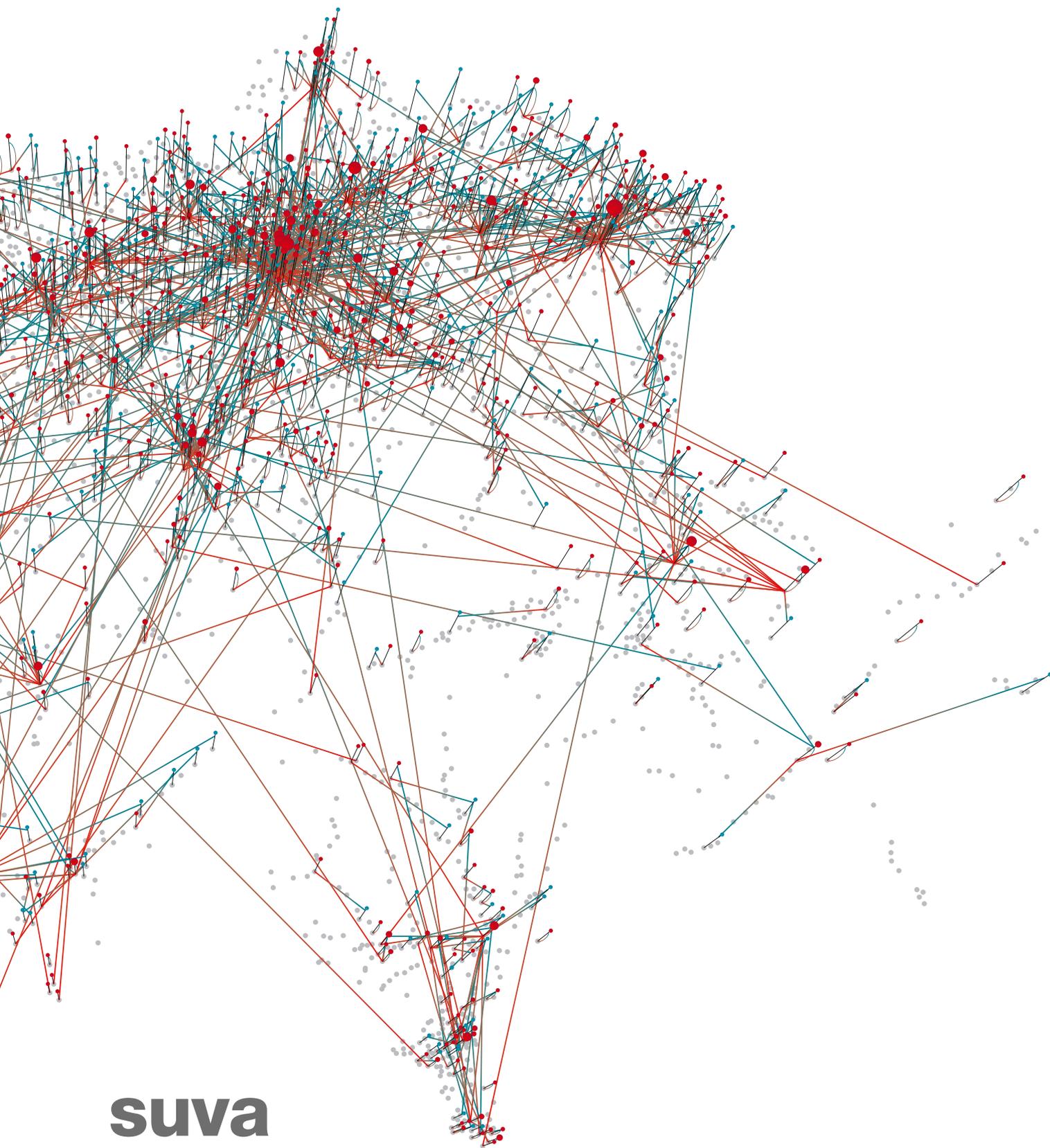


Statistique des accidents LAA 2019



suva

Statistique des accidents LAA 2019

Légende



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

Impressum

Editeur

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

Rédaction, distribution et renseignements

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

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

Titre

Statistique des accidents LAA 2019

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 – 2019

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	Blessures dues à des actes de violence chez les jeunes	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 un peu moins 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 aux blessures dues à des actes de violence. Les chapitres sont structurés de manière à fournir un premier aperçu du thème et des informations sur les changements les plus significatifs dans la partie rédactionnelle. Les principaux résultats sont représentés ensuite sous forme de tableaux.

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

Le deuxième chapitre est consacré aux cas et aux coûts. Il décrit l'évolution du nombre des accidents et des prestations d'assurance et définit les principales notions nécessaires à la compréhension de la statistique. Outre le fait que les accidents durant les loisirs sont plus importants que les accidents professionnels en termes de quantité, ce chapitre fait apparaître

l'évolution du risque de cas pour 1000 travailleurs à plein temps et l'importante irrégularité des coûts par cas dans l'assurance-accidents. Le pourcentage de cas les plus coûteux engendre en effet près de la moitié des coûts totaux.

Le troisième chapitre traite quant à lui des rentes de l'assurance-accidents allouées en cas d'invalidité ou de décès. L'évolution des nouvelles rentes ainsi que l'effectif considérable des bénéficiaires actuels de rentes y sont commentés.

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 spéciale développée au chapitre 6 porte sur les blessures dues à des actes de violence. Les observations faites dans le cadre d'anciennes études du SSAA y sont mises à jour et commentées. On constate notamment que l'incidence des blessures liées à des actes de violence évolue de manière stable depuis 2015 et culmine parmi les jeunes hommes.

Chiffres-clés

		2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'assureurs		29	29	29	29	29
Entreprises assurées		578 896	590 861	601 251	609 123	
Travailleurs à plein temps	en milliers	3 945	3 963	4 011	4 059	
Demandeurs d'emploi	en milliers	192	201	211	206	
Masse salariale AAP	en mrd CHF	288,7	292,9	303,6	308,2	
Primes nettes (y. c. AAC)	en mio. CHF	4 950,9	5 021,3	5 208,0	5 276,1	
<hr/>						
Total des nouveaux cas enregistrés		796 703	808 975	814 178	832 789	855 140
AAP		268 156	266 349	265 932	268 837	273 675
AANP		513 259	526 228	530 592	546 289	565 017
AAC		15 288	16 398	17 654	17 663	16 448
Total des cas acceptés		760 795	774 061	778 596	797 609	
Maladies professionnelles acceptées		2 806	2 330	3 152	3 345	
Rentes d'invalidité fixées		1 937	1 849	1 878	1 845	
Indemnités pour atteinte à l'intégrité		5 130	5 003	5 096	5 199	
Cas de décès acceptés		607	534	636	610	
<hr/>						
Total des coûts courants	en mio. CHF	7 408,9	4 646,7	4 861,4	4 893,3	
Frais de traitement	en mio. CHF	1 846,2	1 886,9	1 918,2	1 934,6	
Indemnités journalières	en mio. CHF	1 828,2	1 856,1	1 914,1	1 955,8	
Capitaux de couverture des rentes	en mio. CHF	3 619,3	788,7	902,3	858,8	
Autres coûts	en mio. CHF	115,3	115,0	126,7	144,0	

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.

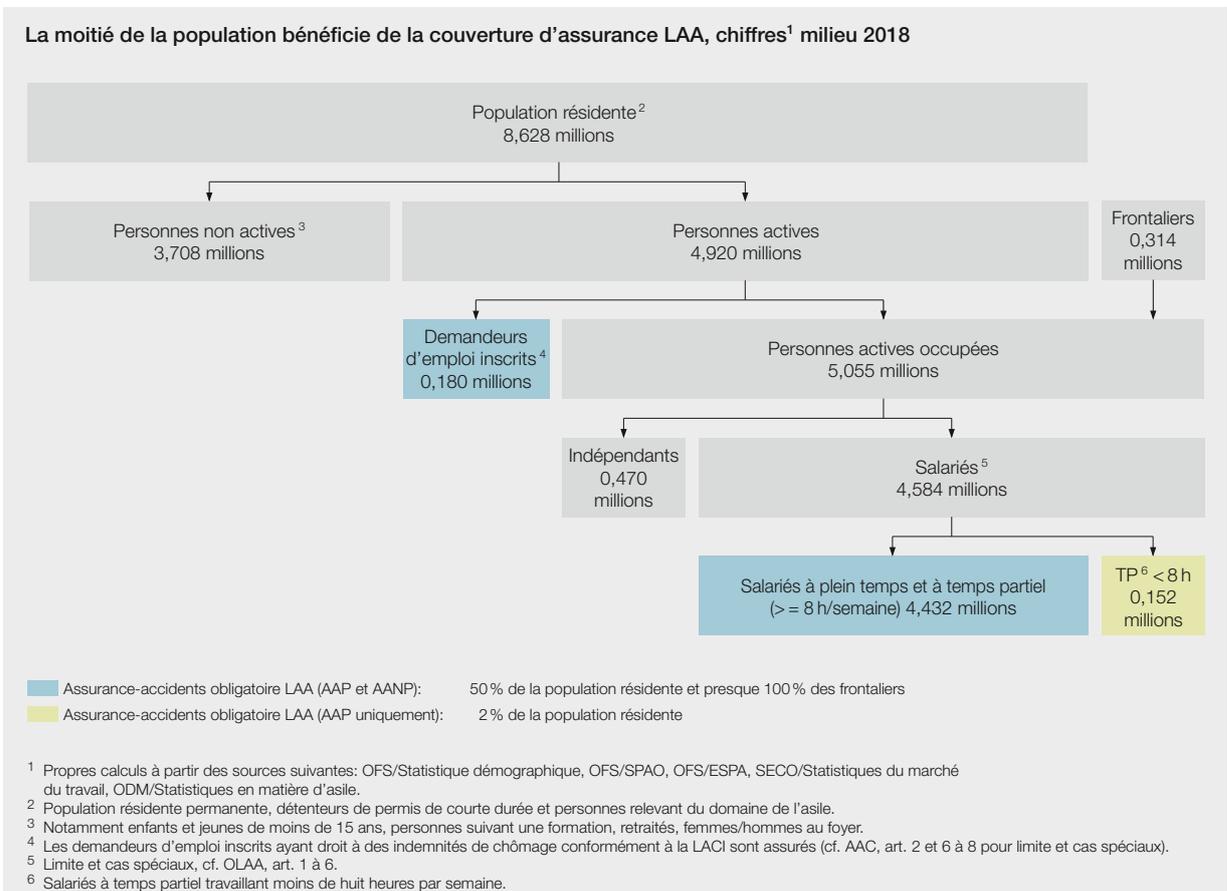
1. Effectif assuré

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?

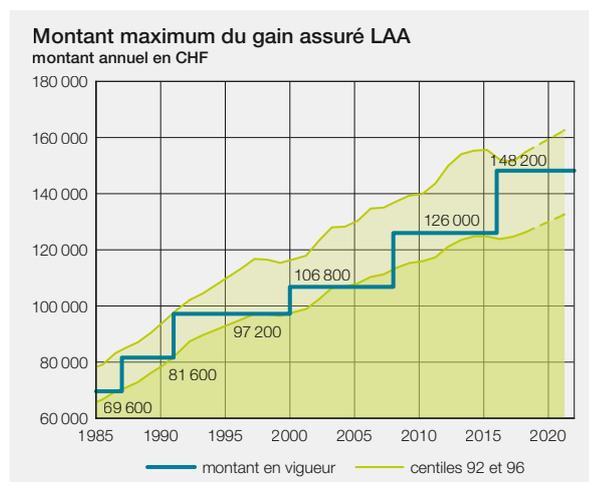
Outre la Suva qui, depuis 1918, assure principalement des entreprises du secteur secondaire, une trentaine d'assureurs participent à l'assurance-accidents obligatoire. Les assureurs selon l'article 68 LAA (institutions privées d'assurance, caisses publiques d'assurance-accidents et caisses-maladie reconnues) 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.



Graphique 1.1 La moitié de la population bénéficie d'une couverture d'assurance LAA, état mi-2018.

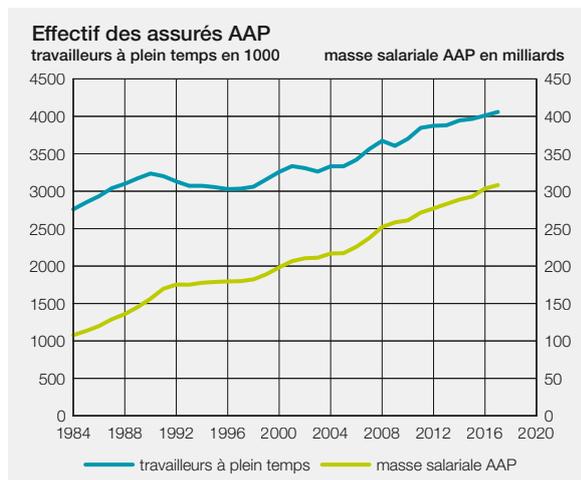
Volume d'assurance

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 90 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	342 675	3 130	...	175 278	171 948	1 211	1 781
1993	347 159	3 072	...	175 104	171 750	1 223	1 850
1994	355 997	3 072	...	177 734	174 227	1 353	2 190
1995	358 767	3 055	...	178 779	175 150	1 425	2 324
1996	365 029	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	379 218	3 158	171	189 021	184 646	1 406	2 290
2000	387 748	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	400 799	3 308	150	210 439	207 129	1 532	2 467
2003	404 942	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	429 394	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	454 860	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	517 809	3 700	216	261 011	256 632	1 738	3 126
2011	532 992	3 847	180	271 413	267 173	1 755	3 185
2012	548 339	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	3 966	201	292 858	288 286	1 709	3 140
2016	601 251	4 011	211	303 560	298 985	1 758	3 262
2017	609 123	4 059	206	308 201	303 555	1 758	3 342

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, 2017

Branche d'activité économique ¹	Travailleurs à plein temps		Risque pour 1000 travailleurs à plein temps	
	nombre	en %	AAP	AANP
I Secteur primaire (agriculture)	32 066	0,8 %	142,6	93,2
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	32 066	0,8 %	142,6	93,2
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	1 027 352	25,3 %	94,2	124,3
05–09 Industries extractives	4 169	0,1 %	128,8	102,9
10–12 Industries alimentaires et du tabac	77 100	1,9 %	70,6	107,7
13–15 Industries du textile et de l'habillement	12 345	0,3 %	40,2	95,9
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	60 727	1,5 %	109,2	137,7
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	31 390	0,8 %	33,9	117,1
21 Industrie pharmaceutique	44 062	1,1 %	25,7	125,8
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	41 493	1,0 %	79,8	106,4
24–25 Fabrication de produits métalliques	94 026	2,3 %	112,0	126,7
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	108 531	2,7 %	22,6	117,3
27 Fabrication d'équipements électriques	32 081	0,8 %	35,8	119,6
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	82 354	2,0 %	52,1	130,1
29–30 Fabrication de matériels de transport	17 816	0,4 %	60,1	125,1
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	46 213	1,1 %	68,4	120,2
35 Production et distribution d'énergie	28 419	0,7 %	51,1	146,4
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	19 047	0,5 %	107,3	114,8
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	108 053	2,7 %	154,1	108,5
43 Travaux de construction spécialisés	219 524	5,4 %	161,0	139,8
III Secteur tertiaire (commerce, services)	2 999 372	73,9 %	51,4	131,7
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	82 630	2,0 %	88,7	138,2
46 Commerce de gros	269 623	6,6 %	41,2	114,2
47 Commerce de détail	217 391	5,4 %	47,9	121,1
49 Transports terrestres et transport par conduites	103 961	2,6 %	81,1	118,6
50–51 Transports par eau, transports aériens	15 928	0,4 %	38,0	116,3
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	37 024	0,9 %	66,6	110,4
53 Activités de poste et de courrier	35 465	0,9 %	77,7	148,3
55 Hébergement	62 973	1,6 %	72,0	95,6
56 Restauration	111 957	2,8 %	76,3	102,9
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	17 973	0,4 %	18,6	131,3
61 Télécommunications	27 170	0,7 %	18,1	135,1
62–63 Activités informatiques et services d'information	88 910	2,2 %	9,5	120,0
64 Activités des services financiers	132 358	3,3 %	9,5	140,3
65 Assurance	57 322	1,4 %	14,0	162,1
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	51 174	1,3 %	13,8	138,5
68 Activités immobilières	38 388	0,9 %	36,3	119,8
69 Activités juridiques et comptables	70 910	1,7 %	16,0	133,9
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	99 490	2,5 %	25,9	103,2
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	108 552	2,7 %	25,9	138,4
72 Recherche-développement scientifique	19 765	0,5 %	17,2	120,4
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	47 777	1,2 %	31,1	114,3
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	129 816	3,2 %	85,3	114,6
78 Activités liées à l'emploi	97 737	2,4 %	140,0	111,1
84 Administration publique	374 530	9,2 %	44,2	158,9
85 Enseignement	100 121	2,5 %	43,8	151,8
86 Activités pour la santé humaine	216 724	5,3 %	64,9	152,1
87 Hébergement médico-social et social	152 082	3,7 %	65,5	164,5
88 Action sociale sans hébergement	55 335	1,4 %	61,3	192,1
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	34 379	0,8 %	165,1	113,4
94–96 Autres activités de services	106 485	2,6 %	38,6	115,4
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	33 013	0,8 %	24,4	32,0
99 Activités extraterritoriales	2 405	0,1 %	10,0	78,2
Total	4 058 790	100,0 %	62,9	129,6

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

Effectif par taille d'entreprise, 2017

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	75 %	93,1 %	704
5 % - 10 %	2,2	4,8	3,3	10 %	58,1 %	7,3
10 % - 15 %	4,8	8,2	6,3	5,3 %	36,4 %	3,8
15 % - 20 %	8,2	13	10	3,3 %	20,9 %	3,0
20 % - 25 %	13	20	16	2,1 %	9,9 %	3,3
25 % - 30 %	20	29	24	1,4 %	4,0 %	1,1
30 % - 35 %	29	43	36	0,94 %	1,5 %	0,69
35 % - 40 %	43	63	52	0,65 %	0,6 %	0,53
40 % - 45 %	63	91	76	0,45 %	0,1 %	0,32
45 % - 50 %	91	133	109	0,31 %	0,2 %	0,25
50 % - 55 %	133	195	159	0,21 %	0,1 %	0,18
55 % - 60 %	195	291	237	0,14 %	...	0,14
60 % - 65 %	291	438	349	0,096 %	0,2 %	0,082
65 % - 70 %	439	698	550	0,061 %	...	0,050
70 % - 75 %	698	1 121	870	0,039 %	...	0,034
75 % - 80 %	1 130	2 143	1 528	0,022 %	...	0,020
80 % - 85 %	2 156	3 799	2 905	0,011 %	...	0,009
85 % - 90 %	3 840	7 831	5 534	0,006 %	...	0,009
90 % - 95 %	8 399	19 858	13 337	0,002 %	...	0,002
95 % - 100 %	22 741	44 577	31 409	0,001 %	...	0,001

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

² Masse salariale soumise aux primes AAP

2. Cas et coûts

En 2018, les assureurs LAA ont enregistré quelque 855 000 cas, répartis en près de 274 000 accidents et maladies professionnels, plus de 565 000 accidents durant les loisirs et quelque 16 000 accidents de personnes en recherche d'emploi inscrites.

