

Statistique LAA 2024

Accidents et maladies professionnelles en Suisse

Statistique LAA 2024

Accidents et maladies professionnelles en Suisse

La carte en couverture indique les lieux (NPA du siège des entreprises) où une majorité des travailleurs à plein temps est assurée auprès de la Suva (en bleu) ou auprès des autres assureurs (en rouge).

Éditeur

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 LAA 2024

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 – 2024

	Introduction	5
	Chiffres-clés	7
1	Effectif assuré	9
2	Cas et coûts	17
3	Prestations aux invalides et aux survivants	33
4	Processus des accidents	43
5	Les affections cutanées comme maladies professionnelles	59
6	Comparaison entre la Suva et les autres assu- reurs-accidents	71

Introduction

La présente statistique annuelle a pour but de renseigner le public sur le processus des accidents relevant de la LAA, 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 depuis 1918, on dénombre actuellement un peu plus d'une vingtaine d'autres assureurs du même type. Le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) 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, des maladies professionnelles, le dernier chapitre dressant une comparaison entre la Suva et les autres assureurs-accidents. Ils 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 revu à la hausse pour la dernière fois en 2016. Il s'élève à 148 200 francs par an. 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 nombreux que les accidents professionnels, ce chapitre fait apparaître l'évolution du risque de cas pour 1000 travail-

leurs à plein temps et l'importante irrégularité des coûts par cas dans l'assurance-accidents. Le pourcentage de cas les plus coûteux engendre à lui seul près de la moitié des coûts totaux.

Le troisième chapitre traite des rentes allouées par l'assurance-accidents en cas d'invalidité ou de décès. L'évolution des nouvelles rentes et l'effectif des bénéficiaires actuels y sont commentés.

Le quatrième chapitre consacré au processus des accidents présente les particularités des accidents du travail et 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 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.

Comme d'ordinaire, le chapitre 5 est consacré aux maladies professionnelles, en l'occurrence aux affections cutanées reconnues en tant que maladie professionnelle. Outre les maladies infectieuses, dont le nombre dominait au cours des années 2020 à 2022 en raison de la pandémie de coronavirus, les affections cutanées constituent le groupe de maladies professionnelles le plus important après les lésions auditives.

Le dernier chapitre dresse une comparaison entre la Suva et les autres assureurs-accidents. L'effectif des deux groupes d'assureurs se distingue fortement: tandis que la Suva assure la quasi-totalité des secteurs de l'artisanat et de l'industrie et plus d'un tiers du secteur tertiaire, l'effectif des autres assureurs regroupe environ deux tiers des travailleurs du secteur des services et la majeure partie des travailleurs du secteur primaire. Différents chiffres-indices permettent d'illustrer ces différences, l'observation de ces quelque quarante dernières années présentant dans un même temps des évolutions convergentes: dans les deux effectifs, le risque d'accident non professionnel se situe par exemple à un niveau comparable depuis une dizaine d'années.

Chiffres-clés

		2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'assureurs		27	26	24	22	22
Entreprises assurées		626 833	639 621	645 577	653 227	
Travailleurs à plein temps	en milliers	4 184	4 156	4 256	4 357	
Demandeurs d'emploi	en milliers	182	230	229	176	
Masse salariale AAP	en mrd CHF	323,0	325,9	332,9	345,5	
Primes nettes (y. c. AAC)	en mio. CHF	5 479,0	5 543,1	5 651,8	5 869,4	
Total des nouveaux cas enregistrés						
AAP		868 159	802 601	831 511	910 904	908 313
AANP		278 736	264 311	276 886	293 132	286 154
AAC		573 955	522 006	536 208	600 715	606 945
AA AI		15 468	16 284	18 417	15 830	13 588
Total des cas acceptés						
Maladies professionnelles acceptées		830 667	762 432	787 874	859 803	
Rentes d'invalidité fixées		3 312	16 138	14 251	11 867	
Indemnités pour atteinte à l'intégrité		1 457	1 365	1 303	1 257	
Cas de décès acceptés		5 105	4 854	5 143	4 513	
Total des coûts courants						
Frais de traitement	en mio. CHF	5 031,9	8 455,6	4 969,1	6 869,3	
Indemnités journalières	en mio. CHF	2 032,5	1 923,9	1 912,9	1 948,0	
Capitaux de couverture des rentes	en mio. CHF	2 097,9	2 071,2	2 093,3	2 199,4	
Autres coûts	en mio. CHF	755,5	4 315,0	807,9	2 584,8	
		145,9	145,5	155,1	137,0	

Glossaire

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

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

AAP: Assurance contre les accidents professionnels

AANP: Assurance contre les accidents non professionnels

AAC: Assurance-accidents des chômeurs

AA AI: Assurance-accidents des personnes bénéficiant de mesures de l'AI

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.

1 Effectif assuré

Qui est assuré?

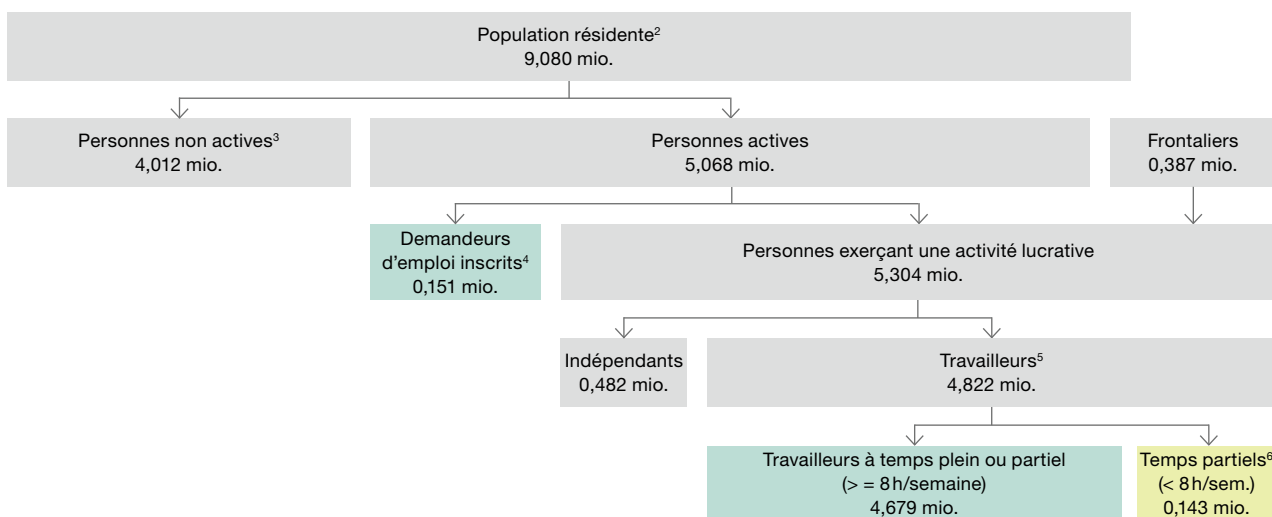
Depuis 1984, conformément à la loi sur l'assurance-accidents LAA, toutes les personnes salariées en Suisse sont assurées à titre obligatoire contre les accidents et les maladies professionnelles. Toute personne qui travaille au moins huit heures par semaine est également assurée à titre obligatoire contre 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. L'assurance-accidents des personnes bénéficiant de mesures de l'AI (AA AI), introduite en 2022 et également gérée par la Suva, peut y être assimilée. Au total, 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 scolaire, les femmes et les hommes au foyer ainsi que les personnes retraitées, 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, près d'une vingtaine d'autres 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 et travailleuses qui n'ont pas été assurés par leur employeur et qui ne font pas partie du domaine de compétence de la Suva.

La moitié de la population bénéficie d'une couverture d'assurance LAA, état¹ mi-2023



Assurance obligatoire LAA (AAP et AANP): 49 % de la population résidente et presque 100 % des frontaliers
 Assurance obligatoire LAA (uniquement AAP): 2 % de la population résidente

- Calculs à partir des sources suivantes: OFS/Statistique démographique, OFS/SPAO, OFS/ESPA, SECO/Statistiques du marché du travail, ODM/Statistiques en matière d'asile.
- Population résidente permanente, détenteurs de permis de courte durée et personnes relevant du domaine de l'asile.
- Notamment enfants et jeunes de moins de 15 ans, personnes en formation scolaire, retraités, femmes/hommes au foyer.
- Les demandeurs d'emploi inscrits ayant droit à des indemnités de chômage conformément à la LACI sont assurés (cf. AAC, art. 2 et 6 à 8 pour limite et cas spéciaux).
- Limite et cas spéciaux, cf. OLAA, art. 1 à 6.
- Salariés à temps partiel travaillant moins de huit heures par semaine.

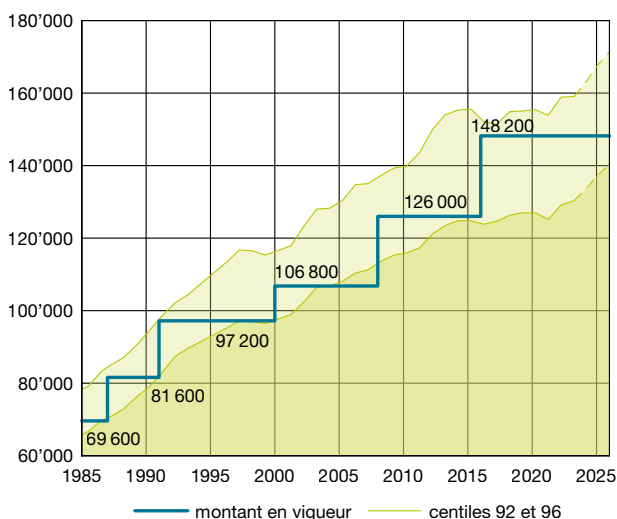
Graphique 1.1 La moitié de la population bénéficie d'une couverture d'assurance LAA, état mi-2023.

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 et collaboratrices, plafonné sur la base du montant maximum du gain assuré. Ce montant est fixé de sorte que, en règle générale, 92 % à 96 % des travailleurs et des travailleuses 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 et travailleuses aurait été assuré.

Montant maximum du gain assuré LAA

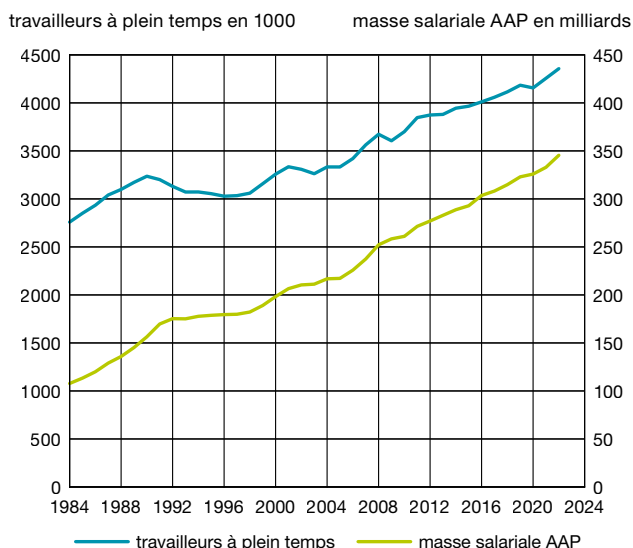
montant annuel en CHF



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.

Effectif des assurés AAP



Graphique 1.3 Le nombre de travailleurs à plein temps a augmenté de presque 60 % depuis l'entrée en vigueur de la LAA.

Le graphique 1.3 représente l'évolution de l'effectif des personnes assurées selon la LAA depuis 1984. Le tableau 1.1 fait également état du nombre de demandeurs et demandeuses d'emploi enregistrés selon les indications du Secrétariat d'État à l'économie SECO.

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 le 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 2,2 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. À 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 personnes assurées. Un pour cent des très grandes entreprises, c'est-à-dire celles occupant

95 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, 93,2 % des micro-entreprises occupant moins de 2,2 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	264 838	2 759	...	107 779	106 076	...	...
1985	287 919	2 851	...	113 362	111 607	...	...
1986	297 420	2 934	...	119 979	118 054	863	1 277
1987	310 023	3 041	...	129 004	126 803	897	1 364
1988	321 313	3 099	...	135 895	133 743	948	1 442
1989	324 411	3 172	...	145 180	142 601	1 029	1 540
1990	332 127	3 236	...	156 388	153 397	1 116	1 650
1991	338 638	3 201	...	169 734	166 688	1 192	1 733
1992	342 684	3 130	...	175 278	171 948	1 211	1 781
1993	347 167	3 072	...	175 104	171 750	1 223	1 850
1994	356 008	3 072	...	177 734	174 227	1 353	2 190
1995	358 778	3 055	...	178 779	175 150	1 425	2 324
1996	365 038	3 028	207	179 519	175 674	1 432	2 321
1997	359 976	3 034	245	179 865	175 935	1 400	2 271
1998	374 981	3 060	218	182 206	178 060	1 386	2 242
1999	379 228	3 158	171	189 021	184 646	1 406	2 290
2000	387 760	3 258	125	198 264	194 819	1 466	2 408
2001	395 265	3 335	109	206 537	203 165	1 534	2 506
2002	400 824	3 308	150	210 439	207 129	1 532	2 467
2003	404 974	3 262	206	211 205	207 597	1 543	2 486
2004	413 568	3 333	221	216 784	212 141	1 602	2 566
2005	429 414	3 333	217	217 230	213 769	1 662	2 910
2006	440 428	3 420	197	225 815	222 337	1 735	2 996
2007	454 869	3 563	168	237 403	233 686	1 785	3 123
2008	485 761	3 673	154	252 198	248 349	1 818	3 294
2009	505 632	3 605	204	258 391	254 435	1 746	3 195
2010	517 927	3 700	216	261 011	256 632	1 738	3 126
2011	532 992	3 847	180	271 413	267 173	1 755	3 185
2012	548 339	3 874	178	276 994	272 693	1 680	3 055
2013	561 850	3 880	191	282 904	278 596	1 684	3 076
2014	578 896	3 945	192	288 736	284 323	1 699	3 089
2015	590 861	3 966	201	292 858	288 286	1 709	3 140
2016	601 251	4 011	211	303 560	298 985	1 758	3 262
2017	609 123	4 059	206	308 201	303 555	1 758	3 342
2018	618 424	4 115	191	314 821	310 064	1 815	3 419
2019	626 833	4 184	182	322 982	318 184	1 847	3 478
2020	639 621	4 156	230	325 878	321 258	1 847	3 494
2021	645 577	4 256	229	332 915	328 129	1 884	3 554
2022	653 227	4 357	176	345 462	340 507	1 943	3 759

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

Tableau 1.2

Effectif assuré et risque d'accident par branche d'activité économique, 2022

Branche d'activité économique ¹	Travailleurs à plein temps		Risque pour 1000 travailleurs à plein temps	
	nombre	en %	AAP	AANP
I Secteur primaire (agriculture)	35 293	0,8 %	128,9	83,8
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	35 293	0,8 %	128,9	83,8
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	1 082 642	24,9 %	86,3	122,8
05–09 Industries extractives	4 412	0,1 %	97,0	107,0
10–12 Industries alimentaires et du tabac	88 765	2,0 %	64,1	107,3
13–15 Industries du textile et de l'habillement	13 369	0,3 %	37,5	107,1
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	57 601	1,3 %	103,7	131,9
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	34 235	0,8 %	28,5	120,7
21 Industrie pharmaceutique	50 153	1,2 %	19,9	123,9
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	40 843	0,9 %	73,2	110,2
24–25 Fabrication de produits métalliques	96 633	2,2 %	101,4	125,5
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	118 651	2,7 %	19,2	117,3
27 Fabrication d'équipements électriques	28 922	0,7 %	37,0	120,1
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	83 406	1,9 %	44,5	130,3
29–30 Fabrication de matériels de transport	16 398	0,4 %	55,3	126,1
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	54 763	1,3 %	56,4	120,5
35 Production et distribution d'énergie	30 373	0,7 %	44,3	155,7
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	21 913	0,5 %	105,5	110,2
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	108 762	2,5 %	145,0	109,1
43 Travaux de construction spécialisés	233 443	5,4 %	152,6	132,8
III Secteur tertiaire (commerce, services)	3 238 689	74,3 %	52,8	135,5
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	84 955	2,0 %	81,7	130,4
46 Commerce de gros	231 509	5,3 %	36,3	113,1
47 Commerce de détail	260 768	6,0 %	49,6	124,7
49 Transports terrestres et transport par conduites	116 615	2,7 %	77,3	118,2
50–51 Transports par eau, transports aériens	18 607	0,4 %	39,1	94,7
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	40 983	0,9 %	60,0	104,0
53 Activités de poste et de courrier	37 761	0,9 %	80,8	138,6
55 Hébergement	59 880	1,4 %	67,8	95,0
56 Restauration	112 593	2,6 %	70,4	96,5
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	24 532	0,6 %	18,8	137,2
61 Télécommunications	24 759	0,6 %	19,1	137,6
62–63 Activités informatiques et services d'information	121 948	2,8 %	8,2	120,5
64 Activités des services financiers	132 342	3,0 %	8,8	143,6
65 Assurance	65 731	1,5 %	16,4	154,2
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	61 192	1,4 %	11,0	140,1
68 Activités immobilières	50 719	1,2 %	33,2	121,4
69 Activités juridiques et comptables	60 231	1,4 %	14,1	143,7
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	99 151	2,3 %	22,2	117,6
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	118 125	2,7 %	27,5	147,1
72 Recherche-développement scientifique	25 469	0,6 %	17,7	128,6
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	40 348	0,9 %	39,8	115,5
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	140 473	3,2 %	84,9	107,1
78 Activités liées à l'emploi	117 596	2,7 %	139,3	107,8
84 Administration publique	412 905	9,5 %	44,3	164,9
85 Enseignement	110 215	2,5 %	38,4	157,7
86 Activités pour la santé humaine	268 814	6,2 %	81,3	169,3
87 Hébergement médico-social et social	143 438	3,3 %	85,6	176,4
88 Action sociale sans hébergement	77 636	1,8 %	54,2	182,3
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	43 355	1,0 %	157,2	120,4
94–96 Autres activités de services	98 940	2,3 %	38,8	120,2
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	34 136	0,8 %	24,2	29,1
99 Activités extraterritoriales	2 963	0,1 %	13,2	75,3
Total	4 356 634	100,0 %	61,8	132,0

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

Tableau 1.3

Effectif par taille d'entreprise, 2022

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 %	93,2 %	231
5 %–10 %	2,2	4,8	3,3	10 %	58,9 %	11
10 %–15 %	4,8	8,2	6,3	5,4 %	36,6 %	5,2
15 %–20 %	8,2	13	10	3,3 %	20,8 %	3,0
20 %–25 %	13	20	16	2,1 %	9,6 %	2,2
25 %–30 %	20	30	24	1,4 %	4,0 %	1,5
30 %–35 %	30	45	36	0,92 %	1,5 %	0,95
35 %–40 %	45	66	54	0,63 %	0,5 %	0,80
40 %–45 %	66	95	78	0,43 %	0,4 %	0,42
45 %–50 %	95	138	114	0,30 %	0,4 %	0,28
50 %–55 %	138	198	164	0,21 %	...	0,26
55 %–60 %	198	296	241	0,14 %	0,1 %	0,11
60 %–65 %	297	447	363	0,093 %	...	0,11
65 %–70 %	448	719	569	0,059 %	...	0,055
70 %–75 %	720	1 109	882	0,038 %	...	0,049
75 %–80 %	1 110	2 133	1 461	0,023 %	...	0,029
80 %–85 %	2 148	3 580	2 711	0,012 %	...	0,010
85 %–90 %	3 622	7 324	5 209	0,006 %	...	0,010
90 %–95 %	7 324	18 561	12 189	0,003 %	...	0,001
95 %–100 %	20 338	44 580	31 175	0,001 %	...	0,001

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

2 Cas et coûts

En 2023, les assureurs LAA ont enregistré quelque 908 000 cas au total. Globalement, le nombre de cas est donc pratiquement demeuré stable par rapport à l'année précédente (-0,3 %). Les deux principales branches d'assurance ont néanmoins connu une évolution divergente: tandis que le nombre d'accidents et de maladies professionnels, qui s'est établi à près de 286 000 cas, a reculé de 2,4 % par rapport au niveau atteint en 2022, le nombre d'accidents non professionnels a quant à lui augmenté de 1 % pour atteindre 607 000 cas. Parmi les personnes en recherche d'emploi inscrites, on observe en revanche par rapport à 2022 un recul de 14,2 % des nouveaux accidents enregistrés, qui s'élèvent à environ 14 000. Quelque 2 000 cas ont également été enregistrés dans la branche d'assurance AA AI introduite en 2022.

Les coûts courants, c'est-à-dire les coûts occasionnés par exercice pour l'ensemble des cas, indépendamment de leur année d'enregistrement, ne sont pas encore intégralement connus pour 2023. En 2022, les assureurs LAA ont dépensé près de 6,9 milliards de francs au titre de prestations d'assurance. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 63,3 % pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 33,5 % pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP), 3,1 % pour l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC) et 0,1 % pour l'assurance-accidents des personnes bénéficiant de mesures de l'AI (AA AI). Les prestations d'assurance comptabilisées en 2022 comprennent des charges extraordinaires de près de 1,7 milliard de francs, qui s'expliquent par l'augmentation des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours.

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 enregistrer les coûts.

Définition de la notion d'accident

L'assurance-accidents obligatoire prend en charge les dommages corporels résultant d'événements qui corres-

pondent 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 répertoriées dans la liste des lésions donnent également droit aux prestations d'assurance.

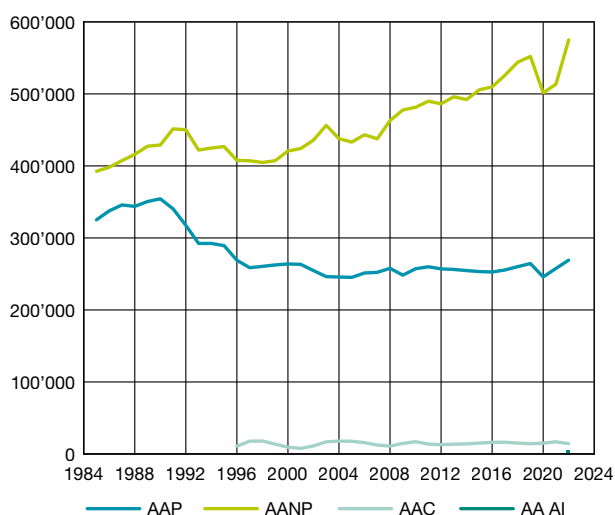
Les lésions répertoriées dans la liste des lésions se distinguent des accidents proprement dits par l'absence d'une cause extérieure extraordinaire. La LAA définit à l'art. 6 huit lésions corporelles (notamment les déchirures du ménisque, les déchirures et les elongations de muscles) qui doivent être reconnues en tant que lésions répertoriées dans la liste des lésions pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. 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 lésions répertoriées dans la liste des lésions 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 92 % des cas d'une année sont enregistrés auprès des assureurs à la fin de l'année civile. Les 8 % restants correspondent principalement à des événements qui sont survenus en novembre ou en décembre et qui ne seront enregistrés que l'année sui-

vante. 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).

Cas acceptés



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

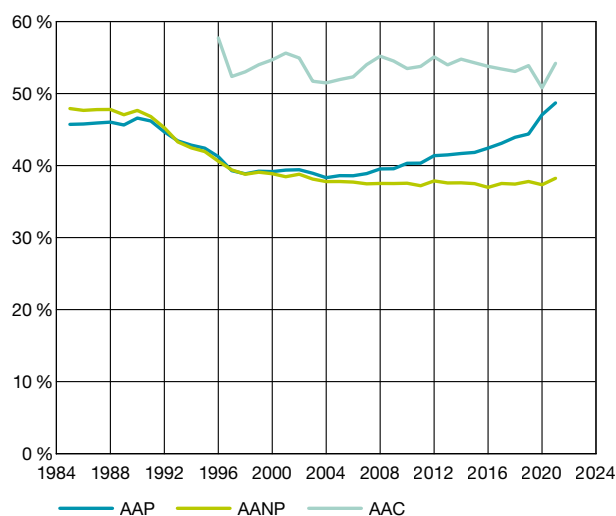
Dans la présente publication, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année d'accident, ce qui évite de devoir réviser tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif. Ainsi, le nombre définitif de cas enregistrés en 2023 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années avant que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2023.

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 comptence. 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 2022, le nombre d'accidents et de maladies professionnelles acceptés avoisinait 269 000.

Part des cas avec indemnité journalière par rapport à l'ensemble des cas acceptés

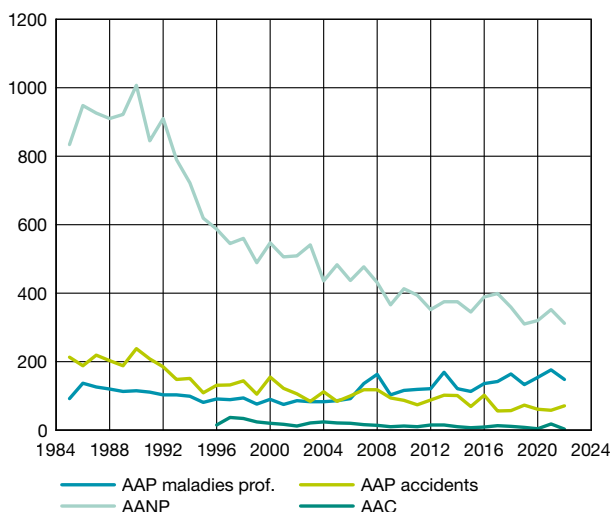


Graphique 2.2 La part des cas avec indemnité journalière parmi les cas acceptés augmente depuis 2007 dans l'AAP, tandis que la proportion correspondante s'est stabilisée aux alentours de 38 % dans l'AANP.

Comme le montre également le graphique 2.1, les personnes assurées sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs qu'au travail, tendance qui est allée en s'accroissant depuis 1985. Plus de 575 000 accidents durant les loisirs ont été acceptés en 2022, soit près de 47 % 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 a augmenté à environ 50 % depuis lors (cf. graphique 2.2).

Cas de décès



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.

Dans l'AAP, le nombre de cas de décès consécutifs à des événements accidentels a diminué de plus 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 80 par an depuis 2011 (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 changement de millénaire, les expositions à l'amiante sont à l'origine de plus de 90 % des maladies professionnelles ayant entraîné la mort.

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-deçà de 40 %.

Par nature, l'effectif et donc le nombre de cas AAC sont fortement influencés par les fluctuations conjoncturelles. Près de 14 000 nouveaux cas ont été enregistrés en 2023. Depuis 2008, entre trois et dix-huit 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.

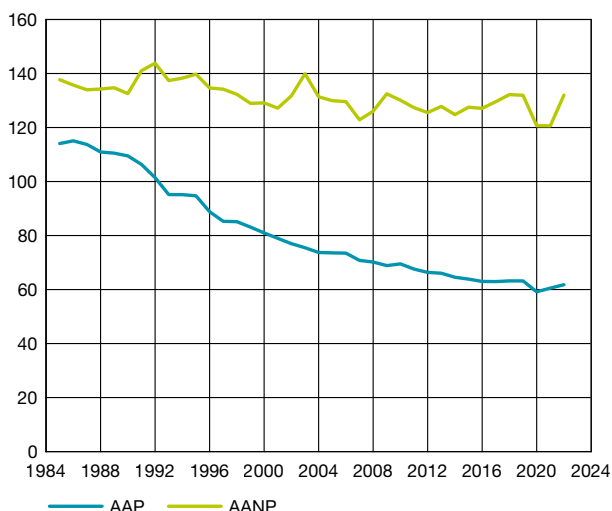
Risque de cas

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 professionnelles, 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 personnes occupées 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 personnes salariées 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. Toutes ces personnes travaillant à temps partiel présentent un risque d'accident durant les loisirs moins élevé que celles 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 travailleurs à plein temps représentent donc également une valeur de référence appropriée pour l'assurance contre les accidents non professionnels 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.

