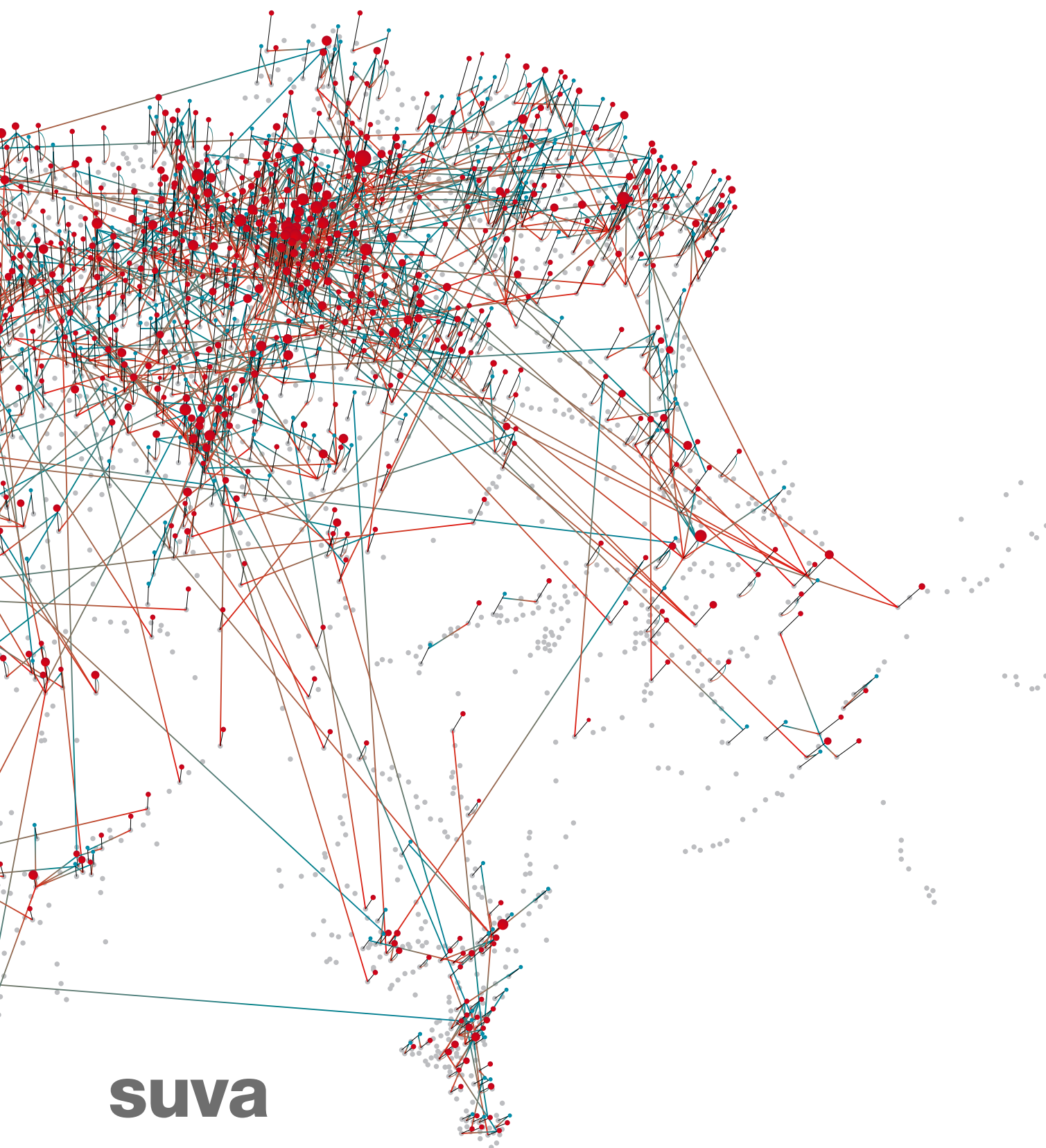


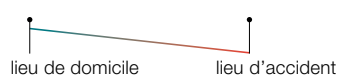
Statistique des accidents LAA 2018



suva

Statistique des accidents LAA 2018

Légende



La carte en couverture illustre la relation spatiale entre le domicile (bleu) et le lieu d'accident (rouge) des accidents de la circulation routière 2016.

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 2018

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 – 2018

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	Statistique des accidents de la circulation routière	61

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

La thématique développée au chapitre 6 porte sur les accidents de la circulation. Dans la première partie, les divergences entre les 4 statistiques différentes des accidents de la circulation en Suisse sont détaillées. Dans la deuxième partie, le déroulement des accidents de la circulation sur la base de la statistique LAA est abordé de manière plus approfondie.

Chiffres-clés

		2013	2014	2015	2016	2017
Nombre d'assureurs		29	29	29	29	29
Entreprises assurées		561 850	578 896	590 861	601 251	
Travailleurs à plein temps	en milliers	3 880	3 945	3 963	4 011	
Demandeurs d'emploi	en milliers	191	192	201	211	
Masse salariale AAP	en mrd CHF	282,9	288,7	292,9	303,6	
Primes nettes (y. c. AAC)	en mio. CHF	4 920,5	4 950,9	5 016,3	5 203,1	
<hr/>						
Total des nouveaux cas enregistrés		800 422	796 703	808 975	814 178	832 789
AAP		268 922	268 156	266 349	265 932	268 837
AANP		516 725	513 259	526 228	530 592	546 289
AAC		14 775	15 288	16 398	17 654	17 663
Total des cas acceptés		765 832	760 795	774 061	778 596	
Maladies professionnelles acceptées		2 892	2 806	2 330	3 152	
Rentes d'invalidité fixées		2 017	1 937	1 849	1 878	
Indemnités pour atteinte à l'intégrité		5 008	5 130	5 003	5 096	
Cas de décès acceptés		661	607	534	636	
<hr/>						
Total des coûts courants	en mio. CHF	4 533,1	7 408,9	4 646,7	4 861,4	
Frais de traitement	en mio. CHF	1 820,4	1 846,2	1 886,9	1 918,2	
Indemnités journalières	en mio. CHF	1 803,1	1 828,2	1 856,1	1 914,1	
Capitaux de couverture des rentes	en mio. CHF	795,2	3 619,3	788,7	902,3	
Autres coûts	en mio. CHF	114,4	115,3	115,0	126,7	

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.

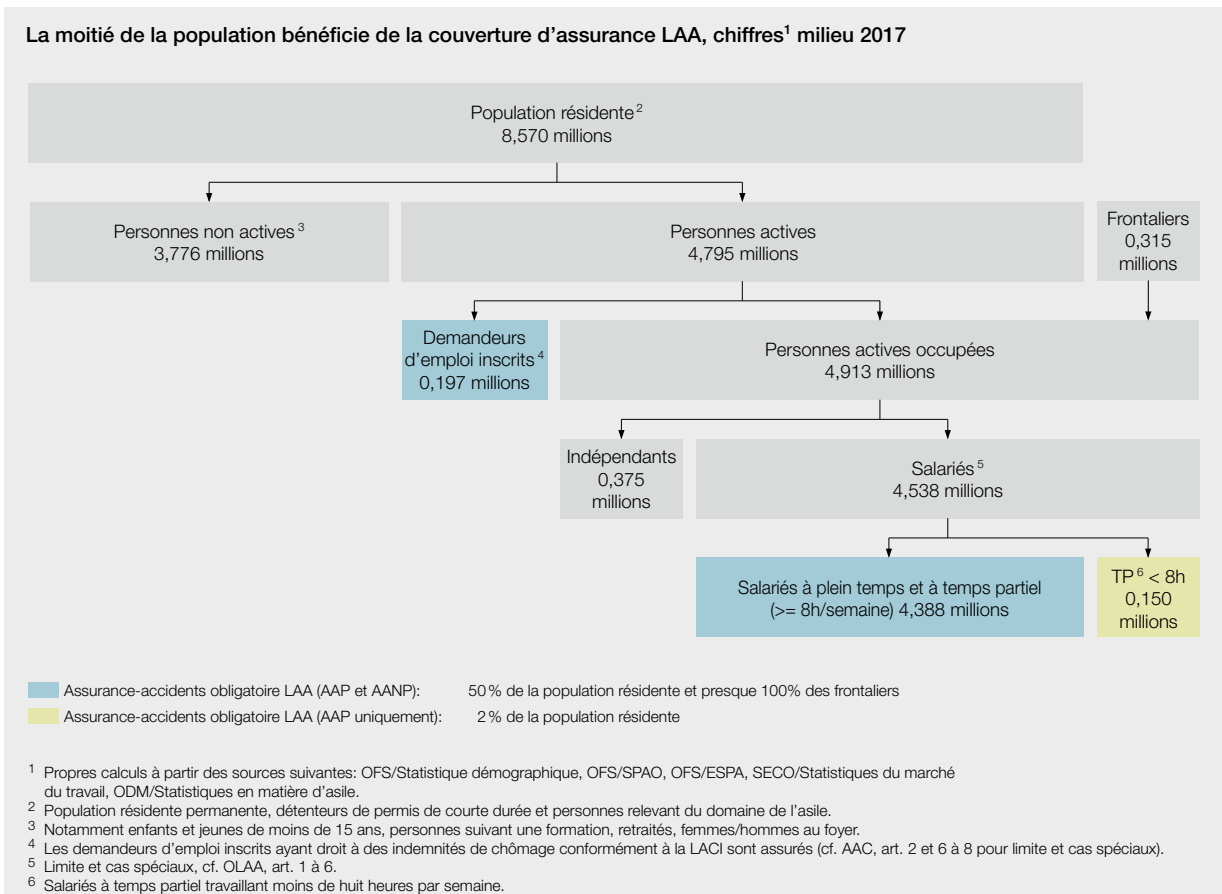
1. Effectif assuré

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?

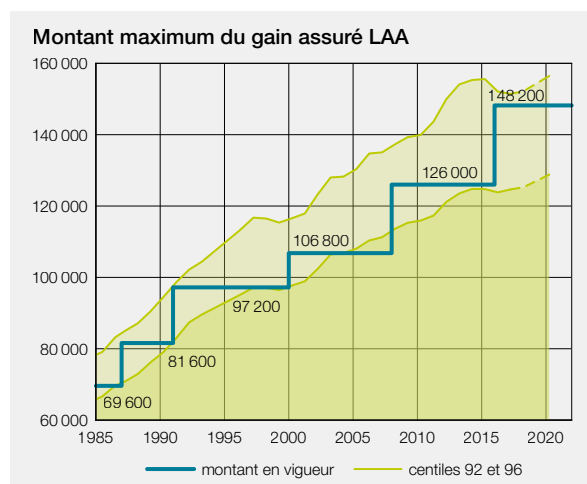
Outre la Suva qui, depuis 1918, assure principalement des entreprises du secteur secondaire, une trentaine d'assureurs participent à l'assurance-accidents obligatoire. Les assureurs selon l'article 68 LAA (institutions privées d'assurance, caisses publiques d'assurance-accidents et caisses-maladie reconnues) 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-2017.

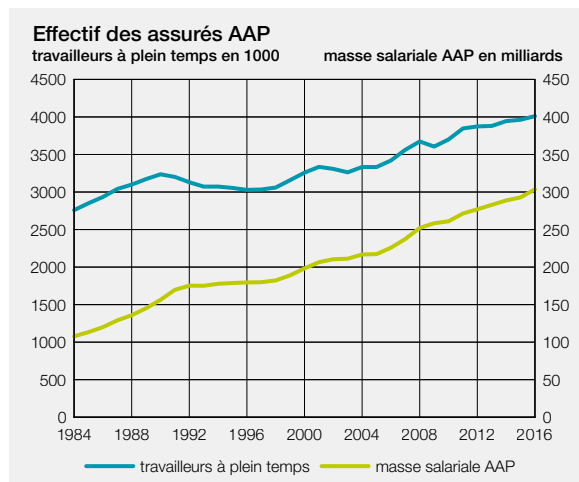
Volume d'assurance

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.

Tableau 1.1

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	454 861	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	517 810	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	3 963	201	292 858	288 286	1 709	3 140
2016	601 251	4 011	211	303 560	298 985	1 758	3 262

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, 2016

Branche d'activité économique ¹	Travailleurs à plein temps		Risque pour 1000 travailleurs à plein temps	
	nombre	en %	AAP	AANP
I Secteur primaire (agriculture)	35 106	0,9 %	138,2	88,8
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	35 106	0,9 %	138,2	88,8
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	1 028 794	25,7 %	94,4	123,2
05–09 Industries extractives	4 275	0,1 %	112,0	114,1
10–12 Industries alimentaires et du tabac	74 165	1,8 %	67,3	103,6
13–15 Industries du textile et de l'habillement	12 666	0,3 %	41,4	95,9
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	62 602	1,6 %	106,6	133,8
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	36 126	0,9 %	31,4	111,2
21 Industrie pharmaceutique	43 891	1,1 %	27,9	130,6
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	41 601	1,0 %	78,0	107,7
24–25 Fabrication de produits métalliques	94 408	2,4 %	112,3	125,2
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	114 456	2,9 %	21,9	114,8
27 Fabrication d'équipements électriques	33 245	0,8 %	34,1	111,4
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	79 716	2,0 %	55,7	126,0
29–30 Fabrication de matériels de transport	16 893	0,4 %	63,7	124,8
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	46 640	1,2 %	64,8	124,0
35 Production et distribution d'énergie	28 358	0,7 %	50,6	143,1
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	17 492	0,4 %	115,9	112,1
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	106 431	2,7 %	155,2	107,5
43 Travaux de construction spécialisés	215 830	5,4 %	167,0	142,1
III Secteur tertiaire (commerce, services)	2 946 931	73,5 %	51,1	128,8
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	79 685	2,0 %	93,0	138,9
46 Commerce de gros	222 666	5,6 %	39,3	111,1
47 Commerce de détail	245 383	6,1 %	51,0	120,2
49 Transports terrestres et transport par conduites	97 963	2,4 %	80,8	115,3
50–51 Transports par eau, transports aériens	14 743	0,4 %	38,7	123,8
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	42 004	1,0 %	59,4	110,7
53 Activités de poste et de courrier	36 778	0,9 %	72,5	139,0
55 Hébergement	65 120	1,6 %	70,5	92,7
56 Restauration	110 952	2,8 %	75,3	98,2
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	19 478	0,5 %	20,0	127,4
61 Télécommunications	28 541	0,7 %	16,7	132,4
62–63 Activités informatiques et services d'information	83 294	2,1 %	9,4	117,3
64 Activités des services financiers	139 181	3,5 %	8,7	137,3
65 Assurance	77 358	1,9 %	30,0	148,3
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	50 392	1,3 %	13,0	146,2
68 Activités immobilières	50 393	1,3 %	41,4	116,5
69 Activités juridiques et comptables	71 407	1,8 %	16,0	132,7
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	70 463	1,8 %	17,5	111,5
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	107 935	2,7 %	27,9	133,2
72 Recherche-développement scientifique	17 325	0,4 %	20,7	123,6
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	48 714	1,2 %	29,1	112,3
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	128 441	3,2 %	82,2	111,6
78 Activités liées à l'emploi	91 750	2,3 %	138,9	116,3
84 Administration publique	374 060	9,3 %	43,4	150,6
85 Enseignement	103 240	2,6 %	41,8	139,7
86 Activités pour la santé humaine	190 074	4,7 %	64,0	147,9
87 Hébergement médico-social et social	155 834	3,9 %	65,7	156,6
88 Action sociale sans hébergement	54 121	1,3 %	62,0	189,4
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	33 170	0,8 %	175,6	118,0
94–96 Autres activités de services	105 448	2,6 %	37,8	112,9
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	30 195	0,8 %	24,9	33,5
99 Activités extraterritoriales	822	0,0 %	11,0	71,8
Total	4 010 833	100,0 %	63,0	127,1

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

Effectif par taille d'entreprise, 2016

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 %	489
5 %–10 %	2,2	4,9	3,3	10 %	58,1 %	11
10 %–15 %	4,9	8,2	6,3	5,3 %	36,3 %	4,5
15 %–20 %	8,2	13	10	3,3 %	20,8 %	2,2
20 %–25 %	13	20	16	2,1 %	9,7 %	1,8
25 %–30 %	20	29	24	1,4 %	4,5 %	1,1
30 %–35 %	29	43	36	0,95 %	1,4 %	0,92
35 %–40 %	43	63	52	0,65 %	0,7 %	0,76
40 %–45 %	63	90	75	0,45 %	0,2 %	0,31
45 %–50 %	90	132	109	0,31 %	...	0,34
50 %–55 %	132	195	159	0,21 %	0,1 %	0,18
55 %–60 %	195	289	236	0,14 %	0,4 %	0,099
60 %–65 %	289	440	350	0,096 %	...	0,094
65 %–70 %	440	693	552	0,061 %	...	0,049
70 %–75 %	695	1 125	876	0,038 %	...	0,033
75 %–80 %	1 128	2 164	1 563	0,021 %	...	0,020
80 %–85 %	2 179	3 910	2 974	0,011 %	...	0,007
85 %–90 %	3 994	9 504	5 911	0,006 %	...	0,004
90 %–95 %	9 788	22 289	14 753	0,002 %	...	0,001
95 %–100 %	28 618	57 631	35 361	0,001 %	...	0,001

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

2. Cas et coûts

En 2017, les assureurs LAA ont enregistré quelque 833 000 cas, répartis en près de 269 000 accidents et maladies professionnels, quelque 546 000 accidents durant les loisirs et un peu moins de 18 000 accidents de personnes en recherche d'emploi inscrites.

Les coûts courants, c'est-à-dire les coûts par exercice pour l'ensemble des cas, indépendamment de leur année d'enregistrement, ne sont pas encore intégralement connus pour 2017. En 2016, 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 62,6 % pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 34,3 % pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et 3,1 % 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).

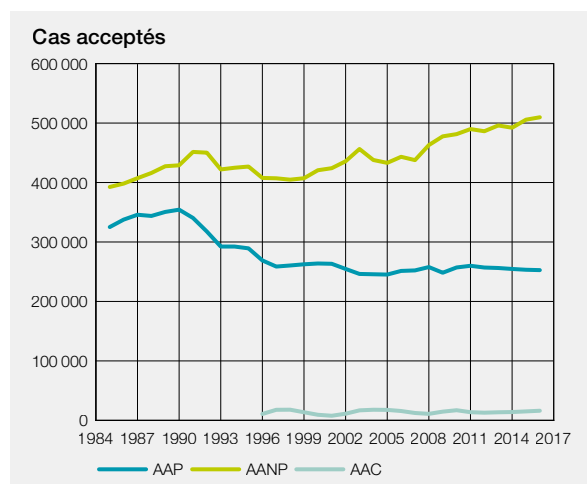
Dans la présente publication, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année d'accident, ce qui évite de devoir réviser

tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif. Ainsi, le nombre définitif de cas enregistrés en 2017 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années avant que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2017.

