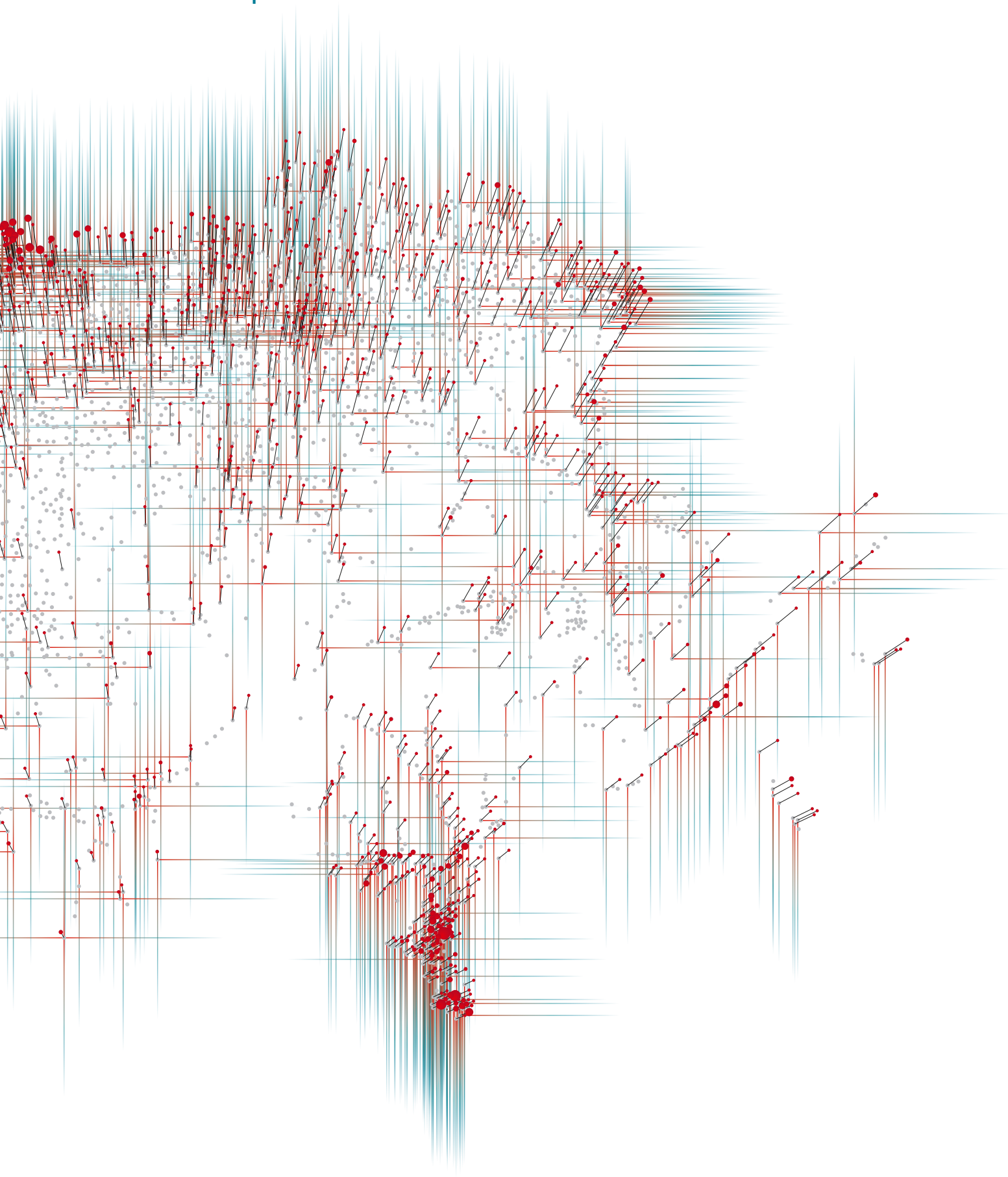
Statistique des accidents LAA 2021



Statistique des accidents LAA 2021

Légende

lieu d'accident pays de résidence

La carte en couverture illustre la relation spatiale entre le pays de résidence (bleu) et le lieu d'accident (rouge) des frontaliers entre 2010 et 2019.

Impressum

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

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

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

Titre
Statistique des accidents LAA 2021

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 – 2021

Table des matières

	Introduction	5
	Chiffres-clés	7
1	Effectif assuré	9
2	Cas et coûts	15
3	Prestations aux invalides et aux survivants	31
4	Processus des accidents	39
5	Maladies professionnelles	53
6	Statistiques européennes sur les accidents du travail	61

Introduction

La statistique annuelle des accidents LAA paraît cette année encore plus tardivement qu'à l'accoutumée, la situation liée au coronavirus ayant retardé le processus de mise à disposition des données. Le chiffrage des dossiers d'accident disponibles sur papier a en effet été plus long en raison de l'obligation de travailler à domicile. Un compte-rendu décrivant l'influence des mesures destinées à endiguer le coronavirus sur le processus des accidents ne peut encore être intégré à la présente publication étant donné que les accidents survenus en 2020 n'auront été entièrement chiffrés qu'en 2022. La statistique portant sur le développement des cas enregistrés est publiée à un rythme trimestriel sur le site www.unfallstatistik.ch et présente pour l'année 2020 un recul global des cas de l'ordre de 7,6 %.

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 24 autres assureurs du même type. Le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA), qui est implanté à la Suva, rassemble les données d'accident de l'ensemble des assureurs et procède à leur analyse. Sur mandat du groupe de coordination des statistiques de l'assurance-accidents LAA (CSAA), le SSAA établit des publications et publie les résultats sur son site www.unfallstatistik.ch. Des demandes statistiques concernant l'assurance-accidents peuvent être émises auprès de son service de renseignements.

Les six chapitres traitent de l'effectif assuré, des cas et des coûts, des rentes, du processus des accidents, des maladies professionnelles et de la statistique européenne des accidents du travail. 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 travailleurs 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 considérable 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.

Le chapitre 5 est consacré aux maladies professionnelles et notamment à l'amiante. Dans l'AAP, plus de la moitié des décès ont actuellement pour origine une maladie professionnelle. Des prévisions modélisées laissent supposer que les cas de mésothéliomes dus à l'amiante continueront de revêtir une importance capitale au cours des années à venir.

La thématique spéciale développée au chapitre 6 porte sur la statistique européenne des accidents du travail. L'incidence des accidents du travail en Suisse y est comparée à celle des États membres de l'UE, et il est aussi expliqué pourquoi ce paralèlle n'est pas simple.

Chiffres-clés

		2016	2017	2018	2019	2020
Nombre d'assureurs		29	29	29	27	26
Entreprises assurées		601 251	609 123	618 424	626 833	
Travailleurs à plein temps	en milliers	4 011	4 059	4 115	4 184	
Demandeurs d'emploi	en milliers	211	206	191	182	
Masse salariale AAP	en mrd CHF	303,6	308,2	314,8	323,0	
Primes nettes (y. c. AAC)	en mio. CHF	5 208,0	5 276,1	5 389,5	5 479,0	
Total des nouveaux cas enregistrés		814 178	832 789	855 140	868 159	802 601
AAP		265 932	268 837	273 675	278 736	264 311
AANP		530 592	546 289	565 017	573 955	522 006
AAC		17 654	17 663	16 448	15 468	16 284
Total des cas acceptés		778 596	797 609	819 149	830 667	
Maladies professionnelles acceptées		3 152	3 345	3 402	3 312	
Rentes d'invalidité fixées		1 878	1 845	1 721	1 457	
Indemnités pour atteinte à l'integrité		5 096	5 199	4 933	5 105	
Cas de décès acceptés		636	610	591	524	
Total des coûts courants	en mio. CHF	4 861,4	4 893,3	4 915,8	5 031,9	
Frais de traitement	en mio. CHF	1 918,2	1 934,6	1 955,8	2 032,5	
Indemnités journalières	en mio. CHF	1 914,1	1 955,8	2 021,1	2 097,9	
Capitaux de couverture des rentes	en mio. CHF	902,3	858,8	800,7	755,5	
Autres coûts	en mio. CHF	126,7	144,0	138,1	145,9	

Glossaire

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

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

AAP: Assurance contre les accidents professionnels

AANP: Assurance contre les accidents non professionnels

AAC: Assurance-accidents des chômeurs

Cas acceptés: Cas acceptés durant l'année d'enregistrement ou au cours des premiers mois de l'année suivante. Près de 96 % des cas enregistrés sont acceptés.

Cas de décès acceptés: Accidents et maladies professionnelles ayant entraîné la mort acceptés durant l'année d'observation. Les cas, et notamment les maladies professionnelles, peuvent avoir été enregistrés plusieurs années auparavant. Le nombre de cas de décès acceptés ne constitue donc pas un sous-ensemble des cas enregistrés pris en compte.

Coûts courants: Coûts occasionnés et capital de couverture constitué durant l'année d'observation, également pour des cas enregistrés au cours d'années précédentes.

Capitaux de couverture des rentes: Montants capitalisés pour la couverture des rentes d'invalidité, des allocations pour impotents et des rentes de survivants.

1. Effectif assuré

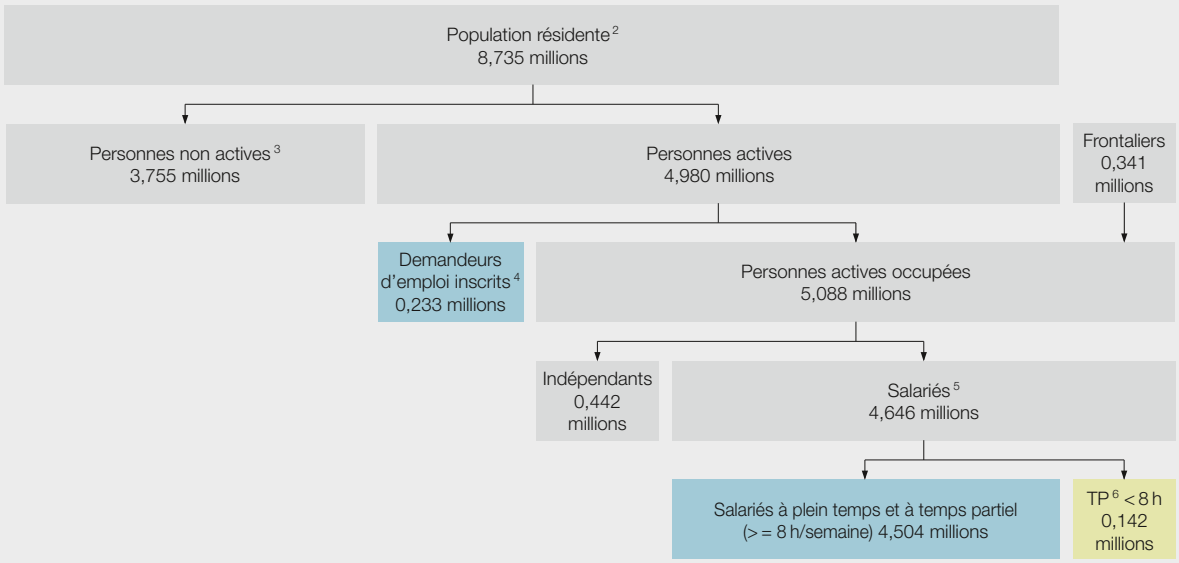
Qui est assuré?

Depuis 1984, conformément à la loi sur l'assurance-accidents LAA, tous les salariés en Suisse sont assurés à titre obligatoire contre les accidents et les maladies professionnelles. Toute personne qui travaille au moins huit heures par semaine est également assurée à titre obligatoire contre les accidents durant les loisirs. En 1996, l'assurance-accidents obligatoire des personnes au chômage (AAC) a été introduite comme branche d'assurance financièrement autonome, et la Suva a été chargée de son exécution. En d'autres termes, plus de la moitié de la population bénéficie d'une couverture d'assurance LAA. Ne sont pas assurés selon la LAA les enfants, les personnes en formation, les femmes et les hommes au foyer ainsi que les retraités, pour autant qu'ils n'exercent pas d'activité lucrative dépendante. Cette répartition est représentée schématiquement dans le graphique 1.1.

Qui assure?

Outre la Suva qui, depuis 1918, assure principalement des entreprises du secteur secondaire, 24 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 qui n'ont pas été assurés par leur employeur et qui ne font pas partie du domaine de compétence de la Suva.

La moitié de la population bénéficie de la couverture d'assurance LAA, chiffres[1] milieu 2020

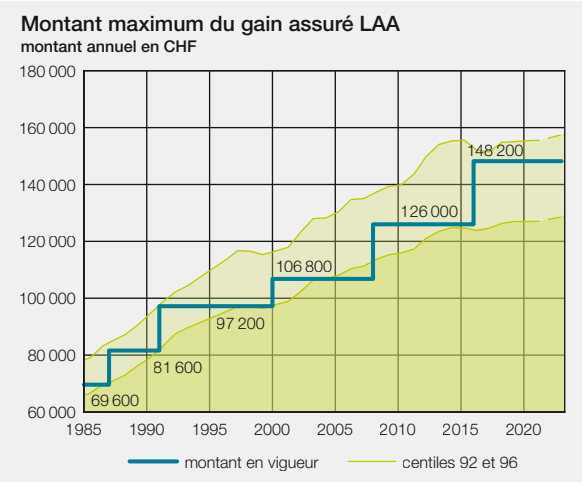


1 Propres calculs à partir des sources suivantes: OFS/Statistique démographique, OFS/SPAO, OFS/ESPA, SECO/Statistiques du marché du travail, ODM/Statistiques en matière d'asile.
2 Population résidente permanente, détenteurs de permis de courte durée et personnes relevant du domaine de l'asile.
3 Notamment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

Graphique 1.1 La moitié de la population bénéficie d'une couverture d'assurance LAA, état mi-2020.

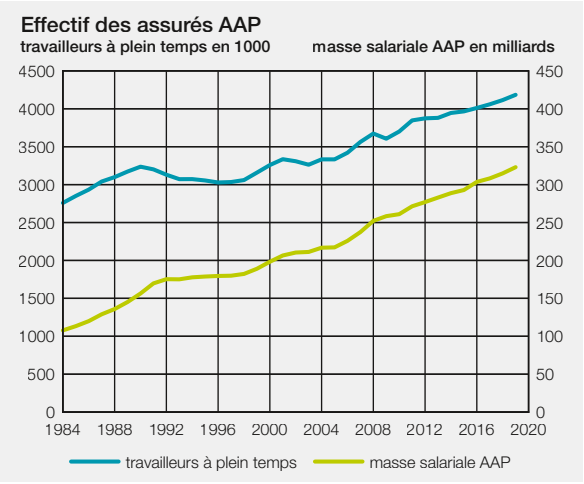
Volume d'assurance

Les entreprises communiquent chaque année la masse salariale assurée à leur assureur-accidents. Celle-ci se compose du salaire déterminant pour l'assurance-accidents de l'ensemble des collaborateurs, plafonnés sur la base du montant maximum du gain assuré. Ce montant est fixé de sorte que, en règle générale, 92 % à 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour leur gain intégral. Il s'élève à 148 200 francs par an depuis le 1er janvier 2016. Le graphique 1.2 retrace l'évolution du montant maximum du gain assuré depuis l'entrée en vigueur de la LAA, avec indication des montants à hauteur desquels le gain intégral de 92 % à 96 % des travailleurs aurait été assuré.



Graphique 1.2 Hormis durant les années 2004 à 2007, le montant maximum du gain assuré en vigueur se situait dans la fourchette comprise entre le 92e et le 96e centile de la répartition des salaires.

Le nombre de personnes assurées en vertu de la LAA n'est pas directement connu. En effet, outre l'appartenance à la branche, l'assureur-accidents doit connaître uniquement la masse salariale annuelle annoncée aux fins de détermination des primes. Afin que, dans le cadre de la statistique des accidents, un lien puisse être établi entre les risques et les personnes assurées, le nombre de travailleurs à plein temps est estimé comme suit: le salaire moyen à plein temps des personnes accidentées est déterminé pour un collectif spécifique à partir des informations relatives aux paiements d'indemnités journalières. La masse salariale totale d'un collectif divisée par le salaire moyen ainsi déterminé correspond au nombre théorique de travailleurs à plein temps. Deux personnes occupées à 50 % chacune équivalent donc par exemple à un travailleur à plein temps. Le graphique 1.3 représente l'évolution de l'effectif des assurés LAA depuis 1984. Le tableau 1.1 fait également état du nombre de demandeurs d'emploi enregistrés selon les indications du Secrétariat d'Etat à l'économie SECO.



Graphique 1.3 Le nombre de travailleurs à plein temps a augmenté de près de 50 % depuis l'entrée en vigueur de la LAA.

Composition hétérogène

Les entreprises assurées au titre de la LAA forment un collectif des plus hétérogènes en ce qui concerne le risque d'accident professionnel. Dans une classification grossière subdivisée en 50 groupes de branches (NOGA 2008, agrégation OFS 50), le risque de cas pour 1000 travailleurs à plein temps varie en effet déjà d'un facteur de 1 à 10 entre la branche présentant le risque de cas 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 assurés. Un pour cent des très grandes entreprises, c'est-à-dire celles occupant 90 travailleurs à temps plein ou davantage, représente même plus de la moitié des travailleurs à plein temps. Pour les petites entreprises notamment, l'assurance-accidents et la solidarité qui lui est inhérente sont d'une importance capitale: en effet, 93 % des micro-entreprises occupant moins de 2,2 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	264 837	2 759	…	107 779	106 076	…	…
1985	287 921	2 851	…	113 362	111 607	…	…
1986	297 422	2 934	…	119 979	118 054	863	1 277
1987	310 016	3 041	…	129 004	126 803	897	1 364
1988	321 311	3 099	…	135 895	133 743	948	1 442
1989	324 421	3 172	…	145 180	142 601	1 029	1 540
1990	332 127	3 236	…	156 388	153 397	1 116	1 650
1991	338 640	3 201	…	169 734	166 688	1 192	1 733
1992	342 684	3 130	…	175 278	171 948	1 211	1 781
1993	347 171	3 072	…	175 104	171 750	1 223	1 850
1994	356 012	3 072	…	177 734	174 227	1 353	2 190
1995	358 778	3 055	…	178 779	175 150	1 425	2 324
1996	365 040	3 028	207	179 519	175 674	1 432	2 321
1997	359 974	3 034	245	179 865	175 935	1 400	2 271
1998	374 988	3 060	218	182 206	178 060	1 386	2 242
1999	379 234	3 158	171	189 021	184 646	1 406	2 290
2000	387 764	3 258	125	198 264	194 819	1 466	2 408
2001	395 272	3 335	109	206 537	203 165	1 534	2 506
2002	400 837	3 308	150	210 439	207 129	1 532	2 467
2003	404 979	3 262	206	211 205	207 597	1 543	2 486
2004	413 579	3 333	221	216 784	212 141	1 602	2 566
2005	429 416	3 333	217	217 230	213 769	1 662	2 910
2006	440 429	3 420	197	225 815	222 337	1 735	2 996
2007	454 878	3 563	168	237 403	233 686	1 785	3 123
2008	485 776	3 673	154	252 198	248 349	1 818	3 294
2009	505 677	3 605	204	258 391	254 435	1 746	3 195
2010	517 942	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	1 813	3 415
2019	626 833	4 184	182	322 982	318 184	1 847	3 478

[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, 2019

Branche d'activité économique[1]	Travailleurs à plein temps		Risque pour 1000 travailleurs à plein temps	
	nombre	en %	AAP	AANP
I Secteur primaire (agriculture)	**32 367**	**0,8 %**	**141,9**	**85,0**
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	32 367	0,8 %	141,9	85,0
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	**1 055 043**	**25,2 %**	**92,6**	**125,8**
05–09 Industries extractives	4 227	0,1 %	110,5	107,2
10–12 Industries alimentaires et du tabac	84 657	2,0 %	68,6	111,5
13–15 Industries du textile et de l'habillement	11 359	0,3 %	44,8	112,5
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	58 699	1,4 %	109,0	134,5
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	31 904	0,8 %	30,6	119,8
21 Industrie pharmaceutique	47 212	1,1 %	21,8	129,5
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	41 994	1,0 %	77,1	110,7
24–25 Fabrication de produits métalliques	98 082	2,3 %	106,9	125,1
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	113 950	2,7 %	22,9	121,0
27 Fabrication d'équipements électriques	32 720	0,8 %	35,6	120,8
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	83 708	2,0 %	50,8	130,2
29–30 Fabrication de matériels de transport	18 354	0,4 %	57,0	133,2
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	46 695	1,1 %	65,8	125,3
35 Production et distribution d'énergie	28 265	0,7 %	48,3	151,0
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	21 247	0,5 %	108,0	118,8
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	107 252	2,6 %	151,2	110,4
43 Travaux de construction spécialisés	224 720	5,4 %	163,8	139,0
III Secteur tertiaire (commerce, services)	**3 096 717**	**74,0 %**	**52,3**	**134,4**
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	84 137	2,0 %	89,3	137,6
46 Commerce de gros	233 863	5,6 %	39,1	115,9
47 Commerce de détail	248 677	5,9 %	52,9	126,2
49 Transports terrestres et transport par conduites	109 809	2,6 %	80,2	116,1
50–51 Transports par eau, transports aériens	17 520	0,4 %	43,0	109,1
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	41 116	1,0 %	65,5	113,5
53 Activités de poste et de courrier	34 365	0,8 %	80,2	142,3
55 Hébergement	62 282	1,5 %	71,8	97,3
56 Restauration	112 964	2,7 %	76,2	99,7
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	24 490	0,6 %	20,0	137,8
61 Télécommunications	26 536	0,6 %	19,2	147,3
62–63 Activités informatiques et services d'information	100 145	2,4 %	9,4	121,6
64 Activités des services financiers	130 745	3,1 %	9,6	145,1
65 Assurance	63 752	1,5 %	17,9	157,8
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	51 222	1,2 %	11,3	145,6
68 Activités immobilières	45 260	1,1 %	36,2	118,7
69 Activités juridiques et comptables	57 090	1,4 %	12,4	144,1
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	95 397	2,3 %	19,5	111,4
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	113 273	2,7 %	26,1	141,8
72 Recherche-développement scientifique	22 696	0,5 %	18,2	124,3
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	38 320	0,9 %	37,8	119,4
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	133 993	3,2 %	84,8	110,8
78 Activités liées à l'emploi	105 861	2,5 %	151,6	110,6
84 Administration publique	411 532	9,8 %	45,0	159,7
85 Enseignement	103 965	2,5 %	38,6	149,3
86 Activités pour la santé humaine	251 183	6,0 %	65,6	154,5
87 Hébergement médico-social et social	138 246	3,3 %	64,4	170,4
88 Action sociale sans hébergement	71 188	1,7 %	55,4	186,4
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	35 968	0,9 %	174,6	129,2
94–96 Autres activités de services	96 781	2,3 %	38,8	120,1
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	31 778	0,8 %	24,5	30,6
99 Activités extraterritoriales	2 563	0,1 %	12,9	90,5
Total	**4 184 127**	**100,0 %**	**63,2**	**131,9**

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

Tableau 1.3

Effectif par taille d'entreprise, 2019

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	0,4	75 %	93,0 %	182
5 %–10 %	2,2	4,9	3,3	10 %	57,5 %	11
10 %–15 %	4,9	8,3	6,4	5,3 %	35,7 %	5,3
15 %–20 %	8,3	13	10	3,3 %	19,9 %	2,0
20 %–25 %	13	20	16	2,1 %	9,5 %	1,3
25 %–30 %	20	30	24	1,4 %	3,9 %	1,2
30 %–35 %	30	45	37	0,92 %	1,4 %	0,79
35 %–40 %	45	65	54	0,63 %	0,6 %	0,49
40 %–45 %	65	94	78	0,43 %	0,3 %	0,43
45 %–50 %	94	137	113	0,30 %	0,2 %	0,41
50 %–55 %	137	199	163	0,21 %	0,2 %	0,19
55 %–60 %	199	298	242	0,14 %	…	0,10
60 %–65 %	298	447	358	0,094 %	…	0,089
65 %–70 %	448	706	555	0,061 %	…	0,035
70 %–75 %	707	1119	873	0,038 %	…	0,037
75 %–80 %	1122	2070	1490	0,023 %	…	0,020
80 %–85 %	2074	3715	2763	0,012 %	…	0,010
85 %–90 %	3781	7987	5597	0,006 %	…	0,005
90 %–95 %	8227	18105	12993	0,002 %	…	0,002
95 %–100 %	21608	53642	32519	0,001 %	…	0,001

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

[2] Masse salariale soumise aux primes AAP

2. Cas et coûts

En 2020, les assureurs LAA ont enregistré quelque 803 000 cas au total, un recul sans précédent pour la LAA de l'ordre de 7,6 % par rapport à l'année précédente. Les mesures destinées à endiguer la pandémie de coronavirus ont eu des répercussions inégales dans les différents secteurs économiques et les branches d'assurance. Le nombre d'accidents et de maladies professionnels a baissé de 5,2 % pour atteindre 264 000 cas, les accidents durant les loisirs ayant même vu leur nombre reculer à 522 000 (-9,1 %). Les personnes en recherche d'emploi inscrites ont quant à elles connu une hausse de 5,3 % des nouveaux accidents enregistrés (env. 16 000). Un compte rendu approfondi de l'influence de la pandémie sur le processus des accidents ne sera possible que dans les années à venir, lorsque l'ensemble des données nécessaires auront pu être recensées.