Risque d'accident

Accidents reconnus pour 1000 travailleurs à plein temps



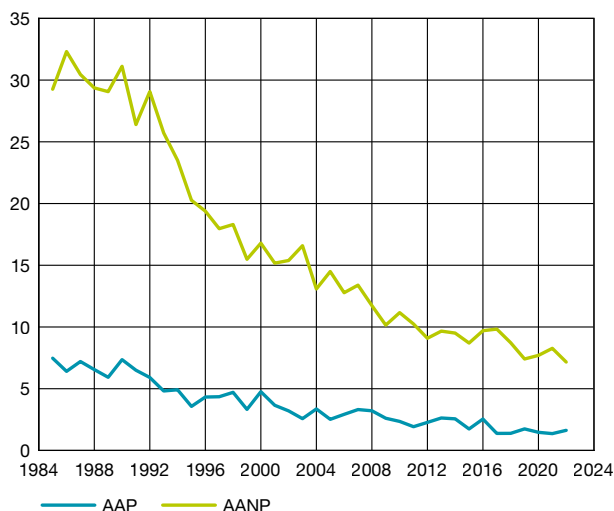
Graphique 2.4 Le risque d'accident est en baisse dans les deux branches d'assurance depuis près de quatre décennies. Ce recul est plus marqué dans l'AAP que dans l'AANP.

Le graphique 2.4 révèle que le risque d'accident professionnel est en baisse constante depuis 1986, se maintenant entre 2016 et 2019 à 63 cas pour 1000 travailleurs à plein temps. Au cours des années 2020 et 2021, le risque d'accident professionnel affichait, pour des raisons également liées à la pandémie, des chiffres encore inférieurs. Depuis 1985, le risque d'accident professionnel a diminué de plus 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.

Le graphique 2.4 montre par ailleurs que le risque d'accident durant les loisirs a connu un léger recul au cours des vingt années qui ont suivi l'introduction de la LAA, et oscille depuis aux alentours d'une valeur moyenne de près de 130 cas pour 1000 travailleurs à plein temps. La valeur de 121 cas pour 1000 travailleurs à plein temps enregistrée en 2020 et en 2021 a valeur d'exception liée à la pandémie de coronavirus. En 2022, sur 1000 travailleurs à plein temps, quelque 190 personnes ont été victimes d'un accident, accidents professionnels et non professionnels confondus. Ainsi, près d'une personne assurée sur cinq subit encore chaque année un accident.

Risque d'accident mortel

Cas de décès pour 100000 travailleurs à plein temps

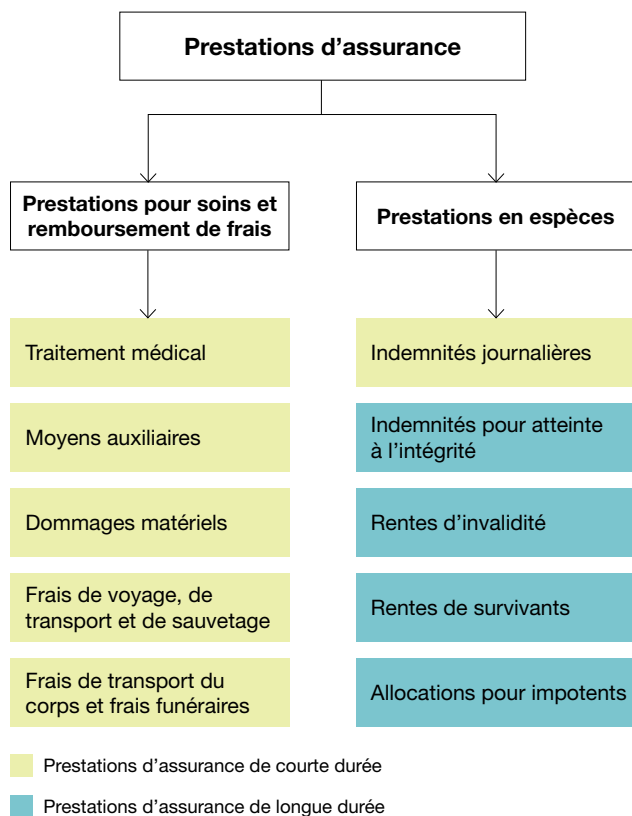


Graphique 2.5 Depuis 2012, le risque de décès dans l'AANP est passé en dessous des dix cas pour 100000 travailleurs à plein temps.

Depuis 2017, le risque de décès consécutif à un accident professionnel s'est stabilisé à moins de deux cas pour 100000 travailleurs à plein temps (cf. graphique 2.5). En comparaison avec la seconde moitié des années 80, ce risque a diminué de plus de 75 %. 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 100000 travailleurs à plein temps. Depuis 1985, le recul du risque de cas de décès est aussi sensible dans l'AANP que dans l'AAP. Le nombre d'accidents mortels demeure toutefois quatre fois plus élevé durant les loisirs qu'au travail.

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'utilisons plus par la suite que l'expression «frais de traitement».



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

Les prestations en espèces sont versées sous forme d'indemnités journalières, d'indemnités pour atteinte à l'intégrité, de rentes d'invalidité et de survivants ainsi que d'allocations pour impotents. Les frais de traitement et les indemnités journalières sont considérés comme des prestations de courte durée tandis que les rentes, les indemnités pour atteinte à l'intégrité et les allocations pour impotents ont valeur de prestations de longue durée. Selon l'article 90 al. 1 LAA, le système de la couverture des besoins est appliqué pour le financement des prestations de courte durée et des prestations de longue durée non encore fixées.

Conformément à l'art. 90 al. 2 LAA, les assureurs appliquent le système de la capitalisation pour financer les rentes d'invalidité et de survivants ainsi que les allocations pour impotents, dès qu'elles sont fixées. Le capital de couverture doit suffire à couvrir tous les droits à des rentes, sans les allocations de renchérissement. En l'occurrence, les montants enregistrés dans la statistique sont les capitaux de couverture constitués au début de la rente.

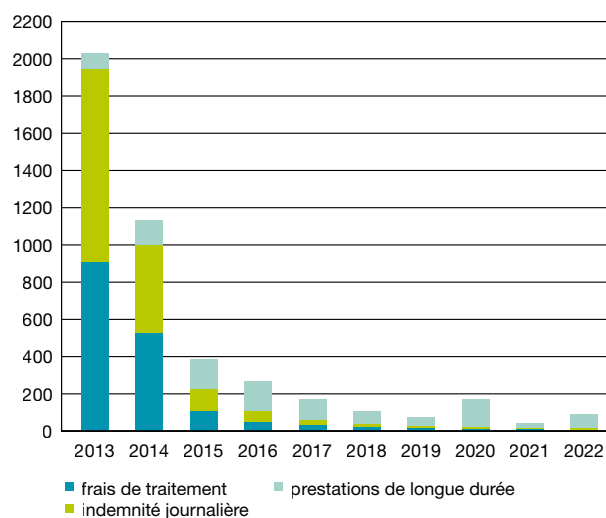
Les bases actuarielles nécessaires au calcul des capitaux de couverture font l'objet d'un réexamen périodique. L'espérance de vie des bénéficiaires de rentes et le rendement attendu des valeurs capitalisées provisionnées évoluent au fil du temps. Le taux d'intérêt technique a ainsi été abaissé à 1,5 % au 1^{er} janvier 2020 et à 1,0 % au 1^{er} janvier 2022 afin de mieux tenir compte de la baisse

des rendements prévisionnels. 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 respective des capitaux de couverture qui en a résulté est prise en compte dans les exercices 2020 et 2022. Elle s'est élevée à 3,519 milliards de francs en 2020 et à 1,741 milliard de francs en 2022 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.

Développement des coûts

Cas de toutes les branches d'assurance enregistrés en 2013 selon le genre de coûts et l'exercice, en millions de CHF



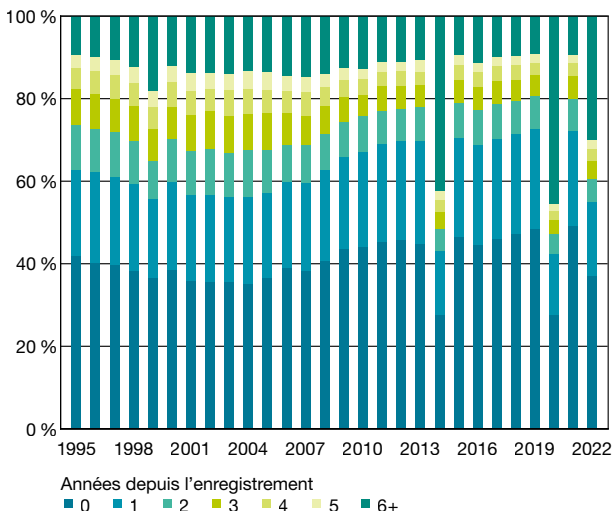
Graphique 2.7 À la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 45 % des coûts occasionnés jusqu'en 2022, soit 2,030 milliards de francs.

Les prestations d'assurance apparaissent avant déduction des recettes de recours, qui résultent des actions engagées à l'encontre des tiers responsables ou de leur assurance de responsabilité civile. La plus grande partie de ces remboursements concerne des accidents de la circulation. La somme des recettes de recours par exercice figure dans le tableau 2.2 de l'annexe. Près de 5 % des prestations d'assurance courantes sont ainsi remboursés chaque année en moyenne aux assureurs LAA.

Développement des coûts

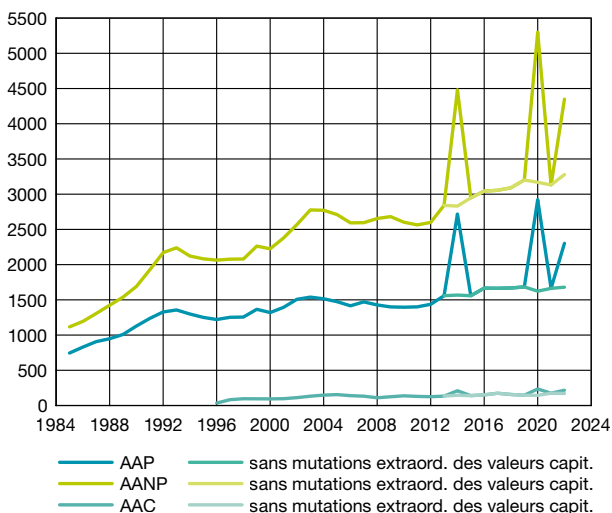
Un accident peut généralement être enregistré avec précision dans le temps. En revanche, les coûts qui en découlent ou les droits subséquents à des prestations peuvent se répartir sur un grand nombre d'années. En

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



Graphique 2.8 L'adaptation des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours, nécessaire en raison de la modification des bases en 2014, 2020 et 2022, a eu pour effet que plus de 30 % des coûts des exercices 2014, 2020 et 2022 proviennent de cas enregistrés six ans auparavant ou davantage.

Coûts courants
selon l'exercice, en millions de CHF



Graphique 2.9 Abstraction faite de la hausse extraordinaire des valeurs capitalisées des rentes en 2014, 2020 et 2022, les coûts courants augmentent chaque année depuis 2012 de près de 2 % en moyenne.

général, plusieurs années s'écoulent entre l'événement accidentel et la fixation d'une éventuelle rente d'invalidité (cf. chapitre 3 «Prestations aux invalides et aux survivants»). Des frais de traitement et des indemnités journalières peuvent encore être générés des années après un accident. Il est donc indispensable d'opérer une distinction entre les coûts courants d'un exercice et les coûts des cas d'une année d'accident ou d'une année d'enregistrement.

Les coûts d'une année d'enregistrement comprennent les coûts des cas qui ont été enregistrés au cours de l'année

en question. Le graphique 2.7 illustre le développement pour l'année d'enregistrement 2013. À la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 45 % du total des coûts occasionnés jusqu'à fin 2022, soit 2,030 milliard de francs. Au cours de la dixième année de développement, 25 à 35 millions de francs sont encore habituellement générés. Les 88 millions de francs enregistrés durant l'année de calcul 2022 pour l'année d'enregistrement 2013 s'expliquent par l'augmentation extraordinaire susmentionnée des capitaux de couverture des rentes affectés en 2022. En 2022, 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 2013 ne soient définitivement connus.

Coûts courants

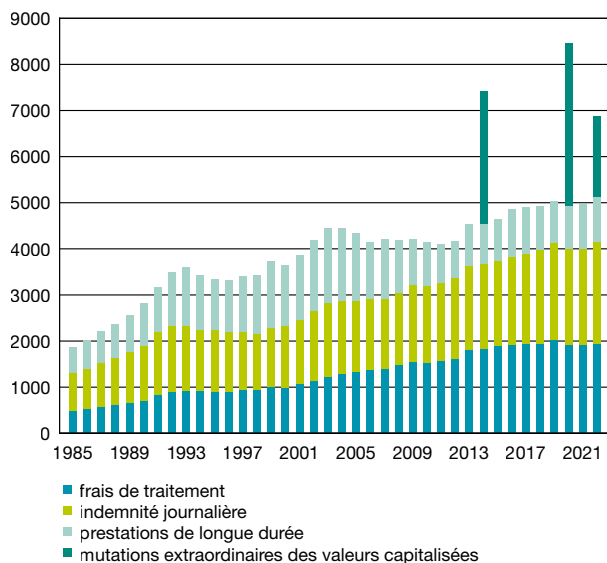
Les coûts enregistrés pour chaque exercice sont désignés par le terme de coûts courants. Ils comprennent tous les coûts occasionnés au cours d'une année civile, indépendamment de l'année au cours de laquelle les événements concernés se sont produits. Le graphique 2.8 fait apparaître la composition des 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 et se chiffre actuellement à près de 50 %. 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»). Au cours des exercices 2014, 2020 et 2022, l'adaptation extraordinaire des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours s'est traduite par une augmentation à plus de 30 % de la part des coûts affectée aux cas remontant à plus de cinq ans. Lors d'exercices ordinaires, cette part s'élève à environ 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 salaires joue également un rôle capital, car près de 60 % des prestations d'assurance (indemnités journalières et capitaux de couverture des rentes) dépendent directement du niveau de gain assuré. En outre, les autres assureurs sont entrés seulement en 1984 dans le domaine de l'assurance-accidents et ne supportaient donc pas de coûts relatifs à d'«anciens cas» au début. Ceux-ci ne sont survenus qu'au fil des ans et ont progressivement entraîné des hausses annuelles de coûts supérieures à celles de la Suva. Par ailleurs, les cycles conjoncturels se réper-

cutent 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 a presque diminué de moitié par rapport à 2003.

Répartition des coûts courants

selon le genre de coûts, en millions de CHF



Graphique 2.10 La part des prestations de longue durée a presque reculé de moitié par rapport à 2003 et s'élève actuellement à 19%.

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 766 000 accidents acceptés enregistrés en 2013 (toutes branches d'assurance confondues) avec état des coûts en 2022. Si l'on trie les cas de prestations d'assurance versées par ordre croissant et qu'on les regroupe selon des quantiles sélectionnés, on constate que la moitié des cas présentant les coûts les plus bas ne totalisent que 2 % des coûts totaux. En valeur médiane (quantile 50 %), un cas ne coûte que 567 francs, tandis que le cas le plus coûteux enregistré au cours de l'année 2013 a généré jusqu'en 2022 près de 6,7 millions de francs de prestations d'assurance. Si l'on observe les 80 % de cas les moins coûteux, on constate qu'ils ne représentent encore que 9,6 % du total des coûts, tandis que le pour cent de cas le plus coûteux canalise pas moins de 46,2 % (100 % moins 53,8%) 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 2013 avec état 2022

Pourcentage des cas	Cas cumulés	Quantile des coûts en CHF ¹	Coûts cumulés en millions de CHF	Part des coûts en % cumulée
10	76583	91	2,6	0,1%
20	153166	166	12,5	0,3%
30	229749	250	28,3	0,6%
40	306332	362	51,4	1,2%
50	382916	567	86,1	2,0%
60	459499	964	143,2	3,3%
70	536082	1672	241,3	5,5%
80	612665	3224	418,8	9,6%
90	689248	9172	836,2	19,1%
95	727540	19806	1356,2	30,9%
96	735198	23955	1523,0	34,7%
97	742857	29639	1727,1	39,4%
98	750515	39111	1986,9	45,3%
99	758173	63272	2358,2	53,8%
99.5	762002	112114	2671,5	60,9%
99.6	762768	138798	2766,8	63,1%
99.7	763534	190044	2890,6	65,9%
99.8	764300	309239	3075,5	70,2%
99.9	765066	623601	3409,2	77,8%
100	765832	6696068	4383,7	100,0%

¹ Valeur maximale des coûts en part proportionnelle correspondante des cas

Tableau 2.1

Nombre de cas

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

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
2018	855 140	819 149	325 869	3 402	1 721	4 933	591	326
2019	868 159	830 667	333 623	3 312	1 457	5 105	524	285
2020	802 601	762 432	310 596	16 138	1 365	4 854	539	309
2021	831 511	787 874	330 895	14 251	1 303	5 143	604	316
2022	910 904	859 803	...	11 867	1 257	4 513	534	293
2023	908 313	...	...	...	...	...	...	...

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
2018	273 675	260 080	114 242	3 402	828	2 114	221	161
2019	278 736	264 391	117 334	3 312	671	2 182	206	155
2020	264 311	245 908	115 705	16 138	557	2 049	215	156
2021	276 886	257 598	125 454	14 251	560	2 108	234	159
2022	293 132	269 216	...	11 867	535	1 743	219	149
2023	286 154	...	...	...	...	...	...	...

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
2018	565 017	543 913	203 584	...	826	2 650	359	160
2019	573 955	552 020	208 608	...	724	2 722	310	126
2020	522 006	501 463	187 241	...	753	2 618	320	150
2021	536 208	513 395	196 292	...	692	2 828	352	150
2022	600 715	575 074	...	...	671	2 617	312	142
2023	606 945	...	...	...	...	...	...	...

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
2018	16 448	15 156	8 043	...	67	169	11	5
2019	15 468	14 256	7 681	...	62	201	8	4
2020	16 284	15 061	7 650	...	55	187	4	3
2021	18 417	16 881	9 149	...	51	207	18	7
2022	15 830	14 363	...	...	51	153	3	2
2023	13 588	...	...	...	...	...	...	...

Assurance-accidents des personnes bénéficiant de mesures de l'AI (AA AI)

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
2018	...	...	...	...	...	...	...	...
2019	...	...	...	...	...	...	...	...
2020	...	...	...	...	...	...	...	...
2021	...	...	...	...	...	...	...	...
2022	1 227	1 150	...	...	0	0	0	0
2023	1 626	...	...	...	...	...	...	...

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 + AA AI)

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	
2017	4893303	1934640	1955842	638332	133633	10370	220486	254248
2018	4915757	1955808	2021082	587406	126177	11945	213338	254796
2019	5031880	2032537	2097882	539420	138135	7811	216096	271311
2020 ¹	8455635	1923925	2071187	3329071	135689	9830	985933	263851
2021	4969124	1912856	2093264	571681	145691	9444	236189	236765
2022 ¹	6869278	1948026	2199438	1918743	129023	7995	666053	249597

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	
2017	1664281	529841	723386	258980	62396	8600	81078	42605
2018	1668426	526268	743538	246863	56354	8065	87336	51104
2019	1683425	536728	772175	205464	61605	7049	100403	54177
2020 ¹	2921649	503407	777498	1229848	59907	7426	343564	50871
2021	1663195	502414	804015	197855	64222	6092	88597	40202
2022 ¹	2302871	492667	815335	700085	52096	6116	236572	50433

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	
2017	3055004	1347142	1157594	347513	65957	1770	135028	201359
2018	3090866	1375939	1204686	317892	66026	3880	122443	195039
2019	3201812	1446750	1255018	315667	71427	761	112188	210202
2020 ¹	5299757	1368953	1224148	2005159	70548	2404	628543	204979
2021	3131012	1351643	1207629	350597	76448	3352	141343	187282
2022 ¹	4349510	1403680	1292879	1158406	72313	1879	420353	188431

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	
2017	174018	57657	74862	31839	5280	0	4380	10284
2018	156466	53601	72858	22650	3798	0	3559	8654
2019	146644	49058	70689	18289	5103	0	3505	6932
2020 ¹	234229	51565	69541	94064	5234	0	13826	8001
2021	174917	58799	81619	23229	5021	0	6249	9281
2022 ¹	213437	50210	89234	60252	4613	0	9128	10722

Assurance-accidents des personnes bénéficiant de mesures de l'AI (AA AI)

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	
2017
2018
2019
2020 ¹
2021
2022 ¹	3459	1469	1990	0	0	0	0	11

¹ L'ensemble des rentes en cours ont fait l'objet d'une recapitalisation en 2020 et en 2022 en raison de l'abaissement du taux d'intérêt technique. L'augmentation consécutive des capitaux de couverture de plus de 3,5 milliards de francs en 2020 et de plus de 1,7 milliards de francs en 2022 a été imputée aux exercices correspondants.

Développement des coûts

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

Année d'enregistrement	Coût total					
	Exercice					
	2017	2018	2019	2020 ¹	2021	2022 ¹
<2017	54,1 %	28,5 %	19,3 %	49,3 %	11,4 %	29,9 %
2017	45,9 %	24,3 %	8,0 %	3,5 %	3,1 %	2,3 %
2018	...	47,2 %	24,2 %	4,9 %	5,6 %	2,9 %
2019	...	...	48,5 %	14,6 %	7,6 %	4,2 %
2020	...	...	...	27,7 %	23,2 %	5,8 %
2021	...	...	...	...	49,1 %	17,8 %
2022	...	...	...	...	...	37,1 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	4 893,3	4 915,8	5 031,9	8 455,6	4 969,1	6 869,3

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

Année d'enregistrement	Frais de traitement et indemnité journalière					
	Exercice					
	2017	2018	2019	2020 ¹	2021	2022 ¹
<2017	44,7 %	18,2 %	11,7 %	9,4 %	7,8 %	6,3 %
2017	55,3 %	26,0 %	5,6 %	2,5 %	1,3 %	0,9 %
2018	...	55,8 %	25,9 %	5,8 %	2,4 %	1,3 %
2019	...	...	56,8 %	26,4 %	5,8 %	2,4 %
2020	...	...	...	55,9 %	24,4 %	5,0 %
2021	...	...	...	...	58,2 %	25,5 %
2022	...	...	...	...	...	58,5 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	3 890,5	3 976,9	4 130,4	3 995,1	4 006,1	4 147,5

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

Année d'enregistrement	Rentes d'invalidité					
	Exercice					
	2017	2018	2019	2020 ¹	2021	2022 ¹
<2017	99,9 %	90,1 %	69,5 %	90,2 %	33,1 %	73,4 %
2017	0,1 %	9,4 %	21,6 %	4,3 %	14,1 %	4,8 %
2018	...	0,5 %	8,5 %	3,7 %	24,5 %	5,8 %
2019	...	...	0,4 %	1,8 %	17,3 %	7,3 %
2020	...	...	...	0,0 %	10,4 %	6,6 %
2021	...	...	...	...	0,6 %	2,0 %
2022	...	...	...	...	...	0,1 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	638,3	587,4	539,4	3 329,1	571,7	1 918,7

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

Année d'enregistrement	Rentes de survivants					
	Exercice					
	2017	2018	2019	2020 ¹	2021	2022 ¹
<2017	63,4 %	20,2 %	15,2 %	74,1 %	7,9 %	51,8 %
2017	36,6 %	39,7 %	12,1 %	2,9 %	1,4 %	3,0 %
2018	...	40,2 %	37,3 %	3,3 %	5,8 %	3,2 %
2019	...	...	35,4 %	10,3 %	8,4 %	3,6 %
2020	...	...	...	9,5 %	38,9 %	5,7 %
2021	...	...	...	...	37,6 %	16,3 %
2022	...	...	...	...	...	16,3 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	220,5	213,3	216,1	985,9	236,2	666,1

¹ L'ensemble des rentes en cours ont fait l'objet d'une recapitalisation en 2020 et en 2022 en raison de l'abaissement du taux d'intérêt technique. L'augmentation consécutive des capitaux de couverture de plus de 3,5 milliards de francs en 2020 et de plus de 1,7 milliards de francs en 2022 a été imputée aux exercices correspondants.