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

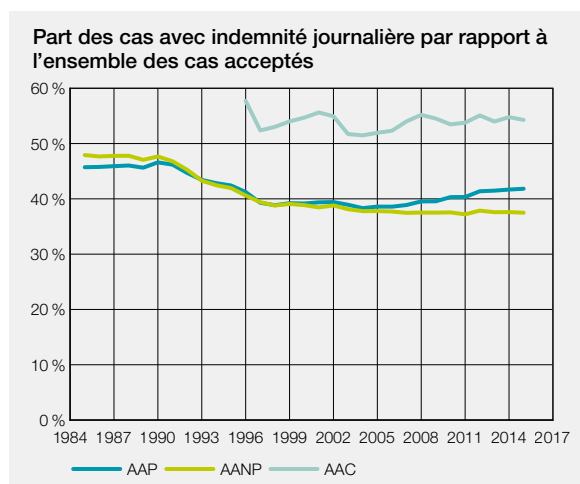
Le graphique 2.1 montre l'évolution des accidents acceptés depuis 1985 selon la branche d'assurance (cf. tableau de l'annexe 2.1). Dans l'AAP, le nombre de cas d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a diminué de façon quasi continue depuis le début des années 1990 jusqu'en 2005. Cette année-là, 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 2016, le nombre d'accidents et de maladies professionnelles acceptés avoisinait 253 000, soit plus de 3 % de plus qu'en 2005.



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

Comme le montre également le graphique 2.1, les assurés sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs qu'au travail, tendance qui est allée en s'accroissant depuis 1985. Quelque 510 000 accidents durant les loisirs ont été acceptés en 2016, soit près de 30 % de plus qu'en 1985.

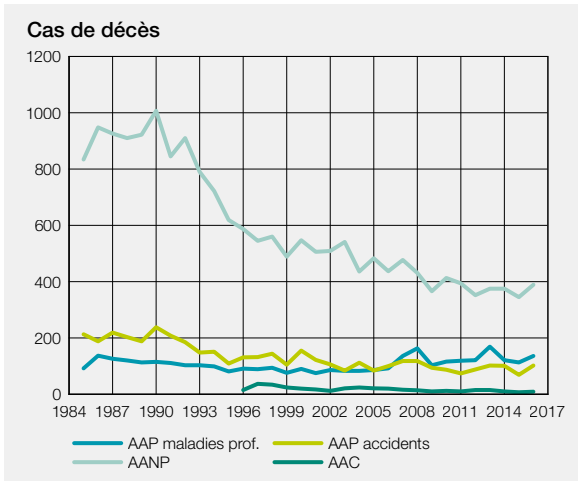
En raison du délai de carence légal, l'assureur LAA ne verse pas d'indemnité journalière aux personnes accidentées qui reprennent le travail au plus tard le troisième jour après l'accident. Le fait qu'une indemnité journalière soit versée ou non sert par conséquent de mesure approximative de la gravité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

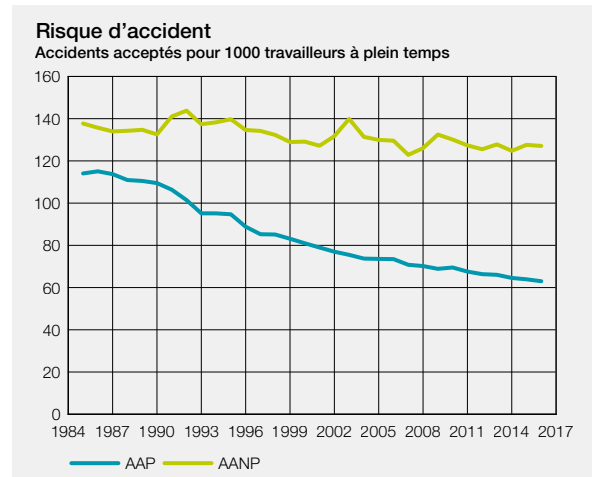
Par nature, l'effectif et donc le nombre de cas de l'AAC sont fortement influencés par les fluctuations conjoncturelles. Depuis le dernier pic observé en 2010, qui a culminé à plus de 18 000 cas, le nombre de nouveaux cas enregistrés a reculé dans l'intervalle pour s'établir à environ 14 000 cas. En 2017, ce chiffre est remonté à près de 18 000 cas. Depuis 2008, entre sept et quinze cas de décès sont acceptés chaque année. Dans l'AAC, la part de cas avec indemnité journalière, qui oscille entre 50 % et 55 %, est supérieure à la moyenne.

Risque de cas

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

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

une activité professionnelle. La progression du travail à temps partiel implique le recours à des collectifs de plus en plus importants pour regrouper l'équivalent de 1000 travailleurs à plein temps, 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 re-

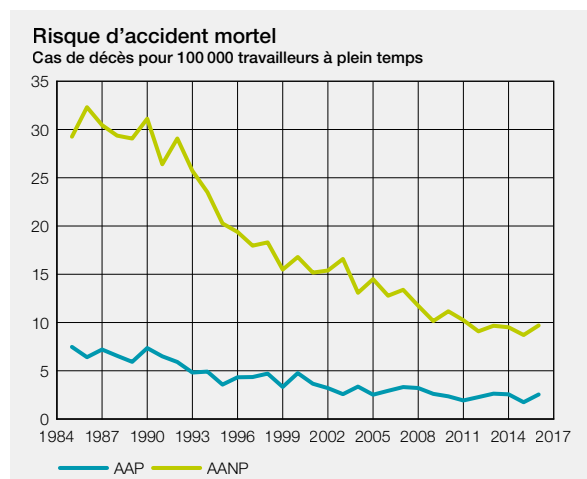


Graphique 2.4 Le risque d'accident a diminué dans les deux branches d'assurance au cours des trente dernières années. Ce recul est plus marqué dans l'AAP que dans l'AANP.

présentent donc également une valeur de référence 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 atteint en 2016 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.

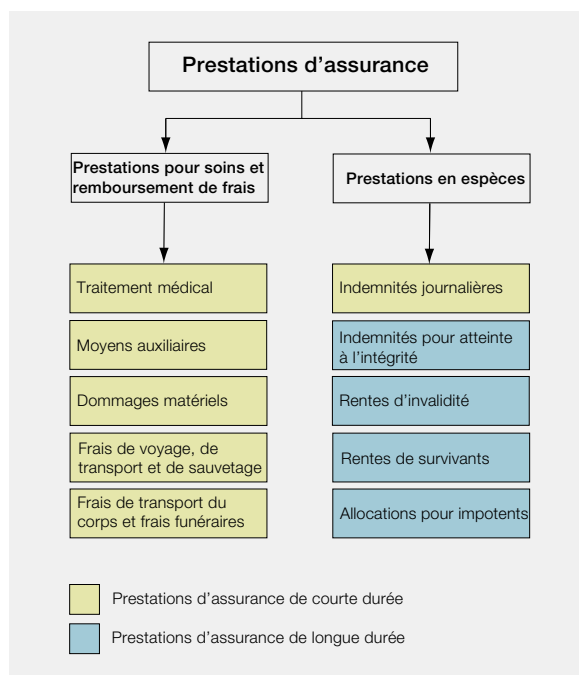


Graphique 2.5 Depuis 2012, le risque de décès dans l'AANP est passé en dessous des dix cas pour 100 000 travailleurs à plein temps.

Le graphique 2.4 montre par ailleurs que le risque d'accident durant les loisirs diminue légèrement sur le long terme. En 2007, le risque d'accident durant les loisirs a connu un creux historique avec 123 cas pour 1000 travailleurs à plein temps; depuis lors, il oscille aux alentours de 128 cas en moyenne. En 2016, 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. Dans l'AANP, le recul du risque de cas de décès est aussi sensible que dans l'AAP. Le nombre d'accidents mortels demeure toutefois quatre fois plus élevé durant les loisirs qu'au travail.



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.

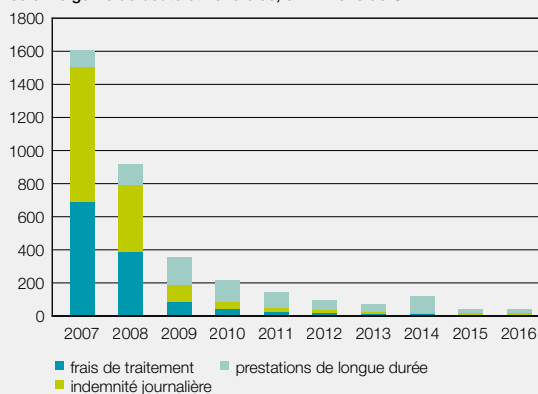
Les prestations d'assurance apparaissent avant déduction des recettes de recours, qui résultent des actions engagées à l'encontre des tiers responsables ou de leur assurance de responsabilité civile. La plus grande partie de ces remboursements concerne des accidents de la circulation. La somme des recettes de recours par exercice figure dans le tableau 2.2 de l'annexe. Bien 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

Développement des coûts

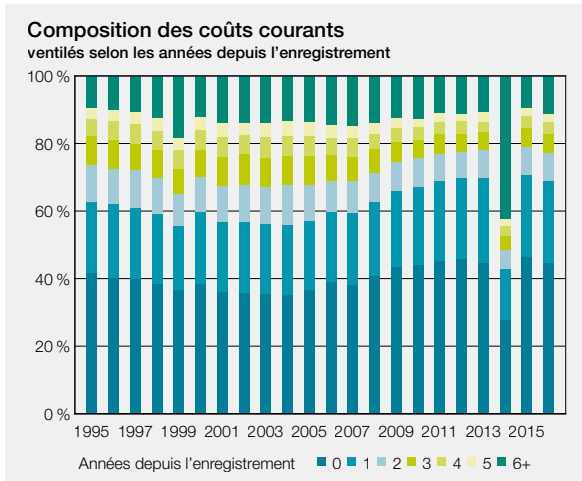
cas de toutes les branches d'assurance enregistrés en 2007 selon le genre de coûts et l'exercice, en millions de CHF



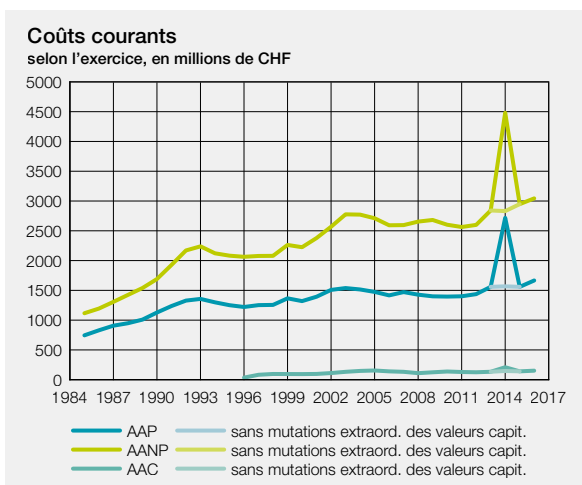
Graphique 2.7 A la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 44 % des coûts occasionnés jusqu'en 2016, soit plus de 1,6 milliard de francs.

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 2007. A la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 44 % du total des coûts occasionnés jusqu'en 2016, soit plus de 1,6 milliard de francs. Au cours de la dixième année de développement, 20 à 30 millions de francs sont encore habituellement générés. En 2016, 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 2007 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.



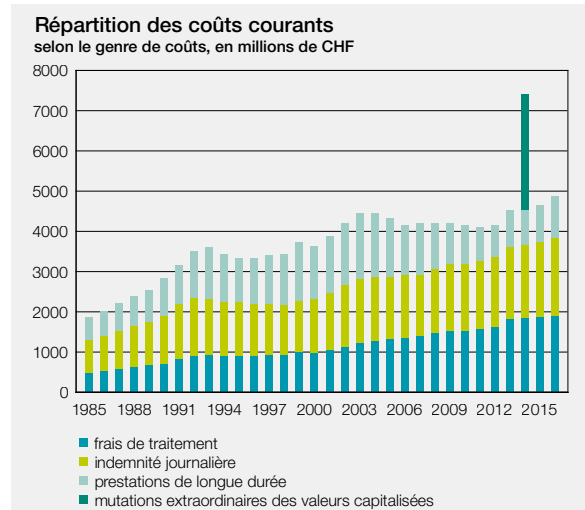
Graphique 2.9 Abstraction faite de la hausse extraordinaire des valeurs capitalisées des rentes en 2014, les coûts courants augmentent chaque année depuis 2012 de près de 3 % en moyenne.

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 700 000 accidents enregistrés en 2007 (toutes branches d'assurance confondues) avec état des coûts en 2016. Si l'on trie les cas de prestations d'assurance versées par ordre croissant et qu'on les regroupe selon des quantiles sélectionnés, on constate que la moitié des cas présentant les coûts les plus bas ne totalisent que 1,9 % des coûts totaux. En valeur médiane (quantile 50 %), un cas ne coûte que 468 francs, tandis que le cas le plus coûteux enregistré au cours de l'année 2007 a généré jusqu'en 2016 bien 3,8 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 9,4 % du total des coûts, tandis que le pour cent de cas le plus coûteux canalise pas moins de 48,9 % (100 % moins 51,1 %) 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 2007 avec état 2016

Pourcentage des cas	Cas cumulés	Quantile des coûts en CHF ¹	Coûts cumulés en millions de CHF	Part de coûts en % cumulée
10	70 228	81	2,3	0,1 %
20	140 456	146	10,4	0,3 %
30	210 684	212	22,9	0,6 %
40	280 913	302	40,7	1,2 %
50	351 141	468	67,0	1,9 %
60	421 369	815	110,7	3,1 %
70	491 598	1 467	188,5	5,3 %
80	561 826	2 836	332,0	9,4 %
90	632 054	7 444	656,5	18,6 %
95	667 168	15 715	1 034,2	29,3 %
96	674 191	19 238	1 156,3	32,8 %
97	681 214	24 340	1 307,8	37,1 %
98	688 237	32 924	1 506,0	42,7 %
99	695 260	56 376	1 801,4	51,1 %
99.5	698 771	111 727	2 068,8	58,7 %
99.6	699 473	147 666	2 158,1	61,2 %
99.7	700 176	216 627	2 282,9	64,8 %
99.8	700 878	345 184	2 476,4	70,3 %
99.9	701 580	590 656	2 792,1	79,2 %
100	702 283	3 803 247	3 524,4	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
2011	796 628	763 584	294 490	3 529	1 987	5 086	597	298
2012	790 619	756 184	297 599	3 051	1 862	4 796	576	288
2013	800 422	765 832	300 065	2 892	2 017	5 008	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	778 596	...	3 152	1 878	5 096	636	297
2017	832 789	...	...	...	...	...	...	...

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
2011	271 952	259 957	104 857	3 529	959	2 060	193	143
2012	269 608	257 037	106 349	3 051	896	1 947	209	132
2013	268 922	256 251	106 305	2 892	957	1 930	271	196
2014	268 156	254 638	106 126	2 806	938	2 077	222	128
2015	266 349	253 284	105 938	2 330	856	1 981	182	142
2016	265 932	252 672	...	3 152	915	2 081	238	148
2017	268 837	...	...	...	...	...	...	...

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
2011	509 820	489 865	182 233	...	939	2 863	394	150
2012	507 004	486 238	184 139	...	877	2 664	352	152
2013	516 725	495 964	186 409	...	969	2 886	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	509 724	...	...	892	2 823	389	147
2017	546 289	...	...	...	...	...	...	...

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
2011	14 856	13 762	7 400	...	89	163	10	5
2012	14 007	12 909	7 111	...	89	185	15	4
2013	14 775	13 617	7 351	...	91	192	15	9
2014	15 288	14 006	7 672	...	108	168	10	4
2015	16 398	15 103	8 197	...	72	176	7	3
2016	17 654	16 200	...	...	71	192	9	2
2017	17 663	...	...	...	...	...	...	...

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	
2011	4 093 664	1 573 036	1 687 464	558 515	103 887	4 328	166 433	323 255
2012	4 160 917	1 620 619	1 746 098	536 179	100 710	5 278	152 033	309 010
2013	4 533 062	1 820 358	1 803 096	577 879	108 752	5 639	217 340	300 347
2014 ¹	7 408 919	1 846 170	1 828 220	2 863 704	111 114	4 152	755 559	266 633
2015	4 646 741	1 886 927	1 856 123	575 595	110 323	4 676	213 097	220 002
2016	4 861 414	1 918 246	1 914 125	694 379	115 837	10 869	207 959	281 430

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	
2011	1 400 576	437 714	615 808	235 009	40 958	3 025	68 062	53 799
2012	1 436 798	456 757	647 153	229 023	39 375	3 801	60 689	48 527
2013	1 558 639	508 622	671 977	233 692	40 357	3 211	100 780	48 912
2014 ¹	2 717 663	510 143	679 729	1 204 471	42 536	3 382	277 403	46 386
2015	1 558 683	514 121	686 906	225 798	41 228	2 997	87 634	35 003
2016	1 665 964	525 716	714 591	282 970	46 035	9 102	87 549	49 285

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	
2011	2 563 765	1 088 538	1 012 608	305 278	59 355	1 303	96 683	258 921
2012	2 599 167	1 121 296	1 041 709	286 751	57 723	1 477	90 212	249 205
2013	2 841 260	1 265 634	1 073 109	322 465	64 597	2 427	113 028	239 680
2014 ¹	4 481 893	1 286 387	1 084 064	1 578 072	65 095	750	467 525	211 662
2015	2 947 840	1 323 106	1 102 602	331 678	65 503	1 679	123 272	178 732
2016	3 044 033	1 337 125	1 126 792	392 812	65 832	1 767	119 705	222 583

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	
2011	129 324	46 784	59 049	18 228	3 575	0	1 688	10 534
2012	124 951	42 567	57 236	20 404	3 612	0	1 132	11 278
2013	133 163	46 101	58 010	21 722	3 798	0	3 532	11 755
2014 ¹	209 363	49 640	64 428	81 161	3 484	19	10 631	8 586
2015	140 218	49 701	66 615	18 119	3 592	0	2 191	6 266
2016	151 417	55 405	72 742	18 596	3 969	0	704	9 562

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					
	2011	2012	2013	2014 ¹	2015	2016
<2011	54,8%	30,2%	21,9%	47,4%	11,7%	11,2%
2011	45,2%	24,0%	8,2%	4,0%	3,8%	2,3%
2012	...	45,8%	25,1%	5,5%	5,5%	3,6%
2013	...	...	44,8%	15,3%	8,3%	5,5%
2014	...	...	...	27,7%	24,2%	8,5%
2015	...	...	...	...	46,5%	24,2%
2016	...	...	...	...	...	44,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	4 093,7	4 160,9	4 533,1	7 408,9	4 646,7	4 861,4

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

Année d'enregistrement	Frais de traitement et indemnité journalière					
	Exercice					
	2011	2012	2013	2014 ¹	2015	2016
<2011	45,3%	19,1%	13,1%	10,0%	8,5%	7,7%
2011	54,7%	26,1%	6,2%	2,9%	1,7%	1,1%
2012	...	54,9%	27,0%	6,1%	2,6%	1,6%
2013	...	...	53,7%	27,3%	6,0%	2,8%
2014	...	...	...	53,8%	26,2%	6,0%
2015	...	...	...	...	55,0%	26,6%
2016	...	...	...	...	...	54,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	3 260,5	3 366,7	3 623,5	3 674,4	3 743,0	3 832,4

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

Année d'enregistrement	Rentés d'invalidité					
	Exercice					
	2011	2012	2013	2014 ¹	2015	2016
<2011	99,6%	92,3%	73,9%	88,9%	29,7%	29,8%
2011	0,4%	7,4%	18,8%	5,1%	17,3%	8,8%
2012	...	0,3%	7,1%	4,3%	22,7%	13,8%
2013	...	...	0,2%	1,6%	20,6%	19,2%
2014	...	...	...	0,0%	9,6%	20,1%
2015	...	...	...	...	0,2%	8,1%
2016	...	...	...	...	...	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	558,5	536,2	577,9	2 863,7	575,6	694,4

