canton à l'autre: 90 % des accidents professionnels survenant parmi les entreprises ayant leur siège dans les Grisons se produisent dans ce même canton; ce chiffre est de 93 % pour les entreprises ayant leur siège au Tessin et de moins de 50 % pour les entreprises sises dans le canton de Bâle-Ville.

Lieu de l'accident non professionnel et domicile de la personne assurée

D'autres relations apparaissent en comparant le lieu où l'accident non professionnel se produit et le lieu de domicile de la personne accidentée. De précieuses informations peuvent en être déduites quant au lieu où les loisirs sont pratiqués.

72 % des accidents durant les loisirs d'assurés domiciliés dans le canton de Lucerne se produisent dans les limites du canton de Lucerne et 7 % dans le reste

de la Suisse centrale. Les accidents restants se sont produits dans d'autres régions, et même 6 % à l'étranger. Alors que, sur une année, près de 7100 accidents non professionnels impliquant des personnes domiciliées dans le canton de Lucerne se sont produits hors de ses limites, 3400 accidents durant les loisirs touchant des non-Lucernois sont survenus dans le canton de Lucerne.

Le canton du Valais connaît quant à lui un processus inverse. Alors que les assurances n'ont enregistré que 2700 accidents non professionnels extracantonaux impliquant des Valaisans, 10 000 accidents durant les loisirs d'assurés résidant dans d'autres cantons se sont produits en Valais.

Accidents durant les loisirs et accidents de sport

Déterminons en dernier quels types d'accidents durant les loisirs et d'accidents de sport touchent les assurés domiciliés dans le canton de Lucerne.

Concernant les cas d'assurés domiciliés dans le canton de Lucerne, les accidents de sport représentent 38 % des accidents durant les loisirs, un pourcentage légèrement supérieur à la moyenne (36 % des accidents durant les loisirs à l'échelle nationale).

La part des accidents de football (27,5 % des accidents de sport) est relativement importante parmi les accidentés lucernois (au niveau suisse: 25,2 %), suivie des accidents de ski avec 12,6 %. Ces derniers se situent toutefois en-deçà de la valeur correspondante pour l'ensemble de la Suisse, qui s'élève à 14,6 % des accidents de sport. Avec 3,2 % et 1,6 % des accidents de sport, les accidents de handball et de lutte suisse sont nettement plus répandus dans le canton de Lucerne (contre 1,5 % et 0,5 % au niveau suisse). D'un point de vue statistique, la lutte est considérée comme un sport particulièrement typique pour le canton de Lucerne.

Lorsqu'en revanche, l'on considère les accidents de sport survenant dans le canton de Lucerne, les parts revenant aux différents types de sports varient. Avec 35 % des accidents de sport, le football demeure le sport le plus représenté. Le ski n'étant pratiqué qu'à peu d'endroits dans le canton de Lucerne, la part des accidents de ski parmi les accidents de sport lucernois est inférieure à 5 %. Par contre, avec 5,9 % des accidents de sport, le jogging arrive désormais en seconde place parmi les disciplines individuelles.

Tableau 6.3

Accidents de sport¹ selon la discipline sportive et le lieu de domicile ou d'accident

Discipline sportive	Lieu de domicile		Lieu d'accident	
	Canton de Lucerne	Suisse	Canton de Lucerne	Suisse
Gymnastique, course à pied	9,3 %	9,1 %	11,4 %	9,5 %
Gymnastique au sol et aux agrès	1,4 %	0,9 %	1,8 %	1,0 %
Jogging, course à pied	5,1 %	4,9 %	5,9 %	5,0 %
Sports de montagne	3,8 %	3,7 %	2,7 %	3,5 %
Sports d'hiver	21,6 %	26,1 %	10,8 %	25,4 %
Ski (alpin)	12,6 %	14,6 %	4,8 %	13,5 %
Sports nautiques	5,7 %	5,7 %	3,7 %	3,8 %
Sports de combat	3,3 %	2,6 %	3,9 %	2,8 %
Lutte suisse, lutte	1,6 %	0,5 %	1,6 %	0,6 %
Jeux de balle	43,1 %	39,1 %	54,5 %	41,7 %
Football	27,5 %	25,2 %	34,5 %	26,9 %
Handball	3,2 %	1,5 %	4,2 %	1,7 %
Volley-ball	3,5 %	2,6 %	4,0 %	2,6 %
Autres disciplines	13,2 %	13,7 %	13,0 %	13,3 %
VTT (hors routes)	4,1 %	3,3 %	2,6 %	3,2 %
Total accidents de sport	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre total d'accidents de sport	9 700	174 000	7 500	158 000

¹ Extrapolation des résultats de l'échantillon, moyenne des années 2011 – 2015

Le phénomène inverse s'observe dans les destinations de sports d'hiver typiques telles que le Valais, les accidents étant en quelque sorte «importés» par les amateurs de glisse issus d'autres cantons. Cela a pour conséquence que, en Valais, près de deux tiers des accidents de sport sont des accidents de sports d'hiver.

[1] Portraits des cantons (OFS) sous <http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/statistique-regions/portraits-regionaux-chiffres-cles/cantons.html>

[2] Régions d'analyse <http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/analyses-spatiales/niveaux-geographiques/regions-analyse.html>

[3] Profil cantonal du déroulement des accidents sur <http://www.unfallstatistik.ch/f/regional>