Résultats par branche d'activité économique¹

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2022	Moyenne des années 2018–2022				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)	4550	6	0	4	0	25,4
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	4550	6	0	4	0	25,4
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	93431	352	26	28	128	807,9
05–09 Industries extractives	428	2	1	0	1	4,3
10–12 Industries alimentaires et du tabac	5687	11	1	0	0	30,7
13–15 Industries du textile et de l'habillement	501	1	0	0	0	3,8
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	5974	18	3	1	25	55,0
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	976	3	0	1	1	7,8
21 Industrie pharmaceutique	996	1	1	0	2	5,6
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	2991	11	0	1	7	26,4
24–25 Fabrication de produits métalliques	9794	30	3	1	25	76,6
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	2276	4	2	0	3	13,7
27 Fabrication d'équipements électriques	1069	3	0	1	1	6,3
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	3711	11	2	1	1	22,6
29–30 Fabrication de matériels de transport	906	2	1	0	0	5,1
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	3086	6	1	1	1	15,0
35 Production et distribution d'énergie	1347	2	0	1	3	9,2
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2311	7	0	2	1	18,3
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	15766	99	2	10	2	176,7
43 Travaux de construction spécialisés	35612	143	8	8	54	330,8
III Secteur tertiaire (commerce, services)	171118	237	8	32	23	828,0
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	6939	16	1	1	3	37,7
46 Commerce de gros	8415	17	0	2	1	50,3
47 Commerce de détail	12942	14	1	1	1	54,6
49 Transports terrestres et transport par conduites	9018	32	1	8	6	85,7
50–51 Transports par eau, transports aériens	727	1	0	1	1	5,2
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	2461	7	0	1	1	17,6
53 Activités de poste et de courrier	3050	8	0	1	0	18,4
55 Hébergement	4059	3	0	0	0	12,1
56 Restauration	7923	4	0	1	0	29,4
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	461	0	0	0	0	1,5
61 Télécommunications	473	1	0	0	0	2,6
62–63 Activités informatiques et services d'information	1005	0	0	0	0	3,1
64 Activités des services financiers	1168	2	0	0	0	4,2
65 Assurance	1075	2	0	0	0	7,1
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	672	0	0	0	0	2,6
68 Activités immobilières	1686	5	1	1	0	11,9
69 Activités juridiques et comptables	852	1	0	0	0	3,5
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	2199	3	0	0	0	10,1
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	3244	7	0	1	2	20,3
72 Recherche-développement scientifique	452	0	0	0	0	1,5
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	1605	2	0	0	0	5,8
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	11920	22	0	4	1	73,8
78 Activités liées à l'emploi	16385	52	1	4	0	151,8
84 Administration publique	18287	16	0	2	2	71,4
85 Enseignement	4231	2	0	1	0	13,5
86 Activités pour la santé humaine	21867	6	1	1	0	41,5
87 Hébergement médico-social et social	12278	6	0	0	0	30,6
88 Action sociale sans hébergement	4208	2	0	0	0	10,5
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	6816	3	0	0	0	28,1
94–96 Autres activités de services	3835	3	0	1	2	17,0
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	826	1	0	1	0	4,5
99 Activités extraterritoriales	39	0	0	0	0	0,1
Inconnu	117	0	0	0	4	2,4
Total	269216	596	35	64	155	1663,6

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

Tableau 2.4

Résultats par branche d'activité économique¹

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2022	Moyenne des années 2018–2022		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
I Secteur primaire (agriculture)	2956	3	3	19,3
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	2956	3	3	19,3
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	132943	323	102	972,9
05–09 Industries extractives	472	3	0	5,0
10–12 Industries alimentaires et du tabac	9524	16	8	61,9
13–15 Industries du textile et de l'habillement	1432	2	1	8,1
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	7600	19	7	56,6
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	4133	7	3	24,9
21 Industrie pharmaceutique	6213	6	3	32,6
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	4501	12	4	35,5
24–25 Fabrication de produits métalliques	12130	34	9	93,5
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	13917	18	9	77,4
27 Fabrication d'équipements électriques	3474	6	4	21,9
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	10864	19	9	71,4
29–30 Fabrication de matériels de transport	2068	5	2	15,7
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	6600	9	4	39,5
35 Production et distribution d'énergie	4728	3	3	25,0
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2414	6	1	19,9
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	11870	51	12	118,6
43 Travaux de construction spécialisés	31003	107	25	265,4
III Secteur tertiaire (commerce, services)	438809	405	224	2176,9
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	11079	23	10	80,6
46 Commerce de gros	26175	27	14	149,7
47 Commerce de détail	32516	41	13	164,3
49 Transports terrestres et transport par conduites	13780	30	15	106,3
50–51 Transports par eau, transports aériens	1762	3	2	14,0
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	4261	6	4	28,9
53 Activités de poste et de courrier	5232	15	3	34,7
55 Hébergement	5687	6	3	30,7
56 Restauration	10865	10	8	67,1
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	3367	2	1	14,2
61 Télécommunications	3406	2	2	19,1
62–63 Activités informatiques et services d'information	14689	6	8	57,7
64 Activités des services financiers	19003	11	5	75,3
65 Assurance	10136	7	4	43,2
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	8572	3	3	35,8
68 Activités immobilières	6158	6	2	30,1
69 Activités juridiques et comptables	8653	4	2	35,5
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	11663	8	8	59,8
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	17377	15	11	81,5
72 Recherche-développement scientifique	3276	3	2	14,3
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	4659	2	2	20,6
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	15046	25	10	96,6
78 Activités liées à l'emploi	12673	30	11	105,8
84 Administration publique	68095	42	34	312,2
85 Enseignement	17379	7	9	63,5
86 Activités pour la santé humaine	45513	28	13	198,0
87 Hébergement médico-social et social	25305	22	13	108,9
88 Action sociale sans hébergement	14156	8	7	49,6
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	5219	2	3	21,8
94–96 Autres activités de services	11890	9	5	50,3
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	994	2	0	5,9
99 Activités extraterritoriales	223	0	0	0,9
Inconnu	366	2	1	5,0
Total	575074	733	331	3174,1

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

Tableau 2.5

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2022	Moyenne des années 2018–2022				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	21 147	7	1	2	0	36,8
20–24 ans	28 978	16	1	4	0	87,3
25–29 ans	33 211	27	1	4	1	130,8
30–34 ans	33 422	44	2	4	0	161,1
35–39 ans	29 673	57	2	4	1	179,6
40–44 ans	27 692	70	5	6	1	192,8
45–49 ans	25 804	92	6	9	2	213,1
50–54 ans	26 482	120	5	11	6	234,9
55–59 ans	25 549	113	8	10	11	223,7
60–64 ans	13 959	49	4	5	17	112,7
65 ans et plus	3 247	1	0	4	115	90,5
inconnu	52	0	0	0	0	0,4
Total	269 216	596	35	64	155	1 663,6

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Sexe	Cas acceptés 2022	Moyenne des années 2018–2022				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	190 663	538	29	59	151	1 417,2
Femmes	78 553	57	5	5	4	246,5
Total	269 216	596	35	64	155	1 663,6

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Nationalité	Cas acceptés 2022	Moyenne des années 2018–2022				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	160 469	256	21	37	130	838,8
Etranger	108 747	339	13	27	25	824,8
Europe (sans Suisse)	97 066	332	12	26	25	781,1
Allemagne	12 532	35	1	2	3	81,9
Italie	16 892	67	3	5	17	153,6
Portugal	18 233	80	2	6	1	171,9
France	13 864	22	1	2	0	74,8
Espagne	4 576	16	0	1	1	38,6
Autriche	1 614	4	0	1	0	11,6
Croatie	1 335	9	0	1	1	12,5
Pologne	2 720	2	0	1	0	15,2
Hongrie	1 305	1	0	0	0	5,8
Slovaquie	1 284	1	0	0	0	7,5
Serbie	2 678	26	2	1	0	38,9
Macédoine	3 223	16	1	1	0	30,6
Kosovo	6 478	20	1	2	0	61,9
Turquie	2 216	7	0	1	0	16,8
Bosnie et Herzégovine	1 248	10	1	0	0	16,5
Albanie	227	6	0	0	0	6,5
Royaume-Uni	357	0	0	0	0	2,1
Afrique	3 917	2	0	1	0	14,0
Amérique	2 314	2	1	0	0	11,2
Asie	4 364	3	0	1	0	14,4
Sri Lanka	971	1	0	0	0	4,4
Océanie	59	0	0	0	0	0,4
pas attribuable	1 027	1	0	0	0	3,6
Total	269 216	596	35	64	155	1 663,6

Tableau 2.5

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2022	Moyenne des années 2018–2022		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
moins de 20 ans	40730	28	11	133,1
20–24 ans	52933	46	25	241,2
25–29 ans	69822	52	37	322,7
30–34 ans	70970	60	27	323,7
35–39 ans	64368	66	33	328,9
40–44 ans	61492	80	31	345,9
45–49 ans	57211	102	38	384,3
50–54 ans	60538	120	42	431,0
55–59 ans	57289	115	47	397,6
60–64 ans	33345	59	29	223,4
65 ans et plus	6164	4	10	41,7
inconnu	212	0	0	0,6
Total	575074	733	331	3174,1

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Sexe	Cas acceptés 2022	Moyenne des années 2018–2022		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Hommes	329266	548	272	2153,4
Femmes	245808	185	59	1020,7
Total	575074	733	331	3174,1

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Nationalité	Cas acceptés 2022	Moyenne des années 2018–2022		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Suisse	441413	478	241	2283,3
Etranger	133661	256	90	890,8
Europe (sans Suisse)	117915	241	81	821,2
Allemagne	24381	37	14	163,0
Italie	19519	51	12	142,0
Portugal	12997	39	11	108,1
France	23292	31	19	145,7
Espagne	4863	8	3	27,9
Autriche	2953	4	3	20,5
Croatie	1404	6	1	13,4
Pologne	2339	3	2	14,8
Hongrie	1324	2	1	6,7
Slovaquie	1261	2	1	9,6
Serbie	2567	19	3	29,9
Macédoine	2502	8	1	20,9
Kosovo	4160	9	2	31,6
Turquie	2210	8	1	16,1
Bosnie et Herzégovine	1170	5	1	11,0
Albanie	188	3	0	4,7
Royaume-Uni	1891	1	0	11,1
Afrique	3587	5	3	17,4
Amérique	3850	3	2	20,5
Asie	5303	4	2	20,8
Sri Lanka	1138	2	1	7,0
Océanie	206	1	0	2,2
pas attribuable	2791	1	2	8,5
Total	575074	733	331	3174,1

3 Prestations aux invalides et aux survivants

Les cas d'accident et de maladie professionnelle les plus graves entraînent souvent des séquelles physiques ou mentales durables, voire le décès de l'assuré. Pour atténuer les conséquences de ces événements, les assureurs LAA versent divers types de prestations aux invalides et aux survivants. Les rentes revêtent dans ce domaine une importance considérable. Elles compensent une large part des conséquences financières d'une perte de gain durable.

Rentes d'invalidité

Droit à une rente d'invalidité

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Ce n'est pas l'atteinte physique de la personne accidentée qui détermine son incapacité de gain, mais la perte de salaire intervenant dans le cadre d'une activité entrant en ligne de compte sur le marché du travail. Le terme d'invalidité doit donc être compris dans un sens économique, et non dans une acception médicale. Si la personne assurée est invalide à 10 % au moins par suite d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles, elle a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (LAA).

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.

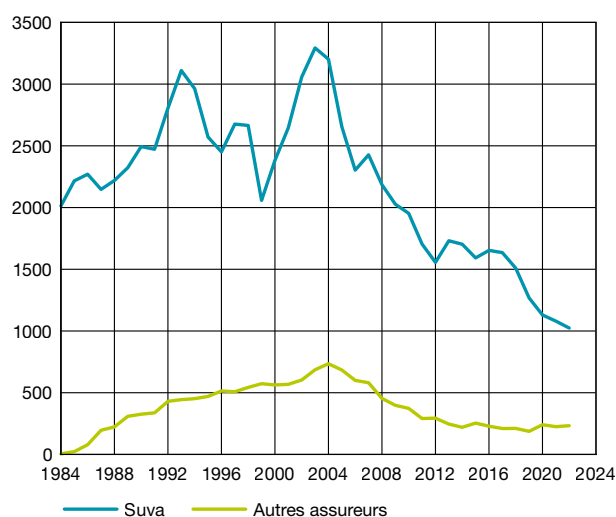
Pour l'obtention d'une rente de l'assurance-invalidité AI, la personne assurée doit présenter un degré d'invalidité d'au moins 40 %. Si elle a droit à la fois à une rente de l'AI ou de l'assurance-vieillesse et survivants AVS et à une rente d'invalidité selon la LAA, la rente LAA doit être réduite de façon à ce que la somme des rentes n'excède pas 90 % du gain annuel assuré. On évite de cette façon

une surindemnisation de la personne assurée. Lorsque la rente LAA est réduite de la sorte, elle est alors qualifiée de rente complémentaire. Depuis l'entrée en vigueur de la LAA révisée, 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 a continuellement reculé depuis 2004 pour atteindre en 2022, avec 1257 nouvelles rentes, la valeur la plus basse depuis l'entrée en vigueur de la LAA. Un creux historique avait déjà été atteint en 2021 avec 1305 nouvelles rentes d'invalidité.

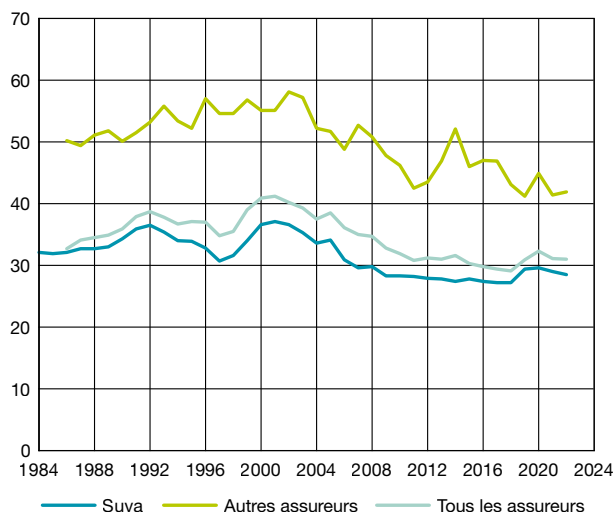
Nouvelles rentes d'invalidité



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

La Suva assure la quasi-totalité des travailleurs et travailleuses du secteur secondaire et près d'un tiers du secteur tertiaire; chez les autres assureurs, le collectif se compose à plus de 95 % de personnes travaillant dans le secteur des services. Ce secteur occupant un nombre bien plus important de femmes, les autres assureurs font donc état d'une proportion de femmes sensiblement

Degré d'invalidité moyen des nouvelles rentes d'invalidité

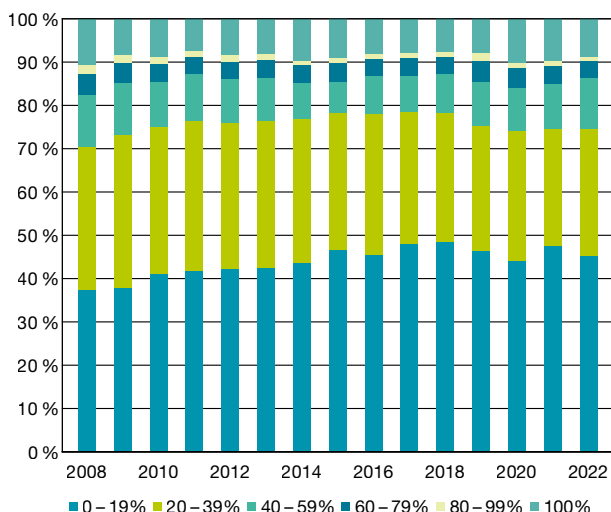


Graphique 3.2 Le degré d'invalidité moyen est nettement plus élevé chez les autres assureurs qu'à la Suva.

plus élevée que la Suva. En ce qui concerne les nouvelles rentes d'invalidité octroyées, la part des bénéficiaires de sexe féminin à la Suva excède à peine 10 %, alors qu'elle représente plus de la moitié des nouvelles rentes chez les autres assureurs.

Comme l'indique le graphique 3.2, le degré d'invalidité moyen est nettement moins élevé à la Suva que chez les autres assureurs, ce qui s'explique par le fait que la Suva assure 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.

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



Graphique 3.3 Pour la majorité des nouvelles rentes d'invalidité notifiées, le degré d'invalidité est inférieur à 40 %.

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. À la Suva, plus de la moitié des nouvelles rentes d'invalidité relève donc de l'assurance contre les accidents professionnels. Pour les autres assureurs, cette proportion n'est que d'un quart environ.

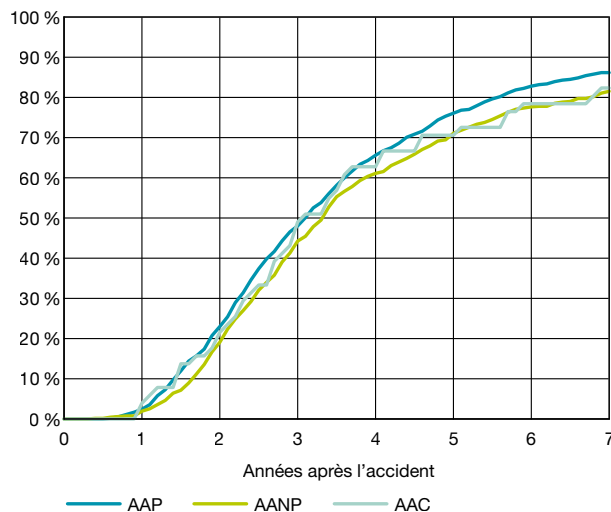
Le graphique 3.3 révèle qu'après avoir connu une constante augmentation au fil des ans, la part de rentes d'invalidité avec un faible degré d'invalidité s'est stabilisée. Depuis plusieurs années, près de 45 % des nouvelles rentes d'invalidité notifiées présentent un degré d'invalidité inférieur à 20 %. Dans un même temps, la part de rentes liées à une invalidité de plus de 60 % se situe à environ 15 % des cas.

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. Le taux d'intérêt technique a été abaissé de 1,5 % à 1 % au 1^{er} janvier 2022, entraînant une hausse des capitaux de couverture des rentes. La valeur capitalisée moyenne des rentes d'invalidité fixées en 2022 est de 511 000 francs.

Nouvelles rentes d'invalidité LAA, 2022

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



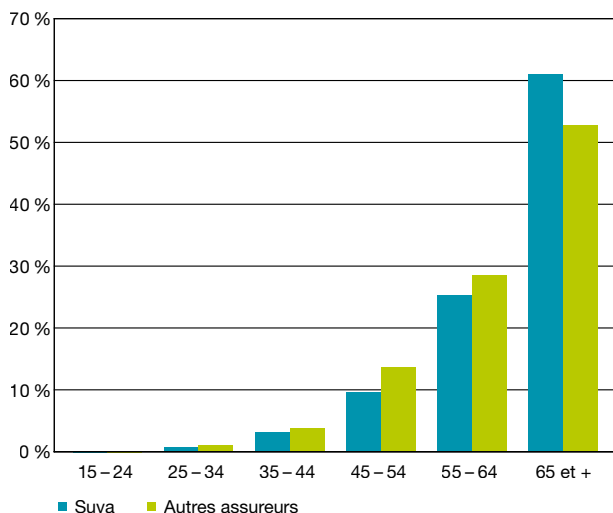
Graphique 3.4 Dans près de la moitié des cas, la durée entre la survenance de l'événement dommageable et le début du versement de la rente est de trois ans ou moins.

Effectif des rentes d'invalidité

À la fin de l'année 2022, les assureurs-accidents versaient au total 73 827 rentes d'invalidité, soit près de 12 000 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 LAA. 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. Étant donné que l'effectif des rentes des autres assureurs ne grandit plus, un recul général est perceptible à l'échelle de l'ensemble des assureurs. Fin 2022, 48 % des rentes se rapportaient à des accidents professionnels, 50 % à des accidents non professionnels, et 2 % d'entre elles étaient versées dans le cadre de l'assurance-accidents des personnes au chômage. La Suva, qui pratique l'assurance-accidents depuis 1918, a versé 63 543 rentes d'invalidité en 2022. Près d'un quart 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 10 284 rentes d'invalidité à la fin de l'année 2022.

Effectif des rentes d'invalidité, fin 2022
par classes d'âge



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

Dans l'effectif de la Suva, près de 60 % des bénéficiaires de rente sont âgés de 65 ans ou plus. Chez les autres assureurs, près de 50 % des ayants droit ont atteint l'âge de la retraite (+ de 65 ans).

Fin 2022, le bénéficiaire de rente le plus âgé avait 105 ans, et la bénéficiaire la plus âgée 100.

Indemnités pour atteinte à l'intégrité

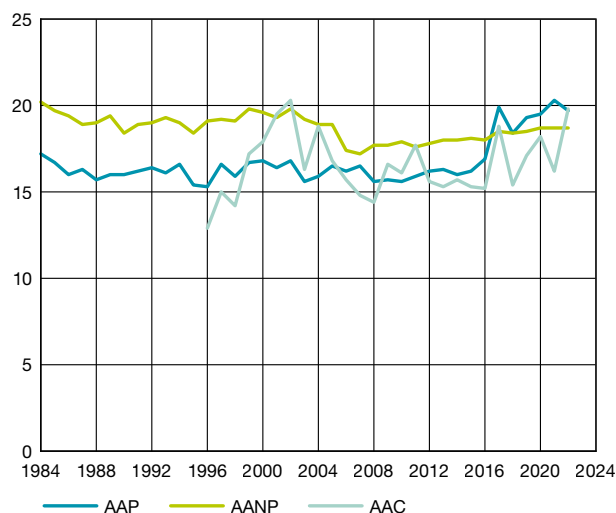
L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation en capital, laquelle est versée au titre des conséquences immatérielles durables d'un accident lorsque, à la suite d'un cas de sinistre, la personne assurée souffre d'une atteinte importante à son intégrité physique, mentale ou psychique.

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 la personne assurée.

Jusqu'ici, le degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité notifiées n'a que peu fluctué au fil des années. Depuis l'entrée en vigueur de la LAA révisée le 1^{er} janvier 2017, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est désormais versée dès l'apparition d'une maladie provoquée par une exposition à l'amiante, ce qui a entraîné une augmentation du taux moyen de l'IpAI dans l'assurance contre les accidents professionnels.

Degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité



Graphique 3.6 La révision de la LAA (entrée en vigueur en 2017) a eu pour conséquence une augmentation du degré des IpAI dans l'AAP.

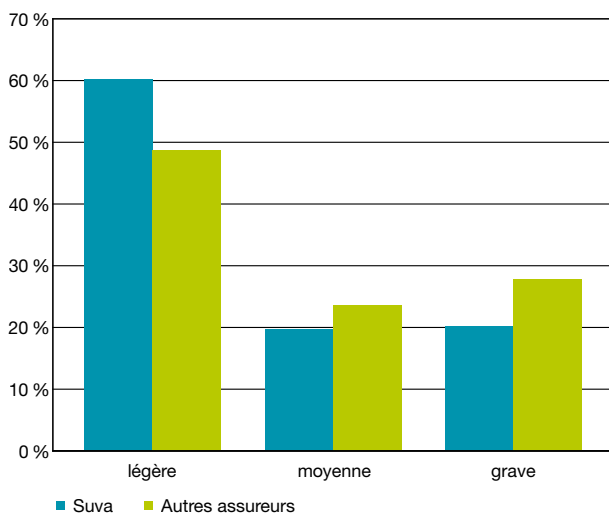
Allocations pour impotent

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

Dans les cas de ce type, la personne assurée 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.

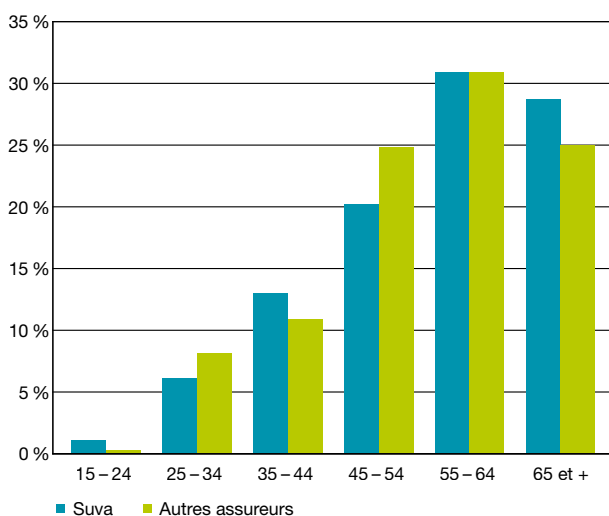
Effectif des allocations pour impotents, fin 2022
selon le degré d'impotence



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

75 nouvelles allocations pour impotent ont été notifiées au cours de l'année 2022. 47 d'entre elles correspondent à des cas d'impotence légère, 16 à des cas d'impotence moyenne et 12 à des cas d'impotence grave.

Effectif des allocations pour impotents, fin 2022
par classes d'âge

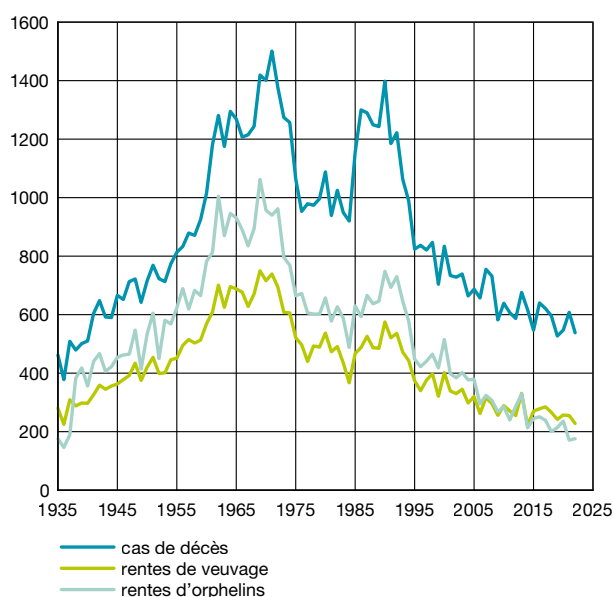


Graphique 3.8 Plus d'un quart des allocations pour impotent sont versées à des bénéficiaires âgés de 55 à 64 ans.

Fin 2022, 2427 allocations pour impotent étaient versées. À la Suva, ces cas d'allocations comprennent également les cas de rentes pour impotent allouées dans le cadre de la LAMA.

La structure par âge des bénéficiaires d'allocations pour impotent ne coïncide pas avec celle des bénéficiaires de rentes d'invalidité. Alors que l'âge moyen des bénéficiaires de rentes d'invalidité est de 67 ans, celui des bénéficiaires d'allocations pour impotent est de 56 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. Près de la moitié des bénéficiaires d'une allocation pour impotent a entre 45 ans et 64 ans (cf. graphique 3.8).

Nouveaux cas de décès, nouvelles rentes de veuvage et d'orphelins
dès 1984: cas tous assureurs confondus



Graphique 3.9 Le nombre annuel de décès n'a pas subi de fortes variations au cours des dernières années.

Rentes de survivants

Lorsqu'une personne assurée décède des suites d'un accident, les membres de sa famille bénéficient, à certaines conditions, de rentes de survivants.

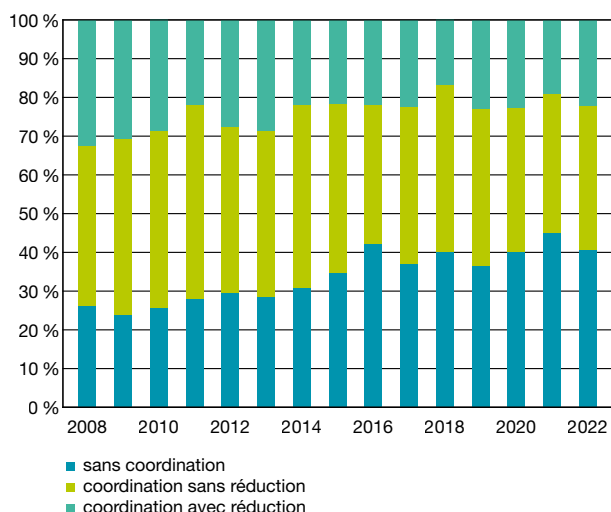
Le conjoint survivant a droit à une rente de veuve ou de veuf lorsque, au moment de son veuvage, il a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente. Il a également droit à une rente de survivants lorsqu'il est lui-même invalide 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'une personne assurée décédée des suites d'un accident de même que d'éventuels enfants recueillis par celle-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.

Nouvelles rentes de survivants

en cas de coordination avec des rentes AVS (comptabilisées par cas de décès)



Graphique 3.10 Un peu plus de 20 % des rentes de survivants ont été réduites ces dernières années par suite de coordination avec des rentes AVS.

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

La somme des rentes de survivants octroyées au conjoint et aux orphelins ne peut pas excéder 70 % du gain assuré de la personne décédée. 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

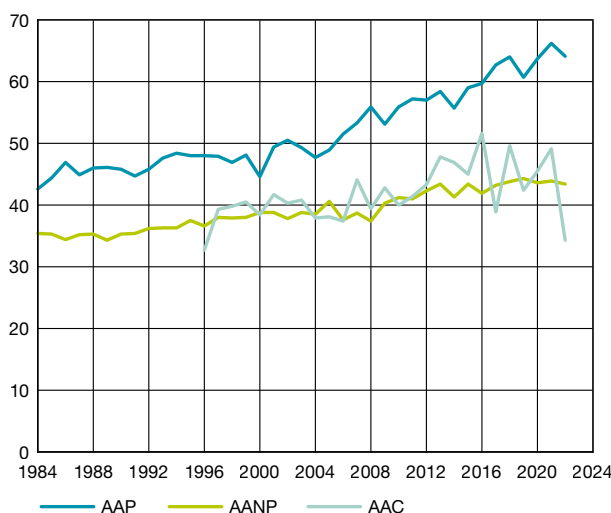
Depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, le nombre moyen d'accidents mortels n'a cessé de baisser, avec toutefois des fluctuations plus ou moins fortes d'une année à l'autre. Une tendance similaire peut être observée en ce qui concerne les nouvelles rentes de survivants, le nombre de nouvelles rentes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

Ces dernières années, la part de décès consécutifs à des maladies professionnelles est en hausse dans l'assurance contre les accidents professionnels. En 2022, les maladies professionnelles représentaient environ 70 % des cas de décès.

La raison de cette progression réside dans le nombre encore élevé de cas dus à l'amiante. Les nouveaux cas de décès consécutifs à des pathologies liées à l'amiante ne devraient pas diminuer dans les années à venir.

Actuellement, près de 550 accidents et maladies professionnelles ayant une issue fatale pour la personne assurée se produisent chaque année. Ces décès entraînent la notification de quelque 250 rentes de veuvage et de 200 rentes d'orphelin.

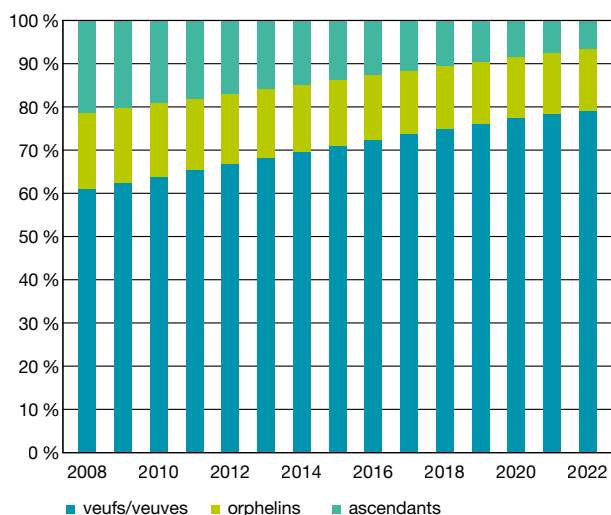
Cas de décès: âge moyen des assurés au moment du sinistre



Graphique 3.11 Dans les cas de décès, l'âge moyen des personnes assurées au moment du sinistre diffère dans l'AAP et dans l'AANP.