Les coûts courants, c'est-à-dire les coûts par exercice pour l'ensemble des cas, indépendamment de leur année d'enregistrement, ne sont pas encore intégralement connus pour 2020. En 2019, les assureurs LAA ont dépensé près de 5 milliards de francs au titre de prestations d'assurance. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 63,6 % pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 33,5 % pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et 2,9 % pour l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC).

Avant d'aller plus avant dans l'évolution du nombre de cas et des coûts de l'assurance-accidents, il convient de définir quelques termes. Nous approfondirons par ailleurs quelques processus administratifs, afin de décrire les critères appliqués pour recenser les cas et identifier les coûts.

Définition de la notion d'accident

L'assurance-accidents obligatoire prend en charge les dommages corporels résultant d'événements qui correspondent à la définition légale de l'accident. Selon l'article 4 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), est réputée accident «toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort». Les maladies professionnelles, les lésions spécifiques aiguës ainsi que les lésions corporelles assimilées aux accidents (LCAA) donnent également droit aux prestations d'assurance.

Les LCAA se distinguent des accidents proprement dits par l'absence d'une cause extérieure extraordinaire. L'article 9 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) définit huit lésions corporelles (notamment les déchirures du ménisque, les déchirures et les élongations de muscles) qui doivent être reconnues comme LCAA pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Les maladies professionnelles se distinguent des accidents par le fait qu'elles surviennent ultérieurement en conséquence d'une exposition prolongée. On peut leur opposer les cas dits de «lésions spécifiques aiguës», dont les effets sont soudains et inattendus, et les répercussions sur la santé pratiquement immédiates, et donc aiguës. En raison de cette différence de schéma d'apparition, les lésions spécifiques aiguës ne sont pas comptabilisées parmi les maladies professionnelles dans les tableaux de l'annexe. Dans le présent chapitre, lorsque nous parlons d'accidents, les LCAA et les lésions spécifiques aiguës sont toujours comprises.

Déclaration, enregistrement et évaluation des cas

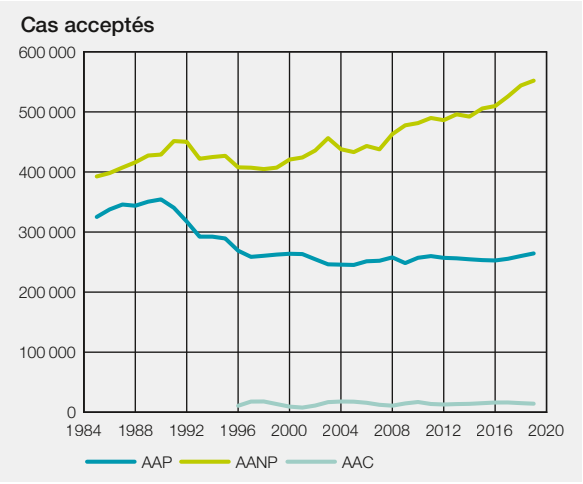
Les accidents et les maladies professionnelles sont déclarés aux assureurs compétents par les personnes accidentées ou malades ou par les entreprises assurées. Selon la loi, un accident doit être déclaré «sans retard». Dans la pratique, environ 90 % des cas d'une année sont enregistrés auprès des assureurs à la fin de l'année civile. Les 10 % restants correspondent principalement à des événements qui sont survenus en novembre ou en décembre et qui ne seront enregistrés que l'année suivante. Cependant, environ un demi pour cent des cas sont déclarés et enregistrés avec un temps de latence de plus d'une année. Les accidents et les maladies professionnelles enregistrés sont soumis à un examen et font l'objet d'une acceptation ou d'un refus après un certain délai de traitement. Cet examen est généralement effectué en quelques jours, mais il peut également se prolonger sur une plus longue période dans certains cas particuliers (notamment pour les maladies professionnelles).

Dans la présente publication, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année d'accident, ce qui évite de devoir réviser tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif. Ainsi, le nombre définitif de cas enregistrés en 2020 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années avant que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2020.

Les cas de maladies professionnelles, d'invalidité et de décès ainsi que les cas donnant droit à des indemnités pour atteinte à l'intégrité sont traités à part. Les premiers ne peuvent être recensés qu'après avoir été acceptés comme cas de maladies professionnelles. C'est alors l'année d'acceptation qui est déterminante. Il en va de même pour les cas de décès, qui sont recensés durant l'année où l'assureur-accidents reconnaît sa compétence. Les cas d'invalidité et les indemnités pour atteinte à l'intégrité sont recensés dans l'année où une rente ou une indemnité est allouée à la personne assurée. Dans ce cas, c'est l'année de fixation qui est prise en considération.

Fréquence absolue

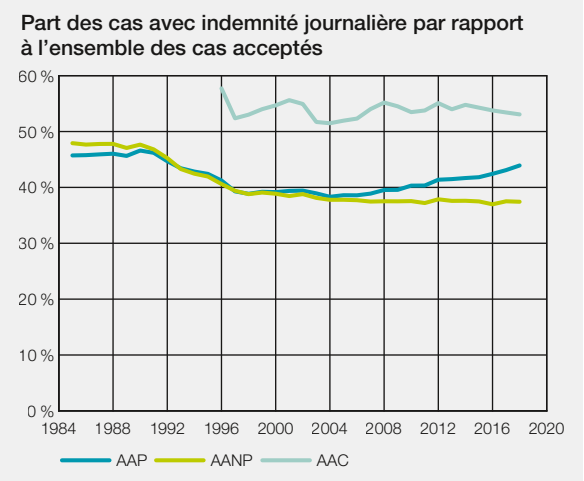
Le graphique 2.1 montre l'évolution des accidents acceptés depuis 1985 selon la branche d'assurance (cf. tableau de l'annexe 2.1). Dans l'AAP, le nombre de cas d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a diminué de façon quasi continue depuis le début des années 1990 jusqu'en 2005. Cette année-là, il se situait à environ 245 000 cas et était inférieur de plus de 30 % à celui enregistré au début des années 90. Depuis 2005, le nombre d'accidents



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

acceptés enregistre à nouveau une légère tendance à la hausse. En 2019, le nombre d'accidents et de maladies professionnelles acceptés avoisinait 264 000, soit près de 8 % de plus qu'en 2005.

Comme le montre également le graphique 2.1, les assurés sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs qu'au travail, tendance qui est allée en s'accentuant depuis 1985. Plus de 552 000 accidents durant les loisirs ont été acceptés en 2019, soit près de 41 % de plus qu'en 1985.

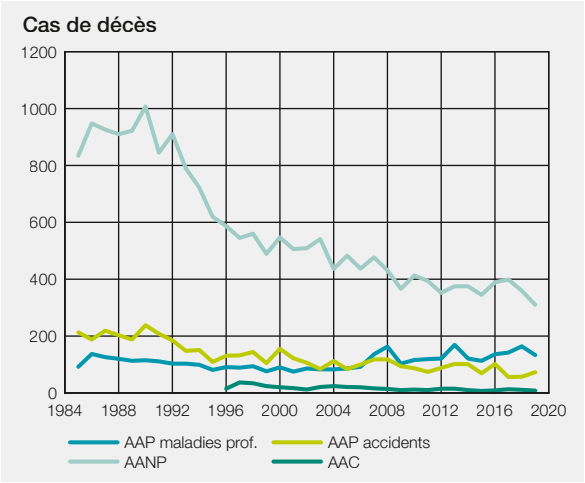


Graphique 2.2 La part des cas avec indemnité journalière parmi les cas acceptés augmente depuis 2007 dans l'AAP, tandis que la proportion correspondante s'est stabilisée aux alentours de 38 % dans l'AANP.

En raison du délai de carence légal, l'assureur LAA ne verse pas d'indemnité journalière aux personnes accidentées qui reprennent le travail au plus tard le troisième jour après l'accident. Le fait qu'une indemnité journalière soit versée ou non sert par conséquent de mesure approximative de la gravité d'un accident. Alors que, jusqu'au début des années 90, la part de cas avec indemnités journalières représentait près de 45 % des cas acceptés dans l'AAP, cette proportion s'est maintenue légèrement au-dessous de 40 % entre 1997 et 2008 et est en légère hausse depuis lors (cf. graphique 2.2).

Dans l'AAP, le nombre de cas de décès consécutifs à des événements accidentels a diminué de moitié depuis l'introduction de la LAA: il est en effet passé d'une moyenne annuelle de près de 200 décès entre 1985 et 1994 à moins de 100 par an depuis 2002 (cf. graphique 2.3). Il en va autrement des cas de décès résultant de maladies professionnelles. Leur nombre est en augmentation constante depuis 2005 et se situe systématiquement depuis 2007 au-dessus du nombre de décès dus à des accidents. Depuis le milieu des années 90, les expositions à l'amiante sont à l'origine de plus de la moitié des maladies professionnelles ayant entraîné la mort (cf. chapitre 5).

Dans l'AANP, la part de cas avec indemnité journalière se situe depuis 1996, comme dans l'AAP, en dessous de 40 % des cas acceptés mais, contrairement à l'AAP, elle est restée stable ces dernières années. Le nombre d'accidents mortels durant les loisirs a pratiquement diminué de moitié au cours des quinze années qui ont suivi l'introduction de la LAA. Au tournant



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.

du siècle, ce recul s'est toutefois quelque peu ralenti. Les accidents mortels de la circulation ont notamment connu un très net déclin. Alors qu'au milieu des années 90, ils représentaient près de la moitié des accidents mortels durant les loisirs, leur part se situe depuis quelques années légèrement au-dessus de 40 %.

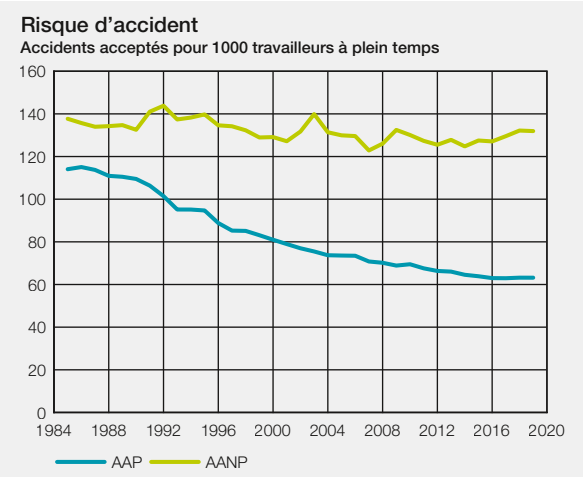
Par nature, l'effectif et donc le nombre de cas de l'AAC sont fortement influencés par les fluctuations conjoncturelles. Depuis le dernier pic observé en 2010, qui a culminé à plus de 18 000 cas, le nombre de nouveaux cas enregistrés a reculé dans l'intervalle pour s'établir à environ 14 000 cas. En 2020, ce chiffre est remonté à plus de 16 000 cas. Depuis 2008, entre sept et quinze cas de décès sont acceptés chaque année. Dans l'AAC, la part de cas avec indemnité journalière, qui oscille entre 50 % et 55 %, est supérieure à la moyenne.

Risque de cas

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

En revanche, cette valeur de référence convient moins bien pour déterminer le risque d'accident durant les loisirs, car la proportion de personnes exerçant une activité lucrative à un taux d'occupation réduit a fortement augmenté ces dernières années, notamment en raison de la part croissante de femmes exerçant une activité professionnelle. La progression du travail à temps partiel implique le recours à des collectifs de plus en plus importants pour regrouper l'équivalent de 1000 travailleurs à plein temps, ce qui implique que 1000 travailleurs à plein temps présentent un temps assuré contre les ANP (durée d'exposition) toujours plus important. Les analyses ont cependant fait ressortir qu'une durée d'exposition plus longue n'induit pas un accroissement du risque d'accident durant les loisirs par 1000 travailleurs à plein temps, bon nombre de travailleurs à temps partiel mettant leur temps libre à profit pour pratiquer des activités peu risquées telles que l'accomplissement d'une formation ou la garde d'enfants. 50 % des salariés à temps partiel sont des femmes mariées utilisant principalement leur temps libre pour s'occuper de leurs enfants. Près de 15 % des travailleurs à temps partiel sont des hommes jeunes et des femmes jeunes et célibataires (15 – 30 ans) généralement encore en formation. Tous ces salariés à temps partiel présentent un risque d'accident durant les loisirs moins élevé que les personnes travaillant à plein temps. La durée d'exposition plus longue induit uniquement un risque d'accident durant les loisirs plus élevé parmi les hommes et les femmes célibataires de plus de 45 ans (10 %). Dans la valeur attendue, les personnes travaillant à temps plein représentent donc également une valeur de 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.

Le graphique 2.4 montre que le risque d'accident professionnel est en baisse constante depuis 1986, et stagne depuis 2016 au niveau le plus bas jamais enregistré de 63 cas pour 1000 travailleurs à plein temps. Depuis 1985, le risque d'accident profession-



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

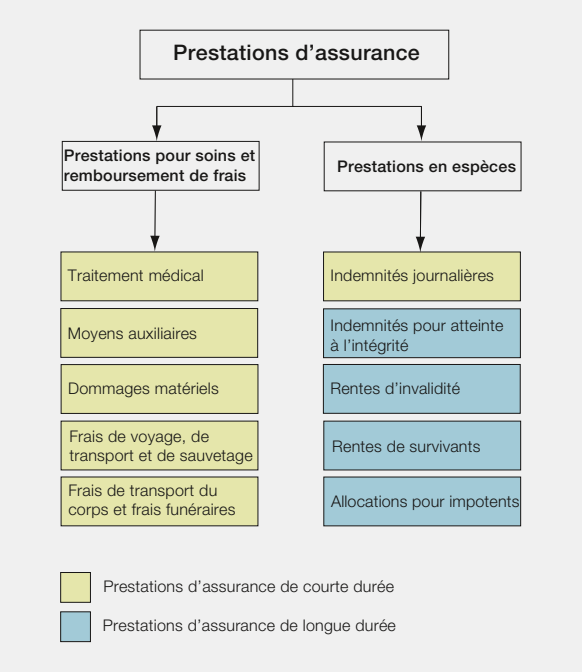
nel a diminué de 45 %. Cette évolution positive du risque de cas dans l'AAP tient à plusieurs facteurs. Il convient dans un premier temps d'évoquer les nombreuses mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles, dont les effets se prolongent généralement à moyen et à long terme. Une deuxième cause importante du recul constant du risque d'accident professionnel est la tertiarisation grandissante de l'économie. Enfin, la mutation de la structure démographique de l'effectif des assurés a également influencé l'évolution du risque d'accident. Avec le vieillissement progressif de la population, la part de personnes actives de moins de 30 ans a reculé. Or, on sait par expérience que le risque d'accident de ce groupe d'âge est supérieur à la moyenne.

Le graphique 2.4 montre par ailleurs que le risque d'accident durant les loisirs a connu un léger recul au cours des vingt années qui ont suivi l'introduction de la LAA. En 2007, il a connu un creux historique avec 123 cas pour 1000 travailleurs à plein temps; depuis lors, il oscille aux alentours de 128 cas en moyenne. En 2019, sur 1000 travailleurs à plein temps, 195 personnes ont été victimes d'un accident, accidents professionnels et non professionnels confondus. Ainsi, près d'un assuré sur cinq subit encore chaque année un accident.

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

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

Dans l'AANP, le risque de décès continue de baisser et est passé pour la première fois en 2012 en dessous de la barre des dix cas pour 100 000 travailleurs à plein temps. Le recul du risque de cas de décès est aussi sensible dans l'AANP que dans l'AAP. Le nombre d'accidents mortels demeure toutefois quatre fois plus élevé durant les loisirs qu'au travail.



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

Prestations d'assurance

Les prestations d'assurance sont définies par les articles 10 à 35 de la LAA. Une distinction est opérée entre les prestations pour soins et le remboursement des frais d'une part et les prestations en espèces d'autre part (cf. graphique 2.6). Les prestations pour soins et le remboursement de frais comprennent les coûts du traitement médical, des moyens auxiliaires (chaussures spéciales, prothèses, etc.) et, à certaines conditions, le remboursement des frais de voyage, de transport et de sauvetage ainsi que des dommages aux prothèses causés par un accident. Les coûts de traitement médical représentant la part prépondérante de ce genre de frais, nous n'utiliserons plus par la suite que l'expression «frais de traitement».

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

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

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

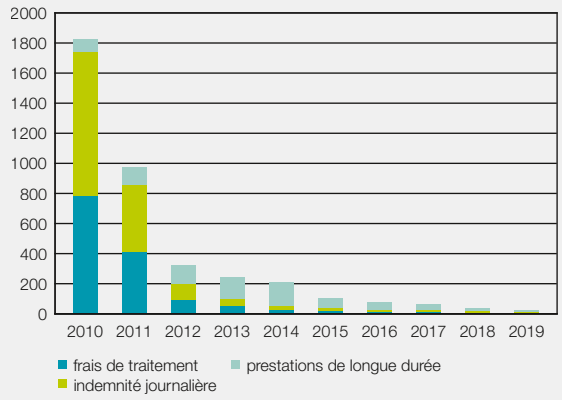
Outre les modifications requises par l'adaptation générale des paramètres, l'ajustement des valeurs capitalisées lié aux révisions individuelles de rentes est également pris en compte. En revanche, les rentes versées chaque mois et les allocations de renchérissement ne figurent pas dans ce chapitre.

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

Développement des coûts

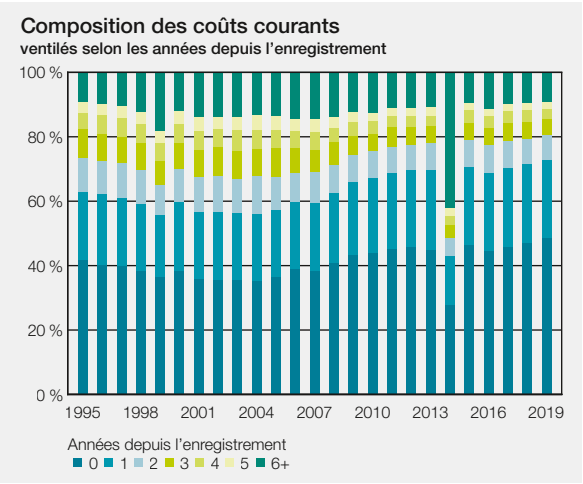
Un accident peut généralement être enregistré avec précision dans le temps. En revanche, les coûts qui en découlent ou les droits subséquents à des prestations peuvent se répartir sur un grand nombre d'années. En général, plusieurs années s'écoulent entre l'événement accidentel et la fixation d'une éventuelle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

Développement des coûts
Cas de toutes les branches d'assurance enregistrés en 2010 selon le genre de coûts et l'exercice, en millions de CHF

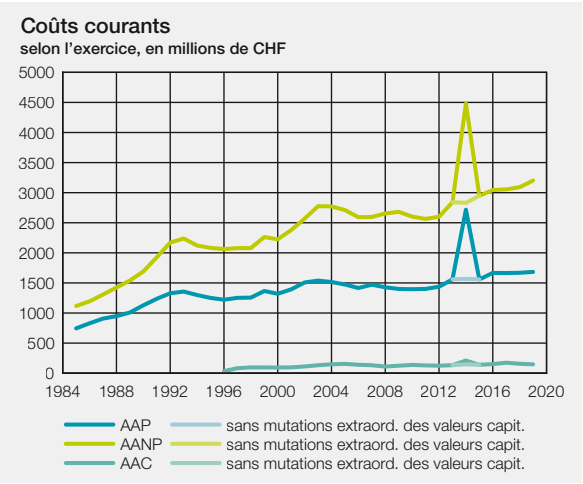


Graphique 2.7 À la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 47 % des coûts occasionnés jusqu'en 2019, soit plus de 1,8 milliard de francs.

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 2010. À la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 47 % du total des coûts occasionnés jusqu'en 2019, soit plus de 1,8 milliard de francs. Au cours de la dixième année de développement, 25 à 35 millions de francs sont encore habituellement générés. En 2019, 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 2010 ne soient définitivement connus.



