



Gestion moderne des cas et réadaptation

Faits et chiffres 2016/2017

Avant-propos de Daniel Roscher

Chère lectrice, cher lecteur,

Saviez-vous qu'en 2017, largement plus de 80 % des personnes gravement accidentées ont réussi leur réinsertion professionnelle?

Pour nous en tant que plus grande assurance-accidents de Suisse, la Suva s'est fixée comme priorité de réinsérer au plus tôt les collaborateurs accidentés dans la vie active. Tout le monde est gagnant: d'une part la personne accidentée, car il est prouvé que la perspective d'un retour dans la vie professionnelle accélère le processus de guérison. D'autre part la Suva, qui économise des coûts de rentes et d'indemnités journalières. Et comme elle restitue les économies et les excédents de recettes à ses assurés, les employeurs profitent au final de primes plus basses.

La gestion des frais de traitement constitue une autre priorité de la Suva. Les frais de traitement englobent les coûts occasionnés par les traitements médicaux et thérapeutiques ainsi que ceux relatifs à la réadaptation après un accident. Or les frais de traitement augmentent en permanence en raison du progrès médical et de l'évolution démographique de notre société. Grâce à diverses mesures visant à endiguer les coûts, nous maîtrisons l'évolution de ces derniers et pouvons ainsi maintenir les primes à un niveau stable depuis des années. Vous trouverez davantage d'informations à ce sujet au chapitre 3.

Enfin, la Suva lutte activement contre la fraude à l'assurance. Depuis le début de son activité dans ce domaine en 2007, près de 147,5 millions de francs ont pu être économisés. Des économies dont les assurés profitent eux aussi.

Je vous souhaite une excellente lecture.

1 Réinsertion

La réinsertion des personnes accidentées est un thème prioritaire pour la Suva. Les victimes d'accidents graves qui doivent affronter une situation professionnelle, financière ou sociale difficile bénéficient d'un suivi global dispensé par des spécialistes cas¹ et des médecins des assurances de la Suva. L'objectif est de les réinsérer rapidement dans le processus de travail, car la perspective d'un retour rapide à la vie professionnelle accélère également le processus de guérison. Se concentrer sur les cas graves est également pertinent financièrement: des analyses montrent en effet que 5 % des accidents occasionnent 70 % des prestations d'assurance (frais de traitement, indemnités journalières, rentes).

Les personnes victimes d'accidents graves présentant des problèmes de réinsertion bénéficient du suivi de case managers spécialement formés à cet effet. Les statistiques exposées dans le présent chapitre ne regroupent que des personnes accidentées présentant des problèmes de réinsertion, pour lesquelles l'incapacité de travail a pris fin au cours de l'année considérée, soit par la reprise du travail, soit par l'octroi d'une rente d'invalidité. Seules les personnes accidentées âgées de 60 ans au maximum au cours de l'année considérée et pour lesquelles le potentiel de réinsertion est donc relativement élevé sont prises en compte. En 2017, il s'est agi en tout de 4166 personnes.

Réinsertions réussies

On considère qu'une réinsertion est réussie lorsque la personne ayant été victime d'un accident peut à nouveau travailler chez son ancien employeur ou auprès d'un nouvel employeur et n'a pas besoin de rente d'invalidité (ou que celle-ci est inférieure à 20 %). Grâce au soutien des employeurs, largement plus de 80 % des 4166 personnes gravement accidentées en 2017 ont réussi leur réinsertion professionnelle.

Année	Nombre de cas présentant une problématique de réinsertion	Réinsertions réussies chez l'ancien employeur	Réinsertions réussies chez un nouvel employeur
2016	4201	1877 (44,7 %)	1823 (43,4 %)
2017	4166	1675 (40,2 %)	2028 (48,7 %)

Participation des cliniques de réadaptation à la réinsertion

Les cliniques de réadaptation jouent souvent un rôle essentiel pour le traitement médical et la réinsertion des personnes gravement accidentées. Les cliniques de la Suva, à Bellikon (AG) et à Sion (VS), sont des établissements de renom spécialisés dans la réadaptation et le suivi de victimes d'accidents graves. Outre les suites physiques et psychiques des accidents, elles traitent les aspects sociaux et professionnels de la réadaptation.