En analysant la fréquence des cas de sinistres mortels par classes d'âge, on observe que les personnes 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 personnes assurées 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 principalement perceptible parmi les assurés de plus de 65 ans. Près de 30 % des rentes de survivants sont octroyées à des personnes de cette classe d'âge. Le graphique 3.11 révèle que l'âge moyen des personnes assurées le jour où l'accident professionnel est survenu ou celui où la maladie professionnelle s'est déclarée a augmenté de plus de 20 ans depuis 1984.

Répartition de l'effectif des rentes de survivants



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

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 environ 760 000 francs.

Effectif des rentes de survivants

Le nombre de rentes de survivants en cours est en recul depuis plusieurs années. À la fin de l'année 2022, 12 840 rentes de veuvage et 2 309 rentes d'orphelins avaient été versées. L'effectif des rentes d'ascendants (rentes aux parents, grands-parents ou frères et sœurs de la personne assurée) datant encore de l'époque de la LAMA est quant à lui en déclin. Fin 2022, il comptait encore 1 082 bénéficiaires. Au total, 16 231 survivants et survivantes percevaient une rente à la fin de cette même année.

Tableau 3.1

Rentes d'invalidité fixées

Par âge

Année	Âge						Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 et plus	
2005	33	302	740	1 022	1 104	138	3 339
2006	24	250	624	893	1 006	106	2 903
2007	28	257	607	920	1 052	144	3 008
2008	29	261	501	784	927	137	2 639
2009	18	204	479	755	837	132	2 425
2010	32	182	387	694	897	134	2 326
2011	22	144	337	647	721	124	1 995
2012	14	143	290	564	739	100	1 850
2013	12	182	307	582	757	137	1 977
2014	12	157	283	587	760	124	1 923
2015	18	137	272	537	773	109	1 846
2016	19	132	280	552	784	115	1 882
2017	17	143	275	568	731	111	1 845
2018	11	129	240	502	745	93	1 720
2019	10	81	204	413	653	94	1 455
2020	10	102	185	361	626	87	1 371
2021	10	94	214	349	591	47	1 305
2022	15	95	176	352	548	71	1 257

Tableau 3.1

Rentes d'invalidité fixées

Par degré d'invalidité

Année	Degré d'invalidité						Total
	0-19 %	20-39 %	40-59 %	60-79 %	80-99 %	100 %	
2005	938	1 233	517	221	74	356	3 339
2006	987	1 048	386	160	53	269	2 903
2007	1 035	1 107	427	155	59	225	3 008
2008	1 010	887	329	127	47	239	2 639
2009	938	885	288	106	44	164	2 425
2010	953	764	203	92	60	254	2 326
2011	846	702	203	85	26	133	1 995
2012	790	632	185	75	29	139	1 850
2013	851	681	199	83	27	136	1 977
2014	865	646	167	79	20	146	1 923
2015	862	583	133	81	20	167	1 846
2016	856	613	167	71	24	151	1 882
2017	887	560	156	77	21	144	1 845
2018	834	512	154	70	18	132	1 720
2019	673	423	149	71	24	115	1 455
2020	606	410	137	62	17	139	1 371
2021	619	356	134	56	13	127	1 305
2022	570	368	146	52	10	111	1 257

Tableau 3.2

Effectif des rentes d'invalidité

Jour de référence	Tous les assureurs et branches d'assurances		Suva				Autres assureurs		
			Nombre			Rentes mensuelles en milliers de CHF ¹	Nombre		Rentes mensuelles en milliers de CHF ¹
	Nombre	Rentes mensuelles en milliers de CHF ¹	AAP	AANP	AAC		AAP	AANP	
31.12.1992	75 413	...	42 391	31 347	...	...	527	1 148	...
31.12.1993	76 344	...	42 535	31 745	...	...	639	1 425	...
31.12.1994	77 009	57 710	42 512	32 062	...	54 428	760	1 675	3 282
31.12.1995	77 460	60 210	42 434	32 194	...	56 160	844	1 988	4 050
31.12.1996	77 945	64 045	42 351	32 300	2	59 208	935	2 357	4 837
31.12.1997	78 328	66 251	42 226	32 345	23	60 534	1 020	2 714	5 717
31.12.1998	79 021	69 150	42 213	32 515	78	62 591	1 118	3 097	6 559
31.12.1999	79 584	71 838	42 124	32 563	170	64 290	1 221	3 506	7 548
31.12.2000	80 119	76 336	41 981	32 646	284	67 930	1 321	3 887	8 406
31.12.2001	80 885	79 721	41 951	32 801	423	70 087	1 428	4 282	9 634
31.12.2002	81 856	84 403	42 067	33 030	558	73 842	1 546	4 655	10 561
31.12.2003	83 196	88 063	42 229	33 483	674	76 245	1 693	5 117	11 818
31.12.2004	84 491	92 826	42 339	33 898	797	79 842	1 836	5 621	12 984
31.12.2005	85 349	96 161	42 302	34 107	918	81 908	1 959	6 063	14 253
31.12.2006	85 465	100 414	41 848	34 494	1 021	85 283	2 009	6 093	15 131
31.12.2007	85 803	103 306	41 639	34 497	1 153	87 000	2 052	6 462	16 306
31.12.2008	85 638	108 952	41 190	34 386	1 261	91 799	2 113	6 688	17 153
31.12.2009	85 577	110 677	40 835	34 182	1 335	92 344	2 233	6 992	18 333
31.12.2010	85 416	111 407	40 427	33 985	1 409	92 636	2 315	7 280	18 771
31.12.2011	85 080	111 509	39 989	33 670	1 462	92 514	2 372	7 587	18 995
31.12.2012	84 400	111 581	39 434	33 306	1 507	92 321	2 391	7 762	19 260
31.12.2013	83 619	111 700	38 910	32 962	1 568	92 283	2 388	7 791	19 417
31.12.2014	82 738	111 683	38 372	32 544	1 619	92 154	2 386	7 817	19 529
31.12.2015	82 068	113 142	37 835	32 318	1 657	93 472	2 371	7 887	19 670
31.12.2016	81 308	112 560	37 335	31 935	1 688	92 692	2 419	7 931	19 868
31.12.2017	80 448	111 317	36 766	31 593	1 738	91 414	2 421	7 930	19 903
31.12.2018	79 599	110 956	36 281	31 198	1 761	91 023	2 404	7 955	19 933
31.12.2019	78 416	110 101	35 596	30 697	1 785	90 209	2 467	7 870	19 891
31.12.2020	76 708	108 592	34 611	30 039	1 796	88 801	2 423	7 839	19 792
31.12.2021	75 269	107 378	33 670	29 497	1 810	87 547	2 416	7 876	19 831
31.12.2022	73 827	107 801	32 809	28 926	1 808	87 978	2 399	7 885	19 823

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

4 Processus des accidents

En Suisse, quelque 250 000 accidents professionnels et près de 550 000 accidents non professionnels de personnes assurées selon la LAA sont reconnus 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. À 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 et travailleuses 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. La pandémie de coronavirus a impacté le processus des accidents de bien des manières selon la catégorie d'accident. Les principales corrélations sont décrites aux chapitres 5 (Maladies infectieuses considérées comme maladies professionnelles et pandémie de coronavirus) et 6 (Répercussions de la pandémie de coronavirus sur la statistique des accidents) de l'édition 2022 de la Statistique des accidents LAA. Le présent chapitre ne fournira donc pas d'éclaircissements correspondants à cet égard.

Concernant les coûts courants, les mutations des valeurs capitalisées consécutives à la modification, en 2020 et 2022, des 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 en laissant de côté les maladies professionnelles (traitées au chapitre 5).

Étant 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. Étant donné qu'il n'est pas possible d'aborder le processus des accidents de chaque branche, nous considérerons dans ce chapitre l'ensemble du processus des accidents professionnels.

Processus des accidents les plus fréquents

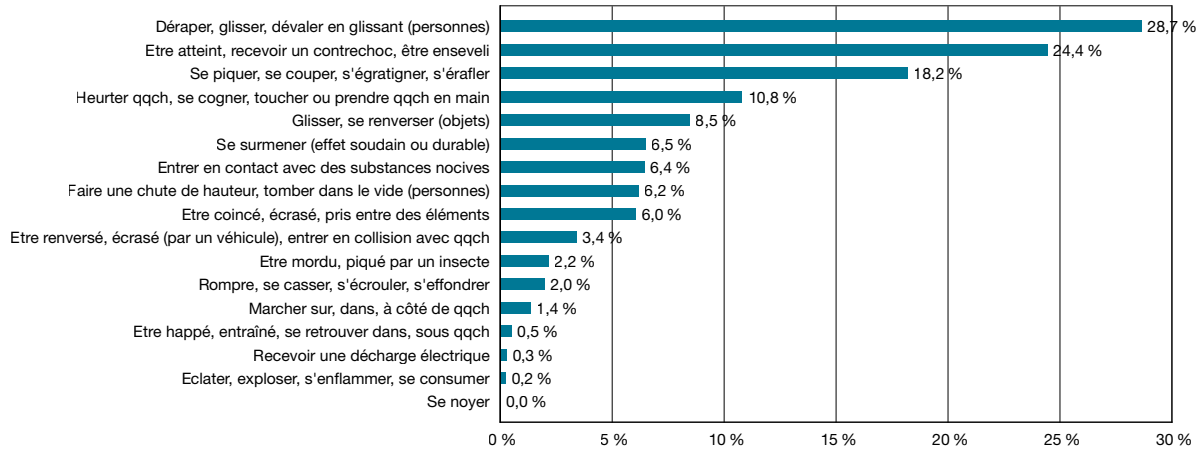
Plusieurs circonstances peuvent être à l'origine d'un accident: une personne assurée trébuche sur un échafaudage et tombe. Dans les analyses statistiques, cet accident sera classé à la fois dans la catégorie de processus «Glissades, dérapages» et dans la catégorie «Chutes».

Dans un peu plus d'un quart des accidents professionnels, ce qui correspond à près de 70 000 personnes, la victime se blesse en glissant ou en dérapant. C'est le type d'accident professionnel le plus fréquent. 24 % des accidents professionnels avec glissade ou dérapage surviennent sans implication d'un objet; 21 % d'entre eux se produisent dans des escaliers et, dans 11 % des cas, une charge portée par la victime est impliquée dans la causalité. Dans 6 % des cas, les conditions météorologiques jouent un rôle déterminant.

De même, près 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 professionnels, après celle des accidents dus à une glissade ou à un dérapage. Dans 38 % 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.

Déroulement des accidents professionnels

en % de tous les accidents professionnels, 2018–2022



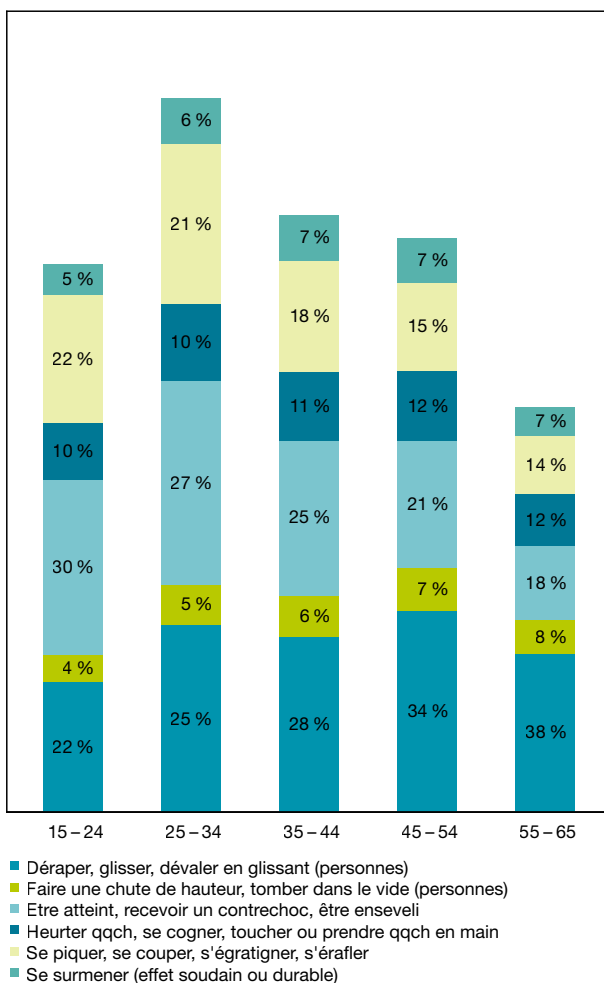
Graphique 4.1 «Être atteint», «Glissades, dérapages» et «Être piqué, coupé» sont les processus d'accidents professionnels les plus fréquents.

Dans la plupart des cas, le corps étranger est projeté par une machine travaillant par enlèvement de copeaux (p. ex. raboteuse, perceuse, meuleuse, fraiseuse) ou par une machine à sectionner (p. ex. scie). Dans 16 % 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 ou une collaboratrice laisse tomber un objet ou heurte un collègue par inadvertance. Il convient également de mentionner les accidents survenant dans le cadre de confrontations entre collègues.

Répartition d'une sélection de déroulements d'accidents professionnels

selon la classe d'âge, 2018–2022

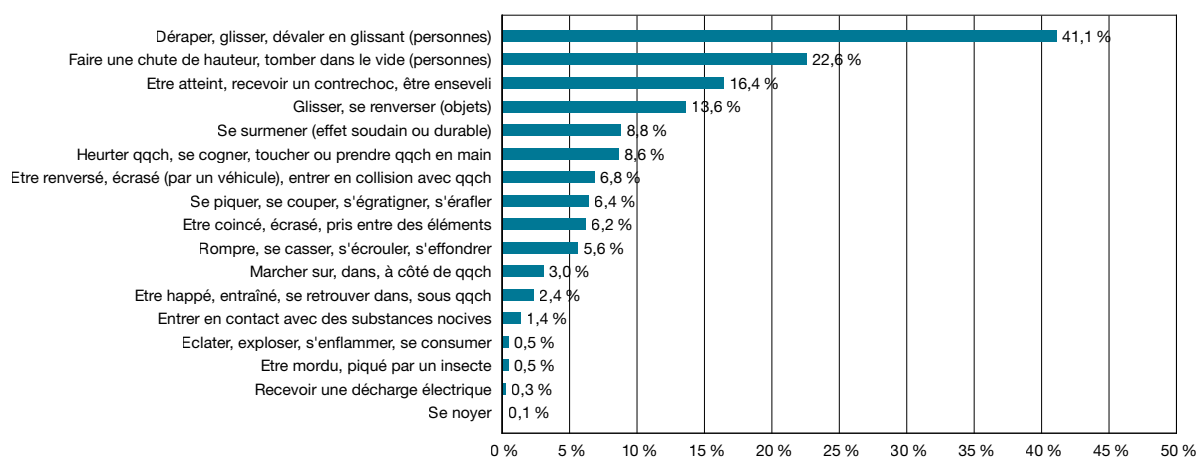


Graphique 4.2 Les processus «Glissades, dérapages», «Chutes de hauteur», «Heurter quelque chose» et «Se surmener» deviennent plus fréquents avec l'âge. C'est l'inverse pour les processus «Être atteint» et «Être piqué, coupé».

Le processus d'accident professionnel par piqûre, coupure et égratignure est le troisième en termes de fréquence, avec près de 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 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. 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.

Déroulement des accidents professionnels en % des coûts courants, 2018–2022



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

Processus des accidents en fonction de l'âge

Pour certains processus d'accidents, on observe de nettes différences entre les différentes classes 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'arrive qu'en seconde position, suivie de très près du processus d'accident par piqûre ou coupure. Les accidents où la victime fait une chute de hauteur, heurte quelque chose et se surmène gagnent aussi proportionnellement 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 classes d'âge plus élevées. À 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.

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 2018 à 2022, 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 plus de 41 % des coûts totaux.

Même si 6 % seulement des personnes accidentées ont été victimes d'une chute, les accidents par chute ont engendré 23 % des coûts totaux, constituant ainsi la deuxième catégorie de processus la plus coûteuse. S'ensuivent les accidents où la victime est atteinte par un objet, avec 16 % des coûts générés, et ceux liés à la chute d'un objet, avec 14 % 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 diverses parties du corps. Les coûts qui en résultent présentent de nettes particularités: les blessures à «l'épaule et au bras», à «la jambe, à la cheville et au pied» et «au genou» génèrent ensemble près de deux tiers des coûts totaux. 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» et du «genou». On constate là aussi que ce sont avant tout les fractures qui sont à l'origine de coûts élevés. Celles-ci ne représentent que 9 % des cas, mais correspondent à près de 29 % des coûts.

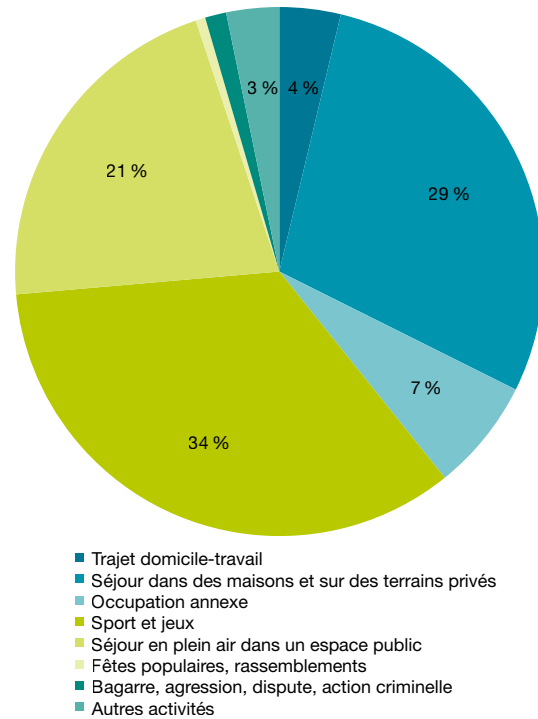
Processus des accidents durant les loisirs

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 et les accidents non professionnels de personnes pendant des mesures de l'AI.

34 % des accidents durant les loisirs surviennent lors de la pratique de sports et de jeux, 29 % des cas dans des maisons et sur des terrains privés et 21 % dans des espaces publics en plein air. Les parts correspondant à ces catégories d'activités sont demeurées très stables à long terme. Au cours des années de pandémie 2020 et 2021, on a constaté une chute nette du nombre de cas et des parts correspondant aux activités «Sport et jeux», «Trajet domicile-travail» et «Fêtes populaires, rassemblements». En 2022, ces parts ont à nouveau atteint le niveau de 2019, la part correspondant au «Trajet domicile-travail» demeurant quant à elle légèrement inférieure à celles enregistrées au cours des années 2017 à 2019.

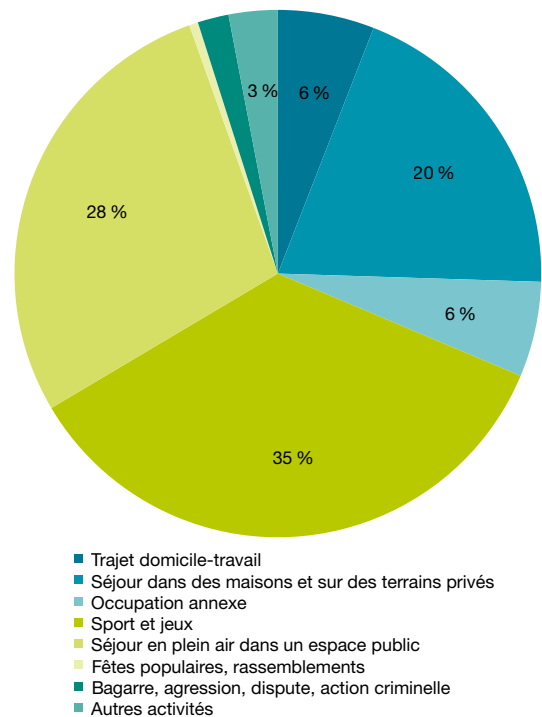
Là aussi, il en va autrement en ce qui concerne la répartition des coûts: les accidents de sport génèrent 35 % des coûts, suivis de près par les accidents dans des espaces publics en plein air, avec 28 % des coûts. Les accidents de la circulation, qui correspondent à 38 % des cas de cette catégorie, en sont la cause. À l'inverse, les accidents survenant dans des maisons et sur des terrains privés ne représentent que 20 % des coûts.

Accidents durant les loisirs
selon l'activité, 2018–2022



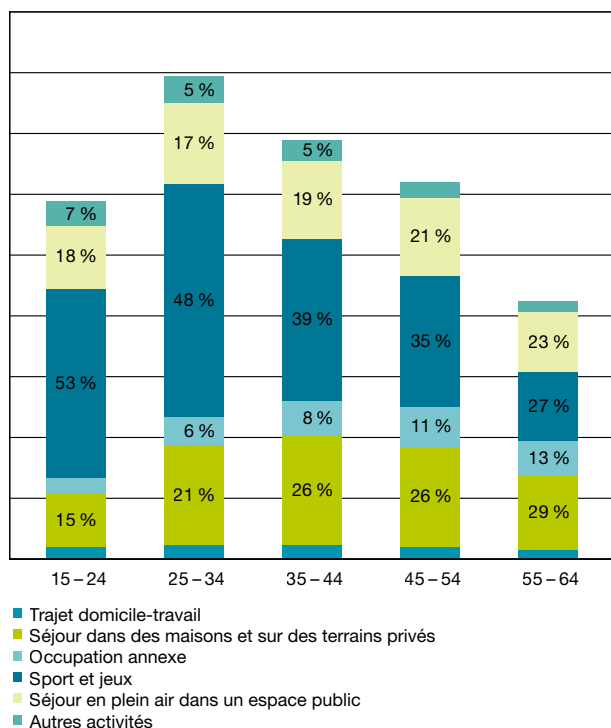
Graphique 4.4 Plus de la moitié des accidents non professionnels surviennent durant la pratique d'un sport ou en séjournant dans des maisons et sur des terrains privés.

Coûts courants des accidents durant les loisirs
selon l'activité, 2018–2022



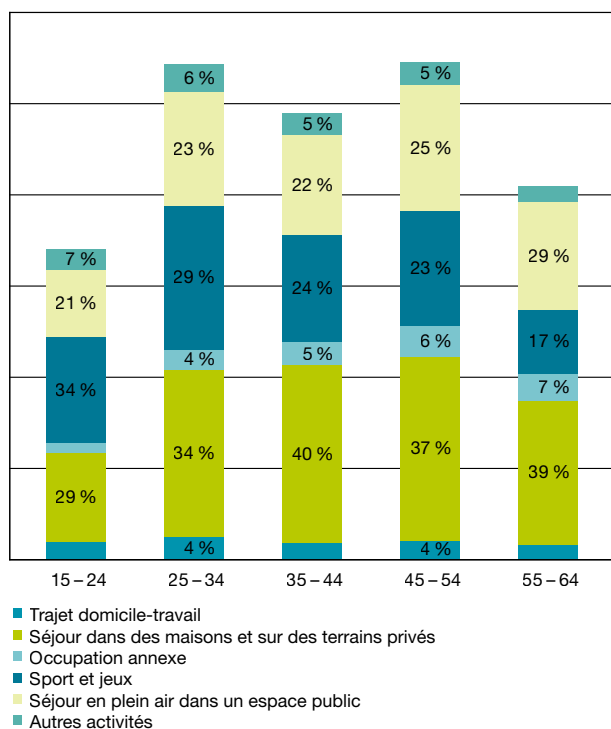
Graphique 4.5 Les accidents de sport et les accidents durant les loisirs dans des espaces publics en plein air génèrent la part la plus importante des coûts.

Accidents durant les loisirs chez les hommes
selon l'activité et la classe d'âge, 2018–2022



Graphique 4.6 Chez les hommes, les accidents non professionnels surviennent le plus souvent pendant la pratique d'un sport.

Accidents durant les loisirs chez les femmes
selon l'activité et la classe d'âge, 2018–2022



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.

L'activité pratiquée au moment de l'accident varie fortement en fonction du sexe et évolue avec 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.

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.

Chez les femmes, les accidents de sport sont également les plus fréquents chez les moins de 25 ans, suivis 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 relativement stable jusqu'à la classe d'âge des moins de 45 ans.

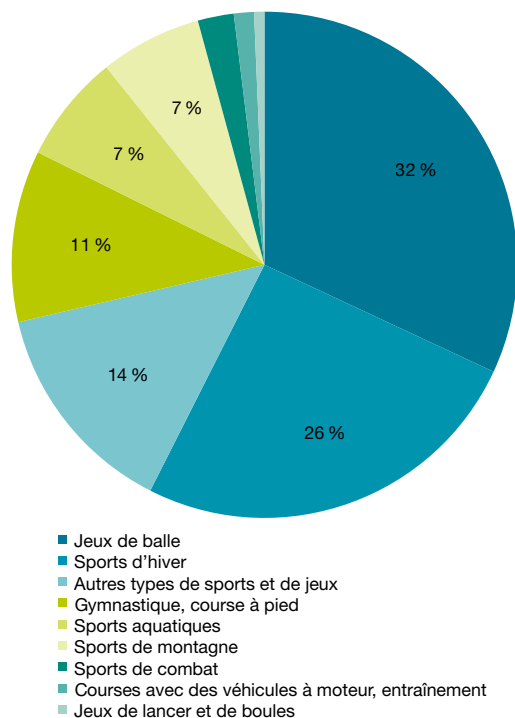
Ces chiffres fournissent avant tout des renseignements sur les activités auxquelles chaque classe d'âge consacre le plus de temps. Malheureusement, le SSAA ne peut tirer aucune conclusion sur les risques inhérents à chaque activité, car il ne dispose pas de données précises sur le temps consacré par 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

32 % 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 39 % des accidents de sport et 13 % des accidents durant les loisirs.

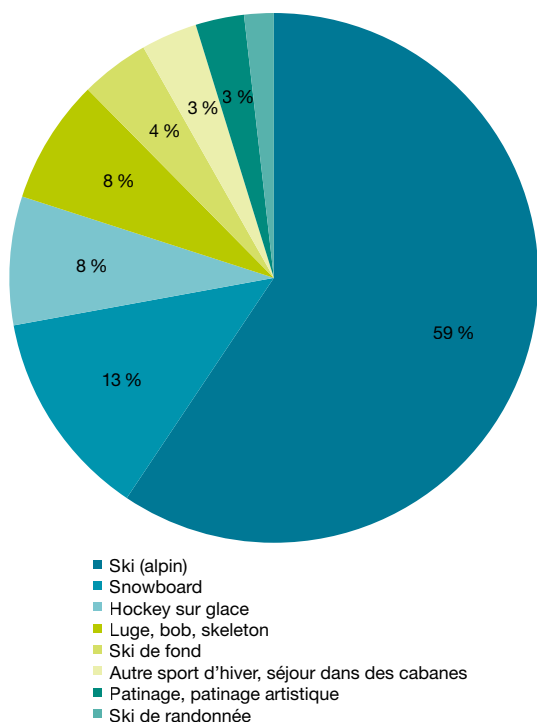
Les sports d'hiver arrivent en tête des coûts des accidents de sport, suivis par les sports de balle.

Accidents de sport durant les loisirs
selon le type de sport, 2018–2022



Graphique 4.8 32 % des accidents de sport durant les loisirs sont dus aux sports de balle, 26 % aux sports d'hiver.

Accidents de sport d'hiver durant les loisirs
selon le type de sport, 2018–2022



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

63 % des accidents de sports de balle surviennent lors de la pratique du football. Cette part est demeurée stable au cours des dix dernières années.

Dans 54 % des accidents de football, les victimes subissent une luxation, une entorse ou une foulure et, dans 27 % des cas, un traumatisme superficiel ou une contusion. 10 % des accidents de football entraînent une fracture.