Graphique 2.8 L'adaptation des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours, nécessaire en raison de la modification des bases, a eu pour effet que 42 % des coûts de l'exercice 2014 proviennent de cas enregistrés six ans auparavant ou davantage.

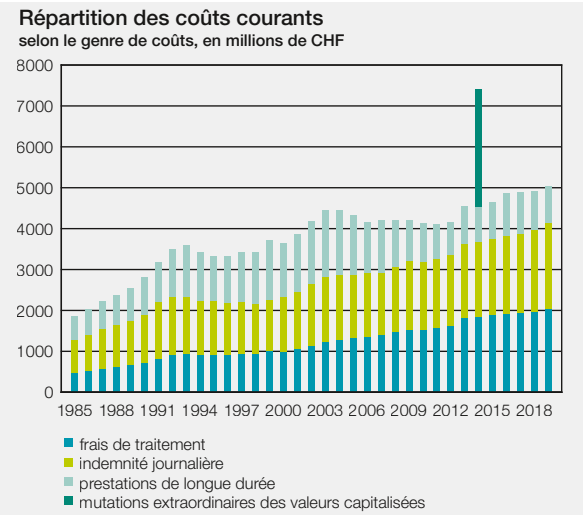


Graphique 2.9 Abstraction faite de la hausse extraordinaire des valeurs capitalisées des rentes en 2014, les coûts courants augmentent chaque année depuis 2012 de près de 3 % en moyenne.

Coûts courants

Les coûts enregistrés pour chaque exercice sont désignés par le terme de coûts courants. Ils comprennent tous les coûts occasionnés au cours d'une année civile, indépendamment de l'année au cours de laquelle les événements concernés se sont produits. Le graphique 2.8 fait apparaître la composition des coûts courants pour chaque année écoulée depuis l'enregistrement. En 1995, plus de 40 % des coûts étaient occasionnés par des cas enregistrés au cours de cette même année (zéro année écoulée depuis l'enregistrement). Par la suite, la part des coûts encourus l'année de l'enregistrement baisse constamment, jusqu'à atteindre un seuil minimum d'un peu plus de 35 % en 2004. Cette part remonte ensuite à partir de 2005 et se chiffre actuellement à près de 49 %.

La raison de ce développement accéléré réside dans la baisse du nombre de nouvelles rentes d'invalidité depuis 2003 (cf. chapitre 3 «Prestations aux invalides et aux survivants»). Durant l'exercice 2014, l'adaptation extraordinaire des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours se traduit par une part de 42 % pour les coûts des cas remontant à plus de cinq ans. Lors d'exercices ordinaires, cette part s'élève à environ 10 %.



Graphique 2.10 La part des prestations de longue durée a reculé de moitié par rapport à 2003 et s'élève actuellement à près de 18 %.

Les facteurs qui exercent une influence sur les coûts courants sont complexes et souvent combinés. En l'occurrence, l'évolution du nombre de cas n'est qu'un élément parmi d'autres. Le renchérissement des salaires joue également un rôle capital, car près de 60 % des prestations d'assurance (indemnités journalières et capitaux de couverture des rentes) dépendent directement du niveau de gain assuré. En outre, les autres assureurs sont entrés seulement en 1984 dans le domaine de l'assurance-accidents et ne supportaient donc pas de coûts relatifs à d'«anciens cas» au début. Ceux-ci ne sont survenus qu'au fil des ans et ont progressivement entraîné des hausses annuelles de coûts supérieures à celles de la Suva. Par ailleurs, les cycles conjoncturels se répercutent directement sur les coûts courants, en particulier dans le domaine des indemnités journalières et des capitaux de couverture des rentes d'invalidité. En période de crise économique, la disposition à la réinsertion des victimes d'accidents diminue, ce qui entraîne une plus longue durée de perception des indemnités journalières et un risque d'invalidité plus élevé. Ce phénomène apparaît également dans la répartition des coûts courants selon le genre de coûts (cf. graphique 2.10). La part des prestations de longue durée a diminué de moitié par rapport à 2003.

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 756 000 accidents enregistrés en 2010 (toutes branches d'assurance confondues) avec état des coûts en 2019. 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 2,1 % des coûts totaux. En valeur médiane (quantile 50 %), un cas ne coûte que 522 francs, tandis que le cas le plus coûteux enregistré au cours de l'année 2010 a généré jusqu'en 2019 plus de 3,7 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 10,1 % du total des coûts, tandis que le pour cent de cas le plus coûteux canalise pas moins de 45,6 % (100 % moins 54,4 %) 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 2010 avec état 2019

Pourcentage des cas	Cas cumulés	Quantile des coûts en CHF[1]	Coûts cumulés en millions de CHF	Part de coûts en % cumulée
10	75 558	86	2,3	0,1 %
20	151 117	157	11,6	0,3 %
30	226 676	233	26,2	0,7 %
40	302 235	334	47,4	1,2 %
50	377 794	522	78,8	2,1 %
60	453 353	899	131,1	3,4 %
70	528 912	1 579	222,1	5,8 %
80	604 471	3 055	388,2	10,1 %
90	680 030	8 168	767,7	20,1 %
95	717 809	17 061	1 213,1	31,7 %
96	725 365	20 675	1 354,8	35,4 %
97	732 921	25 868	1 529,4	40,0 %
98	740 477	34 220	1 753,4	45,8 %
99	748 033	57 469	2 080,1	54,4 %
99.5	751 811	105 581	2 365,9	61,9 %
99.6	752 566	131 675	2 454,8	64,2 %
99.7	753 322	181 859	2 570,8	67,2 %
99.8	754 077	303 606	2 747,8	71,8 %
99.9	754 833	536 843	3 053,8	79,8 %
100	755 589	3 764 830	3 824,7	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)

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
2014	796 703	760 795	298 869	2 806	1 937	5 130	607	263
2015	808 975	774 061	303 714	2 330	1 849	5 003	534	303
2016	814 178	778 596	304 365	3 151	1 878	5 096	636	297
2017	832 789	797 604	316 054	3 345	1 845	5 199	610	284
2018	855 140	819 149	325 869	3 402	1 721	4 933	591	326
2019	868 159	830 667	…	3 312	1 457	5 105	524	285
2020	802 601	…	…	…	…	…	…	…

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
2014	268 156	254 638	106 126	2 806	938	2 077	222	128
2015	266 349	253 284	105 938	2 330	856	1 981	182	142
2016	265 932	252 672	107 201	3 151	915	2 081	238	148
2017	268 837	255 488	110 104	3 345	894	2 262	198	131
2018	273 675	260 080	114 242	3 402	828	2 114	221	161
2019	278 736	264 391	…	3 312	671	2 182	206	155
2020	264 311	…	…	…	…	…	…	…

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
2014	513 259	492 151	185 071	…	891	2 885	375	131
2015	526 228	505 674	189 579	…	921	2 846	345	158
2016	530 592	509 724	188 452	…	892	2 823	389	147
2017	546 289	525 837	197 255	…	854	2 729	399	146
2018	565 017	543 913	203 584	…	826	2 650	359	160
2019	573 955	552 020	…	…	724	2 722	310	126
2020	522 006	…	…	…	…	…	…	…

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
2014	15 288	14 006	7 672	…	108	168	10	4
2015	16 398	15 103	8 197	…	72	176	7	3
2016	17 654	16 200	8 712	…	71	192	9	2
2017	17 663	16 279	8 695	…	97	208	13	7
2018	16 448	15 156	8 043	…	67	169	11	5
2019	15 468	14 256	…	…	62	201	8	4
2020	16 284	…	…	…	…	…	…	…

[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

Tableau 2.2

Coûts et recettes de recours

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

Année	Coûts en milliers de CHF							Recettes de recours en milliers de CHF
	Total	prestations de courte durée		valeurs capitalisées et prestations en capital				
		frais de traitement	indemnité journalière	rentes d'invalidité	indemnités pour atteinte à l'intégrité	autres prestations en capital	rentes de survivants	
2014[1]	7 408 914	1 846 170	1 828 220	2 863 699	111 114	4 152	755 559	266 633
2015	4 646 741	1 886 927	1 856 123	575 595	110 323	4 676	213 097	220 002
2016	4 861 353	1 918 246	1 914 125	694 318	115 837	10 869	207 959	281 430
2017	4 893 303	1 934 640	1 955 842	638 332	133 633	10 370	220 486	254 248
2018	4 915 757	1 955 808	2 021 082	587 406	126 177	11 945	213 338	254 796
2019	5 031 880	2 032 537	2 097 882	539 420	138 135	7 811	216 096	271 311

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	
2014[1]	2 717 663	510 143	679 729	1 204 471	42 536	3 382	277 403	46 386
2015	1 558 683	514 121	686 906	225 798	41 228	2 997	87 634	35 003
2016	1 665 964	525 716	714 591	282 970	46 035	9 102	87 549	49 285
2017	1 664 281	529 841	723 386	258 980	62 396	8 600	81 078	42 605
2018	1 668 426	526 268	743 538	246 863	56 354	8 065	87 336	51 104
2019	1 683 425	536 728	772 175	205 464	61 605	7 049	100 403	54 177

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	
2014[1]	4 481 888	1 286 387	1 084 064	1 578 066	65 095	750	467 525	211 662
2015	2 947 840	1 323 106	1 102 602	331 678	65 503	1 679	123 272	178 732
2016	3 043 972	1 337 125	1 126 792	392 751	65 832	1 767	119 705	222 583
2017	3 055 004	1 347 142	1 157 594	347 513	65 957	1 770	135 028	201 359
2018	3 090 866	1 375 939	1 204 686	317 892	66 026	3 880	122 443	195 039
2019	3 201 812	1 446 750	1 255 018	315 667	71 427	761	112 188	210 202

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	
2014[1]	209 363	49 640	64 428	81 161	3 484	19	10 631	8 586
2015	140 218	49 701	66 615	18 119	3 592	0	2 191	6 266
2016	151 417	55 405	72 742	18 596	3 969	0	704	9 562
2017	174 018	57 657	74 862	31 839	5 280	0	4 380	10 284
2018	156 466	53 601	72 858	22 650	3 798	0	3 559	8 654
2019	146 644	49 058	70 689	18 289	5 103	0	3 505	6 932

[1] L'ensemble des rentes en cours ont fait l'objet d'une recapitalisation en 2014 sur la base des nouvelles tables de mortalité. L'augmentation de plus de 2,8 milliards de francs des capitaux de couverture qui en a résulté a été imputée à l'exercice 2014

Tableau 2.3

Développement des coûts

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

Année d'enregistrement	Coût total					
	Exercice					
	2014[1]	2015	2016	2017	2018	2019
<2014	72,3 %	29,3 %	22,6 %	15,6 %	11,8 %	9,2 %
2014	27,7 %	24,2 %	8,5 %	5,7 %	3,6 %	2,0 %
2015	…	46,5 %	24,2 %	8,5 %	5,1 %	3,1 %
2016	…	…	44,7 %	24,4 %	8,0 %	5,0 %
2017	…	…	…	45,9 %	24,3 %	8,0 %
2018	…	…	…	…	47,2 %	24,2 %
2019	…	…	…	…	…	48,5 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	7 408,9	4 646,7	4 861,4	4 893,3	4 915,8	5 031,9

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

Année d'enregistrement	Frais de traitement et indemnité journalière					
	Exercice					
	2014[1]	2015	2016	2017	2018	2019
<2014	46,2 %	18,8 %	13,2 %	10,0 %	8,3 %	7,2 %
2014	53,8 %	26,2 %	6,0 %	2,6 %	1,6 %	0,8 %
2015	…	55,0 %	26,6 %	5,9 %	2,5 %	1,3 %
2016	…	…	54,3 %	26,0 %	5,7 %	2,4 %
2017	…	…	…	55,3 %	26,0 %	5,6 %
2018	…	…	…	…	55,8 %	25,9 %
2019	…	…	…	…	…	56,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	3 674,4	3 743,0	3 832,4	3 890,5	3 976,9	4 130,4

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

Année d'enregistrement	Rentes d'invalidité					
	Exercice					
	2014[1]	2015	2016	2017	2018	2019
<2014	100,0 %	90,2 %	71,7 %	44,6 %	33,4 %	21,8 %
2014	0,0 %	9,6 %	20,1 %	22,9 %	15,2 %	10,7 %
2015	…	0,2 %	8,1 %	22,9 %	21,4 %	15,9 %
2016	…	…	0,2 %	9,5 %	20,2 %	21,1 %
2017	…	…	…	0,1 %	9,4 %	21,6 %
2018	…	…	…	…	0,5 %	8,5 %
2019	…	…	…	…	…	0,4 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	2 863,7	575,6	694,3	638,3	587,4	539,4

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

Année d'enregistrement	Rentes de survivants					
	Exercice					
	2014[1]	2015	2016	2017	2018	2019
<2014	90,2 %	19,4 %	7,9 %	12,3 %	4,9 %	6,5 %
2014	9,8 %	34,8 %	10,0 %	2,6 %	3,0 %	0,6 %
2015	…	45,8 %	41,2 %	5,6 %	2,9 %	1,7 %
2016	…	…	41,0 %	42,8 %	9,4 %	6,4 %
2017	…	…	…	36,6 %	39,7 %	12,1 %
2018	…	…	…	…	40,2 %	37,3 %
2019	…	…	…	…	…	35,4 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	755,6	213,1	208,0	220,5	213,3	216,1

[1] L'ensemble des rentes en cours ont fait l'objet d'une recapitalisation en 2014 sur la base des nouvelles tables de mortalité. L'augmentation de plus de 2,8 milliards de francs des capitaux de couverture qui en a résulté a été imputée à l'exercice 2014.

Tableau 2.4

Résultats par branche d'activité économique[1]

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Branche d'activité économique[1]	Cas acceptés 2019	Moyenne des années 2015–2019				
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		Coûts courants en millions de CHF
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
I Secteur primaire (agriculture)	**4593**	**8**	**0**	**4**	**0**	**27,2**
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	4593	8	0	4	0	27,2
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	**97717**	**478**	**32**	**33**	**106**	**822,5**
05–09 Industries extractives	467	4	1	1	1	6,2
10–12 Industries alimentaires et du tabac	5804	12	1	1	1	31,6
13–15 Industries du textile et de l'habillement	509	1	1	0	1	4,3
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	6396	25	3	2	18	55,0
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	975	5	1	0	1	8,2
21 Industrie pharmaceutique	1030	0	1	0	1	4,7
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	3239	19	2	1	7	31,3
24–25 Fabrication de produits métalliques	10481	42	4	3	16	76,1
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	2607	4	2	0	3	15,2
27 Fabrication d'équipements électriques	1164	6	1	0	0	8,0
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	4250	13	1	1	4	26,6
29–30 Fabrication de matériels de transport	1046	2	1	0	1	5,4
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	3074	8	1	1	2	16,8
35 Production et distribution d'énergie	1365	4	0	0	4	10,9
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2294	8	0	1	1	16,0
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	16213	135	4	11	2	187,1
43 Travaux de construction spécialisés	36803	187	8	11	45	319,1
III Secteur tertiaire (commerce, services)	**161990**	**306**	**8**	**34**	**24**	**793,2**
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	7512	22	1	1	5	38,0
46 Commerce de gros	9137	28	1	3	2	58,0
47 Commerce de détail	13160	18	1	1	1	52,1
49 Transports terrestres et transport par conduites	8806	41	1	8	8	86,6
50–51 Transports par eau, transports aériens	753	1	0	1	0	3,9
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	2694	10	1	0	1	18,7
53 Activités de poste et de courrier	2757	12	0	1	0	18,3
55 Hébergement	4470	2	0	0	0	12,1
56 Restauration	8613	3	0	1	0	30,8
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	490	0	0	0	0	1,7
61 Télécommunications	510	1	0	0	0	2,8
62–63 Activités informatiques et services d'information	944	0	0	0	0	2,8
64 Activités des services financiers	1255	3	0	1	0	5,8
65 Assurance	1138	2	0	0	0	7,1
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	577	1	0	0	0	3,6
68 Activités immobilières	1640	6	0	1	0	11,9
69 Activités juridiques et comptables	708	1	0	0	0	3,2
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	1860	4	0	0	0	8,5
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	2961	9	0	2	2	19,6
72 Recherche-développement scientifique	413	0	0	0	0	2,4
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	1448	2	0	0	0	5,5
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	11367	29	1	3	0	70,4
78 Activités liées à l'emploi	16053	66	1	4	0	134,8
84 Administration publique	18530	17	1	2	1	68,8
85 Enseignement	4013	2	0	1	0	13,8
86 Activités pour la santé humaine	16483	6	1	1	0	28,6
87 Hébergement médico-social et social	8907	6	0	1	0	25,9
88 Action sociale sans hébergement	3941	2	0	0	0	9,0
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	6280	3	0	1	0	28,0
94–96 Autres activités de services	3759	5	0	1	0	17,0
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	778	1	0	0	0	3,6
99 Activités extraterritoriales	33	0	0	0	0	0,1
Inconnu	91	0	0	0	8	5,2
Total	264391	792	41	71	138	1648,2

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

Résultats par branche d'activité économique[1]

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Branche d'activité économique[1]	Cas acceptés 2019	Moyenne des années 2015–2019		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
I Secteur primaire (agriculture)	**2750**	**3**	**3**	**17,6**
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	2750	3	3	17,6
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	**132723**	**386**	**117**	**974,0**
05–09 Industries extractives	453	2	1	3,7
10–12 Industries alimentaires et du tabac	9440	19	8	58,1
13–15 Industries du textile et de l'habillement	1278	3	1	8,5
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	7897	23	10	59,9
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	3822	11	4	27,3
21 Industrie pharmaceutique	6112	6	3	30,5
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	4650	15	3	36,8
24–25 Fabrication de produits métalliques	12267	47	12	98,4
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	13785	20	9	81,4
27 Fabrication d'équipements électriques	3952	8	4	24,9
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	10897	22	8	67,9
29–30 Fabrication de matériels de transport	2445	8	2	15,5
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	5850	12	5	39,0
35 Production et distribution d'énergie	4267	5	3	24,1
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2524	4	2	17,1
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	11839	62	16	121,3
43 Travaux de construction spécialisés	31245	118	29	259,6
III Secteur tertiaire (commerce, services)	**416122**	**453**	**239**	**2072,0**
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	11578	30	9	80,6
46 Commerce de gros	27094	37	15	154,5
47 Commerce de détail	31394	38	13	150,6
49 Transports terrestres et transport par conduites	12748	42	17	107,1
50–51 Transports par eau, transports aériens	1912	2	1	12,8
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	4667	7	5	30,5
53 Activités de poste et de courrier	4890	17	4	38,5
55 Hébergement	6059	7	4	29,8
56 Restauration	11259	14	8	66,9
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	3374	3	1	14,5
61 Télécommunications	3908	3	2	21,1
62–63 Activités informatiques et services d'information	12175	5	7	47,5
64 Activités des services financiers	18970	10	7	81,8
65 Assurance	10059	8	6	48,1
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	7457	2	2	31,2
68 Activités immobilières	5373	7	2	29,6
69 Activités juridiques et comptables	8227	2	3	31,5
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	10623	8	6	48,9
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	16061	16	11	76,1
72 Recherche-développement scientifique	2822	1	2	11,6
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	4576	5	4	24,6
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	14844	24	10	91,9
78 Activités liées à l'emploi	11711	39	13	96,2
84 Administration publique	65724	47	38	296,6
85 Enseignement	15526	8	9	60,6
86 Activités pour la santé humaine	38797	25	12	160,8
87 Hébergement médico-social et social	23558	27	13	111,7
88 Action sociale sans hébergement	13266	8	7	39,7
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	4646	3	4	19,1
94–96 Autres activités de services	11621	9	6	52,0
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	971	2	0	5,2
99 Activités extraterritoriales	232	0	0	0,7
Inconnu	**425**	**1**	**1**	**4,2**
Total	**552020**	**843**	**360**	**3067,9**

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

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2019	Moyenne des années 2015–2019				
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		Coûts courants en millions de CHF
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
moins de 20 ans	22 223	9	0	2	0	38,4
20–24 ans	29 233	22	1	5	0	92,3
25–29 ans	33 864	35	1	6	0	133,8
30–34 ans	32 356	54	3	6	1	160,6
35–39 ans	29 387	79	4	6	1	175,6
40–44 ans	26 135	94	5	6	0	188,6
45–49 ans	25 806	127	6	10	3	224,2
50–54 ans	27 069	160	7	12	7	238,5
55–59 ans	23 220	141	9	10	9	206,3
60–64 ans	11 978	67	4	6	20	113,1
65 ans et plus	3 066	4	0	5	95	76,5
inconnu	54	0	0	0	0	0,3
Total	264 391	792	41	71	138	1 648,2

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Sexe	Cas acceptés 2019	Moyenne des années 2015–2019				
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		Coûts courants en millions de CHF
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
Hommes	194 403	726	35	68	136	1 424,0
Femmes	69 988	66	6	3	2	224,2
Total	264 391	792	41	71	138	1 648,2

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Nationalité	Cas acceptés 2019	Moyenne des années 2015–2019				
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		Coûts courants en millions de CHF
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
Suisse	**158 892**	**335**	**20**	**44**	**114**	**848,3**
Etranger	**105 499**	**457**	**20**	**27**	**24**	**799,9**
Europe (sans Suisse)	95 487	446	19	26	23	759,7
UE27	76 952	331	14	21	22	579,3
Allemagne	13 344	46	3	3	4	90,4
Italie	16 751	101	4	4	15	150,8
Portugal	19 360	105	4	5	1	168,8
France	11 848	29	2	2	0	65,4
Espagne	4 080	20	0	2	1	36,8
Autriche	1 672	7	0	1	0	12,1
Croatie	1 332	13	0	1	0	14,2
Pologne	2 050	2	0	0	0	10,8
Hongrie	1 157	1	0	1	0	4,7
Slovaquie	1 159	1	0	1	0	5,3
Serbie	3 822	41	3	1	0	50,5
Macédoine	3 465	16	0	1	0	29,5
Kosovo	5 776	22	1	2	0	48,7
Turquie	2 446	9	0	0	0	17,0
Bosnie et Herzégovine	1 589	13	1	0	0	16,7
Albanie	504	12	0	0	0	12,5
Royaume-Uni	423	0	0	0	0	2,1
Afrique	3 081	3	1	0	0	12,6
Amerique	2 241	3	0	0	0	10,6
Asie	3 528	4	0	0	0	12,1
Sri Lanka	1 020	1	0	0	0	4,2
Océanie	56	0	0	0	0	0,3
pas attribuable	**1 106**	**1**	**0**	**0**	**1**	**4,6**
Total	264 391	792	41	71	138	1 648,2

Tableau 2.5

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2019	Moyenne des années 2015–2019		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
moins de 20 ans	42591	31	14	138,9
20–24 ans	53862	52	28	245,8
25–29 ans	69065	58	38	317,2
30–34 ans	66518	69	31	311,1
35–39 ans	60419	75	40	315,9
40–44 ans	56191	90	32	331,6
45–49 ans	57365	122	41	395,5
50–54 ans	60581	150	54	424,5
55–59 ans	50783	116	42	349,6
60–64 ans	28635	73	28	195,8
65 ans et plus	5756	8	11	41,0
inconnu	254	0	0	0,9
Total	552020	843	360	3067,9

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Sexe	Cas acceptés 2019	Moyenne des années 2015–2019		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Hommes	320169	652	296	2130,4
Femmes	231851	192	64	937,5
Total	552020	843	360	3067,9

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Nationalité	Cas acceptés 2019	Moyenne des années 2015–2019		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Suisse	**426026**	**551**	**260**	**2237,9**
Etranger	**125994**	**293**	**100**	**830,0**
Europe (sans Suisse)	112630	281	90	770,1
UE27	95938	215	81	636,2
Allemagne	24361	39	18	149,0
Italie	18968	67	14	140,5
Portugal	12935	45	12	105,1
France	20949	35	21	133,6
Espagne	4519	10	3	26,9
Autriche	2834	5	2	19,6
Croatie	1424	7	1	12,5
Pologne	1752	2	2	9,3
Hongrie	1068	1	1	4,9
Slovaquie	1013	1	2	6,1
Serbie	3263	24	2	35,1
Macédoine	2449	9	2	19,9
Kosovo	3442	9	2	23,9
Turquie	2453	9	0	18,6
Bosnie et Herzégovine	1357	9	1	11,8
Albanie	405	4	1	7,0
Royaume-Uni	2066	1	1	10,3
Afrique	2972	4	3	14,9
Amerique	3673	3	2	16,8
Asie	4243	3	3	17,7
Sri Lanka	1124	2	0	6,0
Océanie	217	0	0	1,7
pas attribuable	**2259**	**1**	**2**	**8,9**
Total	**552020**	**843**	**360**	**3067,9**

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.