Les coûts courants, c'est-à-dire les coûts par exercice pour l'ensemble des cas, indépendamment de leur année d'enregistrement, ne sont pas encore intégralement connus pour 2018. En 2017, les assureurs LAA ont dépensé près de 4,9 milliards de francs au titre de prestations d'assurance. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 62,4 % pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 34 % pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et 3,6 % 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).

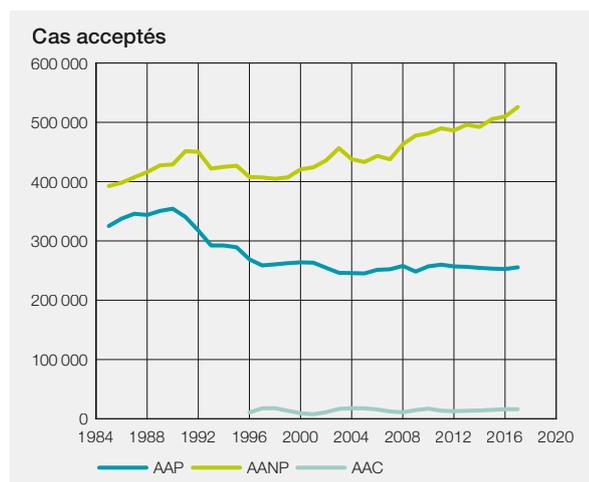
Dans la présente publication, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année d'accident, ce qui évite de devoir réviser

tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif. Ainsi, le nombre définitif de cas enregistrés en 2018 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années avant que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2018.

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

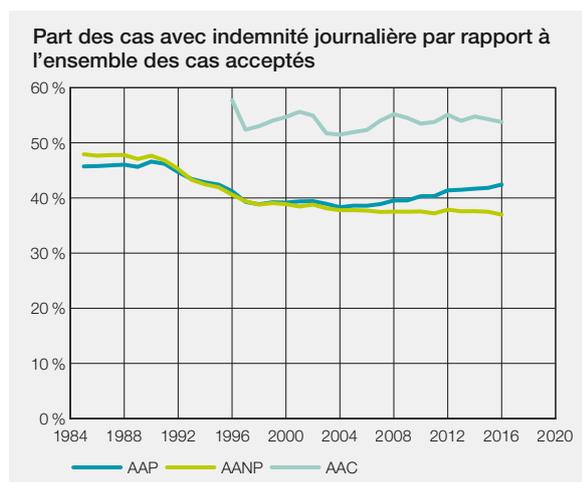
Le graphique 2.1 montre l'évolution des accidents acceptés depuis 1985 selon la branche d'assurance (cf. tableau de l'annexe 2.1). Dans l'AAP, le nombre de cas d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a diminué de façon quasi continue depuis le début des années 1990 jusqu'en 2005. Cette année-là, 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 2017, le nombre d'accidents et de maladies professionnelles acceptés avoisinait 255 000, soit plus de 4 % de plus qu'en 2005.



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

Comme le montre également le graphique 2.1, les assurés sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs qu'au travail, tendance qui est allée en s'accroissant depuis 1985. Plus de 525 000 accidents durant les loisirs ont été acceptés en 2017, soit près de 34 % de plus qu'en 1985.

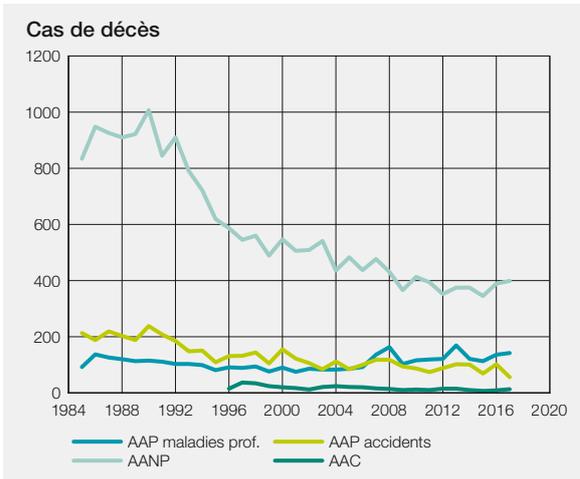
En raison du délai de carence légal, l'assureur LAA ne verse pas d'indemnité journalière aux personnes accidentées qui reprennent le travail au plus tard le troisième jour après l'accident. Le fait qu'une indemnité journalière soit versée ou non sert par conséquent de mesure approximative de la gravité 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.

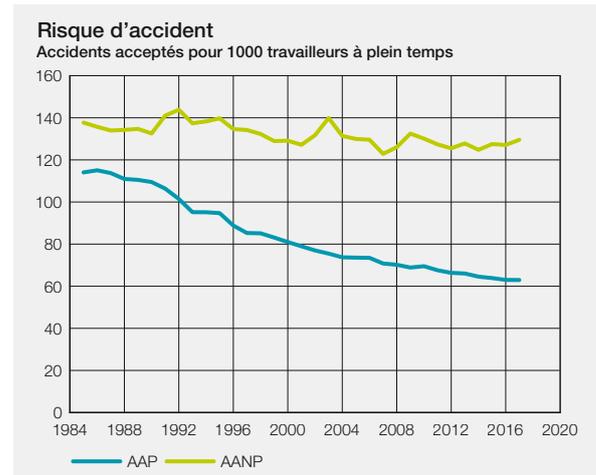
Par nature, l'effectif et donc le nombre de cas de l'AAC sont fortement influencés par les fluctuations conjoncturelles. Depuis le dernier pic observé en 2010, qui a culminé à plus de 18 000 cas, le nombre de nouveaux cas enregistrés a reculé dans l'intervalle pour s'établir à environ 14 000 cas. En 2018, ce chiffre est remonté à plus de 16 000 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, ce qui implique que 1000 travailleurs à plein temps présentent un temps assuré contre les ANP (durée d'exposition) toujours plus important. Les analyses ont cependant fait ressortir qu'une durée d'exposition plus longue n'induit pas un accroissement du risque d'accident durant les loisirs par 1000 travailleurs à plein temps, bon nombre de travailleurs à temps partiel mettant leur temps libre à profit pour pratiquer des activités peu risquées telles que l'accomplissement d'une formation ou la garde d'enfants. 50 % des salariés à temps partiel sont des femmes mariées utilisant principalement leur temps libre pour s'occuper de leurs enfants. Près de 15 % des travailleurs à temps partiel sont des hommes jeunes et des femmes jeunes et célibataires (15–30 ans) généralement encore en formation. Tous ces salariés à temps partiel présentent un risque d'accident durant les loisirs moins élevé que les personnes travaillant à plein temps. La durée d'exposition plus longue induit uniquement un risque d'accident durant les loisirs plus élevé parmi les hommes et les femmes célibataires de plus de 45 ans (10 %). Dans la valeur attendue, les personnes travaillant à temps plein représentent donc également une valeur de référé-

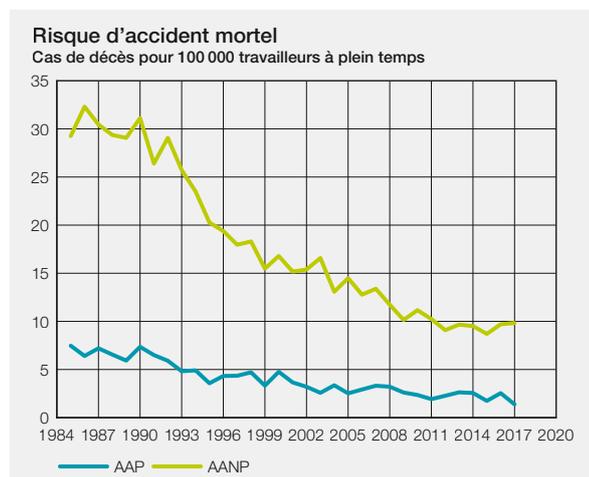


Graphique 2.4 Le risque d'accident a diminué dans les deux branches d'assurance au cours des trente dernières années. Ce recul est plus marqué dans l'AAP que dans l'AANP.

rence appropriée pour les travailleurs à temps partiel dans la mesure où, pour le risque d'accident durant les loisirs, il n'est pas fait de distinction en fonction de l'état civil, du sexe et de l'âge.

Le graphique 2.4 montre que le risque d'accident professionnel est en baisse constante depuis 1986, et a actuellement atteint le niveau le plus bas jamais enregistré de 63 cas pour 1000 travailleurs à plein temps. Depuis 1985, le risque d'accident professionnel a diminué de 45 %. 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.

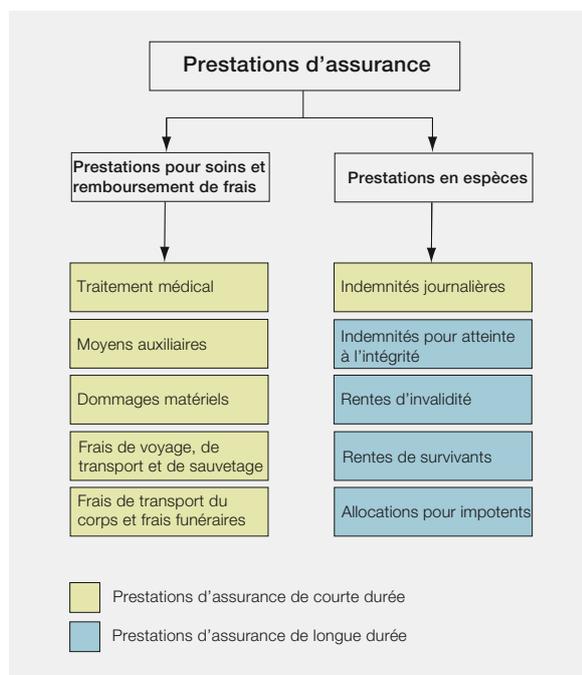


Graphique 2.5 Depuis 2012, le risque de décès dans l'AANP est passé en dessous des dix cas pour 100 000 travailleurs à plein temps.

Le graphique 2.4 montre par ailleurs que le risque d'accident durant les loisirs a connu un léger recul au cours des vingt années qui ont suivi l'introduction de la LAA. En 2007, il 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 2017, sur 1000 travailleurs à plein temps, 190 personnes ont été victimes d'un accident, accidents professionnels et non professionnels confondus. Ainsi, près d'un assuré sur cinq subit encore chaque année un accident.

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

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. Le recul du risque de cas de décès est aussi sensible dans l'AANP que dans l'AAP. Le nombre d'accidents mortels demeure toutefois quatre fois plus élevé durant les loisirs qu'au travail.



Graphique 2.6 Les frais de traitement et les indemnités journalières sont considérés comme des prestations d'assurance de courte durée.

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».

Les prestations en espèces sont versées sous forme d'indemnités journalières, d'indemnités pour atteinte à l'intégrité, de rentes d'invalidité et de survivants ainsi que d'allocations pour impotents. Les frais de traitement et les indemnités journalières sont considérés comme des prestations de courte durée et doivent être financés, selon l'article 90 al. 1 LAA, par le «système de répartition des dépenses». Aux fins de couvrir toutes les dépenses relatives aux prestations de courte durée occasionnées par les accidents déjà survenus, les assureurs doivent constituer des «réserves suffisantes».

Les rentes d'invalidité et de survivants ainsi que les allocations pour impotents sont financées, selon l'article 90 al. 2 LAA, par le «système de répartition des capitaux de couverture». Le capital de couverture doit suffire «à couvrir tous les droits à des rentes qui découleront d'accidents déjà survenus». En l'occurrence, les montants enregistrés dans la statistique sont les capitaux de couverture constitués au début de la rente.

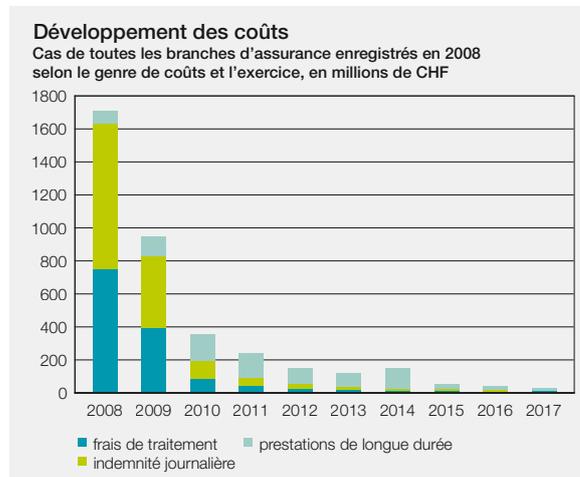
Les bases actuarielles nécessaires au calcul des capitaux de couverture font l'objet d'un réexamen périodique. L'espérance de vie des bénéficiaires de rentes et le rendement attendu des valeurs capitalisées provisionnées évoluent notamment au fil du temps. Ces bases ont fait l'objet d'adaptations au 1^{er} janvier 2014. Dans les tables de mortalité, il a été tenu compte de l'augmentation de l'espérance de vie; la baisse des rendements prévisionnels a été également prise en compte par le biais de la réduction du taux d'intérêt technique (à 2,75 % pour les rentes relatives à des accidents survenus jusqu'en 2013 et à 2 % pour les rentes fixées à partir de l'année d'accident 2014). L'adaptation de ces paramètres a nécessité un recalcul des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours. Dans la présente publication, l'augmentation des capitaux de couverture qui en a résulté est recensée durant l'exercice 2014. Elle s'élève à 2,864 milliards de francs au total pour tous les assureurs et l'ensemble des branches d'assurance.

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

Les prestations d'assurance apparaissent avant déduction des recettes de recours, qui résultent des actions engagées à l'encontre des tiers responsables ou de leur assurance de responsabilité civile. La plus grande partie de ces remboursements concerne des accidents de la circulation. La somme des recettes de recours par exercice figure dans le tableau 2.2 de l'annexe. Près de 6 % des prestations d'assurance courantes sont ainsi remboursés chaque année en moyenne aux assureurs LAA.

Développement des coûts

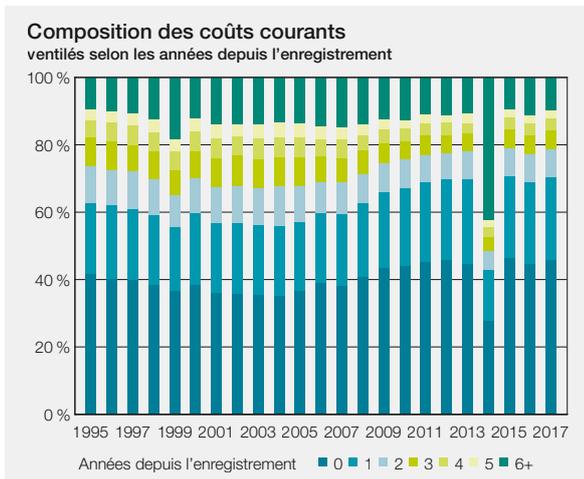
Un accident peut généralement être enregistré avec précision dans le temps. En revanche, les coûts qui en découlent ou les droits subséquents à des prestations peuvent se répartir sur un grand nombre d'années. En général, plusieurs années s'écoulent entre l'événement accidentel et la fixation d'une éventuelle rente



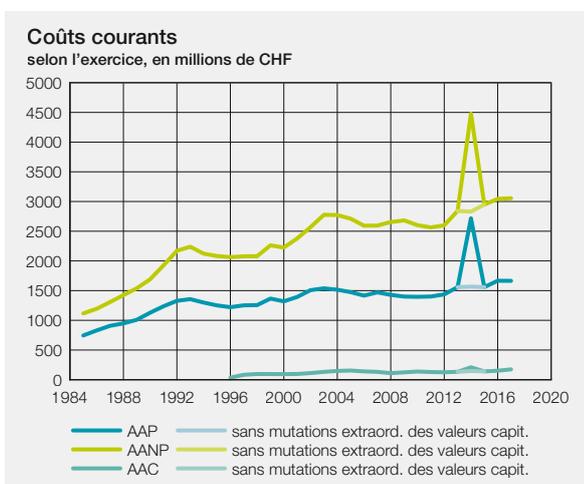
Graphique 2.7 A la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 45 % des coûts occasionnés jusqu'en 2017, soit plus de 1,7 milliard de francs.

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 2008. A la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 45 % du total des coûts occasionnés jusqu'en 2017, soit plus de 1,7 milliard de francs. Au cours de la dixième année de développement, 25 à 35 millions de francs sont encore habituellement générés. En 2017, 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 2008 ne soient définitivement connus.



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.



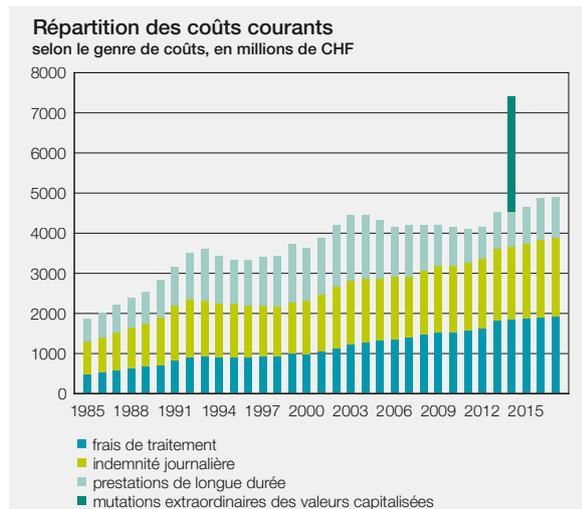
Graphique 2.9 Abstraction faite de la hausse extraordinaire des valeurs capitalisées des rentes en 2014, les coûts courants augmentent chaque année depuis 2012 de près de 3 % en moyenne.

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 47 % en 2015.

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 %.