Accidents de sport durant les loisirs
selon type de sport et la classe d'âge, 2018–2022



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.

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. 48 % 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.

Au cours des années 2013 à 2022, les accidents de la catégorie «Autres sports de balle» ont augmenté, exception faite de la première année de pandémie 2020. Dans ce contexte, le football américain et le rugby enregistrent notamment 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.

Sur l'ensemble des accidents de sports d'hiver, 59 % surviennent pendant la pratique du ski alpin et 13 % en pratiquant le snowboard. Les accidents de hockey sur glace et de luge représentent respectivement 9 % des accidents de sports d'hiver.

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 10 % 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 plus de 2 % 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 l'impact de l'augmentation du port du casque.

À la différence du football, les collisions avec d'autres personnes sont plutôt rares chez les skieurs: elles ne concernent en effet que 7 % 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 durant les loisirs pendant une activité sportive. La part des accidents de sport est nettement inférieure chez les femmes.

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

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 les accidents de tennis ou de volley-ball sont, dans l'ensemble, plus fréquents que les 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 femmes appartenant aux classes d'âges les plus jeunes (19%); dans les classes d'âges supérieures, les accidents de volley représentent ordinairement entre 21 % et 25 % des accidents dus aux sports de balle.

Accidents durant les loisirs dans des maisons et sur des terrains privés

Dans ce domaine, le principal organe compétent en matière de prévention est le Bureau de prévention des accidents bpa, qui publie des analyses sur des thématiques les plus diverses.

Parmi les accidents durant les loisirs dans des maisons et sur des terrains privés, 28 % surviennent lors de travaux ménagers, 6 % lors de soins corporels, 5 % lors de jeux et de taquineries et près de 4 % au contact avec un animal domestique. Plus de 3 % des accidents se produisent en mangeant et en buvant. 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 durant les loisirs 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.

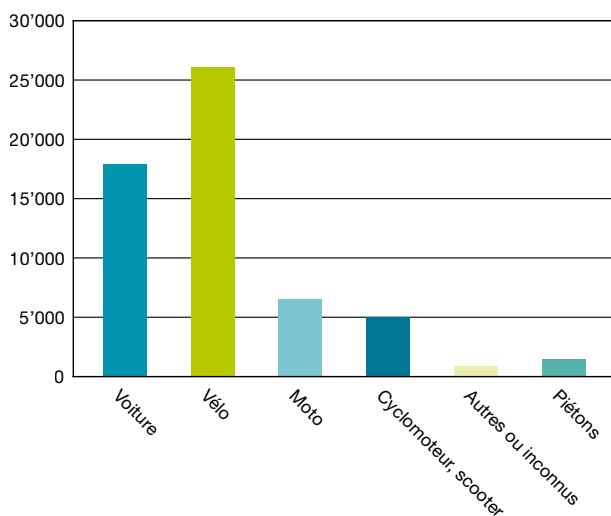
Accidents dans des espaces publics en plein air

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 13 % des cas, les accidents sont dus au verglas, 8 % d'entre eux surviennent en montant ou en descendant de moyens de transport et 8 % se produisent dans les escaliers. Un peu plus de la moitié de ces cas ont lieu sur le réseau routier public, et un peu moins de la 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.

Nombre annuel d'accidents de la circulation routière durant les loisirs

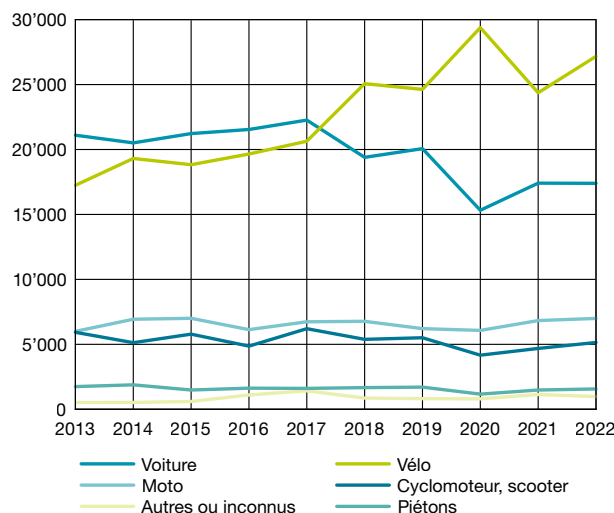
selon le moyen de transport utilisé (Ø 2018–2022)



Graphique 4.11 La plupart des accidents de la circulation impliquent des vélos.

Comme nous pouvions nous y attendre, les accidents de la circulation surviennent principalement dans des espaces publics à l'extérieur. Un peu moins d'un quart d'entre eux ont lieu sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail. On désigne par accident de la circulation routière une collision ou un accident sans implication de tiers survenant sur la route et touchant au moins un véhicule utilisé. Ainsi, une collision entre deux piétons n'est pas considérée comme un accident de la circulation, même si l'accident a lieu sur la route.

Évolution des accidents de la circulation routière durant les loisirs selon le moyen de transport utilisé



Graphique 4.12 Le nombre d'accidents impliquant des vélos est en forte augmentation.

Les accidents de personnes utilisant des engins assimilés à des véhicules tels que planches à roulettes et trottinettes sont considérés comme des accidents de piétons. Une chute à skateboard sans implication d'un véhicule ne constitue donc pas un accident de la circulation. Les accidents de la circulation représentent à eux seuls 11 % de l'ensemble des accidents durant les loisirs. Cette proportion est demeurée plutôt stable au cours des dix dernières années. Par rapport au total des accidents durant les loisirs, la part des coûts correspondante est toutefois en déclin: alors qu'en 2006, les accidents de la circulation représentaient encore 32 % du coût de l'ensemble des accidents durant les loisirs, cette part ne s'élève plus qu'à 21 % en 2022.

La plupart des accidents de la route concernent des utilisateurs et utilisatrices de voitures de tourisme ou des cyclistes. Les accidents impliquant des vélos représentent 45 %, et ceux impliquant des voitures de tourisme 31 % des accidents de la circulation. Viennent ensuite les accidents de motocycles (11 %) et de cyclomoteurs et scooters (9 %). Seuls 3 % des accidents de la circulation touchent des piétons.

En ce qui concerne les coûts occasionnés, la répartition est quelque peu différente: les personnes victimes d'un accident de vélo occasionnent la part des coûts la plus importante par rapport à l'ensemble des accidents de la circulation (32 %). La part des accidents de moto mesurée aux coûts s'élève quant à elle à 27 % et celle des accidents de voiture à 25 %. Ce chiffre peut 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. Les accidents de vélo progressent quant à eux fortement depuis quelques années. Leur nombre dépasse depuis 2018 celui des accidents impliquant des voitures de tourisme.

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

Tableau 4.1

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): déroulements

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Déroulement	Cas acceptés					Moyenne des années 2018–2022		
	2018	2019	2020	2021	2022	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	70 906	75 451	66 368	73 871	70 764	231	4	608,0
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	15 230	15 316	16 494	15 292	14 900	188	16	333,9
Glisser, se renverser (objets)	23 230	22 530	20 407	19 392	20 174	94	10	201,7
Marcher sur, dans, à côté de qqch	4 201	3 980	3 500	3 644	1 685	22	1	45,0
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	1 365	1 248	1 088	1 324	1 165	25	3	34,9
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	15 565	16 052	13 628	14 749	15 446	39	6	92,0
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	64 799	64 759	55 493	58 898	60 878	81	17	243,0
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	28 942	28 663	24 201	26 181	26 801	43	0	127,6
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	7 780	8 841	8 553	8 212	9 172	39	19	101,1
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	47 050	49 527	41 731	43 426	45 343	33	2	95,3
Se surmener (effet soudain ou durable)	16 701	17 541	14 521	15 461	16 843	61	0	129,9
Entrer en contact avec des substances nocives	16 642	17 702	14 624	14 940	16 326	10	4	20,5
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	5 092	5 869	4 326	5 331	3 991	41	11	82,9
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	620	640	300	601	763	5	1	6,7
Recevoir une décharge électrique	821	722	640	661	680	1	1	4,1
Se noyer	0	1	1	0	3	0	2	0,9
Etre mordu, piqué par un insecte	6 240	4 680	6 240	4 240	5 661	1	0	6,7
Total¹	255 696	261 610	231 446	243 241	255 310	593	63	1 479,6

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 2018–2022		
	2018	2019	2020	2021	2022	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	8 113	9 287	6 825	11 616	9 709	45	11	92,6
Energie, Electricité	4 106	3 906	3 422	3 844	4 547	20	4	38,6
Machines	29 171	29 016	27 653	30 311	32 193	70	7	132,5
Machines de séparation	12 688	12 245	12 785	13 327	14 026	25	3	50,6
Transporteurs (= installations de manutention)	6 211	6 235	5 710	6 653	6 674	56	14	109,0
Moyens de transport	29 005	29 046	26 896	26 619	27 294	96	22	248,1
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	18 798	19 459	18 233	17 993	16 830	78	16	186,8
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	14 951	14 496	13 748	13 207	12 507	55	12	133,0
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	50 195	50 761	46 559	48 939	53 351	256	21	546,0
Portes, escaliers, éléments de construction	30 282	31 004	27 251	29 128	32 112	94	8	242,1
Escaliers	15 720	16 142	15 281	14 982	17 503	38	1	121,6
Substances et influences nuisibles pour la santé	17 680	18 820	15 383	15 841	17 044	11	3	23,6
Substances inflammables et explosives	440	560	380	421	201	3	1	4,0
Divers	141 239	144 930	127 518	135 840	141 819	231	19	598,1
Autres objets isolés, éléments, charges	56 211	58 937	52 788	56 170	58 349	149	10	364,0
Marchandises transportées	22 968	24 746	22 945	26 186	29 205	94	5	215,4
Marchandises en vrac (transportées isolément)	20 066	21 464	20 545	23 944	27 285	77	4	177,5
Pièces de travail, matériaux de construction	20 303	21 312	18 782	19 804	19 484	62	4	143,6
Outils manuels et outils pour machines	29 142	31 542	25 901	29 782	32 164	24	3	65,5
Outils à main	27 622	29 702	24 941	28 602	30 784	22	3	60,4
Corps étrangers	27 022	27 162	24 561	25 441	25 480	5	0	19,5
Eclats, copeaux	13 962	15 002	13 021	13 680	13 840	2	0	10,6
Êtres humains, animaux	24 885	23 187	20 906	22 348	24 487	46	7	127,1
Personnes	17 544	17 566	13 986	17 267	17 123	42	5	111,9
Total¹	255 696	261 610	231 446	243 241	255 310	593	63	1 479,6

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.

Tableau 4.3

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Activité ¹	Cas acceptés					Moyenne des années 2018–2022		
	2018	2019	2020	2021	2022	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Trajet domicile-travail	22476	22093	17372	18873	22153	61	19	192,5
Séjour dans des maisons et sur des terrains privés	151068	156967	152959	157525	168269	169	28	636,3
Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades	9760	9880	9222	10441	10761	10	1	45,2
Se déplacer dans la maison et au jardin	64934	65897	62566	66195	73496	102	15	349,2
Manger, boire, se restaurer	4902	4800	5381	4340	5201	1	1	7,8
Travaux ménagers, petites occupations	40285	43724	44903	45521	45903	28	2	126,8
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	7420	7560	6541	7221	6721	5	0	27,3
Animaux (sans élevage de bétail)	6020	5920	5440	6640	7040	2	0	10,3
Occupation annexe	36598	35755	39696	38676	38007	67	13	189,8
Jardinage	10460	9720	12202	10401	10800	11	1	38,3
Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail	3884	4082	4080	4082	3982	6	2	24,1
Bûcheronnage et transport de bois	2284	2264	2565	2362	2701	6	2	16,1
Travaux d'entretien (bâtiments)	4003	3682	4725	43	5901	12	2	26,3
Entretien de véhicules	1481	2221	2121	2082	1741	4	0	8,3
Commissions, courses	4422	4480	5080	4841	4721	12	1	29,0
Bricolage et travaux manuels	2380	1642	2680	2901	1561	2	0	5,4
Sport et jeux	196802	200245	165099	173632	209893	162	90	1142,2
Gymnastique, course à pied	20820	22302	19662	19842	21060	7	0	74,4
Gymnastique au sol et aux agrès	2280	3160	1620	1280	2480	1	0	11,7
Gymnastique, fitness, aérobic	5460	6440	5221	5481	6820	2	0	19,3
Jogging, courir, footing	10740	10342	11301	11401	10180	4	0	36,2
Sports de montagne	10462	10506	14611	12429	13485	10	34	84,7
Excursions (sans varappe) sur sentiers	7449	7552	11119	9519	8612	7	18	54,6
Randonnées en montagne avec varappe	2093	2313	2811	2269	3273	2	16	24,9
Jardin d'escalade artificiel	860	600	660	580	1580	1	0	4,6
Sports d'hiver	48493	52366	40835	45976	53622	51	22	402,2
Ski (alpin)	29593	30832	24768	25991	32108	39	7	284,8
Ski de fond	1360	2100	1700	2720	2260	0	0	8,0
Luge, bob, skeleton	3360	3602	2521	5362	3541	3	0	22,1
Hockey sur glace	4360	4860	3160	2440	4100	3	0	16,6
Patinage, patinage artistique	1820	1540	1560	540	1700	1	0	9,3
Snowboard	5622	6620	5240	6126	7142	3	2	35,9
Sports aquatiques	14470	13888	11808	10267	15089	13	14	67,0
Baignade, nage	6564	6266	5324	4244	7585	9	8	36,5
Planche à voile, surf	1340	1020	841	1340	1720	0	0	3,7
Sports de combat	4400	4961	3320	3581	5521	1	0	16,0
Boxe	1140	1260	1300	1200	1840	0	0	4,4
Types de sports de combat asiatiques	2040	2060	1380	1261	1940	1	0	6,0
Jeux de balle	68382	66906	44403	51943	70443	32	1	268,4
Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey	4060	4060	2620	2880	3760	1	0	12,7
Football	44141	42505	27823	31603	44902	25	0	181,9
Tennis	2440	2860	2880	2900	3340	1	0	10,3
Handball	2800	2580	1280	1840	2340	1	0	10,9
Volley-ball	4860	4300	2960	3140	4980	2	0	14,2
Basket-ball	3661	3761	2700	3420	4060	0	0	12,1
Jeux de lancer et de boules	1200	1340	1120	1020	1540	0	0	3,4
Courses avec des véhicules à moteur, entraînement	3006	2445	1744	2065	2904	9	6	37,4
Courses avec des véhicules à moteur sur terre	1762	1762	1022	1182	2123	7	3	25,3
Autres types de sports et de jeux	25569	25531	27596	26509	26229	39	13	188,8
Inline-skating, patin à roulettes	1980	1680	1640	1560	1380	2	0	9,0
Equitation, sports équestres	4902	4400	2880	3500	3700	6	1	33,2
VTT	8520	9122	13026	10984	10461	11	2	67,4
Séjour en plein air dans un espace public	118581	116900	112839	115113	121005	274	111	912,0
En route, voyager	83498	83729	76352	76009	81800	240	105	756,5
Se promener, cheminer (sans montagne)	23461	21663	24123	25943	28324	24	3	113,2
Jeux, taquineries en plein air	3020	2900	2480	2640	3160	4	0	14,3
Fêtes populaires, rassemblements	4122	4041	2180	1921	4081	5	0	17,8
Bagarre, agression, dispute, action criminelle	7809	7468	6631	6471	7285	22	13	61,9
Victime d'agression, d'acte criminel	5927	5908	5051	5151	6004	18	12	49,9
Autres activités	19429	19276	15606	15767	18772	28	60	97,8
Total	556885	562745	512382	527978	589465	787	336	3250,4

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

Tableau 4.4

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Déroulement	Cas acceptés					Moyenne des années 2018–2022		
	2018	2019	2020	2021	2022	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	248599	256622	225462	246572	250573	325	42	1571,6
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	31249	34249	30826	29250	31254	125	85	394,8
Glisser, se renverser (objets)	14442	15024	13445	14082	15407	17	4	62,2
Marcher sur, dans, à côté de qqch	9442	8681	7600	6664	4340	6	1	28,4
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	2913	2815	2585	2638	2967	6	14	30,5
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	8485	7904	7042	9046	9105	4	4	25,4
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	78200	80247	61435	64454	79219	49	25	257,8
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	66244	67030	57827	55005	68546	45	7	234,0
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	74379	74510	75264	74096	78561	287	142	868,7
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	38896	40876	41216	38637	41485	24	15	89,0
Se surmener (effet soudain ou durable)	29326	28922	22543	23642	36240	23	3	121,9
Entrer en contact avec des substances nocives	8609	9275	7480	8825	8261	6	28	28,4
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	6104	6009	6825	6190	5921	15	6	43,3
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	667	961	864	1242	1129	4	5	9,2
Recevoir une décharge électrique	360	302	341	481	242	1	2	3,1
Se noyer	32	52	15	28	33	0	21	10,8
Etre mordu, piqué par un insecte	36282	30560	39503	27101	33984	10	3	33,2
Total¹	556885	562745	512382	527978	589465	787	336	3250,4

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

Tableau 4.5

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP + AAC + AA AI): accidents de la circulation routière selon le moyen de transport utilisé

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Moyen de transport utilisé	Cas acceptés					Moyenne des années 2018–2022		
	2018	2019	2020	2021	2022	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Voiture de tourisme	19396	20066	15323	17410	17396	63	45	183,5
Vélo	25070	24627	29385	24369	27170	51	12	230,9
Moto	6772	6209	6072	6830	6994	86	42	199,7
Cyclomoteur, scooter	5384	5507	4165	4684	5143	29	6	69,9
Autres ou inconnus	863	820	803	1140	980	3	2	9,1
Sans véhicule (piétons)	1668	1705	1167	1483	1565	22	7	39,9
Total circulation routière	59153	58934	56915	55916	59248	254	114	733,0

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Nombre des accidents, moyenne des années 2018–2022 avec état 2022						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	109	...	2626	...	...	...	2735
Visage, nez, oreilles	3562	500	...	4940	912	4	9919
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	390	2400	22814	25604
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	4	97	55	1377	5552	1240	8324
Rachis	609	5636	42	...	...	0	6288
Tronc, dos et postérieur	2002	870	297	312	11529	1937	16947
Epaule, bras	1002	7359	34	592	6336	1052	16376
Avant-bras, coude	1718	1199	79	2789	4180	425	10390
Poignet, main, doigts	5270	10047	448	36930	17006	3350	73052
Membres supérieurs, parties non attribuables	62	96	0	36	160	852	1207
Hanche, cuisse	308	2668	...	1040	1848	0	5865
Genou	184	9971	...	888	7739	0	18782
Jambe, cheville, pied	5485	19464	35	3284	10429	1719	40417
Membres inférieurs, parties non attribuables	36	350	26	52	700	1975	3138
Autres et parties multiples ou non précisées	0	20	0	48	521	5471	6060
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	4478	4478
Total	20351	58277	3643	52679	69313	45317	249580

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2018–2022						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	12,1	...	68,5	...	...	...	80,5
Visage, nez, oreilles	10,1	1,4	...	3,8	1,7	0,3	17,2
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	3,6	3,0	11,4	18,0
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,0	0,9	4,9	1,1	9,1	6,9	22,9
Rachis	32,3	33,5	24,0	...	...	0,7	90,6
Tronc, dos et postérieur	26,6	5,1	24,5	1,3	38,5	9,2	105,3
Epaule, bras	29,8	171,9	2,1	1,3	30,7	3,6	239,4
Avant-bras, coude	46,9	15,7	3,4	3,7	9,4	2,7	81,8
Poignet, main, doigts	63,2	72,5	13,1	41,5	29,9	25,9	246,0
Membres supérieurs, parties non attribuables	2,4	0,8	0,9	0,1	0,1	1,7	6,1
Hanche, cuisse	18,8	16,3	...	1,0	4,3	0,5	40,8
Genou	7,5	159,3	...	2,1	24,6	0,0	193,4
Jambe, cheville, pied	118,4	100,5	3,6	4,9	23,3	10,3	260,9
Membres inférieurs, parties non attribuables	7,4	8,4	2,5	0,3	0,5	8,0	27,1
Autres et parties multiples ou non précisées	0,1	0,6	0,3	0,0	1,4	23,3	25,7
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	23,8	23,8
Total	375,4	586,9	147,8	64,7	176,5	128,4	1479,6

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

Tableau 4.7

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Nombre des accidents, moyenne des années 2018–2022 avec état 2022						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	497	...	10 818	...	...	...	11 315
Visage, nez, oreilles	12 330	1 520	...	9 046	2 696	16	25 609
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	783	6 590	6 617	13 990
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	9	321	195	2 864	14 486	4 047	21 922
Rachis	2 657	17 653	159	...	...	18	20 486
Tronc, dos et postérieur	6 399	1 360	1 498	690	32 983	4 462	47 390
Epaule, bras	8 138	18 260	134	584	19 975	3 741	50 833
Avant-bras, coude	7 889	2 194	87	2 988	8 137	1 018	22 313
Poignet, main, doigts	12 339	24 674	522	28 765	19 014	6 366	91 679
Membres supérieurs, parties non attribuables	228	272	0	100	660	1 037	2 297
Hanche, cuisse	1 421	7 984	...	1 060	5 037	0	15 502
Genou	693	36 776	...	1 708	18 113	1	57 290
Jambe, cheville, pied	25 212	63 756	80	8 801	28 453	6 195	132 496
Membres inférieurs, parties non attribuables	102	1 483	51	180	6 925	6 735	15 476
Autres et parties multiples ou non précisées	24	105	0	128	2 983	7 071	10 311
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	11 700	11 700
Total	77 937	176 357	13 544	57 698	166 050	59 025	550 610

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2018–2022						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	32,7	...	250,7	...	...	...	283,4
Visage, nez, oreilles	50,3	5,8	...	9,1	2,6	1,7	69,4
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	4,5	6,4	3,3	14,2
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	1,2	4,7	23,2	4,3	19,4	19,8	72,6
Rachis	106,5	73,5	97,1	...	...	5,5	282,5
Tronc, dos et postérieur	58,6	6,3	68,5	3,4	59,3	22,9	219,0
Epaule, bras	171,3	220,5	5,7	1,0	48,3	9,7	456,5
Avant-bras, coude	125,9	21,2	3,6	5,5	11,3	3,6	171,1
Poignet, main, doigts	104,7	92,6	10,1	29,2	19,6	16,1	272,3
Membres supérieurs, parties non attribuables	5,0	0,6	0,7	0,2	0,7	1,8	9,0
Hanche, cuisse	67,2	34,3	...	1,3	7,2	0,5	110,3
Genou	14,6	411,1	...	3,0	31,1	0,4	460,1
Jambe, cheville, pied	347,3	222,8	4,3	8,8	27,0	24,4	634,6
Membres inférieurs, parties non attribuables	5,6	13,1	5,6	1,7	4,3	14,8	45,0
Autres et parties multiples ou non précisées	1,2	1,0	1,4	0,5	9,6	65,4	79,0
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	71,2	71,2
Total	1 092,0	1 107,4	470,8	72,4	246,6	261,1	3 250,4

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 Les affections cutanées comme maladies professionnelles

Les affections cutanées répertoriées dans la classification CIM-10 au chapitre «Maladies de la peau et du tissu sous-cutané» représentent un sous-ensemble important des maladies professionnelles. Les quelque 300 cas touchant la peau enregistrés chaque année constituent le groupe de maladies professionnelles le plus important après les lésions auditives et les maladies infectieuses (depuis le début de la pandémie de Covid en 2020). Le coût des affections cutanées s'élève actuellement à plus de 10 millions de francs par an. Celui des lésions auditives est du même ordre de grandeur. En termes de coûts, seuls les cas liés à l'amiante surpassent les maladies cutanées.

Les lésions cutanées peuvent être provoquées par toutes sortes de facteurs, notamment par des agents chimiques, biologiques ou physiques, ou par des substances telles que des acides et des bases, des métaux lourds, des composés minéraux ou organiques ou des matériaux biologiques. Les substances nocives peuvent prendre une forme solide, liquide ou gazeuse, de poussière ou de l'effet d'un rayonnement tel que la lumière ultraviolette, la chaleur ou l'humidité. Le processus dommageable peut se traduire par des lésions cutanées immédiates ou découler de processus allergènes, cancérigènes, toxiques ou infectieux.

Dans les chapitres qui suivent, nous analyserons de manière plus approfondie quelques-uns de ces nombreux groupes de substances nocives. Afin de couvrir le plus complètement possible l'éventail des processus dommageables, nous incluons dans l'analyse qui suit, outre les diagnostics figurant au chapitre «Maladies de la peau et du tissu sous-cutané», les cancers de la peau, les brûlures chimiques et les blessures superficielles. Le risque correspondant aux différentes branches concernées y est spécifiquement mis en lumière et illustré à travers des regroupements appropriés par secteur, section économique, division économique ou une combinaison de ces trois catégories. Bien que la représentation des risques soit utile pour déterminer l'origine des atteintes, il est également important de toujours tenir compte du nombre absolu de cas (souvent très faible dans l'ensemble) pour évaluer la situation.

Lubrifiants: huiles de synthèse, huiles minérales et produits pétroliers

Dans le cadre des travaux d'usinage par enlèvement de copeaux, les fluides de coupe servent à la fois à refroidir et à lubrifier. On utilise à cet effet des huiles minérales (non miscibles à l'eau) ou des émulsions d'huiles minérales (miscibles à l'eau), également appelées huiles ou fluides de coupe. Ces substances contiennent des huiles minérales, des additifs pour huiles minérales ou encore des huiles de synthèse.

Les huiles minérales et leurs additifs représentent la plus grande part des causes de maladies professionnelles. Ces deux types de substances nocives apparaissent fréquemment en coexposition dans les fluides de coupe. Dans le cas des lubrifiants, les affections cutanées sont largement prépondérantes par rapport aux autres types de pathologies (comme les atteintes des voies respiratoires ou les lésions oculaires)¹. Les dermatites toxiques irritatives sont plus fréquentes que les affections cutanées d'origine allergique.

La branche qui utilise le plus couramment ces substances et présente le risque de maladie le plus élevé est, par nature, la métallurgie, suivie des branches du secteur de la fabrication de machines. Dans les années 1980 et 1990, ces substances ont causé chaque année plus de 200 cas de maladies professionnelles de la peau et entraîné le versement de prestations d'assurance à hauteur de 3 millions de francs par an.

Si les risques de maladie liés à ce groupe de substances ne constituent plus qu'une infime partie des risques antérieurs, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de l'un des groupes de maladies professionnelles de la peau les plus fréquents. Une campagne de prévention des affections cutanées dues aux lubrifiants est en cours depuis 2018.