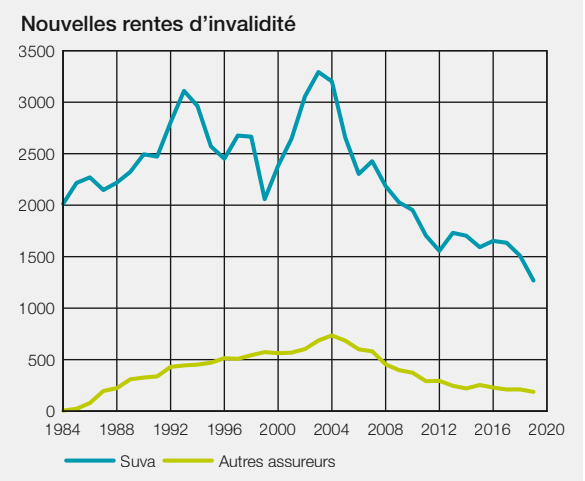
Si la personne assurée est invalide à 10 % au moins par suite d'un ou de plusieurs accidents ou maladies professionnelles, elle a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (LAA). En règle générale, les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents sont versées à vie. Le droit à la prestation 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 1er janvier 2016. En cas d'invalidité partielle, la rente est réduite en fonction de la gravité de l'invalidité. Pour l'obtention d'une rente de l'assurance-invalidité AI, l'assuré doit présenter un degré d'invalidité d'au moins 40 %. Si l'assuré a droit à la fois à une rente de l'AI ou de l'assurance-vieillesse et survivants AVS et à une rente d'invalidité selon la LAA, la rente LAA doit être réduite de façon à ce que la somme des rentes n'excède pas 90 % du gain annuel assuré. On évite de cette façon une surindemnisation de l'assuré. Lorsque la rente LAA est réduite de la sorte, elle est alors qualifiée de rente complémentaire. Depuis l'entrée en vigueur de la révision de la LAA le 1er janvier 2017, les prestations d'assurances sociales étrangères sont également prises en compte pour la coordination.

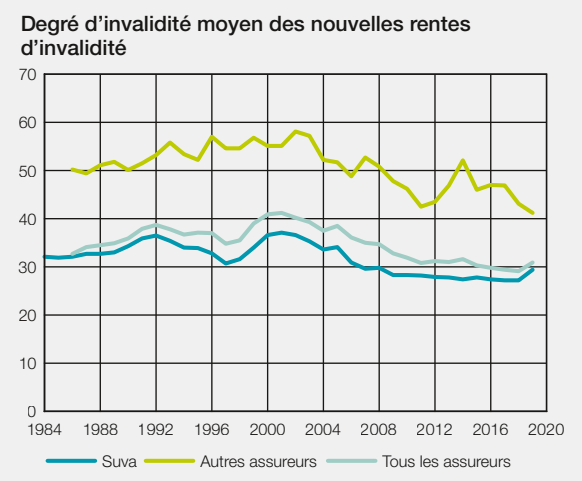
Nouvelles rentes d'invalidité

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 2019, avec 1455 nouvelles rentes, la valeur la plus basse jamais enregistrée depuis l'entrée en vigueur de la LAA. Un creux historique avait déjà été atteint en 2018 avec 1720 nouvelles rentes d'invalidité.



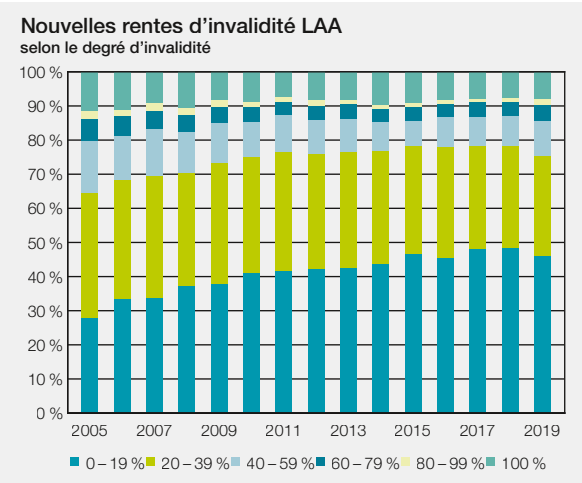
Graphique 3.1 Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité est en recul depuis 2004.

La Suva assure majoritairement les travailleurs du secteur secondaire, tandis que les salariés du secteur des services sont en grande partie assurés auprès des autres assureurs. Le secteur des services occupant un nombre bien plus important de femmes, les autres assureurs font donc état d'une proportion de femmes sensiblement plus élevée que la Suva. En ce qui concerne les nouvelles rentes d'invalidité octroyées, la part des bénéficiaires de sexe féminin à la Suva excède à peine 10 %, alors qu'elle représente plus de la moitié des nouvelles rentes chez les autres assureurs. Comme l'indique le graphique 3.2, le degré d'invalidité moyen est nettement moins élevé à la Suva que chez les autres assureurs, ce qui s'explique par le fait que la Suva assure principalement les branches du secteur



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

secondaire au sein desquelles les atteintes physiques aboutissent plus rapidement à une perte de gain que dans le secteur des services.



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

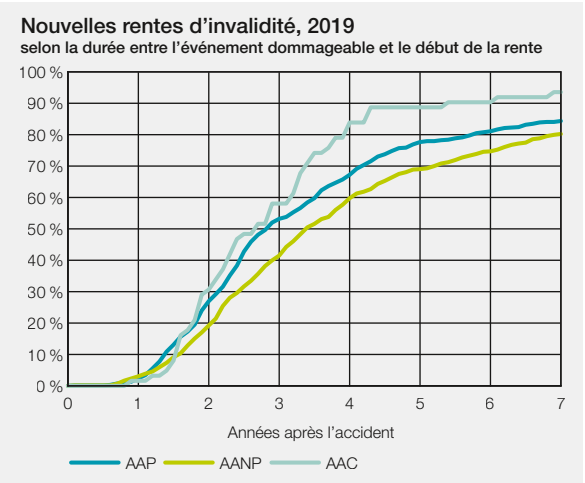
Le graphique 3.3 révèle qu'après avoir connu une constante augmentation au fil des ans, la part de rentes d'invalidité avec un faible degré d'invalidité s'est stabilisée. Depuis plusieurs années, près de 45 % des nouvelles rentes d'invalidité notifiées présentent un degré d'invalidité inférieur à 20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

Coûts des nouvelles rentes d'invalidité

Les capitaux de couverture sont calculés au cas par cas en fonction de l'espérance de vie et du taux d'intérêt technique. Pour les statistiques, on utilise le capital de couverture à la date de début du versement de la rente. Pour l'établissement de leur bilan, les assureurs-accidents doivent recalculer les capitaux de couverture à la fin de chaque année. Des tables de génération sont utilisées depuis 2014 pour le calcul des capitaux de couverture. Pour les rentes d'invalidité partielles ou complètes, il est tenu compte de différentes probabilités de décès à un an. La valeur capitalisée moyenne des rentes d'invalidité fixées en 2019 est de 410 000 francs.

Effectif des rentes d'invalidité

À la fin de l'année 2019, les assureurs-accidents versaient au total 78 415 rentes d'invalidité, soit près de 7400 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

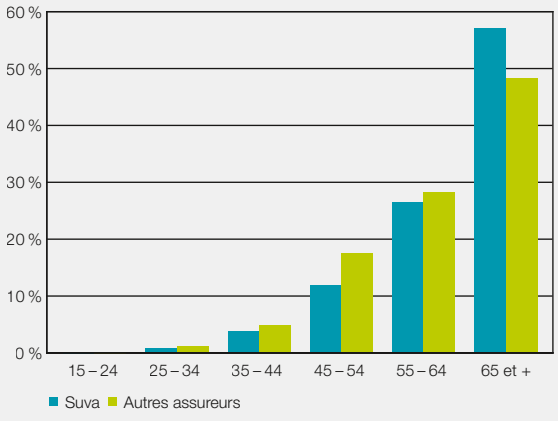


Graphique 3.4 Dans près de la moitié des cas, la durée entre la survenance de l'événement dommageable et le début du versement de la rente est de trois ans ou moins.

rente pour cause de décès ou de révision est plus important que celui des nouvelles rentes octroyées. Etant donné que l'effectif des rentes des autres assureurs ne grandit plus, un recul général est perceptible à l'échelle de l'ensemble des assureurs. Fin 2019, 49 % des rentes se rapportaient à des accidents professionnels, 49 % à des accidents non professionnels, et 2 % d'entre elles étaient versées dans le cadre de l'assurance-accidents des personnes au chômage. La Suva, qui pratique l'assurance-accidents depuis 1918, verse actuellement 68 078 rentes d'invalidité. 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 obli-

gatoire depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, allouaient quant à eux 10337 rentes d'invalidité à la fin de l'année 2019.
Dans l'effectif de la Suva, largement plus de la moitié des bénéficiaires de rente sont âgés de 65 ans ou plus. Chez les autres assureurs, un peu moins de 50 % des ayants droit ont atteint l'âge de la retraite (+ de 65 ans).
Fin 2019, le bénéficiaire de rente le plus âgé avait 106 ans, tout comme la bénéficiaire la plus âgée.

Effectif des rentes d'invalidité, fin 2019
par classes d'âge

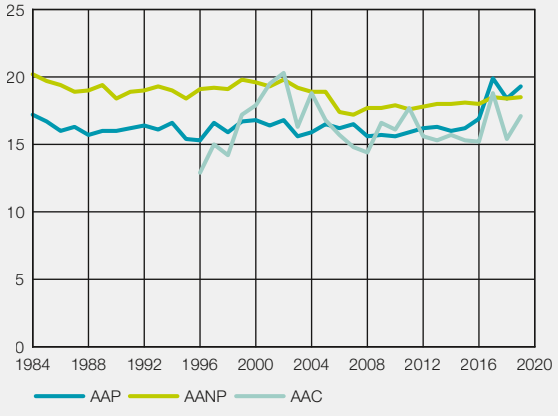


Graphique 3.5 La Suva comptant encore des rentes LAMA dans son effectif, la répartition des classes d'âge diffère de celle des autres assureurs.

Indemnités pour atteinte à l'intégrité

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation en capital destinée à indemniser symboliquement les conséquences immatérielles durables d'un accident. Elle est versée lorsque, à la suite d'un cas de sinistre, l'assuré souffre d'une atteinte importante à son intégrité physique, mentale ou psychique.
En moyenne à long terme, près de 6000 indemnités pour atteinte à l'intégrité sont versées chaque année. La situation économique n'a aucune influence sur le nombre de décisions d'octroi rendues, ce qui n'est pas le cas pour les rentes d'invalidité. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation égalitaire, ce qui signifie que, pour établir si le droit à une telle indemnité est donné et à combien celle-ci doit s'élever, seule la nature de l'atteinte est déterminante et non le revenu de l'assuré.

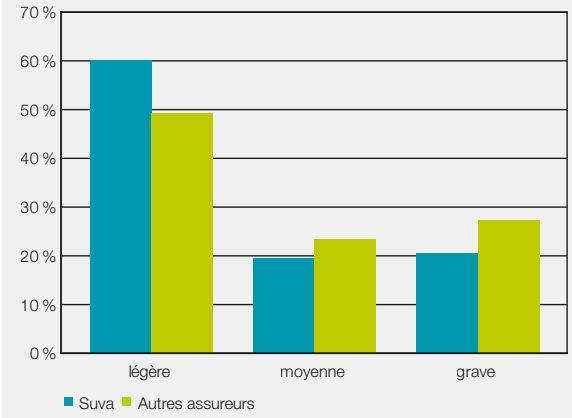
Degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité



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

Jusqu'ici, le degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité notifiées n'a que peu fluctué au fil des années. Depuis l'entrée en vigueur de la LAA révisée le 1er 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. Ce taux a enregistré un léger recul en 2018 dans l'AAP, puis a connu une nouvelle hausse en 2019 (cf. graphique 3.6).

Effectif des allocations pour impotents, fin 2019
selon le degré d'impotence



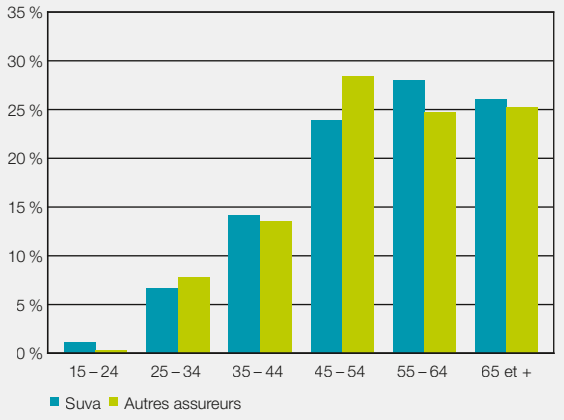
Graphique 3.7 Plus de la moitié des allocations pour impotent sont versées à des assurés présentant une impotence légère.

Allocations pour impotent

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Selon la jurisprudence constante, sont réputés actes élémentaires de la vie quotidienne les activités suivantes: se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; s'alimenter; faire sa toilette; aller aux toilettes; se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur) et entretenir des contacts sociaux. Certains de ces critères se subdivisent en plusieurs sous-fonctions. Par exemple, la fonction «s'alimenter» comprend les sous-fonctions «couper les aliments», «conduire les aliments à sa bouche», «boire» et «apporter un repas principal au lit».
Dans les cas de ce type, l'assuré a droit à une allocation pour impotent, versée chaque mois sous forme de rente.
Le montant de l'allocation pour impotent est fixé selon le degré d'impotence. Son montant mensuel correspond au moins au double du montant maximal du gain journalier assuré et au plus au sextuple de celui-ci, soit 812 francs (respectivement 2436 francs) à

l'heure actuelle. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires d'une allocation pour impotent perçoivent également une rente d'invalidité.
86 nouvelles allocations pour impotent ont été notifiées au cours de l'année 2019. 51 % d'entre elles correspondent à des cas d'impotence légère, 19 % à des cas d'impotence moyenne et 16 % à des cas d'impotence grave.
Fin 2019, 2439 allocations pour impotent étaient versées. À la Suva, ces cas d'allocations comprennent également les cas de rentes pour impotent allouées dans le cadre la LAMA.

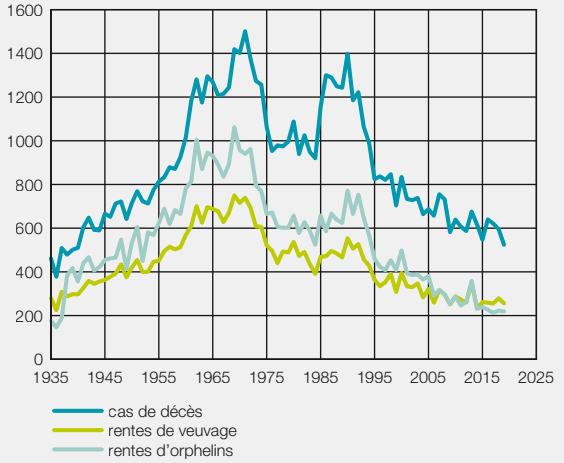
Effectif des allocations pour impotents, fin 2019
par classes d'âge



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

La structure par âge des bénéficiaires d'allocations pour impotent ne coïncide pas avec celle des bénéficiaires de rentes d'invalidité. Alors que l'âge moyen des bénéficiaires de rentes d'invalidité est de 65 ans, celui des bénéficiaires d'allocations pour impotent est de 55 ans. Cela s'explique par le fait que les bénéficiaires d'allocations pour impotent sont dans la plupart des cas en invalidité totale et présentent donc une espérance de vie plus faible. Plus de la moitié des bénéficiaires d'une allocation pour impotent ont 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

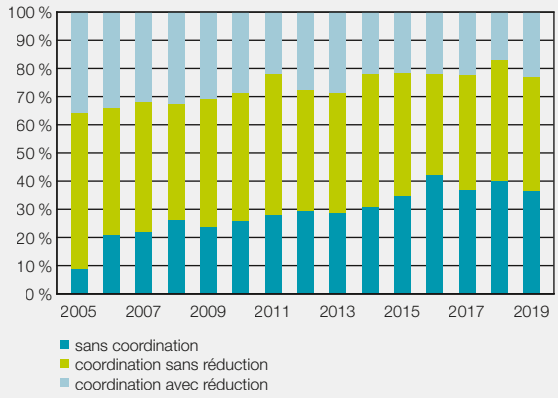


Graphique 3.9 Le nombre annuel de décès continue de baisser légèrement.

Rentes de survivants

Lorsqu'un assuré décède des suites d'un accident, les membres de sa famille bénéficient, à certaines conditions, de rentes de survivants.
Le conjoint survivant a droit à une rente de veuve ou de veuf lorsque, au moment de son veuvage, il a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente. Il a également droit à une rente de survivants lorsqu'il est lui-même invalide aux deux tiers au moins. Une veuve a également droit à une rente si, au moment de son veuvage, elle a des enfants qui ne peuvent plus prétendre à une rente, ou si elle est âgée de 45 ans révolus.
Le droit à la rente s'éteint avec le remariage ou le décès du bénéficiaire, ainsi qu'en cas de rachat de la rente. Si le droit à la rente est supprimé après un remariage, il est rétabli en cas de divorce ou d'annulation du nouveau mariage dans un délai de moins de dix ans.
Les enfants d'un assuré décédé des suites d'un accident de même que d'éventuels enfants recueillis par celui-ci ont droit à une rente d'orphelin. Tout orphelin qui n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans révolus, ou qui se trouve encore en formation, a droit à une rente d'orphelin. La rente est versée au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

Nouvelles rentes de survivants
selon la coordination avec des rentes AVS (comptabilisées par cas de décès)

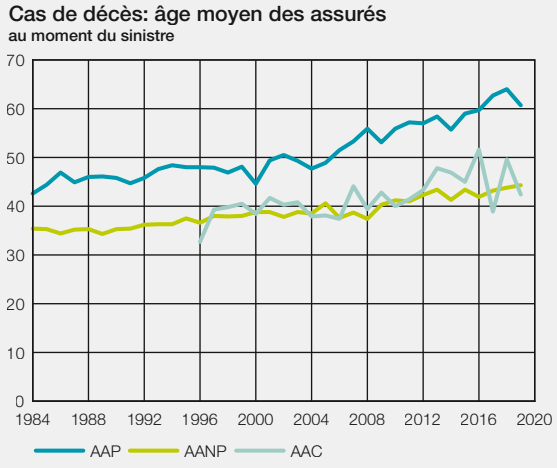


Graphique 3.10 Un peu plus de 20 % des rentes de survivants ont été réduites ces dernières années par suite de coordination avec des rentes AVS.

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. 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.

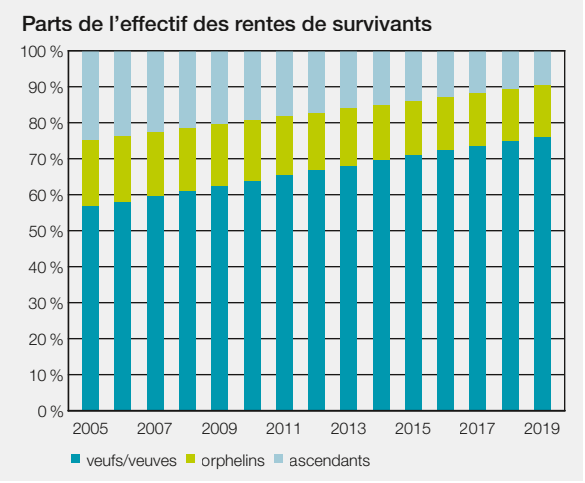
Nouvelles rentes de survivants

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. Elle représente actuellement un peu plus de 60 % 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 600 accidents et maladies professionnelles ayant une issue fatale pour l'assuré se produisent chaque année. Ces décès entraînent la notification de quelque 300 rentes de veuvage et d'environ autant de rentes d'orphelin. En ce qui concerne les maladies professionnelles, il ne peut bien souvent pas être prétendu à une rente de survivants de l'AVS, car la personne décédée et le conjoint survivant ont dans bien des cas atteint l'âge ordinaire de la retraite et perçoivent d'ores et déjà une rente de vieillesse de l'AVS qui, contrairement à la rente de veuvage de l'AVS, ne doit pas être prise en compte dans le cadre d'une coordination.