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

Année d'enregistrement	Rentés de survivants					
	Exercice					
	2011	2012	2013	2014 ¹	2015	2016
<2011	62,8%	20,8%	9,6%	72,7%	7,1%	4,6%
2011	37,2%	42,7%	7,5%	3,5%	0,8%	0,1%
2012	...	36,5%	46,9%	5,1%	2,6%	1,2%
2013	...	...	36,1%	8,9%	9,0%	2,1%
2014	...	...	...	9,8%	34,8%	10,0%
2015	...	...	...	...	45,8%	41,2%
2016	...	...	...	...	...	41,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en millions de CHF	166,4	152,0	217,3	755,6	213,1	208,0

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 2016	Moyenne des années 2012–2016				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)	4850	7	0	5	0	24,6
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	4850	7	0	5	0	24,6
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	97072	519	39	46	96	782,6
05–09 Industries extractives	479	4	1	1	0	6,7
10–12 Industries alimentaires et du tabac	4989	14	2	1	1	30,9
13–15 Industries du textile et de l'habillement	524	2	2	0	0	4,1
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	6675	29	3	3	18	52,3
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	1134	8	3	2	1	11,7
21 Industrie pharmaceutique	1226	2	0	0	1	4,5
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	3243	20	2	2	7	30,6
24–25 Fabrication de produits métalliques	10606	43	4	4	8	67,8
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	2501	4	1	0	2	13,3
27 Fabrication d'équipements électriques	1134	6	1	0	2	9,5
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	4440	14	2	1	7	27,4
29–30 Fabrication de matériels de transport	1076	4	0	0	2	5,7
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	3021	10	1	1	1	18,4
35 Production et distribution d'énergie	1436	5	0	1	4	11,4
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2027	10	0	1	0	15,0
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	16519	147	4	15	2	185,3
43 Travaux de construction spécialisés	36042	198	12	13	40	287,9
III Secteur tertiaire (commerce, services)	150571	337	9	40	23	741,2
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	7409	19	1	2	4	34,0
46 Commerce de gros	8753	32	1	3	2	55,6
47 Commerce de détail	12509	22	1	1	1	53,4
49 Transports terrestres et transport par conduites	7918	48	1	8	6	79,4
50–51 Transports par eau, transports aériens	571	1	0	1	0	3,4
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	2496	11	0	1	2	18,9
53 Activités de poste et de courrier	2668	12	0	0	0	17,4
55 Hébergement	4590	3	0	0	0	12,7
56 Restauration	8358	7	0	1	0	32,0
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	390	0	0	0	0	2,2
61 Télécommunications	478	1	0	0	1	2,5
62–63 Activités informatiques et services d'information	782	1	0	1	0	3,2
64 Activités des services financiers	1215	4	0	1	0	8,0
65 Assurance	2321	2	0	0	0	6,9
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	655	1	0	0	0	3,5
68 Activités immobilières	2088	7	0	1	0	12,7
69 Activités juridiques et comptables	1146	1	0	0	0	3,1
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	1236	4	0	1	0	7,0
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	3011	9	0	3	1	17,6
72 Recherche-développement scientifique	358	1	0	0	0	2,9
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	1416	3	0	0	0	6,2
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	10564	27	1	2	1	60,7
78 Activités liées à l'emploi	12740	76	1	6	0	117,8
84 Administration publique	16249	18	1	4	1	64,0
85 Enseignement	4316	2	0	1	1	13,5
86 Activités pour la santé humaine	12166	6	0	1	0	24,3
87 Hébergement médico-social et social	10241	8	0	1	0	24,5
88 Action sociale sans hébergement	3357	2	0	0	0	7,8
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	5823	1	0	0	0	25,2
94–96 Autres activités de services	3986	7	0	2	1	17,1
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	752	1	0	0	0	3,6
99 Activités extraterritoriales	9	0	0	0	0	0,1
Inconnu	179	1	0	1	14	9,2
Total	252672	864	49	92	132	1557,5

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

Résultats par branche d'activité économique¹

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2016	Moyenne des années 2012–2016		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
I Secteur primaire (agriculture)	3 118	6	3	17,4
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	3 118	6	3	17,4
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	126 719	411	117	928,4
05–09 Industries extractives	488	3	1	3,9
10–12 Industries alimentaires et du tabac	7 681	20	7	50,1
13–15 Industries du textile et de l'habillement	1 215	3	1	8,4
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	8 375	26	8	60,3
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	4 018	14	4	33,8
21 Industrie pharmaceutique	5 732	6	2	23,2
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	4 480	18	2	34,3
24–25 Fabrication de produits métalliques	11 823	47	13	97,4
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	13 145	22	13	76,7
27 Fabrication d'équipements électriques	3 702	10	4	26,5
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	10 048	26	9	68,7
29–30 Fabrication de matériels de transport	2 108	6	2	12,0
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	5 784	14	5	38,4
35 Production et distribution d'énergie	4 058	5	2	23,6
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	1 960	4	2	11,7
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	11 443	63	15	116,0
43 Travaux de construction spécialisés	30 659	124	28	243,3
III Secteur tertiaire (commerce, services)	379 695	491	247	1 903,5
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	11 067	31	11	78,2
46 Commerce de gros	24 729	37	19	138,6
47 Commerce de détail	29 498	42	17	145,9
49 Transports terrestres et transport par conduites	11 297	41	15	96,2
50–51 Transports par eau, transports aériens	1 825	3	1	10,2
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	4 650	9	5	31,1
53 Activités de poste et de courrier	5 111	15	4	35,0
55 Hébergement	6 034	8	4	29,3
56 Restauration	10 892	17	6	65,8
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	2 481	3	2	14,8
61 Télécommunications	3 780	3	1	16,0
62–63 Activités informatiques et services d'information	9 768	4	7	40,3
64 Activités des services financiers	19 111	13	11	84,5
65 Assurance	11 474	13	7	53,7
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	7 369	3	3	29,7
68 Activités immobilières	5 870	7	4	29,1
69 Activités juridiques et comptables	9 478	4	4	33,2
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	7 860	6	6	37,6
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	14 379	13	8	63,5
72 Recherche-développement scientifique	2 141	2	2	8,6
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	5 471	7	4	24,8
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	14 333	29	12	87,2
78 Activités liées à l'emploi	10 666	42	13	86,5
84 Administration publique	56 340	55	33	264,9
85 Enseignement	14 418	11	9	57,8
86 Activités pour la santé humaine	28 117	27	11	134,5
87 Hébergement médico-social et social	24 401	24	11	97,3
88 Action sociale sans hébergement	10 248	9	7	34,1
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	3 914	3	3	17,2
94–96 Autres activités de services	11 901	10	8	51,7
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	1 013	2	1	6,0
99 Activités extraterritoriales	59	0	0	0,3
Inconnu	192	2	0	3,4
Total	509 724	910	367	2 852,6

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 2016	Moyenne des années 2012–2016				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	22959	7	0	2	0	37,3
20–24 ans	30406	25	2	7	0	95,6
25–29 ans	33214	42	2	8	0	130,1
30–34 ans	30961	67	3	9	2	156,5
35–39 ans	26651	85	5	8	1	164,7
40–44 ans	24610	104	6	9	2	188,3
45–49 ans	25625	142	7	14	5	222,6
50–54 ans	25807	162	9	14	6	220,6
55–59 ans	19487	149	8	11	11	182,6
60–64 ans	10119	73	6	6	20	103,1
65 ans et plus	2641	8	1	3	85	55,8
inconnu	192	0	0	0	0	0,3
Total	252672	864	49	92	132	1557,5

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Sexe	Cas acceptés 2016	Moyenne des années 2012–2016				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	188778	797	42	88	130	1350,1
Femmes	63894	67	7	4	2	207,4
Total	252672	864	49	92	132	1557,5

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Nationalité	Cas acceptés 2016	Moyenne des années 2012–2016				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	158023	354	23	58	106	814,3
Etranger	94649	510	26	35	26	743,2
Europe (sans Suisse)	85215	496	24	33	24	699,8
UE28	69517	355	19	28	23	527,1
Allemagne	13002	51	4	4	3	89,0
Italie	14822	115	8	7	16	141,8
Portugal	18287	106	4	8	0	152,4
France	10134	33	1	2	1	59,3
Espagne	3846	18	1	3	1	29,2
Autriche	1609	7	0	1	1	12,9
Croatie	1307	15	1	0	0	15,0
Royaume-Uni	427	1	0	0	0	1,9
Pologne	1540	1	0	0	0	6,3
Pays-Bas	328	1	0	0	0	1,8
Serbie	4034	39	2	1	1	46,0
Macédoine	3225	26	1	1	0	29,0
Kosovo	2650	19	0	1	0	30,3
Turquie	2300	12	0	1	0	17,5
Bosnie et Herzégovine	1525	17	0	1	0	17,7
Albanie	942	14	0	1	0	16,6
Afrique	2224	5	0	1	0	12,2
Amérique	1904	3	0	0	0	9,8
Brésil	535	0	0	0	0	2,1
Asie	2566	4	1	0	0	10,9
Sri Lanka	824	2	1	0	0	4,4
Océanie	51	0	0	0	0	0,3
pas attribuable	2689	1	0	0	1	10,2
Total	252672	864	49	92	132	1557,5

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2016	Moyenne des années 2012–2016		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
moins de 20 ans	43 134	30	18	138,4
20–24 ans	54 249	59	30	244,2
25–29 ans	65 721	66	36	292,7
30–34 ans	60 655	75	39	292,5
35–39 ans	53 517	85	36	288,6
40–44 ans	52 225	100	37	322,0
45–49 ans	55 677	131	42	390,2
50–54 ans	54 347	152	45	372,1
55–59 ans	41 527	130	46	304,7
60–64 ans	23 175	72	26	169,2
65 ans et plus	4 937	10	10	36,3
inconnu	560	0	1	1,8
Total	509 724	910	367	2 852,6

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents professionnels (AANP)

Geschlecht	Anerkannte Fälle 2016	Durchschnitt der Jahre 2012–2016		
		Invalidenrenten	Todesfälle	Laufende Kosten in Mio. CHF
Männer	301 202	694	294	1 993,1
Frauen	208 522	216	73	859,5
Total	509 724	910	367	2 852,6

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Nationalité	Cas acceptés 2016	Moyenne des années 2012–2016		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Suisse	400 610	585	265	2 110,8
Etranger	109 114	325	102	741,8
Europe (sans Suisse)	97 350	311	93	684,9
UE28	84 755	236	85	571,1
Allemagne	22 400	38	21	131,1
Italie	17 130	81	17	137,2
Portugal	11 795	43	11	87,6
France	16 789	40	23	120,1
Espagne	3 946	11	2	22,9
Autriche	2 493	5	2	17,3
Croatie	1 385	8	2	12,0
Royaume-Uni	1 764	1	1	8,7
Pologne	1 137	2	1	6,1
Pays-Bas	941	2	1	5,3
Serbie	3 264	18	2	29,2
Macédoine	2 089	11	1	17,4
Kosovo	1 454	4	2	14,0
Turquie	2 354	11	1	18,1
Bosnie et Herzégovine	1 275	11	1	12,4
Albanie	727	4	1	7,8
Afrique	2 285	4	2	12,4
Amérique	3 058	4	3	15,3
Brésil	797	1	1	3,5
Asie	3 145	4	3	16,7
Sri Lanka	1 009	2	0	5,6
Océanie	202	0	0	0,8
pas attribuable	3 074	1	1	11,8
Total	509 724	910	367	2 852,6

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

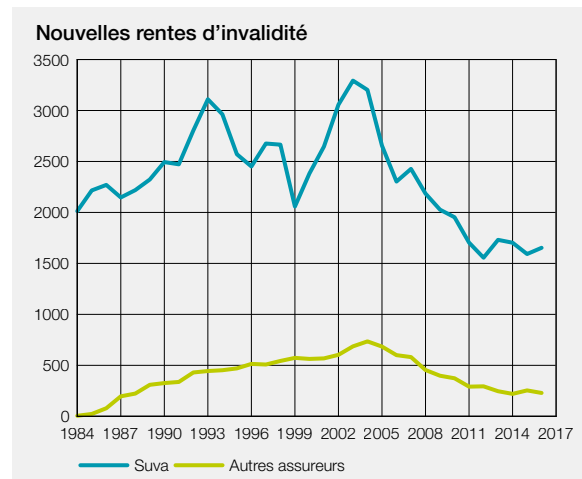
En cas d'invalidité totale, la rente s'élève à 80 % du gain annuel assuré; le montant maximal du gain annuel assuré selon la LAA est de 148 200 francs depuis le 1^{er} janvier 2016. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite en fonction de la gravité de l'invalidité.

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 vi-

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

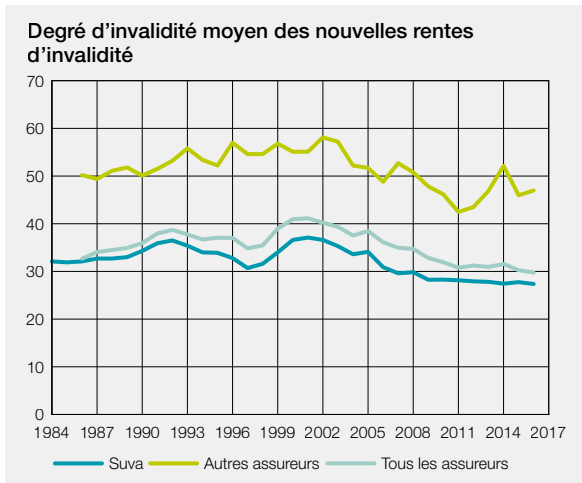
Nouvelles rentes d'invalidité

L'analyse des nouvelles rentes d'invalidité prend en compte toutes les rentes initialement fixées au cours de la période considérée. Un récapitulatif détaillé des nouvelles rentes figure dans le tableau 3.1. Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité 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.



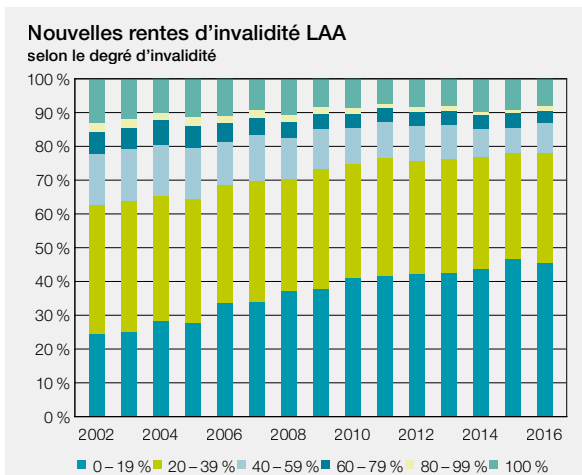
Graphique 3.1 Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité est en recul depuis 2004.

En ce qui concerne les nouvelles rentes d'invalidité octroyées, la part des bénéficiaires de sexe féminin à la Suva excède à peine 10 %, alors qu'elle représente plus de la moitié des nouvelles rentes chez les autres assureurs. Comme l'indique le graphique 3.2, le degré d'invalidité moyen est nettement moins élevé à la Suva que chez les autres assureurs, ce qui s'explique par le fait que la Suva assure principalement les branches du secteur secondaire au sein desquelles les atteintes physiques 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 autres assureurs 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.

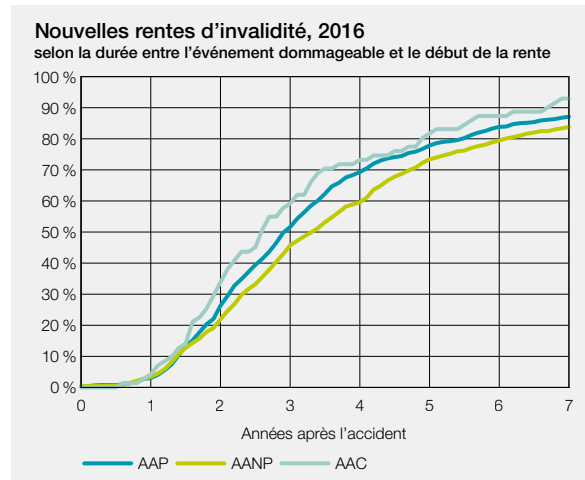
Coûts des nouvelles rentes d'invalidité

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 2016 est de 330 000 francs.

Effectif des rentes d'invalidité

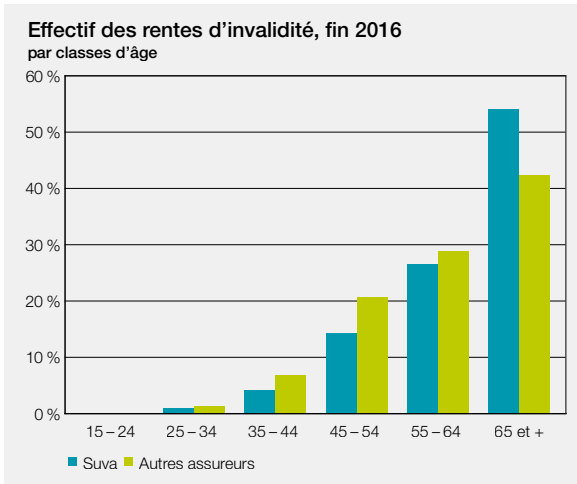
A la fin de l'année 2016, les assureurs-accidents versaient au total 81 308 rentes d'invalidité, soit presque 4500 rentes de moins qu'en 2007, année durant laquelle un pic avait été atteint avec un total de 85 803 bénéficiaires de rentes d'invalidité. Après cela, l'effectif des rentes Suva a diminué 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 2016, 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 70 958 rentes d'invalidité. Presque 30% 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 10 350 rentes d'invalidité à la fin de l'année 2016.



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

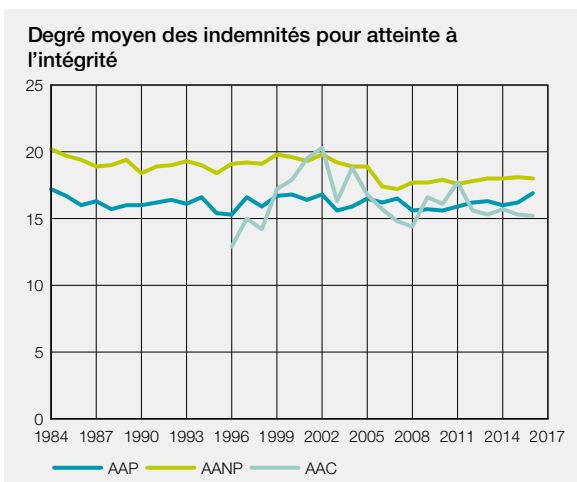
Dans l'effectif de la Suva, plus de la moitié des bénéficiaires de rente sont âgés de 65 ans ou plus. Chez les autres assureurs, près de 40 % des ayants droit ont atteint l'âge de la retraite.

Fin 2016, le bénéficiaire de rente le plus âgé avait 103 ans, tout comme la bénéficiaire la plus âgée.

Indemnités pour atteinte à l'intégrité

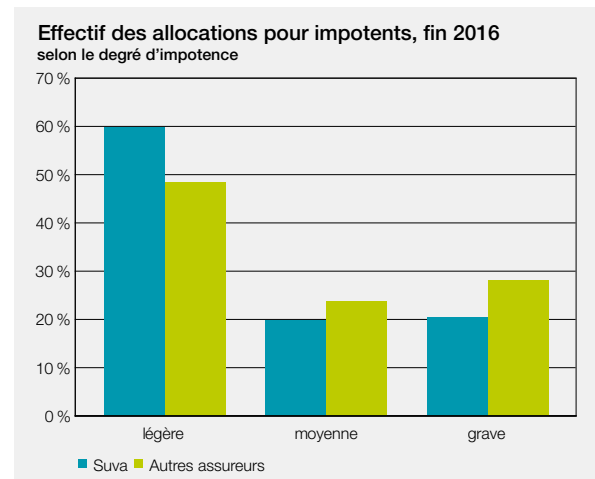
L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation en capital destinée à indemniser symboliquement les conséquences immatérielles durables d'un accident. Elle est versée lorsque, à la suite d'un cas de sinistre, l'assuré souffre d'une atteinte importante à son intégrité physique, mentale ou psychique.