En 2017, 809 accidentés graves sur 4166 au total ont pu bénéficier d'un séjour stationnaire dans l'une des cliniques de réadaptation de la Suva. La grande majorité d'entre eux, à savoir 732 des accidentés (90,5 %), ont ensuite réussi leur réinsertion et n'ont pas eu besoin d'une rente d'invalidité (ou en perçoivent une inférieure à 20 %).

Près des trois quarts des 809 accidentés ont dû recevoir un traitement en raison de lésions aux membres supérieurs ou inférieurs, aux hanches ou aux épaules. Pour ce type de lésions, un taux de réinsertion très élevé, largement supérieur à 90 % dans certains cas, a été atteint.

¹ Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

Près d'un cinquième des 809 accidentés présentaient des lésions au dos ou à la tête ou souffraient de traumatismes internes ou de polytraumatismes. Or, même chez ces patients grièvement blessés, près de 80 % ont pu être réinsérés professionnellement avec succès.

Partie du corps blessée	Cas		Dont réinsertion réussie
	Nombre	Part	
Hanches, membres inférieurs, pied	213	26,3 %	91,5 %
Epaule	131	16,2 %	93,9 %
Genou	127	15,7 %	92,1 %
Main, pied	82	10,1 %	96,3 %
Membres supérieurs	73	9,0 %	95,9 %
Dos, rachis	71	8,8 %	80,3 %
Traumatismes internes, polytraumatismes	62	7,7 %	79,0 %
Crâne, cerveau	37	4,6 %	81,1 %
Autres	13	1,6 %	92,3 %
Total	809	100,0 %	90,5 %

Incidations pour réinsertions en entreprise et collaboration avec des tiers

Case Management et collaboration avec l'assurance-invalidité

La Suva compte parmi les principaux intervenants dans le domaine de la gestion des cas de dommages corporels, dont la réussite de la réinsertion est un élément essentiel. La grande majorité des personnes accidentées peuvent reprendre l'activité qu'elles exerçaient auparavant. Si l'accident rend impossible le retour au poste de travail ou possible uniquement partiellement, un case manager traite le dossier et décide au cas par cas si et dans quelle mesure l'application d'un Case Management peut s'avérer efficace. Il soutient en priorité l'assurance-invalidité, qui prévoit diverses mesures de réadaptation dans son catalogue de prestations. Il veille à ce que celle-ci ait connaissance au plus tôt des cas présentant une problématique de réinsertion et contrôle si l'assuré a droit à des mesures de réadaptation. Pour les cas où l'assurance-invalidité détermine que la personne concernée ne peut prétendre à une réadaptation ou si, pour une autre raison, elle n'intervient pas, la Suva dispose de l'offre «incitations pour réinsertions en entreprise».

Incidations pour réinsertions en entreprise

D'entente avec l'assurance-invalidité, les entreprises peuvent bénéficier d'un soutien financier de la part de la Suva en vue de préserver le poste de travail du collaborateur ou de créer un nouveau poste. Les incitations pour réinsertions en entreprise s'adressent aux personnes accidentées suivantes:

- personnes assurées à la Suva
- n'ayant aucun droit aux mesures correspondantes de l'AI
- motivées à participer à une mesure de réinsertion
- pour lesquelles la mise en œuvre de mesures permet de réaliser des économies.

Si ces conditions sont remplies, des mesures visant à préserver le poste de travail ou à former le travailleur à un nouveau poste peuvent être examinées en collaboration avec l'employeur. Outre l'incitation financière, il s'agit d'inviter l'entreprise à assumer sa responsabilité sociale. La Suva peut prendre en charge les coûts liés à la réinsertion. Si ces mesures s'avèrent efficaces, une récompense de 20 000 francs peut être en outre versée à l'employeur. Vous trouverez de plus amples informations sur la réinsertion et la réintégration professionnelle sur www.suva.ch/reinsertion. En 2017, des incitations pour réinsertions en entreprise ont été allouées pour un total de 600 600 francs. Il en est résulté une économie sur les prestations d'assurance de quelque 10 millions de francs.