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 sa-



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

laire 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

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 730 000 accidents enregistrés en 2008 (toutes branches d'assurance confondues) avec état des coûts en 2017. 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 2,0 % des coûts totaux. En valeur médiane (quantile 50 %), un cas ne coûte que 497 francs, tandis que le cas le plus coûteux enregistré au cours de l'année 2008 a généré jusqu'en 2017 près de 4,7 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 9,7 % du total des coûts, tandis que le pour cent de cas le plus coûteux canalise pas moins de 47,9 % (100 % moins 52,1 %) 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 2008 avec état 2017

Pourcentage des cas	Cas cumulés	Quantile des coûts en CHF ¹	Coûts cumulés en millions de CHF	Part de coûts en % cumulée
10	73 172	83	2,5	0,1 %
20	146 344	151	11,2	0,3 %
30	219 517	223	24,8	0,7 %
40	292 689	320	44,4	1,2 %
50	365 862	497	73,5	2,0 %
60	439 034	863	121,9	3,3 %
70	512 206	1 529	206,9	5,6 %
80	585 379	2 937	362,0	9,7 %
90	658 551	7 751	712,6	19,1 %
95	695 137	16 283	1 122,0	30,1 %
96	702 455	19 819	1 253,5	33,7 %
97	709 772	25 000	1 416,0	38,0 %
98	717 089	33 667	1 627,1	43,7 %
99	724 406	57 563	1 939,7	52,1 %
99.5	728 065	109 750	2 222,6	59,7 %
99.6	728 797	143 101	2 314,1	62,1 %
99.7	729 528	203 038	2 437,5	65,5 %
99.8	730 260	322 532	2 626,9	70,5 %
99.9	730 992	577 818	2 939,4	78,9 %
100	731 724	4 688 054	3 723,9	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
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	661	393
2014	796 703	760 795	298 869	2 806	1 937	5 130	607	263
2015	808 975	774 061	303 714	2 330	1 849	5 003	534	303
2016	814 178	778 591	304 364	3 152	1 878	5 096	636	297
2017	832 789	797 609	...	3 345	1 845	5 199	610	284
2018	855 140	...	...	...	...	...	...	...

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
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	253 284	105 938	2 330	856	1 981	182	142
2016	265 932	252 670	107 201	3 152	915	2 081	238	148
2017	268 837	255 490	...	3 345	894	2 262	198	131
2018	273 675	...	...	...	...	...	...	...

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
2012	507 004	486 238	184 139	...	877	2 664	352	152
2013	516 725	495 964	186 409	...	969	2 886	375	188
2014	513 259	492 151	185 071	...	891	2 885	375	131
2015	526 228	505 674	189 579	...	921	2 846	345	158
2016	530 592	509 721	188 451	...	892	2 823	389	147
2017	546 289	525 840	...	...	854	2 729	399	146
2018	565 017	...	...	...	...	...	...	...

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
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	8 197	...	72	176	7	3
2016	17 654	16 200	8 712	...	71	192	9	2
2017	17 663	16 279	...	...	97	208	13	7
2018	16 448	...	...	...	...	...	...	...

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	
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
2016	4 861 414	1 918 246	1 914 125	694 379	115 837	10 869	207 959	281 430
2017	4 893 303	1 934 640	1 955 842	638 332	133 633	10 370	220 486	254 248

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	
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
2016	1 665 964	525 716	714 591	282 970	46 035	9 102	87 549	49 285
2017	1 664 281	529 841	723 386	258 980	62 396	8 600	81 078	42 605

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	
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
2016	3 044 033	1 337 125	1 126 792	392 812	65 832	1 767	119 705	222 583
2017	3 055 004	1 347 142	1 157 594	347 513	65 957	1 770	135 028	201 359

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	
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
2016	151 417	55 405	72 742	18 596	3 969	0	704	9 562
2017	174 018	57 657	74 862	31 839	5 280	0	4 380	10 284

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					
	2012	2013	2014 ¹	2015	2016	2017
<2012	54,2 %	30,2 %	51,4 %	15,5 %	13,6 %	9,8 %
2012	45,8 %	25,1 %	5,5 %	5,5 %	3,6 %	2,3 %
2013	...	44,8 %	15,3 %	8,3 %	5,5 %	3,5 %
2014	...	...	27,7 %	24,2 %	8,5 %	5,7 %
2015	...	...	...	46,5 %	24,2 %	8,5 %
2016	...	...	...	...	44,7 %	24,4 %
2017	...	...	...	...	0,0 %	45,9 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	4 160,9	4 533,1	7 408,9	4 646,7	4 861,4	4 893,3

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

Année d'enregistrement	Frais de traitement et indemnité journalière					
	Exercice					
	2012	2013	2014 ¹	2015	2016	2017
<2012	45,1 %	19,3 %	12,8 %	10,2 %	8,8 %	7,5 %
2012	54,9 %	27,0 %	6,1 %	2,6 %	1,6 %	1,0 %
2013	...	53,7 %	27,3 %	6,0 %	2,8 %	1,6 %
2014	...	...	53,8 %	26,2 %	6,0 %	2,6 %
2015	...	...	...	55,0 %	26,6 %	5,9 %
2016	...	...	...	...	54,3 %	26,0 %
2017	...	...	...	...	0,0 %	55,4 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	3 366,7	3 623,5	3 674,4	3 743,0	3 832,4	3 890,5

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

Année d'enregistrement	Rentés d'invalidité					
	Exercice					
	2012	2013	2014 ¹	2015	2016	2017
<2012	99,7 %	92,7 %	94,0 %	47,0 %	38,6 %	21,1 %
2012	0,3 %	7,1 %	4,3 %	22,7 %	13,8 %	10,0 %
2013	...	0,2 %	1,6 %	20,6 %	19,2 %	13,6 %
2014	...	...	0,0 %	9,6 %	20,1 %	22,9 %
2015	...	...	...	0,2 %	8,1 %	22,9 %
2016	...	...	...	...	0,2 %	9,5 %
2017	...	...	...	...	0,0 %	0,1 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	536,2	577,9	2 863,7	575,6	694,4	638,3

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

Année d'enregistrement	Rentés de survivants					
	Exercice					
	2012	2013	2014 ¹	2015	2016	2017
<2012	63,5 %	17,1 %	76,2 %	7,9 %	4,5 %	8,0 %
2012	36,5 %	46,9 %	5,1 %	2,6 %	1,2 %	0,3 %
2013	...	36,1 %	8,9 %	9,0 %	2,1 %	4,0 %
2014	...	...	9,8 %	34,8 %	10,0 %	2,6 %
2015	...	...	...	45,8 %	41,2 %	5,6 %
2016	...	...	...	...	41,0 %	42,8 %
2017	...	...	...	...	0,0 %	36,6 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	152,0	217,3	755,6	213,1	208,0	220,5

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 2017	Moyenne des années 2013–2017				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)	4573	8	0	4	0	26,1
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	4573	8	0	4	0	26,1
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	96765	527	35	42	100	806,1
05–09 Industries extractives	537	5	1	1	1	7,0
10–12 Industries alimentaires et du tabac	5446	14	1	1	1	31,1
13–15 Industries du textile et de l'habillement	496	2	2	0	1	4,4
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	6632	28	3	3	19	53,8
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	1064	7	2	1	1	10,5
21 Industrie pharmaceutique	1132	1	1	0	0	4,5
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	3310	22	2	2	6	32,1
24–25 Fabrication de produits métalliques	10533	44	5	4	10	71,3
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	2448	4	2	0	2	13,7
27 Fabrication d'équipements électriques	1150	6	1	0	2	9,3
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	4294	13	1	1	6	26,9
29–30 Fabrication de matériels de transport	1070	4	0	0	2	5,7
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	3160	9	1	1	2	18,1
35 Production et distribution d'énergie	1451	5	0	0	3	10,8
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2043	10	0	1	0	15,5
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	16648	149	4	13	2	188,7
43 Travaux de construction spécialisés	35351	203	10	12	42	302,7
III Secteur tertiaire (commerce, services)	154073	332	8	40	24	762,6
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	7329	19	1	2	4	35,6
46 Commerce de gros	11102	31	1	3	3	57,7
47 Commerce de détail	10411	21	1	1	1	51,5
49 Transports terrestres et transport par conduites	8430	46	1	7	7	83,1
50–51 Transports par eau, transports aériens	605	1	0	1	0	3,6
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	2465	11	0	1	1	18,7
53 Activités de poste et de courrier	2755	12	0	1	0	18,0
55 Hébergement	4535	2	0	0	0	12,7
56 Restauration	8538	6	0	1	0	32,0
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	334	0	0	0	0	1,9
61 Télécommunications	492	1	0	0	1	2,8
62–63 Activités informatiques et services d'information	841	1	0	1	0	3,2
64 Activités des services financiers	1264	5	0	1	0	7,5
65 Assurance	802	1	0	0	0	6,0
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	707	1	0	0	0	3,5
68 Activités immobilières	1392	6	0	1	0	12,5
69 Activités juridiques et comptables	1133	1	0	0	0	3,5
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	2575	4	0	1	1	8,3
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	2816	9	0	3	2	18,7
72 Recherche-développement scientifique	339	1	0	0	0	2,7
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	1486	3	0	0	0	6,2
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	11078	29	1	2	1	63,9
78 Activités liées à l'emploi	13685	77	1	6	0	124,2
84 Administration publique	16546	18	1	3	1	64,9
85 Enseignement	4385	2	0	1	0	13,4
86 Activités pour la santé humaine	14057	5	0	1	0	25,0
87 Hébergement médico-social et social	9963	7	0	1	0	25,4
88 Action sociale sans hébergement	3393	2	0	0	0	7,8
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	5677	3	0	0	0	26,8
94–96 Autres activités de services	4110	7	0	1	0	17,8
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	804	1	0	0	0	3,5
99 Activités extraterritoriales	24	0	0	0	0	0,0
Inconnu	79	1	1	1	12	8,2
Total	255490	867	45	86	136	1603,0

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 2017	Moyenne des années 2013–2017		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
I Secteur primaire (agriculture)	2 989	5	3	17,7
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	2 989	5	3	17,7
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	127 656	418	125	951,4
05–09 Industries extractives	429	2	1	3,7
10–12 Industries alimentaires et du tabac	8 303	22	7	53,9
13–15 Industries du textile et de l'habillement	1 184	3	1	8,4
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	8 361	25	8	60,2
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	3 675	12	5	32,5
21 Industrie pharmaceutique	5 541	6	2	25,6
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	4 414	19	3	35,8
24–25 Fabrication de produits métalliques	11 914	48	13	97,6
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	12 730	23	12	79,4
27 Fabrication d'équipements électriques	3 838	10	4	27,7
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	10 718	27	9	70,0
29–30 Fabrication de matériels de transport	2 229	6	2	12,4
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	5 556	14	6	38,3
35 Production et distribution d'énergie	4 162	5	3	23,8
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2 186	4	2	13,1
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	11 724	65	16	118,6
43 Travaux de construction spécialisés	30 692	125	30	250,6
III Secteur tertiaire (commerce, services)	394 949	480	248	1 971,7
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	11 416	32	10	80,4
46 Commerce de gros	30 804	38	19	147,2
47 Commerce de détail	26 317	39	17	145,3
49 Transports terrestres et transport par conduites	12 325	45	17	101,7
50–51 Transports par eau, transports aériens	1 853	2	2	11,6
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	4 087	9	5	31,2
53 Activités de poste et de courrier	5 261	14	4	37,6
55 Hébergement	6 019	8	4	30,2
56 Restauration	11 515	15	7	65,8
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	2 359	3	1	14,5
61 Télécommunications	3 670	2	1	17,8
62–63 Activités informatiques et services d'information	10 665	4	7	42,2
64 Activités des services financiers	18 569	11	10	84,7
65 Assurance	9 294	9	6	50,1
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	7 090	3	2	30,7
68 Activités immobilières	4 599	7	3	30,2
69 Activités juridiques et comptables	9 493	3	5	36,0
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	10 269	7	6	41,7
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	15 026	14	9	66,2
72 Recherche-développement scientifique	2 380	2	2	9,6
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	5 459	6	4	25,1
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	14 876	26	10	88,8
78 Activités liées à l'emploi	10 858	45	12	91,9
84 Administration publique	59 511	53	35	273,7
85 Enseignement	15 194	8	9	57,7
86 Activités pour la santé humaine	32 970	27	11	143,2
87 Hébergement médico-social et social	25 013	25	11	105,8
88 Action sociale sans hébergement	10 628	9	7	34,9
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	3 899	3	3	17,3
94–96 Autres activités de services	12 284	9	9	52,8
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	1 058	2	0	5,6
99 Activités extraterritoriales	188	0	0	0,4
Inconnu	246	1	0	3,0
Total	525 840	905	377	2 943,8

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 2017	Moyenne des années 2013–2017				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	22 567	8	0	2	0	37,7
20–24 ans	29 777	25	2	6	0	96,5
25–29 ans	33 721	43	2	7	0	132,9
30–34 ans	30 841	63	3	8	2	158,3
35–39 ans	27 668	87	4	7	1	169,5
40–44 ans	24 510	107	6	8	1	189,7
45–49 ans	25 739	142	6	13	5	227,0
50–54 ans	26 292	164	7	13	7	228,0
55–59 ans	20 612	147	9	11	11	191,6
60–64 ans	10 846	75	6	7	18	107,9
65 ans et plus	2 778	6	0	3	90	63,6
inconnu	139	0	0	0	0	0,3
Total	255 490	867	45	86	136	1 603,0

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Sexe	Cas acceptés 2017	Moyenne des années 2013–2017				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	189 651	803	39	82	135	1 390,6
Femmes	65 839	65	5	4	2	212,4
Total	255 490	867	45	86	136	1 603,0

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Nationalité	Cas acceptés 2017	Moyenne des années 2013–2017				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	158 708	353	21	52	109	832,6
Etranger	96 782	515	23	34	28	770,4
Europe (sans Suisse)	86 416	502	22	32	26	725,5
UE28	71 400	364	18	26	25	553,1
Allemagne	13 344	54	3	4	4	91,0
Italie	15 199	118	6	6	17	146,8
Portugal	18 528	111	5	7	0	162,9
France	10 411	33	2	3	1	61,2
Espagne	3 827	18	1	3	1	32,2
Autriche	1 664	8	0	0	1	12,9
Croatie	1 271	14	1	0	0	14,6
Royaume-Uni	422	0	0	0	0	2,0
Pologne	1 673	2	0	0	0	7,6
Pays-Bas	312	1	0	0	0	1,8
Serbie	3 678	38	2	1	1	44,3
Macédoine	3 208	23	0	1	0	29,0
Kosovo	2 431	20	0	1	0	33,9
Turquie	2 355	11	0	1	0	17,6
Bosnie et Herzégovine	1 506	17	0	1	0	17,4
Albanie	843	14	0	0	0	15,1
Afrique	2 386	4	0	1	0	11,9
Amérique	1 919	3	0	0	0	10,1
Brésil	595	1	0	0	0	2,2
Asie	2 727	4	0	0	0	10,9
Sri Lanka	903	1	0	0	0	4,1
Océanie	48	0	0	0	0	0,3
pas attribuable	3 286	2	0	0	1	11,7
Total	255 490	867	45	86	136	1 603,0

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2017	Moyenne des années 2013–2017		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
moins de 20 ans	42 575	32	17	141,7
20–24 ans	53 772	55	29	243,8
25–29 ans	67 415	65	42	303,7
30–34 ans	62 239	72	38	300,6
35–39 ans	56 607	84	37	297,6
40–44 ans	53 599	101	35	328,0
45–49 ans	56 604	132	44	395,6
50–54 ans	57 324	154	51	394,6
55–59 ans	45 048	125	44	319,7
60–64 ans	25 088	75	28	177,7
65 ans et plus	5 082	9	11	38,6
inconnu	487	1	1	2,3
Total	525 840	905	377	2 943,8

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Sexe	Cas acceptés 2017	Moyenne des années 2013–2017		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Hommes	308 096	699	304	2 056,1
Femmes	217 744	207	73	887,7
Total	525 840	905	377	2 943,8

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Nationalité	Cas acceptés 2017	Moyenne des années 2013–2017		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Suisse	411 493	580	271	2 167,8
Etranger	114 347	326	105	775,9
Europe (sans Suisse)	101 481	312	94	716,2
UE28	89 023	238	86	600,8
Allemagne	22 999	40	22	138,3
Italie	17 920	76	16	138,8
Portugal	12 256	47	12	96,3
France	17 955	41	22	124,7
Espagne	4 163	11	2	24,1
Autriche	2 593	7	2	18,5
Croatie	1 430	7	2	12,0
Royaume-Uni	1 903	1	1	9,2
Pologne	1 368	2	2	7,3
Pays-Bas	932	2	1	5,6
Serbie	3 016	18	2	29,3
Macédoine	2 188	10	1	17,8
Kosovo	1 332	6	2	16,7
Turquie	2 420	10	0	18,0
Bosnie et Herzégovine	1 351	10	1	12,0
Albanie	708	4	1	7,3
Afrique	2 388	3	3	13,2
Amérique	3 241	4	3	15,5
Brésil	858	1	0	3,5
Asie	3 321	4	4	17,2
Sri Lanka	1 055	3	0	5,9
Océanie	187	0	0	1,0
pas attribuable	3 729	2	2	12,9
Total	525 840	905	377	2 943,8

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 LPGGA). 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

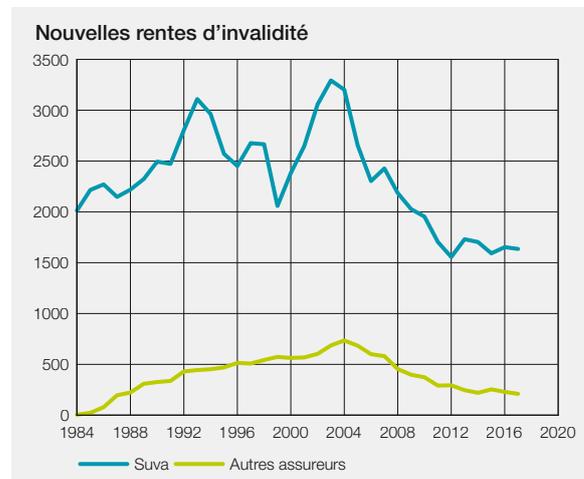
En cas d'invalidité totale, la rente s'élève à 80 % du gain annuel assuré; le montant maximal du gain annuel assuré selon la LAA est de 148 200 francs depuis le 1^{er} janvier 2016. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite en fonction de la gravité de l'invalidité.

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 vigueur 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.