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

Globalement, le degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité notifiées fluctue à peine au fil des années. Il avoisine actuellement 17 % (cf. graphique 3.6).



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

Allocations pour impotent

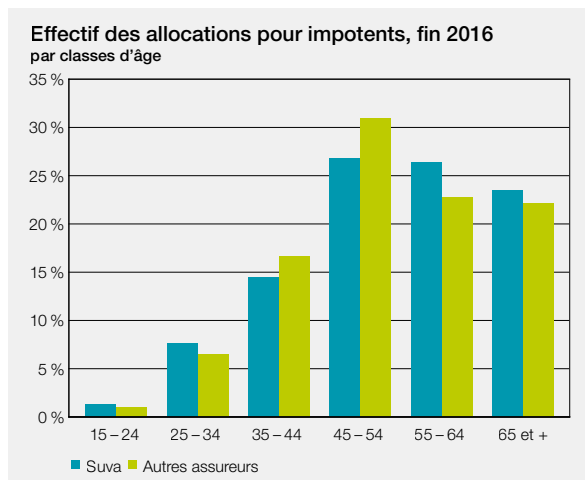
Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPG). Selon la jurisprudence constante, sont réputés actes élémentaires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

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

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

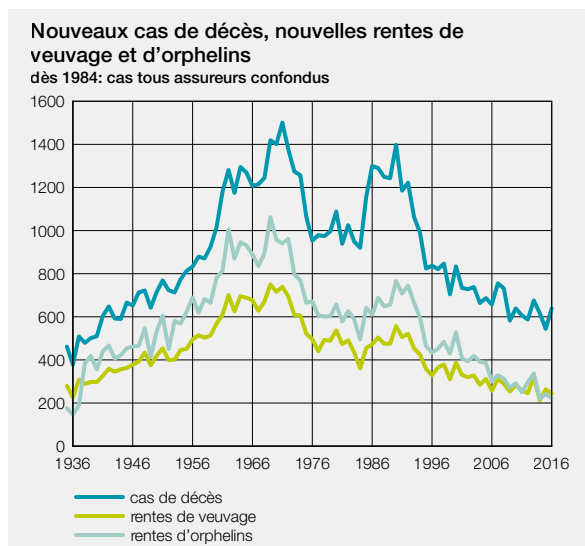
Une centaine de nouvelles allocations pour impotent sont notifiées chaque année en moyenne. Plus de la moitié d'entre elles correspondent à des cas d'impotence légère, le reste se répartissant à parts égales et à hauteur d'environ 20 % chacune entre des cas d'impotence moyenne et grave.

Contrairement aux rentes d'invalidité, le nombre d'allocations pour impotent est toujours orienté à la hausse. Fin 2016, 2435 allocations pour impotent étaient versées. A la Suva, ces cas d'allocations comprennent également les cas de rentes pour impotent allouées dans le cadre la LAMA.



Graphique 3.8 Près d'un tiers 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 63 ans, celui des bénéficiaires d'allocations pour impotent est de 53 ans. Cela s'explique par le fait que les bénéficiaires d'allocations pour impotent sont dans la plupart des cas en invalidité totale et présentent donc une espérance de vie plus faible. La plupart des bénéficiaires d'une allocation pour impotent ont 45 ans ou plus (cf. graphique 3.8).



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

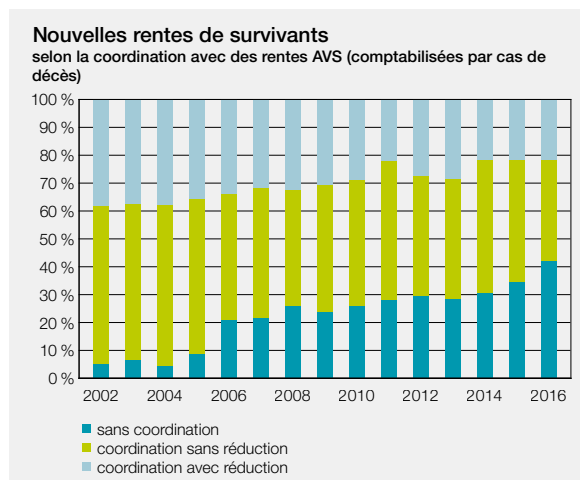
Rentes de survivants

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.



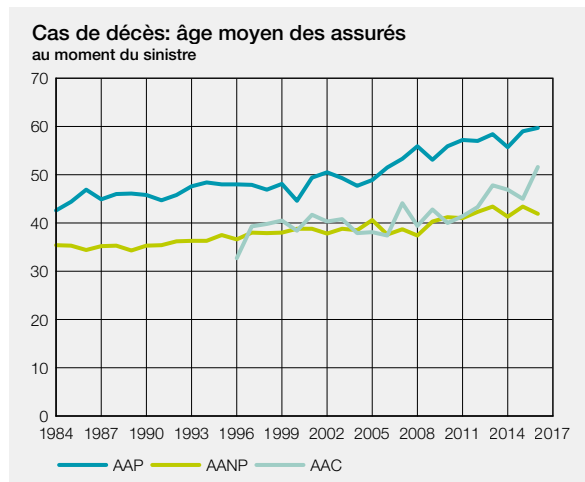
Graphique 3.10 Au cours des dernières années, 30 % des rentes de survivants ont été réduites pour cause de coordination avec des rentes AVS.

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.



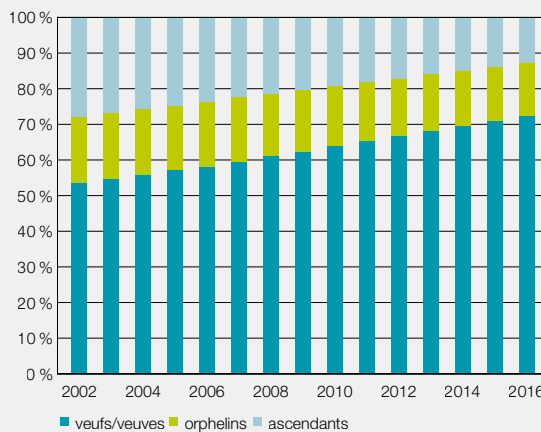
Graphique 3.11 Dans les cas de décès, l'âge moyen des assurés au moment du sinistre diffère dans l'assurance contre les accidents professionnels et dans l'assurance contre les accidents non professionnels.

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 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 2016, 13 785 rentes de veuvage et 2 839 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 2016, il comptait encore 2 419 bénéficiaires. Au total, 19 043 survivants percevaient une rente à la fin de l'année 2016.

Rentes d'invalidité fixées

Par âge

Année	Âge						Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 et plus	
2002	40	311	845	1 122	1 182	160	3 660
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

Rentes d'invalidité fixées

Par degré d'invalidité

Année	Degré d'invalidité						Total
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%	80-99%	100%	
2002	893	1 409	568	256	94	440	3 660
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

Effectif des rentes d'invalidité

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

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

4. Processus des accidents

En Suisse, quelque 250 000 accidents professionnels et 500 000 accidents non professionnels de personnes assurées selon la LAA sont acceptés chaque année. Pour pouvoir pratiquer une prévention efficace, il importe de connaître la typologie de ces accidents. Comme le processus précis de chaque accident est décrit en texte libre dans la déclaration d'accident LAA et que le texte libre se prête mal à une analyse systématique, le SSAA est chargé d'établir une statistique spéciale. Cette statistique repose sur un échantillonnage de 5 % des accidents ainsi que sur l'ensemble des cas de rentes, maladies professionnelles et cas de décès. Pour les cas pris en compte dans cette statistique spéciale, tous les assureurs LAA sont tenus de transmettre au SSAA les principales pièces des dossiers. A partir de ces documents, le SSAA analyse et encode les causes d'accidents et les diagnostics médicaux de manière détaillée. L'analyse du processus des accidents dont sont victimes les travailleurs en Suisse est uniquement possible grâce à cette statistique spéciale.

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

Processus des accidents dans l'exercice de la profession

Ce sous-chapitre traite des accidents professionnels acceptés (y compris les lésions aiguës spécifiques) en laissant de côté les maladies professionnelles (traitées au chapitre 5).

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

Processus des accidents les plus fréquents

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

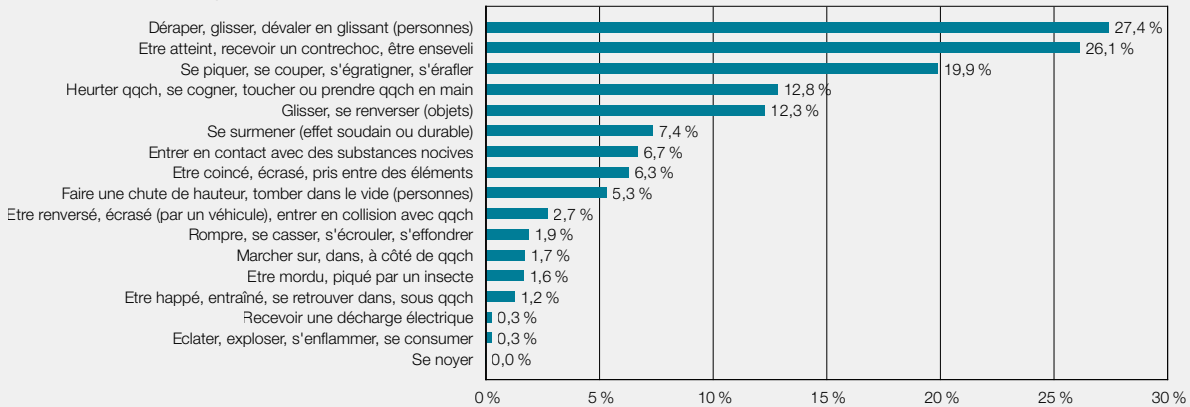
Dans plus d'un quart des accidents professionnels, ce qui correspond à près de 69 000 personnes, la victime se blesse en glissant ou en dérapant. C'est le type d'accident le plus fréquent.

21 % des accidents professionnels avec glissade ou dérapage surviennent sans implication d'un objet; 20 % d'entre eux se produisent dans des escaliers et, dans 11 % des cas, une charge portée par la victime est impliquée dans la causalité. Dans 7 % des cas, les conditions météorologiques jouent un rôle déterminant. Les parties du corps blessées ne permettent pas de procéder à une classification nette: les parties du corps le plus souvent touchées sont la jambe, la cheville et le pied, mais également le genou, le tronc, la main et l'épaule.

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

Dans 14 % des cas, une autre personne est impliquée dans la causalité. Il s'agit souvent d'accidents survenant lors d'activités sportives dans des écoles professionnelles, mais également de cas d'accidents au travail, lorsqu'un collaborateur laisse tomber un objet ou heurte un collègue par inadvertance. Il convient également de mentionner les accidents survenant dans le cadre de confrontations entre collaborateurs.

Déroulements des accidents professionnels en % de tous les accidents professionnels, 2012–2016



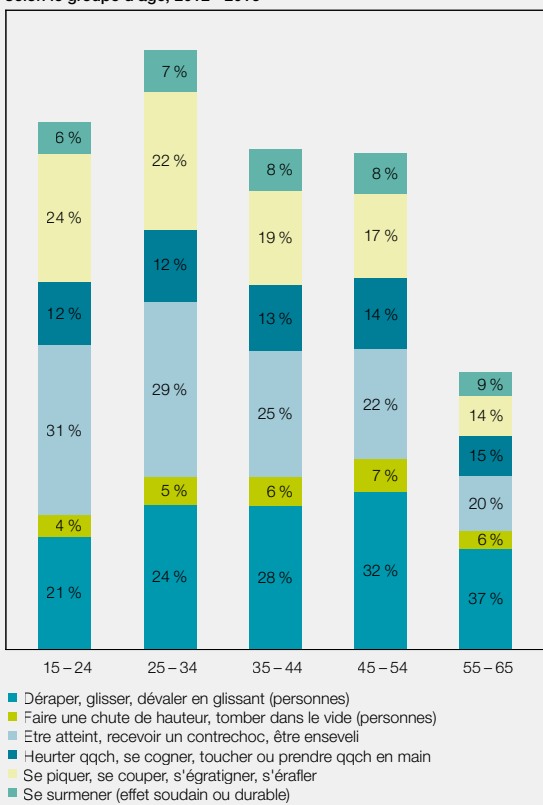
Graphique 4.1 «Etre atteint», «Glissades, dérapages» et «Etre piqué, coupé» sont les processus d'accidents professionnels les plus fréquents.

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, 2012–2016



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».

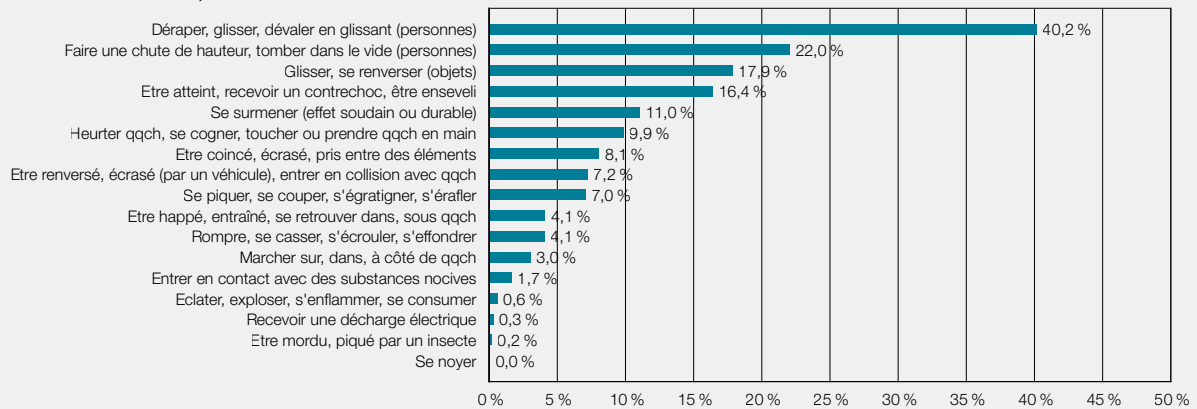
Processus des accidents en fonction de l'âge

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, 2012 – 2016



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 2012 à 2016, 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 40 % des coûts totaux.

Même si 5 % seulement des personnes accidentées ont été victimes d'une chute, les accidents par chute ont engendré 22 % des coûts totaux, constituant ainsi la deuxième catégorie de processus la plus coûteuse. S'ensuivent les accidents liés à la chute d'un objet, avec 18 % des coûts générés, et ceux où la victime est atteinte par un objet, avec 16 % des coûts. Ces deux processus se manifestent très souvent dans un même temps: un objet tombe ou se renverse et vient heurter la victime. Les accidents lors desquels une grue perd sa charge, qui vient percuter une personne, sont par exemple des accidents à coûts élevés.

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

Comme décrit ci-dessus, les accidents dus à une glissade ou à un dérapage touchent de nombreuses parties du corps. Les coûts qui en résultent présentent de nettes particularités: un cinquième du coût total est respectivement généré par des blessures à «l'épaule et au bras», à «la jambe, à la cheville et au pied» et au genou. Seuls 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.

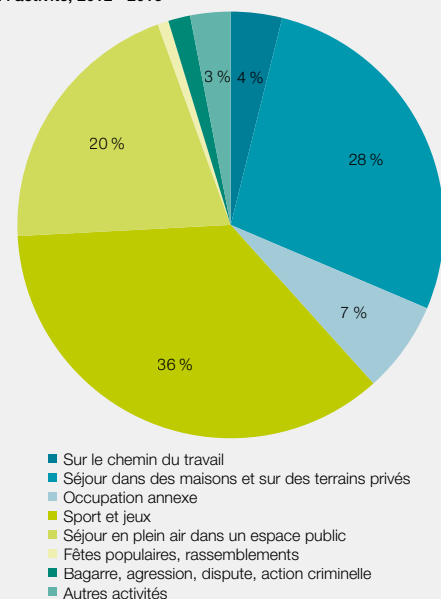
Les accidents lors desquels la victime est atteinte par un objet ont souvent pour incidence une blessure par un corps étranger à l'œil. Les lésions oculaires ne constituent toutefois plus les blessures impliquant les

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 33 % des coûts.

Processus des accidents durant les loisirs

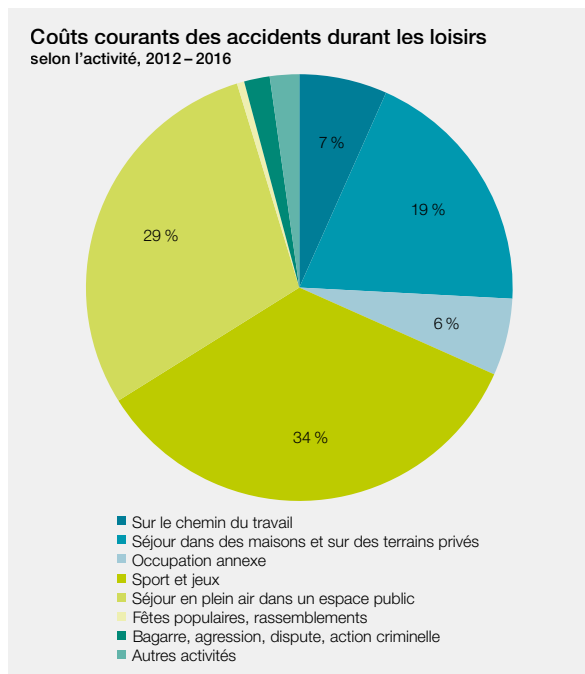
Dans le présent sous-chapitre, nous analysons les accidents survenant durant les loisirs. Font également partie de cette catégorie les accidents dont sont victimes les personnes à la recherche d'un emploi en dehors des programmes d'occupation.

Accidents durant les loisirs selon l'activité, 2012 – 2016



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.

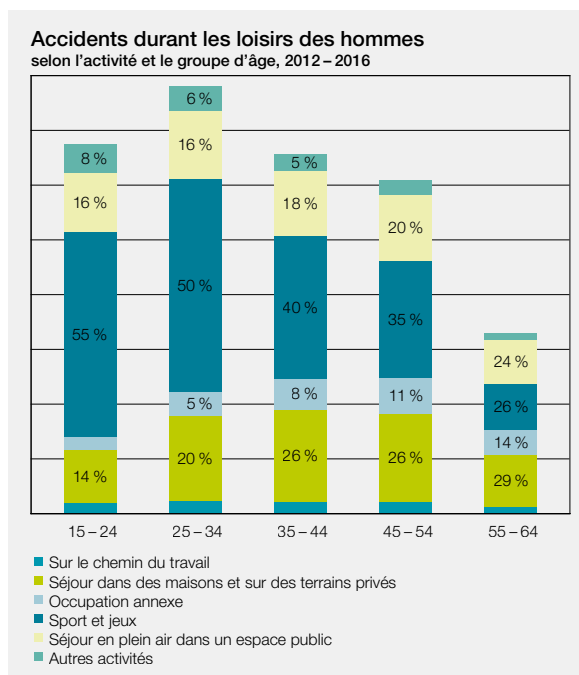
36 % des accidents non professionnels surviennent lors de la pratique de sports et de jeux, 28 % des cas dans des maisons et sur des terrains privés et 20 % dans des espaces publics en plein air. Les parts correspondant à ces catégories d'activités n'ont pratiquement pas évolué au cours des dernières 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.