Convention de collaboration entre les associations d'employeurs, les médecins, l'AI et la Suva

Il est important pour tous les intéressés que les travailleurs touchés par une maladie ou un accident puissent retravailler le plus rapidement possible. Avec une initiative promue par la Suva, les différents acteurs (employeurs, corps médical et assureurs) s'engagent à favoriser la réinsertion rapide et garantie dans le processus de travail de personnes tombées malades ou victimes d'un accident. Grâce à la signature commune d'une convention, les absences et les dépenses liées à la santé sont mieux cordonnées et donc réduites.

Jusqu'à fin 2017, des conventions ont ainsi pu être conclues dans sept régions couvertes par les agences de la Suva.

2 Rentes d'invalidité

Rentes d'invalidité

L'évolution des coûts des rentes a des conséquences importantes pour la Suva. Une augmentation ou une baisse a une influence décisive sur le capital nécessaire non seulement pour les années à venir, mais également pour plusieurs décennies. Avec la première rente, la Suva met «de l'argent de côté» pour garantir le paiement à titre viager. L'allongement de l'espérance de vie et l'abaissement du taux d'intérêt technique intervenu en 2014 font que la Suva a besoin de plus de fonds pour capitaliser les rentes. Le taux d'intérêt technique est une valeur théorique correspondant au produit des intérêts pris en compte pendant la durée d'une rente. Tout cela laissait augurer une hausse des coûts de 14,5 % pour 2014 et d'environ 1 % pour chaque année suivante. Dans l'intervalle, les coûts des nouveaux cas d'invalidité s'élèvent à 576,3 millions de francs (2017), ce qui correspond à une augmentation de 2,8 % (15,6 millions de francs) par rapport à l'année précédente, malgré une diminution du nombre de nouvelles rentes octroyées. Leur nombre est passé de 1670 (2016) à 1658 (-0,7 %). En moyenne, chaque nouvelle rente d'invalidité a coûté 348 000 francs (année précédente: 336 000 francs) et ce, pour un taux d'invalidité moyen de 27,4 % (année précédente: 27,9 %).

Par rapport au pic enregistré en 2003, le nombre de nouvelles rentes d'invalidité représente 49 % et le coût correspondant, 56 %. Cette réduction massive est liée à plusieurs éléments. Une gestion professionnelle des cas et son développement constant sont bien évidemment loin d'y être étrangers, mais l'évolution économique et les modifications de la jurisprudence ont elles aussi joué un rôle non négligeable en la matière. Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité oscillera autour de la moyenne des dernières années.

Jusqu'en 2007, l'influence de la conjoncture sur le nombre de nouvelles rentes était clairement démontrable statistiquement; depuis lors, ce n'est plus le cas. La Suva doit toutefois continuer à s'attendre à une hausse du nombre

de nouvelles rentes en cas de situation économique difficile. Il faudra par ailleurs prendre en considération les futurs défis à relever liés aux évolutions technologiques (notamment les répercussions de la numérisation sur le marché du travail).

Fig. 2.1
coûts des nouvelles rentes d'invalidité (millions de CHF)