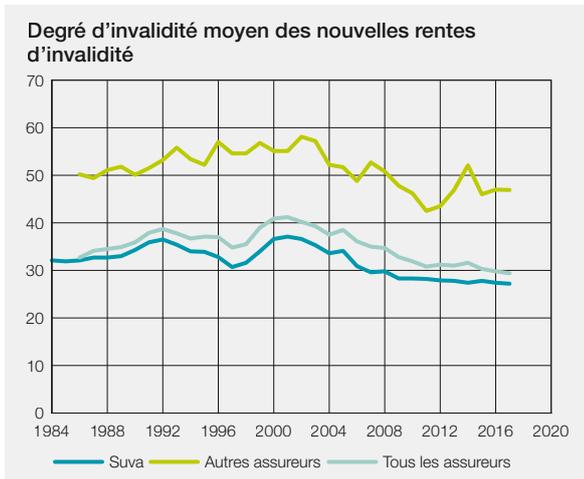
Nouvelles rentes d'invalidité

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 baisse continuellement depuis 2004 et s'est stabilisé entre 1850 et 2000 nouvelles rentes par an au cours des dernières années. La Suva assure majoritairement les travailleurs du secteur secondaire, tandis que les salariés du secteur des services sont en grande partie assurés auprès des autres assureurs. Le secteur des services occupant un nombre bien plus important de femmes, les autres assureurs font donc état d'une proportion de femmes sensiblement plus élevée que la Suva. En ce qui con-



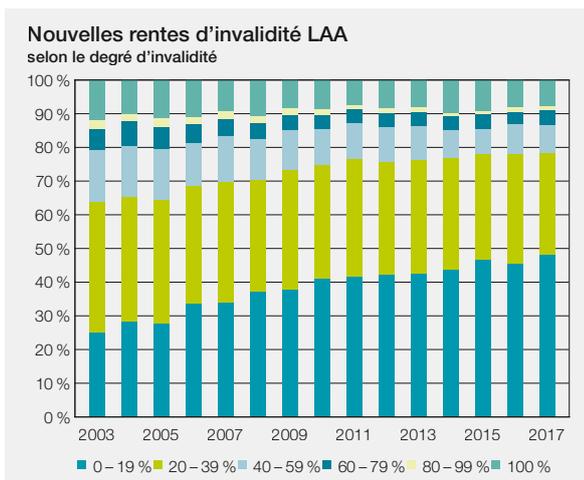
Graphique 3.1 Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité est en recul depuis 2004.

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



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

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 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.



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

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.

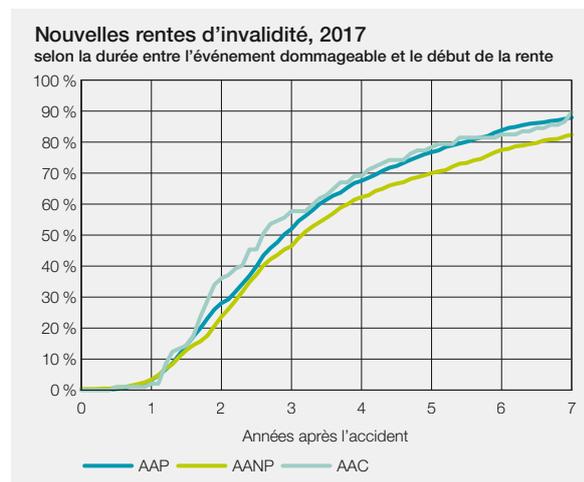
Coûts des nouvelles rentes d'invalidité

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 2017 est de 350 000 francs.

Effectif des rentes d'invalidité

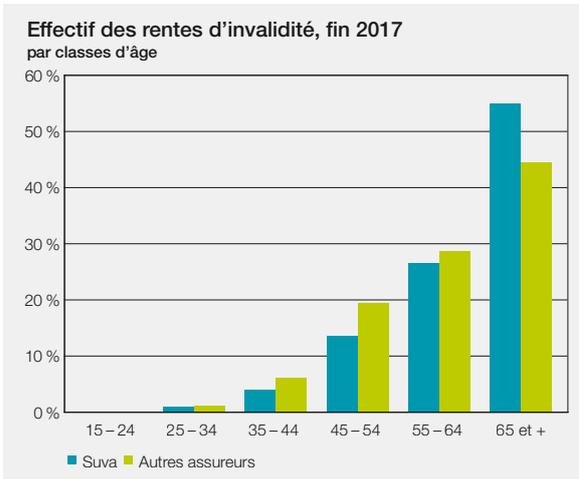
A la fin de l'année 2017, les assureurs-accidents versaient au total 80 448 rentes d'invalidité, soit près de 5400 rentes de moins qu'en 2007, année durant laquelle un pic avait été atteint avec un total de 85 803 bénéficiaires de rentes d'invalidité. Après cela, l'effectif des rentes Suva a diminué 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'en-



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.

semble des assureurs. Fin 2017, 49% des rentes se rapportaient à des accidents professionnels, 49% à des accidents non professionnels, et 2% d'entre elles étaient versées dans le cadre de l'assurance-accidents des chômeurs.

La Suva, qui pratique l'assurance-accidents depuis 1918, verse actuellement 70 097 rentes d'invalidité. Presque 27% de ces rentes sont antérieures à 1984 et relèvent encore de l'ancienne LAMA. Les autres assureurs, qui pratiquent l'assurance-accidents obligatoire depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, allouaient quant à eux 10 351 rentes d'invalidité à la fin de l'année 2017.



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

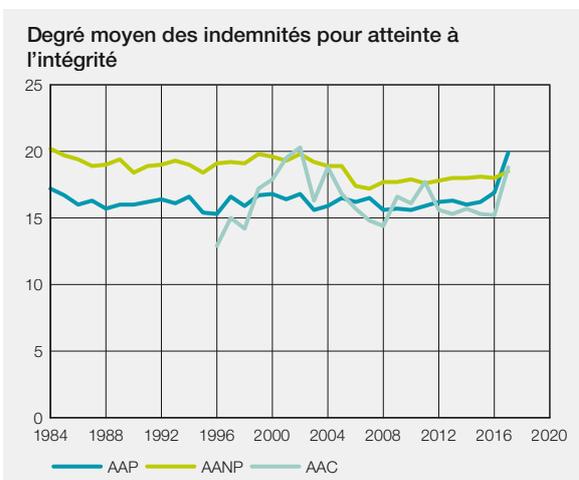
Dans l'effectif de la Suva, plus de la moitié des bénéficiaires de rente sont âgés de 65 ans ou plus. Chez les autres assureurs, près de 40 % des ayants droit ont atteint l'âge de la retraite.

Fin 2017, le bénéficiaire de rente le plus âgé avait 104 ans, tout comme la bénéficiaire la plus âgée.

Indemnités pour atteinte à l'intégrité

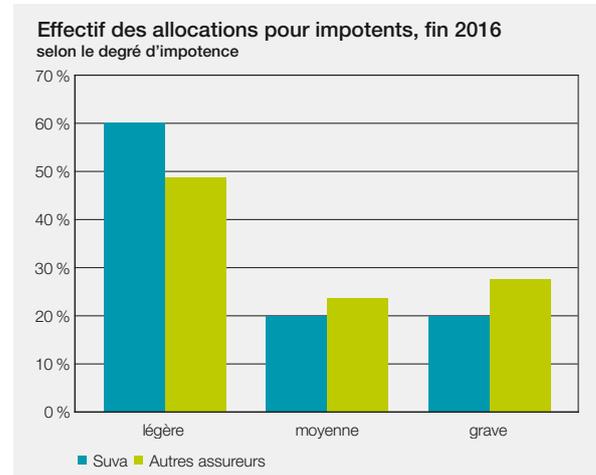
L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation en capital destinée à indemniser symboliquement les conséquences immatérielles durables d'un accident. Elle est versée lorsque, à la suite d'un cas de sinistre, l'assuré souffre d'une atteinte importante à son intégrité physique, mentale ou psychique.

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.



Graphique 3.6 La révision LAA a eu pour conséquence une augmentation du degré des IpAI dans l'AAP.

Jusqu'ici, le degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité notifiées n'a que peu fluctué au fil des années. Depuis l'entrée en vigueur de la LAA révisée le 1^{er} janvier 2017, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est désormais versée dès l'apparition d'une maladie provoquée par une exposition à l'amiante, ce qui a entraîné une augmentation du taux moyen de l'IPAI dans l'AAP. Dans l'ensemble, ce taux a augmenté de deux points de pourcentage en 2017 et se chiffre actuellement à près de 19 % (cf. graphique 3.6).



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

Allocations pour impotent

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGa). Selon la jurisprudence constante, sont réputés actes élémentaires de la vie quotidienne les activités suivantes: se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; s'alimenter; faire sa toilette; aller aux toilettes; se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur) et entretenir des contacts sociaux. Certains de ces critères se subdivisent en plusieurs sous-fonctions. Par exemple, la fonction «s'alimenter» comprend les sous-fonctions «couper les aliments», «conduire les aliments à sa bouche», «boire» et «apporter un repas principal au lit».

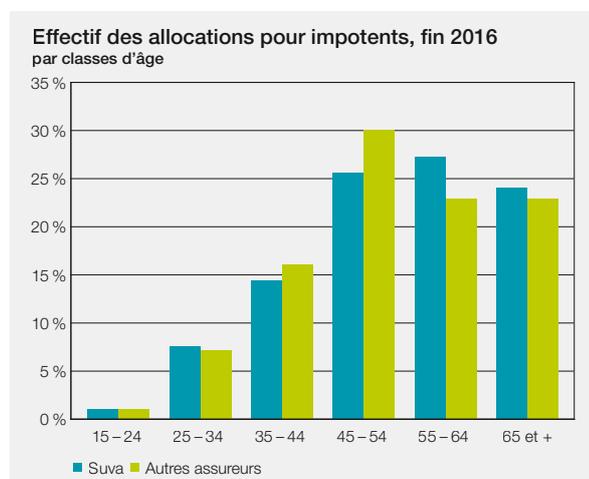
Dans les cas de ce type, l'assuré a droit à une allocation pour impotent, versée chaque mois sous forme de rente.

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

Une centaine de nouvelles allocations pour impotent sont notifiées chaque année en moyenne. Plus de la moitié d'entre elles correspondent à des cas d'impo-

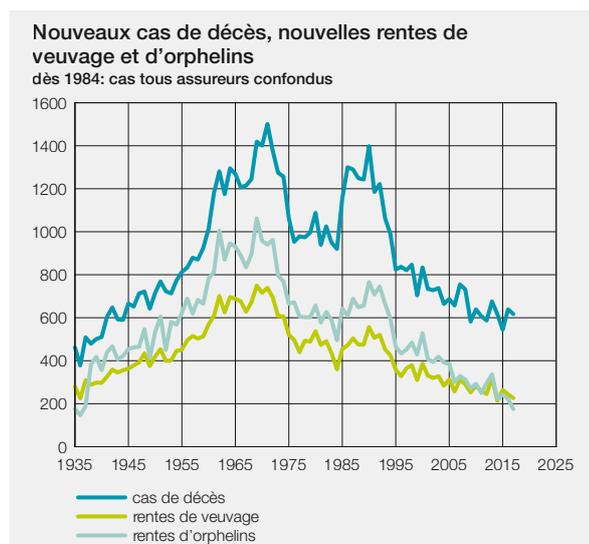
tence légère, le reste se répartissant à parts égales et à hauteur d'environ 20 % chacune entre des cas d'impotence moyenne et grave.

Fin 2017, 2431 allocations pour impotent étaient versées. A la Suva, ces cas d'allocations comprennent également les cas de rentes pour impotent alloués dans le cadre la LAMA.



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

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 65 ans, celui des bénéficiaires d'allocations pour impotent est de 55 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 entre 45 ans et 64 ans (cf. graphique 3.8).



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

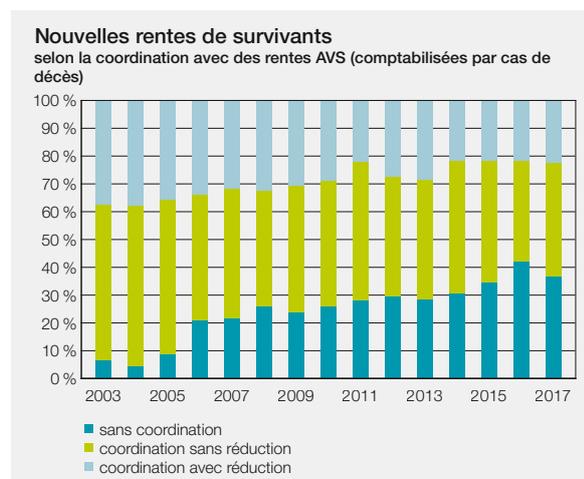
Rentes de survivants

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.

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.



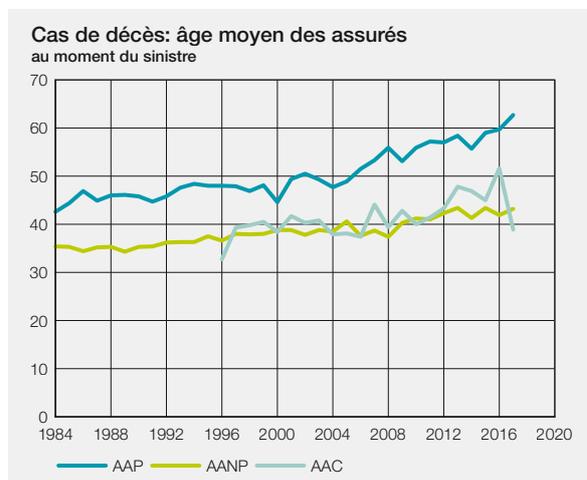
Graphique 3.10 Environ 30 % des rentes de survivants ont été réduites par suite de coordination avec des rentes AVS.

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.



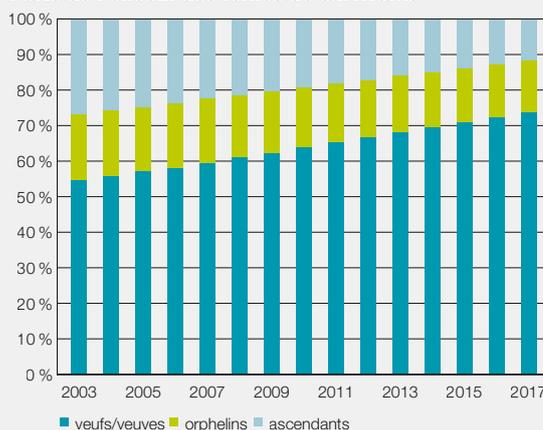
Graphique 3.11 Dans les cas de décès, l'âge moyen des assurés au moment du sinistre diffère dans l'assurance contre les accidents professionnels et dans l'assurance contre les accidents non professionnels.

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 200 à 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

Parts de l'effectif des rentes de survivants



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

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.

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.

Effectif des rentes de survivants

Le nombre de rentes de survivants en cours est en recul depuis plusieurs années. A la fin de l'année 2017, 13 621 rentes de veuvage et 2 719 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 2017, il comptait encore 2 149 bénéficiaires. Au total, 18 849 survivants percevaient une rente à la fin de cette même année.

Rentes d'invalidité fixées

Par âge

Année	Âge						Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 et plus	
2003	38	370	887	1 182	1 332	170	3 979
2004	39	375	883	1 172	1 298	170	3 937
2005	33	302	740	1 022	1 104	138	3 339
2006	24	250	624	893	1 006	106	2 903
2007	28	257	607	920	1 052	144	3 008
2008	29	261	501	784	927	137	2 639
2009	18	204	479	755	837	132	2 425
2010	32	182	387	694	897	134	2 326
2011	22	144	337	647	721	124	1 995
2012	14	143	290	564	739	100	1 850
2013	12	182	307	582	757	137	1 977
2014	12	157	283	587	760	124	1 923
2015	18	137	272	537	773	109	1 846
2016	19	132	280	552	784	115	1 882
2017	17	143	275	568	731	111	1 845

Rentes d'invalidité fixées

Par degré d'invalidité

Année	Degré d'invalidité						Total
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%	
2003	1 007	1 555	625	258	98	436	3 979
2004	1 122	1 482	606	281	79	367	3 937
2005	938	1 233	517	221	74	356	3 339
2006	987	1 048	386	160	53	269	2 903
2007	1 035	1 107	427	155	59	225	3 008
2008	1 010	887	329	127	47	239	2 639
2009	938	885	288	106	44	164	2 425
2010	953	764	203	92	60	254	2 326
2011	846	702	203	85	26	133	1 995
2012	790	632	185	75	29	139	1 850
2013	851	681	199	83	27	136	1 977
2014	865	646	167	79	20	146	1 923
2015	862	583	133	81	20	167	1 846
2016	856	613	167	71	24	151	1 882
2017	887	560	156	77	21	144	1 845

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
31.12.2016	81 308	112 560	37 335	31 935	1 688	92 692	2 419	7 931	19 868
31.12.2017	81 297	113 793	37 132	31 950	1 772	93 667	2 447	7 996	20 126

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».

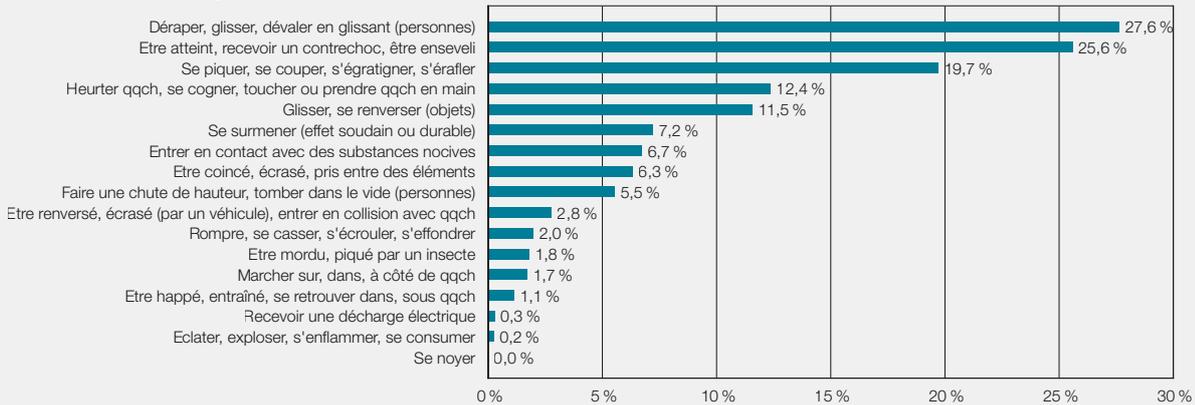
Dans plus d'un quart des accidents professionnels, ce qui correspond à près de 70 000 personnes, la victime se blesse en glissant ou en dérapant. C'est le type d'accident le plus fréquent.

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 6 % 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 39 % 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.

Déroulement des accidents professionnels en % de tous les accidents professionnels, 2013–2017



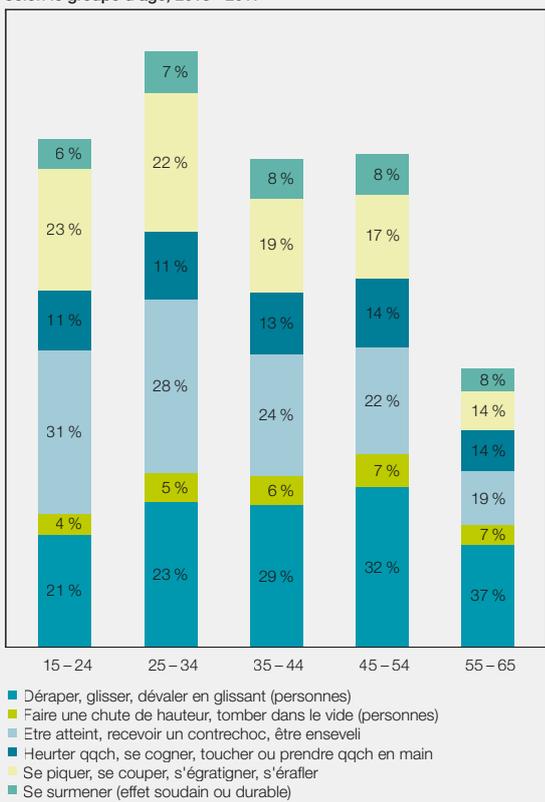
Graphique 4.1 «Etre atteint», «Glissades, dérapages» et «Etre piqué, coupé» sont les processus d'accidents professionnels les plus fréquents.

