

Statistique des accidents LAA 2022

Statistique des accidents LAA 2022

Légende



La carte en couverture illustre la relation spatiale entre le lieu de résidence (en rouge) et le siège de l'employeur (en bleu) des personnes travaillant dans le secteur de la santé pour lesquelles une maladie professionnelle a été enregistrée en 2020 (cf. chapitre 5).

Éditeur

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

Rédaction, distribution et renseignements

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

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

Titre

Statistique des accidents LAA 2022

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 – 2022

	Introduction	5
	Chiffres-clés	7
1	Effectif assuré	9
2	Cas et coûts	17
3	Prestations aux invalides et aux survivants	33
4	Processus des accidents	43
5	Maladies infectieuses considérées comme maladies professionnelles et pandémie de coronavirus	59
6	Répercussions de la pandémie de coronavirus sur la statistique des accidents	65

Introduction

La présente statistique annuelle a pour but de renseigner le public sur le processus des accidents relevant de la LAA, entrée en vigueur en 1984. Elle règle l'assurance-accidents obligatoire des travailleurs exerçant une activité lucrative dépendante et des demandeurs d'emploi en Suisse contre les conséquences des accidents et des maladies professionnelles. Outre la Suva, qui exerce son activité depuis 1918, on dénombre actuellement un peu plus d'une vingtaine d'autres assureurs du même type. Le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA), 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 des effets de la pandémie de coronavirus sur la statistique des accidents. Ils sont structurés de manière à fournir un premier aperçu du thème et des informations sur les changements les plus significatifs dans la partie rédactionnelle. Les principaux résultats sont représentés ensuite sous forme de tableaux.

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

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

apparaître l'évolution du risque de cas pour 1000 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 des bénéficiaires actuels y sont commentés.

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

Comme d'ordinaire, le chapitre 5 est consacré aux maladies professionnelles. L'augmentation considérable des cas au cours des années 2020 et 2021 et son rapport avec la pandémie de coronavirus y sont cette fois abordés. Vous trouverez une vue d'ensemble des différentes maladies professionnelles dans la statistique des accidents LAA 2021.

Le dernier chapitre traite des répercussions de la pandémie de coronavirus sur la statistique des accidents. Même si l'on ne dispose à l'heure actuelle que des données chiffrées jusqu'à fin 2020, certaines corrélations entre les mesures de restriction mises en place durant la pandémie et l'évolution de la statistique des accidents jusqu'en 2021 peuvent néanmoins être mises en lumière sur la base des informations disponibles dans le cadre du relevé exhaustif des cas annoncés.

Chiffres-clés

		2017	2018	2019	2020	2021
Nombre d'assureurs		29	29	27	26	24
Entreprises assurées		609 123	618 424	626 833	639 621	
Travailleurs à plein temps	en milliers	4 059	4 115	4 184	4 156	
Demandeurs d'emploi	en milliers	206	191	182	230	
Masse salariale AAP	en mrd CHF	308,2	314,8	323,0	325,9	
Primes nettes (y. c. AAC)	en mio. CHF	5 276,1	5 395,2	5 479,0	5 438,9	
<hr/>						
Total des nouveaux cas enregistrés		832 789	855 140	868 159	802 601	831 511
AAP		268 837	273 675	278 736	264 311	276 886
AANP		546 289	565 017	573 955	522 006	536 208
AAC		17 663	16 448	15 468	16 284	18 417
Total des cas acceptés		797 604	819 149	830 667	762 440	
Maladies professionnelles acceptées		3 345	3 402	3 312	16 138	
Rentes d'invalidité fixées		1 845	1 721	1 457	1 373	
Indemnités pour atteinte à l'intégrité		5 199	4 933	5 105	4 854	
Cas de décès acceptés		610	591	524	541	
<hr/>						
Total des coûts courants	en mio. CHF	4 893,3	4 915,8	5 031,9	8 455,6	
Frais de traitement	en mio. CHF	1 934,6	1 955,8	2 032,5	1 923,9	
Indemnités journalières	en mio. CHF	1 955,8	2 021,1	2 097,9	2 071,2	
Capitaux de couverture des rentes	en mio. CHF	858,8	800,7	755,5	4 315,0	
Autres coûts	en mio. CHF	144,0	138,1	145,9	145,5	

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

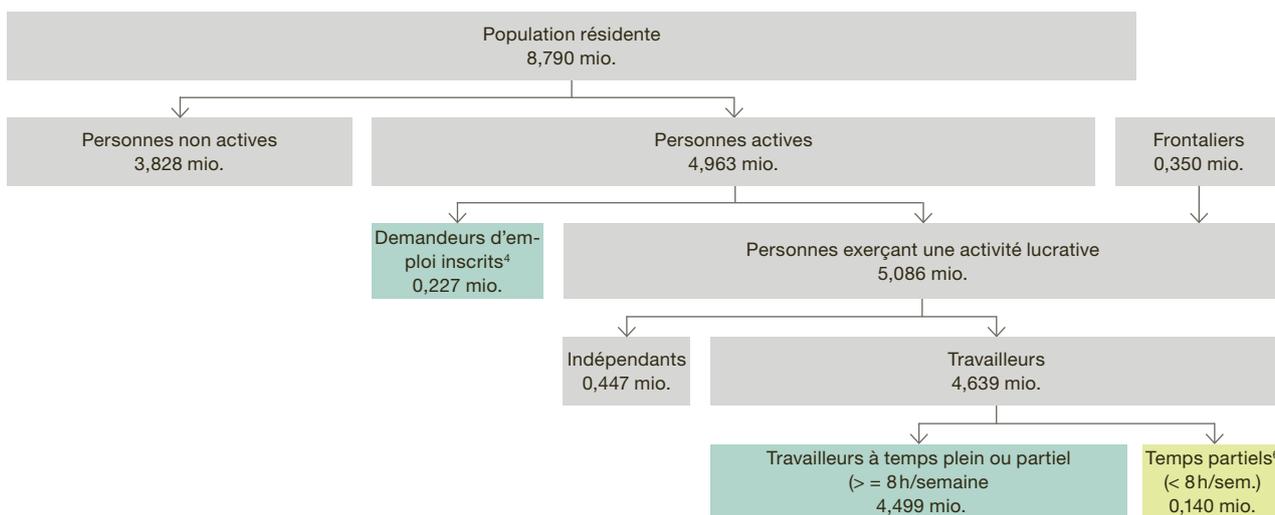
Qui est assuré?

Depuis 1984, conformément à la loi sur l'assurance-accidents LAA, toutes les personnes salariées en Suisse sont assurées à titre obligatoire contre les accidents et les maladies professionnelles. Toute personne qui travaille au moins huit heures par semaine est également assurée à titre obligatoire contre les accidents durant les loisirs. En 1996, l'assurance-accidents obligatoire des personnes au chômage (AAC) a été introduite comme branche d'assurance financièrement autonome, et la Suva a été chargée de son exécution. 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 personnes retraitées, pour autant qu'ils n'exercent pas d'activité lucrative dépendante. Cette répartition est représentée schématiquement dans le graphique 1.1.

Qui assure?

Outre la Suva qui, depuis 1918, assure principalement des entreprises du secteur secondaire, près d'une vingtaine d'autres assureurs participent à l'assurance-accidents obligatoire. Les assureurs selon l'article 68 LAA (institutions privées d'assurance, caisses publiques d'assurance-accidents et caisses-maladie reconnues) assurent les entreprises du secteur des services et gèrent ensemble une caisse supplétive destinée aux travailleurs et travailleuses qui n'ont pas été assurés par leur employeur et qui ne font pas partie du domaine de compétence de la Suva.

La moitié de la population bénéficie d'une couverture d'assurance LAA, état¹ mi-2021



- Assurance obligatoire LAA (AAP et AANP): 50 % de la population résidente et presque 100 % des frontaliers
- Assurance obligatoire LAA (uniquement AAP): 2 % de la population résidente

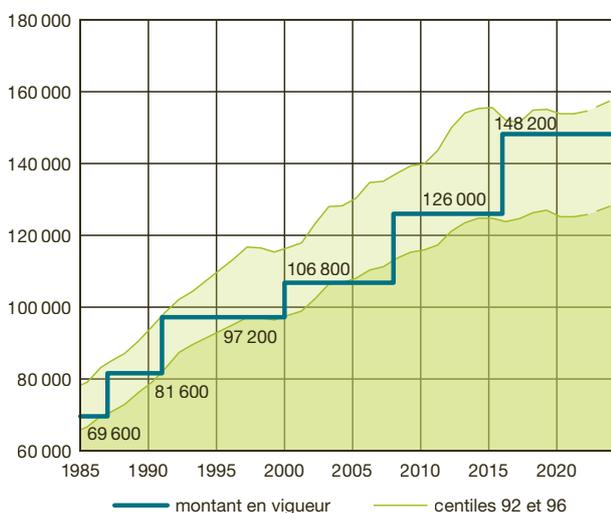
- 1 Propres calculs à partir des sources suivantes: OFS/Statistique démographique, OFS/SPAO, OFS/ESPA, SECO/Statistiques du marché du travail, ODM/Statistiques en matière d'asile.
- 2 Population résidente permanente, détenteurs de permis de courte durée et personnes relevant du domaine de l'asile.
- 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-2021.

Volume d'assurance

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

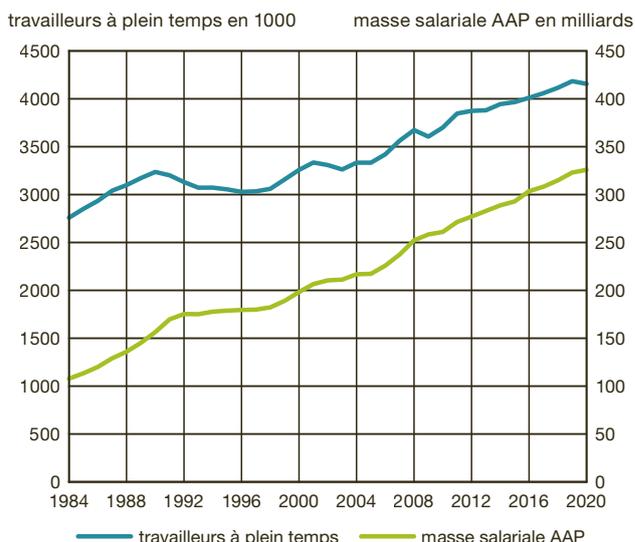
Montant maximum du gain assuré LAA
montant annuel en CHF



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

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

Effectif des assurés AAP



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

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

Composition hétérogène

Les entreprises assurées au titre de la LAA forment un collectif des plus hétérogènes en ce qui concerne le risque d'accident professionnel. Dans une classification grossière subdivisée en 50 groupes de branches (NOGA 2008, agrégation OFS 50), le risque de cas pour 1000 travailleurs à plein temps varie en effet déjà d'un facteur de 1 à 10 entre la branche présentant le risque de cas le moins élevé et celle affichant le risque le plus élevé. Pour les accidents non professionnels, les risques de cas sont nettement plus homogènes. Outre les différents risques de cas, le tableau 1.2 offre un aperçu du volume d'assurance des différents groupes de branches et de la part qu'ils représentent dans l'effectif LAA total.

De bien plus grandes divergences se font ressentir au niveau de la taille des différentes entreprises. Il ressort du tableau 1.3 qu'une grande partie des entreprises occupe moins de 2,1 travailleurs à plein temps. Ces micro-entreprises représentent trois quarts de l'ensemble des entreprises, mais n'occupent toutefois que 5 % des travailleurs à plein temps. À l'extrême inverse, 0,05 % des entreprises – celles occupant 1000 travailleurs à plein temps ou davantage – représentent à elles seules plus d'un quart des personnes assurées. Un pour cent des très grandes entreprises, c'est-à-dire celles occupant

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, 93,7 % des micro-entreprises occupant moins de 2,1 travailleurs à plein temps n'enregistrent aucun accident au cours d'une année; elles ne déclarent donc aucun accident professionnel ni aucun accident non professionnel. Par contre, le tableau 1.3 démontre également que les coûts d'un unique accident grave peuvent s'avérer largement supérieurs à la masse salariale d'une micro-entreprise.