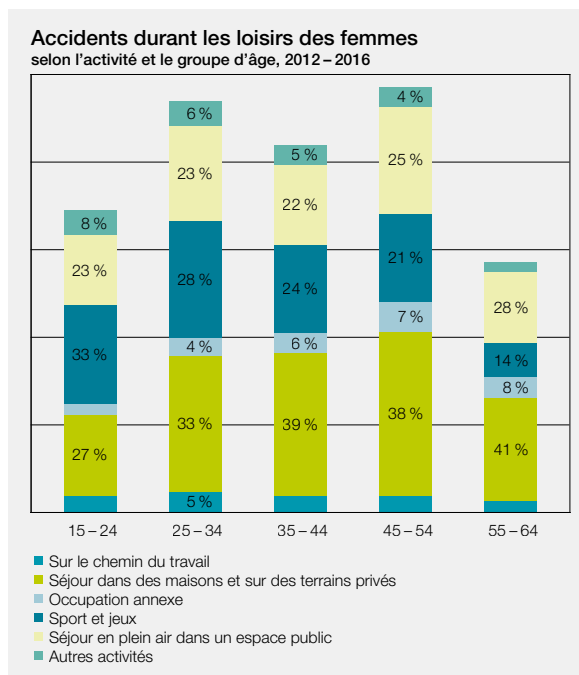
Là aussi, il en va autrement en ce qui concerne la répartition des coûts: les accidents de sport génèrent 34 % des coûts, suivis de près par les accidents dans des espaces publics en plein air, avec 29 % des coûts. Les accidents de la circulation, qui correspondent à 38 % des cas de cette catégorie, 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.

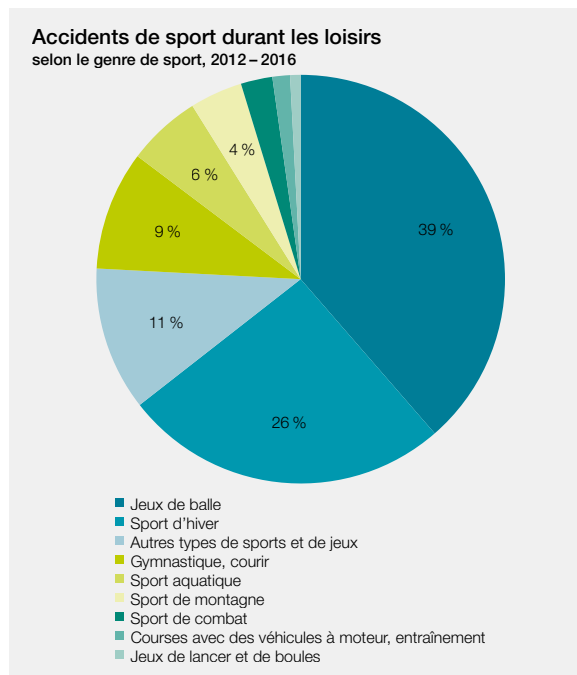
Chez les femmes, les accidents de sport sont également les plus fréquents chez les moins de 25 ans, mais ils sont suivis de près par les accidents dans des maisons et sur des terrains privés. Comme chez les hommes, les accidents de sport diminuent ensuite avec l'âge, tandis que la proportion d'accidents 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

39 % des accidents de sport surviennent durant la pratique d'un sport de balle et 26 % durant celle d'un sport d'hiver. Ces deux catégories sont de loin les plus fréquentes parmi les accidents de sport. On constate plus précisément que les accidents de football et les accidents de ski et de snowboard représentent à eux seuls près de 43 % 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 53 % 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.



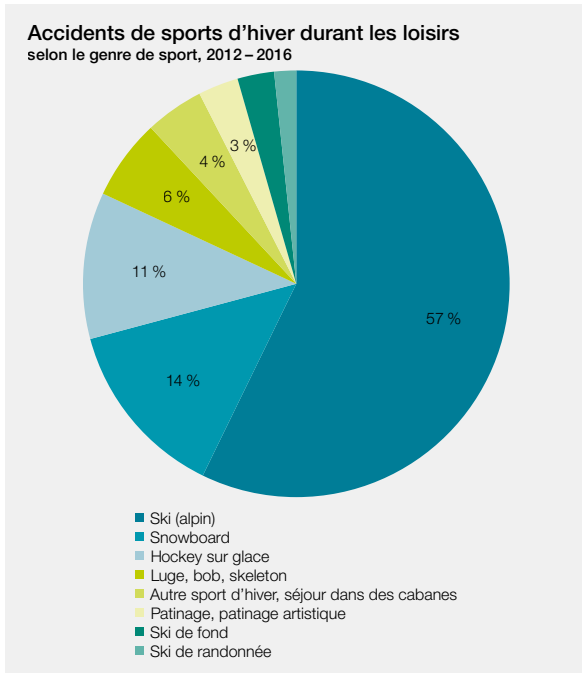
Graphique 4.8 39 % des accidents de sport durant les loisirs sont dus aux sports de balle, 26 % aux sports d'hiver.

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 2007 à 2016, 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.

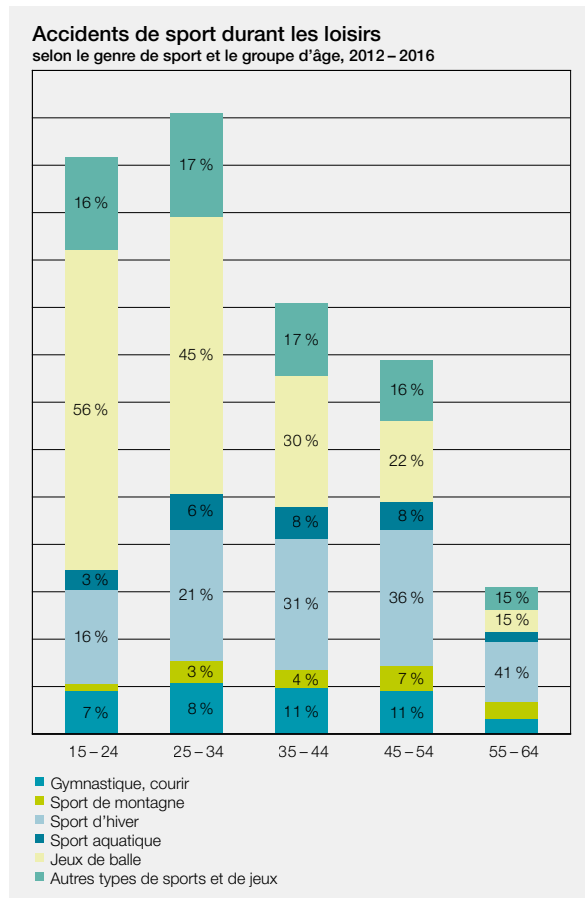
Sur l'ensemble des accidents de sports d'hiver, 57 % surviennent pendant la pratique du ski alpin et 14 % en pratiquant le snowboard. Le nombre d'accidents parmi les snowboarders n'a cessé de diminuer au cours des dix dernières années, tandis que le nombre de victimes d'accidents de ski a augmenté. Les 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 25–54 ans, ces accidents représentent à eux seuls près de 27 % 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 62 % des coûts, les accidents par glissade ou dérapage ne génèrent quant à eux que 28 % de ces derniers.

Par ailleurs, les accidents lors desquels la victime glisse ou dérape se produisent aussi en plein air, dans des espaces publics et souvent sans implication d'un objet. Dans 15 % 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.

Tableau 4.1

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): déroulements

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Déroulement	Cas acceptés					Moyenne des années 2012–2016		
	2012	2013	2014	2015	2016	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	68 593	70 590	67 150	70 034	69 900	344	9	577,7
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	12 738	13 993	13 201	12 653	14 699	275	24	316,8
Glisser, se renverser (objets)	31 459	31 957	32 617	29 994	29 162	185	19	257,1
Marcher sur, dans, à côté de qqch	4 002	4 622	3 782	4 282	4 785	35	2	43,7
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	3 068	3 419	3 249	3 069	2 867	49	6	58,9
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	15 131	16 942	15 973	15 533	15 637	66	14	116,0
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	68 635	66 323	64 215	65 533	65 517	121	19	235,6
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	34 368	34 762	30 365	31 381	31 243	85	3	142,1
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	6 674	7 360	6 293	7 155	7 017	50	27	104,0
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	52 205	52 393	50 822	48 149	47 630	41	1	101,4
Se surmener (effet soudain ou durable)	20 404	18 538	18 424	17 938	17 608	120	2	158,5
Entrer en contact avec des substances nocives	16 572	17 190	16 513	17 300	16 689	7	5	24,0
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	4 866	4 528	4 646	4 431	5 029	45	8	58,6
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	645	587	585	764	602	4	2	8,6
Recevoir une décharge électrique	641	562	923	521	622	3	2	4,3
Se noyer	1	1	0	1	1	0	1	0,4
Etre mordu, piqué par un insecte	3 200	4 640	3 180	5 141	4 480	1	0	3,0
Total¹	255 060	256 913	249 415	252 706	249 771	854	87	1 437,8

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 2012–2016		
	2012	2013	2014	2015	2016	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	12 225	14 213	8 071	10 531	9 951	81	16	126,6
Energie, Electricité	6 331	6 611	4 393	3 909	4 133	33	5	44,7
Machines	34 928	35 002	33 769	32 769	32 693	97	6	145,1
Machines de séparation	13 186	14 529	14 408	14 568	14 027	34	1	53,5
Transporteurs (= installations de manutention)	7 193	7 510	7 494	6 406	6 692	87	16	109,9
Moyens de transport	25 585	28 310	25 807	27 473	27 407	145	34	249,6
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	17 259	19 800	17 460	18 865	18 359	110	26	188,6
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	13 235	15 378	13 157	13 755	13 435	81	21	144,1
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	48 866	50 104	47 386	49 184	50 614	390	32	545,4
Portes, escaliers, éléments de construction	29 254	29 908	28 809	29 990	30 038	139	12	236,8
Escaliers	14 340	14 621	13 802	15 420	15 326	53	2	107,3
Substances et influences nuisibles pour la santé	17 272	17 983	17 391	17 932	17 761	8	4	25,0
Substances inflammables et explosives	626	585	521	742	663	2	1	6,5
Divers	146 374	147 693	145 320	147 295	144 216	338	25	602,8
Autres objets isolés, éléments, charges	64 557	63 297	63 318	64 201	62 055	238	12	382,7
Charges (= marchandises transportées)	24 389	26 587	27 088	25 151	25 727	141	8	206,2
Marchandises en vrac (transportées isolément)	18 667	21 606	22 564	19 548	20 780	101	5	151,8
Pièces de travail, matériaux de construction	27 825	23 188	24 286	26 428	23 788	110	5	161,6
Outils manuels et outils pour machines	31 966	33 719	31 819	30 690	30 342	26	2	64,9
Outils à main	29 766	31 174	29 839	28 947	28 900	21	2	54,9
Corps étrangers	32 137	30 022	29 174	29 412	28 189	6	0	18,8
Eclats, copeaux	17 700	18 063	17 780	17 540	15 961	5	0	12,2
Êtres humains, animaux	19 128	20 783	19 308	21 174	22 136	61	9	116,7
Personnes	15 028	15 322	14 948	15 313	16 816	58	9	107,0
Total¹	255 060	256 913	249 415	252 706	249 771	854	87	1 437,8

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 2012–2016		
	2012	2013	2014	2015	2016	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Sur le chemin du travail	19991	21 590	18 713	19 413	18 507	93	21	194,4
Séjour dans des maisons et sur des terrains privés	136 551	139 527	138 302	143 065	146 081	228	30	569,2
Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades	8 062	7 623	8 263	9 282	9 163	21	2	42,2
Se déplacer dans la maison et au jardin	55 025	55 094	54 215	55 129	58 991	135	15	304,2
Manger, boire, se restaurer	4 980	4 903	4 700	5 641	5 281	1	1	9,5
Travaux ménagers, petites occupations	37 921	39 002	41 781	43 061	42 601	37	1	111,2
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	6 480	6 761	5 840	6 241	6 300	5	0	23,8
Animaux domestiques (sans élevage de bétail)	4 280	4 440	4 721	4 701	4 520	2	0	8,7
Occupation annexe	33 861	34 395	36 431	35 490	36 818	85	14	177,5
Jardinage	8 261	8 943	10 060	9 141	9 882	16	2	36,9
Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail	3 285	3 362	4 080	3 700	3 925	13	3	27,1
Bûcheronnage et transport de bois	2 444	2 324	2 887	2 620	2 484	6	1	11,1
Travaux d'entretien (bâtiments)	4 102	3 521	3 800	4 082	3 941	13	2	22,6
Entretien de véhicules	2 060	1 880	2 021	1 940	2 043	3	1	6,7
Commissions, courses	4 420	5 502	5 300	5 021	5 660	16	1	27,7
Bricolage et travaux manuels	842	1 260	1 381	1 600	2 100	2	0	3,1
Sport et jeux	174 792	181 481	185 939	186 027	183 757	176	81	1 022,0
Gymnastique, courir	15 080	15 181	18 321	17 682	18 340	8	1	56,9
Gymnastique au sol et aux agrès	1 480	1 300	1 660	1 680	1 940	1	0	7,2
Gymnastique, fitness, aérobic	3 360	2 940	4 281	4 460	4 460	1	0	10,7
Jogging, courir, footing	7 880	9 021	9 580	9 562	9 780	5	1	32,8
Sport de montagne	6 553	7 053	7 494	7 276	9 182	9	23	56,2
Excursions (sans varappe) sur sentiers	4 622	5 446	5 448	5 084	6 710	6	10	36,8
Randonnées en montagne avec varappe	1 089	1 005	1 186	1 490	1 512	2	12	14,8
Sport d'hiver	47 076	51 160	46 260	46 518	44 583	61	19	357,9
Ski (alpin)	25 747	28 986	26 910	27 004	25 952	44	6	249,5
Ski de fond	880	1 422	1 480	1 540	1 220	1	0	6,9
Luge, bob, skeleton	3 242	3 462	2 341	3 001	2 600	4	1	16,8
Hockey sur glace	5 220	4 840	5 240	5 440	5 360	2	0	16,9
Patinage, patinage artistique	1 460	1 520	1 480	1 400	1 440	2	0	8,0
Snowboard	7 920	7 823	5 760	5 203	5 623	4	1	35,8
Sport aquatique	9 465	10 410	9 745	12 633	11 524	13	16	51,6
Baignade, nage	4 282	4 825	4 523	6 149	5 343	8	10	27,4
Sport de combat	4 300	5 100	4 740	4 781	4 860	2	0	17,2
Types de sports de combat asiatiques	2 000	2 340	2 420	2 420	2 420	2	0	7,7
Jeux de balle	69 381	68 240	73 662	70 583	69 609	40	1	286,7
Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey	5 240	4 280	4 960	4 540	4 940	0	0	14,7
Football	43 641	43 940	47 801	45 322	44 027	33	1	191,8
Tennis	3 300	2 360	2 860	2 840	2 580	0	0	11,4
Squash	1 320	1 060	1 120	860	1 281	0	0	5,0
Badminton (volant)	1 800	2 160	2 080	1 840	1 960	1	0	9,6
Handball	2 940	2 740	2 580	3 080	2 701	1	0	12,3
Volley-ball	4 840	4 700	4 840	4 421	4 820	1	0	17,6
Basket-ball	3 340	3 280	3 600	3 880	3 640	2	0	10,6
Jeux de lancer et de boules	1 520	1 200	1 600	1 260	1 220	1	0	5,9
Courses avec des véhicules à moteur, entraînement	1 907	2 741	3 005	3 244	2 644	10	7	37,6
Courses avec des véhicules à moteur sur terre	1 201	1 341	1 621	1 841	1 781	4	2	17,5
Autres types de sports et de jeux	19 510	20 396	21 112	22 050	21 795	34	15	152,1
Inline-skating, patin à roulettes	1 920	1 600	2 100	1 600	1 280	1	0	8,9
Equitation, sports équestres	3 761	4 121	4 204	4 721	4 942	9	2	30,3
VTT	5 741	6 404	6 120	6 422	6 740	7	1	42,9
Séjour en plein air dans un espace public	104 801	102 588	101 431	107 148	106 401	339	147	865,3
En route, voyager	80 077	75 965	75 104	75 903	78 114	303	141	744,0
Se promener, cheminer (sans montagne)	14 501	16 180	16 804	19 902	18 725	26	2	84,5
Petites occupations en plein air	1 220	1 240	1 400	1 561	1 402	1	1	3,1
Jeux, taquineries en plein air	2 921	2 280	1 922	2 241	2 400	3	1	12,2
Fêtes populaires, rassemblements	3 061	3 780	3 881	3 741	4 600	5	0	15,6
Bagarre, agression, dispute, action criminelle	9 493	9 230	8 246	7 284	7 608	24	16	54,0
Victime d'agression, d'acte criminel	7 292	7 389	6 886	4 944	5 348	19	13	43,5
Autres activités	14 113	13 662	14 893	15 991	20 075	28	63	68,1
Total	496 663	506 253	507 836	518 159	523 847	979	373	2 966,1

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

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Déroulement	Cas acceptés					Moyenne des années 2012–2016		
	2012	2013	2014	2015	2016	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	220031	228852	224118	228913	231988	431	45	1397,6
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	18667	20227	21248	24054	29081	126	74	290,9
Glisser, se renverser (objets)	16904	15445	18263	18129	16961	26	6	64,6
Marcher sur, dans, à côté de qqch	6620	7301	7323	7881	8341	9	1	29,3
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	3269	3834	4097	4240	4215	13	17	39,7
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	8465	7603	8423	7783	9206	9	3	26,5
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	78468	74807	77183	76139	76061	55	29	247,7
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	66170	70255	68910	70150	67631	68	12	246,1
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	63955	64214	67264	68532	69032	362	180	806,2
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	36294	38134	37191	38374	38441	24	13	73,2
Se surmener (effet soudain ou durable)	37795	31432	33292	31509	32163	44	11	154,9
Entrer en contact avec des substances nocives	8331	8117	7965	8987	8863	7	32	30,0
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	5346	5443	5862	5184	5827	11	4	34,0
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	1123	883	546	823	725	4	7	11,9
Recevoir une décharge électrique	161	201	201	220	400	1	1	1,1
Se noyer	49	27	31	14	35	1	22	8,1
Etre mordu, piqué par un insecte	20500	27103	23280	26262	27200	6	2	23,3
Total ¹	496663	506253	507836	518159	523847	979	373	2966,1

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

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 2012–2016 avec état 2016							
	Région du corps blessée ¹	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau		134	...	2 484	...	...	...	2 618
Visage, nez, oreilles		3 624	608	...	5 081	996	8	10 318
Yeux, paupières, annexes de l'œil		544	2 972	25 598	29 115
Cou, autres parties de la tête ou non précisées		4	101	49	2 417	4 513	1 907	8 991
Rachis		660	5 055	69	...	...	0	5 784
Tronc, dos et postérieur		1 752	818	325	316	10 979	1 811	16 001
Epaule, bras		856	7 055	43	672	5 131	942	14 700
Avant-bras, coude		1 648	1 089	100	2 884	4 042	609	10 372
Poignet, main, doigts		5 377	9 437	435	42 001	15 971	4 079	77 300
Membres supérieurs, parties non attribuables		60	132	4	88	236	954	1 474
Hanche, cuisse		277	2 251	...	1 033	1 785	4	5 350
Genou		171	10 349	...	896	6 511	0	17 927
Jambe, cheville, pied		5 043	18 723	20	3 753	9 738	1 729	39 005
Membres inférieurs, parties non attribuables		40	438	50	84	608	2 450	3 671
Autres et parties multiples ou non précisées		8	29	4	64	424	5 845	6 374
Tout le corps (effets systémiques)		4 046	4 046
Total		19 654	56 085	3 583	59 833	63 906	49 983	253 044