¹ Michael F. Koller, Claudia Pletscher, Stefan M. Scholz & Philippe Schneuwly (2016): Metal working fluid exposure and diseases in Switzerland, International Journal of Occupational and Environmental Health, DOI: 10.1080/10773525.2016.1200210

Résine époxy

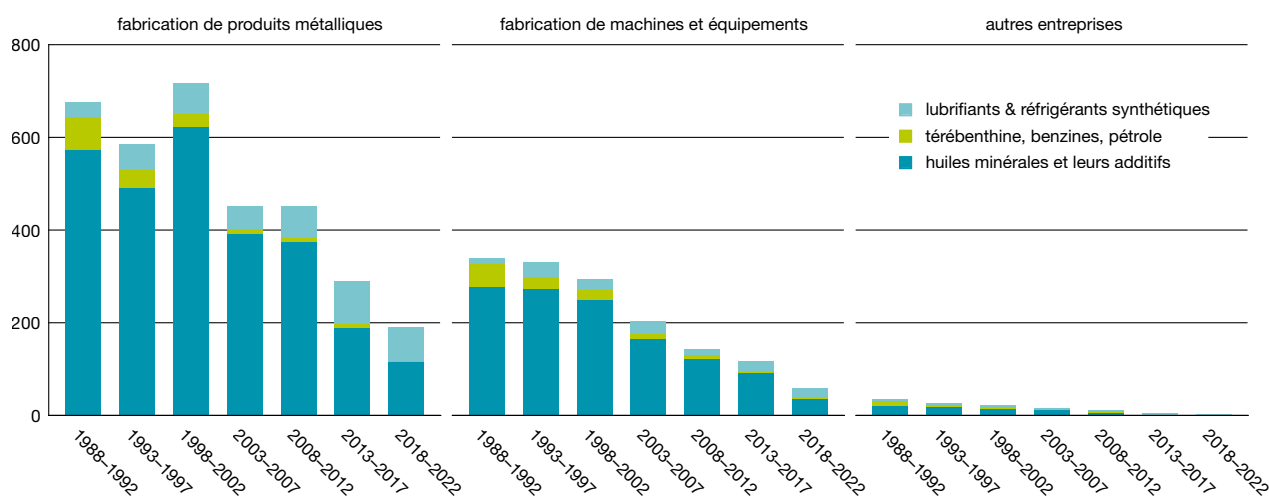
80 à 90 % des cas de maladies professionnelles dues aux systèmes de résines époxy (résines époxy, durcisseurs et diluants correspondants) sont des affections cutanées. Au tournant du millénaire, on enregistrait près d'une centaine de cas chaque année. Depuis lors, le nombre de cas a pu être divisé à peu près par deux. Ces pathologies occasionnent des coûts annuels de plus d'un million de francs. Les eczémas allergiques sont les principales maladies professionnelles causées par les résines époxy. La résine époxy est de loin l'allergène de contact professionnel le plus répandu. Une campagne de protection de la peau menée depuis 2020 lui est consacrée.

La résine époxy était et est encore utilisée dans les secteurs principal et secondaire de la construction ainsi que dans certaines branches de l'industrie manufacturière, notamment dans la construction de véhicules et de carrosseries, pour le moulage de composants électroniques et comme colle de construction. Son utilisation variée se reflète dans le nombre de cas correspondants; dans l'industrie pharmaceutique, la fabrication de textiles et l'industrie alimentaire, par exemple, elle tend à ne pas être utilisée.

Le nombre de cas a aujourd'hui reculé à une trentaine de cas par an.

Risque de maladie professionnelle de la peau due aux fluides de coupe et aux huiles minérales

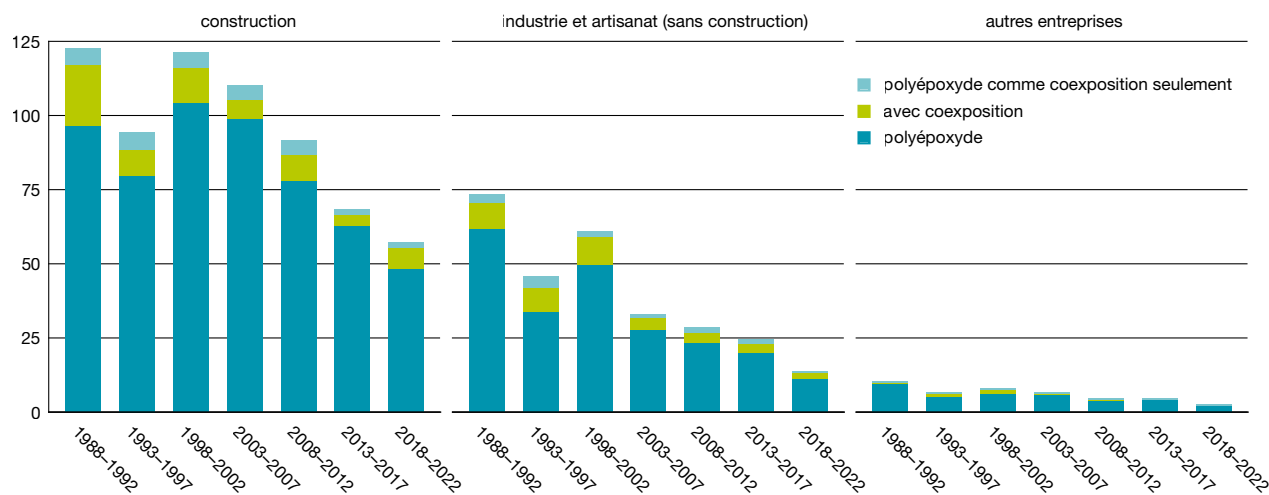
Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.1 Les fluides de coupe à base d'huiles minérales et synthétiques revêtent une grande importance pour le traitement du métal, mais ils peuvent également être à l'origine d'affections cutanées.

Risque de maladie professionnelle de la peau due aux systèmes de résines époxy

Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.2 Matériau particulièrement polyvalent, la résine époxy est très répandue dans de nombreuses branches de l'industrie manufacturière.

Rayonnement UV naturel et artificiel

La lumière de différentes longueurs d'onde peut être à l'origine de diverses affections. La lumière UV apparaît souvent dans les statistiques sur les sinistres comme cause de photokératite (ophtalmie par coup d'arc). En dépit de son nom, la kératite n'est pas une maladie cutanée, mais une pathologie oculaire. 90 % des maladies causées par la lumière UV affectent les yeux. Le rayonnement UV produit par le soudage à l'arc peut affecter non seulement les yeux, mais aussi d'autres parties du corps non protégées, comme cela peut être observé dans certaines entreprises métallurgiques.

Mais les lésions cutanées sont plus fréquemment déclenchées par les rayons UV présents dans la lumière solaire que par la lumière artificielle de l'arc électrique, notamment sur les chantiers ou dans l'agriculture. Les atteintes peuvent prendre la forme de coups de soleil (L55, dermatite solaire, voire des brûlures) ou, en cas d'exposition répétée, de stades précurseurs du cancer de la peau (L57, p. ex. les kératoses actiniques). L'altération peut se traduire par une tumeur bénigne, mais peut aussi aller jusqu'à des formes malignes de cancer de la peau (C44). Auparavant, on enregistrait une douzaine de cas de coups de soleil graves chaque année. Ces dernières années, la reconnaissance de cancers cutanés et de leurs stades précurseurs comme maladies professionnelles a commencé chez des personnes fortement exposées au soleil dans le cadre de leur travail. On observe également des cas de réactions phototoxiques et photoallergiques.

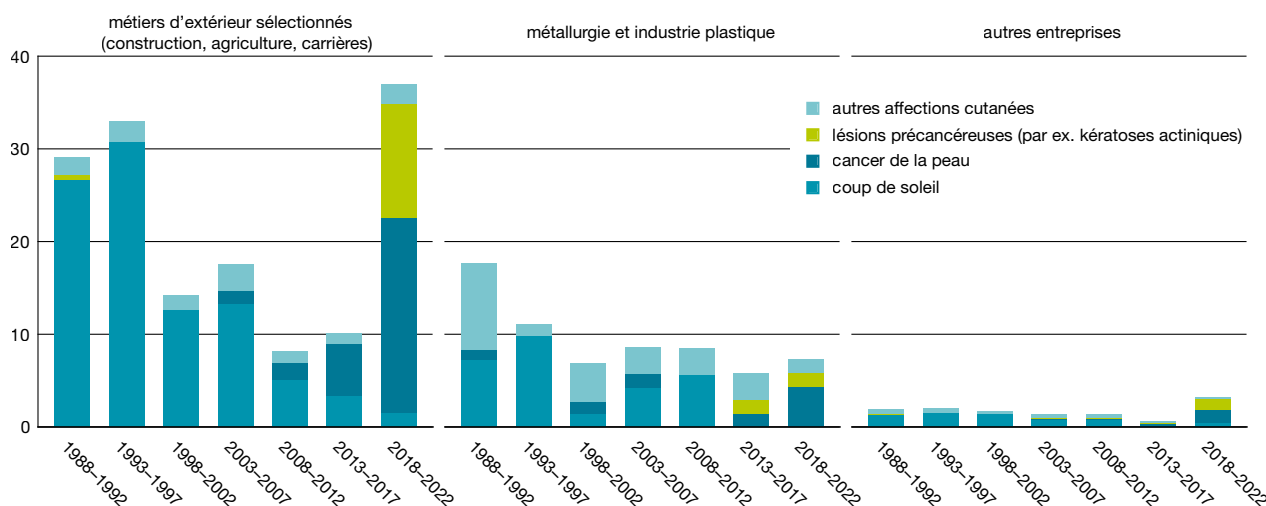
Avec plus de 20 cas de kératoses actiniques récemment reconnus comme maladie professionnelle et près d'une douzaine de cas de cancer de la peau acceptés chaque année, le nombre de cas liés à ces pathologies graves est aujourd'hui nettement supérieur à celui des années précédentes. Les coûts des cas de cancers de la peau sont sensiblement plus élevés que ceux des cas de coups de soleil enregistrés au cours des années précédentes. Les coûts des affections cutanées dues au soleil et aux UV atteignent désormais plusieurs centaines de milliers de francs par an.

Tous les métiers d'extérieur sont concernés par la problématique du rayonnement UV. Les messages de prévention s'adressent à toutes ces branches dans le but d'améliorer la protection contre les UV pendant le travail. De plus, un projet pilote a été lancé dans le cadre de la prévention en médecine du travail dans certaines branches du secteur de la construction afin d'améliorer le dépistage précoce du cancer cutané non mélanome.

Les efforts de prévention ont visiblement permis aux personnes travaillant en plein air de prendre davantage conscience des atteintes causées par les rayons UV, comme l'illustre le recul du nombre de cas de coups de soleil aigus. Cette évolution laisse espérer un retour à la baisse du nombre de cas de cancer de la peau sur le long terme.

Risque de maladie professionnelle de la peau due au soleil ou à la lumière UV

Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.3 La baisse du nombre de cas de coups de soleil s'accompagne d'une augmentation du nombre de cas de cancers de la peau et de leurs stades précurseurs.

Détergents, produits de nettoyage industriel et travaux en milieu humide

Les affections dues à des produits de nettoyage industriels ont toujours été susceptibles d'être reconnues comme maladies professionnelles en vertu de l'art. 9.2 LAA; depuis 2018, les tensioactifs et émulsifiants figurent également explicitement dans la liste des substances nocives, et les atteintes correspondantes peuvent être prises en charge comme maladies professionnelles selon l'art. 9.1 LAA. Nous regroupons ci-après ces causes sous la désignation de détergents et produits de nettoyage industriels. Alors que les produits de nettoyage et de soin de la peau analysés plus loin dans le paragraphe consacré aux cosmétiques sont destinés à être appliqués sur la peau, il s'agit ici de produits de nettoyage de matériaux et de surfaces. Près de trois quarts des cas dans lesquels ces produits de nettoyage sont à l'origine d'une maladie professionnelle sont des affections cutanées. L'exposition a souvent lieu dans un environnement humide. La peau humide en permanence perd une partie de son effet protecteur, ce pourquoi nous incluons également les travaux en milieu humide dans cette catégorie.

Avec environ 100 cas par an, ceux-ci comptaient, il y a 30 ans, parmi les causes les plus fréquentes d'affections cutanées. Avec bien moins de 50 nouveaux cas acceptés chaque année, leur nombre a reculé depuis lors, mais ils demeurent l'une des causes les plus fréquentes de maladies professionnelles de la peau.

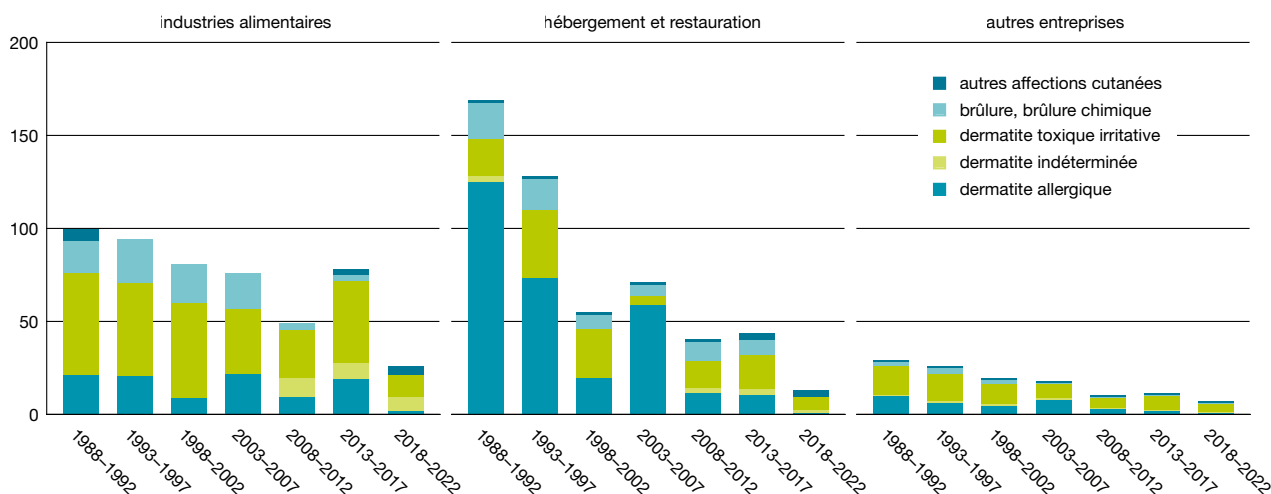
Avec une part d'environ 90 % des cas, les dermatites représentent le groupe le plus important parmi les affections cutanées causées par des produits de nettoyage; parmi les 10 % restants, on observe également de graves irritations et brûlures provoquées par des produits agressifs (souvent décrites en tant que «brûlures» dans les déclarations de sinistres). Parmi les dermatites, la part des dermatites toxiques irritatives (L24) est légèrement plus élevée que celle des dermatites allergiques (L23). Ces dernières sont généralement provoquées par des agents conservateurs et non par les substances actives proprement dites. L'existence de cas non recensés, notamment dans les annonces de troubles toxiques irritatifs, ne peut pas être exclue.

Les produits et bains de nettoyage sont utilisés dans de nombreux secteurs économiques, les cas liés à ces substances apparaissant ainsi comme les principales causes de maladies dans de nombreuses branches. Les secteurs de la restauration et de l'industrie alimentaire, mais aussi d'autres branches du secteur des services telles que les services à la personne (salons de coiffure) et le secteur de la santé présentaient des risques élevés de maladie.

Un recul analogue du nombre de cas a été observé dans toutes les branches concernées.

Risque de maladie professionnelle de la peau due à des détergents et produits de nettoyage

Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.4 Le contact fréquent avec des détergents et des produits de nettoyage peut abîmer la peau, notamment lorsque sa fonction protectrice est affaiblie par l'humidité permanente.

Eczémas du ciment

Le ciment peut provoquer des lésions cutanées, oculaires et des voies respiratoires et provoquer des atteintes tant sous forme de poudre sèche que mélangé à de l'eau en vue de son utilisation.

Au contact de l'eau, le ciment est une substance fortement basique. Par exemple, on enregistre chaque année plusieurs milliers de cas de projection de ciment dans les yeux. Considérés comme des événements accidentels, ces cas sont donc généralement traités comme des accidents professionnels. Certains cas de brûlures de la peau ont également été pris en compte en tant que maladies professionnelles.

D'autre part, le ciment peut provoquer des eczémas de contact. Avec plus de 80 % des cas, ces affections cutanées constituent la part la plus importante des maladies professionnelles liées au ciment; les autres maladies professionnelles touchent les yeux et, dans de très rares cas, le ciment occasionne également des problèmes respiratoires.

Parmi les maladies professionnelles causées par le ciment, on remarque que le chrome et ses composés étaient (par le passé) très souvent mentionnés comme coexposition. À l'inverse, le ciment apparaît souvent en tant que coexposition dans des maladies professionnelles principalement dues à des composés de chrome. Comment cette relation s'explique-t-elle?

Les composés de chrome (VI) résultant du procédé de fabrication du ciment peuvent provoquer de graves eczémas de contact allergiques. En endommageant la bar-

rière cutanée, la forte basicité du ciment favorise d'autant plus une réaction allergique. L'eczéma qui en résulte était anciennement connu sous le nom de «gale du maçon». En raison du rapport étroit avec les chromates, ces deux substances nocives sont regroupées dans le présent paragraphe.

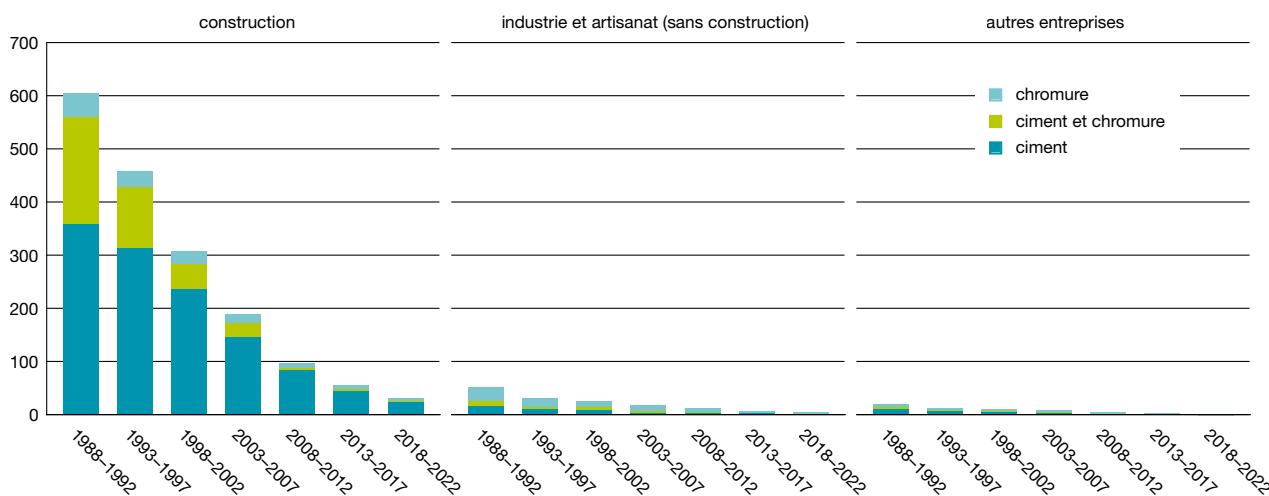
Après l'abaissement de la valeur limite autorisée pour la teneur en chrome VI, les procédés industriels de fabrication du ciment ont été adaptés au cours des dernières décennies. Grâce à l'adjonction d'agents réducteurs appropriés (p. ex. sulfate de fer (II)), les composés chromates indésirables sont déjà transformés en composés peu allergènes pendant la fabrication du ciment².

Au début des années 1990, on dénombrait encore plus de 200 cas de dermatoses dues au ciment et au chrome chaque année, qui occasionnaient des coûts atteignant jusqu'à 8 millions de francs par an, principalement dans le secteur de la construction. Ce nombre a depuis lors reculé à environ 20 nouveaux cas acceptés par an; les coûts résultant de ces maladies ont ainsi pu être approximativement divisés par deux, d'anciens cas continuant encore à générer des coûts. Le nombre de dermatites allergiques et toxiques tend aujourd'hui à s'équilibrer à un très bas niveau. Lorsque le chrome est cité comme principale substance nocive ou coexposition, le diagnostic généralement posé est un eczéma allergique; lorsque seul le ciment est mentionné comme substance nocive, il s'agit plutôt d'un eczéma d'origine toxique.

² Chrom(VI)-Verbindungen in Zement, Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, édition 8/2014, voir <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2207>.

Risque de maladie professionnelle de la peau due au ciment et/ou au chrome

Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.5 Le ciment et le chrome vont souvent de pair comme cause de réactions allergiques aux chromates présents dans le ciment.

Il n'est pas surprenant que ces maladies professionnelles apparaissent principalement dans le secteur de la construction. Mais des cas sont également observés dans le secteur tertiaire, notamment dans le secteur des activités immobilières et de la mise à disposition de personnel, où de nombreux travailleurs des métiers du bâtiment font l'objet de placements.

Dans la fabrication d'articles en matières plastiques et dans l'industrie métallurgique, le chrome est utilisé pour le chromage de produits, ce qui n'a rien à voir avec le ciment et sera abordé dans le paragraphe suivant consacré aux maladies professionnelles causées par les métaux.

Allergies aux métaux

Par le passé, le nickel, le cobalt et le chrome étaient chaque année à l'origine d'une centaine de maladies professionnelles dues à des eczémas allergiques. Les branches les plus touchées par ce risque étaient la métallurgie et les fabricants de produits électroniques et de mécanique de précision. Le nickel s'avérait également être un problème particulier dans les salons de coiffure, qui figurent à la rubrique «Autres activités de services». D'autres métaux ont contribué dans une plus faible mesure aux maladies professionnelles de la peau.

Parmi les trois métaux cités, le nickel était la substance nocive la plus fréquemment nommée, suivi par le chrome et le cobalt. Ces métaux étaient souvent présents dans des outils (comme les ciseaux) et constituent des allergènes connus. Le chrome est également évoqué dans le chapitre précédent en relation avec le ciment.

Pour ces trois groupes de métaux, le nombre de cas a reculé et s'élève désormais à moins d'un tiers des records enregistrés par le passé. Dans l'ensemble, les affections cutanées ont entraîné des coûts de près de deux millions de francs par an au cours des dernières années. La réduction de la part de métal allergène dans les outils et les objets d'usage courant a probablement eu un impact sur cette baisse, particulièrement perceptible dans le recul marqué du nombre de cas dans les autres entreprises de services. Les réglementations légales restreignant l'utilisation du nickel depuis 30 ans ont elles aussi vraisemblablement joué un rôle dans ce contexte³.

Cosmétiques

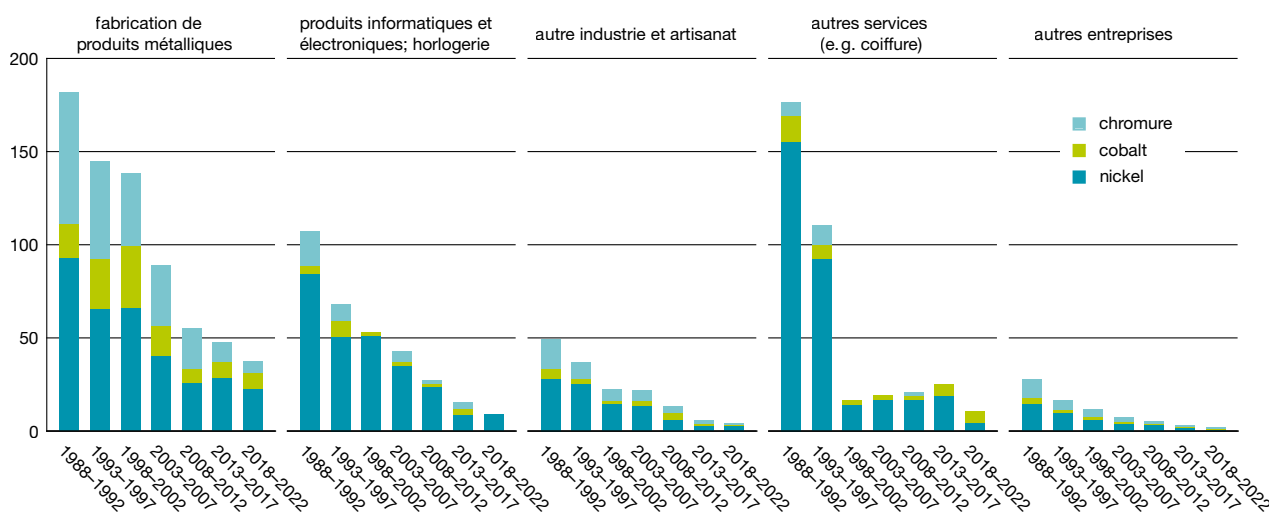
Les cosmétiques au sens large englobent les produits de nettoyage et de soin de la peau, les produits de soins capillaires ainsi que les cosmétiques au sens strict. Les maladies professionnelles provoquées par ces produits sont passées de plus de 60 cas par an en 1990 à une trentaine de cas par an aujourd'hui, avec des coûts annuels de plus d'un demi-million de francs par an en moyenne.

Deux tiers de ces cas se manifestent dans la branche des «Autres activités de services», qui regroupe entre autres les salons de coiffure et les activités apparentées. Les substances à l'origine des atteintes sont presque

³ Ordonnance du DFI sur les objets destinés à entrer en contact avec les muqueuses, la peau ou le système pileux et capillaire, <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2005/811/fr>

Risque de maladie professionnelle de la peau due aux métaux

Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.6 La part de métal allergène dans les outils et les objets d'usage courant a diminué au cours des dernières décennies.

toujours des produits de soins capillaires contenant, par exemple, de la paraphénylènediamine (ou d'autres substances chimiques analogues), des composés d'ammonium ou des persulfates. Certains additifs utilisés dans les produits de soins capillaires figurent dans la liste des substances nocives pouvant être reconnues comme cause de maladie professionnelle selon l'art. 9 al. 1 LAA. Dans les relevés statistiques, la part d'eczémas allergiques provoqués par les produits de soins capillaires est nettement plus importante que celle des dermatites toxiques irritatives. Dans le monde réel du travail, les eczémas toxiques irritatifs des mains sont toutefois beaucoup plus fréquents que les eczémas allergiques, les premiers étant souvent moins sévères, ce pourquoi ces cas ne sont pas annoncés en tant que maladie professionnelle. Par ailleurs, les eczémas de contact allergiques s'inscrivent souvent dans la continuité d'un eczéma toxique irritatif des mains. Une campagne de prévention de l'eczéma des mains dans les métiers de la coiffure est menée depuis 2017, avec pour principal message que le port de gants de protection pour les shampoings aide à prévenir ce type d'eczéma.

Dans d'autres branches, les principales substances incriminées sont les produits de nettoyage et de soin de la peau. Contrairement aux détergents et aux bains industriels, il s'agit ici de produits dont le but est de nettoyer et de soigner la peau et non de nettoyer et d'entretenir des pièces ou des surfaces.

Tandis que le risque de maladie liée aux produits de soins capillaires est particulièrement concentré et atteint des valeurs très élevées dans une branche spécifique, l'utilisation de produits de nettoyage et de soin de la peau se répartit entre de nombreuses branches, de sorte que, d'un point de vue purement mathématique, il n'en résulte qu'un faible risque.

Affections cutanées dues aux fibres, aux poussières et aux farines

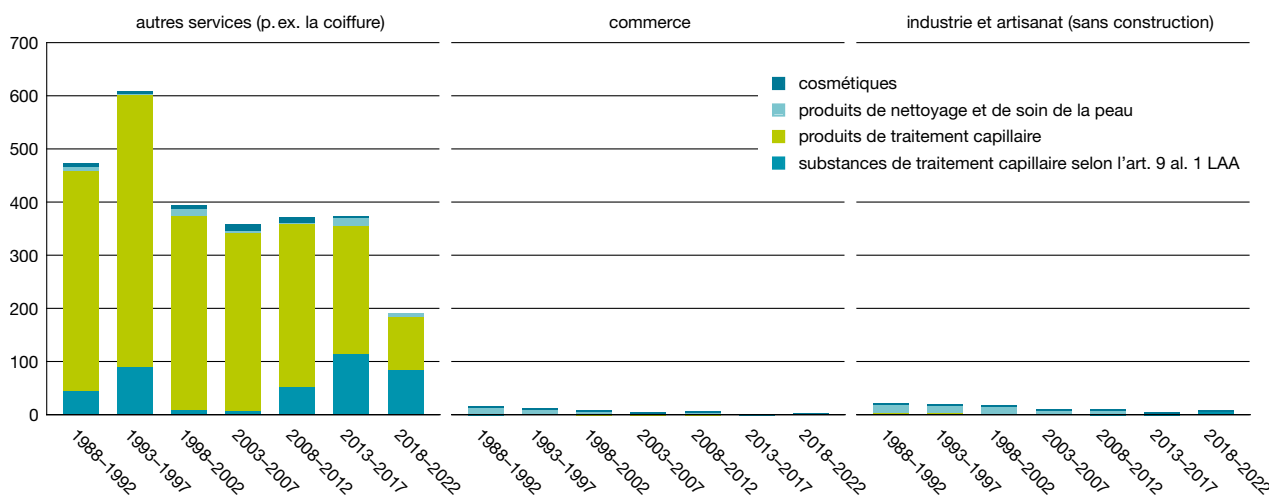
Les fibres, poussières et composants végétaux sont souvent à l'origine de dermatites. Quand bien même les poussières sont absorbées par les voies respiratoires, l'accent doit ici être mis sur les affections cutanées. L'amiante, qui est lui aussi un matériau fibreux, n'est toutefois pas un facteur déclencheur de maladies de la peau.