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

En analysant la fréquence des cas de sinistres mortels par classes d'âge, on observe que les assurés d'un certain âge sont plus souvent victimes d'accidents professionnels, tandis que les accidents non professionnels touchent davantage des personnes jeunes. Les accidents mortels enregistrés parmi les assurés



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

de moins de 45 ans ont fortement reculé au cours des dernières années. En revanche, davantage de décès ont été enregistrés parmi les personnes âgées de 45 à 54 ans. La progression des maladies professionnelles (notamment des affections dues à l'amiante) est principalement perceptible parmi les assurés de plus de 65 ans. Près de 20 % des rentes de survivants sont octroyées à des personnes de cette classe d'âge. Le graphique 3.11 révèle que l'âge moyen des assurés le jour où l'accident professionnel est survenu ou celui où la maladie professionnelle s'est déclarée a augmenté de plus de 15 ans depuis 1984.
Si le montant des rentes d'invalidité dépend du degré d'invalidité, les rentes de survivants diffèrent quant à elles en fonction de la situation de la famille concernée. Ainsi, les capitaux de couverture des cas de décès donnant lieu uniquement au versement de rentes d'orphelin sont relativement faibles, car le versement de ces rentes est limité dans le temps. Les capitaux de couverture des cas de décès donnant droit à des rentes de survivants se chiffrent en moyenne à près de 740 000 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 2019, 13 347 rentes de veuvage et 2506 rentes d'orphelins avaient été versées. L'effectif des rentes d'ascendants (rentes aux parents, grands-parents ou frères et sœurs de l'assuré) datant encore de l'époque de la LAMA est quant à lui en déclin. Fin 2019, il comptait encore 1679 bénéficiaires. Au total, 17 532 survivants 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

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

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

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

4. Processus des accidents

En Suisse, quelque 270 000 accidents professionnels et plus de 500 000 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. A partir de ces documents, le SSAA analyse et encode les causes d'accidents et les diagnostics médicaux de manière détaillée. L'analyse du processus des accidents dont sont victimes les travailleurs en Suisse est uniquement possible grâce à cette statistique spéciale.

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

Processus des accidents dans l'exercice de la profession

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

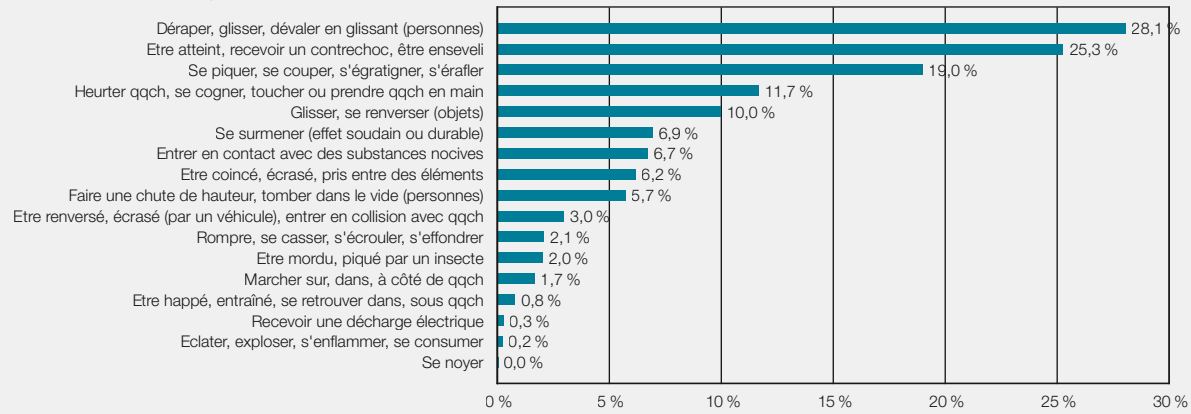
Processus des accidents les plus fréquents

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

Dans plus d'un quart des accidents professionnels, ce qui correspond à près de 70 000 personnes, la victime se blesse en glissant ou en dérapant. C'est le type d'accident le plus fréquent.
23 % des accidents professionnels avec glissade ou dérapage surviennent sans implication d'un objet; 22 % d'entre eux se produisent dans des escaliers et, dans 10 % des cas, une charge portée par la victime est impliquée dans la causalité. Dans 6 % des cas, les conditions météorologiques jouent un rôle déterminant. Les parties du corps blessées ne permettent pas de procéder à une classification nette: les parties du corps le plus souvent touchées sont la jambe, la cheville et le pied, mais également le genou, le tronc, la main et l'épaule.

De même, un peu plus d'un quart des victimes d'accidents professionnels sont atteintes par un objet. Cette catégorie arrive donc en deuxième position en termes de fréquence d'accidents, immédiatement après celle des accidents dus à une glissade ou à un dérapage. Dans environ 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. Dans la plupart des cas, le corps étranger est dégagé par une machine travaillant par enlèvement de copeaux (p. ex. raboteuse, perceuse, meuleuse, fraiseuse) ou par une machine à sectionner (par ex. scie).
Dans 15 % des cas, une autre personne est impliquée dans la causalité. Il s'agit souvent d'accidents survenant lors d'activités sportives dans des écoles professionnelles, mais également de cas d'accidents au travail, lorsqu'un collaborateur laisse tomber un objet ou heurte un collègue par inadvertance. Il convient également de mentionner les accidents survenant dans le cadre de confrontations entre collaborateurs.

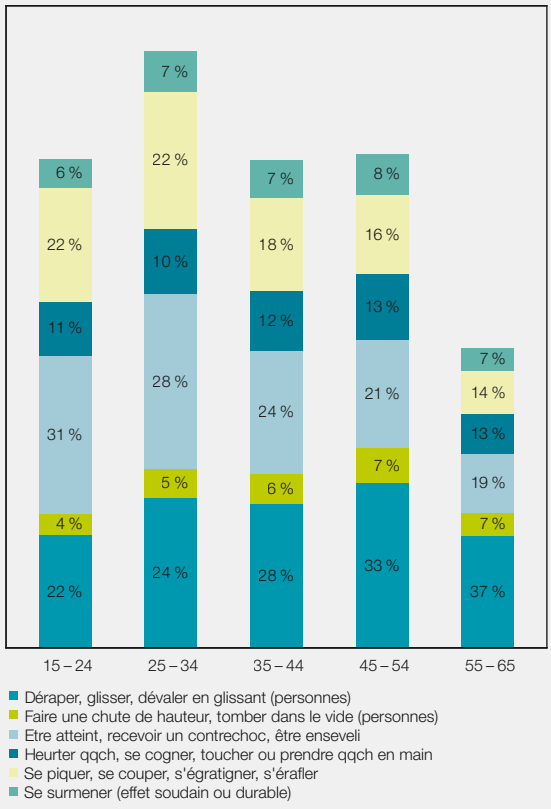
Déroulement des accidents professionnels
en % de tous les accidents professionnels, 2015 – 2019



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

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

Répartition d'une sélection de déroulements d'accidents professionnels
selon le groupe d'âge, 2015 – 2019



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».

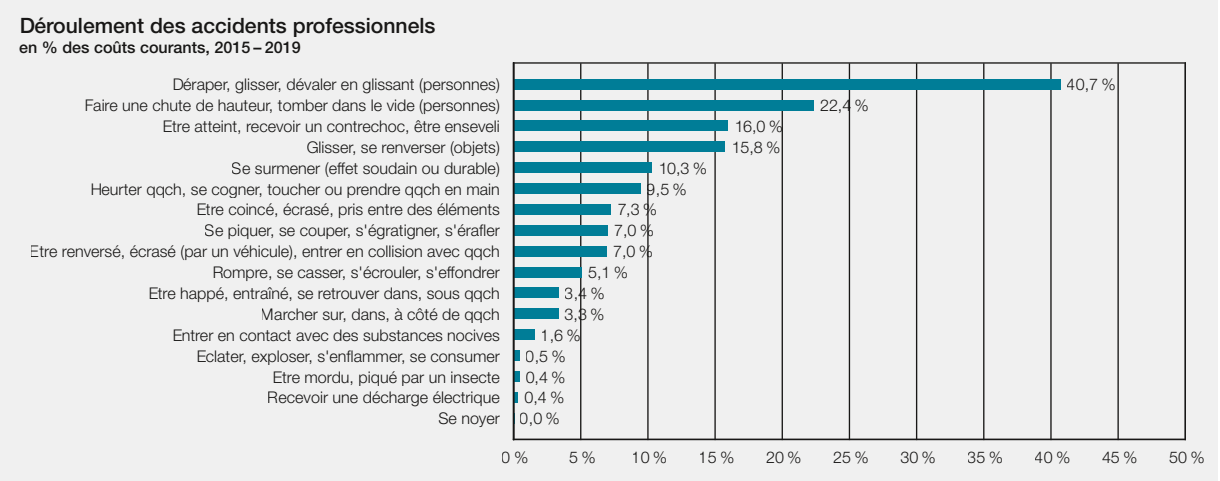
Un cinquième des personnes accidentées de cette catégorie se coupent avec une lame, mais les blessures dues à des instruments chirurgicaux, notamment à des seringues, sont également très fréquentes. Les assureurs considèrent les blessures causées par du matériel potentiellement contaminé en partie comme des accidents et en partie comme des maladies professionnelles. Vous trouverez davantage d'informations sur ce type de cas au chapitre 5, traitant des maladies professionnelles. Les personnes accidentées se coupent ou se piquent fréquemment en manipulant des pièces ou des matériaux de construction ou en utilisant des machines à découper.

La répartition des différents processus d'accidents n'a guère évolué au cours des dix dernières années.

Processus des accidents en fonction de l'âge

Pour certains processus d'accidents, on observe de nettes différences entre les différents groupes d'âge. Les glissades et dérapages deviennent de plus en plus fréquents à mesure que l'âge augmente. Chez les moins de 25 ans, en revanche, cette catégorie de processus n'est que la troisième en termes de fréquence. Les accidents où la victime fait une chute de hauteur, heurte quelque chose et se surmène gagnent également en fréquence avec l'âge.
En revanche, les cas où la personne accidentée est atteinte par un objet se font de moins en moins fréquents au fil de l'âge. De même, l'on se coupe ou se pique plus rarement en vieillissant. De manière générale, on peut dire que les processus qui peuvent être évités grâce à l'expérience sont de plus en plus rares dans les groupes d'âge plus élevés. 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.



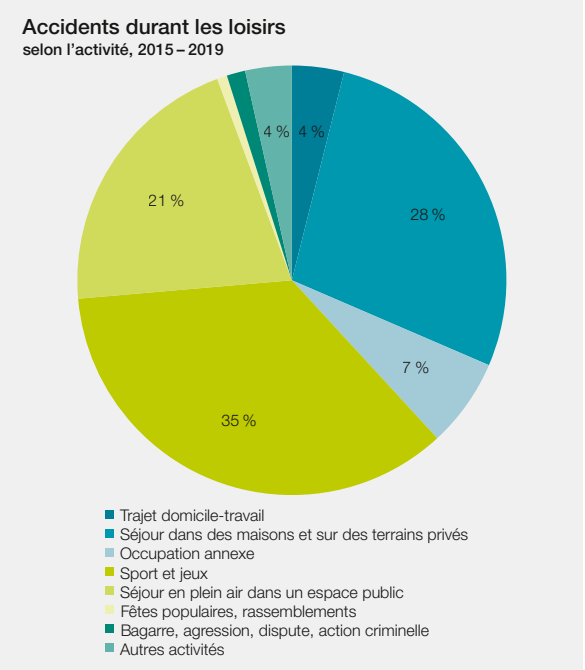
Graphique 4.3 Une grande partie des coûts courants des accidents professionnels est occasionnée par les accidents dus à une glissade ou un dérapage.

Accidents les plus coûteux

Les types d'accidents les plus fréquents ne sont pas nécessairement ceux qui génèrent les coûts les plus élevés. Outre la fréquence des accidents, leur gravité est également déterminante. Lorsque l'on considère les coûts courants, c'est-à-dire les prestations d'assurance générées au cours d'un exercice, on constate qu'en moyenne des années 2015 à 2019, 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 près de 41 % des coûts totaux. Même si 6 % seulement des personnes accidentées ont été victimes d'une chute, les accidents par chute ont engendré 22 % des coûts totaux, constituant ainsi la deuxième catégorie de processus la plus coûteuse. S'ensuivent les accidents liés à la chute d'un objet, avec 16 % des coûts générés, et ceux où la victime est atteinte par un objet, avec près de 16 % des coûts. Ces deux processus se manifestent très souvent dans un même temps: un objet tombe ou se renverse et vient heurter la victime. Les accidents lors desquels une grue perd sa charge, qui vient percuter une personne, sont par exemple des accidents à coûts élevés.

Les blessures générant des coûts élevés ne coïncident généralement pas avec celles qui se produisent le plus fréquemment.
Comme décrit ci-dessus, les accidents dus à une glissade ou à un dérapage touchent de nombreuses parties du corps. Les coûts qui en résultent présentent de nettes particularités: un cinquième du coût total est respectivement généré par des blessures à «l'épaule et au bras», à «la jambe, à la cheville et au pied» et «au genou». Seuls 11 % des cas liés à des glissades ou des dérapages sont à l'origine de fractures, mais ceux-ci génèrent néanmoins près de 26 % des coûts.

Les accidents lors desquels la victime est atteinte par un objet ont souvent pour incidence une blessure par un corps étranger à l'œil. Les lésions oculaires ne constituent toutefois plus les blessures impliquant les coûts les plus élevés. Davantage de coûts sont désormais occasionnés par des blessures en région «jambe, cheville, pied», ou «poignet, main, doigts», ainsi qu'au niveau des «épaules, bras» 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 8 % des cas, mais correspondent à près de 30 % des coûts.

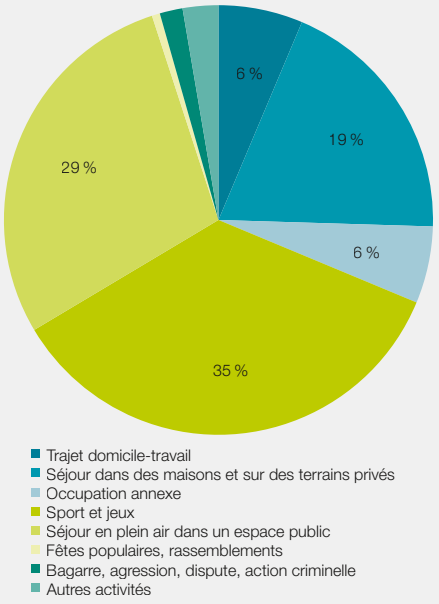


Graphique 4.4 Plus de la moitié des accidents non professionnels surviennent durant la pratique d'un sport ou en séjournant dans des maisons et sur des terrains privés.

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.

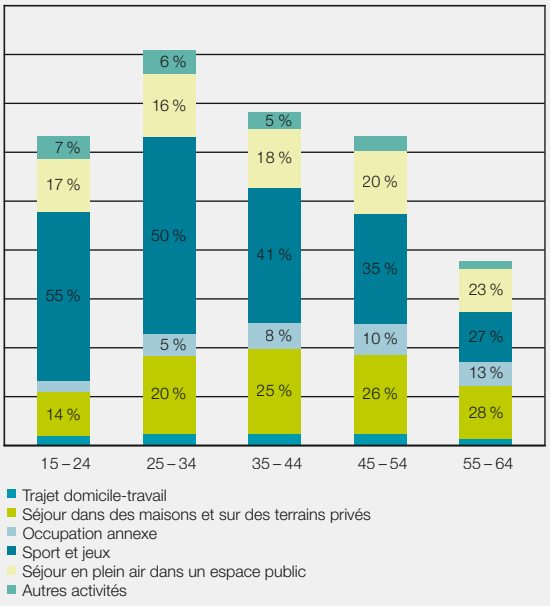
Coûts courants des accidents durant les loisirs
selon l'activité, 2015 – 2019



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.

35 % des accidents non professionnels surviennent lors de la pratique de sports et de jeux, 27 % des cas dans des maisons et sur des terrains privés et 28 % dans des espaces publics en plein air. Les parts correspondant à ces catégories d'activités n'ont pratiquement pas évolué au cours des dernières années. Le nombre absolu des accidents a néanmoins régulièrement augmenté au cours des années.

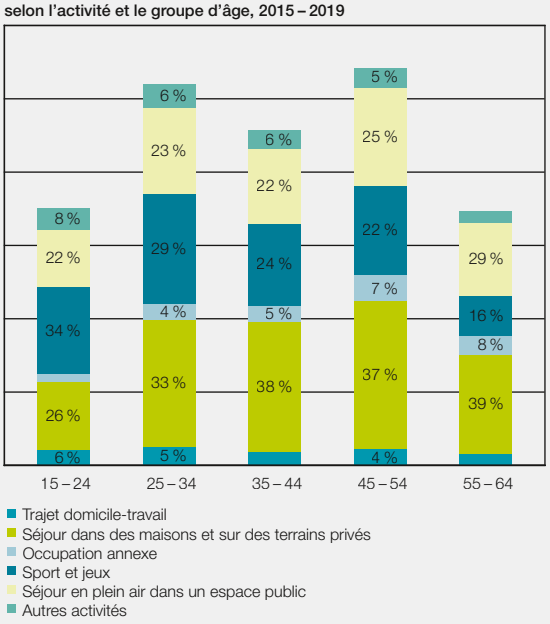
Accidents durant les loisirs des hommes
selon l'activité et le groupe d'âge, 2015 – 2019



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

Là aussi, il en va autrement en ce qui concerne la répartition des coûts: les accidents de sport génèrent 35 % des coûts, suivis de près par les accidents dans des espaces publics en plein air, avec 29 % des coûts. Les accidents de la circulation, qui correspondent à 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 19 % des coûts.

Accidents durant les loisirs des femmes
selon l'activité et le groupe d'âge, 2015 – 2019



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 de l'âge. Chez les hommes, dans pratiquement toutes les classes d'âge, le sport est l'activité la plus fréquemment pratiquée au moment de l'accident, alors que chez les femmes, également dans presque toutes les catégories d'âges, les accidents surviennent plus fréquemment dans des maisons et sur des terrains privés.

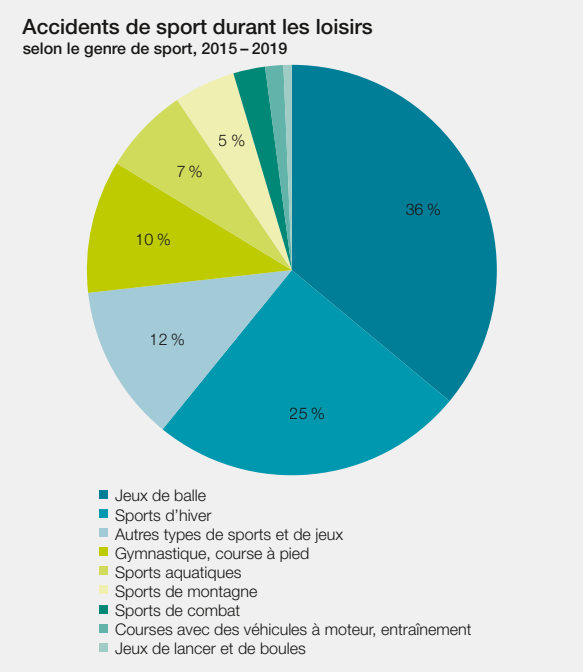
Chez les hommes de moins de 25 ans, plus de 50 % des accidents durant les loisirs se produisent durant la pratique d'un sport. La part des accidents de sport diminue ensuite avec l'âge. En revanche, la part des accidents survenant en séjournant dans des maisons et sur des terrains privés et celle des 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

36 % des accidents de sport surviennent durant la pratique d'un sport de balle et 25 % durant celle d'un sport d'hiver. Ces deux catégories sont de loin les plus fréquentes parmi les accidents de sport. On constate plus précisément que les accidents de football et les accidents de ski et de snowboard représentent à eux seuls plus de 40 % des accidents de sport et 14 % des accidents durant les loisirs.

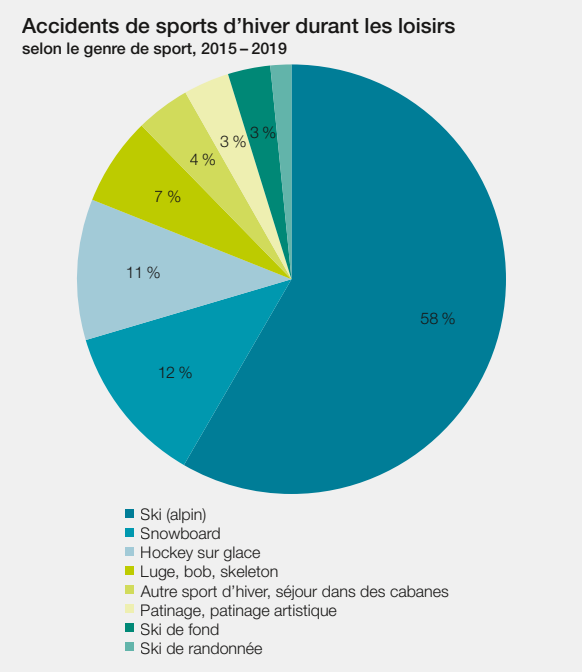


Graphique 4.8 36 % des accidents de sport durant les loisirs sont dus aux sports de balle, 25 % aux sports d'hiver.

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

64 % des accidents de sports de balle surviennent lors de la pratique du football. Cette part est demeurée très stable au cours des dix dernières années.
Dans 52 % des accidents de football, les victimes subissent un déboîtement, une entorse ou une foulure et, dans 26 % des cas, un traumatisme superficiel ou une contusion. 11 % des accidents de football entraînent une fracture.

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. 46 % des coûts des accidents de football résultent de blessures au genou.
42 % des accidents de football impliquent une collision avec d'autres joueurs. La part des accidents provoqués par une collision est pratiquement la même en hockey sur glace et pour le handball.
Après le football, viennent la catégorie du hockey sur terre, sur roulettes et du unihockey et la catégorie du volley-ball, qui représentent chacune près de 7 % des accidents de sports de balle.
Au cours des années 2010 à 2019, les accidents de la catégorie «Autres sports de balle» ont augmenté. 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.



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

Sur l'ensemble des accidents de sports d'hiver, 58 % surviennent pendant la pratique du ski alpin et 12 % en pratiquant le snowboard. Les accidents de hockey sur glace représentent 11 % des accidents de sports d'hiver. 6 % des accidents de sports d'hiver se produisent en faisant de la luge.

Dans les accidents de ski, comme dans les accidents de football, les luxations, entorses et foulures sont les blessures les plus fréquentes, suivies par les traumatismes superficiels et les contusions. Les fractures sont néanmoins plus fréquentes chez les skieurs que chez les footballeurs. Tandis que 11 % seulement des accidents de football sont à l'origine de fractures, celles-ci concernent 18 % 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 moins de 3 % des lésions, les blessures au crâne et au cerveau sont en revanche plutôt rares, si bien que les chiffres LAA ne permettent pas d'évaluer les effets du taux plus élevé de port du casque.

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

Graphique 4.10 Les accidents de sports de balle concernent davantage les sportifs jeunes et les accidents de sports d'hiver, les sportifs plus âgés.