Genre de blessure ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2012–2016							
	Région du corps blessée ¹	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau		12,3	...	63,8	...	...	...	76,2
Visage, nez, oreilles		15,3	2,8	...	3,3	0,9	0,5	22,8
Yeux, paupières, annexes de l'œil		5,5	2,8	8,9	17,2
Cou, autres parties de la tête ou non précisées		0,1	0,8	5,6	2,0	6,7	8,6	23,8
Rachis		43,9	29,8	18,8	...	...	0,4	92,9
Tronc, dos et postérieur		25,5	4,2	20,7	1,1	38,2	8,6	98,3
Epaule, bras		29,0	179,4	2,8	0,5	20,5	3,7	235,9
Avant-bras, coude		46,2	12,1	3,7	3,1	12,1	3,9	81,1
Poignet, main, doigts		61,6	63,1	10,8	45,6	23,5	27,3	232,0
Membres supérieurs, parties non attribuables		4,6	0,7	1,4	0,5	0,2	1,4	8,8
Hanche, cuisse		21,3	13,6	...	1,0	5,7	1,4	43,0
Genou		8,9	160,8	...	1,8	17,2	0,0	188,7
Jambe, cheville, pied		129,4	82,6	2,8	5,3	15,0	7,3	242,3
Membres inférieurs, parties non attribuables		6,2	5,4	2,7	0,2	2,3	10,1	26,9
Autres et parties multiples ou non précisées		1,5	0,4	1,5	0,1	0,9	25,6	29,9
Tout le corps (effets systémiques)		18,0	18,0
Total		405,7	555,7	134,6	70,2	145,9	125,7	1 437,8

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 2012–2016 avec état 2016							
	Région du corps blessée ¹	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau		432	...	10316	...	...	...	10748
Visage, nez, oreilles		12640	1840	...	8415	2764	8	25667
Yeux, paupières, annexes de l'œil		920	6262	6436	13618
Cou, autres parties de la tête ou non précisées		24	276	176	3261	12501	4962	21202
Rachis		2557	19863	204	...	...	15	22639
Tronc, dos et postérieur		6490	1414	1389	550	29811	3972	43625
Epaule, bras		6722	17720	106	472	16336	3210	44567
Avant-bras, coude		6700	1781	70	2948	7200	901	19601
Poignet, main, doigts		12064	22392	479	28338	16351	5557	85180
Membres supérieurs, parties non attribuables		228	236	8	176	696	1226	2571
Hanche, cuisse		1270	6949	...	868	4581	1	13669
Genou		568	36915	...	1620	14514	4	53622
Jambe, cheville, pied		22899	60838	64	8405	24181	5394	121782
Membres inférieurs, parties non attribuables		122	1338	95	204	4664	7053	13476
Autres et parties multiples ou non précisées		37	96	0	110	2582	7386	10211
Tout le corps (effets systémiques)		9209	9209
Total		72 755	171 659	12 906	56 286	142 445	55 335	511 387

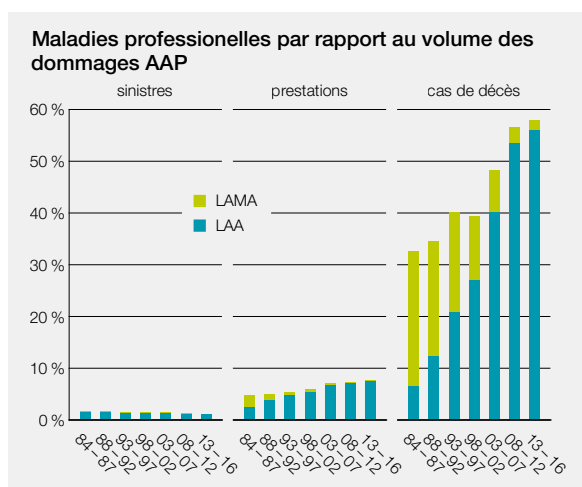
Genre de blessure ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2012–2016							
	Région du corps blessée ¹	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau		29,6	...	214,9	...	...	...	244,5
Visage, nez, oreilles		51,9	6,5	...	8,8	2,1	0,0	69,3
Yeux, paupières, annexes de l'œil		3,4	5,4	2,2	11,0
Cou, autres parties de la tête ou non précisées		0,9	4,8	13,4	5,9	16,3	22,3	63,6
Rachis		122,7	93,4	74,7	...	...	6,6	297,3
Tronc, dos et postérieur		64,5	9,0	78,5	3,5	50,6	18,4	224,5
Epaule, bras		139,5	238,5	4,2	0,5	37,9	9,5	430,1
Avant-bras, coude		102,4	15,2	3,3	4,9	11,3	3,5	140,5
Poignet, main, doigts		88,6	76,0	7,6	27,3	16,8	11,9	228,2
Membres supérieurs, parties non attribuables		4,8	0,5	3,2	0,6	1,0	2,7	12,7
Hanche, cuisse		68,0	25,7	...	1,1	7,8	1,1	103,9
Genou		17,2	379,2	...	2,4	25,2	0,4	424,4
Jambe, cheville, pied		324,7	184,3	4,2	9,0	21,9	15,6	559,7
Membres inférieurs, parties non attribuables		5,0	8,9	6,8	0,7	3,8	14,0	39,2
Autres et parties multiples ou non précisées		2,3	1,2	3,1	0,4	8,8	56,4	72,2
Tout le corps (effets systémiques)		45,0	45,0
Total		1 022,1	1 043,1	413,9	68,6	208,8	209,6	2 966,1

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

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

5. Maladies professionnelles

Le nombre absolu de cas de maladies professionnelles manifestes acceptées a reculé au cours de la dernière décennie, se situant actuellement largement en-deçà des 3000 cas par an. Les maladies professionnelles représentent près de 1 % des cas AAP totaux.



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

Située à 7 %, la part des maladies professionnelles dans les prestations d'assurance de l'AAP est, en proportion, largement plus élevée.

La part des maladies professionnelles dans les cas de décès a connu une hausse dramatique ces dernières années et poursuit sa forte augmentation (cf. graphique 5.1). Dans l'intervalle, plus de la moitié des cas de décès de l'assurance contre les accidents professionnels sont imputables aux maladies professionnelles. Ces dernières années, ces décès ont résulté dans une très large mesure de cas liés à l'amiante, comme nous l'expliquerons plus loin dans ce chapitre. Le nombre de cas de décès résultant de maladies professionnelles remontant à l'époque de la LAMA (des silicozes pour la plupart) est à présent en recul. Les maladies professionnelles sont extrêmement hétérogènes en termes de gravité des cas. On trouve également dans cette catégorie certains groupes de cas relevant davantage de mesures de prévention que d'atteintes avérées à la santé. On pourrait qualifier ces cas de maladies professionnelles au sens

large. Les autres cas de maladies professionnelles manifestes (les maladies professionnelles au sens strict) comprennent de nombreux cas graves et très graves.

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

Appareil locomoteur

Le nombre de maladies de l'appareil locomoteur, autrefois l'une des catégories les plus importantes de maladies professionnelles, continue à diminuer. Ces dernières années, on n'a recensé en moyenne que quelque 250 nouveaux cas de maladies de l'appareil locomoteur par an, pour des coûts courants annuels d'environ quatre millions de francs. Les métiers du bâtiment et, de manière générale, les professions impliquant un travail physique sont particulièrement touchés par ce type de maladies professionnelles.

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

Dermatoses

Il y a 30 ans, les dermatoses ont constitué en nombre le groupe de maladies professionnelles le plus important en Suisse. Depuis, leur nombre recule dans tous les secteurs économiques (cf. graphique 5.2). Actuellement, environ 500 cas de dermatoses professionnelles apparaissent chaque année. Quant aux lésions spécifiques aiguës touchant la peau, elles sont devenues très rares.

Les substances fréquemment identifiées comme étant à l'origine des dermatoses professionnelles sont, par exemple, la résine époxy (allergène le plus fréquent pour la peau), les huiles minérales et leurs additifs, les réfrigérants synthétiques, les additifs pour caout-

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

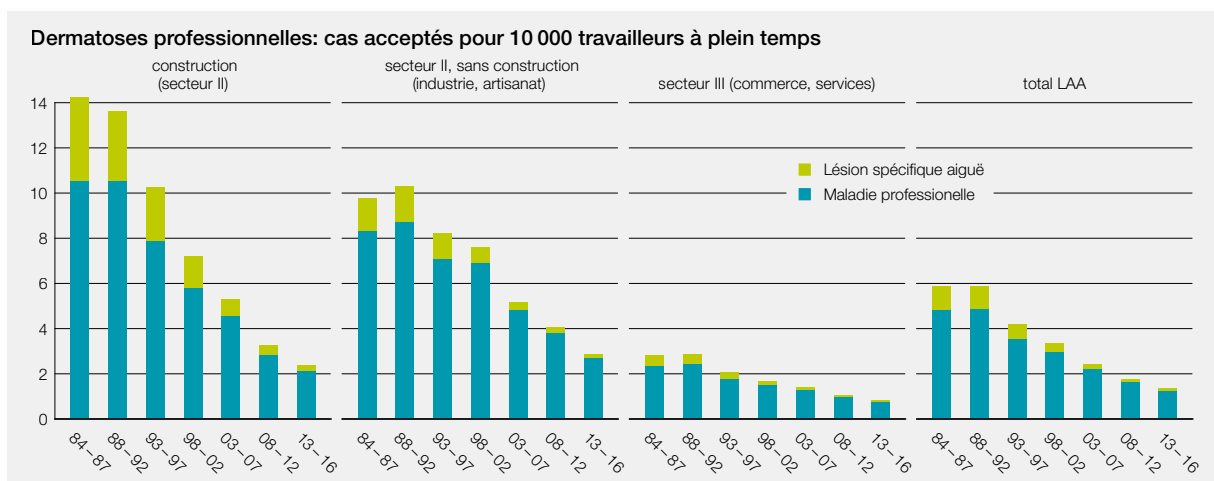
Les coûts générés par les dermatoses professionnelles s'élèvent à environ 15 millions de francs par an.

Maladies infectieuses

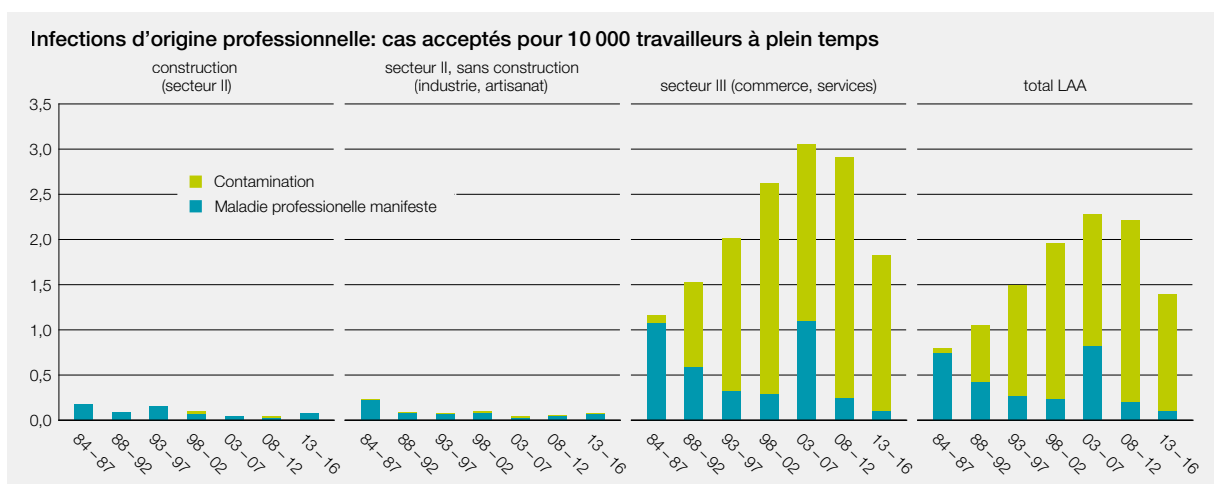
Avec environ 600 cas par an, les maladies infectieuses et les contaminations ont représenté l'un des grands groupes de maladies professionnelles acceptées au cours des dix dernières années; le nombre de cas des maladies infectieuses fluctue plus ou moins fortement d'une année à l'autre. Ceci doit toutefois 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 actuellement un peu moins de 1000 cas par an, il s'agit encore aujourd'hui de la catégorie de maladies professionnelles la plus importante en nombre. Les quelque 1000 accidents professionnels annuels

avec lésions auditives ne sont cependant pas pris en compte dans ce contexte, les accidents n'étant pas comptabilisés dans les statistiques de maladies professionnelles présentées ici.

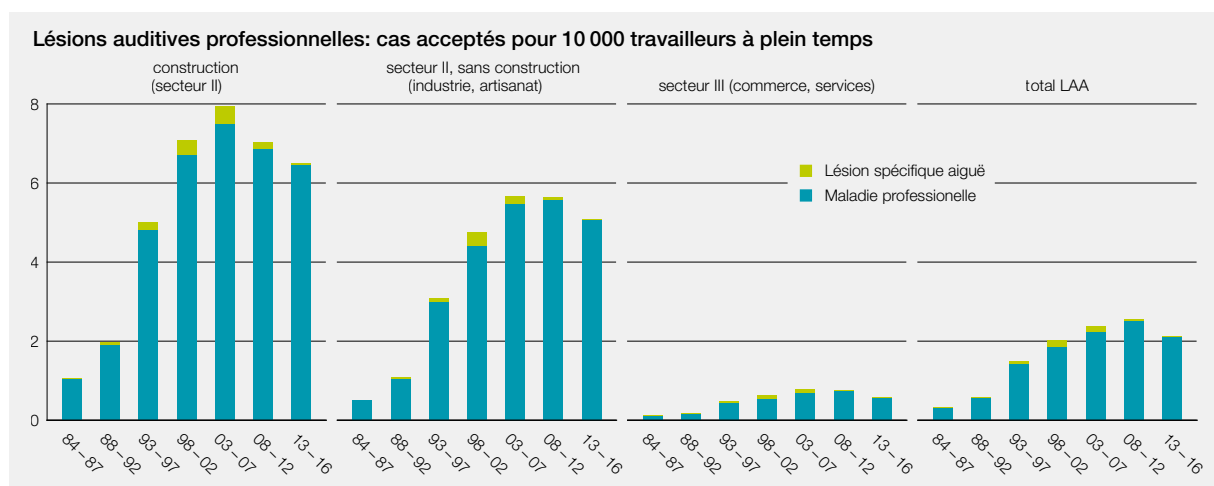
Le calcul des risques met le nombre de nouveaux cas acceptés en relation avec le nombre actuel d'assurés. Toutefois, la cause effective de l'hypocousie professionnelle est souvent plus ancienne. On le constate notamment en observant l'âge moyen des assurés concernés, qui est passé de 52 ans à plus de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

Maladies oculaires

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

Voies respiratoires, cancers professionnels et amiante

Comme nous l'avons déjà évoqué, plus de la moitié des cas de décès dans l'AAP sont dus à des maladies professionnelles, notamment aux maladies respiratoires et aux cancers professionnels. Les coûts générés par ces deux types de pathologies s'élèvent à environ 100 millions de francs par an. Ces coûts  le-



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

vés constituent un indicateur particulièrement probant de la gravité de ces maladies.

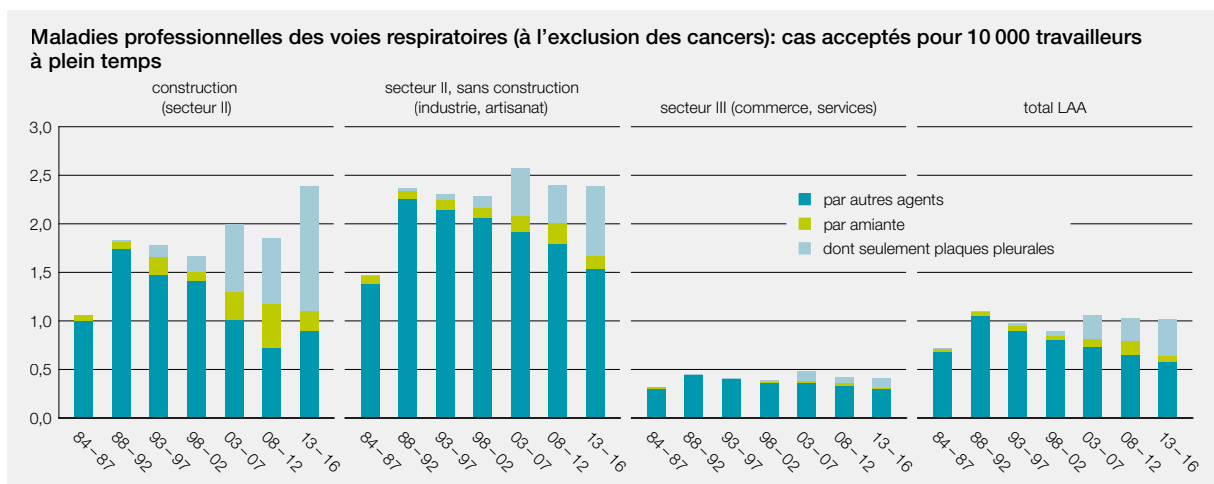
Examinons tout d'abord les maladies du système respiratoire, à l'exclusion des pathologies cancéreuses. Le risque correspondant ne présente pas de tendance nette dans le temps. Une analyse plus approfondie fait toutefois apparaître une progression des pathologies liées à l'amiante au cours des dernières 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'incidence sur la santé et ne soient associées à aucun autre symptôme ni à aucune limitation, leur enregistrement en tant que maladie professionnelle vise à garan-

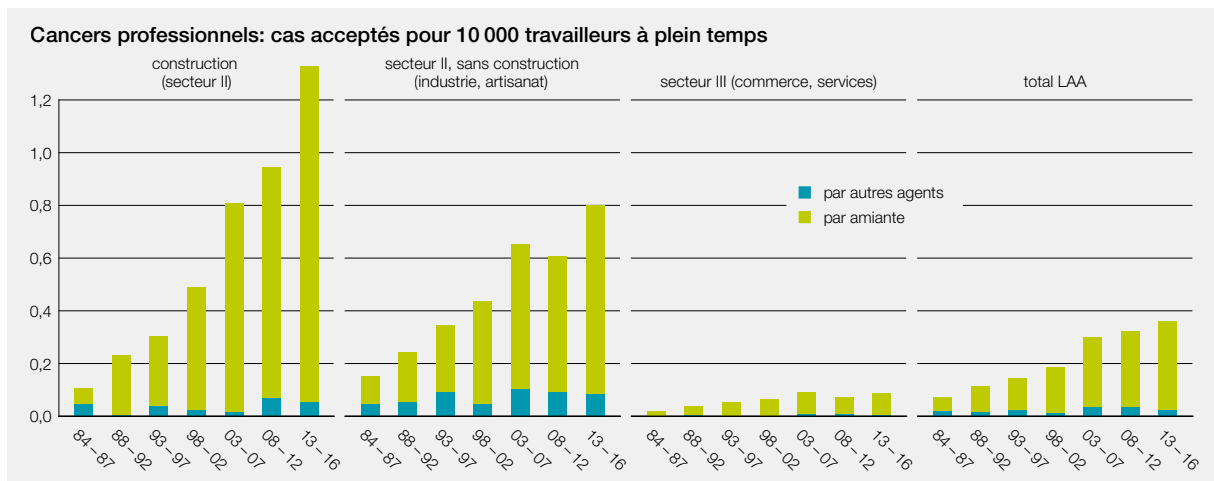
tir un contrôle prophylactique étroit et individualisé des patients concernés. On distingue donc les cas dans lesquels les plaques pleurales sont l'unique diagnostic médical et on les désigne comme «cas simples de plaques pleurales». L'augmentation du nombre de cas acceptés liés à l'amiante est pour une large part imputable à ce type de diagnostic.