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.

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.

Répartition d'une sélection de déroulements d'accidents professionnels selon le groupe d'âge, 2013–2017



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».

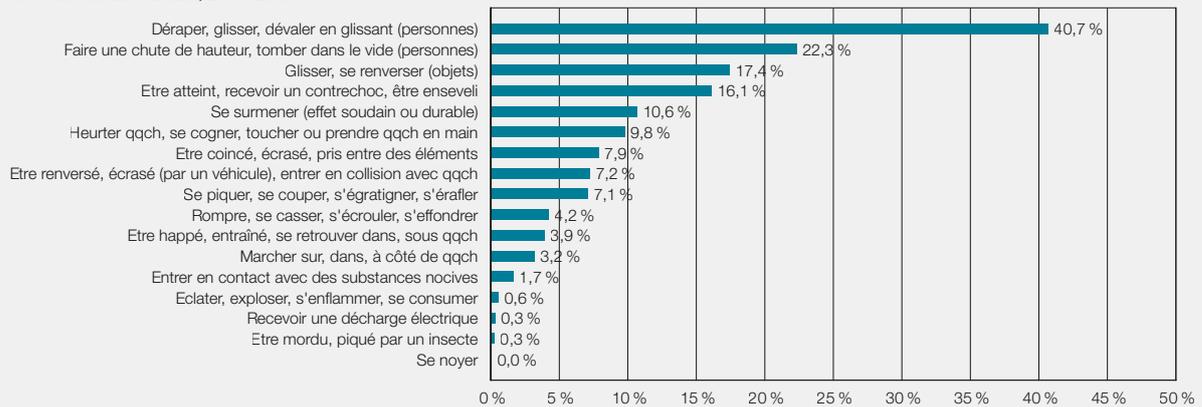
Processus des accidents en fonction de l'âge

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.

Déroulement des accidents professionnels en % des coûts courants, 2013 – 2017



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

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 2013 à 2017, les assureurs-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 41 % des coûts totaux.

Même si 6 % 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 17 % des coûts générés, et ceux où la victime est atteinte par un objet, avec 16 % des coûts. Ces deux processus se manifestent très souvent dans un même temps: un objet tombe ou se renverse et vient heurter la victime. Les accidents lors desquels une grue perd sa charge, qui vient percuter une personne, sont par exemple des accidents à coûts élevés.

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

Comme décrit ci-dessus, les accidents dus à une glissade ou à un dérapage touchent de nombreuses parties du corps. Les coûts qui en résultent présentent de nettes particularités: un 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 11 % des cas liés à des glissades ou des dérapages sont à l'origine de fractures, mais ceux-ci génèrent néanmoins près de 26 % des coûts.

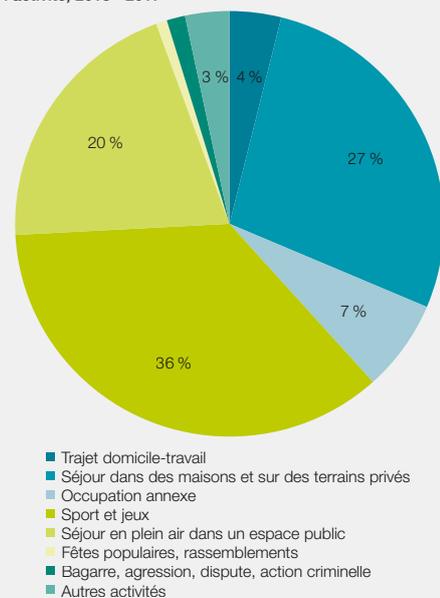
Les accidents lors desquels la victime est atteinte par un objet ont souvent pour incidence une blessure par un corps étranger à l'œil. Les lésions oculaires ne constituent toutefois plus les blessures impliquant les

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 32 % des coûts.

Processus des accidents durant les loisirs

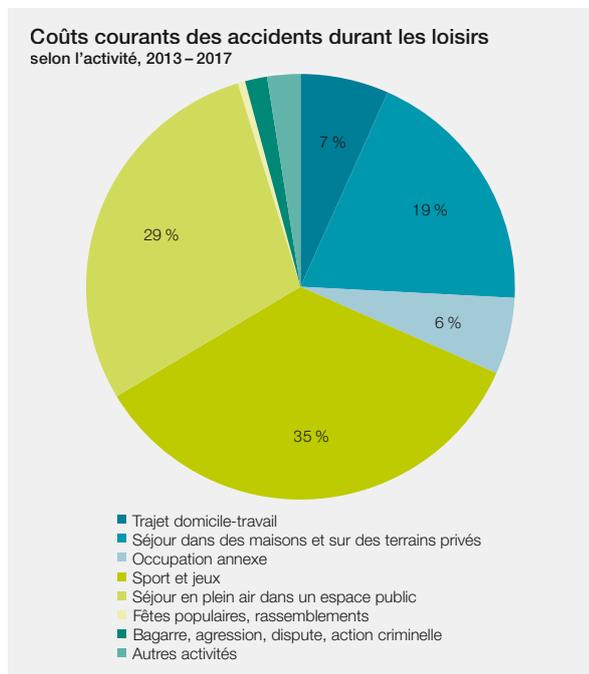
Dans le présent sous-chapitre, nous analysons les accidents survenant durant les loisirs. Font également partie de cette catégorie les accidents dont sont victimes les personnes à la recherche d'un emploi en dehors des programmes d'occupation.

Accidents durant les loisirs selon l'activité, 2013 – 2017



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.

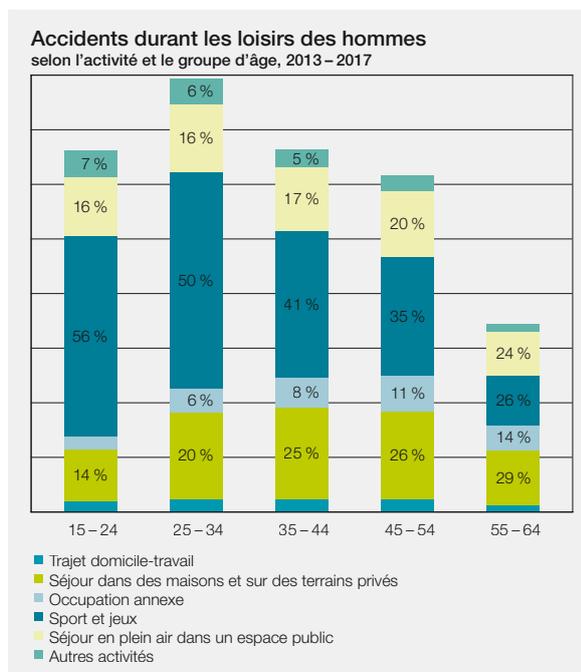
36 % des accidents non professionnels surviennent lors de la pratique de sports et de jeux, 27 % des cas dans des maisons et sur des terrains privés et 20 % dans des espaces publics en plein air. Les parts correspondant à ces catégories d'activités n'ont pratiquement pas évolué au cours des dernières années. Le nombre absolu des accidents a néanmoins régulièrement augmenté au cours des années.



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.

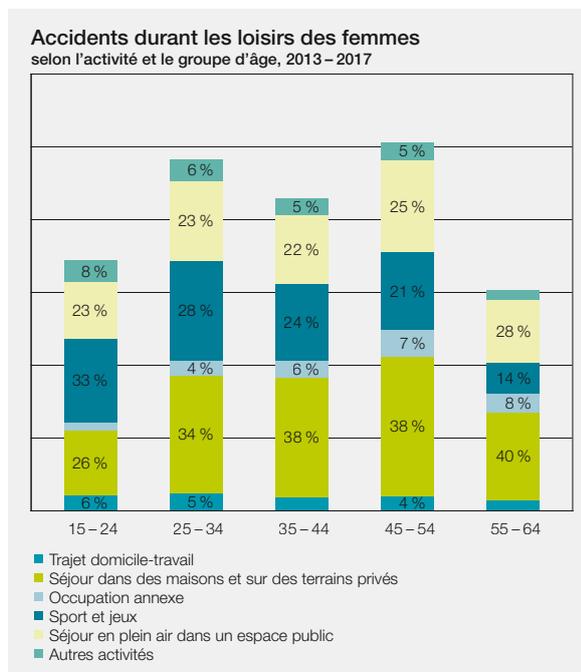
Là aussi, il en va autrement en ce qui concerne la répartition des coûts: les accidents de sport génèrent 35 % des coûts, suivis de près par les accidents dans des espaces publics en plein air, avec 29 % des coûts. Les accidents de la circulation, qui correspondent à 39 % des cas de cette catégorie, en sont la cause. A l'inverse, les accidents survenant dans des maisons et sur des terrains privés ne représentent que 19 % des coûts.

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

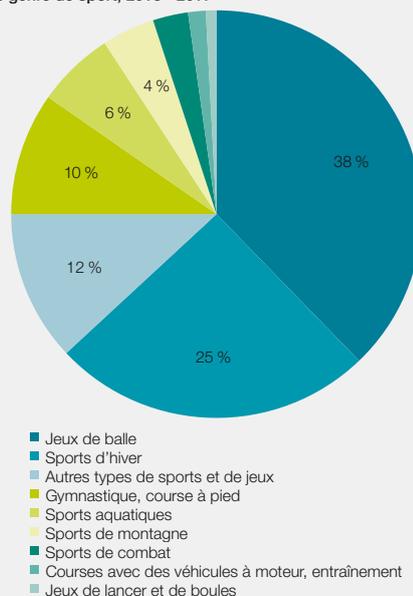
38 % des accidents de sport surviennent durant la pratique d'un sport de balle et 25 % durant celle d'un sport d'hiver. Ces deux catégories sont de loin les plus fréquentes parmi les accidents de sport. On constate plus précisément que les accidents de football et les accidents de ski et de snowboard représentent à eux seuls près de 42 % des accidents de sport et 15 % des accidents durant les loisirs.

Les sports d'hiver arrivent en tête des coûts des accidents de sport, suivis par les sports de balle.

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 52 % 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.

Accidents de sport durant les loisirs
selon le genre de sport, 2013 – 2017



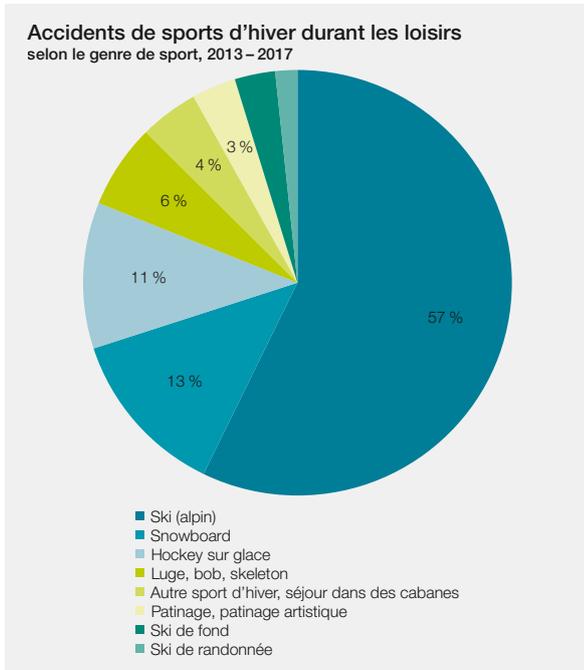
Graphique 4.8 38 % des accidents de sport durant les loisirs sont dus aux sports de balle, 25 % aux sports d'hiver.

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

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

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

Au cours des années 2008 à 2017, 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.

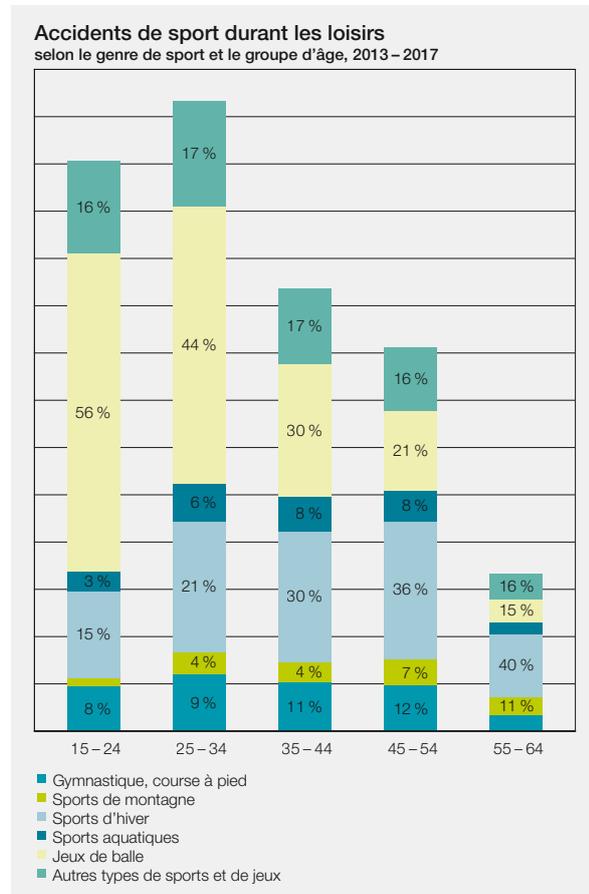
Sur l'ensemble des accidents de sports d'hiver, 57 % surviennent pendant la pratique du ski alpin et 13 % en pratiquant le snowboard. Le nombre d'accidents parmi les snowboarders n'a cessé de diminuer au cours des dix dernières années. Les accidents de hockey sur glace sont demeurés stables, avec 11 % des accidents de sports d'hiver. 6 % 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.

A 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.



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.

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 sont proportionnellement les plus fréquents que parmi la population des moins de 35 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 35–54 ans, ces accidents représentent à eux seuls près de 28 % 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, 4 % lors de jeux et de plaisanteries et 4 % en mangeant et en buvant. 3 % des accidents surviennent en s'occupant d'un animal domestique. Concernant les autres types d'accidents, les personnes accidentées se tenaient ou se déplaçaient dans la maison ou dans le jardin.

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

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

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

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

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

Accidents dans des espaces publics en plein air

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

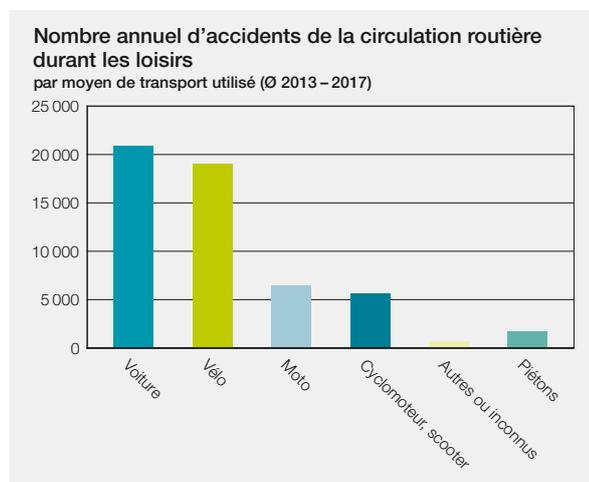
Par ailleurs, les accidents lors desquels la victime glisse ou dérape se produisent aussi en plein air, dans des espaces publics et souvent sans implication d'un objet. Dans 14 % des cas, les accidents sont dus au verglas, 9 % d'entre eux surviennent en montant ou en descendant de moyens de transport 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 dans des espaces publics à l'extérieur. Près d'un quart d'entre eux ont lieu sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail. On désigne par accident de la circulation routière une collision ou un accident sans implication de tiers survenant sur la route et touchant au moins un véhicule utilisé. Ainsi, une collision entre deux piétons n'est pas considérée comme un accident de la circulation, même si l'accident a lieu sur la route.

Les accidents de personnes utilisant des engins assimilés à des véhicules tels que planches à roulettes et trottinettes sont considérés comme des accidents de piétons. Une chute à skateboard sans implication d'un véhicule ne constitue donc pas un accident de la circulation.

Les accidents de la circulation représentent à eux seuls 10 % 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 2006, les accidents de la circulation représentaient encore 32 % du coût de l'ensemble des accidents non professionnels, cette part ne s'élève plus qu'à 25 % en 2016. 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.

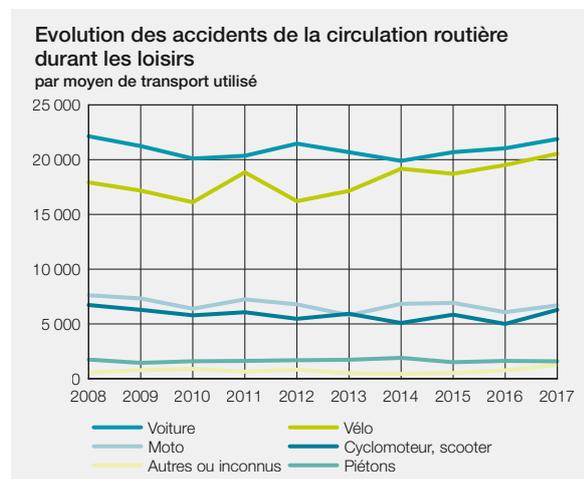
La plupart des accidents de la route concernent des utilisateurs de voitures de tourisme. Les accidents de voitures représentent 39 % des accidents de la circulation. Viennent ensuite les accidents impliquant des vélos (34 %), des motocycles (12 %) et des cyclomoteurs et scooters (10 %). Seuls 3 % des accidents de la circulation touchent des piétons.



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

En ce qui concerne les coûts occasionnés, la répartition est quelque peu différente: les personnes victimes d'un accident en voiture occasionnent la part des coûts la plus importante par rapport à l'ensemble des accidents de la circulation (32 %), suivies des motocyclistes avec 29 % des coûts. Ce chiffre peut en partie s'expliquer par le fait que les accidents de moto provoquent des blessures particulièrement graves et induisent donc des coûts plus élevés que la moyenne.

Le nombre d'accidents de la circulation s'est stabilisé à un niveau élevé au cours des dix dernières années. Tandis que les accidents de voiture n'ont connu qu'une légère hausse, les accidents impliquant des cyclistes ont quant à eux sensiblement progressé au cours des dernières années. Combiné aux accidents de piétons, le nombre de cas touchant ainsi les usagers de la route les plus vulnérables dépasse depuis 2014 le nombre d'accidents impliquant des voitures de tourisme.