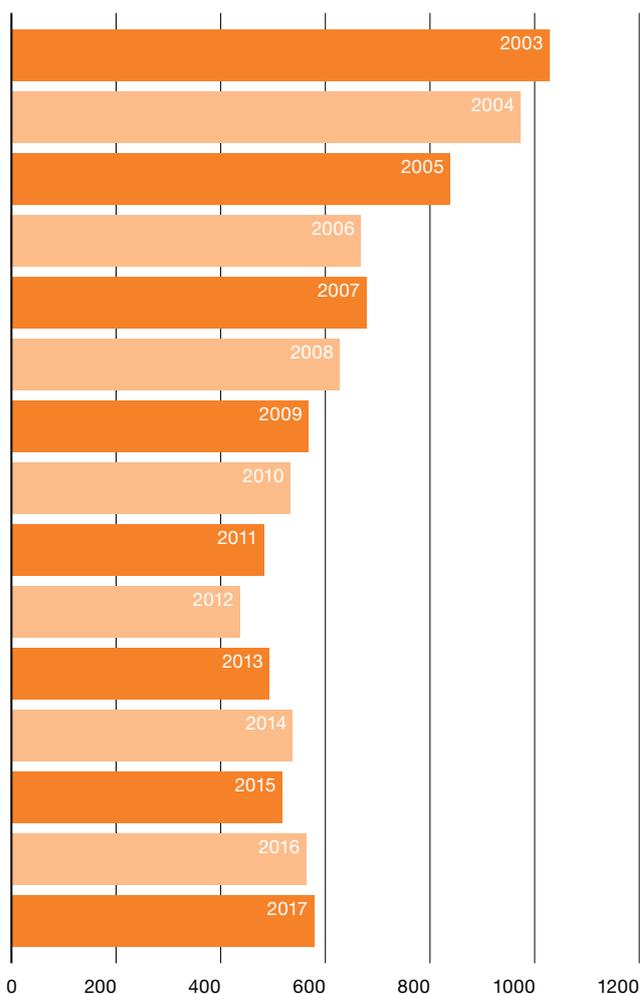
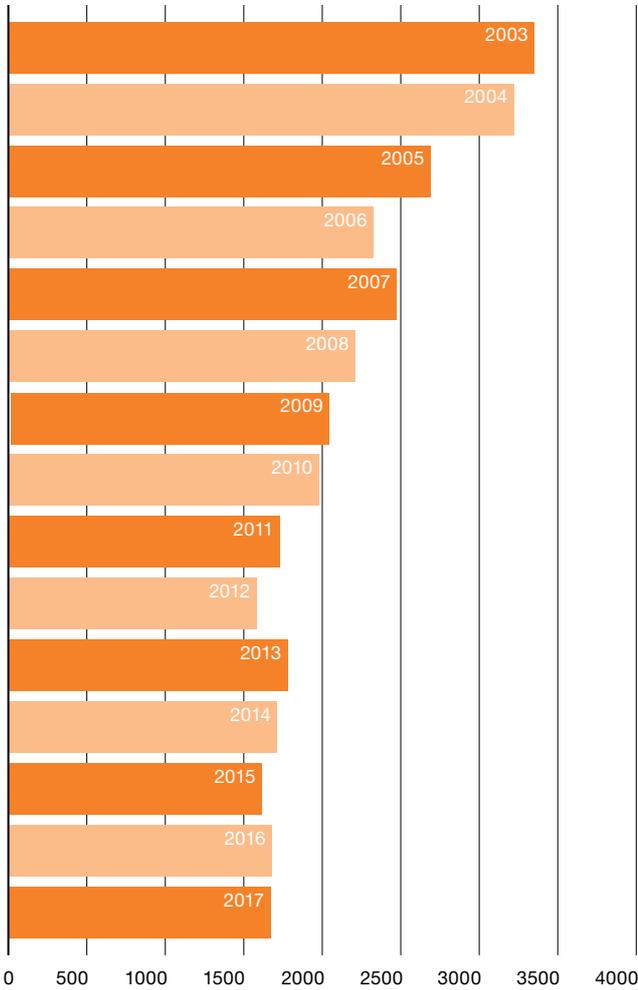


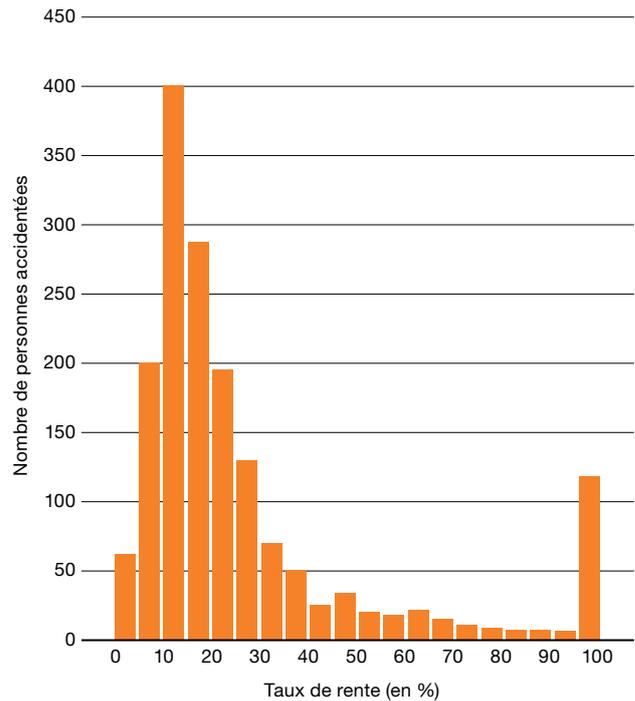
Fig. 2.2
nombre de nouvelles rentes d'invalidité