Tableau 1.1

Effectif assuré

Année	Entreprises assurées ¹	Travailleurs à plein temps en milliers ²	Demandeurs d'emploi en milliers ³	Masse salariale soumise aux primes en millions de CHF ⁴		Primes nettes en millions de CHF ⁵	
				AAP	AANP	AAP	AANP
1984	264 838	2 759	...	107 779	106 076	...	...
1985	287 922	2 851	...	113 362	111 607	...	...
1986	297 420	2 934	...	119 979	118 054	863	1 277
1987	310 020	3 041	...	129 004	126 803	897	1 364
1988	321 308	3 099	...	135 895	133 743	948	1 442
1989	324 412	3 172	...	145 180	142 601	1 029	1 540
1990	332 127	3 236	...	156 388	153 397	1 116	1 650
1991	338 639	3 201	...	169 734	166 688	1 192	1 733
1992	342 688	3 130	...	175 278	171 948	1 211	1 781
1993	347 169	3 072	...	175 104	171 750	1 223	1 850
1994	356 008	3 072	...	177 734	174 227	1 353	2 190
1995	358 780	3 055	...	178 779	175 150	1 425	2 324
1996	365 043	3 028	207	179 519	175 674	1 432	2 321
1997	359 982	3 034	245	179 865	175 935	1 400	2 271
1998	374 986	3 060	218	182 206	178 060	1 386	2 242
1999	379 230	3 158	171	189 021	184 646	1 406	2 290
2000	387 765	3 258	125	198 264	194 819	1 466	2 408
2001	395 269	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	404 981	3 262	206	211 205	207 597	1 543	2 486
2004	413 578	3 333	221	216 784	212 141	1 602	2 566
2005	429 422	3 333	217	217 230	213 769	1 662	2 910
2006	440 437	3 420	197	225 815	222 337	1 735	2 996
2007	454 874	3 563	168	237 403	233 686	1 785	3 123
2008	485 784	3 673	154	252 198	248 349	1 818	3 294
2009	505 678	3 605	204	258 391	254 435	1 746	3 195
2010	517 963	3 700	216	261 011	256 632	1 738	3 126
2011	532 992	3 847	180	271 413	267 173	1 755	3 185
2012	548 339	3 874	178	276 994	272 693	1 680	3 055
2013	561 850	3 880	191	282 904	278 596	1 684	3 076
2014	578 896	3 945	192	288 736	284 323	1 699	3 089
2015	590 861	3 966	201	292 858	288 286	1 709	3 140
2016	601 251	4 011	211	303 560	298 985	1 758	3 262
2017	609 123	4 059	206	308 201	303 555	1 758	3 342
2018	618 424	4 115	191	314 821	310 064	1 815	3 419
2019	626 833	4 184	182	322 982	318 184	1 847	3 478
2020	639 621	4 156	230	325 878	321 258	1 827	3 410

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, 2020

Branche d'activité économique ¹	Travailleurs à plein temps		Risque pour 1000 travailleurs à plein temps	
	nombre	en %	AAP	AANP
I Secteur primaire (agriculture)	33388	0,8%	129,7	78,3
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	33388	0,8%	129,7	78,3
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	1 048 364	25,2%	84,2	111,4
05–09 Industries extractives	4 162	0,1%	108,8	99,7
10–12 Industries alimentaires et du tabac	86 801	2,1%	58,9	101,1
13–15 Industries du textile et de l'habillement	12 489	0,3%	37,4	98,2
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	56 683	1,4%	101,8	120,6
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	31 237	0,8%	27,3	103,9
21 Industrie pharmaceutique	48 351	1,2%	19,4	113,7
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	40 334	1,0%	71,9	101,3
24–25 Fabrication de produits métalliques	93 434	2,2%	97,4	112,8
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	112 662	2,7%	16,7	106,0
27 Fabrication d'équipements électriques	30 757	0,7%	33,8	109,2
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	82 210	2,0%	42,6	121,8
29–30 Fabrication de matériels de transport	16 538	0,4%	54,4	115,1
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	49 540	1,2%	57,7	113,2
35 Production et distribution d'énergie	29 966	0,7%	43,8	128,8
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	20 856	0,5%	101,6	109,4
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	106 825	2,6%	140,2	96,2
43 Travaux de construction spécialisés	225 517	5,4%	151,4	119,5
III Secteur tertiaire (commerce, services)	3 074 283	74,0%	49,8	124,2
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	82 475	2,0%	82,0	122,9
46 Commerce de gros	228 175	5,5%	35,0	104,9
47 Commerce de détail	250 062	6,0%	48,7	116,5
49 Transports terrestres et transport par conduites	108 523	2,6%	73,9	113,0
50–51 Transports par eau, transports aériens	16 797	0,4%	25,1	109,2
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	40 465	1,0%	54,0	100,8
53 Activités de poste et de courrier	34 303	0,8%	75,3	129,8
55 Hébergement	56 121	1,4%	56,4	94,1
56 Restauration	105 231	2,5%	60,8	96,2
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	23 946	0,6%	14,7	127,5
61 Télécommunications	25 217	0,6%	15,9	124,0
62–63 Activités informatiques et services d'information	107 029	2,6%	7,1	108,1
64 Activités des services financiers	114 248	2,7%	7,2	116,8
65 Assurance	63 656	1,5%	16,1	135,6
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	57 565	1,4%	8,9	123,1
68 Activités immobilières	47 326	1,1%	33,0	105,7
69 Activités juridiques et comptables	58 224	1,4%	10,2	127,1
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	111 105	2,7%	15,4	111,3
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	114 561	2,8%	24,9	126,0
72 Recherche-développement scientifique	24 392	0,6%	15,7	110,2
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	37 128	0,9%	34,6	112,5
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	133 661	3,2%	76,2	98,7
78 Activités liées à l'emploi	96 646	2,3%	135,6	100,6
84 Administration publique	406 470	9,8%	39,7	152,1
85 Enseignement	104 238	2,5%	30,7	134,8
86 Activités pour la santé humaine	252 270	6,1%	92,6	150,0
87 Hébergement médico-social et social	136 495	3,3%	93,6	163,3
88 Action sociale sans hébergement	69 761	1,7%	51,5	177,1
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	36 865	0,9%	130,8	124,1
94–96 Autres activités de services	92 608	2,2%	35,5	114,6
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	36 123	0,9%	21,3	25,6
99 Activités extraterritoriales	2 597	0,1%	7,3	72,8
Total	4 156 035	100,0%	59,2	120,7

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

Tableau 1.3

Effectif par taille d'entreprise, 2020

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	2,1	0,4	75 %	93,7 %	231
5 %–10 %	2,1	4,7	3,2	10 %	60,3 %	12
10 %–15 %	4,7	8,1	6,2	5,3 %	38,6 %	3,4
15 %–20 %	8,1	13	10	3,3 %	22,8 %	4,7
20 %–25 %	13	20	16	2,1 %	11,4 %	2,7
25 %–30 %	20	30	24	1,4 %	4,8 %	0,98
30 %–35 %	30	44	36	0,91 %	1,6 %	0,95
35 %–40 %	44	65	53	0,62 %	0,7 %	0,91
40 %–45 %	65	93	77	0,43 %	0,2 %	0,46
45 %–50 %	93	135	111	0,29 %	0,2 %	0,28
50 %–55 %	135	198	163	0,20 %	0,1 %	0,28
55 %–60 %	198	299	242	0,14 %	0,1 %	0,11
60 %–65 %	299	451	361	0,091 %	...	0,12
65 %–70 %	451	703	563	0,058 %	...	0,10
70 %–75 %	703	1 124	870	0,038 %	...	0,049
75 %–80 %	1 128	2 080	1 486	0,022 %	...	0,023
80 %–85 %	2 096	3 619	2 692	0,012 %	...	0,009
85 %–90 %	3 738	8 002	5 340	0,006 %	...	0,009
90 %–95 %	8 117	19 255	12 485	0,003 %	...	0,002
95 %–100 %	23 043	45 522	31 795	0,001 %	...	0,001

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

2 Cas et coûts

En 2021, les assureurs LAA ont enregistré quelque 832 000 cas au total, ce qui correspond à une augmentation de 3,6 % par rapport à l'année précédente, mais demeure néanmoins inférieur de 4,2 % au chiffre recensé durant l'année pré-pandémique 2019. Les restrictions de l'activité économique destinées à endiguer la pandémie de coronavirus ayant eu un impact moins marqué en 2021 qu'en 2020 dans la plupart des branches, le nombre d'accidents et de maladies professionnels a baissé de 0,7 % pour se rapprocher à nouveau, avec près de 277 000 cas, du niveau de 2019. Avec quelque 536 000 cas, le nombre d'accidents durant les loisirs demeure nettement inférieur (-6,6 %) à celui de 2019. Les personnes en recherche d'emploi inscrites ont quant à elles connu une hausse supplémentaire de 13,1 % des nouveaux accidents enregistrés (env. 18 000) par rapport à 2020. Le chapitre 6 offre un compte rendu plus exhaustif des répercussions de la pandémie de coronavirus sur le nombre de cas enregistré. Il est encore trop tôt pour procéder à une analyse plus approfondie, notamment de l'impact de la pandémie sur les coûts LAA, les données statistiques nécessaires pour ce faire étant encore incomplètes.

Les coûts courants, c'est-à-dire les coûts occasionnés par exercice pour l'ensemble des cas, indépendamment de leur année d'enregistrement, ne sont pas encore intégralement connus pour 2021. En 2020, les assureurs LAA ont dépensé près de 8,5 milliards de francs au titre de prestations d'assurance. Ce montant se répartit sur les diverses branches d'assurance à raison de 62,7 % pour l'assurance contre les accidents non professionnels (AANP), 34,5 % pour l'assurance contre les accidents professionnels (AAP) et 2,8 % pour l'assurance-accidents des personnes au chômage (AAC). Les prestations d'assurance comptabilisées en 2020 comprennent des charges extraordinaires d'environ 3,5 milliards de francs, qui s'expliquent par l'augmentation des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours, recalculés au 1^{er} janvier 2020 en raison de l'ajustement du taux d'intérêt technique.

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

Définition de la notion d'accident

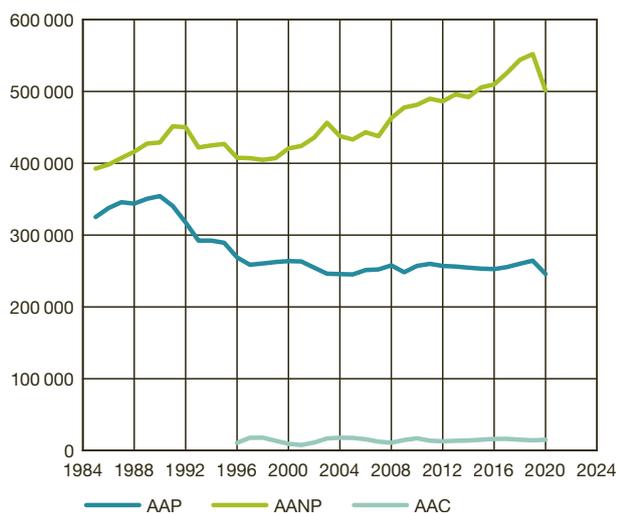
L'assurance-accidents obligatoire prend en charge les dommages corporels résultant d'événements qui correspondent à la définition légale de l'accident. Selon l'article 4 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), est réputée accident «toute atteinte dommageable, soudaine 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 elongations 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).

Cas acceptés



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

Dans la présente publication, les cas sont généralement recensés selon l'année d'enregistrement et non selon l'année d'accident, ce qui évite de devoir réviser tous les ans le nombre d'accidents à titre rétroactif. Ainsi, le nombre définitif de cas enregistrés en 2021 est déjà connu, alors qu'il peut se passer encore des années avant que l'on sache exactement combien d'accidents sont survenus en 2021.

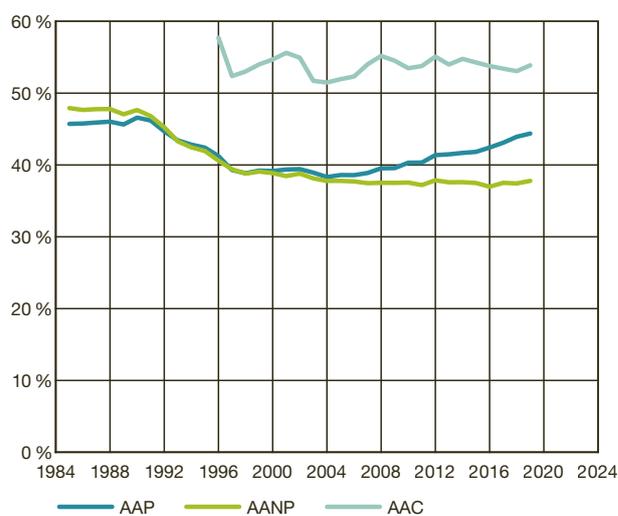
Les cas de maladies professionnelles, d'invalidité et de décès ainsi que les cas donnant droit à des indemnités pour atteinte à l'intégrité sont traités à part. Les premiers ne peuvent être recensés qu'après avoir été acceptés comme cas de maladies professionnelles. C'est alors

l'année d'acceptation qui est déterminante. Il en va de même pour les cas de décès, qui sont recensés durant l'année où l'assureur-accidents reconnaît sa compétence. Les cas d'invalidité et les indemnités pour atteinte à l'intégrité sont recensés dans l'année où une rente ou une indemnité est allouée à la personne assurée. Dans ce cas, c'est l'année de fixation qui est prise en considération.