Graphique 4.12 Les accidents touchant les usagers de la route les plus vulnérables ont augmenté.

Une analyse plus approfondie du processus des accidents de la route est disponible dans la statistique des accidents LAA 2018, qui fournit de plus amples informations notamment sur les principales différences entre les quatre statistiques des accidents de la circulation routière existant en Suisse et sur la répartition des accidents de la route en fonction du type de blessure occasionné, de l'âge et du sexe des victimes ainsi que des facteurs saisonniers.

Tableau 4.1

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): déroulements

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Déroulement	Cas acceptés					Moyenne des années 2013–2017		
	2013	2014	2015	2016	2017	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	70 590	67 150	70 034	69 900	70 393	353	9	600,3
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	13 993	13 201	12 653	14 699	15 076	278	22	329,2
Glisser, se renverser (objets)	31 957	32 617	29 994	29 162	21 738	184	17	257,0
Marcher sur, dans, à côté de qqch	4 622	3 782	4 282	4 785	3 922	36	2	47,0
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	3 419	3 249	3 069	2 867	1 625	43	5	58,2
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	16 942	15 973	15 533	15 637	15 714	63	15	115,8
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	66 323	64 215	65 533	65 517	60 694	120	17	237,5
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	34 762	30 365	31 381	31 243	28 000	85	2	144,1
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	7 360	6 293	7 155	7 017	7 130	53	26	106,5
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'effraier	52 393	50 822	48 149	47 630	49 128	41	1	104,3
Se surmener (effet soudain ou durable)	18 538	18 424	17 938	17 608	18 221	117	2	157,0
Entrer en contact avec des substances nocives	17 190	16 513	17 300	16 689	16 921	8	5	24,4
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	4 528	4 646	4 431	5 029	6 048	49	7	62,4
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	587	585	764	602	501	5	2	8,1
Recevoir une décharge électrique	562	923	521	622	860	2	2	4,6
Se noyer	1	0	1	1	1	0	2	0,3
Etre mordu, piqué par un insecte	4 640	3 180	5 141	4 480	5 120	1	0	4,0
Total¹	256 913	249 415	252 706	249 771	251 331	860	81	1 475,3

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 2013–2017		
	2013	2014	2015	2016	2017	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	14 213	8 071	10 531	9 951	10 847	79	13	124,9
Energie, Electricité	6 611	4 393	3 909	4 133	3 981	31	4	44,5
Machines	35 002	33 769	32 769	32 693	31 170	93	6	146,3
Machines de séparation	14 529	14 408	14 568	14 027	13 325	33	2	55,7
Transporteurs (= installations de manutention)	7 510	7 494	6 406	6 692	6 974	87	16	114,5
Moyens de transport	28 310	25 807	27 473	27 407	26 058	142	32	251,8
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	19 800	17 460	18 865	18 359	17 417	109	25	190,3
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	15 378	13 157	13 755	13 435	13 133	79	21	143,3
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	50 104	47 386	49 184	50 614	47 919	392	30	558,5
Portes, escaliers, éléments de construction	29 787	28 769	29 890	29 918	29 471	142	12	242,4
Escaliers	14 621	13 802	15 420	15 326	14 720	54	2	113,4
Substances et influences nuisibles pour la santé	17 983	17 391	17 932	17 761	17 842	9	4	25,2
Substances inflammables et explosives	585	521	742	663	661	3	1	6,5
Divers	147 693	145 320	147 295	144 216	137 905	340	23	619,9
Autres objets isolés, éléments, charges	63 297	63 318	64 201	62 055	57 513	240	12	393,8
Charges (= marchandises transportées)	26 587	27 088	25 151	25 727	24 190	142	8	218,4
Marchandises en vrac (transportées isolément)	21 606	22 564	19 548	20 780	20 846	104	5	163,8
Pièces de travail, matériaux de construction	23 188	24 286	26 428	23 788	21 828	112	5	162,9
Outils manuels et outils pour machines	33 719	31 819	30 690	30 342	29 963	30	2	65,7
Outils à main	31 174	29 839	28 947	28 900	28 403	25	1	56,4
Corps étrangers	30 022	29 174	29 412	28 189	26 741	7	0	19,7
Eclats, copeaux	18 063	17 780	17 540	15 961	14 501	5	0	12,6
Êtres humains, animaux	20 783	19 308	21 174	22 136	20 186	63	8	119,5
Personnes	15 322	14 948	15 313	16 816	14 166	60	8	109,1
Total¹	256 913	249 415	252 706	249 771	251 331	860	81	1 475,3

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 2013–2017		
	2013	2014	2015	2016	2017	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Sur le chemin du travail	21 590	18 713	19 413	18 507	23 519	97	23	202,8
Séjour dans des maisons et sur des terrains privés	139 527	138 302	143 065	146 081	147 241	223	29	589,8
Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades	7 623	8 263	9 282	9 163	9 580	21	1	44,0
Se déplacer dans la maison et au jardin	55 094	54 215	55 129	58 991	60 890	134	15	312,1
Manger, boire, se restaurer	4 903	4 700	5 641	5 281	5 302	1	1	9,9
Travaux ménagers, petites occupations	39 002	41 781	43 061	42 601	39 925	37	1	117,9
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	6 761	5 840	6 241	6 300	6 800	4	0	23,7
Animaux domestiques (sans élevage de bétail)	4 440	4 721	4 701	4 520	4 780	2	0	8,5
Occupation annexe	34 395	36 431	35 490	36 818	35 897	81	14	178,7
Jardinage	8 943	10 060	9 141	9 882	9 401	15	2	37,6
Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail	3 362	4 080	3 700	3 925	3 684	13	3	27,0
Bûcheronnage et transport de bois	2 324	2 887	2 620	2 484	2 764	6	1	12,6
Travaux d'entretien (bâtiments)	3 521	3 800	4 082	3 941	3 564	11	2	20,5
Entretien de véhicules	1 880	2 021	1 940	2 043	1 781	3	1	6,7
Commissions, courses	5 502	5 300	5 021	5 660	5 041	15	1	29,0
Bricolage et travaux manuels	1 260	1 381	1 600	2 100	1 860	2	0	3,4
Sport et jeux	181 481	185 939	186 027	183 757	192 173	184	88	1 058,6
Gymnastique, courir	15 181	18 321	17 682	18 340	21 405	9	1	62,3
Gymnastique au sol et aux agrès	1 300	1 660	1 680	1 940	2 741	1	0	8,5
Gymnastique, fitness, aérobic	2 940	4 281	4 460	4 460	4 800	2	0	12,1
Jogging, courir, footing	9 021	9 580	9 562	9 780	11 624	5	1	34,1
Sport de montagne	7 053	7 494	7 276	9 182	9 084	10	25	59,2
Excursions (sans varappe) sur sentiers	5 446	5 448	5 084	6 710	6 596	7	13	39,3
Randonnées en montagne avec varappe	1 005	1 186	1 490	1 512	1 528	3	11	14,9
Sport d'hiver	51 160	46 260	46 518	44 583	46 198	61	20	367,2
Ski (alpin)	28 986	26 910	27 004	25 952	25 628	45	6	254,1
Ski de fond	1 422	1 480	1 540	1 220	1 401	0	0	6,9
Luge, bob, skeleton	3 462	2 341	3 001	2 600	3 280	4	0	17,8
Hockey sur glace	4 840	5 240	5 440	5 360	5 240	2	0	18,0
Patinage, patinage artistique	1 520	1 480	1 400	1 440	2 021	1	0	8,5
Snowboard	7 823	5 760	5 203	5 623	5 682	4	1	36,9
Sport aquatique	10 410	9 745	12 633	11 524	13 012	14	17	57,3
Baignade, nage	4 825	4 523	6 149	5 343	5 567	9	11	28,9
Aviron, bateau, voile	1 140	1 301	1 282	1 181	1 521	0	1	5,6
Sport de combat	5 100	4 740	4 781	4 860	5 120	2	0	17,9
Types de sports de combat asiatiques	2 340	2 420	2 420	2 420	2 380	2	0	8,3
Jeux de balle	68 240	73 662	70 583	69 609	70 031	41	1	290,8
Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey	4 280	4 960	4 540	4 940	4 820	0	0	15,1
Football	43 940	47 801	45 322	44 027	44 311	34	1	194,5
Tennis	2 360	2 860	2 840	2 580	3 100	0	0	11,0
Badminton (volant)	2 160	2 080	1 840	1 960	1 640	1	0	10,0
Handball	2 740	2 580	3 080	2 701	2 760	1	0	12,6
Volley-ball	4 700	4 840	4 421	4 820	4 660	1	0	17,1
Basket-ball	3 280	3 600	3 880	3 640	3 600	1	0	10,6
Jeux de lancer et de boules	1 200	1 600	1 260	1 220	1 320	1	0	5,7
Courses avec des véhicules à moteur, entraînement	2 741	3 005	3 244	2 644	2 368	10	7	38,5
Courses avec des véhicules à moteur sur terre	1 341	1 621	1 841	1 781	1 585	5	3	19,6
Autres types de sports et de jeux	20 396	21 112	22 050	21 795	23 635	37	17	159,8
Inline-skating, patin à roulettes	1 600	2 100	1 600	1 280	1 321	1	0	8,6
Equitation, sports équestres	4 121	4 204	4 721	4 942	4 161	9	2	30,6
VTT	6 404	6 120	6 422	6 740	8 162	8	2	46,3
Séjour en plein air dans un espace public	102 588	101 431	107 148	106 401	110 851	334	150	889,4
En route, voyager	75 965	75 104	75 903	78 114	80 487	297	144	760,4
Se promener, cheminer (sans montagne)	16 180	16 804	19 902	18 725	20 083	27	3	89,3
Petites occupations en plein air	1 240	1 400	1 561	1 402	1 301	1	1	3,9
Jeux, taquineries en plein air	2 280	1 922	2 241	2 400	2 820	3	1	13,3
Fêtes populaires, rassemblements	3 780	3 881	3 741	4 600	3 941	5	0	16,9
Bagarre, agression, dispute, action criminelle	9 230	8 246	7 284	7 608	7 592	24	15	53,8
Victime d'agression, d'acte criminel	7 389	6 886	4 944	5 348	6 052	18	13	43,1
Autres activités	13 662	14 893	15 991	20 075	19 883	28	63	73,6
Total	506 253	507 836	518 159	523 847	541 097	977	383	3 063,7

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): déroulements

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Déroulement	Cas acceptés					Moyenne des années 2013–2017		
	2013	2014	2015	2016	2017	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	228 852	224 118	228 913	231 988	238 910	428	48	1 443,4
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	20 227	21 248	24 054	29 081	30 988	136	80	320,2
Glisser, se renverser (objets)	15 445	18 263	18 129	16 961	15 384	22	6	66,7
Marcher sur, dans, à côté de qqch	7 301	7 323	7 881	8 341	7 860	7	1	30,8
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	3 834	4 097	4 240	4 215	2 931	13	18	40,6
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	7 603	8 423	7 783	9 206	8 463	9	3	25,6
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	74 807	77 183	76 139	76 061	79 328	54	27	255,4
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	70 255	68 910	70 150	67 631	64 265	70	11	253,7
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	64 214	67 264	68 532	69 032	72 837	366	184	840,1
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	38 134	37 191	38 374	38 441	38 617	23	15	77,7
Se surmener (effet soudain ou durable)	31 432	33 292	31 509	32 163	31 803	39	8	149,1
Entrer en contact avec des substances nocives	8 117	7 965	8 987	8 863	8 879	8	34	32,1
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	5 443	5 862	5 184	5 827	7 244	11	4	37,2
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	883	546	823	725	805	3	8	11,9
Recevoir une décharge électrique	201	201	220	400	381	1	1	0,9
Se noyer	27	31	14	35	17	1	25	10,6
Etre mordu, piqué par un insecte	27 103	23 280	26 262	27 200	30 780	6	2	24,5
Total ¹	506 253	507 836	518 159	523 847	541 097	977	383	3 063,7

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 2013–2017		
	2013	2014	2015	2016	2017	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Voiture de tourisme	20 680	19 890	20 685	21 037	21 882	98	65	222,9
Vélo	17 146	19 169	18 710	19 512	20 538	50	16	167,1
Moto	5 798	6 831	6 924	6 072	6 696	105	48	216,4
Cyclomoteur, scooter	5 925	5 087	5 844	5 002	6 284	47	8	85,6
Autres ou inconnus	501	446	520	762	1 262	3	4	7,3
Sans véhicule (piétons)	1 726	1 902	1 503	1 625	1 587	26	9	39,2
Total circulation routière	51 776	53 325	54 186	54 010	58 249	329	149	738,5

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Genre de blessure ¹	Nombre des accidents, moyenne des années 2013–2017 avec état 2017						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	117	...	2557	...	...	...	2674
Visage, nez, oreilles	3419	616	...	5169	1232	4	10441
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	548	3001	24617	28165
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0	84	65	2221	4525	1952	8847
Rachis	673	5183	75	...	...	5	5936
Tronc, dos et postérieur	1756	846	347	332	10691	1874	15846
Epaule, bras	830	7024	48	652	5279	1077	14910
Avant-bras, coude	1623	1025	88	2912	4026	634	10307
Poignet, main, doigts	5472	9296	446	41552	16311	4096	77173
Membres supérieurs, parties non attribuables	72	120	8	80	240	934	1454
Hanche, cuisse	316	2355	...	1008	1880	4	5563
Genou	183	10376	...	856	6555	0	17969
Jambe, cheville, pied	4888	18586	23	3661	9557	1876	38591
Membres inférieurs, parties non attribuables	33	450	39	72	616	2502	3711
Autres et parties multiples ou non précisées	8	36	4	56	404	6194	6702
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	3991	3991
Total	19389	55997	3699	59119	64315	49759	252279

Genre de blessure ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2013–2017						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	12,5	...	65,4	...	...	...	77,9
Visage, nez, oreilles	15,2	2,3	...	3,5	1,5	0,2	22,7
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	5,8	3,0	9,5	18,2
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,1	0,7	6,1	1,7	6,7	9,3	24,5
Rachis	42,3	32,3	20,6	...	...	0,5	95,7
Tronc, dos et postérieur	26,7	4,5	23,7	0,8	38,8	8,8	103,2
Epaule, bras	31,2	183,5	2,9	0,6	21,3	4,0	243,6
Avant-bras, coude	46,1	11,8	4,0	3,3	11,8	4,2	81,1
Poignet, main, doigts	62,4	66,1	10,6	46,9	25,8	28,5	240,3
Membres supérieurs, parties non attribuables	4,7	0,7	1,0	0,4	0,2	1,9	8,8
Hanche, cuisse	22,0	14,6	...	1,0	5,6	1,3	44,4
Genou	9,5	162,4	...	1,9	18,6	0,0	192,4
Jambe, cheville, pied	130,2	86,6	3,2	5,5	15,7	6,8	248,0
Membres inférieurs, parties non attribuables	6,2	7,1	3,0	0,2	0,6	10,2	27,3
Autres et parties multiples ou non précisées	1,2	0,4	1,1	0,1	0,8	25,4	29,0
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	18,1	18,1
Total	410,2	572,9	141,5	71,7	150,3	128,7	1475,3

¹ Le genre de blessure et la région du corps blessée sont dérivés du diagnostic principal selon Barell et al. Si un cas présente plusieurs lésions, est considérée comme diagnostic principal (codé selon CIM-10) la lésion pour laquelle ont été observés, sur la moyenne des cas présentant le même diagnostic dans cette année d'enregistrement, les frais de traitement les plus élevés.

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

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	Nombre des accidents, moyenne des années 2013–2017 avec état 2017						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	498	...	10347	...	...	...	10845
Visage, nez, oreilles	12024	1824	...	8571	3152	12	25583
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	851	6242	6512	13605
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	16	300	152	3193	12806	5181	21648
Rachis	2711	19620	192	...	...	21	22543
Tronc, dos et postérieur	6520	1427	1367	554	29750	4387	44005
Epaule, bras	7004	17540	107	504	17120	3606	45881
Avant-bras, coude	6915	1895	84	2936	7361	965	20158
Poignet, main, doigts	12148	22531	487	28554	16943	5940	86603
Membres supérieurs, parties non attribuables	224	240	4	152	712	1286	2618
Hanche, cuisse	1459	7177	...	916	4605	0	14158
Genou	571	37236	...	1592	15307	4	54710
Jambe, cheville, pied	22594	61329	64	8797	24809	6136	123729
Membres inférieurs, parties non attribuables	135	1357	92	228	4972	7579	14363
Autres et parties multiples ou non précisées	30	89	0	113	2682	7357	10271
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	9622	9622
Total	72848	172567	12896	56961	146460	58607	520340

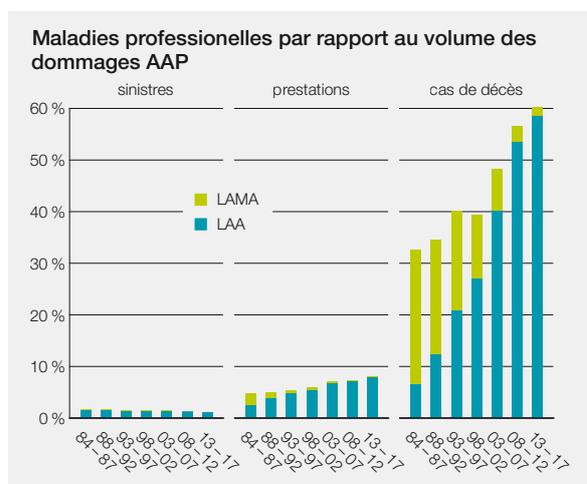
Genre de blessure ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2013–2017						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Région du corps blessée ¹							
Crâne, cerveau	30,6	...	226,5	...	...	...	257,0
Visage, nez, oreilles	51,7	6,6	...	9,1	2,4	0,2	69,9
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	3,9	5,8	2,2	11,9
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	1,1	3,5	15,7	5,3	17,0	21,5	64,1
Rachis	120,2	93,5	84,1	...	...	8,0	305,7
Tronc, dos et postérieur	66,4	8,7	81,1	3,7	52,3	16,6	228,8
Epaule, bras	145,5	243,6	4,4	0,5	41,0	9,4	444,3
Avant-bras, coude	112,9	16,4	3,0	5,2	11,7	3,6	152,7
Poignet, main, doigts	93,1	77,1	7,9	28,6	18,1	13,4	238,1
Membres supérieurs, parties non attribuables	5,0	0,6	3,1	0,3	1,0	2,7	12,6
Hanche, cuisse	69,8	23,7	...	1,3	7,6	0,8	103,3
Genou	18,6	388,1	...	2,6	27,2	0,4	436,9
Jambe, cheville, pied	329,1	187,4	4,4	9,0	21,9	16,0	567,8
Membres inférieurs, parties non attribuables	4,7	10,3	7,5	0,7	3,9	15,7	42,9
Autres et parties multiples ou non précisées	1,7	1,5	2,3	0,3	8,8	61,8	76,4
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	51,2	51,2
Total	1050,3	1060,9	439,8	70,7	218,6	223,3	3063,7

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 8 %, 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, 400 à 500 cas de dermatoses professionnelles apparaissent chaque année. Quant aux lésions spécifiques aiguës touchant la peau, elles sont devenues très rares.