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

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



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.

Même si le recours à l'amiante a pris fin avec son interdiction en 1990, les risques liés aux fibres d'amiante encore présentes de nos jours au sein de notre environnement demeurent très préoccupants. C'est pourquoi les efforts de prévention se concentrent sur la sensibilisation aux risques, l'information et la formation, dans le but de repérer l'amiante encore présent (et souvent dissimulé) dans l'environnement, de le manipuler correctement et d'éviter au maximum toute exposition.

Autres maladies professionnelles

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

On retrouve également ici 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 2012–2016		
	2012	2013	2014	2015	2016	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Système respiratoire	414	460	406	359	385	15	15	21,2
Amiante	164	215	160	148	178	2	8	4,0
- dont seulement avec plaques pleurales	140	198	151	137	167	...	...	1,1
Isocyanates	26	13	17	13	12	1	0	1,1
Poussières de céréales, de froment, de seigle	67	50	55	52	49	2	...	2,4
Pneumoconioses dues au quartz	18	21	24	10	17	3	4	3,1
Poussières	16	17	24	15	25	1	1	1,4
Autres causes	123	144	126	121	104	8	2	9,3
Œil et ses annexes	57	23	47	30	27	0	...	0,3
Maladies dues à des radiations non ionisantes	32	14	23	16	11	...	...	0,0
Autres causes	25	9	24	14	16	0	...	0,3
Appareil locomoteur	339	270	206	182	240	4	...	3,6
Bursites chroniques	127	117	91	87	86	2	...	1,5
Tendovaginites (péritendinitis crepitans)	77	36	30	15	29	0	...	0,2
Maladies des parties molles de l'app. locomoteur	116	109	78	61	100	1	...	1,2
Autres causes	19	8	7	19	25	1	...	0,7
Peau et sous-peau	565	581	511	440	428	16	0	14,0
Résines époxy (résines de coulée)	45	64	40	51	45	2	...	1,8
Additifs pour caoutchouc	10	9	12	12	8	0	...	0,2
Huiles minérales	63	58	39	29	38	1	0	1,6
Additifs pour huiles minérales	20	12	21	18	13	0	...	0,2
Nickel	11	13	15	14	12	1	...	0,7
Produits de peinture (couleurs, vernis)	14	12	10	13	13	1	...	0,5
Poussières	24	21	23	12	13	...	...	0,4
Produits pharmaceutiques	27	43	39	32	24	...	...	0,4
Produits cosmétiques, produits capillaires	27	26	30	16	29	...	...	0,2
Solvants organiques	12	14	8	11	12	0	...	0,4
Produits de nettoyage industriels/Détergents	50	52	35	31	32	1	...	1,0
Eau de refroidissement/ponçage/coupe (synthétique)	22	26	25	11	22	...	...	0,2
Substance inconnue	21	19	18	18	13	0	...	0,5
Ciment	22	16	17	22	13	3	...	1,7
Autres causes	197	196	179	150	141	5	...	4,3
Maladies infectieuses	44	27	30	25	48	0	...	0,5
Tumeurs	129	127	125	140	177	7	111	65,9
Amiante	116	121	114	125	168	6	107	62,1
Bois, poussières	5	2	3	6	1	1	2	1,5
Autres causes	8	4	8	9	8	1	2	2,4
Oreille et ses annexes	804	820	760	800	963	2	0	9,4
Lésions importantes de l'ouïe	801	816	758	798	959	2	0	9,4
Autres causes	3	4	2	2	4	...	...	0,0
Autres maladies professionnelles	109	92	67	86	100	5	0	3,8
Amiante	2	1	2	1	4	0	0	0,6
Maladies dues aux vibrations	17	12	6	9	16	1	...	0,4
Paralysies nerveuses périphériques	23	17	16	18	28	2	...	0,7
Autres causes	67	62	43	58	52	2	0	2,2
Total des maladies professionnelles manifestes	2 461	2 400	2 152	2 062	2 368	50	128	118,8
Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)	565	475	620	207	693	...	...	0,2
Cas de prévention (non tombés malade)	...	3	5	9	10	...	...	0,0
Acceptations erronées (accidents)	32	18	31	54	82	...	...	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. Statistique des accidents de la circulation routière

Le déroulement des accidents de la circulation routière est d'un grand intérêt pour bon nombre d'institutions, d'autorités, de personnes ou de groupes de personnes. La raison en est simple: chacun d'entre nous prend part à sa manière à la circulation routière, que ce soit en tant que soit piéton, conducteur ou passager d'un véhicule. C'est ce qui explique pourquoi tout le monde se sent concerné par ce sujet. L'engagement des différentes institutions de prévention est important car les accidents de la route, qui représentent 10 % de l'ensemble des accidents durant les loisirs (statistique LAA), sont généralement d'une gravité supérieure à la moyenne.

Plusieurs statistiques des accidents de la circulation routière existent en Suisse. L'objectif du présent rapport est d'obtenir une vue d'ensemble de ces statistiques et d'en identifier les différences. Le déroulement des accidents de la circulation routière y est également détaillé sous l'angle de la statistique des accidents LAA.

Classification des accidents de la circulation routière

Selon la statistique LAA, un moyen de transport est impliqué dans près de 15 % des accidents professionnels et durant les loisirs. Ce chiffre comprend également les accidents lors desquels la personne accidentée n'utilisait pas activement un moyen de transport au moment de l'accident: elle ne circulait pas à son bord (en tant que conductrice ou passagère) et n'est ni montée à bord ni descendue du véhicule. Il s'agit par exemple d'accidents survenus durant le nettoyage ou la réparation du moyen de transport. Les accidents impliquant un moyen de transport ne sont donc pas impérativement des accidents des transports et, encore moins, des accidents de la circulation routière. Le SSAA définit un accident des transports comme une collision, un accident sans implication de tiers ou des dommages collatéraux supposant la présence d'au moins un moyen de transport occupé sur une voie de circulation juste avant l'accident. Une voie de circulation désigne une voie de communication permettant aux

personnes de se déplacer de A vers B (y compris les places de stationnement et parkings couverts considérés comme lieux de départ ou d'arrivée), qu'elle soit terrestre, aquatique ou aérienne. Un accident impliquant un chariot élévateur survenant dans un entrepôt est ainsi considéré comme un accident avec implication d'un moyen de transport, mais pas comme un accident des transports, l'exigence de «circulation routière» n'étant pas satisfaite. De même, un accident de VTT survenant sur un singletrail n'est pas non plus considéré comme un accident des transports, le but du vététiste étant la pratique sportive et non le déplacement à des fins de transport. Les accidents de personnes utilisant des engins assimilés à des véhicules tels que les planches à roulettes ou les trottinettes, etc. sont considérés comme des accidents de piétons. Sans implication d'un autre véhicule, ils ne sont pas non plus considérés comme des accidents des transports.

57 % des accidents professionnels et durant les loisirs impliquant un moyen de transport se révèlent être des accidents des transports.

Accidents impliquant un moyen de transport (118 900 cas)	
Accidents des transports (67 800)	Pas considérés comme accidents des transports (51 100)
Accidents de la circulation routière (58 100)	Pas considérés comme accidents de la circ. routière (9 800)

Tableau 6.1 répartition des accidents impliquant des moyens de transport, Statistique LAA, AAP et AANP, Ø 2012–2016

Selon le SSAA, lorsqu'un accident des transports impliquant un moyen de transport routier se produit sur la voie publique, il s'agit d'un accident de la circulation routière. 85 % des accidents des transports touchant des assurés LAA sont des accidents de la circulation routière. Ils représentent donc plus de la moitié des accidents impliquant un moyen de transport.

Statistiques des accidents de la circulation routière en Suisse

Comme nous l'avons vu en introduction, plusieurs statistiques des accidents de la circulation routière existent en Suisse. Celles-ci recouvrent en partie différents groupes de personnes ou catégories d'accident. La définition des accidents de la circulation routière diffère selon la statistique considérée. Nous faisons la distinction entre les quatre sources de données suivantes:

- Statistique des accidents de la route de l'Office fédéral des routes (OFROU)
- Statistique des causes de décès de l'Office fédéral de la statistique (OFS)
- Statistique LAA du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA)
- Extrapolation du Bureau de prévention des accidents (bpa)

Statistique des accidents de la route de l'OFROU [1]

La statistique de l'OFROU est un relevé exhaustif de l'ensemble des accidents des transports répertoriés par la police survenus sur la voie et sur le domaine public en Suisse. Elle recense aussi les personnes non domiciliées en Suisse. Les personnes faisant partie de la population résidente suisse victimes d'un accident de la circulation routière à l'étranger n'y sont quant à elles pas recensées. La statistique des accidents de la route permet de dénombrer aussi bien les événements accidentels que le nombre de véhicules impliqués ou le nombre de personnes accidentées. Font également partie des événements accidentels les accidents n'ayant pas entraîné de blessés, mais lors desquels des dommages matériels ont été occasionnés.

La statistique des accidents de la route de l'OFROU présente un nombre non négligeable de cas non recensés. Les accidents qui n'ont pas été répertoriés par la police n'y figurent pas. L'importance de ces chiffres officiels est probablement liée au type d'accident et à sa gravité: les collisions sont davantage enregistrées par la police que les accidents sans implication de tiers. Il en va de même pour les accidents à l'origine de blessures graves ou de décès, en comparaison des accidents ayant fait des blessés légers. Selon le bpa [2], près de 75 % des personnes blessées dans un accident de la circulation routière ne sont pas recensées dans la statistique des accidents de la route de l'OFROU, ces accidents n'ayant pas été répertoriés par la police.

La statistique de l'OFROU recense les cas de décès survenus durant l'année au cours de laquelle s'est produit l'accident. Sont uniquement recensés les usagers de la route ayant succombé aux suites de l'événement accidentel dans les 30 jours qui ont suivi l'accident. Ne sont pas pris en compte les accidents des transports occasionnés par un suicide ou un problème de santé (p. ex. infarctus à l'origine d'un accident), la différenciation étant bien souvent complexe et, par conséquent, erronée.

Statistique des causes de décès de l'Office fédéral de la statistique (OFS) [3]

La statistique des causes de décès de l'OFS est un recensement exhaustif de l'ensemble des cas de décès parmi la population résidente suisse, indépendamment du pays dans lequel le décès a eu lieu. Cette statistique se fonde sur les données des offices de l'état civil et des médecins ayant annoncé les décès. Le type de blessure ainsi que les circonstances extérieures ayant entraîné la mort sont enregistrés sur la base de la classification internationale CIM10 de l'OMS. Cette classification permet également de déterminer si l'on est en présence d'un cas de décès dû à un accident impliquant un moyen de transport terrestre. La plupart du temps, les informations relatives au lieu de l'accident (p. ex. voie publique) manquent, ce qui rend souvent impossible l'identification précise des accidents de la circulation routière. De ce fait, la plupart des accidents impliquant un moyen de transport terrestre sont considérés dans la statistique des causes de décès comme des accidents de la circulation routière, qu'ils aient eu lieu dans la circulation routière, en forêt ou dans un espace privé.

Selon l'OFS, les cas de décès de citoyens suisses à l'étranger sont dus plus souvent que la moyenne à des accidents des transports. L'information précisant qu'il s'agit d'un décès dû à un accident des transports manque néanmoins très fréquemment dans les documents sur lesquels se fonde la statistique. La plupart de ces cas ne sont donc pas recensés dans la statistique des causes de décès en tant qu'accidents des transports ou de la circulation routière. Dans la statistique considérée, un cas est attribué à l'année durant laquelle le décès a eu lieu ou a été attesté.

Statistique LAA du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA)

Le SSAA établit les statistiques communes de l'ensemble des assureurs LAA sur la base des données fournies par ces derniers. Les statistiques du SSAA répertorient uniquement les accidents dont ont été victimes des assurés LAA (cf. chapitre 1 Effectif assuré). Le pays de résidence de la personne accidentée ou celui dans lequel l'accident s'est produit n'est pas déterminant. Seuls les accidents ayant eu pour suite au moins une consultation médicale sont généralement annoncés aux assureurs LAA.

Le SSAA recense dans le cadre d'une statistique spéciale une série de données destinées notamment à prévenir les accidents et maladies professionnelles, mais qui ne proviennent pas nécessairement du domaine de l'exploitation de l'assurance. L'identification des accidents de la circulation routière en fait également partie. La statistique spéciale se compose de l'ensemble des cas de rente et de maladies professionnelles, ainsi que de 5 % d'autres cas sélectionnés de manière aléatoire. Les résultats de l'échantil-

lonnage de 5 % sont d'ores et déjà extrapolés dans les chiffres publiés et présentent, outre la dispersion aléatoire, une erreur d'estimation de l'échantillon. Les accidents considérés comme des accidents de la circulation routière au sens du SSAA ont d'ores et déjà été énumérés au paragraphe «Classification des accidents de la circulation routière».

Un cas de décès est pris en compte durant l'année de son acceptation par l'assureur.

Extrapolation du Bureau de prévention des accidents (bpa) [4,5]

Le processus d'accident n'étant pas systématiquement saisi en Suisse sur la base de sources de données existantes, le bpa procède chaque année à une extrapolation du nombre de blessés. Celle-ci est fondée sur des enquêtes menées par le bpa auprès des ménages et sur d'autres sources de données, notamment les trois statistiques précédemment décrites.

L'extrapolation prend en compte tous les accidents de personnes résidant en Suisse, qu'ils se soient produits en Suisse ou à l'étranger. Il est uniquement tenu compte des personnes accidentées lorsqu'un traitement médical a été suivi. Est considéré comme accident de la circulation routière un accident survenu sur la voie publique et impliquant un moyen de transport.

Dans ses publications dédiées aux accidents de la circulation routière, le bpa utilise les données issues de sa propre extrapolation, ainsi que des chiffres directement tirés de la statistique des accidents de la route de l'OFROU et de la statistique des causes de décès de l'OFS.

Le tableau 6.2 répertorie les événements accidentels et les groupes de personnes sur lesquels portent les différentes statistiques.

Pour qu'une comparaison des chiffres relatifs aux accidents soit possible, il doit systématiquement être opté pour la même approche. Les chiffres ci-après se réfèrent au nombre de personnes blessées ou tuées dans des accidents de la circulation routière et non au nombre d'événements accidentels, lors desquels plusieurs personnes peuvent être impliquées. Les accidents n'ayant entraîné aucun dommage corporel ne sont pas pris en compte. Etant donné que seul le SSAA fait la distinction entre les accidents professionnels et durant les loisirs survenant dans le cadre de la circulation routière, les chiffres du tableau 6.3 (nombre d'accidents enregistrés en 2014) portent aussi bien sur les accidents professionnels que sur les accidents durant les loisirs.

Source statistique	Restrictions	Accidents de résidents suisses		Accidents de personnes résidant à l'étranger	
		En Suisse	A l'étranger	En Suisse	A l'étranger
Statistique LAA du SSAA	Recense uniquement les accidents de personnes assurées selon la LAA	✓	✓	✓	✓
Statistique des accidents de la route de l'OFROU	Recense uniquement les accidents répertoriés par la police	✓	✗	✓	✗
Statistique des causes de décès de l'OFS	Recense uniquement les cas de décès	✓	✓	✗	✗
Extrapolation du bpa	–	✓	✓	✗	✗

Tableau 6.2 disponibilité des chiffres relatifs aux accidents de la circulation routière, selon la source statistique

Source statistique	Restrictions	Accidents de résidents suisses		Accidents de personnes résidant à l'étranger		Total	
		En Suisse	A l'étranger	En Suisse	A l'étranger	Nombre de personnes accidentées	Dont personnes décédées
Statistique LAA du SSAA	Recense uniquement les accidents de personnes assurées selon la LAA	48 125	4 555	1 623	3 608	57 911	161
Statistique des accidents de la route de l'OFROU	Recense uniquement les accidents répertoriés par la police	20 326	✗	1 438	✗	21 764	243
Statistique des causes de décès de l'OFS	Recense uniquement les cas de décès	226	18	✗	✗	✗	244
Extrapolation du bpa	–	77 193	4 927*	✗	✗	82 120	230

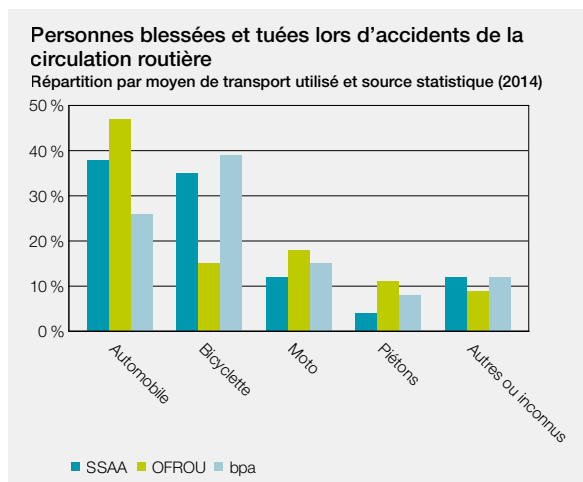
* Dans son extrapolation, le bpa estime que 6 % des accidents de la circulation routière se produisent à l'étranger [4].

Tableau 6.3 nombre de personnes accidentées dans la circulation routière 2014, selon la source statistique [1,2,3]

Quelle statistique est la plus appropriée?

Les affirmations peuvent varier fortement selon la statistique considérée. De ce fait, il est nécessaire de tenir compte des restrictions et du mode de comptage de chaque statistique lors de l'interprétation des chiffres.