Fréquence absolue

Le graphique 2.1 montre l'évolution des accidents acceptés depuis 1985 selon la branche d'assurance (cf. tableau de l'annexe 2.1). Dans l'AAP, le nombre de cas d'accidents et de maladies professionnelles acceptés a diminué de façon quasi continue depuis le début des années 1990 jusqu'en 2005. Cette année-là, il se situait à environ 245 000 cas et était inférieur de plus de 30 % à celui enregistré au début des années 90. Depuis 2005, le nombre d'accidents acceptés enregistre à nouveau une légère tendance à la hausse. En 2020, le nombre d'accidents et de maladies professionnelles acceptés avoisinait 246 000, l'un des chiffres les plus faibles jamais enregistrés depuis 1984 en raison de la pandémie.

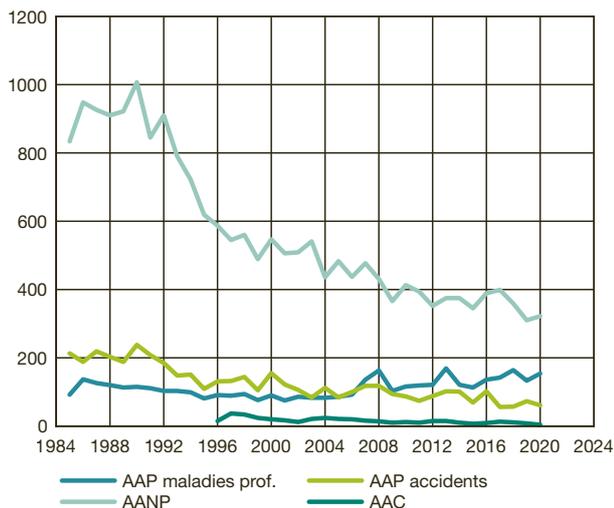
Part des cas avec indemnité journalière par rapport à l'ensemble des cas acceptés



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

Comme le montre également le graphique 2.1, les personnes assurées sont bien plus souvent victimes d'accidents durant les loisirs qu'au travail, tendance qui est allée en s'accroissant depuis 1985. Plus de 501 000 accidents durant les loisirs ont été acceptés en 2020, soit près de 28 % de plus qu'en 1985, en dépit d'un net recul au cours de la dernière année d'observation.

Cas de décès



Graphique 2.3 Après le fort recul des accidents mortels durant les loisirs au cours des années 90, on observe jusqu'à ce jour une légère tendance à la baisse. Dans l'AAP, davantage de cas de décès sont occasionnés depuis 2007 par une maladie professionnelle que par un événement accidentel.

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 plus de moitié depuis l'introduction de la LAA: il est en effet passé d'une moyenne annuelle de près de 200 décès entre 1985 et 1994 à moins de 80 par an depuis 2011 (cf. graphique 2.3). Il en va autrement des cas de décès résultant de maladies professionnelles. Leur nombre est en augmentation constante depuis 2005 et se situe systématiquement depuis 2007 au-dessus du nombre de décès dus à des accidents. Depuis le changement de millénaire, les expositions à l'amiante sont à l'origine de plus de 90 % des maladies professionnelles ayant entraîné la mort (cf. chapitre 5).

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

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

Par nature, l'effectif et donc le nombre de cas de l'AAC sont fortement influencés par les fluctuations conjoncturelles. Plus de 18 000 cas ont été nouvellement enregistrés en 2021, un chiffre record depuis 2005. Depuis 2008, entre quatre 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.

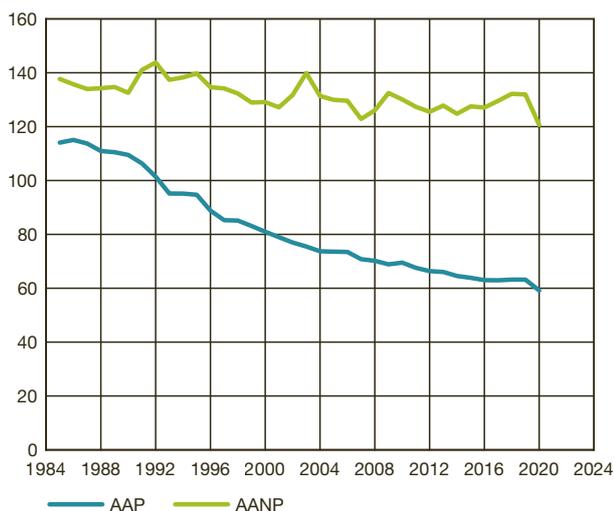
Risque de cas

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 personnes occupées à plein temps présentent un temps assuré contre les ANP (durée d'exposition) toujours plus important. Les analyses ont cependant fait ressortir qu'une durée d'exposition plus longue n'induit pas un accroissement du risque d'accident durant les loisirs par 1000 travailleurs à plein temps, bon nombre de travailleurs à temps partiel mettant leur temps libre à profit pour prati-

Risque d'accident

Accidents acceptés pour 1000 travailleurs à plein temps



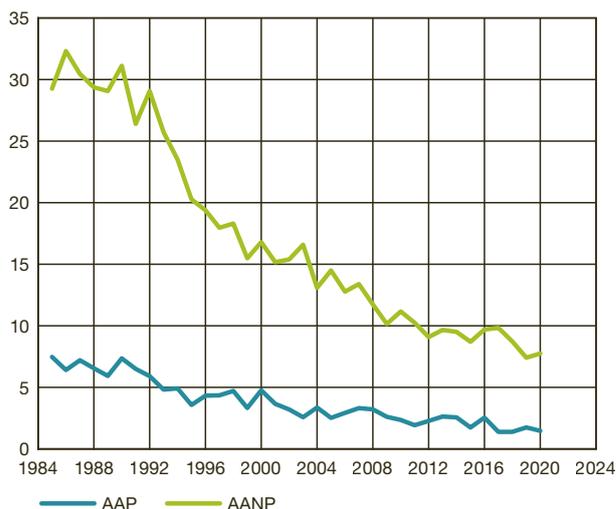
Graphique 2.4 Le risque d'accident est en baisse dans les deux branches d'assurance depuis près de quatre décennies. Ce recul est plus marqué dans l'AAP que dans l'AANP.

quer des activités peu risquées telles que l'accomplissement d'une formation ou la garde d'enfants. 50 % des personnes salariées à temps partiel sont des femmes mariées utilisant principalement leur temps libre pour s'occuper de leurs enfants. Près de 15 % des travailleurs à temps partiel sont des hommes jeunes et des femmes jeunes et célibataires (15–30 ans) généralement encore en formation. Toutes ces personnes travaillant à temps partiel présentent un risque d'accident durant les loisirs moins élevé que celles travaillant à plein temps. La durée d'exposition plus longue induit uniquement un risque d'accident durant les loisirs plus élevé parmi les hommes et les femmes célibataires de plus de 45 ans (10 %). Dans la valeur attendue, les travailleurs à plein temps représentent donc également une valeur de référence appropriée pour l'assurance contre les accidents non professionnels dans la mesure où, pour le risque d'accident durant les loisirs, il n'est pas fait de distinction en fonction de l'état civil, du sexe et de l'âge.

Le graphique 2.4 révèle que le risque d'accident professionnel est en baisse constante depuis 1986, se maintenant entre 2016 et 2019 à 63 cas pour 1000 travailleurs à plein temps. En 2020, le risque d'accident professionnel est même descendu à 59 cas pour 1000 travailleurs à plein temps pour des raisons également liées à la pandémie. Depuis 1985, le risque d'accident professionnel a diminué de plus de 45 %. Cette évolution positive du risque de cas dans l'AAP tient à plusieurs facteurs. Il convient dans un premier temps d'évoquer les nombreuses mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles, dont les effets se prolongent généralement à moyen et à long terme. Une deuxième cause importante du recul constant du risque d'accident professionnel est la tertiarisation grandissante de l'éco-

Risque d'accident mortel

Cas de décès pour 100 000 travailleurs à plein temps



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.

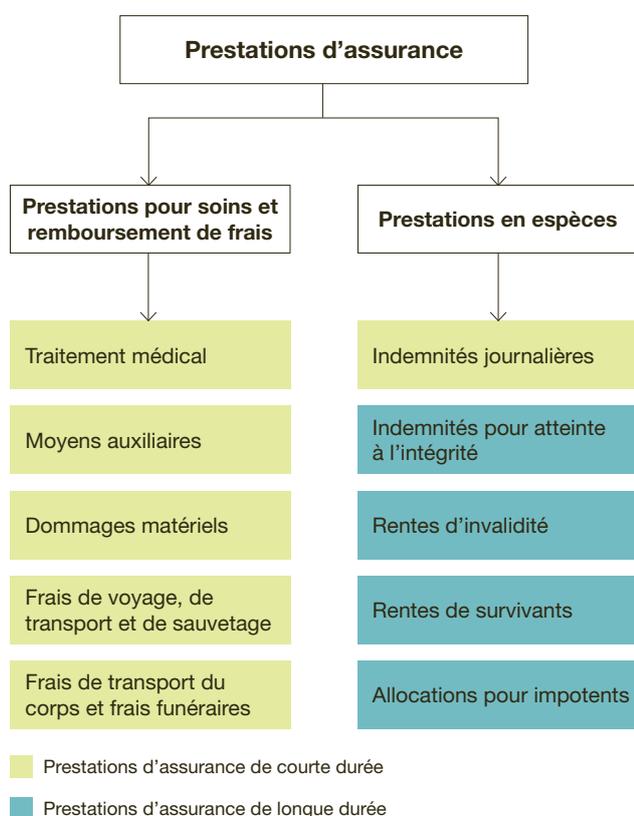
nomie. Enfin, la mutation de la structure démographique de l'effectif des assurés a également influencé l'évolution du risque d'accident. Avec le vieillissement progressif de la population, la part de personnes actives de moins de 30 ans a reculé. Or, on sait par expérience que le risque d'accident de 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, pour ensuite osciller aux alentours d'une valeur moyenne de 128 cas pour 1000 travailleurs à plein temps jusqu'en 2019. Les années à venir montreront dans quelle mesure la valeur de 121 cas pour 1000 travailleurs à plein temps en 2020 peut avoir valeur d'exception liée à la pandémie de coronavirus. En 2020, sur 1000 travailleurs à plein temps, 180 personnes ont été victimes d'un accident, accidents professionnels et non professionnels confondus. Ainsi, près d'une personne assurée sur cinq subit encore chaque année un accident.

Ces dernières années, le risque de décès consécutif à un accident professionnel s'est stabilisé à environ deux cas pour 100 000 travailleurs à plein temps (cf. graphique 2.5). En comparaison avec la seconde moitié des années 80, ce 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. Depuis 1985, le recul du risque de cas de décès est aussi sensible dans l'AANP que dans l'AAP. Le nombre d'accidents mortels demeure toutefois quatre fois plus élevé durant les loisirs qu'au travail.

Prestations d'assurance

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



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

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

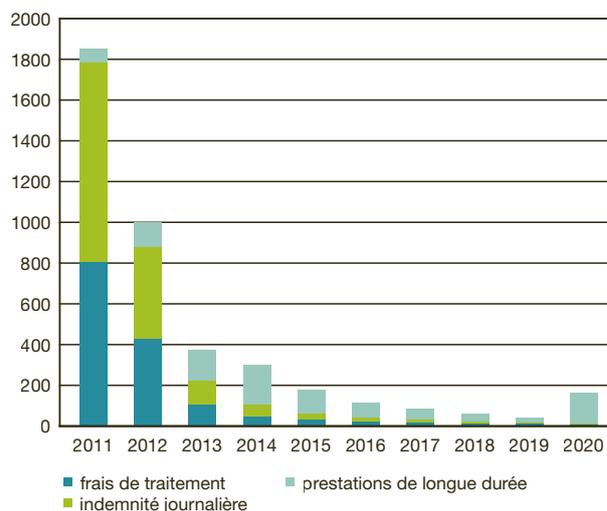
dépenses relatives aux prestations de courte durée occasionnées par les accidents déjà survenus, les assureurs doivent constituer des «réserves suffisantes».

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. Le taux d'intérêt technique a ainsi été réduit à 1,5 % au 1^{er} janvier 2020 (il s'élevait auparavant 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) afin de mieux tenir compte de la baisse des rendements prévisionnels. L'adaptation de ces paramètres a nécessité un recalcul des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours. Dans la présente publication, l'augmentation des capitaux de couverture qui en a résulté est recensée durant l'exercice 2020. Elle s'élève à 3,519 milliards de francs au total pour tous les assureurs et l'ensemble des branches d'assurance.

Développement des coûts

Cas de toutes les branches d'assurance enregistrés en 2011 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 44 % des coûts occasionnés jusqu'en 2020, soit 1,850 milliard de francs.

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 5 % des prestations d'assurance courantes sont ainsi remboursés chaque année en moyenne aux assureurs LAA.