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

On remarque chez les femmes que les accidents de sport sont davantage répartis entre différents types de sport que chez les hommes. C'est également très manifeste dans le contexte des sports de balle: parmi la population masculine, le football domine nettement dans toutes les classes d'âge. Ce n'est qu'à partir de la classe d'âge des 55 – 64 ans que les accidents de tennis ou de volley-ball sont, dans l'ensemble, légèrement 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; chez les 35 – 54 ans, ces accidents représentent à eux seuls près de 27 % des accidents dus aux sports de balle.

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

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

Parmi les accidents durant les loisirs dans des maisons et sur des terrains privés, 28 % surviennent lors de travaux ménagers, 6 % lors de soins corporels, 5 % lors de jeux et de plaisanteries et 4 % en mangeant et en buvant. 4 % des accidents surviennent en s'occupant d'un animal domestique. Concernant les autres types d'accidents, les personnes accidentées se tenaient ou se déplaçaient dans la maison ou dans le jardin.

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

46 % 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 14 % des cas, les accidents sont dus au verglas, 9 % d'entre eux surviennent en montant ou en descendant de moyens de transport et 10 % se produisent dans les escaliers. La moitié des cas ont lieu sur le réseau routier public, l'autre moitié sur des terrains non bâtis, en forêt, sur des esplanades ou dans d'autres milieux extérieurs. Une glissade ou un dérapage peut sembler être une cause d'accident peu spectaculaire, mais c'est aussi un risque majeur dans l'exercice de bon nombre d'activités.

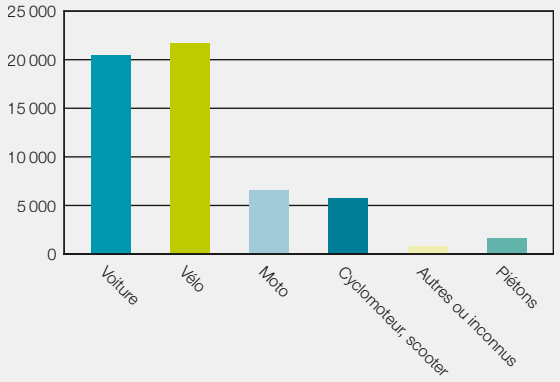
Comme nous pouvions nous y attendre, les accidents de la circulation surviennent principalement dans des espaces publics à l'extérieur. Près d'un quart d'entre eux ont lieu sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail. On désigne par accident de la circulation routière une collision ou un accident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

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

Les accidents de la circulation représentent à eux seuls 10 % de l'ensemble des accidents durant les loisirs. Cette proportion est demeurée plutôt stable au cours des dix dernières années. Par rapport au total des accidents durant les loisirs, la part des coûts correspondante est toutefois en net déclin: alors qu'en 2006, les accidents de la circulation représentaient encore 32 % du coût de l'ensemble des accidents non professionnels, cette part ne s'élève plus qu'à 23 % en 2018. Cela peut notamment s'expliquer par l'importante baisse du nombre de rentes d'invalidité, elle-même induite par la nouvelle jurisprudence en matière de rentes d'invalidité pour cause de traumatisme de la colonne cervicale.

La plupart des accidents de la route concernent des utilisateurs de voitures de tourisme ou des cyclistes. Les accidents impliquant des vélos représentent 38 %, et ceux impliquant des voitures de tourisme 37 % des accidents de la circulation. Viennent ensuite les accidents de motocycles (11 %) et de cyclomoteurs et scooters (10 %). Seuls 3 % des accidents de la circulation touchent des piétons.

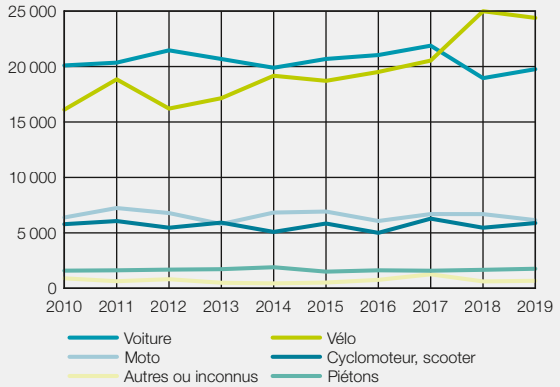
Nombre annuel d'accidents de la circulation routière durant les loisirs
par moyen de transport utilisé (Ø 2015 – 2019)



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

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. Combiné aux accidents de piétons, le nombre de cas touchant les usagers de la route les plus vulnérables dépasse depuis 2014 le nombre d'accidents impliquant des voitures de tourisme.

Evolution des accidents de la circulation routière durant les loisirs
par moyen de transport utilisé



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

En ce qui concerne les coûts occasionnés, la répartition est quelque peu différente: les personnes victimes d'un accident en moto occasionnent la part des coûts la plus importante par rapport à l'ensemble des accidents de la circulation (30 %), suivies des accidents de voiture avec 28 % des coûts. 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.

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 2015–2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	70034	69900	70393	70926	75451	328	7	605,9
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	12653	14699	15076	15230	15316	256	17	332,6
Glisser, se renverser (objets)	29994	29162	21738	23230	22530	152	13	234,5
Marcher sur, dans, à côté de qqch	4282	4785	3922	4201	3980	37	2	49,8
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	3069	2867	1625	1365	1248	33	3	49,9
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	15533	15637	15714	15565	16052	57	10	108,1
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	65533	65517	60694	64799	64759	104	17	237,6
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	31381	31243	28000	28942	28663	66	1	140,9
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	7155	7017	7130	7780	8841	51	22	103,5
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	48149	47630	49128	47050	49527	38	1	104,6
Se surmener (effet soudain ou durable)	17938	17608	18221	16701	17541	97	1	153,3
Entrer en contact avec des substances nocives	17300	16689	16921	16642	17702	11	4	23,5
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	4431	5029	6048	5092	5869	53	9	75,9
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	764	602	501	620	640	5	1	6,9
Recevoir une décharge électrique	521	622	860	821	722	2	2	5,3
Se noyer	1	1	1	0	1	0	2	0,4
Etre mordu, piqué par un insecte	5141	4480	5120	6240	4680	1	0	6,6
Total[1]	252706	249771	251331	255716	261610	788	68	1487,5

[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 2015–2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	**10531**	**9951**	**10847**	**8113**	**9287**	**65**	**12**	**105,5**
Energie, Electricité	**3909**	**4133**	**3981**	**4106**	**3906**	**26**	**3**	**39,0**
Machines	**32769**	**32693**	**31170**	**29171**	**29016**	**83**	**6**	**140,4**
Machines de séparation	14568	14027	13325	12688	12245	28	1	54,2
Transporteurs (= installations de manutention)	**6406**	**6692**	**6974**	**6211**	**6235**	**75**	**15**	**109,8**
Moyens de transport	**27473**	**27407**	**26058**	**29025**	**29046**	**133**	**26**	**253,8**
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	18865	18359	17417	18798	19459	104	20	186,5
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	13755	13435	13133	14871	14416	73	16	134,2
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	**49184**	**50614**	**47919**	**50215**	**50761**	**350**	**25**	**554,5**
Portes, escaliers, éléments de construction	29890	29918	29471	30302	31004	126	9	246,5
Escaliers	15420	15326	14720	15740	16142	48	1	120,3
Substances et influences nuisibles pour la santé	**17932**	**17761**	**17842**	**17680**	**18820**	**11**	**3**	**25,2**
Substances inflammables et explosives	**742**	**663**	**661**	**440**	**560**	**5**	**1**	**5,1**
Divers	**147295**	**144216**	**137905**	**141239**	**144930**	**310**	**20**	**622,2**
Autres objets isolés, éléments, charges	64201	62055	57513	56211	58937	213	12	391,1
Charges (= marchandises transportées)	25151	25727	24190	22968	24746	127	7	223,1
Marchandises en vrac (transportées isolément)	19548	20780	20846	20066	21464	97	5	171,2
Pièces de travail, matériaux de construction	26428	23788	21828	20303	21312	94	5	159,8
Outils manuels et outils pour machines	30690	30342	29963	29142	31542	24	1	61,1
Outils à main	28947	28900	28403	27622	29702	21	1	54,0
Corps étrangers	29412	28189	26741	27022	27162	6	0	21,4
Eclats, copeaux	17540	15961	14501	13962	15002	4	0	12,8
Êtres humains, animaux	21174	22136	20186	24885	23187	62	7	125,0
Personnes	15313	16816	14166	17544	17566	59	7	112,1
Total[1]	**252706**	**249771**	**251331**	**255716**	**261610**	**788**	**68**	**1487,5**

[1] Seules les 20 catégories les plus fréquentes de l'année la plus actuelle sont indiquées.
La somme des différentes catégories s'écarte du total en cas de comptages multiples.

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Activité[1]	Cas acceptés					Moyenne des années 2015–2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Trajet domicile-travail	**19413**	**18507**	**23519**	**22476**	**22093**	**75**	**21**	**202,1**
Séjour dans des maisons et sur des terrains privés	**143065**	**146081**	**147241**	**151088**	**156967**	**207**	**27**	**607,5**
Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades	9282	9163	9580	9760	9880	17	1	44,0
Se déplacer dans la maison et au jardin	55129	58991	60890	64954	65897	124	13	319,2
Manger, boire, se restaurer	5641	5281	5302	4902	4800	2	1	9,5
Travaux ménagers, petites occupations	43061	42601	39925	40285	43724	35	2	122,5
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	6241	6300	6800	7420	7560	4	0	26,0
Animaux (sans élevage de bétail)	4701	4520	4780	6020	5920	2	0	9,8
Occupation annexe	**35490**	**36818**	**35897**	**36598**	**35755**	**73**	**16**	**184,1**
Jardinage	9141	9882	9401	10460	9720	12	2	39,3
Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail	3700	3925	3684	3884	4082	10	4	29,9
Bûcheronnage et transport de bois	2620	2484	2764	2284	2264	7	2	15,3
Travaux d'entretien (bâtiments)	4082	3941	3564	4003	3682	12	2	22,3
Entretien de véhicules	1940	2043	1781	1481	2221	3	1	6,7
Commissions, courses	5021	5660	5041	4422	4480	12	1	26,8
Bricolage et travaux manuels	1600	2100	1860	2380	1642	1	0	4,3
Sport et jeux	**186027**	**183757**	**192173**	**196802**	**200245**	**180**	**91**	**1117,4**
Gymnastique, course à pied	17682	18340	21405	20820	22302	8	1	71,3
Gymnastique au sol et aux agrès	1680	1940	2741	2280	3160	1	0	11,9
Gymnastique, fitness, aérobic	4460	4460	4800	5460	6440	2	0	16,5
Jogging, courir, footing	9562	9780	11624	10740	10342	4	1	33,6
Sports de montagne	7276	9182	9084	10462	10506	9	30	65,5
Excursions (sans varappe) sur sentiers	5084	6710	6596	7449	7552	7	15	41,4
Randonnées en montagne avec varappe	1490	1512	1528	2093	2313	2	14	18,7
Sports d'hiver	46538	44583	46218	48493	52366	60	21	387,5
Ski (alpin)	27004	25952	25628	29593	30832	44	7	265,9
Ski de fond	1540	1220	1401	1360	2100	0	0	7,7
Luge, bob, skeleton	3001	2600	3280	3360	3602	4	0	20,0
Hockey sur glace	5440	5360	5240	4360	4860	2	0	20,1
Patinage, patinage artistique	1400	1440	2021	1820	1540	1	0	10,6
Snowboard	5203	5623	5682	5622	6620	4	1	37,8
Sports aquatiques	12633	11524	13012	14470	13888	14	16	62,5
Baignade, nage	6149	5343	5567	6564	6266	8	11	29,7
Aviron, bateau, voile	1282	1181	1521	1542	1580	1	2	7,0
Sports de combat	4781	4860	5120	4400	4961	1	0	17,4
Types de sports de combat asiatiques	2420	2420	2380	2040	2060	1	0	7,3
Jeux de balle	70563	69609	70011	68382	66906	41	0	297,7
Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey	4540	4940	4820	4060	4060	0	0	14,9
Football	45322	44027	44311	44141	42505	33	0	200,7
Tennis	2840	2580	3100	2440	2860	0	0	10,0
Badminton (volant)	1840	1960	1640	1800	1520	1	0	8,9
Handball	3080	2701	2760	2800	2580	1	0	13,6
Volley-ball	4421	4820	4660	4860	4300	1	0	16,5
Basket-ball	3880	3640	3600	3661	3761	1	0	11,0
Jeux de lancer et de boules	1260	1220	1320	1200	1340	0	0	5,0
Courses avec des véhicules à moteur, entraînement	3244	2644	2368	3006	2445	10	8	43,4
Courses avec des véhicules à moteur sur terre	1841	1781	1585	1762	1762	7	3	26,7
Autres types de sports et de jeux	22050	21795	23635	25569	25531	36	14	167,1
Inline-skating, patin à roulettes	1600	1280	1321	1980	1680	1	0	8,5
Equitation, sports équestres	4721	4942	4161	4902	4400	8	1	33,0
VTT	6422	6740	8162	8520	9122	9	1	48,5
Séjour en plein air dans un espace public	**107148**	**106401**	**110851**	**118581**	**116900**	**310**	**137**	**906,7**
En route, voyager	75903	78114	80487	83498	83729	273	131	766,7
Se promener, cheminer (sans montagne)	19902	18725	20083	23461	21663	27	2	98,4
Petites occupations en plein air	1561	1402	1301	1020	1366	1	2	5,0
Jeux, taquineries en plein air	2241	2400	2820	3020	2900	4	0	14,3
Fêtes populaires, rassemblements	**3741**	**4600**	**3941**	**4122**	**4041**	**6**	**0**	**19,4**
Bagarre, agression, dispute, action criminelle	**7284**	**7608**	**7592**	**7809**	**7468**	**25**	**14**	**54,8**
Victime d'agression, d'acte criminel	4944	5348	5852	5927	5908	18	12	41,8
Autres activités	**15991**	**20075**	**19883**	**19429**	**19276**	**28**	**61**	**85,3**
Total	518159	523847	541097	556905	562745	905	367	3177,2

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

Tableau 4.4

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Déroulement	Cas acceptés					Moyenne des années 2015–2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	228913	231988	238910	248619	256622	400	46	1513,2
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	24054	29081	30988	31269	34249	139	84	366,6
Glisser, se renverser (objets)	18129	16961	15384	14442	15024	17	5	68,9
Marcher sur, dans, à côté de qqch	7881	8341	7860	9442	8681	8	1	35,0
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	4240	4215	2931	2913	2815	10	17	38,2
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	7783	9206	8463	8485	7904	8	4	26,3
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	76139	76061	79328	78200	80247	57	26	268,5
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	70150	67631	64265	66244	67030	62	8	244,5
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	68532	69032	72837	74379	74510	329	169	857,4
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	38374	38441	38617	38896	40876	21	18	81,7
Se surmener (effet soudain ou durable)	31509	32163	31803	29326	28922	32	5	139,7
Entrer en contact avec des substances nocives	8987	8863	8879	8609	9275	9	31	33,1
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	5184	5827	7244	6104	6009	12	7	41,0
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	823	725	805	667	961	4	6	9,7
Recevoir une décharge électrique	220	400	381	360	302	1	1	1,4
Se noyer	14	35	17	32	52	1	25	10,2
Etre mordu, piqué par un insecte	26262	27200	30780	36282	30560	7	2	28,0
Total[1]	518159	523847	541097	556905	562745	905	367	3177,2

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

Tableau 4.5

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Moyen de transport utilisé	Cas acceptés					Moyenne des années 2015–2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Voiture de tourisme	20685	21037	21882	18955	19764	80	53	205,4
Vélo	18710	19512	20538	24990	24387	49	16	191,7
Moto	6924	6072	6696	6692	6149	100	46	220,5
Cyclomoteur, scooter	5844	5002	6284	5464	5887	40	7	80,5
Autres ou inconnus	520	762	1262	623	680	2	3	8,4
Sans véhicule (piétons)	1503	1625	1587	1668	1765	22	9	38,7
Total circulation routière	54186	54010	58249	58392	58632	293	135	745,2

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 2015–2019 avec état 2019						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures[2]	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau	92	…	2554	…	…	…	2647
Visage, nez, oreilles	3559	548	…	5372	1200	8	10688
Yeux, paupières, annexes de l'œil	…	…	…	491	2702	23894	27087
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	4	80	85	1801	4961	1930	8860
Rachis	650	5449	49	…	…	1	6149
Tronc, dos et postérieur	1843	857	317	404	10982	2361	16764
Epaule, bras	872	7256	39	648	5695	1229	15739
Avant-bras, coude	1590	1091	58	2980	4229	642	10591
Poignet, main, doigts	5511	9443	511	39664	16947	4182	76258
Membres supérieurs, parties non attribuables	63	120	4	72	224	910	1393
Hanche, cuisse	343	2544	…	984	1868	0	5739
Genou	203	10235	…	904	7011	0	18352
Jambe, cheville, pied	4822	19030	31	3576	9825	2332	39617
Membres inférieurs, parties non attribuables	41	422	26	64	652	2645	3850
Autres et parties multiples ou non précisées	8	40	0	52	516	5966	6582
Tout le corps (effets systémiques)	…	…	…	…	…	4235	4235
Total	19601	57114	3674	57013	66814	50336	254551

Genre de blessure[1] / Région du corps blessée[1]	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2015–2019						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures[2]	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau	11,2	…	66,1	…	…	…	77,2
Visage, nez, oreilles	12,8	1,8	…	3,8	2,4	0,3	21,1
Yeux, paupières, annexes de l'œil	…	…	…	5,6	2,7	11,4	19,7
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,0	0,3	5,5	1,3	7,7	7,1	21,9
Rachis	36,4	33,0	24,6	…	…	0,9	95,0
Tronc, dos et postérieur	27,0	4,3	24,7	0,9	37,0	8,4	102,3
Epaule, bras	31,6	188,1	2,7	0,9	23,2	3,7	250,1
Avant-bras, coude	41,3	11,3	3,2	3,3	10,1	3,5	72,8
Poignet, main, doigts	65,6	70,1	12,4	45,9	28,6	31,5	254,1
Membres supérieurs, parties non attribuables	4,3	0,9	0,6	0,2	0,2	2,4	8,6
Hanche, cuisse	20,9	16,3	…	1,0	5,1	1,0	44,3
Genou	8,8	164,4	…	2,2	19,1	0,0	194,5
Jambe, cheville, pied	119,2	92,8	3,4	5,8	17,8	8,8	247,8
Membres inférieurs, parties non attribuables	7,1	9,6	2,3	0,3	0,5	9,9	29,8
Autres et parties multiples ou non précisées	0,6	0,4	0,3	0,1	1,2	26,6	29,2
Tout le corps (effets systémiques)	…	…	…	…	…	19,2	19,2
Total	386,8	593,4	145,8	71,2	155,5	134,7	1487,5

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

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

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Genre de blessure[1] / Région du corps blessée[1]	Nombre des accidents, moyenne des années 2015–2019 avec état 2019						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures[2]	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau	465	…	10984	…	…	…	11449
Visage, nez, oreilles	12036	1640	…	8893	3276	16	25862
Yeux, paupières, annexes de l'œil	…	…	…	825	6566	6521	13912
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	13	369	119	2821	13737	5566	22625
Rachis	2581	19729	186	…	…	28	22524
Tronc, dos et postérieur	6232	1389	1488	678	31138	5181	46107
Epaule, bras	7236	18152	107	593	17660	4485	48233
Avant-bras, coude	7530	2079	79	3008	7713	1117	21527
Poignet, main, doigts	12324	23289	471	28758	17826	6915	89583
Membres supérieurs, parties non attribuables	204	308	0	136	756	1277	2681
Hanche, cuisse	1407	7663	…	956	4693	0	14719
Genou	666	37319	…	1752	17235	4	56977
Jambe, cheville, pied	23532	62392	77	8881	26069	7358	128309
Membres inférieurs, parties non attribuables	101	1534	70	196	5932	8518	16352
Autres et parties multiples ou non précisées	8	64	0	149	2841	7260	10323
Tout le corps (effets systémiques)	…	…	…	…	…	10388	10388
Total	74337	175928	13581	57647	155443	64635	541571

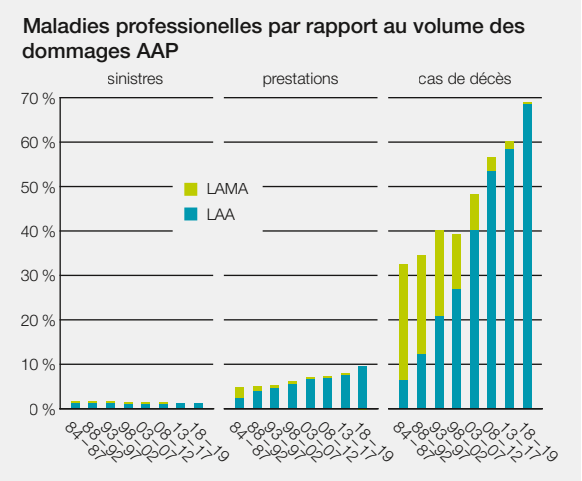
Genre de blessure[1] / Région du corps blessée[1]	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2015–2019						
	Fractures	Luxations, entorses, foulures[2]	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	Total
Crâne, cerveau	28,3	…	237,5	…	…	…	265,9
Visage, nez, oreilles	50,2	6,8	…	9,2	2,9	0,9	70,1
Yeux, paupières, annexes de l'œil	…	…	…	4,5	5,7	2,6	12,8
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	1,2	2,0	20,7	4,2	18,0	19,5	65,6
Rachis	118,2	84,3	93,0	…	…	7,5	303,0
Tronc, dos et postérieur	60,4	7,7	77,7	4,1	57,1	19,1	226,1
Epaule, bras	154,6	236,6	5,3	1,0	43,9	11,3	452,7
Avant-bras, coude	122,6	19,9	2,3	5,7	11,7	3,4	165,5
Poignet, main, doigts	101,5	78,4	8,6	29,2	18,7	14,3	250,7
Membres supérieurs, parties non attribuables	5,4	0,6	1,8	0,3	1,0	2,7	11,9
Hanche, cuisse	72,0	29,5	…	1,5	8,0	0,9	111,9
Genou	16,9	409,6	…	2,9	29,4	0,3	459,2
Jambe, cheville, pied	337,8	202,6	3,2	9,1	23,3	19,3	595,3
Membres inférieurs, parties non attribuables	4,6	12,3	6,7	0,9	4,0	17,9	46,4
Autres et parties multiples ou non précisées	1,3	1,0	1,4	0,4	8,7	64,5	77,4
Tout le corps (effets systémiques)	…	…	…	…	…	62,9	62,9
Total	1075,0	1091,5	458,2	73,0	232,5	247,1	3177,2

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

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

5. Maladies professionnelles

Le nombre absolu de cas de maladies professionnelles manifestes acceptées est depuis longtemps en recul, se situant actuellement largement en-deçà des 3000 cas par an. Les maladies professionnelles représentent près de 1 % des cas AAP totaux.