Les substances fréquemment identifiées comme étant à l’origine des dermatoses professionnelles sont, par exemple, la résine époxy (allergène le plus fréquent pour la peau), les huiles minérales et leurs additifs, les réfrigérants synthétiques, les additifs pour caoutchouc et latex, le ciment, les métaux allergènes tels

que le nickel et le chrome, ainsi que les produits de nettoyage et de désinfection. Dans le secteur des services, ce sont avant tout les coiffeurs qui sont concernés en raison de l'usage de soins capillaires et de cosmétiques.

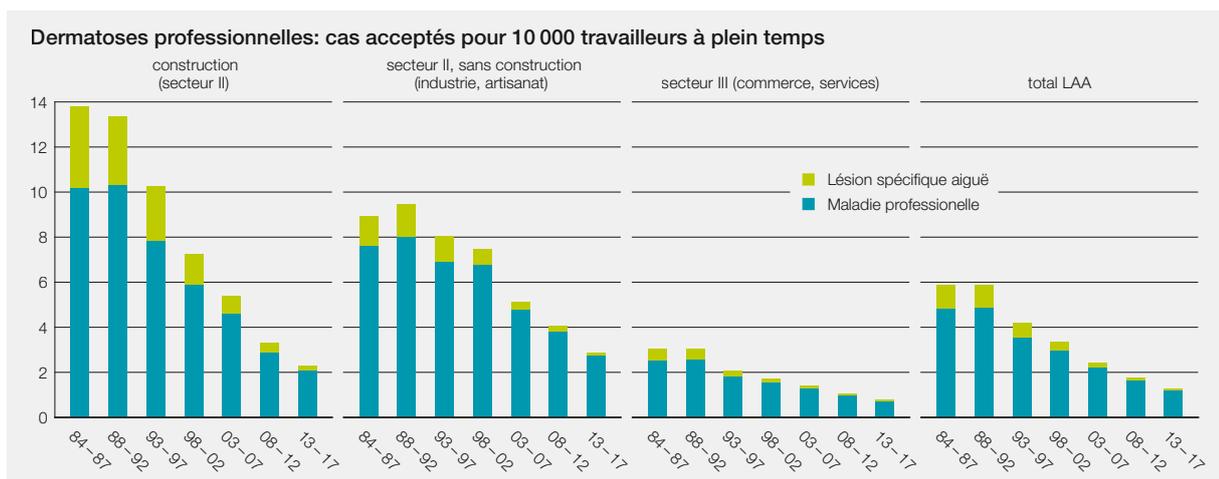
Les coûts générés par les dermatoses professionnelles s'élèvent à environ 13 millions de francs par an.

Maladies infectieuses

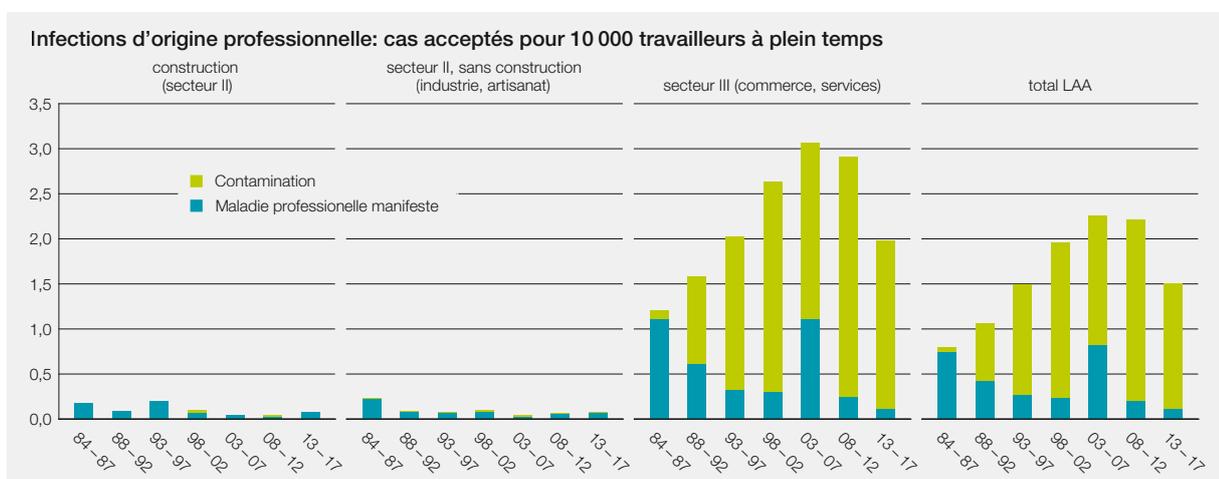
Avec environ 600 cas par an, les maladies infectieuses et les contaminations ont représenté l'un des grands groupes de maladies professionnelles acceptées au cours des dix dernières années; le nombre de cas de maladies infectieuses fluctue plus ou moins fortement d'une année à l'autre. Ceci doit toutefois 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.



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.

De tels cas sans déclaration effective d'une maladie sont appelés «contaminations». Dans le secteur de la santé, les cas de contamination constituent la majeure partie des maladies professionnelles acceptées. Cependant, le nombre élevé de contaminations n'est pas révélateur d'un risque d'infection important, mais davantage d'une réaction adéquate aux situations potentiellement risquées: les incidents sont signalés, le statut infectieux est analysé, et des mesures sont éventuellement prises.

Pour le traitement statistique, un cas est comptabilisé comme maladie professionnelle manifeste lorsque, lors de sa saisie, les informations disponibles ne permettent pas de le classer avec certitude comme simple cas de contamination. Seuls quelques douzaines de cas peuvent ainsi être considérés comme des maladies infectieuses professionnelles manifestes. Cette classification ne signifie toutefois pas automatiquement que la maladie va effectivement se déclarer. La délimitation entre l'infection et l'apparition d'une maladie peut s'avérer très délicate. Il est donc impossible de déterminer le nombre exact de maladies avérées. On sait cependant que leur nombre est très faible par rapport à celui des contaminations et des infections, et que les cas entraînant des absences prolongées sont très rares. La majeure partie des prestations d'assurance versées pour ces cas, qui totalisent nettement moins d'un million de francs par an, est constituée de frais d'analyses de laboratoire.

Lésions auditives et surdité

Le nombre de lésions auditives dues à l'exposition au bruit acceptées en tant que maladie professionnelle a connu une augmentation fulgurante au cours des dernières années. Un niveau maximal de plus de 1000 cas a été enregistré en 2010 (cf. graphique 5.4). Avec plus de 1000 cas par an en 2017 également, 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.

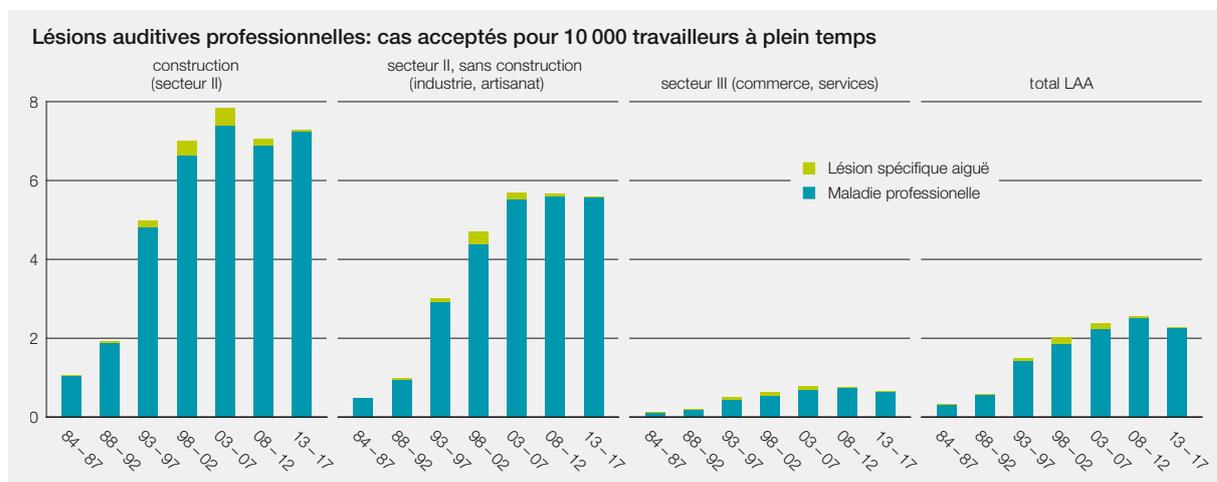
Le calcul des risques met le nombre de nouveaux cas acceptés en relation avec le nombre actuel d'assurés. Toutefois, la cause effective de l'hypercousie professionnelle est souvent plus ancienne. On le constate notamment en observant l'âge moyen des assurés concernés, qui est passé de 52 ans à près de 65 ans (au moment de l'annonce des cas) au cours des dernières décennies. Une nouvelle augmentation n'est pas exclue, les baby-boomers atteignant à présent l'âge de la retraite.

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



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

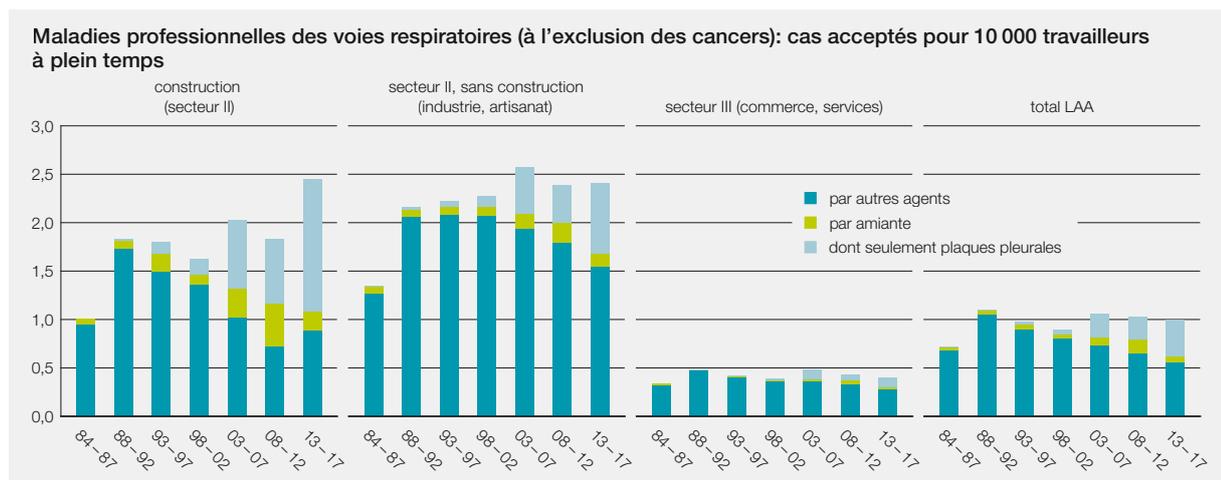
respiratoires et aux cancers professionnels. Les coûts générés par ces deux types de pathologies s'élèvent à environ 100 millions de francs par an. Ces coûts élevés constituent un indicateur particulièrement probant de la gravité de ces maladies.

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).

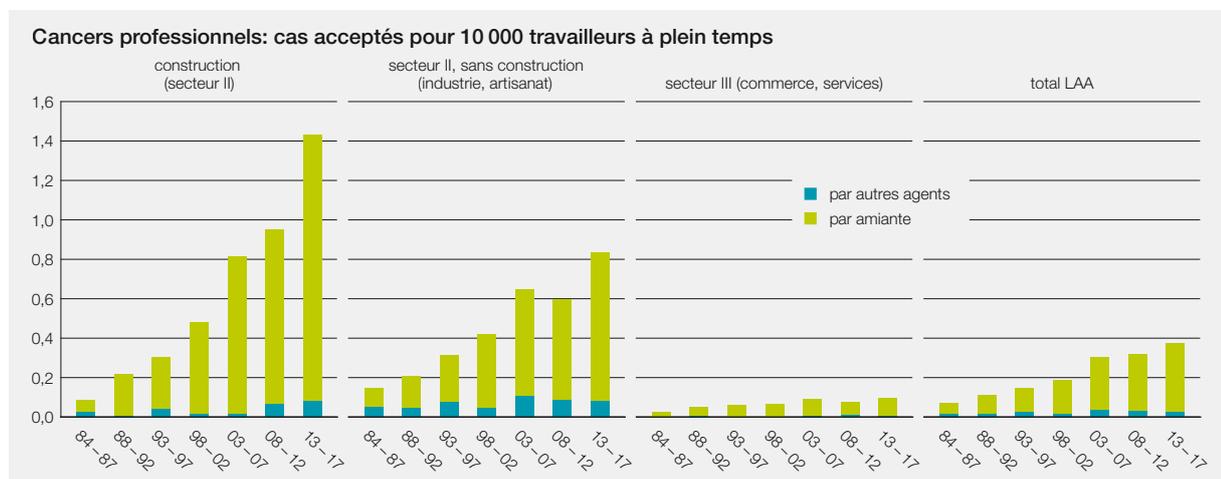
Les cas d'asthmes, de rhinites et de silicoses ont légèrement diminué, tandis qu'environ un tiers des maladies professionnelles des voies respiratoires (à l'exclusion des cancers) recensées ces dernières années sont imputables à l'amiante. Dans cette catégorie, on recense chaque année une dizaine de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

dence 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



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.

et la manière de l'éviter sont actuellement la préoccupation centrale du travail de prévention sur l'amiante.

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. Parmi eux figurent 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 de nombreux 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'inaptitude. Lorsque, dans le cadre d'examens préventifs réalisés par la médecine du travail, une décision d'inaptitude 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'inaptitude 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

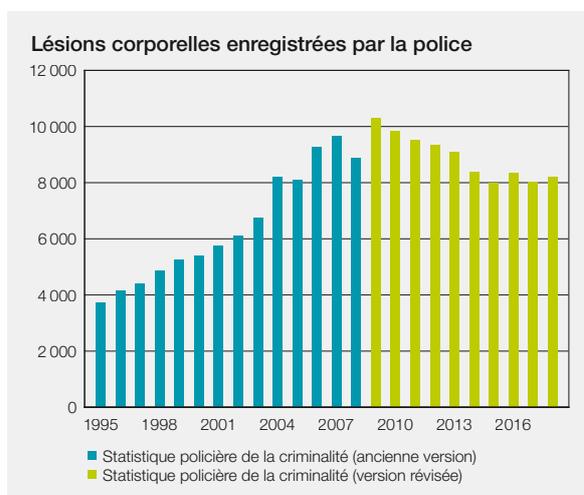
Diagnostic et cause ¹	Maladies professionnelles acceptées					Moyenne des années 2013–2017		
	2013	2014	2015	2016	2017	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Système respiratoire	460	406	359	386	361	15	14	21,8
Amiante	215	160	148	179	155	1	7	3,5
– dont seulement avec plaques pleurales	197	151	137	167	143	...	...	1,3
Isocyanates	13	17	13	12	17	1	1	0,9
Poussières de céréales, de froment, de seigle	50	55	52	49	49	1	...	1,9
Pneumoconioses dues au quartz	21	24	10	17	18	3	4	3,5
Poussières	17	24	15	25	15	1	1	2,0
Autres causes	144	126	121	104	107	8	2	10,1
Œil et ses annexes	23	47	30	27	26	0	...	0,3
Maladies dues à des radiations non ionisantes	14	23	16	11	4	...	...	0,0
Autres causes	9	24	14	16	22	0	...	0,3
Appareil locomoteur	270	206	182	240	239	5	...	4,0
Bursites chroniques	117	91	87	86	72	2	...	1,4
Tendovaginites (péritendinitis crepitans)	36	30	15	29	28	0	...	0,2
Maladies des parties molles de l'app. locomoteur	109	78	61	100	111	2	...	1,3
Autres causes	8	7	19	25	28	1	...	1,1
Peau et sous-peau	581	511	440	428	425	12	0	13,0
Résines époxy (résines de coulée)	64	40	51	45	43	2	...	1,7
Huiles minérales	58	39	29	38	40	1	0	1,7
Additifs pour huiles minérales	12	21	18	13	21	0	...	0,3
Nickel	13	15	14	12	11	1	...	0,6
Produits de peinture (couleurs, vernis)	12	10	13	13	10	0	...	0,5
Poussières	21	23	12	13	11	...	...	0,4
Produits pharmaceutiques	43	39	32	24	25	...	...	0,4
Produits cosmétiques, produits capillaires	26	30	16	29	16	...	...	0,2
Produits alimentaires: plantes, extraits de plantes	15	14	4	11	14	...	...	0,1
Solvants organiques	14	8	11	12	7	1	...	0,4
Produits de nettoyage industriels/Détergents	52	35	31	32	36	1	...	0,9
Eau de refroidissement/ponçage/coupe (synthétique)	26	25	11	22	15	...	...	0,2
Substance inconnue	19	18	18	13	17	0	...	0,3
Ciment	16	17	22	13	21	2	...	1,3
Autres causes	190	177	158	138	138	4	...	4,1
Maladies infectieuses	27	30	25	48	49	...	...	0,4
Tumeurs	127	125	140	176	173	8	117	76,7
Amiante	121	114	125	167	155	6	113	72,6
Bois, poussières	2	3	6	1	4	1	2	1,5
Autres causes	4	8	9	8	14	1	2	2,6
Oreille et ses annexes	820	760	800	963	1 142	1	1	9,4
Lésions importantes de l'ouïe	816	758	798	959	1 139	1	1	9,4
Autres causes	4	2	2	4	3	...	...	0,0
Autres maladies professionnelles	92	67	86	100	132	4	1	3,8
Amiante	1	2	1	4	1	0	1	0,7
Maladies dues aux vibrations	12	6	9	16	19	0	...	0,4
Paralysies nerveuses périphériques	17	16	18	28	36	2	...	0,7
Autres causes	62	43	58	52	76	2	...	2,0
Total des maladies professionnelles manifestes	2 400	2 152	2 062	2 368	2 547	46	133	129,5
Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)	475	620	207	693	721	...	...	0,2
Cas de prévention (non tombés malade)	3	5	9	10	10	...	...	0,0
Acceptations erronées (accidents)	18	31	54	82	72	...	...	0,2

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

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

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

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



Graphique 6.1 Entre 1995 et 2009, le nombre de lésions corporelles enregistrées par la police est passé de 3700 à plus de 10 000.

¹ Office fédéral de la statistique 2007, p. 16; voir également DFJP 2008, p. 17ss.