Développement des coûts

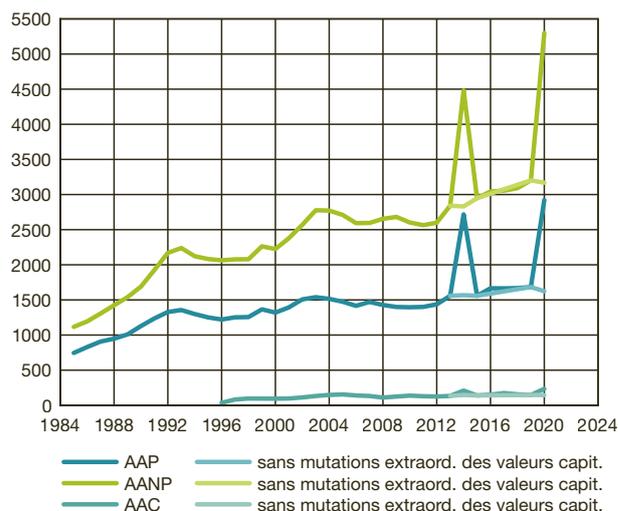
Un accident peut généralement être enregistré avec précision dans le temps. En revanche, les coûts qui en découlent ou les droits subséquents à des prestations peuvent se répartir sur un grand nombre d'années. En général, plusieurs années s'écoulent entre l'événement accidentel et la fixation d'une éventuelle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

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



Graphique 2.8 L'adaptation des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours, nécessaire en raison de la modification des bases en 2014 et 2020, a eu pour effet que plus de 40 % des coûts des exercices 2014 et 2020 proviennent de cas enregistrés six ans auparavant ou davantage.

Coûts courants
selon l'exercice, en millions de CHF



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

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 2011. À la fin de l'année d'enregistrement, on ne connaissait qu'environ 44 % du total des coûts occasionnés jusqu'en 2020, soit plus de 1,850 milliard de francs. Au cours de la dixième année de développement, 25 à 35 millions de francs sont encore habituellement générés. Le fait que près de 166 millions de francs soient encore générés durant l'exercice 2020 pour l'année d'enregistrement 2011 s'explique par l'augmentation exceptionnelle précitée des capitaux de couverture des rentes intervenue en 2020. En 2020, 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 2011 ne soient définitivement connus.

Coûts courants

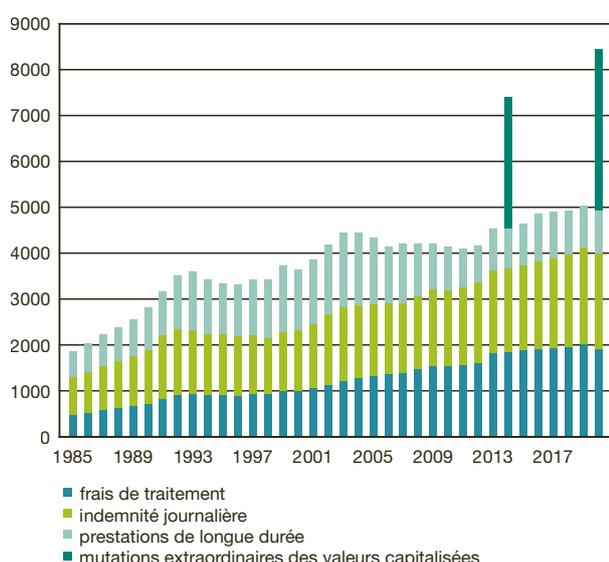
Les coûts enregistrés pour chaque exercice sont désignés par le terme de coûts courants. Ils comprennent tous les coûts occasionnés au cours d'une année civile, indépendamment de l'année au cours de laquelle les événements concernés se sont produits. Le graphique 2.8 fait apparaître la composition des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

partir de 2005 et se chiffre actuellement à près de 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»). Au cours des exercices 2014 et 2020, l'adaptation extraordinaire des capitaux de couverture pour l'ensemble des rentes en cours s'est traduite par une augmentation à plus de 40 % de la part des coûts affectée aux cas remontant à plus de cinq ans. Lors d'exercices ordinaires, cette part s'élève à environ 10 %.

Les facteurs qui exercent une influence sur les coûts courants sont complexes et souvent combinés. En l'occurrence, l'évolution du nombre de cas n'est qu'un élément parmi d'autres. Le renchérissement des salaires joue également un rôle capital, car près de 60 % des prestations d'assurance (indemnités journalières et capitaux de couverture des rentes) dépendent directement du niveau de gain assuré. En outre, les autres assureurs sont entrés seulement en 1984 dans le domaine de l'assurance-accidents et ne supportaient donc pas de coûts relatifs à d'«anciens cas» au début. Ceux-ci ne sont survenus qu'au fil des ans et ont progressivement entraîné des hausses annuelles de coûts supérieures à celles de la Suva. Par ailleurs, les cycles conjoncturels se repercutent 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 courants

selon le genre de coûts, en millions de CHF



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

Répartition des coûts

Dans l'assurance-accidents, les coûts sont très inégalement répartis: un petit nombre de cas génère la majeure partie des coûts. Le tableau «Répartition des coûts» présente les quelque 764 000 accidents enregistrés en 2011 (toutes branches d'assurance confondues) avec état des coûts en 2020. Si l'on trie les cas de prestations d'assurance versées par ordre croissant et qu'on les regroupe selon des quantiles sélectionnés, on constate que la moitié des cas présentant les coûts les plus bas ne totalisent que 1,9 % des coûts totaux. En valeur médiane (quantile 50 %), un cas ne coûte que 521 francs, tandis que le cas le plus coûteux enregistré au cours de l'année 2011 a généré jusqu'en 2020 près de 4,7 millions de francs de prestations d'assurance. Si l'on observe les 80 % de cas les moins coûteux, on constate qu'ils ne représentent encore que 9,5 % du total des coûts, tandis que le pourcentage de cas le plus coûteux canalise pas moins de 48 % (100 % moins 52 %) des prestations d'assurance. Le pourcentage 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 reconnus en 2011 avec état 2020

Pourcentage des cas	Cas cumulés	Quantile des coûts en CHF ¹	Coûts cumulés en millions de CHF	Part de coûts en % cumulée
10	76 358	86	0,9	0,0%
20	152 716	157	10,2	0,3%
30	229 075	233	25,0	0,6%
40	305 433	336	46,5	1,1%
50	381 792	521	78,3	1,9%
60	458 150	893	130,9	3,2%
70	534 508	1 568	222,1	5,5%
80	610 867	3 013	388,1	9,5%
90	687 225	8 192	768,8	18,9%
95	725 404	17 209	1 220,9	30,0%
96	733 040	20 929	1 365,7	33,5%
97	740 676	26 221	1 544,1	37,9%
98	748 312	35 343	1 775,5	43,6%
99	755 948	59 141	2 116,8	52,0%
99.5	759 766	109 593	2 414,2	59,3%
99.6	760 529	139 199	2 507,8	61,6%
99.7	761 293	195 359	2 633,4	64,6%
99.8	762 056	324 892	2 826,6	69,4%
99.9	762 820	599 175	3 167,2	77,7%
100	763 584	4 689 565	4 074,1	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
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	333 623	3 312	1 457	5 105	524	285
2020	802 601	762 440	...	16 138	1 373	4 854	541	311
2021	831 511	...	...	...	...	...	...	...

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
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	117 334	3 312	671	2 182	206	155
2020	264 311	245 910	...	16 138	559	2 049	215	156
2021	276 886	...	...	...	...	...	...	...

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
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	208 608	...	724	2 722	310	126
2020	522 006	501 469	...	...	759	2 618	322	152
2021	536 208	...	...	...	...	...	...	...

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
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	7 681	...	62	201	8	4
2020	16 284	15 061	...	...	55	187	4	3
2021	18 417	...	...	...	...	...	...	...

¹ Acceptés au cours de l'année de l'enregistrement ou dans les premiers mois de l'année suivante, y compris les maladies professionnelles sauf ceux acceptés en premier lieu comme des accidents professionnels les années précédentes

² Cas avec indemnité journalière au cours de l'année de l'enregistrement et/ou de l'année suivante

Coûts et recettes de recours

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

Année	Coûts en milliers de CHF							Recettes de recours en milliers de CHF
	Total	prestations de courte durée		valeurs capitalisées et prestations en capital				
		frais de traitement	indemnité journalière	rentes d'invalidité	indemnités pour atteinte à l'intégrité	autres prestations en capital	rentes de survivants	
2015	4646741	1886927	1856123	575595	110323	4676	213097	220002
2016	4861353	1918246	1914125	694318	115837	10869	207959	281430
2017	4893303	1934640	1955842	638332	133633	10370	220486	254248
2018	4915757	1955808	2021082	587406	126177	11945	213338	254796
2019	5031880	2032537	2097882	539420	138135	7811	216096	271311
2020 ¹	8455635	1923925	2071187	3329071	135689	9830	985933	263851

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	
2015	1558683	514121	686906	225798	41228	2997	87634	35003
2016	1665964	525716	714591	282970	46035	9102	87549	49285
2017	1664281	529841	723386	258980	62396	8600	81078	42605
2018	1668426	526268	743538	246863	56354	8065	87336	51104
2019	1683425	536728	772175	205464	61605	7049	100403	54177
2020 ¹	2921649	503407	777498	1229848	59907	7426	343564	50871

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	
2015	2947840	1323106	1102602	331678	65503	1679	123272	178732
2016	3043972	1337125	1126792	392751	65832	1767	119705	222583
2017	3055004	1347142	1157594	347513	65957	1770	135028	201359
2018	3090866	1375939	1204686	317892	66026	3880	122443	195039
2019	3201812	1446750	1255018	315667	71427	761	112188	210202
2020 ¹	5299757	1368953	1224148	2005159	70548	2404	628543	204979

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	
2015	140218	49701	66615	18119	3592	0	2191	6266
2016	151417	55405	72742	18596	3969	0	704	9562
2017	174018	57657	74862	31839	5280	0	4380	10284
2018	156466	53601	72858	22650	3798	0	3559	8654
2019	146644	49058	70689	18289	5103	0	3505	6932
2020 ¹	234229	51565	69541	94064	5234	0	13826	8001

¹ L'ensemble des rentes en cours ont fait l'objet d'une recapitalisation en 2020 en raison de l'abaissement du taux d'intérêt technique. L'augmentation de plus de 3,5 milliards de francs des capitaux de couverture s'en est suivie et a été imputée à l'exercice 2020.

Développement des coûts

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

Année d'enregistrement	Coût total					
	Exercice					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ¹
<2015	53,5 %	31,1 %	21,2 %	15,4 %	11,2 %	45,4 %
2015	46,5 %	24,2 %	8,5 %	5,1 %	3,1 %	1,7 %
2016	...	44,7 %	24,4 %	8,0 %	5,0 %	2,2 %
2017	...	...	45,9 %	24,3 %	8,0 %	3,5 %
2018	...	...	...	47,2 %	24,2 %	4,9 %
2019	...	...	...	...	48,5 %	14,6 %
2020	...	...	...	...	...	27,7 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	4646,7	4861,4	4893,3	4915,8	5031,9	8455,6

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

Année d'enregistrement	Frais de traitement et indemnité journalière					
	Exercice					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ¹
<2015	45,0 %	19,1 %	12,7 %	10,0 %	8,0 %	7,1 %
2015	55,0 %	26,6 %	5,9 %	2,5 %	1,3 %	0,9 %
2016	...	54,3 %	26,0 %	5,7 %	2,4 %	1,3 %
2017	...	...	55,3 %	26,0 %	5,6 %	2,5 %
2018	...	...	...	55,8 %	25,9 %	5,8 %
2019	...	...	...	...	56,8 %	26,4 %
2020	...	...	...	...	...	55,9 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	3743,0	3832,4	3890,5	3976,9	4130,4	3995,1

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

Année d'enregistrement	Rentés d'invalidité					
	Exercice					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ¹
<2015	99,8 %	91,8 %	67,5 %	48,6 %	32,5 %	85,0 %
2015	0,2 %	8,1 %	22,9 %	21,4 %	15,9 %	2,4 %
2016	...	0,2 %	9,5 %	20,2 %	21,1 %	2,8 %
2017	...	...	0,1 %	9,4 %	21,6 %	4,3 %
2018	...	...	...	0,5 %	8,5 %	3,7 %
2019	...	...	...	...	0,4 %	1,8 %
2020	...	...	...	...	...	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	575,6	694,3	638,3	587,4	539,4	3329,1

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

Année d'enregistrement	Rentés de survivants					
	Exercice					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ¹
<2015	54,2 %	17,9 %	15,0 %	7,9 %	7,1 %	70,2 %
2015	45,8 %	41,2 %	5,6 %	2,9 %	1,7 %	1,8 %
2016	...	41,0 %	42,8 %	9,4 %	6,4 %	2,1 %
2017	...	...	36,6 %	39,7 %	12,1 %	2,9 %
2018	...	...	...	40,2 %	37,3 %	3,3 %
2019	...	...	...	...	35,4 %	10,3 %
2020	...	...	...	...	...	9,5 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Total en millions de CHF	213,1	208,0	220,5	213,3	216,1	985,9

¹ L'ensemble des rentes en cours ont fait l'objet d'une recapitalisation en 2020 en raison de l'abaissement du taux d'intérêt technique. L'augmentation de plus de 3,5 milliards de francs des capitaux de couverture qui s'en est suivie a été imputée à l'exercice 2020.