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

Située à presque 10 %, la part des maladies professionnelles dans les prestations d'assurance de l'AAP est, en proportion, largement plus élevée.

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

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

Appareil locomoteur

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

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

Dermatoses

Il y a 30 ans, les dermatoses ont constitué en nombre le groupe de maladies professionnelles le plus important en Suisse. Depuis, leur nombre recule dans tous les secteurs économiques (cf. graphique 5.2). Actuellement, environ 400 cas de dermatoses professionnelles apparaissent chaque année. Quant aux lésions spécifiques aiguës touchant la peau, elles sont devenues très rares.

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

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

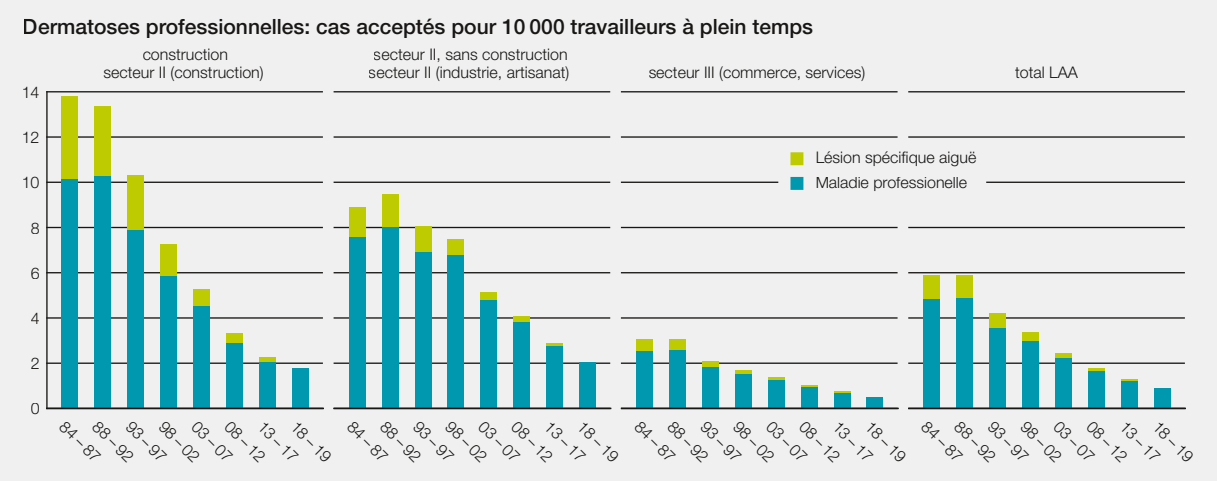
Les coûts générés par les dermatoses professionnelles s'élèvent à environ 14 millions de francs par an.

Maladies infectieuses

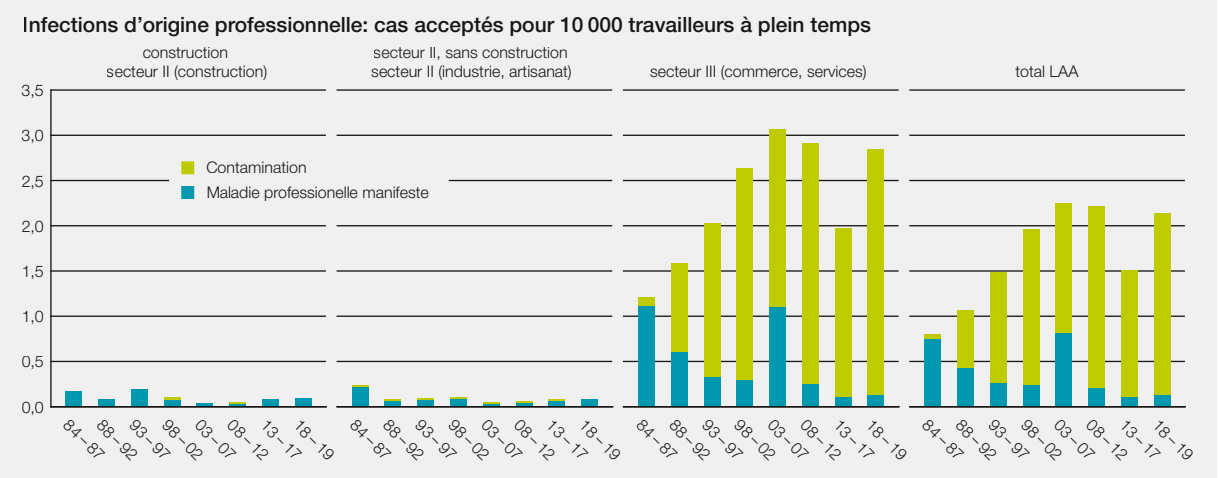
La pandémie de SARS-CoV-2 n'entre pas encore dans dans la période considérée. Avec jusqu'à près de 1000 cas par an, les maladies infectieuses et les contaminations ont néanmoins représenté l'un des grands groupes de maladies professionnelles acceptées au cours des dix dernières années; le nombre de cas de maladies infectieuses fluctue plus ou moins fortement d'une année à l'autre. Ceci doit toutefois être relativisé, notamment en raison des difficultés rencontrées dans la distinction entre les mesures prophylactiques et le traitement de maladies avérées, de même qu'entre les notions d'accident et de maladie professionnelle.

Tout comme les piqûres avec des seringues (remplissant les critères de la notion d'accident au sens juridique), les cas d'expositions possibles ou effectives à des sources d'infection dans le secteur de la santé peuvent également être annoncés à l'assureur LAA en tant que maladies professionnelles. Par ailleurs, l'existence d'une lésion n'est pas indispensable pour provoquer une maladie professionnelle: un simple contact avec des fluides peut suffire. Dans ce type de situation, on procède alors à des tests de dépistage et éventuellement à des mesures de prophylaxie post-exposition.

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



Graphique 5.2 Le risque de dermatose a enregistré le recul le plus important dans le secteur du bâtiment, où il est maintenant moins élevé que dans le secteur de la production.



Graphique 5.3 La majeure partie des contaminations avec potentiel d'infection ont lieu dans le secteur de la santé et ne sont pas suivies de l'apparition d'une maladie.

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

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

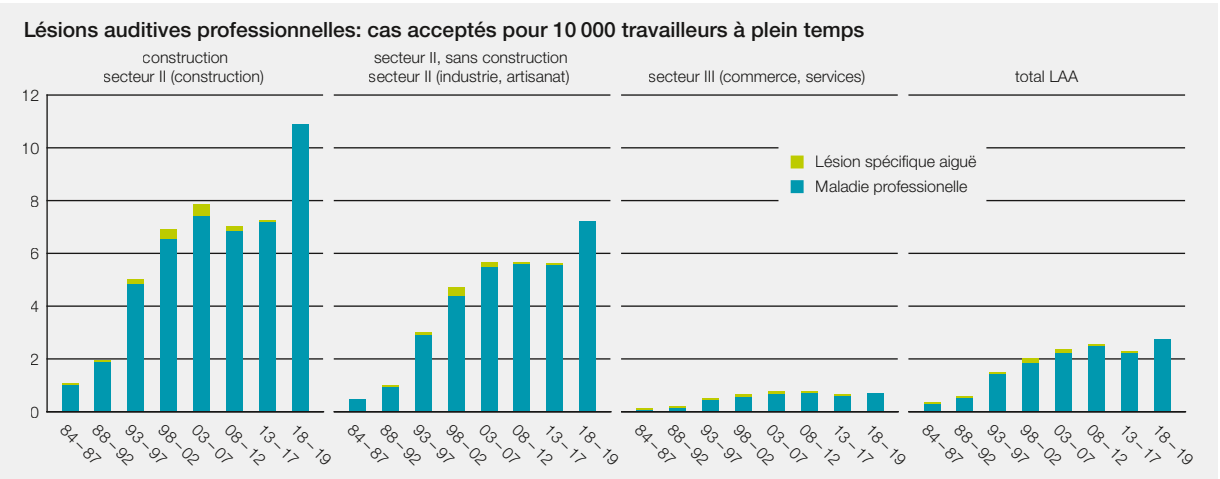
Lésions auditives et surdité

Le nombre de lésions auditives dues à l'exposition au bruit acceptées en tant que maladie professionnelle a connu une augmentation fulgurante au cours des dernières années. Un niveau maximal de plus de 1000 cas a été enregistré en 2010. Avec plus de 1000 cas par an en 2019 également, il s'agit encore aujourd'hui de la catégorie de maladies professionnelles la plus importante en nombre. Les quelque 1000 accidents professionnels annuels avec lésions auditives ne sont cependant pas pris en compte dans ce contexte, les accidents n'étant pas comptabilisés dans les statistiques de maladies professionnelles présentées ici.

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

Maladies oculaires

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



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

Voies respiratoires, cancers professionnels et amiante

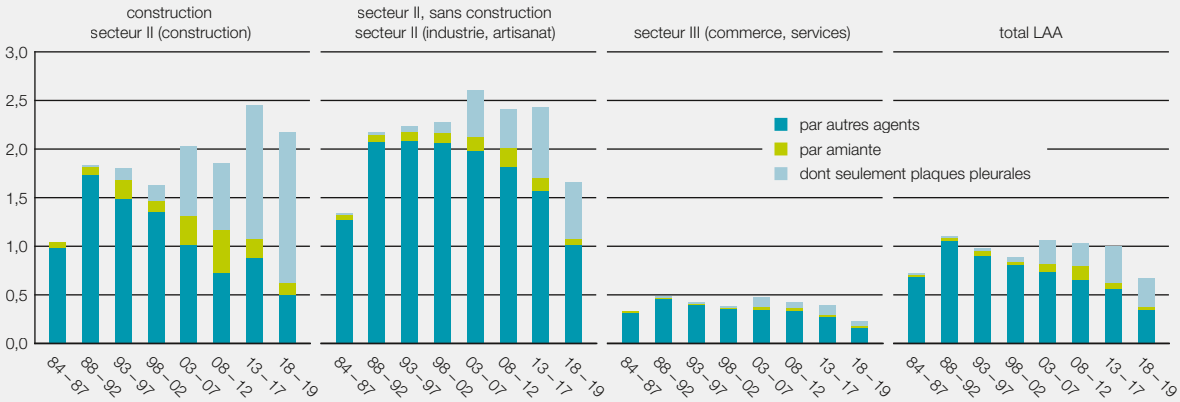
Comme nous l'avons déjà évoqué, plus de la moitié des cas de décès dans l'AAP sont dus à des maladies professionnelles, notamment aux maladies respiratoires et aux cancers professionnels. Les coûts générés par ces deux types de pathologies s'élèvent à environ 120 millions de francs par an. Ces coûts élevés constituent un indicateur particulièrement probant de la gravité de ces maladies.

Examinons tout d'abord les maladies du système respiratoire, à l'exclusion des pathologies cancéreuses. Le risque correspondant ne présente pas de tendance nette dans le temps. Une analyse plus approfondie fait toutefois apparaître une progression des pathologies liées à l'amiante au cours des dernières années, ainsi qu'un recul parallèle des autres maladies respiratoires (cf. graphique 5.5).

Les cas d'asthmes, de rhinites et de silicoses ont légèrement diminué, tandis qu'environ un tiers des maladies professionnelles des voies respiratoires (à l'exclusion des cancers) recensées ces dernières années sont imputables à l'amiante. Dans cette catégorie, on recense chaque année une dizaine de cas d'asbestoses. Par ailleurs, on dénombre de nombreux cas de calcifications de la plèvre dues à l'accumulation d'amiante, appelées plaques pleurales. Bien que les plaques pleurales n'aient généralement pas d'incidence sur la santé et ne soient associées à aucun autre symptôme ni à aucune limitation, leur enregistrement en tant que maladie professionnelle vise à garantir un contrôle prophylactique étroit et individualisé des patients concernés. On distingue donc les cas dans lesquels les plaques pleurales sont l'unique diagnostic médical et on les désigne comme «cas simples de plaques pleurales». L'augmentation du nombre de cas acceptés liés à l'amiante est pour une large part imputable à ce type de diagnostic.

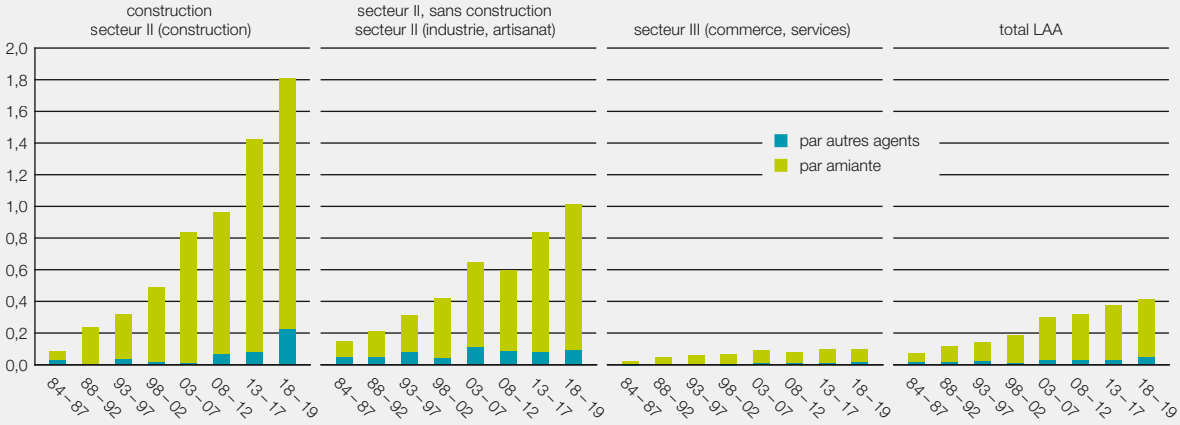
À quelques exceptions près, les cas de néoplasies recensés ces dernières années sont des pathologies dues à l'amiante (cf. graphique 5.6). La majeure partie des décès sont causés par le mésothéliome, une tumeur cancéreuse d'évolution particulièrement rapide encore très difficile à traiter de nos jours.
Les pathologies cancéreuses se caractérisent par un temps de latence (durée entre le moment de l'exposi-

Maladies professionnelles des voies respiratoires (à l'exclusion des cancers): cas acceptés pour 10 000 travailleurs à plein temps



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

Cancers professionnels: cas acceptés pour 10 000 travailleurs à plein temps



Graphique 5.6 Les risques de cancer sont calculés en rapportant le nombre de nouveaux cas acceptés au nombre actuel d'assurés, bien que les expositions à l'origine de la maladie se situent généralement loin dans le passé.

tion et l'apparition de la maladie) très long. Tels qu'ils sont calculés ici, les risques de subir une telle affection reflètent donc uniquement les suites d'expositions remontant à de nombreuses années. Ils ne nous disent rien des risques potentiels actuels inhérents à l'exposition à de l'amiante caché. Ce type d'exposition et la manière de l'éviter sont actuellement la préoccupation centrale du travail de prévention sur l'amiante.

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

Autres maladies professionnelles

La rubrique «Autres maladies professionnelles» regroupe un ensemble hétérogène de pathologies. Près de 100 cas relèvent chaque année de cette catégorie. Parmi eux figurent notamment des neuropathies (syndrome du canal carpien par exemple), des empoisonnements, des atteintes dues à la chaleur ou au froid, ainsi que divers autres symptômes.

On retrouve également ici de nombreux cas annoncés chaque année à l'assureur comme étant des maladies professionnelles acceptées, mais qui s'avèrent en fait être des accidents.

Enfin, cette catégorie comprend également quelques cas de décisions d'inaptitude. Lorsque, dans le cadre d'examens préventifs réalisés par la médecine du travail, une décision d'inaptitude est rendue, l'assureur ouvre un dossier de sinistre pour traiter ce cas et verser les prestations correspondantes (indemnités journalières pour changement d'occupation). Pour cela, il doit accepter le cas en tant que maladie professionnelle, ce qui ne signifie pas pour autant qu'une maladie se soit déclarée. Il arrive aussi que l'assuré souffre d'une maladie qui justifie la décision d'inaptitude sans pour autant résulter d'une activité professionnelle.

Conclusion et perspectives

Le nombre et le risque de pathologies professionnelles sont globalement stables, ce bien que le risque de maladie professionnelle ait à nouveau légèrement augmenté au cours des dernières années dans les différentes branches. Ce phénomène s'explique en partie par le nombre élevé de lésions auditives. Les maladies professionnelles continuent de jouer un rôle majeur en raison de l'amiante.

Des temps de latence de plusieurs décennies entre l'exposition au facteur causal et l'apparition de la maladie compliquent l'évaluation du risque auquel sont exposés les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle actuelle, ce qui représente un enjeu majeur pour la prévention des maladies professionnelles.

De ce fait, il deviendra de plus en plus difficile d'identifier les facteurs déclencheurs d'une maladie ou de prouver son origine professionnelle. Les problèmes rencontrés dans le cadre de considérations liées à la causalité sont renforcés par l'accélération des cycles d'innovation économique et par la mobilité croissante des assurés.

Tableau 5.1

Cas de maladies professionnelles par groupe de diagnostic et cause

Diagnostic et cause[1]	Maladies professionnelles acceptées					Moyenne des années 2015–2019		
	2015	2016	2017	2018	2019	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Système respiratoire	**359**	**386**	**361**	**294**	**263**	**14**	**11**	**20,9**
Amiante	148	179	155	133	134	0	6	3,2
- dont seulement avec plaques pleurales	136	166	143	125	124	…	…	1,5
Isocyanates	13	12	17	14	8	1	1	0,9
Poussières de céréales, de froment, de seigle	52	49	49	47	35	1	…	1,7
Pneumoconioses dues au quartz	10	17	18	13	16	3	3	3,2
Huiles minérales	7	8	3	4	2	1	0	1,2
Poussières	15	25	15	8	8	1	0	2,0
Autres causes	114	96	104	75	60	7	2	8,6
Œil et ses annexes	**30**	**27**	**26**	**28**	**26**	**0**	**…**	**0,3**
Autres causes	30	27	26	28	26	0	…	0,3
Appareil locomoteur	**182**	**240**	**239**	**285**	**297**	**5**	**…**	**5,1**
Bursites chroniques	87	86	72	74	110	1	…	1,2
Tendovaginites (péritendinitis crepitans)	15	29	28	26	37	0	…	0,2
Maladies des parties molles de l'app. locomoteur	61	100	111	151	127	2	…	2,1
Autres causes	19	25	28	34	23	2	…	1,6
Peau et sous-peau	**440**	**428**	**425**	**363**	**369**	**11**	**0**	**14,1**
Résines époxy (résines de coulée)	51	45	43	41	42	1	…	1,6
Huiles minérales	29	38	40	32	29	1	0	1,9
Additifs pour huiles minérales	18	13	21	16	12	0	…	0,4
Nickel	14	12	11	9	12	1	…	0,6
Poussières	12	13	11	13	11	…	…	0,3
Produits pharmaceutiques	32	24	25	17	20	0	…	0,6
Produits cosmétiques, produits capillaires	16	29	16	6	18	…	…	0,2
Produits de nettoyage industriels/Détergents	31	32	36	7	…	1	…	0,8
Substance inconnue	18	13	17	21	11	…	…	0,2
Ciment	22	13	21	15	19	2	…	1,9
Autres causes	197	196	184	186	195	5	…	5,5
Maladies infectieuses	**25**	**48**	**49**	**45**	**42**	**0**	**…**	**0,9**
Tumeurs	**140**	**175**	**173**	**146**	**196**	**9**	**124**	**92,2**
Amiante	125	166	155	130	170	7	120	88,2
Bois, poussières	6	1	4	3	4	1	2	1,7
Autres causes	9	8	14	13	22	1	2	2,2
Oreille et ses annexes	**800**	**963**	**1 142**	**1 125**	**1 160**	**0**	**0**	**10,5**
Lésions importantes de l'ouïe	798	959	1 139	1 123	1 158	0	0	10,5
Autres causes	2	4	3	2	2	…	…	0,0
Autres maladies professionnelles	**86**	**100**	**132**	**117**	**137**	**4**	**1**	**3,4**
Amiante	1	4	1	1	1	…	0	0,2
Maladies dues aux vibrations	9	16	19	7	6	1	…	0,5
Paralysies nerveuses périphériques	18	28	36	34	28	2	…	0,9
Autres causes	58	52	76	75	102	1	0	1,8
Total des maladies professionnelles manifestes	**2 062**	**2 367**	**2 547**	**2 403**	**2 490**	**43**	**136**	**147,3**
Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)	**207**	**693**	**721**	**905**	**757**	**…**	**…**	**0,2**
Cas de prévention (non tombés malade)	**9**	**10**	**10**	**17**	**2**	**…**	**…**	**0,0**
Acceptations erronées (accidents)	**54**	**82**	**72**	**82**	**69**	**…**	**…**	**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. Statistiques européennes sur les accidents du travail

Les statistiques européennes sur les accidents du travail SEAT (European statistics on accidents at work, ESAW) sont la principale source de données européenne en matière de statistiques sur la santé et la sécurité au travail. Le projet SEAT a été lancé en 1990 sur le fondement de la directive-cadre 89/391/CEE du Conseil de l'Union Européenne (1), qui contient des principes généraux pour l'amélioration de la sécurité et de la protection de la santé des travailleurs sur leur lieu de travail et impose aux employeurs l'établissement d'une liste des accidents du travail ayant conduit à une absence de plus de trois jours de travail pour les travailleurs concernés ainsi que d'un compte rendu des faits à l'intention des autorités compétentes.

L'objectif du projet SEAT était de disposer d'une statistique harmonisée des accidents du travail à l'échelle européenne. Des données comparables sont une condition préalable indispensable au développement et à la mesure de l'efficacité de futures mesures de prévention, tant au niveau communautaire qu'à l'échelle des différents États membres.

Avec le règlement européen du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail (2), l'Union Européenne a mis en place une base contraignante en vue d'une statistique harmonisée. Cette dernière impose aux États membres la livraison à la Commission (Eurostat) de statistiques sur les accidents du travail.

Au mois d'avril 2011, le règlement de la Commission européenne relatif aux statistiques sur les accidents du travail (3) a été adopté, prévoyant dès 2013 la collecte annuelle de données relatives aux accidents du travail. Le règlement contient en outre une précision des variables, sous-catégories et métadonnées à produire par les États membres.

Une base légale pour une statistique comparable a ainsi pu être créée. Le fait qu'en Europe, il n'existe aucun système d'assurance et de déclaration homogène dans le domaine des accidents du travail constitue le principal défi pour cette statistique.