Publiée par l'OFS, la SPC a fait l'objet d'une révision et fournit désormais des données harmonisées (relevées à partir de 2009) de meilleure qualité. La question fondamentale est de savoir si la SPC permet réellement d'évaluer correctement l'ampleur et l'évolution de la violence ou si les fluctuations relevées au niveau du nombre de lésions corporelles enregistrées ne sont pas davantage représentatives de l'évolution de la tendance à porter plainte².

Une étude réalisée par l'Hôpital de l'Île à Berne a livré des indices permettant de conclure à une augmentation de la violence³. Les auteurs ont en effet constaté que, entre 2001 et 2006, non seulement le nombre des blessures dues à des actes de violence avait augmenté d'environ 60 % chez les patients traités en urgence, mais que ces blessures étaient également devenues de plus en plus graves et dangereuses pour la vie.

Le débat sur l'évolution effective du nombre de délits liés à la violence a ainsi donné lieu à une analyse des données de l'assurance-accidents obligatoire relatives aux blessures dues à de tels actes. La première étude à ce sujet a été publiée en 2009⁴. Les années 2011, 2013 et 2016 ont vu la parution de diverses mises jour et autres ajouts⁵. Le présent chapitre fait quant à lui référence à l'évolution actuelle (jusqu'en 2017).

Bases de données et définitions

Dans le cadre d'un échantillonnage, le SSAA collecte des données détaillées sur les blessures occasionnées et les causes d'accidents (voir aussi le chapitre 4 Processus des accidents), notamment sur l'activité pratiquée au moment de l'accident. Les accidents, respectivement les lésions corporelles provoquées par des actes de violence analysées ci-après, sont définis par le groupe de causes «bagarres, agressions, disputes, actions criminelles» (notamment bagarres, rixes au couteau). Pour simplifier, nous ne parlerons plus dans ce qui suit que de cas et de lésions corporelles liés à des actes de violence. La présente analyse

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

³ Exadaktylos, A. et al 2007.

⁴ Lanfranconi 2009.

⁵ Lanfranconi 2011, Lanfranconi 2013 et Statistique des accidents LAA 2016.

prend uniquement en considération les accidents durant les loisirs; dans l'AAP et l'AAC d'une part, les cas liés à des actes de violence ne peuvent être sélectionnés qu'à partir de l'année d'enregistrement 2003. D'autre part, le nombre de cas de violence est nettement moins élevé durant le temps de travail que durant les loisirs. Les actes violents envers soi-même (suicide, tentative de suicide) sont exclus de la présente étude, de même que les crimes et délits en relation avec des accidents de la circulation (par exemple les accidents sous l'influence d'alcool ou de stupéfiants). Etant donné que la discussion porte sur la situation en Suisse, les cas liés à des actes de violence survenus à l'étranger ne sont pas non plus pris en considération.

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

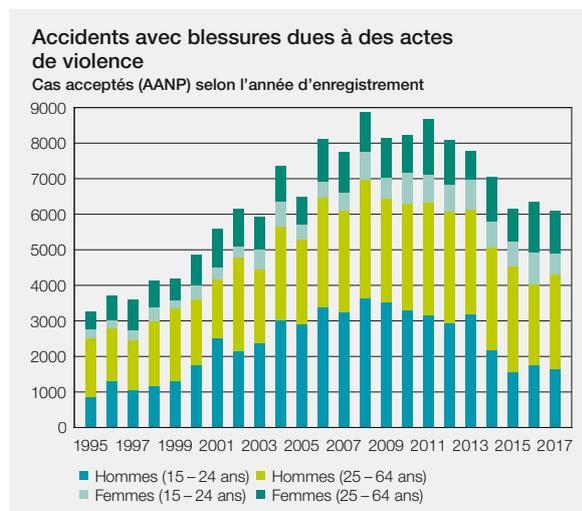
Pour le calcul de fréquences standardisées des accidents (incidences) pour des collectifs partiels (par exemple pour des hommes âgés de 15 à 24 ans), il faut se fonder sur des valeurs de référence externes. L'Enquête suisse sur la population active (ESPA) convient au mieux pour ce faire. La population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

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

Résultats

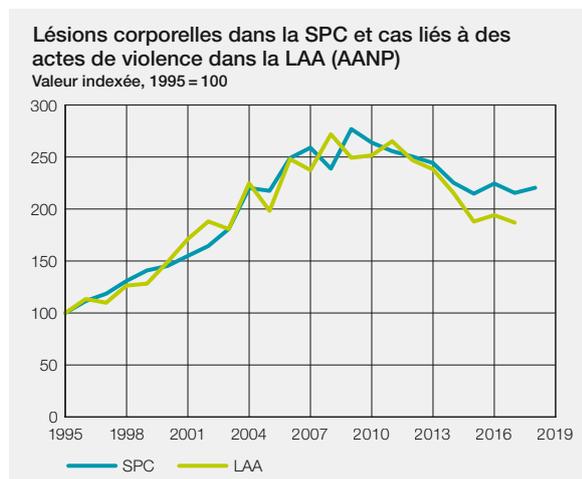
Tout comme la SPC, la statistique LAA fait également état d'une augmentation massive entre 1995 et 2008 du nombre de blessures enregistrées liées à des actes de violence (voir aussi le graphique 6.2). Un important recul est ensuite enregistré jusqu'en 2015. Le nombre de cas s'est ensuite stabilisé. Malgré tout, le fait que

non seulement l'évolution soit très similaire, mais également que les chiffres absolus se situent dans le même ordre de grandeur, est un phénomène purement aléatoire. Les collectifs de référence des deux statistiques sont disparates.



Graphique 6.2 Le nombre de cas liés à des actes de violence a diminué entre 2009 et 2015; ce recul est particulièrement prononcé parmi les hommes jeunes. Le nombre d'accidents s'est stabilisé depuis lors.

De manière générale, le nombre d'actes violents a été multiplié par 2,7 entre 1995 et 2008. Cet accroissement est encore plus marqué parmi les hommes jeunes. Un quadruplement des cas a en effet eu lieu durant la période considérée. Le nombre de cas liés à des actes de violence repart à la baisse en 2009; en 2017, il est toutefois près de deux fois plus élevé qu'au milieu des années 90.



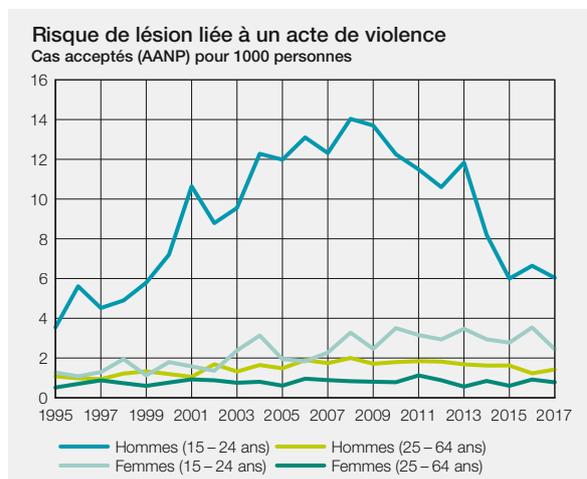
Graphique 6.3 Le parallélisme prononcé entre l'évolution des délits liés à des actes violents enregistrés par la police et les actes de violence recensés par les assureurs LAA permet de conclure à des modifications effectives du degré de violence.

L'évolution du nombre de cas est homogène, tant dans la statistique policière que dans la statistique LAA (voir aussi le graphique 6.3). Les courbes culminent pratiquement au même moment (statistique LAA en 2008 et SPC en 2009) à un niveau identique, déclinent à nouveau parallèlement depuis lors et se sont stabilisées depuis 2015. Cette forte similitude va à

⁶ Cf. Conseil fédéral 2015, p. 5.

l'encontre de la thèse selon laquelle l'augmentation des actes violents enregistrés par la police jusqu'en 2009 est principalement due à l'évolution de la tendance à porter plainte.

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



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

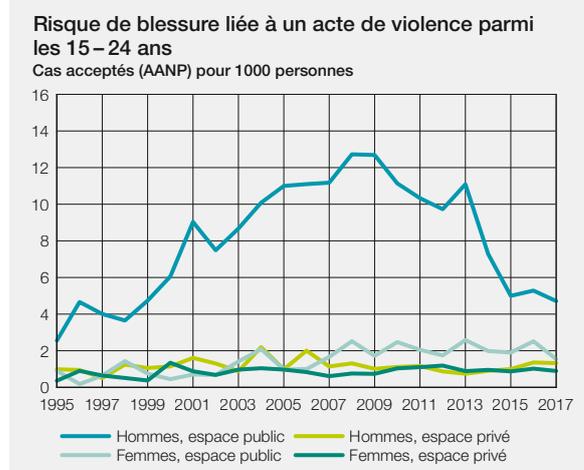
Le graphique 6.4 montre l'évolution entre 1995 et 2017 des taux d'incidence par sexe et pour deux classes d'âge. L'évolution enregistrée parmi les hommes jeunes est la plus frappante, ce notamment car, dès le début de la période d'observation, l'incidence était dans cette catégorie au moins trois fois plus élevée au début de la période d'observation que chez les femmes ou chez les hommes de plus de 24 ans. Jusqu'en 2008, le taux d'incidence augmente à 14 cas pour 1000 personnes (+296 % par rapport à 1995). En 2017, ce taux est à nouveau inférieur de près de 60 % à la valeur maximale; avec six cas pour 1000 personnes, il demeure toutefois près de deux fois plus élevé qu'il y a 22 ans.

L'évolution de l'incidence parmi les jeunes femmes, moins frappante en raison de son niveau sensiblement inférieur, n'en est pas moins remarquable. Si la hausse n'est pas aussi sensible que chez les hommes, le renversement de tendance constaté parmi les jeunes hommes n'a pas lieu. L'évolution s'est stabilisée autour de trois cas pour 1000 personnes depuis 2008, la dernière valeur recensée (2017) étant même quelque peu inférieure (moins de 2,5 cas pour 1000 personnes).

Parmi les hommes de plus de 24 ans, l'incidence a également augmenté jusqu'en 2008 et décline depuis. Cette progression demeure néanmoins faible et s'avère moins marquée que chez les hommes jeunes. L'inci-

dence des blessures dues à des actes de violence parmi les femmes de plus de 24 ans se maintient depuis 1995 entre 0,5 et un cas pour 1000 personnes.

En moyenne des 22 dernières années, près de 90 % des cas d'actes de violence recensés parmi les hommes jeunes ont été perpétrés dans l'espace public. Calculée en moyenne sur l'ensemble de la période d'observation, l'incidence des blessures liées à des actes de violence dans l'espace privé se chiffre chez les hommes jeunes à environ un cas pour 1000 personnes. L'évolution représentée dans le graphique 6.4 correspond donc principalement aux cas de violence dans l'espace public. Dans ce contexte précis, l'incidence chez les jeunes hommes a été multipliée par cinq (plus de douze cas pour 1000 personnes) entre 1995 et 2008, pour ensuite à nouveau baisser de plus de 60 % jusqu'en 2017 (voir aussi le graphique 6.5).



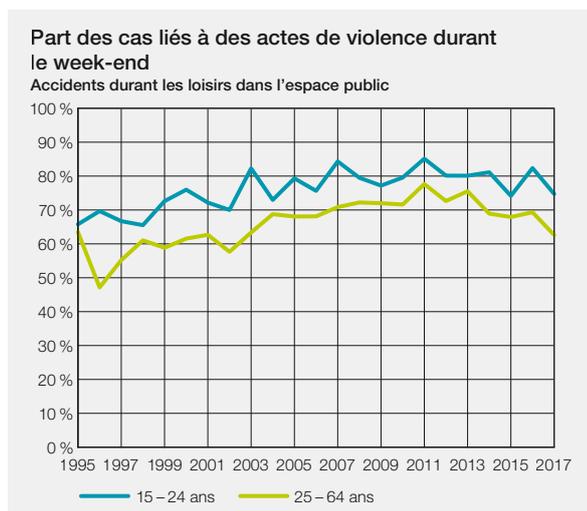
Graphique 6.5 Chez les femmes jeunes, aucun recul de l'incidence de la violence dans l'espace public n'a été constaté au cours des dernières années, contrairement aux hommes jeunes.

Chez les femmes jeunes, la part de cas liés à des actes de violence dans l'espace privé (violence domestique notamment) est nettement plus élevée que chez les hommes jeunes. Jusqu'en 2006, le risque de blessure liée à un acte de violence parmi la population féminine est pratiquement identique dans l'espace privé et dans l'espace public. Depuis lors, le taux d'incidence des cas de violence dans l'espace public est, également chez les jeunes femmes, nettement supérieur à celui des cas survenant dans l'espace privé.

Un premier constat s'impose: l'augmentation jusqu'en 2008 des cas liés à des actes de violence concerne les hommes de toutes classes d'âge, mais le phénomène est toutefois particulièrement prononcé parmi les hommes jeunes et en ce qui concerne les actes de violence perpétrés dans l'espace public. Chez les femmes jeunes, on peut aussi constater une augmentation des cas liés à des actes de violence jusqu'en 2008. Le revirement de tendance observé depuis 2009 concerne presque exclusivement les cas de violence

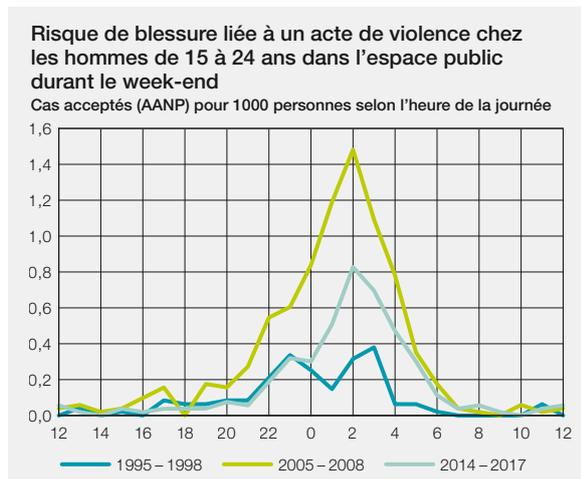
chez les hommes jeunes dans l'espace public. Chez les femmes jeunes, le risque de blessure lié à un acte de violence ne diminue pas, même dans l'espace public.

De précédentes études ont révélé que l'augmentation des blessures dues à des actes de violence est également liée à l'évolution du comportement durant le temps libre et des habitudes de sortie⁷. Au fil des ans, les cas de violence se sont davantage concentrés sur le week-end (voir aussi le graphique 6.6). En 1995, moins de 70 % des cas liés à des actes de violence parmi les 15–24 ans se produisaient un vendredi, un samedi ou un dimanche. Durant les années qui ont suivi, cette part est passée à près de 80 % et se maintient depuis lors à ce niveau. Chez les plus de 24 ans, la proportion de cas liés à des actes de violence durant les week-ends a également enregistré une hausse, mais elle est inférieure de près de 10 points de pourcentage au niveau observé parmi les personnes plus jeunes sur l'ensemble de la période considérée. Elle affiche à nouveau une tendance à la baisse depuis 2011.



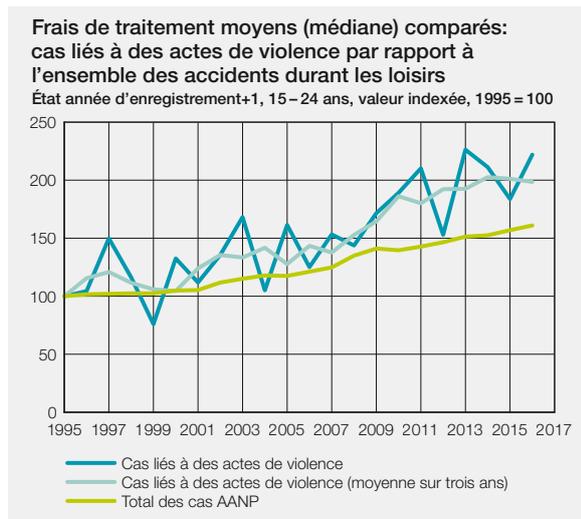
Graphique 6.6 Chez les adolescents et les jeunes adultes, près de 80 % des cas liés à des actes violents se produisent au cours des week-ends.

Le graphique 6.7 représente les blessures liées à des actes de violence dont sont victimes les hommes jeunes durant les week-ends, selon l'heure de la journée. Ces cas se produisent essentiellement entre 22 heures et six heures du matin. Le risque de blessure nocturne liée à un acte de violence durant le week-end chez les hommes de 15 à 24 ans, qui culminait à 0,4 cas pour 1000 personnes durant la seconde moitié des années 90, est deux fois plus élevé à l'heure actuelle. Par rapport à la période 2005 - 2008, ce recul s'avère à nouveau très prononcé.



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

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



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

⁷ Voir Lanfranconi 2011 et Lanfranconi 2013.

Les cas liés à des actes de violence de l'année d'enregistrement 1995 présentent fin 1996, avec 295 francs, une médiane plus élevée que le total des accidents durant les loisirs enregistrés chez les jeunes (246 francs). Les séries indexées, et notamment la moyenne mobile sur trois ans, montrent que la hausse des coûts liés aux actes de violence est plus prononcée que pour l'ensemble des accidents durant les loisirs. Entre 1995 et 2016, les frais de traitement moyens se rapportant aux cas liés à des actes de violence ont augmenté de 98 %, contre 61 % pour l'ensemble des accidents durant les loisirs. L'évolution des coûts schématisée indique que les blessures dues à des actes de violence ont tendance à être plus graves qu'il y a vingt ans.

Conclusion

L'évolution des actes de violence chez les jeunes constatée dans la Statistique policière de la criminalité et dans les études (enquêtes) sur le chiffre noir de la criminalité, se retrouve aussi dans la statistique LAA.

L'incidence des blessures liées à des actes de violence est la plus élevée parmi les hommes jeunes et affiche l'évolution la plus frappante. La forte croissance enregistrée entre 1995 et 2008 a fait place à un recul de près de 60 % jusqu'en 2015. L'incidence s'est stabilisée depuis lors. L'avenir dira dans quel sens elle évoluera. Il existe actuellement en Suisse une foison de mesures de prévention de la violence chez les jeunes. Détection et intervention précoces sont des composantes essentielles de la prévention de la violence et on peut supposer que ce type de mesures agirait en cas de recrudescence de la violence juvénile.

Bibliographie

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

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

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

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

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

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

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

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

Groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA): Blessures dues à des actes de violence chez les jeunes. Statistique des accidents LAA 2016. Lucerne, 2016.
www.unfallstatistik.ch/f/publik/unfstat/pdf/Ts16_f.pdf

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

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

Luzerner Zeitung: «Präventionsexperten sind beunruhigt: Immer mehr Jugendliche schlagen zu». Luzern, 29.6.2019. <https://www.luzernerzeitung.ch/schweiz/praeventionsexperten-sind-beunruhigt-im-mehr-jugendliche-schlagen-zu-id.1131496>