Tableau 2.4

Résultats par branche d'activité économique¹

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2020	Moyenne des années 2016–2020				Coûts courants en millions de CHF
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
I Secteur primaire (agriculture)	4330	7	0	4	0	26,6
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	4330	7	0	4	0	26,6
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	88318	440	33	32	115	826,8
05–09 Industries extractives	453	3	1	1	2	5,7
10–12 Industries alimentaires et du tabac	5109	13	1	1	1	31,8
13–15 Industries du textile et de l'habillement	467	1	1	0	1	4,3
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	5770	23	3	1	21	55,5
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	852	4	1	1	1	8,5
21 Industrie pharmaceutique	940	0	1	0	1	4,9
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	2898	17	1	1	7	29,6
24–25 Fabrication de produits métalliques	9105	37	4	2	19	76,9
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	1878	4	3	0	3	14,8
27 Fabrication d'équipements électriques	1039	5	1	1	1	7,5
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	3503	13	1	1	3	26,1
29–30 Fabrication de matériels de transport	900	2	1	0	1	5,4
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	2856	7	1	1	1	15,6
35 Production et distribution d'énergie	1312	3	0	0	4	10,8
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2118	9	0	1	1	16,8
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	14981	123	4	10	2	184,2
43 Travaux de construction spécialisés	34137	175	10	11	48	328,5
III Secteur tertiaire (commerce, services)	153188	285	7	34	25	803,8
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	6765	19	1	1	4	38,0
46 Commerce de gros	7984	25	1	2	3	56,0
47 Commerce de détail	12169	18	1	1	1	53,5
49 Transports terrestres et transport par conduites	8022	38	1	9	8	85,9
50–51 Transports par eau, transports aériens	421	1	0	1	0	3,8
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	2184	9	0	0	2	18,5
53 Activités de poste et de courrier	2584	12	0	1	0	18,7
55 Hébergement	3165	2	0	0	0	11,9
56 Restauration	6400	3	0	1	0	30,7
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	351	0	0	0	0	1,6
61 Télécommunications	402	1	0	0	0	2,8
62–63 Activités informatiques et services d'information	760	1	0	0	0	3,0
64 Activités des services financiers	824	3	0	1	0	5,1
65 Assurance	1024	2	0	0	0	6,6
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	512	1	0	0	0	3,1
68 Activités immobilières	1560	5	1	1	0	11,5
69 Activités juridiques et comptables	595	1	0	0	0	3,2
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	1712	3	0	0	0	9,3
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	2853	8	0	2	2	19,9
72 Recherche-développement scientifique	383	0	0	0	0	2,0
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	1283	2	0	0	0	5,3
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	10180	29	0	3	1	72,1
78 Activités liées à l'emploi	13107	64	0	5	0	142,9
84 Administration publique	16134	16	0	1	2	69,3
85 Enseignement	3195	2	0	1	1	13,7
86 Activités pour la santé humaine	23357	6	1	1	0	31,7
87 Hébergement médico-social et social	12774	6	0	1	0	27,1
88 Action sociale sans hébergement	3591	2	0	0	0	9,4
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	4821	3	0	1	0	27,8
94–96 Autres activités de services	3289	3	0	1	1	15,4
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	768	1	0	1	0	3,9
99 Activités extraterritoriales	19	0	0	0	0	0,1
Inconnu	74	0	0	0	6	3,9
Total	245910	732	41	70	146	1661,1

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

Tableau 2.4

Résultats par branche d'activité économique¹

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Branche d'activité économique ¹	Cas acceptés 2020	Moyenne des années 2016–2020		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
I Secteur primaire (agriculture)	2 614	3	3	17,8
01–03 Agriculture, sylviculture et pêche	2 614	3	3	17,8
II Secteur secondaire (industrie, artisanat)	116 820	369	113	980,5
05–09 Industries extractives	415	2	0	3,9
10–12 Industries alimentaires et du tabac	8 774	16	8	58,6
13–15 Industries du textile et de l'habillement	1 226	3	1	8,5
16–18 Industries du bois et du papier; imprimerie	6 838	23	9	60,8
19–20 Cokéfaction, raffinage et industrie chimique	3 246	10	4	26,6
21 Industrie pharmaceutique	5 497	6	3	30,7
22–23 Industries du caoutchouc et du plastique	4 084	13	3	35,8
24–25 Fabrication de produits métalliques	10 540	42	11	96,9
26 Fabrication de produits informatiques et électroniques; horlogerie	11 944	22	8	81,2
27 Fabrication d'équipements électriques	3 360	8	3	24,7
28 Fabrication de machines et équipements n.c.a	10 012	22	9	69,3
29–30 Fabrication de matériels de transport	1 903	7	2	16,8
31–33 Autres industries manufacturières; réparation et installation	5 608	11	5	39,0
35 Production et distribution d'énergie	3 861	4	3	23,5
36–39 Production et distribution d'eau; gestion des déchets	2 281	4	1	17,8
41–42 Construction de bâtiments et génie civil	10 276	62	15	123,0
43 Travaux de construction spécialisés	26 955	116	28	263,3
III Secteur tertiaire (commerce, services)	381 696	438	239	2 109,3
45 Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles	10 133	29	9	82,1
46 Commerce de gros	23 928	36	15	154,9
47 Commerce de détail	29 132	41	11	156,7
49 Transports terrestres et transport par conduites	12 261	38	17	106,9
50–51 Transports par eau, transports aériens	1 834	2	2	13,9
52 Entreposage et services auxiliaires des transports	4 079	7	5	30,5
53 Activités de poste et de courrier	4 453	17	4	37,5
55 Hébergement	5 280	6	4	29,6
56 Restauration	10 122	12	9	65,4
58–60 Édition, audiovisuel et diffusion	3 054	3	1	14,4
61 Télécommunications	3 127	3	3	21,3
62–63 Activités informatiques et services d'information	11 571	5	8	51,8
64 Activités des services financiers	13 339	10	6	79,4
65 Assurance	8 634	8	5	45,4
66 Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance	7 085	2	2	32,4
68 Activités immobilières	5 001	7	2	30,3
69 Activités juridiques et comptables	7 398	2	2	32,4
70 Activités des sièges sociaux; conseil de gestion	12 363	8	6	53,6
71 Activités d'architecture et d'ingénierie	14 433	15	12	78,2
72 Recherche-développement scientifique	2 688	2	2	13,0
73–75 Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	4 177	3	4	22,3
77, 79–82 Activités de services administratifs et de soutien	13 192	24	11	94,0
78 Activités liées à l'emploi	9 726	34	12	98,3
84 Administration publique	61 837	43	38	300,8
85 Enseignement	14 052	7	8	60,5
86 Activités pour la santé humaine	37 853	26	13	174,0
87 Hébergement médico-social et social	22 284	26	13	111,7
88 Action sociale sans hébergement	12 358	7	7	43,2
90–93 Arts, spectacles et activités récréatives	4 576	1	4	19,1
94–96 Autres activités de services	10 613	9	5	49,4
97–98 Activités des ménages en tant qu'employeurs et producteurs	924	2	0	5,5
99 Activités extraterritoriales	189	0	0	0,8
Inconnu	339	1	1	4,5
Total	501 469	811	356	3 112,0

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

Tableau 2.5

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2020	Moyenne des années 2016–2020				Coûts courants en millions de CHF
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
moins de 20 ans	19110	9	0	2	1	37,7
20–24 ans	27196	21	1	5	0	90,3
25–29 ans	31468	32	2	5	1	135,2
30–34 ans	30083	50	3	5	1	160,2
35–39 ans	27183	70	3	6	1	178,1
40–44 ans	24477	92	4	6	1	189,8
45–49 ans	23791	120	7	10	2	222,4
50–54 ans	25164	147	7	11	7	238,9
55–59 ans	22665	128	10	9	9	210,9
60–64 ans	11803	62	5	6	18	113,3
65 ans et plus	2840	3	0	5	105	83,9
inconnu	130	0	0	0	0	0,4
Total	245910	732	41	70	146	1661,1

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Sexe	Cas acceptés 2020	Moyenne des années 2016–2020				Coûts courants en millions de CHF
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
Hommes	174397	669	37	66	143	1431,5
Femmes	71513	63	4	4	2	229,6
Total	245910	732	41	70	146	1661,1

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents professionnels (AAP)

Nationalité	Cas acceptés 2020	Moyenne des années 2016–2020				Coûts courants en millions de CHF
		Rentes d'invalidité		Cas de décès		
		pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	pour cause d'accident	pour cause de maladie professionnelle	
Suisse	151226	312	23	42	120	847,6
Etranger	94684	420	18	28	26	813,5
Europe (sans Suisse)	85646	410	17	27	26	773,2
UE27	69616	302	13	21	24	592,6
Allemagne	11974	43	2	3	4	89,5
Italie	14664	93	4	5	17	153,9
Portugal	17098	92	4	5	1	170,1
France	11584	25	2	2	0	68,1
Espagne	3590	20	0	1	2	38,1
Autriche	1551	6	0	1	1	13,0
Croatie	1109	12	0	1	0	13,6
Pologne	1965	3	0	0	0	12,4
Hongrie	1118	1	0	1	0	5,2
Slovaquie	1025	1	0	1	0	5,9
Serbie	2794	38	3	1	0	47,9
Macédoine	3088	16	0	1	0	29,8
Kosovo	5790	22	1	2	0	52,2
Turquie	2021	8	0	1	0	16,8
Bosnie et Herzégovine	1251	13	1	0	0	17,7
Albanie	225	9	0	0	0	10,5
Royaume-Uni	366	0	0	0	0	2,1
Afrique	2969	4	0	1	0	13,2
Amérique	1960	2	0	0	0	10,1
Asie	3182	3	0	0	0	12,8
Sri Lanka	849	1	0	0	0	4,2
Océanie	41	0	0	0	0	0,3
pas attribuable	886	1	0	0	0	3,9
Total	245910	732	41	70	146	1661,1

Tableau 2.5

Résultats par classe d'âge

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Classe d'âge	Cas acceptés 2020	Moyenne des années 2016–2020		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
moins de 20 ans	35 413	33	12	139,3
20–24 ans	45 324	48	28	244,2
25–29 ans	59 213	56	40	320,1
30–34 ans	59 484	68	30	315,9
35–39 ans	55 698	73	39	320,3
40–44 ans	52 699	88	33	336,3
45–49 ans	52 697	111	42	392,3
50–54 ans	56 549	139	49	431,0
55–59 ans	50 306	121	45	366,8
60–64 ans	28 416	68	28	203,6
65 ans et plus	5 442	7	10	41,4
inconnu	228	0	0	0,7
Total	501 469	811	356	3 112,0

Résultats par sexe

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Sexe	Cas acceptés 2020	Moyenne des années 2016–2020		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Hommes	284 094	629	291	2 153,5
Femmes	217 375	182	65	958,5
Total	501 469	811	356	3 112,0

Résultats par nationalité

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP)

Nationalité	Cas acceptés 2020	Moyenne des années 2016–2020		
		Rentes d'invalidité	Cas de décès	Coûts courants en millions de CHF
Suisse	391 955	528	258	2 255,4
Etranger	109 514	283	98	856,6
Europe (sans Suisse)	97 659	271	89	795,1
UE27	83 049	208	80	659,8
Allemagne	21 898	37	17	152,9
Italie	15 675	64	13	144,3
Portugal	10 876	43	13	108,6
France	17 609	34	20	136,7
Espagne	3 800	10	3	27,2
Autriche	2 656	5	3	20,4
Croatie	1 239	7	1	12,8
Pologne	1 680	3	2	11,5
Hongrie	983	2	1	5,5
Slovaquie	1 059	1	2	7,1
Serbie	2 512	22	2	33,7
Macédoine	2 197	9	2	20,4
Kosovo	3 579	8	2	26,2
Turquie	1 933	9	0	17,6
Bosnie et Herzégovine	1 073	7	1	11,7
Albanie	177	4	0	6,6
Royaume-Uni	1 753	1	0	11,1
Afrique	2 643	4	3	15,2
Amérique	3 168	3	2	17,6
Asie	3 881	4	3	18,6
Sri Lanka	1 004	2	0	7,0
Océanie	189	0	0	1,8
pas attribuable	1 974	1	1	8,4
Total	501 469	811	356	3 112,0

3 Prestations aux invalides et aux survivants

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

Rentes d'invalidité

Droit à une rente d'invalidité

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

En règle générale, les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents sont versées à vie. Le droit à la prestation s'éteint par le rachat d'une rente d'invalidité, par le paiement d'une indemnité en capital ou par le décès de la personne assurée.