La poussière de farine était autrefois à l'origine de dix à vingt cas de dermatoses par an. Un risque accru de dermatite allergique due à la poussière de farine est notamment observé dans la production alimentaire. Étant donné que de nombreuses boulangeries ne sont pas considérées comme des entreprises de production industrielles, mais comme des entreprises commerciales, on observe dans cette branche aussi des cas de maladies professionnelles dues à la poussière de farine. Le nombre d'affections des voies respiratoires dues à la poussière de farine («asthme du boulanger») est cependant deux fois plus élevé que celui des maladies de la peau dues à la poussière de farine.

Très spécifique à certaines branches, la poussière de bois peut également provoquer des eczémas professionnels dans l'industrie de transformation du bois et la construction de meubles.

Risque de maladie professionnelle de la peau due aux cosmétiques

Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.7 Dans les salons de coiffure, les produits capillaires sont à l'origine de nombreux problèmes. Dans d'autres branches (industrie, commerce et artisanat), on peut également observer des réactions à des produits de nettoyage et de soin de la peau.

On enregistre chaque année près d'une dizaine d'autres cas de dermatites de contact avec des plantes, des fibres ou des composants végétaux⁴, répartis dans les secteurs de l'agriculture, du commerce et d'autres branches du secteur tertiaire. C'est notamment dans l'agriculture, une branche de taille relativement faible dans la LAA, que le risque de maladie professionnelle est supérieur à la moyenne.

Enfin, on constatait autrefois chaque année, tant dans le secteur du bâtiment que dans le reste de l'industrie manufacturière, une poignée de lésions cutanées, géné-

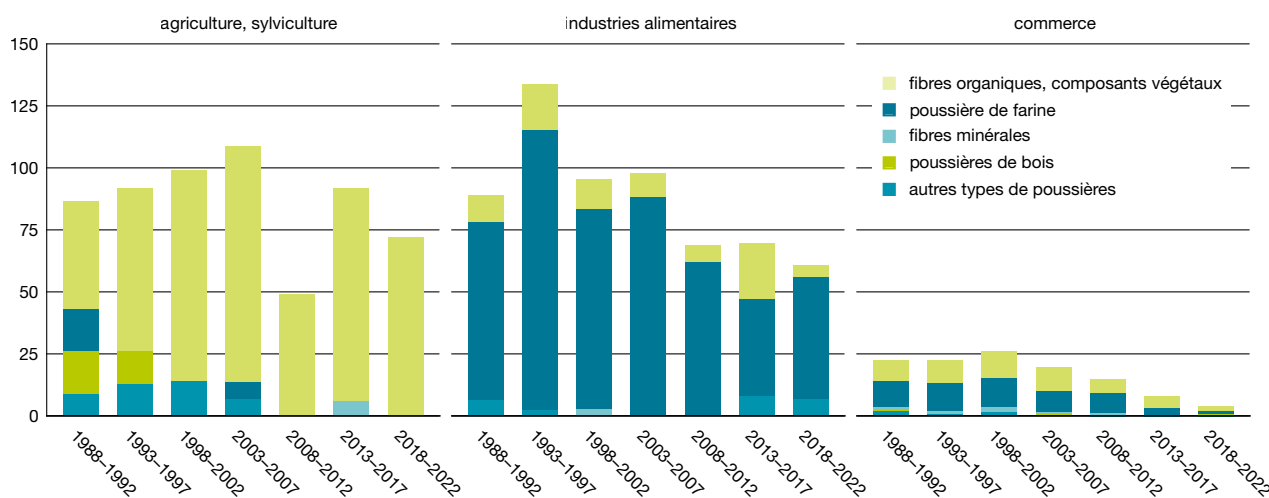
ralement de nature irritative, dues à des fibres minérales, principalement à la laine de verre ou de roche, qui étaient utilisées à des fins isolantes. Ce type de maladies professionnelles a très fortement reculé au cours des dernières années.

Les prestations d'assurance allouées pour toutes ces affections sont relativement faibles. Elles se chiffrent actuellement à moins d'un demi-million de francs par an.

⁴ Cela englobe également les aliments à base de plantes.

Risque de maladie professionnelle de la peau due à différents types de fibres et de poussières

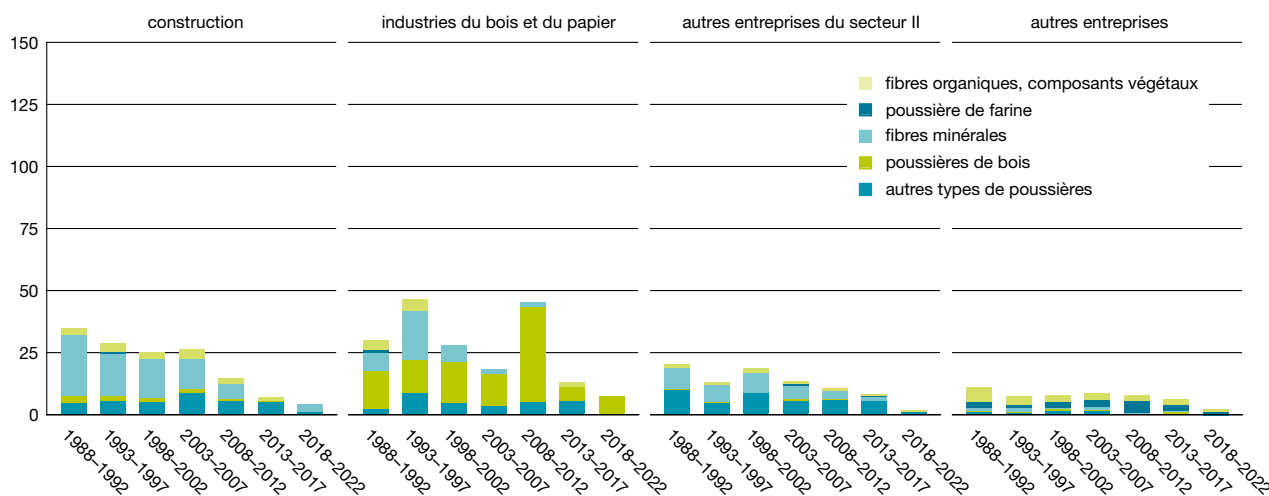
Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.8.1 Des contacts intensifs avec des fibres végétales peuvent se produire dans le secteur de l'agriculture. Dans les boulangeries, il s'agit davantage de contacts avec la poussière de farine. Ces deux types de contacts peuvent être à l'origine d'affections cutanées.

Risque de maladie professionnelle de la peau due à différents types de fibres et de poussières

Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.8.2 Les expositions à certains types de fibres typiques aux différentes branches se reflètent dans les affections cutanées, p. ex. les fibres minérales dans le secteur de la construction et la poussière de bois dans l'industrie papetière et du bois.

Autres groupes d'affections cutanées et de causes

Toute une série d'autres causes peuvent être observées dans de nombreuses branches. Chacun de ces groupes occasionne en soi des prestations d'assurance inférieures à un million de francs.

Il y a une trentaine d'années, les **colorants et colles** étaient à l'origine de plus d'une quarantaine de cas de maladies professionnelles de la peau par an. Les résines époxy, qui peuvent aussi faire office de colles, ne sont pas incluses dans ce comptage et ont d'ores et déjà été traitées plus haut dans un chapitre propre. Les maladies professionnelles dues à d'autres colles, notamment celles à base d'acrylates, survenaient majoritairement dans l'industrie manufacturière et le secteur de la construction. Dans d'autres branches, le risque de sinistre était nettement plus faible pour ce type d'affection cutanée, hormis les champs d'application spéciaux des colles acryliques (laboratoires de technique dentaire ou ongles). C'est principalement dans l'industrie manufacturière que le risque de maladie correspondant a fortement diminué (de près de moitié).

Au tournant du millénaire, le **caoutchouc, les additifs pour caoutchouc et le latex** causaient chaque année une quarantaine de cas de maladies professionnelles. Il s'agissait presque systématiquement d'eczémas allergiques, pathologie souvent liée au port de gants de protection. Le secteur de la santé présentait le risque de maladie le plus élevé, mais ces affections étaient également répandues dans de nombreuses autres branches. Grâce aux possibilités de substitution par d'autres matériaux et au latex à faible teneur en protéines, le risque a considérablement diminué depuis lors.

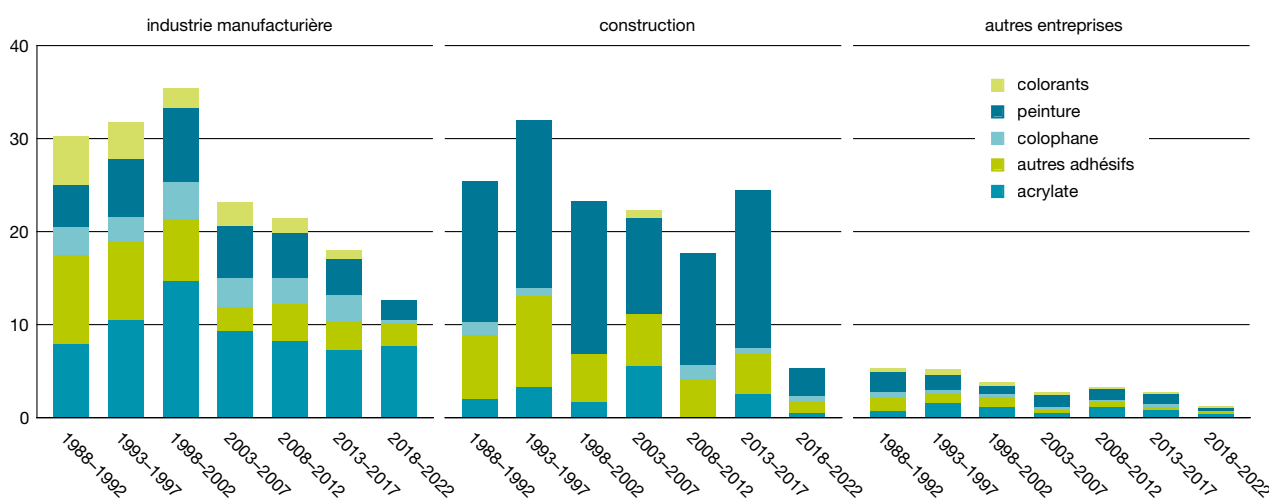
Les **produits pharmaceutiques** provoquent chaque année une bonne douzaine de maladies professionnelles, dont deux tiers sont des affections cutanées déclenchées (dermatites d'origine allergique plutôt que dermatites toxiques irritatives). Les cas et les risques se concentrent dans l'industrie pharmaceutique et, dans une moindre mesure, dans l'industrie chimique. Le risque autrefois très élevé dans la branche pharmaceutique a très fortement diminué au cours des dernières décennies. Dans le secteur de la santé, le risque est faible.

Les **produits désinfectants** ont invariablement été à l'origine d'une vingtaine de cas de maladie professionnelle par an, et notamment d'affections cutanées pour plus de 80 % d'entre eux. Le nombre annuel de cas varie fortement, aucun effet de la pandémie de coronavirus n'ayant étonnamment été observé dans ce contexte. Cela concerne notamment la santé publique au sens large, c'est-à-dire le secteur de la santé et les établissements des œuvres sociales. Et comme les hôpitaux cantonaux font partie intégrante de l'administration publique et que les hôpitaux universitaires relèvent pour partie du secteur de la formation, ces branches économiques sont également touchées par des allergies correspondantes. Un risque lié aux produits désinfectants existe également dans le secteur de la production alimentaire, mais il s'agit davantage de pathologies de nature toxique et irritative; les exigences de protection prescrivent, en l'occurrence, une désinfection fréquente des mains. Dans les autres branches, le risque semble plus faible.

De manière générale, on peut affirmer que les eczémas des mains sont typiquement associés aux produits désinfectants et sont aussi très fréquents dans la vie de tous les jours. Une coexposition avec des travaux en milieu humide accroît les risques. Les désinfectants de

Risque de maladie professionnelle de la peau due aux colorants et aux colles

Nombre de MP par million de travailleurs à temps plein



Graphique 5.9 Les colorants et les colles sont utilisés dans diverses branches. En cas de contact, ils peuvent parfois même être nocifs pour la peau.

surface provoquent à la fois des réactions cutanées irritatives et allergiques, et les désinfectants cutanés occasionnent principalement des pathologies irritatives. Les cas bénins sont probablement moins souvent annoncés. Cela vaut vraisemblablement aussi bien pour le secteur de la santé que pour les entreprises de l'industrie alimentaire.

Les solvants organiques sont **d'autres substances nocives** à l'origine d'affections cutanées (recul important en général, en particulier pour le toluène), au même titre que les conditions de travail (restauration et production alimentaire en milieu humide, métiers de la coiffure ou personnel soignant) ou les callosités massives causées par des contraintes mécaniques dans le bâtiment et l'industrie manufacturière. Les lésions cutanées dues à des décapants et des produits imperméabilisants (dans l'industrie du bâtiment et du bois) ou à des bains électrolytiques (dans la métallurgie) peuvent être comptés sur les doigts d'une main la plupart des années. Les affections cutanées comme les «verruës du goudron», autrefois dues au contact de la peau avec du goudron, de la poix et du bitume (utilisés comme matériaux d'isolation ou d'étanchéité sur les chantiers de construction) ont quant à elles quasiment disparu aujourd'hui.

Restent d'autres petits groupes de causes qui représentent à peine – tous ensemble – une centaine de cas par an à l'heure actuelle. Parmi eux les brûlures chimiques dues à différents acides et bases tels que les hydroxydes et la chaux, ou aux effets de composés métalliques toxiques. Certaines de ces substances nocives n'affectent pas principalement la peau de manière spécifique.

Enfin, il subsiste une zone grise: dans environ la moitié des cas restants, la nature exacte de la substance nocive n'est pas précisée. La maladie professionnelle a été reconnue, car l'origine professionnelle s'avérait incontestable, même si la substance nocive concrète n'a pas pu être identifiée ultérieurement avec certitude.

Conclusion

Les affections cutanées sont souvent la résultante d'influences très spécifiques à la branche. Le nombre de maladies professionnelles de la peau a pu être considérablement réduit ces dernières années dans la plupart des secteurs grâce à l'abaissement des valeurs limites, la substitution des additifs nocifs, l'amélioration des procédés, des mesures de protection personnelles et une plus grande attention accordée à la protection de la peau.

L'exposition aux UV au travail peut avoir des conséquences à long terme, qui expliquent un nombre croissant de cas de maladies professionnelles. Des mesures de prévention ont été mises en place dans ce contexte au cours des dernières années. Compte tenu de la longue période de latence entre l'exposition et l'apparition d'altérations cutanées, il n'est toutefois pas encore possible de prévoir l'évolution future du nombre de cas.

Tableau 5.1

Cas de maladies professionnelles par groupe de diagnostic et cause

Diagnostic et cause ¹	Maladies professionnelles acceptées					Moyenne des années 2018–2022		
	2018	2019	2020	2021	2022	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Système respiratoire	294	263	268	261	232	12	12	18,2
Amiante	133	134	121	150	128	1	7	3,9
– dont seulement avec plaques pleurales	125	124	113	136	118	...	...	1,3
Isocyanates	14	8	11	9	5	1	1	1,1
Poussières de céréales, de froment, de seigle	47	35	36	21	26	0	...	1,2
Pneumoconioses dues au quartz	13	16	22	22	18	2	3	2,8
Poussières	8	8	9	10	3	1	0	1,5
Autres causes	79	62	69	49	52	6	1	7,6
Œil et ses annexes	28	26	23	24	32	...	...	0,2
Maladies dues à des radiations non ionisantes	7	9	10	16	22	...	...	0,0
Autres causes	21	17	13	8	10	...	...	0,2
Appareil locomoteur	286	297	267	293	256	5	...	5,5
Bursites chroniques	74	110	102	84	73	0	...	1,0
Tendovaginites (péritendinitis crepitans)	26	37	19	16	9	...	...	0,1
Arthropathies	11	10	8	15	17	1	...	0,5
Maladies des parties molles de l'app. locomoteur	151	127	130	168	147	3	...	2,9
Autres causes	24	13	8	10	10	1	...	1,0
Peau et sous-peau	363	369	373	305	265	8	...	10,3
Résines époxy (résines de coulée)	41	42	35	29	33	1	...	1,3
Maladies dues à des radiations non ionisantes	5	7	5	14	22	...	...	0,0
Huiles minérales	32	29	25	15	14	1	...	0,9
Lubrifiants réfrigérants synthétiques	16	18	13	17	13	0	...	0,3
Tensioactifs	20	19	27	10	12	1	...	0,5
Produits pharmaceutiques	17	20	20	6	2	0	...	0,4
Substance inconnue	21	11	5	7	11	0	...	0,2
Ciment	15	19	10	9	18	1	...	1,2
Autres causes	196	204	233	198	140	4	...	5,5
Maladies infectieuses	45	42	8694	9586	9319	0	0	13,4
Tumeurs	146	196	186	194	155	9	141	102,9
Amiante	130	170	160	165	135	7	137	98,4
Maladies dues à des radiations non ionisantes	9	14	15	19	12	...	...	0,1
Bois, poussières	3	4	5	2	2	1	2	2,2
Autres causes	4	8	6	8	6	1	2	2,1
Oreille et ses annexes	1125	1160	1214	1252	1248	0	...	11,4
Lésions importantes de l'ouïe	794	660	687	717	622	0	...	9,9
Lésions non importantes de l'ouïe	329	498	520	532	625	0	...	1,5
Autres causes	2	2	7	3	1	...	...	0,0
Autres maladies professionnelles	117	137	156	114	99	3	0	3,1
Amiante	1	1	...	...	...	...	...	-0,0
Paralysies nerveuses périphériques	34	28	40	28	31	0	...	0,8
Autres causes	81	108	116	86	67	3	0	2,3
Total des maladies professionnelles manifestes	2404	2490	11181	12029	11606	37	154	164,9
Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)	905	757	4917	2134	226	...	...	1,6
Cas de prévention (non tombés malade)	17	2	2	6	4	...	...	0,0
Acceptations erronées (accidents)	81	69	43	87	33	...	...	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 Comparaison entre la Suva et les autres assureurs-accidents

Les assureurs-accidents

L'assurance-accidents selon la LAA est actuellement gérée par 22 assureurs-accidents (voir tableau 6.1). Ceux-ci regroupent, outre la Suva, les assureurs désignés à l'art. 68, al. 1 LAA (19 compagnies d'assurance privées soumises à la loi sur la surveillance des assurances (LSA), une caisse publique d'assurance-accidents et une caisse-maladie reconnue). Les autres assureurs gèrent en outre la caisse supplétive LAA, qui alloue les prestations d'assurance légales aux travailleurs victimes d'un accident que la Suva n'a pas la compétence d'assurer et qui n'ont pas été assurés par leur employeur.

	Nombre d'assureurs LAA
Suva	1
Assureurs privés	19
Caisses publiques d'assurance-accidents	1
Caisses-maladie reconnues	1
Total assureurs LAA	22

Tableau 6.1 Assureurs LAA enregistrés auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) (état au 1.1.2024)

En Suisse, l'assurance-accidents est obligatoire pour tous les travailleurs et travailleuses depuis 1984. Auparavant, seul le personnel de certaines branches était assuré à titre obligatoire à la Suva contre les conséquences des accidents. L'art. 66 de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) entrée en vigueur en 1984 précise quelles entreprises sont tenues d'assurer leur personnel auprès de la Suva. Il s'agit dans un premier temps des branches déjà assurées auparavant à titre obligatoire à la Suva telles que, principalement, la construction, l'industrie et l'artisanat. Le législateur lui a également assujéti l'administration fédérale, les entreprises et établissements de la Confédération ainsi que les entreprises de travail temporaire et les ateliers protégés. L'assurance-accidents des personnes au chômage et l'assurance-accidents des

personnes participant à une mesure de l'assurance-invalidité AI sont venues s'y ajouter depuis lors. En 1984, les cantons et les communes disposaient d'un droit d'option unique: 27 % des cantons et 15 % des communes ont opté pour la Suva. En vertu de l'art. 68 de la loi sur l'assurance-accidents, les entreprises qui ne relèvent pas du domaine de compétence de la Suva doivent faire assurer leur personnel auprès d'un autre assureur-accidents.

L'objectif de ce chapitre est de faire la lumière sur les différences entre la Suva et les autres assureurs-accidents en ce qui concerne l'effectif des personnes assurées et le processus des accidents.

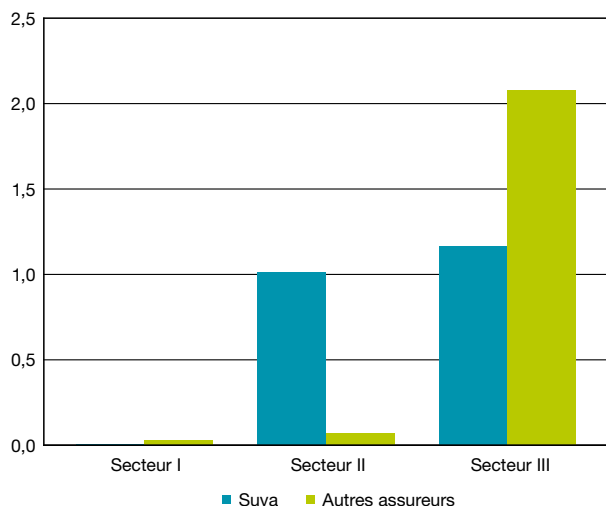
Effectif des personnes assurées

Il ressort du graphique 6.1 que la quasi-totalité du secteur secondaire (industrie et artisanat) est assuré par la Suva, ce qui représente 46 % des travailleurs à plein temps assurés auprès de la Suva. Plus de la moitié des travailleurs à plein temps assurés auprès de la Suva exercent leur activité dans le secteur tertiaire. Ils travaillent notamment dans des entreprises commerciales, d'entretien et de réparation de véhicules à moteur, de transport, d'entreposage et de travail temporaire. Les entreprises de services relatifs aux bâtiments et de paysagisme ainsi que les bureaux d'architecture et d'ingénieurs sont également assurées à la Suva. À cela s'ajoutent l'administration fédérale, les entreprises de la Confédération et les administrations de certains cantons et communes.

95 % des travailleurs à plein temps assurés par les autres assureurs travaillent dans le secteur tertiaire, par exemple dans des entreprises commerciales, des secteurs de la santé, de l'action sociale et de la formation, de la finance et des assurances, de la restauration, du tourisme, des administrations publiques ou d'autres entreprises de services.

Nombre de travailleurs à plein temps par secteur économique et par assureur, 2022

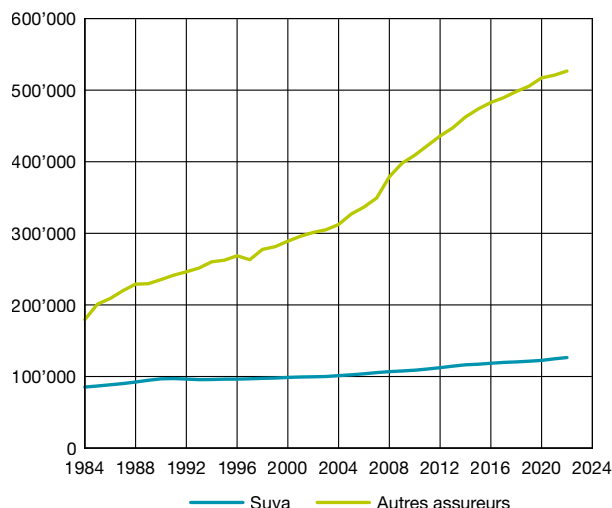
en millions



Graphique 6.1 L'effectif des autres assureurs regroupe près de deux tiers des travailleurs à plein temps du secteur tertiaire et plus de 80 % des travailleurs à plein temps du secteur primaire.

Dans la statistique LAA, est considérée comme entreprise toute entreprise juridiquement indépendante, quelle que soit sa forme juridique. De même, les ménages qui, conformément à la loi, assurent leur personnel de nettoyage au titre de la LAA ont également valeur d'entreprise et relèvent du domaine de compétence des autres assureurs. C'est l'une des raisons pour lesquelles le nombre d'entreprises assurées auprès des autres assureurs a fortement augmenté depuis l'introduction de la LAA. Ce nombre a presque triplé depuis 1984, passant d'environ 180 000 à près de 527 000 en 2022 (voir graphique 6.2). L'effectif des entreprises assurées à la Suva a lui aussi augmenté de près de 50 % depuis 1984, passant ainsi d'environ 85 000 à un peu moins de 127 000.

Nombre d'entreprises assurées par assureur



Graphique 6.2 Les polices LAA souscrites par les ménages privés ont largement contribué à la forte hausse enregistrée chez les autres assureurs, soit quelque 30 000 polices émises au début de la LAA, contre près de 200 000 en 2022.

À la Suva, le développement du secteur de la construction est principalement à l'origine de cette hausse. L'augmentation de l'activité de construction a entraîné une multiplication du nombre d'entreprises de construction au cours des 20 dernières années.

En 2022, environ 80 % des entreprises assurées étaient assurées auprès des autres assureurs et 20 % à la Suva. Bien que la Suva assure nettement moins d'entreprises, elle comptait en 2022 un peu plus de travailleurs à plein temps que les autres assureurs. Le nombre de personnes assurées devrait cependant être plus élevé chez les autres assureurs qu'à la Suva en raison du taux d'occupation moyen inférieur (voir tableau 6.2).

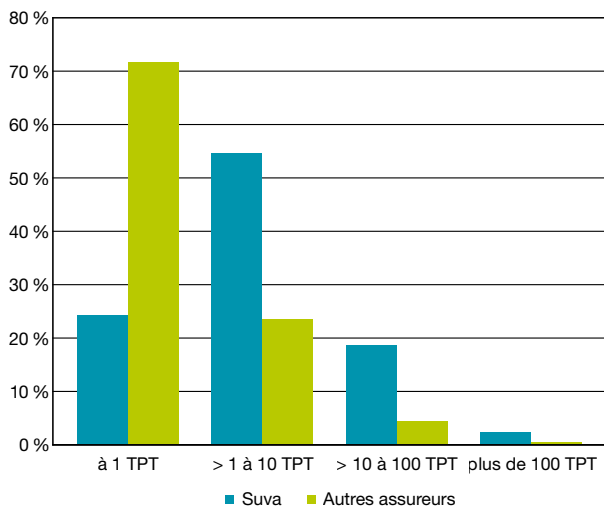
	Nombre d'entreprises assurées	Nombre de TPT (en milliers)	Masse salariale soumise aux primes en mio. CHF	
			AAP	AANP
Suva	126 514	2182	167 292	166 439
Autres assureurs	526 713	2174	178 171	174 068

Tableau 6.2 Comparaison de l'effectif assuré des assureurs-accidents en 2022

Avec en moyenne quatre travailleurs à plein temps, les entreprises des autres assureurs sont nettement plus petites que les entreprises assurées à la Suva, qui comptent en moyenne 17 travailleurs à plein temps. 72 % des entreprises assurées auprès d'un assureur privé emploient un travailleur à plein temps, voire moins, comme la plupart des ménages privés occupant du personnel.

À la Suva, seuls 24 % des entreprises comptent au maximum un travailleur à plein temps. 55 % des entreprises occupent entre 1 et 10 travailleurs à plein temps et 19 % emploient entre 10 et 100 travailleurs à plein temps (voir graphique 6.3).