Peu de rentes d'invalidité élevées

Les coûts de constitution des capitaux de couverture des rentes (provisions destinées à garantir à long terme le financement des rentes octroyées) extrêmement élevés incitent la Suva à tout mettre en œuvre pour que chaque personne accidentée conserve une capacité de travail maximale et pour prévenir ainsi l'octroi de rentes élevées. La réussite de la Suva se mesure à l'aune du nombre très peu élevé de rentes complètes et du niveau relativement faible de la majeure partie des rentes. Sur les 1658 nouvelles rentes octroyées en 2017, seules 118 (7,1 %) étaient des rentes complètes, et seuls 16,5 % de ces accidentés ont bénéficié d'une rente supérieure à 40 % (fig. 2.3).

Fig. 2.3
répartition des taux de l'ensemble des 1658 nouvelles rentes de 2017. Les taux inférieurs au minimum légal de 10 % correspondent à des rentes partielles de rentes combinées.



Plus de deux tiers des 1658 nouvelles rentes octroyées en 2017 étaient liées à des blessures aux hanches ou aux membres supérieurs ou inférieurs (mains et pieds compris). Le taux d'invalidité de cette catégorie de blessés ne s'élevant qu'à 20 % environ, leur capacité de gain sur le long terme a en grande partie pu être maintenue. Les atteintes sont considérablement plus importantes pour les blessures au niveau du rachis (7,7 % des nouvelles rentes); le taux d'invalidité s'élève dans ce cadre à 39 %. Quant aux séquelles de traumatismes crânio-cérébraux (6,8 % des nouvelles rentes), elles sont plus graves et représentent un taux d'invalidité moyen de 62 %.

Partie du corps blessée	Part des 1658 nouvelles rentes de 2017	Taux d'invalidité moyen
Crâne, cerveau	6,8 %	62 %
Visage, organes sensoriels, mâchoire	1,7 %	34 %
Rachis	7,7 %	39 %
Membres supérieurs	28,9 %	19 %
Main	11,1 %	20 %
Hanches, membres inférieurs, pied	33,2 %	20 %
Buste, polytraumatisme	9,6 %	49 %
Autres	0,9 %	51 %

3 Frais de traitement

Les frais de traitement englobent les coûts liés au traitement médical dispensé par des médecins ou des hôpitaux, aux prestations paramédicales (physiothérapie, ergothérapie, logopédie) ainsi qu'aux médicaments et aux moyens auxiliaires médicaux (bandages, prothèses, fauteuils roulants, etc.). En font également partie les frais afférents au sauvetage et au transport des blessés, aux mesures de réinsertion (conseillers professionnels, agents de placement) et aux prestations pour soins dans les foyers.

En 2017, la Suva a dépensé en tout 1,20 milliard de francs en frais de traitement. Près d'un tiers de cette somme a été constituée par les frais de séjours stationnaires dans des hôpitaux de soins aigus, notamment des centres hospitaliers, des hôpitaux publics et privés et des cliniques universitaires (les cliniques de réadaptation et les établissements de soins n'entrent pas dans cette catégorie).

SwissDRG

Auparavant, les prestations des hôpitaux de soins aigus étaient indemnisées sur la base de forfaits journaliers, qui étaient multipliés par le nombre de jours passés à l'hôpital. Ce système présentait deux inconvénients: il n'incitait pas les établissements hospitaliers à réduire autant que possible la durée du séjour, et la complexité des cas n'était pas prise en compte individuellement. C'est pourquoi, début 2012, il a été remplacé dans toute la Suisse