Montant de la rente, coordination avec d'autres assurances sociales

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

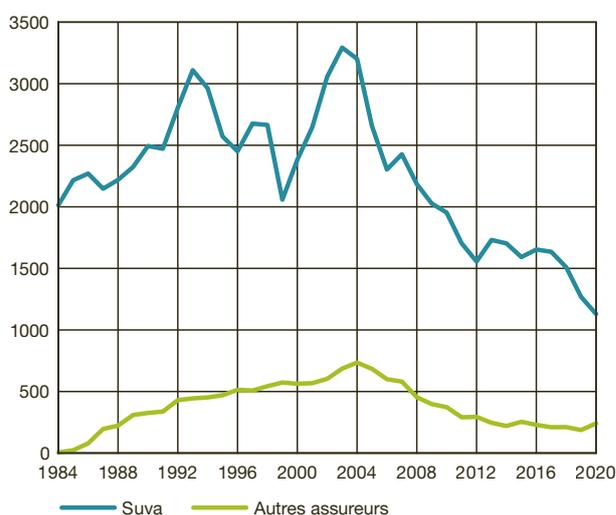
Pour l'obtention d'une rente de l'assurance-invalidité AI, la personne assurée doit présenter un degré d'invalidité d'au moins 40 %. Si elle a droit à la fois à une rente de l'AI ou de l'assurance-vieillesse et survivants AVS et à une rente d'invalidité selon la LAA, la rente LAA doit être réduite de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

une surindemnisation de la personne assurée. Lorsque la rente LAA est réduite de la sorte, elle est alors qualifiée de rente complémentaire. Depuis l'entrée en vigueur de la révision de la LAA le 1^{er} janvier 2017, les prestations d'assurances sociales étrangères sont également prises en compte pour la coordination.

Nouvelles rentes d'invalidité

L'analyse des nouvelles rentes d'invalidité prend en compte toutes les rentes initialement fixées au cours de la période considérée. Un récapitulatif détaillé des nouvelles rentes figure dans le tableau 3.1. Le nombre de nouvelles rentes d'invalidité a continuellement reculé depuis 2004 pour atteindre en 2020, avec 1371 nouvelles rentes, la valeur la plus basse depuis l'entrée en vigueur de la LAA. Un creux historique avait déjà été atteint en 2019 avec 1455 nouvelles rentes d'invalidité.

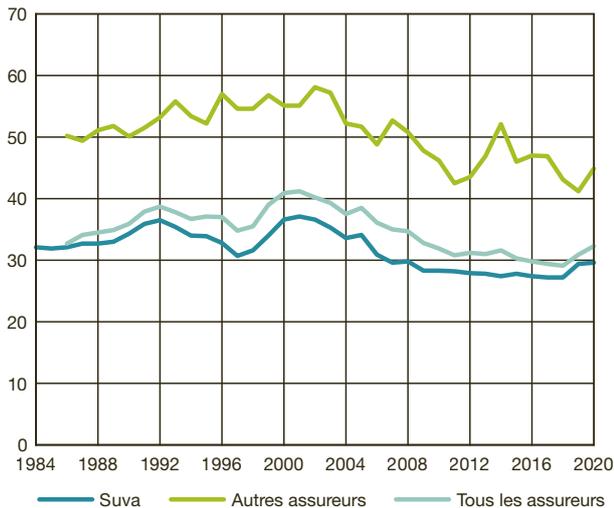
Nouvelles rentes d'invalidité



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

La Suva assure majoritairement les travailleurs et travailleuses du secteur secondaire, tandis que les personnes travaillant dans le secteur des services sont en grande partie assurées 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

Degré d'invalidité moyen des nouvelles rentes d'invalidité

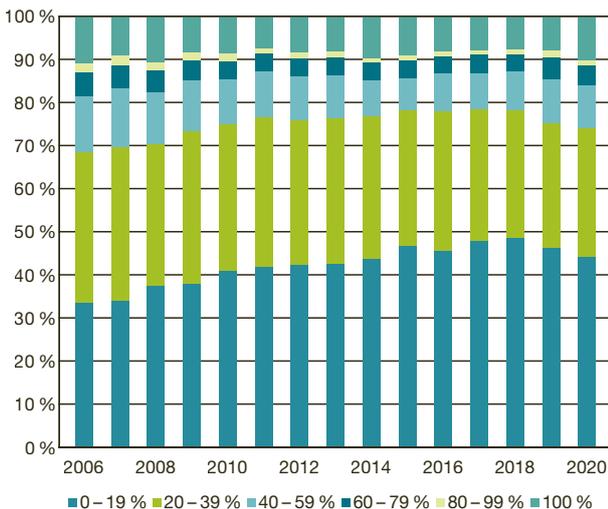


Graphique 3.2 Le degré d'invalidité moyen est nettement plus élevé chez les assureurs privés qu'à la Suva.

octroyées, la part des bénéficiaires de sexe féminin à la Suva excède à peine 10 %, alors qu'elle représente plus de la moitié des nouvelles rentes chez les autres assureurs.

Comme l'indique le graphique 3.2, le degré d'invalidité moyen est nettement moins élevé à la Suva que chez les autres assureurs, ce qui s'explique par le fait que la Suva assure principalement les branches du secteur secondaire au sein desquelles les atteintes physiques aboutissent plus rapidement à une perte de gain que dans le secteur des services.

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



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

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 nou-

velles 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.

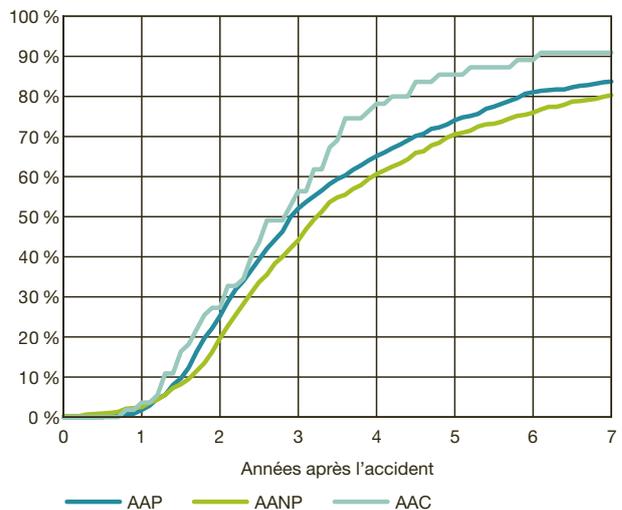
Compte tenu de la répartition par branches, les entreprises assurées auprès de la Suva présentent un risque d'accident professionnel sensiblement plus élevé que les entreprises assurées auprès d'autres assureurs. À la Suva, plus de la moitié des nouvelles rentes d'invalidité relève donc de l'assurance 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 2020 est de 480 000 francs.

Nouvelles rentes d'invalidité LAA, 2020

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



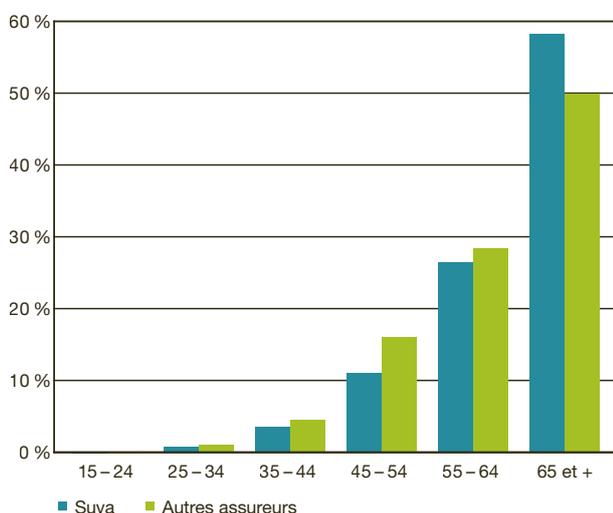
Graphique 3.4 Dans près de la moitié des cas, la durée entre la survenance de l'événement dommageable et le début du versement de la rente est de trois ans ou moins.

Effectif des rentes d'invalidité

À la fin de l'année 2020, les assureurs-accidents versaient au total 76 708 rentes d'invalidité, soit près de 9100 rentes de moins qu'en 2007, année durant laquelle un pic avait été atteint avec un total de 85 803 bénéficiaires de rentes d'invalidité LAA. Après cela, l'effectif des rentes Suva a diminué de façon constante, principalement dans l'assurance contre les accidents professionnels. Chaque

année, le nombre de personnes quittant le cercle des bénéficiaires de rente pour cause de décès ou de révocation est plus important que celui des nouvelles rentes octroyées. Étant donné que l'effectif des rentes des autres assureurs ne grandit plus, un recul général est perceptible à l'échelle de l'ensemble des assureurs. Fin 2020, 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, a versé 66 446 rentes d'invalidité en 2020. Près d'un quart de ces rentes sont antérieures à 1984 et relèvent encore de l'ancienne LAMA. Les autres assureurs, qui pratiquent l'assurance-accidents obligatoire depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, allouaient quant à eux 10 262 rentes d'invalidité à la fin de l'année 2020.

Effectif des rentes d'invalidité, fin 2020
par classes d'âge



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

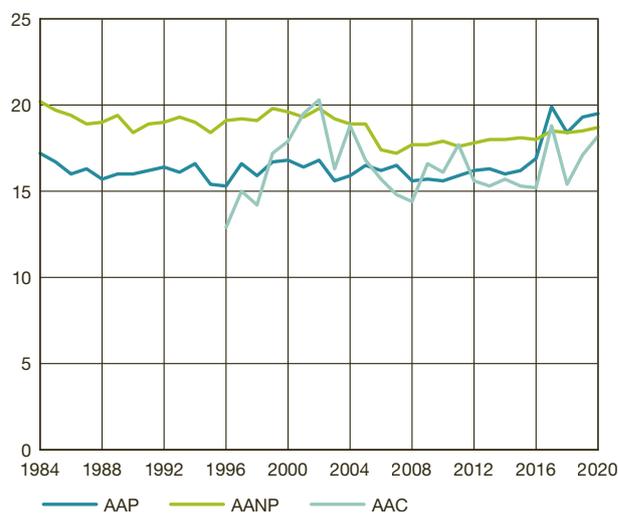
Dans l'effectif de la Suva, largement plus de la moitié des bénéficiaires de rente sont âgés de 65 ans ou plus. Chez les autres assureurs, près de 50 % des ayants droit ont atteint l'âge de la retraite (+ de 65 ans). Fin 2020, le bénéficiaire de rente le plus âgé avait 103 ans, et la bénéficiaire la plus âgée 107.

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, la personne assurée souffre d'une atteinte importante à son intégrité physique, mentale ou psychique.

En moyenne à long terme, près de 6000 indemnités pour atteinte à l'intégrité sont versées chaque année. La situation économique n'a aucune influence sur le nombre de décisions d'octroi rendues, ce qui n'est pas le cas pour les rentes d'invalidité. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est une prestation égalitaire, ce qui signifie que, pour établir si le droit à une telle indemnité est donné et à combien celle-ci doit s'élever, seule la nature de l'atteinte est déterminante et non le revenu de la personne assurée.

Degré moyen des indemnités pour atteinte à l'intégrité



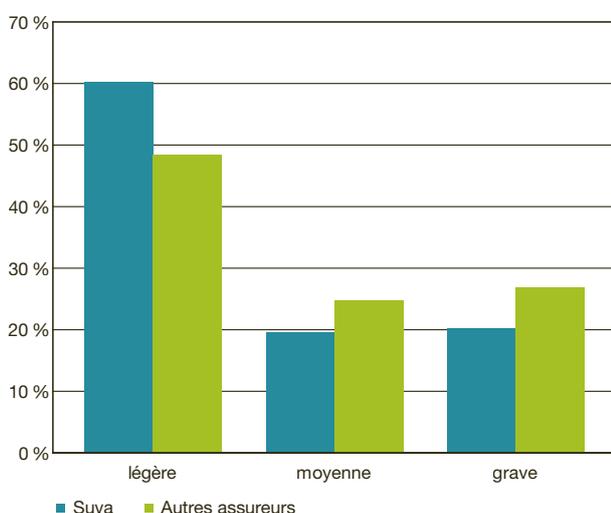
Graphique 3.6 La révision LAA (entrée en vigueur en 2017) a eu pour conséquence une augmentation du degré des IpAI dans l'AAP.

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

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».

Effectif des allocations pour impotents, fin 2020
selon le degré d'impotence



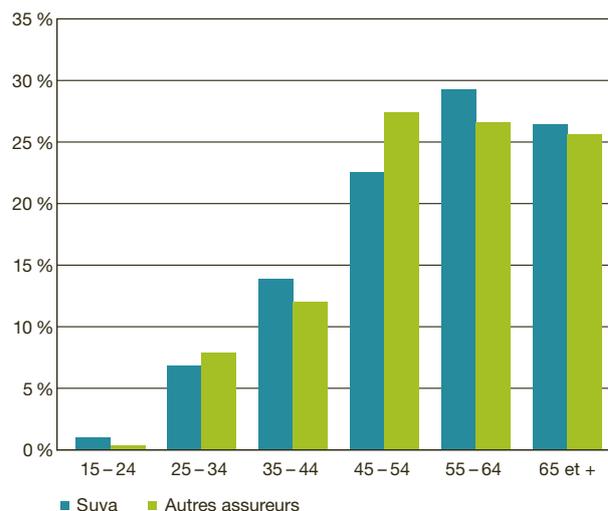
Graphique 3.7 Plus de la moitié des allocations pour impotent sont versées à des personnes assurées présentant une impotence légère.