Méthodologie

Sources de données

Les sources nationales de données sur les accidents du travail sont les annonces faites soit à l'assurance-accidents du système d'assurance sociale national, à une assurance-accidents privée ou à une autre autorité nationale compétente (l'inspection du travail par exemple). Les Pays-Bas constituent là une exception, les données d'accident provenant d'une enquête.

Événements accidentels

La méthodologie des SEAT (5) comprend uniquement les accidents du travail «graves» (serious accidents at work) entraînant une incapacité de travail de plus de trois jours calendaires (le jour de l'accident est exclu). On part à juste titre du principe que le niveau de déclaration de tels accidents est supérieur à celui des accidents n'ayant pas provoqué d'incapacité de travail ou n'ayant donné lieu qu'à une brève incapacité de travail. Par ailleurs, la loi impose uniquement la saisie des accidents du travail entraînant plus de trois jours d'absence, certains États membres ne fournissant par conséquent aucune indication quant aux accidents ayant occasionné une incapacité de travail de plus courte durée. Les statistiques SEAT définissent un accident du travail mortel comme un événement entraînant le décès de la victime dans un délai d'un an.

Les accidents de la circulation survenant au cours de l'activité professionnelle sont compris dans les statistiques. En revanche, si ces mêmes accidents se produisent sur le trajet aller-retour du travail, ils ne sont pas pris en considération.

Les statistiques sont censées couvrir les accidents touchant l'ensemble des personnes actives occupées. Les pays membres sont libres de transmettre ou non les données portant sur les accidents du travail impliquant des travailleurs indépendants, des membres de la famille collaborant à l'activité ou des étudiants, les données relatives à ces groupes de personnes n'étant pas disponibles dans tous les pays. Il en va de même pour les données d'accidents concernant certaines professions soumises à la confidentialité en vertu de prescriptions nationales. Les États membres doivent toutefois clairement identifier ces cas dans les métadonnées.

Populations de référence et taux d'incidence

La méthodologie SEAT fait la distinction entre deux principaux types d'indicateurs pour les accidents du travail: le nombre d'accidents et les taux d'incidence. Le taux d'incidence est le nombre d'accidents du travail pour 100 000 personnes exerçant une activité lucrative. Dans de nombreux pays, le nombre de personnes exerçant une activité lucrative fourni par les enquêtes nationales sur les forces de travail fait office de valeur de base. Lorsque les accidents ne sont déclarés que pour une partie des travailleurs, il y a lieu de restreindre la population de référence en conséquence, et inversement. En règle générale, les événements accidentels et les populations de référence doivent être choisis de manière à coïncider les uns avec les autres lors du calcul des taux d'incidence. Outre les lacunes de recensement dans certains États membres dont il est question ci-après, l'exactitude de la population de référence constitue également l'un des principaux défis des SEAT (6).

Pour éliminer l'influence qu'ont les différences de structure de l'activité économique dans les États membres, on procède au calcul de taux d'incidence standardisés dans le but de permettre une meilleure comparaison de la situation en matière de protection de la santé et de sécurité entre les différents pays. Les différents horaires de travail hebdomadaires nationaux pour une activité à plein temps ainsi que les parts de travailleurs à temps partiel n'étant quant à eux pas rectifiés, la fréquence relative des accidents dans les pays qui présentent un horaire de travail hebdomadaire plus faible ou une proportion élevée de travailleurs à temps partiel a tendance à être sous-estimée.

Critères de classification

L'âge, le sexe et le groupe professionnel des personnes accidentées ainsi que la branche économique de l'employeur sont les principales dimensions selon lesquelles les statistiques peuvent être structurées. La nature de la blessure et la partie du corps blessée sont également enregistrées. Des caractéristiques importantes telles que l'activité au moment de l'accident, le déroulement de l'accident et les objets en corrélation avec l'accident (appelées variables de «phase III») peuvent également être déclarées, en partie sur une base volontaire.

Influences méthodologiques spécifiques aux pays

L'établissement d'une statistique transnationale uniforme comporte de nombreux défis. La définition d'un accident du travail et notamment celle des catégories d'accidents mortels et non mortels diffère selon les pays. De même, les groupes formés dans le cadre des recensements nationaux (par exemple en fonction de l'activité économique, du statut professionnel) peuvent varier d'un pays à l'autre. Malgré les différences au niveau des procédures d'annonce nationales et de la saisie, l'ensemble des États membres s'efforcent d'extraire de leurs données nationales les informations coïncidant avec la méthodologie SEAT et de les livrer à Eurostat.

Le problème majeur auquel les SEAT sont encore de temps à autre confrontées sont les différences au niveau des procédures d'annonce des accidents du travail. Deux types de procédures ont cours dans les États membres de l'UE; d'une part, des systèmes basés sur des données d'assurance et, d'autre part, des procédures d'annonce fondées sur l'obligation légale de l'employeur de notifier les accidents à l'autorité nationale compétente. Dans les systèmes basés sur les données d'assurance, l'allocation de prestations (indemnité journalière, frais de traitement, rentes, etc.) est subordonnée à la notification de l'accident du travail à l'organisme d'assurance étatique ou privé. Les systèmes dans lesquels les employeurs sont libres d'annoncer ou non les accidents du travail aux autorités se fondent sur un enregistrement dans le cadre du régime général de sécurité sociale. L'incitation financière n'est pas particulièrement attrayante en l'espèce, l'octroi de prestations à la victime ne dépendant pas de l'annonce préalable de l'accident du travail. Dans ce genre de systèmes, on constate un taux d'annonce nettement inférieur (5, 6).

Données LAA des statistiques SEAT

À la demande de l'Office fédéral de la statistique (OFS), le service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) mène les activités d'Eurostat dans le domaine des statistiques sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles. Même si les statistiques sur les accidents du travail ne font pas explicitement partie de l'accord de coopération statistique établi dans le cadre des Bilatérales II (en vigueur depuis le 1er janvier 2007), la Suisse et l'UE ont un intérêt commun à disposer de données aussi comparables que possible dans ce domaine.

Depuis 2004, le SSAA participe activement à la livraison de données aux statistiques européennes sur les accidents du travail. Les principales caractéristiques des accidents servent à l'exploitation de l'assurance et sont à la disposition du SSAA pour l'ensemble des cas. Les caractéristiques ayant été définies par les SEAT dans le cadre de la phase III (déroulement, objet, etc.) sont disponibles auprès du SSAA pour les cas d'échantillonnage de la statistique spéciale et peuvent être mises à disposition avec une pondération correspondante en vue de leur extrapolation.

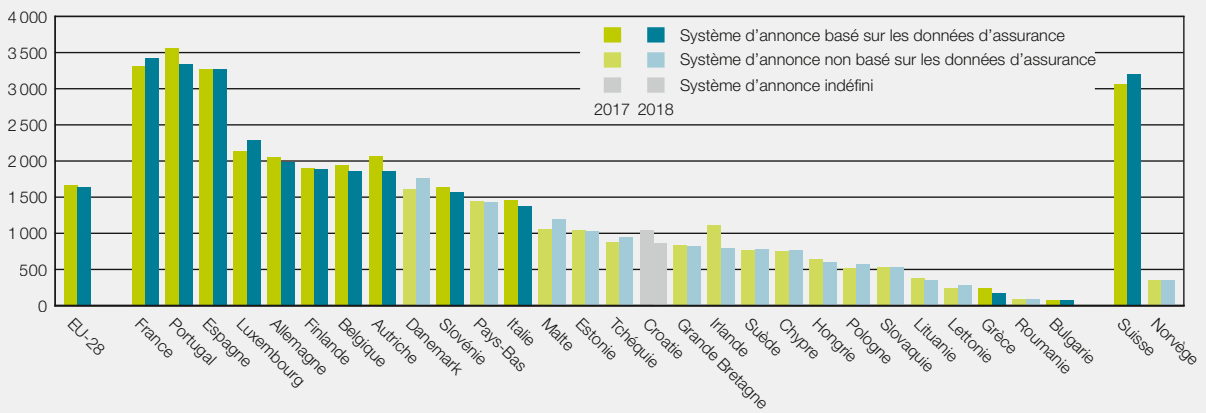
Le SSAA est en mesure de fournir les informations sur les accidents du travail non mortels conformément à la méthodologie SEAT. Comme, dans le cadre des statistiques LAA, la date de décès des personnes

assurées qui décèdent des suites de l'accident n'est pas comprise dans les données, le SSAA ne peut pas satisfaire à la lettre aux exigences définitoires du projet SEAT en la matière (décès de la victime dans un délai d'un an à compter de la date de l'accident). Il essaie néanmoins de satisfaire au mieux à la définition en ne considérant que les cas de décès notifiés au cours de la même année d'enregistrement que l'accident à l'origine du décès. Dans de nombreux pays, le nombre de personnes occupées fourni par les enquêtes nationales sur les forces de travail (Enquête suisse sur la population active ESPA) fait office de population de référence pour le calcul du taux d'incidence.

La composition du système d'assurance sociale laisse supposer que le niveau de déclaration est proche de 100 % en Suisse. Tant les caisses-maladie que les assurés eux-mêmes ont tout intérêt à ce que les accidents soient effectivement traités par l'assurance-accidents. Contrairement aux cas de maladie, les assurés ne paient aucune participation aux frais (franchise, quote-part). Les entreprises étant soumises à l'obligation de maintien du salaire en cas d'incapacité de travail consécutive à un accident, elles ont tout intérêt à ce que les cas soient correctement traités afin que les indemnités journalières de l'assurance-accidents puissent leur être versées.
Les travailleurs de l'ensemble des branches économiques sont assurés contre les conséquences des accidents professionnels. Les travailleurs indépendants et les travailleurs familiaux ne bénéficient toutefois pas d'une couverture obligatoire et ne sont donc pas pris en compte. Le secteur de l'agriculture n'est de ce fait représenté dans la structure LAA que par un nombre relativement faible de travailleurs. Les accidents enregistrés au sein de l'armée suisse ainsi que d'autres catégories couvertes par l'assurance militaire (service civil et protection civile notamment) ne sont pas pris en compte dans la livraison des données du SSAA aux SEAT.

Résultats (7)

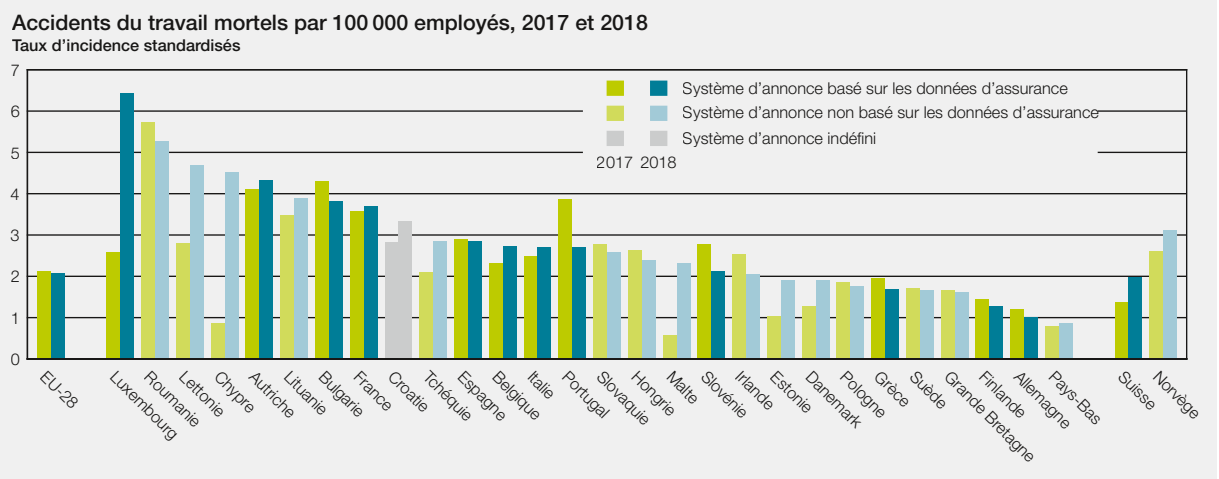
Accidents du travail non mortels par 100 000 employés, 2017 et 2018
Taux d'incidence standardisés



Graphique 6.1 En 2018, on a dénombré quelque 2,5 millions d'accidents du travail dans les pays de l'UE-28, ce qui résulte en un taux d'incidence standardisé de plus de 1600 accidents du travail pour 100 000 personnes occupées. Source: Eurostat (hsw_mi01), NACE Rév.2 sections A, C-N

En 2018, le taux d'incidence standardisé des accidents du travail non mortels était le plus élevé dans certains États membres d'Europe méridionale et occidentale. La France a enregistré plus de 3400 accidents du travail pour 100 000 personnes occupées, suivie du Portugal et de l'Espagne, avec chacun près de 3300 accidents pour 100 000 personnes exerçant une activité lucrative. Les pays précités disposent d'un système de déclaration des accidents fondé sur l'assurance. Durant l'année 2018, les taux les plus bas ont été enregistrés dans des États dans lesquels des systèmes de déclaration indépendants de l'assurance prédominent. Les taux d'incidence peu élevés de ces pays indiquent que le niveau de déclaration est nettement inférieur à celui des pays dont les statistiques reposent sur le système d'assurance national. La Bulgarie et la Grèce constituent néanmoins une exception à la règle. Même si la Bulgarie dispose d'un système de déclaration fondé sur les données d'assurance, l'assurance-accidents n'est quant à elle obligatoire que pour certaines catégories de professions. De même, en Grèce, de nombreux travailleurs ne sont pas assurés auprès de l'Institut des Assurances Sociales IKA, ce qui explique que leurs données font défaut.

Le taux d'incidence de la Suisse en 2018 était presque deux fois supérieur à celui des autres pays de l'UE-28. Parmi les pays dont les statistiques sont fondées sur les données d'assurance, la Suisse présente également un taux d'incidence plus élevé. L'enregistrement précis et exhaustif des accidents du travail en Suisse a vraisemblablement une influence sur le taux d'incidence élevé des accidents non mortels. La supposition selon laquelle la Suisse présente un niveau élevé de



Graphique 6.2 Près de 3200 accidents du travail mortels ont été déclarés en 2018 dans les pays de l'UE-28, ce qui correspond à un taux d'incidence standardisé d'environ 2,1 accidents du travail mortels pour 100 000 personnes occupées. Source: Eurostat (hsw_mi01), NACE Rév. 2, sections A, C-N

déclaration des accidents non mortels est corroborée par le fait que le rapport entre les accidents mortels et les accidents non mortels en 2018 n'a été inférieur à celui de la Suisse qu'en Allemagne. Sur la moyenne des cinq dernières années, presque aucun autre pays que la Suisse ne présente un rapport aussi faible entre les accidents mortels et non mortels que la Suisse. Étant donné que, d'une part, il faut supposer que les accidents du travail mortels sont enregistrés avec fiabilité à l'échelle européenne et que, d'autre part, le rapport entre les accidents mortels et les accidents non mortels devrait être comparable dans tous les pays européens, la faible part d'accidents mortels constitue un indice manifeste du fait que le niveau de déclaration des accidents non mortels est très élevé en Suisse. La Suisse fait par ailleurs état d'un temps de travail hebdomadaire relativement élevé ainsi que d'un nombre de jours de vacances inférieur à la moyenne. Le temps d'exposition par personne exerçant une activité lucrative s'avère donc plus élevé, ce qui se répercute également sur le taux d'incidence.

Les pays d'Europe de l'Est présentant un taux d'incidence peu élevé pour les accidents non mortels affichent parfois les taux d'incidence standardisés les plus élevés pour les accidents mortels (p. ex. la Roumanie et la Lituanie). La déclaration d'accidents mortels est considérée comme étant plus exacte compte tenu de leur gravité. La différence de niveau évidente entre ces deux taux d'incidence constitue une indication supplémentaire que des lacunes de recensement existent pour les accidents du travail non mortels dans les pays ne disposant pas d'un système de déclaration fondé sur l'assurance.

Il convient de préciser que les accidents du travail mortels sont relativement rares, de sorte que les taux d'incidence peuvent être très différents d'une année à l'autre du fait de la dispersion statistique. Tel est le cas notamment de certains plus petits États membres de l'UE. Le taux d'incidence élevé des accidents du travail mortels au Luxembourg en 2018 peut probablement s'expliquer de la même manière.

Avec près de 2,0 accidents mortels pour 100 000 personnes occupées en 2018, la Suisse se trouve quelque peu en deçà de la valeur moyenne des pays de l'UE-28 (environ 2,1 accidents mortels pour 100 000 travailleurs).

Lors de l'analyse des données au fil du temps, il convient impérativement de considérer le fait que plusieurs pays ont vu leur mode de recensement des données subir d'importants changements, ce qui entraîne également des interruptions dans la série chronologique. Tel est le cas notamment de la Belgique, de la Grèce, de la France, de la Hollande et de la Finlande pour l'année de référence 2014. Ce phénomène s'explique par des problèmes au niveau de la méthodologie et par l'expiration d'une série de règles dérogatoires relatives au règlement UE sur les SEAT.

Le public peut consulter gratuitement les résultats des statistiques SEAT sur le site d'Eurostat, qui comporte également un vaste contenu méthodologique.

Conclusion

Le projet SEAT a été établi afin de pouvoir évaluer l'efficacité et l'efficience des mesures préventives à l'échelle européenne. Depuis son introduction, la qualité et la comparabilité des données n'a cessé de s'améliorer et a, dans l'intervalle, atteint un très bon niveau, confirmant que les SEAT satisfont à leur but. Néanmoins, les différences de niveau entre les différents pays de même que les évolutions dans le temps ne demeurent en partie interprétables qu'à l'aide des connaissances méthodologiques nécessaires.

Le cadre stratégique de l'UE en matière de santé et de sécurité au poste de travail 2014 – 2020 (4) pose le contexte nécessaire pour de nouveaux efforts d'harmonisation. La qualité des données sur les accidents du travail déclarés à Eurostat par les États membres devra notamment être améliorée en ce qui concerne la couverture, la fiabilité, la comparabilité et l'actualité.

Sources:

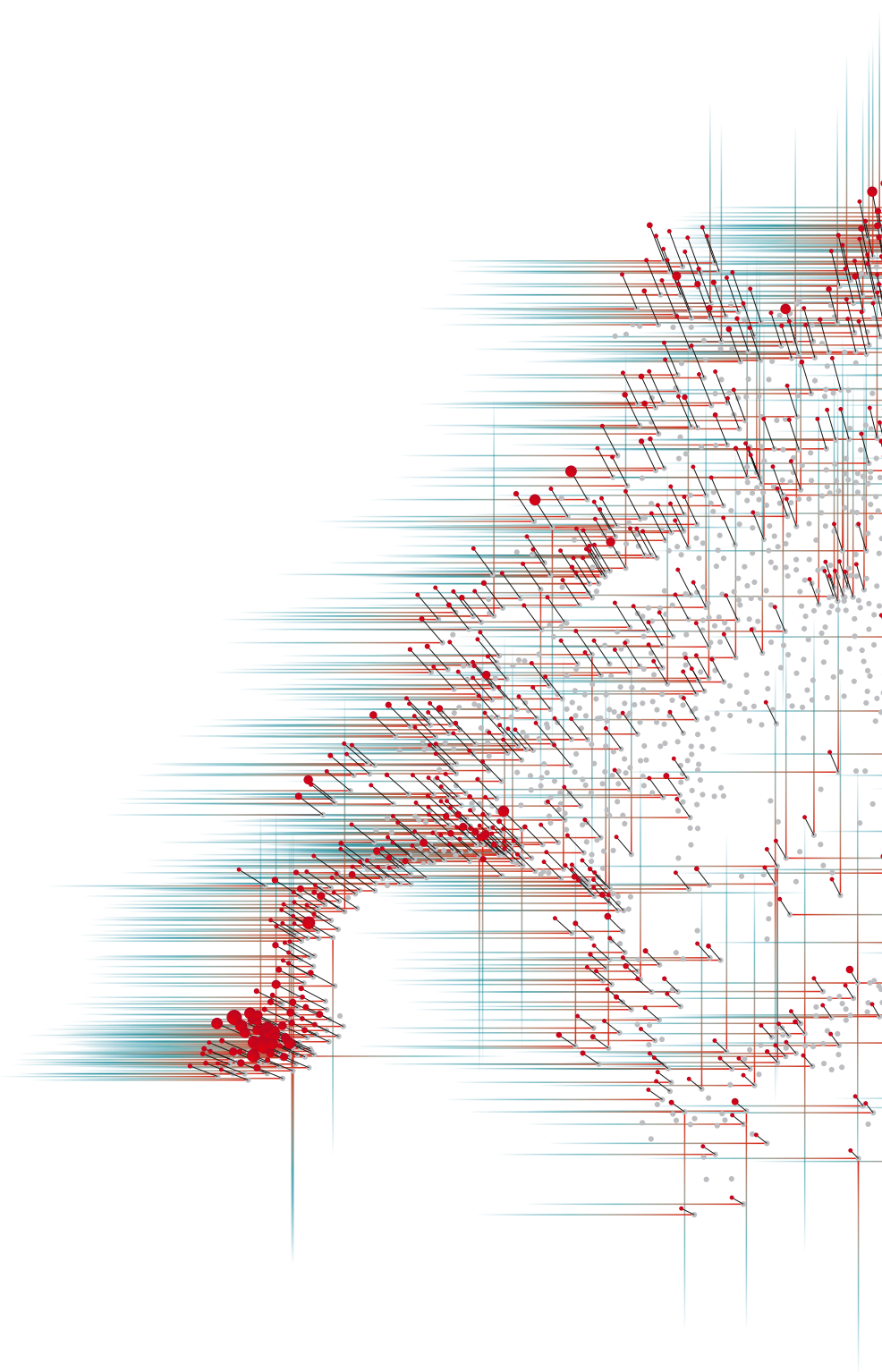
(1) Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, Journal officiel des Communautés européennes L 183 du 29.6.1989 (article 9, lettres c et d)

(2) Règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail (Journal officiel des Communautés européennes L 354 du 31.12.2008, p. 70)

(3) Règlement (UE) n° 349/2011 de la Commission du 11 avril 2011 portant application du règlement (CE) n° 1338/2008 en ce qui concerne les statistiques sur les accidents du travail (Journal officiel des Communautés européennes L 97 du 12.4.2011, p. 3)

(4) Communication de la Commission au Parlement Européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020) (COM(2014) 332 final)

(5) Commission européenne 2013, Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT), Résumé de la méthodologie, Édition 2013, Luxembourg

(6) Base de données Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database

(7) Commission européenne 2018, Statistics Explained, Accidents at work statistics, Luxemburg (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/ Accidents_at_work_statistics)