Selon l'OFROU par exemple, l'année 2014 a de loin compté le plus d'accidents parmi les occupants de voitures de tourisme: près de la moitié des accidentés se déplaçaient en voiture, et seulement 15 % à vélo (cf. graphique 6.1). L'extrapolation du bpa révèle quant à elle que seul un quart des personnes accidentées étaient en voiture, alors que près de 40 % d'entre elles circulaient à vélo. La part élevée d'accidents de voiture recensée par l'OFROU s'explique par le fait qu'il est moins probable que la police soit appelée sur place pour un accident de vélo sans implication de tiers que pour un accident de voiture. De nombreux accidents de vélo sont par conséquent recensés par le bpa et le SSAA, mais pas par l'OFROU. Par comparaison aux autres statistiques, la part relativement faible d'accidents de voiture dans la statistique du bpa s'explique par le fait que les chiffres du bpa, contrairement à ceux du SSAA, comprennent également les accidents d'enfants et d'adolescents, qui se blessent nettement plus fréquemment à vélo qu'en voiture. Des divergences existent également en

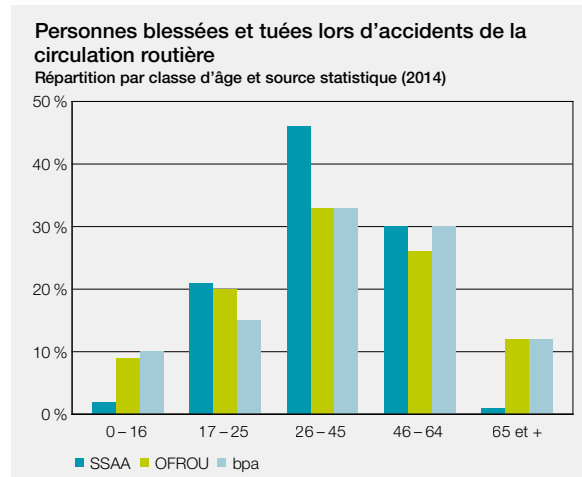


Graphique 6.1 selon l'OFROU, près de la moitié des personnes accidentées en 2014 se déplaçaient en voiture de tourisme

ce qui concerne la répartition des accidentés de la route par classe d'âge. D'après la statistique LAA, plus de 45 % des personnes accidentées ont entre 26 et 45 ans. Pour l'OFROU et le bpa, un tiers seulement des accidentés appartiennent à cette classe d'âge. Cet écart est essentiellement dû au fait que la statistique LAA exclut quasi intégralement les personnes de moins de 17 ans et celles de plus de 65 ans, celles-ci n'étant généralement pas assurées au titre de la LAA.

Le graphique 6.2 présentant des groupes d'âges de différentes tailles, il ne se prête pas à une comparai-

son entre les différentes classes d'âges. Le graphique 6.7 est plus approprié pour émettre des affirmations sur la fréquence des accidents par classe d'âge.



Graphique 6.2 selon la statistique LAA, plus de 45 % des personnes accidentées ont entre 26 et 45 ans.

Déroulement des accidents de la circulation routière selon la statistique LAA

L'analyse du déroulement des accidents de la circulation routière se fonde sur la statistique LAA. Le nombre d'accidents correspond ici au nombre de personnes blessées et tuées. Par souci de simplification, nous parlerons ci-après d'accidents et non pas de personnes.

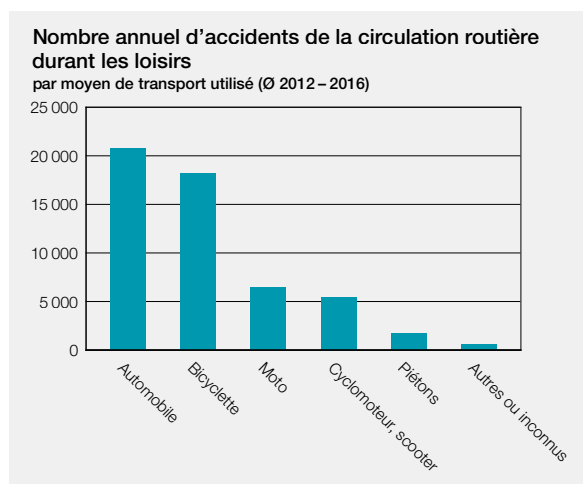
Les chiffres présentés se réfèrent exclusivement aux accidents durant les loisirs (y compris aux accidents de demandeurs d'emplois inscrits). Plus de 90 % des accidents de la circulation routière se produisent durant les loisirs. Les accidents professionnels survenant dans le cadre de la circulation routière ne sont pas pris en considération. Les chiffres indiqués sont des valeurs moyennes des cinq dernières années. D'éventuelles fluctuations annuelles peuvent ainsi être compensées. De même, la dispersion aléatoire est plus faible lors de l'extrapolation car le nombre de cas pris en compte est plus grand.

Quelque 53 000 accidents de la circulation routière touchent chaque année les assurés LAA. Ils représentent 10 % de l'ensemble des accidents durant les loisirs et surviennent principalement, comme on peut s'y attendre, sur le domaine public. Près d'un quart d'entre eux ont lieu sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail. La part des accidents de la circulation routière par rapport à l'ensemble des accidents durant les loisirs est demeurée stable au cours des 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 des accidents non professionnels, cette part s'élève encore à 25 % en 2016. Cela peut notamment

s'expliquer par l'important recul du nombre de rentes d'invalidité, influencé notamment par la nouvelle jurisprudence en matière de rentes d'invalidité pour cause de traumatisme de la colonne cervicale.

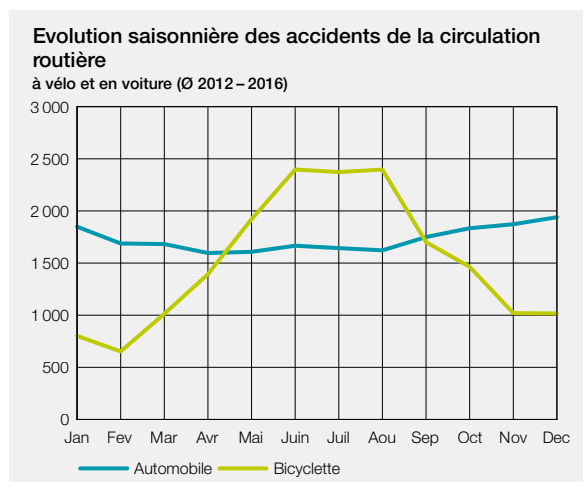
Moyens de transport utilisés

Sur une base annuelle, la plupart des accidents de la circulation routière impliquent une voiture de tourisme (39 %). 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 6.3 la plupart des accidents de la circulation routière impliquent une voiture de tourisme

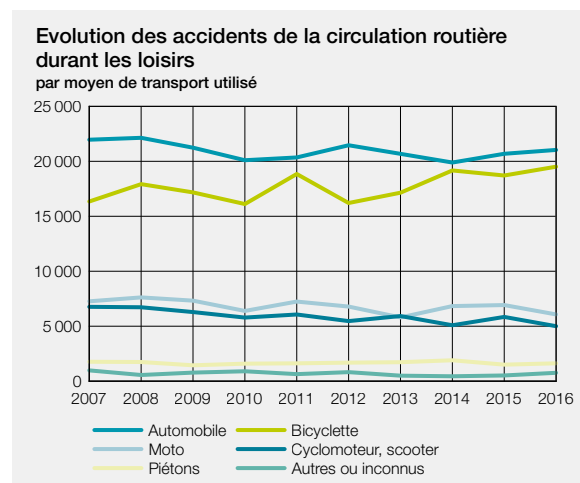
Cette répartition varie cependant selon la saison, ce principalement parce que l'utilisation des moyens de transport suit un cours saisonnier. La plupart des accidents de vélo se produisent en été (42 %), contre 30 % à peine pour les accidents de voiture. En hiver en revanche, plus de la moitié des accidents surviennent en voiture, et à peine plus d'un quart à vélo. Cela peut notamment s'expliquer par le fait qu'en hiver, les moyens de transport à deux roues sont nettement moins utilisés. L'effet saisonnier est moins flagrant lorsque l'on considère la répartition des accidents de voiture sur les différents mois de l'année.



Graphique 6.4 les accidents de vélo sont nettement plus fréquents durant les mois d'été que durant les mois d'hiver

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 (31 %), suivies des motocyclistes avec 29 % des coûts, bien que ceux-ci ne représentent que 12 % des cas. 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.

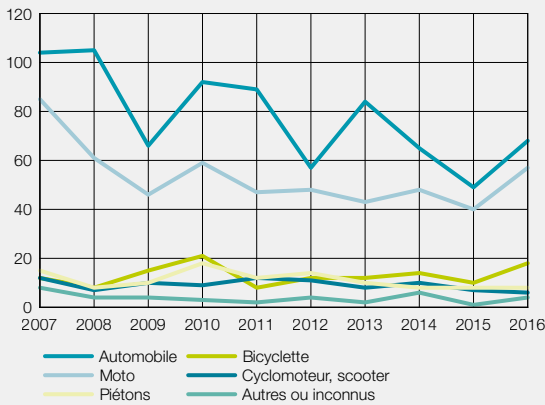
Le nombre d'accidents de la circulation s'est stabilisé à un niveau élevé au cours des dix dernières années. Tandis que les accidents de voiture, de moto et de scooter ont reculé, les accidents touchant les usagers de la route les plus vulnérables (cyclistes et piétons) ont quant à eux augmenté. Jusqu'en 2013, les accidents de moto ont également connu une baisse, mais ils sont à nouveau en hausse depuis.



Graphique 6.5 les accidents touchant les usagers de la route les plus vulnérables ont augmenté

Les cas de décès dus à des accidents de la circulation routière ont fortement régressé au cours des dernières années, notamment en ce qui concerne les occupants de voitures de tourisme. Cette évolution est principalement due à l'amélioration de la sécurité routière. La majorité des cas de décès demeurent toutefois liés à des accidents de voiture, suivis des accidents de moto.

Evolution des cas de décès dus aux accidents de la circulation routière durant les loisirs



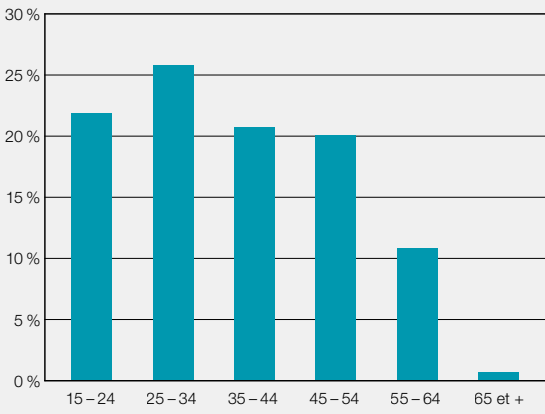
Graphique 6.6 malgré un recul, les accidents de voiture sont à l'origine de la majorité des cas de décès

Age et sexe des accidentés

22 % des victimes d'accidents de la circulation routière ont entre 15 et 24 ans. Par rapport à la part que représente cette classe d'âge dans l'effectif LAA, ce chiffre est extrêmement élevé.

Comme le risque d'accident durant les loisirs en général, le risque d'accident de la circulation routière diminue également avec l'âge. Les causes potentielles sont nombreuses: les personnes plus jeunes ont moins d'expérience, elles tendent peut-être à prendre davantage de risques et il se peut qu'elles prennent plus fréquemment part à la circulation routière.

Accidents de la circulation routière durant les loisirs en fonction de l'âge de la personne accidentée (Ø 2012 - 2016)



Graphique 6.7 la majeure partie des personnes accidentées a entre 25 et 34 ans

Les personnes victimes d'un accident de la circulation routière sont pour près de 60 % des hommes et pour un peu plus de 40 % des femmes. La même répartition peut être observée pour l'ensemble des accidents durant les loisirs, notamment pour les accidents de vélo, de moto, de scooter et de cyclomoteur, qui touchent eux aussi plus fréquemment les hommes que les femmes. L'écart entre les sexes est

encore bien plus prononcé en ce qui concerne les accidents de moto: 85 % des accidentés sont des hommes et seulement 15 % des femmes. A l'inverse, davantage de femmes sont victimes d'un accident de la circulation routière à pied et en voiture. L'interprétation de ces répartitions ne permet pas de tirer des conclusions quant au risque inhérent à chaque sexe, la durée d'exposition respective n'étant pas connue.

Spectre des blessures

Le type de blessure occasionné par un accident de la circulation routière diffère en fonction du moyen de transport utilisé. Toutes ont néanmoins un point commun (hormis pour les accidents de voiture): la plupart des personnes accidentées subissent des blessures superficielles et des contusions.

Concernant les accidents de voiture, l'atteinte de loin la plus fréquente est le traumatisme de la colonne cervicale: plus de la moitié des occupants de voitures victimes d'accidents de la circulation routière subissent une entorse ou une distorsion de la colonne cervicale.

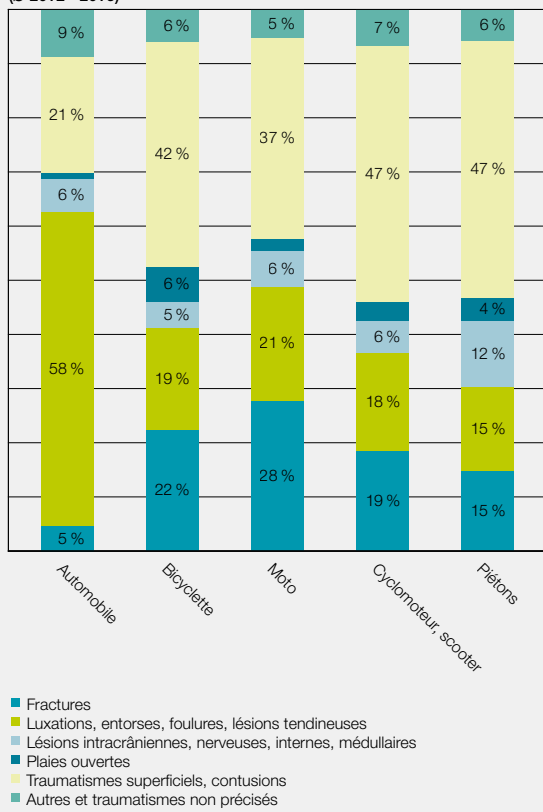
Le spectre des blessures est bien plus varié dans le cas d'accidents de la circulation impliquant des vélos. Dans 42 % des cas, les personnes accidentées souffrent principalement de blessures superficielles et de contusions, puis de fractures dans 22 % des cas. Lors d'accidents de vélo survenant dans la circulation routière, les lésions touchent le plus souvent l'épaule et le bras.

En matière d'accidents de moto, on constate une part élevée de fractures (28 %), principalement au niveau de la jambe, de la cheville et du pied. Ici aussi, les blessures superficielles et les contusions constituent avec 37 % le type de lésion le plus fréquent.

Près de la moitié des piétons victimes d'un accident de la circulation routière souffrent de blessures superficielles et de contusions (47 %). Les parties du corps le plus souvent touchées sont généralement la jambe, la cheville et le pied. Un type de blessure particulièrement grave intervient relativement fréquemment chez les piétons: 12 % des cas présentent des lésions intracrâniennes et notamment des commotions cérébrales.

En analysant les coûts engendrés par les accidents de la circulation, l'on constate une répartition différente. En effet, près de 40 % des coûts totaux sont liés à des fractures, bien que celles-ci n'interviennent que dans 16 % des cas. Des lésions intracrâniennes, nerveuses, internes et médullaires interviennent dans plus de 6 % des cas, mais représentent à elles seules plus d'un quart des coûts. Ces deux types de lésions peuvent entraîner des séquelles particulièrement coûteuses.

Accidents de la circulation routière durant les loisirs
Répartition par type de blessure et moyen de transport utilisé
(Ø 2012 – 2016)



Graphique 6.8 les blessures superficielles et les contusions constituent le type de lésion le plus fréquent, hormis en cas d'accident de voiture

Gravité des blessures

Moyen de transport utilisé	Coûts par cas en CHF*	Nombre de jours indemnisés par cas*	Part d'accidents graves**
Voiture de tourisme	8600	25	6%
Vélo	6900	18	4%
Moto	22000	49	13%
Cyclomoteur, scooter	8900	26	8%
Sans véhicule (piétons)	19500	47	11%
Autres moyens de transport ou moyens de transport inconnus	9800	27	8%

* Cas survenus durant les années d'enregistrement 2008 à 2012 avec état +4 ans

** Cas survenus durant les années d'enregistrement 2011 à 2015 avec état + 1 an: cas ayant entraîné plus de 90 jours indemnisés, le versement d'une rente ou le décès

Tableau 6.4 dans la circulation routière, les accidents les plus graves touchent les motocyclistes

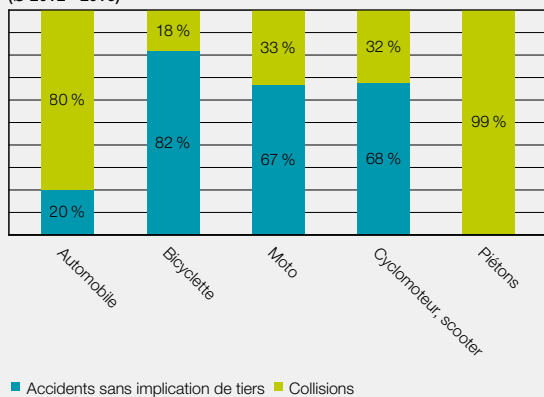
Les coûts des accidents de moto représentent en proportion une part particulièrement élevée du coût total des accidents de la circulation routière. Les accidents qui provoquent des fractures et des polytraumatismes sont particulièrement coûteux. Or, ce type de lésions est plus fréquent chez les motards que chez les autres usagers de la route, d'où leur coût particulièrement élevé. Un accident de moto coûte en moyenne 22 000 francs et implique en moyenne 49 jours indemnisés.

Outre les motocyclistes, les piétons sont victimes d'accidents nettement plus graves que les autres usagers de la route, ce qui est aisément concevable puisque les piétons font partie des usagers les plus vulnérables de la route et que, selon le SSAA, un accident impliquant un piéton est uniquement considéré comme un accident de la circulation routière lorsqu'un véhicule est également impliqué. Un accident impliquant un piéton coûte en moyenne presque 20 000 francs et nécessite en moyenne 47 jours indemnisés. Ce type d'accident représentant seulement 3% de l'ensemble des accidents de la circulation routière, il ne pèse pas autant dans la répartition des coûts occasionnés que les accidents de moto.

Les cyclistes sont en moyenne moins gravement touchés lors d'accidents de la circulation routière: 4% seulement des accidents de vélo sont des accidents graves. Avec 18 jours indemnisés et des coûts de 6900 francs en moyenne par accident, ils engendrent les absences les plus courtes et les coûts les moins élevés. Mais pourquoi ces accidents sont-ils généralement plus légers? Les cyclistes font partie des usagers de la route les plus vulnérables et, lors d'une collision avec une voiture, ils sont généralement plus grièvement blessés que les occupants de cette dernière. Le SSAA répertorie également de nombreux accidents de vélo ayant donné lieu à des blessures légères (éraflures ou contusions par exemple), des accidents sans implication de tiers dans plus de 80% des cas. Les accidents avec dommages corporels légers sont quant à eux moins nombreux en voiture, l'habitacle protégeant relativement bien les occupants. Seuls 20% des accidents de voiture répertoriés par le SSAA sont des accidents sans implication de tiers, et 80% sont dus à une collision. Lorsqu'un accident de voiture provoque des blessures nécessitant une consultation médicale, les blessures sont en comparaison plus graves.

Accidents de la circulation routière durant les loisirs

Répartition par moyen de transport utilisé et type d'accident
(Ø 2012–2016)



Graphique 6.9 plus de 80 % des accidents de vélo n'impliquent aucune tierce personne

Sources

- [1] Office fédéral des routes (OFROU). www.astra.admin.ch. Page consultée le 29.11.2017.
- [2] bpa – Bureau suisse de prévention des accidents. STATUS 2017: Statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse, circulation routière, sport, habitat et loisirs. Berne: bpa, 2017.
- [3] Statistique des causes de décès et des mortinaissances (CoD). www.bfs.admin.ch. Page consultée le 29.11.2017.
- [4] Niemann S, Achermann Stürmer Y. Image complète de l'accidentalité extraprofessionnelle en Suisse. Berne: bpa – Bureau de prévention des accidents; 2014. Rapport bpa n° 70.
- [5] Niemann S., Lieb C., Sommer H. Accidents non professionnels en Suisse: extrapolation actualisée et calcul des coûts. Berne: bpa – Bureau de prévention des accidents; 2015. Rapport bpa n° 71.