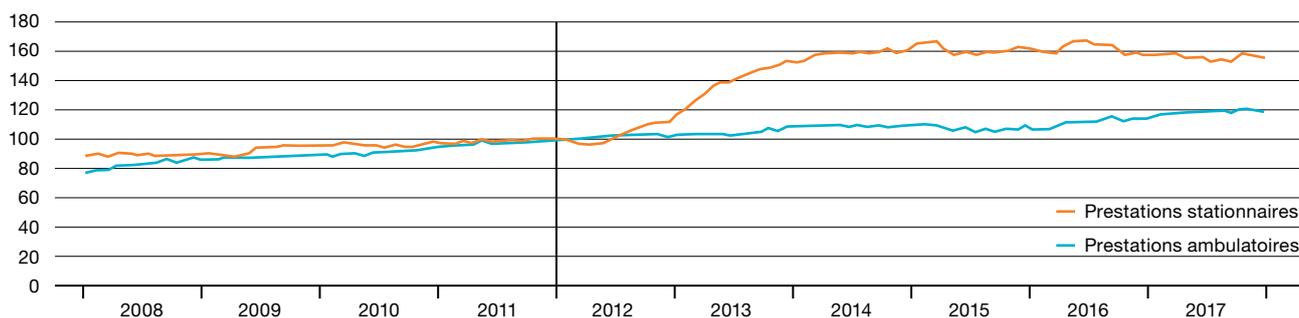
par SwissDRG (DRG = Diagnosis Related Groups ou groupes de cas liés au diagnostic). Ce nouveau système prend en compte non seulement la durée d'hospitalisation, mais également le diagnostic médical et le degré de gravité du cas, et donc le traitement effectivement dispensé. Outre une transparence accrue, il laisse espérer davantage de concurrence entre les hôpitaux pour des effets à long terme positifs sur l'évolution des coûts.

Pour la Suva, les frais de traitement facturés par les cliniques de soins aigus pour des prestations stationnaires ont augmenté de près de moitié au cours des deux années ayant suivi l'introduction de SwissDRG (période 2012–2013) (fig. 3.1). Toutefois, cette hausse est imputable moins au changement de système d'indemnisation, qu'au nouveau financement cantonal des hôpitaux: à partir de 2012, les subventions hospitalières cantonales ont progressivement été supprimées, et les coûts d'utilisation des bâtiments des hôpitaux ont été couverts par le système tarifaire, c'est-à-dire imputés aux frais de traitement. Durant la période 2014–2015, après que le nouveau système s'est largement stabilisé, les frais de traitements des hôpitaux de soins aigus dans le domaine des soins stationnaires ont stagné, et même reculé à partir de 2016 (d'environ moins 2 % par an).

En revanche, les frais de traitement des hôpitaux de soins aigus dans le domaine des prestations ambulatoires, qui augmentaient d'environ 7 % par an, ont connu une augmentation quelque peu plus faible après l'introduction de SwissDRG, d'environ 3 % par an en moyenne.

Fig. 3.1

frais de traitement facturés à la Suva entre 2008 et 2017 par des cliniques de soins aigus pour des prestations ambulatoires et stationnaires. Les chiffres sont indexés sur la date d'introduction de SwissDRG (janvier 2012, ligne verticale). Les courbes sont constituées par les valeurs mensuelles, dont chacune représente à chaque fois une valeur moyenne sur douze mois.



Mesures de la Suva

La Suva est consciente des conséquences d'une telle évolution et a défini le contrôle des frais de traitement comme l'une de ses nouvelles priorités. Dans le cadre de plusieurs projets, de nouvelles mesures ont été élaborées; celles-ci sont destinées à limiter au strict minimum la hausse des frais de traitement. Parmi les principales mesures, on peut citer l'optimisation interne des processus liés aux frais de traitement, la formation et le perfectionnement des collaborateurs dans le domaine du contrôle des frais de traitement, ainsi que l'utilisation de nouveaux outils informatiques permettant de procéder à davantage de contrôles automatisés. La Suva veille tout particulièrement à contrôler étroitement les frais de traitement facturés via SwissDRG dans le domaine des soins stationnaires. En effet, ceux-ci représentent la majeure partie des coûts en matière de frais de traitement.

Les principaux groupes de diagnostics

Si le catalogue SwissDRG comporte quelque 1200 groupes de diagnostics différents, seuls quelque 600 groupes de diagnostics ont fait l'objet d'une facturation à la Suva en 2017. Par ailleurs, ces derniers présentent des fréquences très différentes: ainsi, les dix principaux groupes de diagnostics ont occasionné 46 % des frais de traitement des hôpitaux de soins aigus dans le domaine des soins stationnaires (fig. 3.2) et appartiennent au groupe de diagnostic principal «Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif» (les codes DRG des diagnostics de ce groupe commencent par «I»). Les 30 principaux groupes de diagnostics représentent quant à eux 66 % du chiffre d'affaires total, et les 100 premiers, 87 %. Dans le domaine des accidents, seul un nombre relativement faible de groupes de diagnostics revêt donc une importance particulière. Ils sont donc déterminants pour le contrôle des coûts.