Dans les cas de ce type, la personne assurée a droit à une allocation pour impotent, versée chaque mois sous forme de rente.

Le montant de l'allocation pour impotent est fixé selon le degré d'impotence. Son montant mensuel correspond au moins au double du montant maximal du gain journalier assuré et au plus au sextuple de celui-ci, soit 812 francs (respectivement 2436 francs) à l'heure actuelle. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires d'une allocation pour impotent perçoivent également une rente d'invalidité. 71 nouvelles allocations pour impotent ont été notifiées au cours de l'année 2020. 33 d'entre elles correspondent à des cas d'impotence légère, 14 à des cas d'impotence moyenne et 24 à des cas d'impotence grave.

Fin 2020, 2421 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.

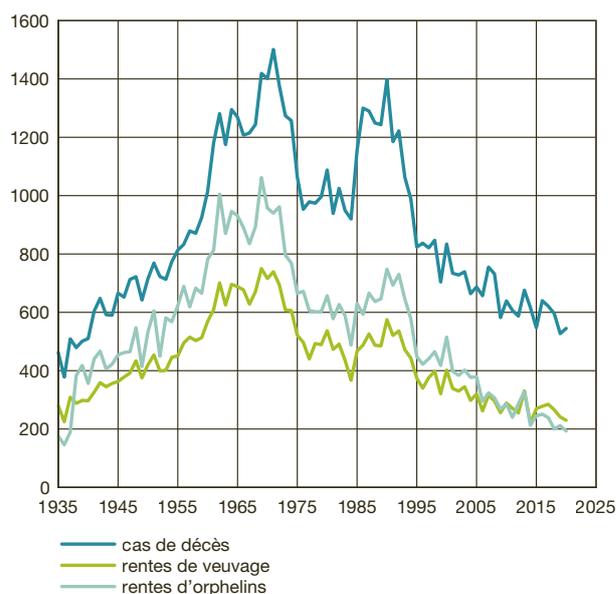
Effectif des allocations pour impotents, fin 2020
par classes d'âge



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. Près de la moitié des bénéficiaires d'une allocation pour impotent a entre 45 ans et 64 ans (cf. graphique 3.8).

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



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

Rentes de survivants

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

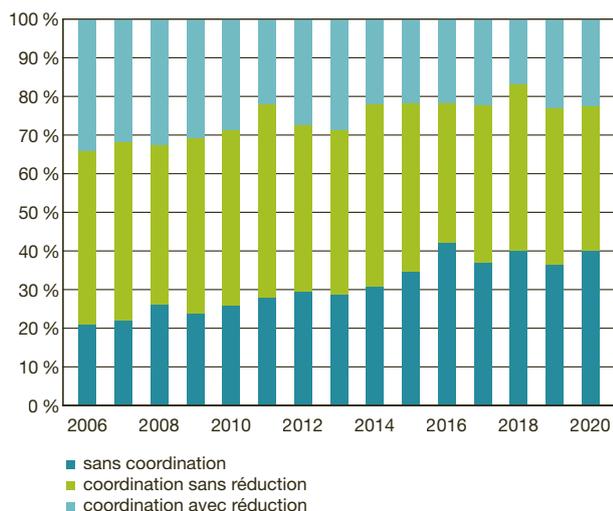
Le conjoint survivant a droit à une rente de veuve ou de veuf lorsque, au moment de son veuvage, il a des enfants ayant droit à une rente ou vit en ménage commun avec d'autres enfants auxquels ce décès donne droit à une rente. Il a également droit à une rente de survivants lorsqu'il est lui-même invalide aux deux tiers au moins. Une veuve a également droit à une rente si, au moment de son veuvage, elle a des enfants qui ne peuvent plus prétendre à une rente, ou si elle est âgée de 45 ans révolus. Le droit à la rente s'éteint avec le remariage ou le décès du bénéficiaire, ainsi qu'en cas de rachat de la rente. Si le droit à la rente est supprimé après un remariage, il est rétabli en cas de divorce ou d'annulation du nouveau mariage dans un délai de moins de dix ans.

Les enfants d'une personne assurée décédée des suites d'un accident de même que d'éventuels enfants recueillis par celle-ci ont droit à une rente d'orphelin. Tout orphelin qui n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans révolus, ou qui se trouve encore en formation, a droit à une rente d'orphelin. La rente est versée au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

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 %.

Nouvelles rentes de survivants

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



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

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

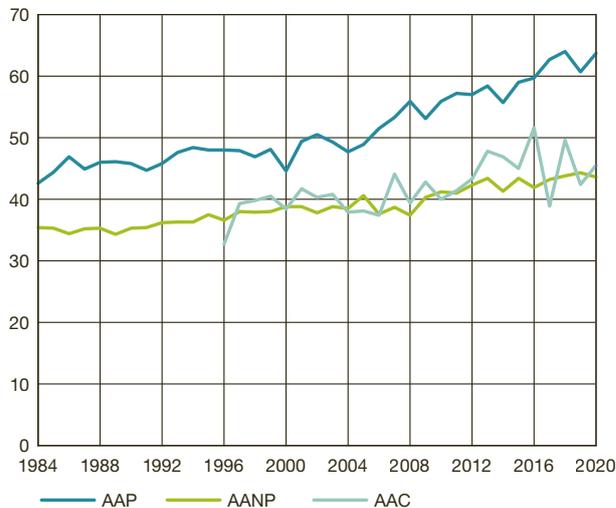
Depuis l'entrée en vigueur de la LAA en 1984, le nombre moyen d'accidents mortels n'a cessé de baisser, avec toutefois des fluctuations plus ou moins fortes d'une année à l'autre. Une tendance similaire peut être observée en ce qui concerne les nouvelles rentes de survivants, le nombre de nouvelles rentes 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. En 2020, elle représente un peu plus de 70 % des cas de décès.

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

Cas de décès: âge moyen des assurés

au moment du sinistre



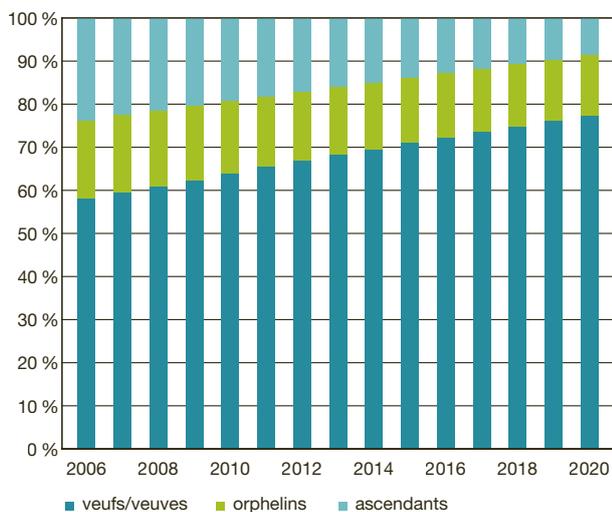
Graphique 3.11 Dans les cas de décès, l'âge moyen des personnes assurées au moment du sinistre diffère dans l'AAP et dans l'AANP.

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

En analysant la fréquence des cas de sinistres mortels par classes d'âge, on observe que les personnes d'un certain âge sont plus souvent victimes d'accidents pro-

fessionnels, tandis que les accidents non professionnels touchent davantage des personnes jeunes. Les accidents mortels enregistrés parmi les personnes assurées de moins de 45 ans ont fortement reculé au cours des dernières années. En revanche, davantage de décès ont été enregistrés parmi les personnes âgées de 45 à 54 ans. La progression des maladies professionnelles (notamment des affections dues à l'amiante) est principalement perceptible parmi les assurés de plus de 65 ans. Près de 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 personnes assurées le jour où l'accident professionnel est survenu ou celui où la maladie professionnelle s'est déclarée a augmenté de près de 20 ans depuis 1984.

Répartition de l'effectif des rentes de survivants



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

Si le montant des rentes d'invalidité dépend du degré d'invalidité, les rentes de survivants diffèrent quant à elles en fonction de la situation de la famille concernée. Ainsi, les capitaux de couverture des cas de décès donnant lieu uniquement au versement de rentes d'orphelin sont relativement faibles, car le versement de ces rentes est limité dans le temps. Les capitaux de couverture des cas de décès donnant droit à des rentes de survivants se chiffrent en moyenne à environ 760 000 francs.

Effectif des rentes de survivants

Le nombre de rentes de survivants en cours est en recul depuis plusieurs années. À la fin de l'année 2020, 13 161 rentes de veuvage et 2 391 rentes d'orphelins avaient été versées. L'effectif des rentes d'ascendants (rentes aux parents, grands-parents ou frères et sœurs de la personne assurée) datant encore de l'époque de la LAMA est quant à lui en déclin. Fin 2020, il comptait encore 1 450 bénéficiaires. Au total, 17 002 survivants et survivantes percevaient une rente à la fin de cette même année.

Tableau 3.1

Rentes d'invalidité fixées

Par âge

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

Par degré d'invalidité

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

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

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

4 Processus des accidents

En Suisse, quelque 250 000 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. À partir de ces documents, le SSAA analyse et encode les causes d'accidents et les diagnostics médicaux de manière détaillée. L'analyse du processus des accidents dont sont victimes les travailleurs et travailleuses en Suisse est uniquement possible grâce à cette statistique spéciale.

Ce chapitre a pour but d'identifier les principales causes d'accidents professionnels et non professionnels. Sauf mention contraire, il est recouru à la moyenne sur cinq ans des nouveaux cas enregistrés et acceptés ou des coûts courants. Les chiffres de la dernière année recensée (2020) ont été intégrés aux valeurs moyennes. La pandémie de coronavirus a impacté le processus des accidents de bien des manières selon la catégorie d'accident. Les principales corrélations sont décrites aux chapitres 5 (Maladies infectieuses considérées comme maladies professionnelles et pandémie de coronavirus) et 6 (Répercussions de la pandémie de coronavirus sur la statistique des accidents). Le présent chapitre ne fournira donc pas d'éclaircissements correspondants à cet égard.

Concernant les coûts courants, les mutations des valeurs capitalisées consécutives à la modification, en 2020, des bases techniques pour le calcul des rentes n'apparaissent pas dans la statistique.

Processus des accidents dans l'exercice de la profession

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

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

Processus des accidents les plus fréquents

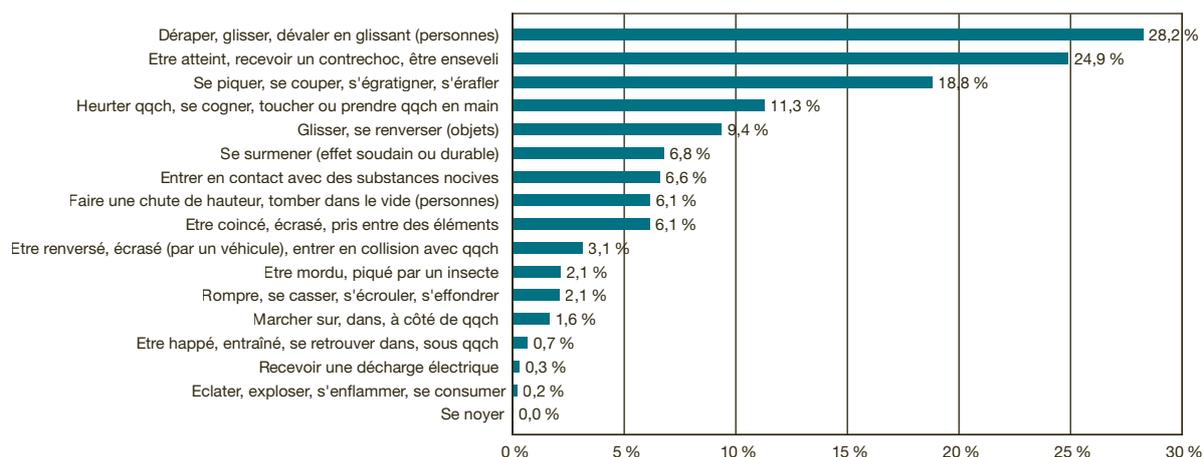
Plusieurs circonstances peuvent être à l'origine d'un accident: une personne assurée trébuche sur un échafaudage et tombe. Dans les analyses statistiques, cet accident sera classé à la fois dans la catégorie de processus «Glissades, dérapages» et dans la catégorie «Chutes».