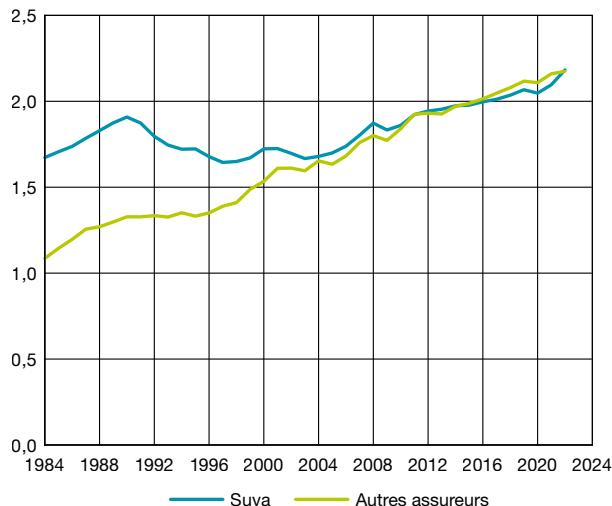
Répartition des entreprises par taille et par assureur en 2022



Graphique 6.3 En 2022, quelque 5400 entreprises totalisent plus de 100 travailleurs à plein temps. Les entreprises de cette envergure représentent 2,4 % de l'effectif de la Suva, contre 0,4 % chez les autres assureurs.

Le nombre de travailleurs à plein temps a augmenté depuis l'entrée en vigueur de la LAA, tant à la Suva que chez les autres assureurs, ces derniers affichant toutefois une hausse plus marquée (voir graphique 6.4). Le nombre de travailleurs à plein temps assurés à la Suva a augmenté de 30 %, passant de 1,7 million en 1984 à près de 2,2 millions en 2022, tandis que le nombre de travailleurs à plein temps a doublé de 1,1 million à 2,2 millions chez les autres assureurs-accidents. Durant les années 1990, la Suva a connu un recul du nombre de travailleurs à plein temps, principalement sous l'effet du développement économique et de la tertiarisation des postes de travail.

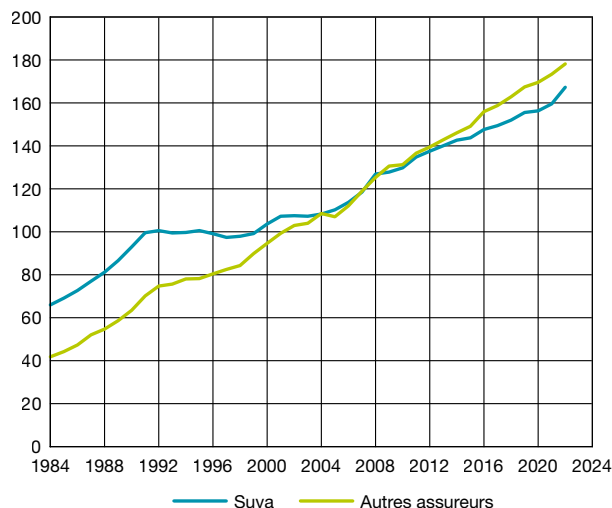
Nombre de travailleurs à plein temps par assureur en millions



Grafik 6.4 Depuis près de 20 ans, les autres assureurs et la Suva assurent pratiquement le même nombre de travailleurs à plein temps.

La hausse du nombre de travailleurs à plein temps a forcément entraîné une augmentation de la masse salariale soumise aux primes, tant à la Suva que chez les autres assureurs (voir graphique 6.5). D'un volume de 167 milliards de francs, celle-ci est environ deux fois et demie plus élevée en 2022 qu'en 1984 (66 milliards de francs). La masse salariale soumise aux primes des autres assureurs a augmenté beaucoup plus fortement, tout comme le nombre de travailleurs à plein temps, et plus que quadruplé pendant la période considérée, passant de 42 à 178 milliards de francs.

Masse salariale soumise aux primes (AAP), par assureur en milliards de francs



Grafik 6.5 Depuis 2009, la masse salariale soumise aux primes des entreprises affiliées aux autres assureurs est plus élevée que celle des entreprises assurées auprès de la Suva.

	Masse salariale soumise aux primes en mio. CHF		Primes nettes en mio. CHF		Primes nettes en % de la masse salariale	
	AAP	AANP	AAP	AANP	AAP	AANP
Suva	167 292	166 439	1570	2235	0.94	1.34
Autres assureurs	178 171	174 068	373	1524	0.21	0.88

Tableau 6.3 Masse salariale soumise aux primes et primes nettes en 2022

L'évolution de la masse salariale soumise aux primes dépend non seulement du nombre de travailleurs à plein temps, mais aussi de l'évolution des salaires et du montant maximum du gain assuré (voir graphique 1.2, chap. 1). Entre 1996 et 2023, le gain assuré moyen des personnes accidentées assurées à la Suva (ramené à un taux d'occupation de 100 %) a augmenté de 27 %; pour le collectif des autres assureurs, l'augmentation est de 41 % au cours de la même période.

En 2022, la masse salariale soumise aux primes des autres assureurs était supérieure de près de 11 milliards de francs à celle de la Suva dans l'AAP et d'environ 8 milliards de francs dans l'AANP, ce bien que les autres assureurs-accidents comptent environ 8000 travailleurs à plein temps de moins. Cela s'explique par les salaires en moyenne plus élevés dans les professions couvertes par les autres assureurs-accidents.

En 2022, les primes nettes AAP s'élevaient à 1,6 milliard de francs pour la Suva, ce qui correspond à environ 1 % de la masse salariale assurée (voir tableau 6.3). À titre de comparaison, les autres assureurs-accidents affichaient des primes nettes sensiblement inférieures, soit 0,4 milliard de francs ou 0,2 % de la masse salariale assurée. Cet écart met en lumière le risque d'accident nettement plus élevé en moyenne (et, partant, le coût plus élevé des accidents) des entreprises assurées à la Suva.

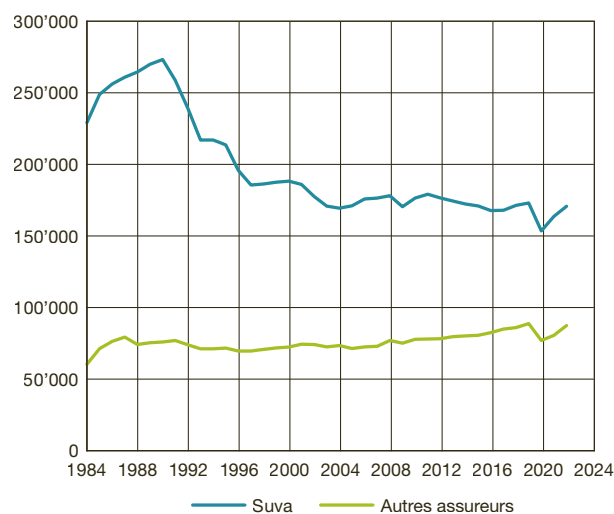
La Suva affiche également des primes nettes plus élevées que les autres assureurs dans l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP). En 2022, celles-ci s'élevaient à 2,2 milliards de francs à la Suva, soit 1,3 % de la masse salariale assurée, contre 1,5 milliard de francs (0,9 % de la masse salariale) pour les autres assureurs. Dans l'intervalle, le risque de cas d'ac-

cident non professionnel à la Suva est certes comparable à celui des autres assureurs, mais les accidents non professionnels des assurés Suva entraînent plus souvent des absences et donc des coûts plus élevés que ceux des autres travailleurs et travailleuses (voir également le paragraphe «Accidents non professionnels» ci-après).

Accidents professionnels

Au cours des dix dernières années, 251 000 accidents professionnels se sont produits en moyenne chaque année en Suisse. Avec environ 168 000 accidents par an, les personnes assurées à la Suva totalisent plus du double d'accidents professionnels que les autres assurés (voir tableau 6.4).

Accidents professionnels reconnus, par assureur



Graphique 6.6 Alors qu'au début de la LAA, près de 80 % des accidents professionnels concernaient des travailleurs assurés à la Suva, ce chiffre n'est actuellement plus que de deux tiers.

Chiffres-indices des accidents professionnels reconnus, Ø 2013–2022	Suva	Autres assureurs
Nombre annuel d'accidents professionnels	168 318	82 575
Nombre d'accidents professionnels pour 1000 travailleurs à plein temps	83	40
Part des accidents professionnels avec indemnité journalière*	48 %	36 %
Part des accidents professionnels avec arrêt de travail de plus de trois mois	5.5 %	3.2 %
Nombre de nouvelles rentes d'invalidité par an dues à un accident	682	49
Nombre annuel de cas de décès dus à un accident	65	10

* Indemnité journalière versée à partir du troisième jour qui suit l'accident

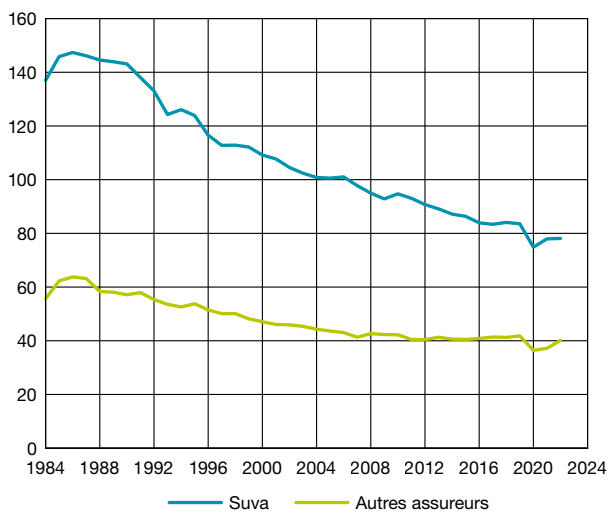
Tableau 6.4 Chiffres-indices des accidents professionnels reconnus, Ø 2013–2022

Avec 83 accidents professionnels pour 1000 travailleurs à plein temps, les entreprises assurées à la Suva présentent un risque d'accident professionnel deux fois plus élevé que les entreprises assurées auprès des autres assureurs-accidents.

Dans les années 1990, le nombre d'accidents professionnels touchant des personnes assurées par la Suva a fortement diminué en raison de la crise économique (voir graphique 6.6). Le nombre de cas s'est à nouveau largement stabilisé depuis le début des années 2000. Les entreprises couvertes par les autres assureurs n'ont pas été aussi fortement touchées par l'évolution économique des années 1990. Le nombre d'accidents professionnels enregistrés par les autres assureurs est demeuré pratiquement constant depuis l'introduction de la LAA et affiche une légère augmentation depuis 2010.

Les effets de la pandémie de coronavirus en 2020 sont perceptibles, tant à la Suva que chez les autres assureurs. En raison des restrictions mises en place, le travail dans certaines professions a dû être temporairement réduit, voire interrompu, ce qui a entraîné un recul des accidents professionnels.

Risque d'accident professionnel par assureur
Nombre d'accidents pour 1000 travailleurs à plein temps



Graphique 6.7 Le risque d'accident professionnel des travailleurs assurés à la Suva a diminué de plus de 40 % depuis les années 1980, mais reste près de deux fois plus élevé que celui des travailleurs de l'effectif des autres assureurs.

Il ressort du graphique 6.7 que le risque d'accident professionnel à la Suva diminue de manière constante et prononcée depuis 1986. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce recul, notamment le travail de prévention continu dans les domaines de la sécurité au travail et de la protection de la santé, ainsi que la diminution des postes de travail à risque d'accident élevé, due notamment à une automatisation croissante des processus ainsi qu'à des machines et des techniques de travail plus sûres. Chez les autres assureurs, le risque d'accident professionnel

a aussi continuellement diminué jusqu'en 2007 et s'est stabilisé depuis lors. La sécurité au travail et la protection de la santé jouent également un rôle important dans ce contexte.

Les assurés Suva présentent non seulement un risque accru d'accident du travail, mais aussi un risque plus élevé d'incapacité de travail consécutive à un accident. Le tableau 6.4 indique que près de la moitié des accidents professionnels enregistrés par la Suva entraînent une absence de plus de trois jours, contre seulement 36 % chez les autres assureurs. Par ailleurs, les personnes assurées à la Suva présentent également une part plus importante d'accidents professionnels occasionnant une absence de plus longue durée: 5,5 % des accidents professionnels de la Suva et 3,2 % des accidents professionnels des autres assureurs entraînent une incapacité de travail de plus de trois mois.

Deux facteurs déterminent si un accident entraîne ou non un arrêt de travail: la gravité des blessures et la nature de l'activité professionnelle exercée par la personne accidentée. Comme de nombreuses personnes assurées à la Suva exercent une activité impliquant des contraintes physiques élevées, le retour au travail après un accident peut être retardé. Tandis qu'une cheville foulée empêche par exemple de travailler sur un chantier, des tâches administratives dans un bureau peuvent être reprises plus rapidement.

Lorsqu'une personne assurée souffre d'une atteinte durable à la suite d'un accident, l'examen consiste à quantifier l'impact de cette atteinte sur la capacité de gain. Le cas échéant, la personne est considérée comme totalement ou partiellement invalide et perçoit une rente d'invalidité. Pendant la période d'observation allant de 2013 à 2022, la Suva a fixé en moyenne environ 680 nouvelles rentes d'invalidité par an à la suite d'accidents professionnels. Ce nombre est quatorze fois plus élevé que chez les autres assureurs, qui enregistrent une cinquantaine de nouvelles rentes d'invalidité par an. Outre la gravité des blessures dues à l'accident, l'activité professionnelle exerce également une influence sur le nombre de nouvelles rentes. Après avoir perdu une jambe à la suite d'un accident, un employé de commerce peut reprendre son travail sans restriction. Un ouvrier du bâtiment, en revanche, ne peut plus exercer son ancienne activité et doit changer de métier. Si son revenu est inférieur dans le cadre de sa nouvelle activité, il est considéré comme partiellement invalide. La perte de gain doit être compensée par l'octroi d'une rente. Dans l'effectif de la Suva, une atteinte à la santé physique s'accompagne donc plus souvent d'une perte de gain. Le degré d'invalidité moyen, qui s'élève à 25 % à la Suva, est donc nettement moins élevé que chez les autres assureurs (39 %). De plus amples informations concernant les rentes d'invalidité sont disponibles au chapitre 3 «Prestations aux invalides et aux survivants» de la présente publication.

Coûts des accidents professionnels	Suva	Autres assureurs
Coûts annuels courants en mio. CHF*	1196	283
Coût total par accident en CHF**	5700	3000
Indemnités journalières par accident en CHF**	2900	1500
Frais de traitement par accident en CHF**	1700	1300

* Ø 2013–2022

** Cas des années d'enregistrement 2009–2018 avec état +4 ans

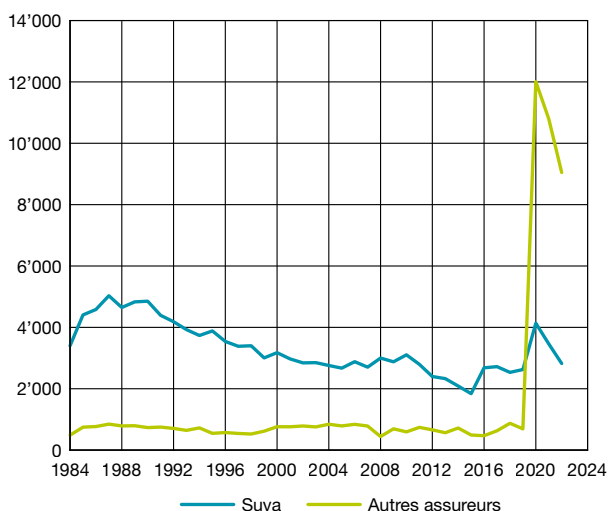
Tableau 6.5 Coûts des accidents professionnels

Chaque année, 65 accidents professionnels de personnes assurées à la Suva connaissent une issue fatale. Les autres assureurs enregistrent en moyenne dix accidents du travail mortels par an.

La Suva verse chaque année environ 1,2 milliard de francs de prestations d'assurance à la suite d'accidents professionnels, soit près d'un milliard de francs de plus que les autres assureurs-accidents. Ce montant est fonction du nombre de cas en cours et des coûts moyens par cas. La Suva enregistre chaque année deux fois plus d'accidents professionnels que les autres assureurs, ce qui explique en partie ces coûts plus élevés. Par ailleurs, un accident professionnel coûte 5700 francs à la Suva, soit presque deux fois plus que chez les autres assureurs (3000 francs). Le coût des indemnités journalières par accident est notamment plus élevé à la Suva, ce qui est dû à une part plus importante d'accidents professionnels donnant lieu à des indemnités journalières. Les frais de traitement moyens pour un accident professionnel sont également plus élevés à la Suva, quand bien même l'écart est ici nettement plus faible.

Maladies professionnelles

Maladies professionnelles reconnues, par assureur



Graphique 6.8 Les infections au COVID-19 ont été reconnues comme maladies professionnelles, notamment dans le secteur de la santé. Le nombre de maladies professionnelles reconnues durant la pandémie de coronavirus a donc été, pour la première fois, plus élevé dans l'effectif des autres assureurs que dans celui de la Suva.

Les maladies professionnelles surviennent avant tout aux postes de travail exposés à des influences potentiellement dommageables (notamment de nature chimique, physique ou biologique). Il est donc évident que la plupart de ces cas de maladie apparaissent dans des entreprises assurées à la Suva. Il en a été ainsi jusqu'en 2019. À compter de 2010, environ 2500 maladies d'origine professionnelle ont été reconnues chaque année par la Suva et quelque 640 par les autres assureurs. La pandémie de coronavirus a toutefois entraîné une augmentation massive des maladies professionnelles chez les autres assureurs (voir graphique 6.8). Les maladies infectieuses sont réputées maladies professionnelles lorsqu'elles sont liées à des travaux effectués dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherche ou autres établissements analogues et qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. Les prestations en cas d'infections au Covid-19 chez le personnel soignant des hôpitaux et des homes ainsi que les tests préventifs et les mesures de quarantaine ont donc été reconnus en tant que maladies professionnelles dans le secteur de la santé. Ce secteur étant majoritairement couvert par les autres assureurs, le nombre de maladies professionnelles acceptées entre 2020 et 2022 a été considérablement plus élevé que les années précédentes.

Accidents non professionnels

Les effectifs de la Suva et des autres assureurs présentent moins de différences en ce qui concerne les accidents non professionnels. Dans les deux collectifs considérés, près de 260 000 accidents non professionnels ont été reconnus en moyenne entre 2013 et 2022 et, pour un nombre similaire de travailleurs à plein temps, le risque d'accident durant les loisirs ne présente pas non plus de différence significative: entre 2013 et 2022, la Suva a enregistré en moyenne 128 accidents non professionnels pour 1000 travailleurs à plein temps, contre 127 pour les autres assureurs (voir tableau 6.6). Le taux d'occupation moyen plus bas dans l'effectif des autres assureurs explique certainement le volume de l'effectif assuré par rapport à celui de la Suva. La majeure partie des personnes occupées à un taux réduit vaquant toutefois à des activités à faible risque durant leur temps libre, il n'en résulte pas une augmentation du risque d'accident,

Chiffres-indices des accidents non professionnels reconnus, Ø 2013–2022	Suva	Autres assureurs
Nombre annuel d'accidents non professionnels	259 562	261 959
Nombre d'accidents non professionnels pour 1000 travailleurs à plein temps	128	127
Part des accidents non professionnels avec indemnité journalière*	42 %	33 %
Part des accidents non professionnels avec arrêt de travail de plus de trois mois	4.5 %	3.0 %
Nombre de nouvelles rentes d'invalidité par an dues à un accident	643	176
Nombre annuel de cas de décès dus à un accident	224	130

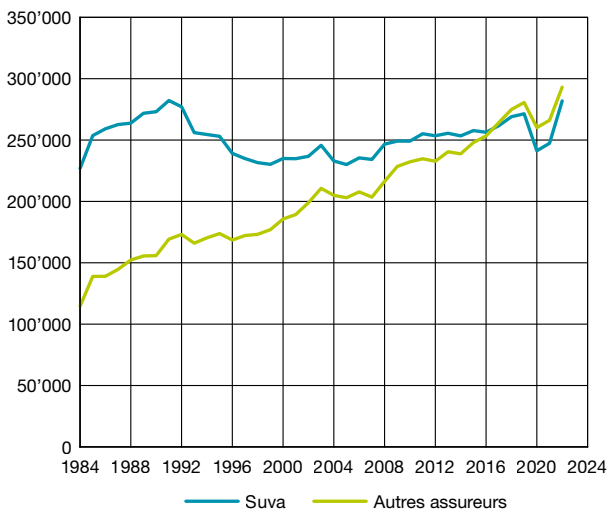
* Indemnité journalière versée à partir du troisième jour qui suit l'accident

Tableau 6.6 Chiffres-indices des accidents non professionnels reconnus, Ø 2013–2022

mesurée au nombre de travailleurs à plein temps (voir à ce sujet le paragraphe «Risque de cas» au chap. 2 «Cas et coûts»).

Le recul du nombre de travailleurs et travailleuses assurés à la Suva, au cours de la crise économique des années 1990, s'est également traduit par une baisse des accidents non professionnels (voir graphique 6.9). Le nombre de cas tend à repartir à la hausse depuis les années 2000. Chez les autres assureurs-accidents, les accidents non professionnels affichent une progression constante depuis l'entrée en vigueur de la LAA, et ont pour la première fois dépassé le nombre d'accidents de la Suva en 2017. Ce phénomène peut s'expliquer par l'évolution du nombre des travailleurs à plein temps (voir graphique 6.4), l'augmentation du nombre de personnes assurées engendrant une hausse du nombre d'accidents.

Accidents non professionnels reconnus, par assureur

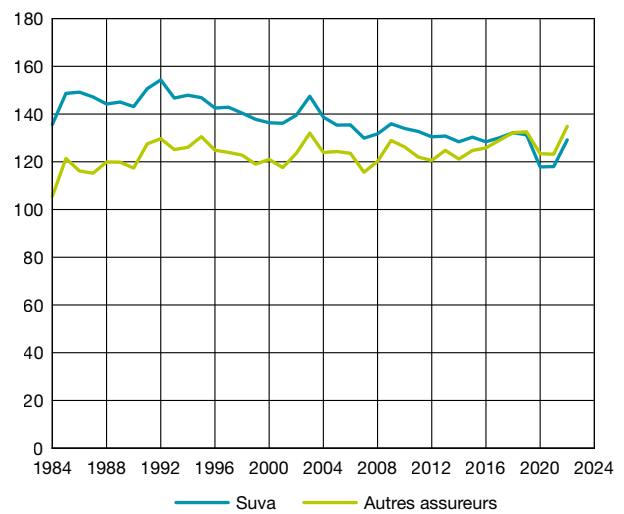


Graphique 6.9 Depuis 2017, l'effectif des autres assureurs enregistre davantage d'accidents non professionnels reconnus que l'effectif de la Suva.

Si l'on met le nombre d'accidents en relation avec l'effectif des travailleurs à plein temps, on constate que le risque d'accident non professionnel des personnes assurées à la Suva diminue depuis 1985, à quelques exceptions près (voir graphique 6.10). A contrario, le risque

d'accident non professionnel augmente légèrement chez les autres travailleurs, de sorte que, entre-temps, les deux évolutions du risque se sont rapprochées.

Risque d'accident non professionnel par assureur
Nombre d'accidents pour 1000 travailleurs à plein temps



Graphique 6.10 Depuis 2015, le risque d'accident non professionnel des deux effectifs ne diffère plus que de manière marginale.

L'influence de la pandémie de coronavirus se fait également ressentir dans le cas des accidents non professionnels. De nombreux sports ayant été soumis à des restrictions pendant la pandémie, le nombre d'accidents a provisoirement enregistré une forte diminution. Les accidents de sport représentant plus d'un tiers de l'ensemble des accidents non professionnels enregistrés à la Suva comme chez les autres assureurs, cette évolution est perceptible dans la statistique des accidents non professionnels recensés par les deux groupes d'assureurs.

L'activité professionnelle des personnes assurées à la Suva et les défis que représente un retour au travail après un accident ont également une influence sur les répercussions des accidents non professionnels. À la Suva, les accidents non professionnels donnant lieu au versement d'indemnités journalières sont plus nombreux que chez les autres assureurs. Les accidents entraînant des

Coûts des accidents non professionnels	Suva	Autres assureurs
Coûts annuels courants en mio. CHF*	1830	1215
Coût total par accident en CHF**	5700	4000
Indemnités journalières par accident en CHF**	2400	1600
Frais de traitement par accident en CHF**	2300	2000

* Ø 2013–2022

** Cas des années d'enregistrement 2009–2018 avec état +4 ans

Tableau 6.7 Coûts des accidents non professionnels

absences de longue durée sont également plus fréquents à la Suva. En outre, la Suva octroie chaque année nettement plus de rentes d'invalidité consécutives à des accidents non professionnels (voir tableau 6.6). Sont déterminants dans ce contexte non seulement la nature de l'activité professionnelle, mais aussi la gravité de l'accident. Le nombre plus élevé de cas de décès durant les loisirs indique que les personnes assurées à la Suva présentent un risque d'accident non professionnel grave plus élevé que les autres travailleurs et travailleuses. L'explication la plus plausible réside dans la disparité des collectifs d'assurés, et notamment dans la proportion plus élevée d'hommes dans le collectif de la Suva. La LAA assurant les masses salariales, les assureurs ne connaissent toutefois pas les différentes personnes assurées ni leurs caractéristiques démographiques. Ces facteurs démographiques ne peuvent donc que difficilement être quantifiés.

Comme le montre le tableau 6.7, les constatations exposées ci-dessus se reflètent également dans les coûts. Dans la mesure où les accidents non professionnels de personnes assurées à la Suva entraînent plus souvent des arrêts de travail et des absences plus longues en moyenne, les indemnités journalières par accident sont nettement plus élevées. Les frais de traitement par accident sont aussi légèrement plus élevés à la Suva.

La composition du collectif des assurés influence le processus des accidents

Les principales différences entre la Suva et les autres assureurs-accidents trouvent leur origine dans la loi: en définissant quelles entreprises doivent s'assurer auprès de la Suva et lesquelles doivent s'assurer auprès de l'un des autres assureurs-accidents, la loi sur l'assurance-accidents engendre des différences sensibles dans la composition des collectifs d'assurés. Cette situation a un impact important sur le processus des accidents, comme le montrent les analyses menées dans le cadre de ce chapitre.

La quasi-totalité du secteur de la construction et de la production étant assurée à la Suva, son collectif d'assurés comprend de nombreuses entreprises présentant un risque d'accident plus élevé. Il en résulte d'une part que, par rapport aux autres travailleurs et travailleuses, les assurés de la Suva sont plus souvent victimes d'accidents au travail et présentent un risque de blessure grave plus élevé. D'autre part, les cas donnant lieu à une absence (de longue durée) ou à une invalidité sont plus nombreux, les travaux majoritairement physiques compliquant le retour au travail.

Bien que les différences en matière de fréquence des accidents non professionnels entre la Suva et les autres assureurs-accidents soient mineures, la Suva doit s'acquitter de prestations d'assurance plus élevées. Du fait que les blessures subies par des personnes exerçant des activités professionnelles qui impliquent des contraintes physiques élevées entraînent des absences plus longues en moyenne, ce sont surtout les indemnités journalières versées à la suite d'accidents non professionnels qui coûtent plus cher à la Suva.

La pandémie de coronavirus a entraîné un déplacement significatif dans la répartition des maladies professionnelles. Tandis qu'auparavant, les entreprises de production, presque toutes regroupées au sein du collectif des assurés Suva, enregistraient principalement un risque accru de maladies professionnelles, le Covid-19 a entraîné une hausse importante des cas reconnus de maladies professionnelles dans les hôpitaux, les homes ou les laboratoires, majoritairement assurés auprès des autres assureurs-accidents.

Bien que la Suva et les autres assureurs-accidents assurent environ autant de travailleurs à plein temps, on constate d'importantes disparités entre les collectifs d'assurés, lesquelles permettent de conclure que la Suva verse des prestations d'assurance nettement plus élevées que les autres assureurs-accidents, ce qui se traduit à son tour par des primes plus élevées.