Fig. 3.2

les dix principaux groupes de diagnostics SwissDRG pour la Suva en 2017. La figure indique le code DRG à 4 caractères et le taux de chaque DRG par rapport à la totalité des frais de traitement des hôpitaux de soins aigus dans le domaine des prestations stationnaires. La catégorie «Reste» regroupe quelque 600 différents groupes de diagnostics. Le quatrième caractère de chaque DRG indique les ressources employées pour le traitement et la complexité du cas (ordre décroissant de A, B, C, D à E; Z est une catégorie ne permettant aucune différenciation selon la complexité du cas).



- I30B** Interventions complexes sur l'articulation du genou (8.6)
- I29B** Interventions complexes sur l'omoplate, clavicule, côtes ou épaule (5.8)
- I118B** Arthroscopie y compris biopsie (os ou articulations) (5.3)
- I29A** Interventions complexes sur l'omoplate, clavicule, côtes ou épaule (4.6)
- I13D** Interventions sur l'humérus, tibia, péroné et cheville, avec intervention à complications (4.5)
- I113B** Interventions sur l'humérus, tibia, péroné et cheville, avec intervention multiple (4.5)
- I21C** Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur (3.5)
- I27D** Interventions sur les parties molles (3.4)
- I13E** Intervention sur l'humérus, tibia, péroné et cheville (3.2)
- I43B** Implantation d'une endoprothèse du genou (2.8)
- Reste (53.9)

4 Incapacité de travail

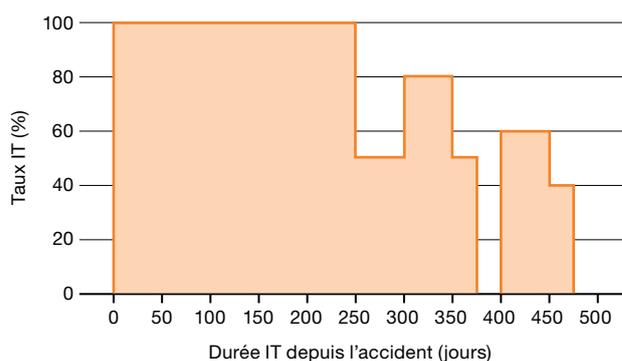
Après un accident, plus d'un tiers des victimes sont totalement ou partiellement incapables de travailler durant une certaine période. Selon la loi sur l'assurance-accidents, l'assuré a droit, pour compenser la perte de gain subie, à une indemnité journalière dont le montant dépend du gain assuré et du taux (en %) d'incapacité de travail (IT). En cas d'IT de 100 %, le gain assuré correspond à 80 % du dernier salaire; pour une IT partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

La collaboration entre le médecin, la personne accidentée, l'employeur et la Suva est déterminante pour que le patient puisse se remettre de manière optimale d'une IT et reprendre le plus rapidement possible une activité lucrative:

- Médecin: le médecin traitant évalue la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans le cadre de l'exercice de son ancienne activité professionnelle et définit initialement le taux et la durée de l'IT. Après un accident, de nombreuses victimes sont dans un premier temps déclarées en incapacité de travail à 100 %. Le médecin surveille l'évolution de la guérison et adapte l'IT régulièrement. L'IT peut ainsi être réduite par étapes et le patient amené à une pleine capacité de travail tout en étant ménagé. Cette approche est également pertinente d'un point de vue médical car il est prouvé qu'une activité à temps partiel favorise le processus de guérison. Il incombe par conséquent au médecin de vérifier régulièrement si une IT à 100 % est encore nécessaire ou si elle peut être remplacée par une capacité de travail partielle. La fig. 4.1 présente un exemple réaliste d'évolution de l'IT d'une personne gravement accidentée.
- Personne accidentée: un retour aussi rapide que possible au travail minimise les effets négatifs de l'accident sur la vie professionnelle et réduit considérablement le risque pour la victime de perdre sa place de travail. Une gestion optimale de l'IT consécutive à un accident est donc dans l'intérêt de l'assuré. Exercer provisoirement une activité à temps partiel permet dans ce genre de situations d'atténuer la brutalité du passage à une pleine capacité de travail et d'éviter le risque d'un surmenage.

- Employeur: comme l'employeur paie par ses primes les indemnités journalières versées par l'assurance, il a tout intérêt à ce que ses collaborateurs victimes d'un accident recouvrent au plus vite une pleine capacité de travail. Il peut faciliter leur retour en leur proposant provisoirement une activité à temps partiel ou en mettant à leur disposition des postes de travail adaptés (postes aménagés) qui impliquent moins de sollicitations physiques.
- Suva: la Suva doit servir d'intermédiaire entre le médecin, la personne accidentée et l'employeur, et contribuer ainsi à la recherche d'une solution optimale pour toutes les parties impliquées.

Fig. 4.1 exemple fictif d'évolution de l'IT d'une personne gravement accidentée: IT de 100 % les 250 premiers jours après l'accident, suivie de trois phases avec une IT de 50 ou de 80%. Une tentative de reprise (IT 0 %) a dû être abandonnée car la charge de travail de l'assuré était trop élevée. Après deux nouvelles phases avec IT réduite, la personne concernée a pu enfin recouvrer sa pleine capacité de travail.



5 Lutte contre la fraude à l'assurance

Le service de coordination de la lutte contre la fraude à l'assurance de la Suva examine les informations qu'il reçoit et prend des mesures au cas par cas. Il y a fraude à l'assurance lorsqu'une personne donne consciemment des informations fausses ou en dissimule, simule un certain état et touche ainsi plus de prestations que celles auxquelles elle a droit. Les exemples de fraudes sont nombreux et de différentes natures; en voici une liste non exhaustive:

- Remise de documents faux ou falsifiés (certificats médicaux, factures, contrats de travail, décomptes de salaires, etc.)
- Simulation ou exagération de troubles
- Simulation ou provocation intentionnelle d'accidents ou de suites d'accidents
- Simulation de rapports de travail en vue d'obtenir une couverture d'assurance
- Fausse déclaration des conditions salariales par l'employeur
- Exercice d'une activité lucrative avec une incapacité de travail ou une invalidité, si l'exercice de l'activité n'est pas compatible avec l'état de santé invoqué
- Exercice d'activités sportives ou d'autres activités avec une incapacité de travail ou une invalidité, si l'exercice de ces activités n'est pas compatible avec les atteintes à la santé invoquées
- Absence d'annonce d'amélioration de la santé afin de continuer à percevoir des prestations plus élevées

En 2017, 1271 nouveaux cas suspects ont été enregistrés, un nombre nettement supérieur à celui des années précédentes. Fin 2017, environ 550 cas étaient encore en cours d'examen ou en suspens du fait de recours ou de procédures judiciaires. Depuis le début de son activité en 2007, le service de coordination a clos 1400 cas passés en force de chose jugée. Les économies réalisées grâce à ce travail s'élèvent actuellement à quelque 147,5 millions de francs, ce qui représente env. 12 millions de francs par an. Vu l'absence de base légale, la Suva a renoncé en 2017 à faire appel à des détectives.

La Suva participe activement au processus politique de création d'une base légale et s'engage en faveur d'une solution répondant aux exigences pratiques afin de préserver l'argent des primes.

En 2015, les effectifs du service de coordination ont été considérablement augmentés. Cette mesure permet de continuer à traiter de manière sérieuse et compétente le nombre croissant de déclarations de cas suspects et d'intégrer à la lutte contre la fraude des thèmes complexes. Cette démarche doit contribuer à identifier efficacement les quelques «moutons noirs» et à protéger le nombre important d'assurés honnêtes.

Année	Nombre de cas suspects
2012	292
2013	315
2014	343
2015	574
2016	949
2017	1271

Le modèle Suva Les quatre piliers



La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.



Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.



La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée du Conseil de la Suva, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.



La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'État.

Suva

Case postale, 6002 Lucerne

Renseignements

Tél. 058 411 12 12
service.clientele@suva.ch

Commandes

www.suva.ch/2934.f

Titre

Gestion moderne des cas
et réadaptation

Imprimé en Suisse

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

1^{re} édition: avril 2012

Edition revue et corrigée: avril 2018

Référence

2934.f