Dans plus d'un quart des accidents professionnels, ce qui correspond à près de 70 000 personnes, la victime se blesse en glissant ou en dérapant. C'est le type d'accident professionnel le plus fréquent. 23 % des accidents professionnels avec glissade ou dérapage surviennent sans implication d'un objet; 21 % 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 5 % 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 quart des victimes d'accidents professionnels sont atteintes par un objet. Cette catégorie arrive donc en deuxième position en termes de fréquence d'accidents professionnels, immédiatement après celle des accidents dus à une glissade ou à un dérapage.

Déroulement des accidents professionnels

en % de tous les accidents professionnels, 2016–2020



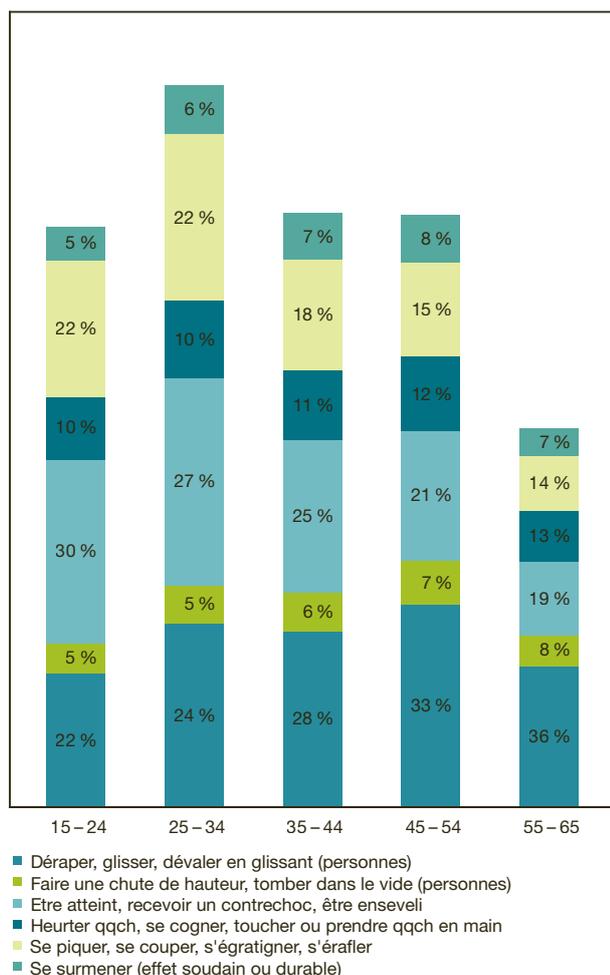
Graphique 4.1 «Être atteint», «Glissades, dérapages» et «Être piqué, coupé» sont les processus d'accidents professionnels les plus fréquents.

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 impli-

quant 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 16 % des cas, une autre personne est impliquée dans la causalité. Il s'agit souvent d'accidents survenant lors d'activités sportives dans des écoles professionnelles, mais également de cas d'accidents au travail, lorsqu'un collaborateur ou une collaboratrice laisse tomber un objet ou heurte un collègue par inadvertance. Il convient également de mentionner les accidents survenant dans le cadre de confrontations entre collègues.

Répartition d'une sélection de déroulements d'accidents professionnels

selon la classe d'âge, 2016–2020



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

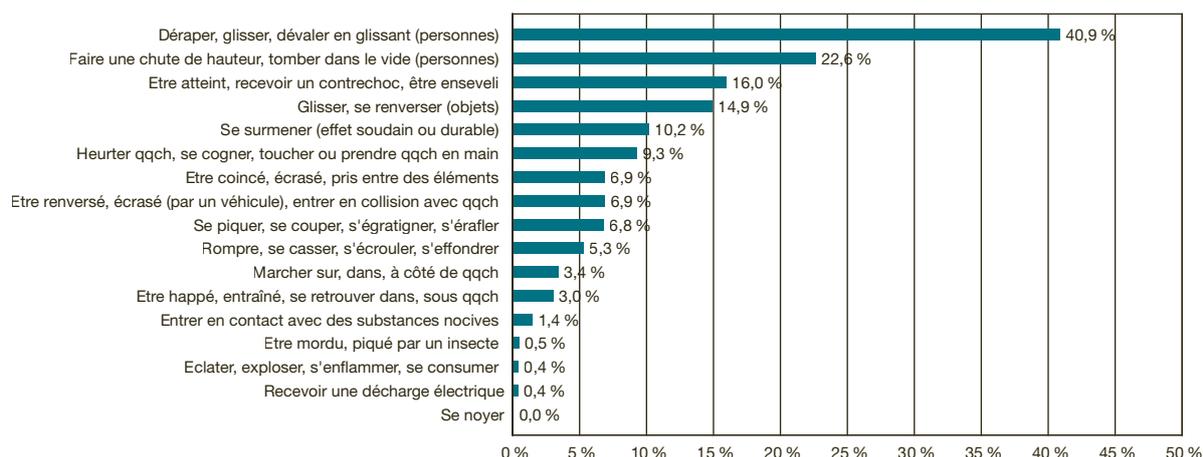
Le processus d'accident professionnel par piqûre, coupure et égratignure est le troisième en fréquence, avec près de 20 % des cas. Les personnes accidentées se coupent ou se piquent notamment avec des outils à main. Dans la plupart des cas, les blessures concernent la main.

Un cinquième des personnes accidentées se coupent avec une lame, mais les blessures dues à des instruments chirurgicaux, notamment à des seringues, sont également très fréquentes. Les assureurs considèrent les blessures causées par du matériel potentiellement contaminé en partie comme des accidents et en partie comme des maladies professionnelles. 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.

Déroulement des accidents professionnels

en % de coûts courants, 2016–2020



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

Processus des accidents en fonction de l'âge

Pour certains processus d'accidents, on observe de nettes différences entre les différentes classes d'âge. Les glissades et dérapages deviennent de plus en plus fréquents à mesure que l'âge augmente. Chez les moins de 25 ans, en revanche, cette catégorie de processus n'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 classes d'âge plus élevées. À l'opposé, les processus liés à une moins bonne condition physique deviennent plus fréquents avec l'âge.

On observe également certains processus dont la fréquence est totalement décorrélée de l'âge. C'est le cas des accidents dus à des renversements d'objets ou à des ruptures ou cassures d'objets ainsi que les accidents où la victime se retrouve coincée.

Accidents les plus coûteux

Les types d'accidents les plus fréquents ne sont pas nécessairement ceux qui génèrent les coûts les plus élevés. Outre la fréquence des accidents, leur gravité est également déterminante. Lorsque l'on considère les coûts courants, c'est-à-dire les prestations d'assurance générées au cours d'un exercice, on constate qu'en moyenne des années 2016 à 2020, 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 23 % des coûts totaux, constituant ainsi la deuxième catégorie de processus la plus coûteuse. S'ensuivent les accidents où la victime est atteinte par un objet, avec 16 % des coûts générés, et ceux liés à la chute d'un objet, avec près de 15 % 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 9 % des cas, mais correspondent à près de 29 % des coûts.

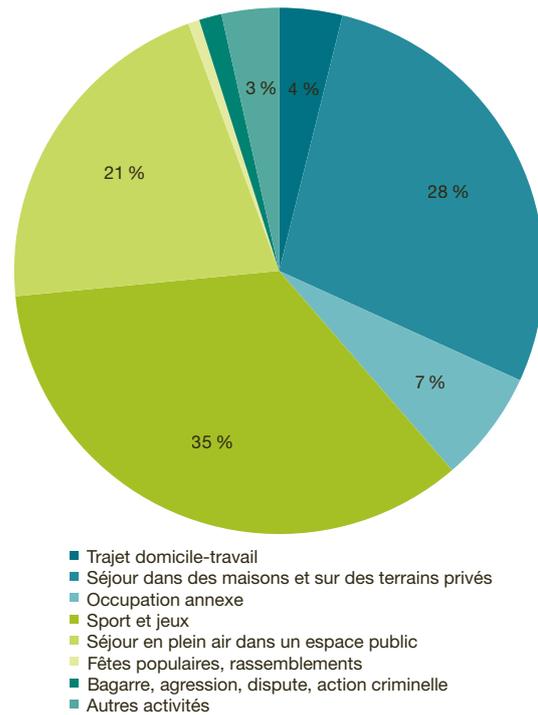
Processus des accidents durant les loisirs

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

35 % des accidents durant les loisirs surviennent lors de la pratique de sports et de jeux, 28 % des cas dans des maisons et sur des terrains privés et 21 % dans des espaces publics en plein air. Les parts correspondant à ces catégories d'activités n'ont pratiquement pas évolué au cours des dernières années. Le nombre absolu des accidents a néanmoins régulièrement augmenté au cours des années.

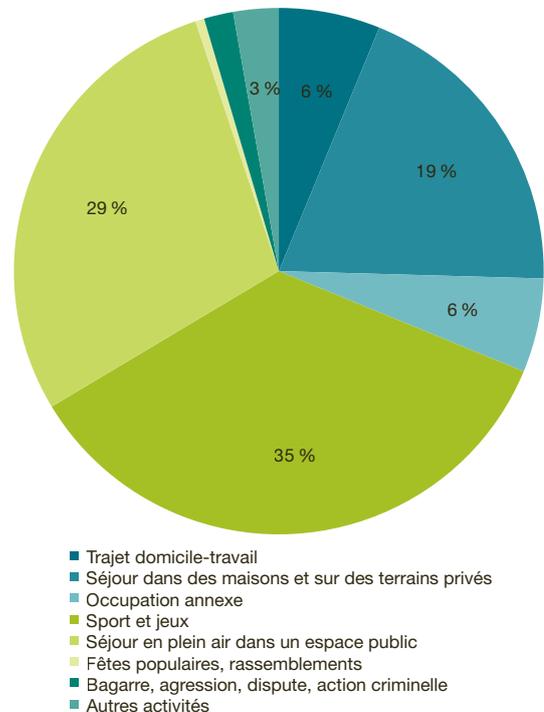
Là aussi, il en va autrement en ce qui concerne la répartition des coûts: les accidents de sport génèrent 35 % des coûts, suivis de près par les accidents dans des espaces publics en plein air, avec 29 % des coûts. Les accidents de la circulation, qui correspondent à 39 % des cas de cette catégorie,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

Accidents durant les loisirs
selon l'activité, 2016–2020



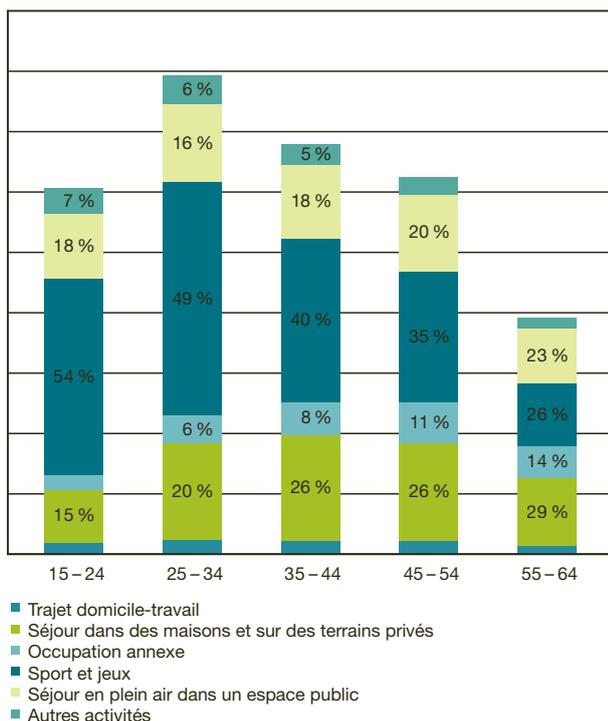
Graphique 4.4 Plus de la moitié des accidents non professionnels surviennent durant la pratique d'un sport ou en séjournant dans des maisons et sur des terrains privés.

Coûts courants des accidents durant les loisirs
selon l'activité, 2016–2020



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

Accidents durant les loisirs des hommes
selon l'activité et la classe d'âge, 2016–2020



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

Accidents durant les loisirs des femmes
selon l'activité et la classe d'âge, 2016–2020



Graphique 4.7 Les accidents non professionnels dont sont victimes des femmes surviennent plus fréquemment lors de séjours dans des maisons et sur des terrains privés.

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

Chez les hommes de moins de 25 ans, plus de 50 % des accidents durant les loisirs se produisent durant la pratique d'un sport. La part des accidents de sport diminue ensuite avec l'âge. En revanche, la part des accidents survenant en séjournant dans des maisons et sur des terrains privés et celle des accidents dans des espaces publics en plein air augmentent. Les accidents se produisant lors de l'exercice d'une occupation annexe gagnent également en fréquence.

Chez les femmes, les accidents de sport sont également les plus fréquents chez les moins de 25 ans, suivis par les accidents dans des maisons et sur des terrains privés. Comme chez les hommes, les accidents de sport diminuent ensuite avec l'âge, tandis que la proportion d'accidents dans des maisons et sur des terrains privés augmente. Chez les femmes, la part des accidents survenant en séjournant dans des espaces publics en plein air demeure relativement stable jusqu'à la classe d'âge des moins de 45 ans.

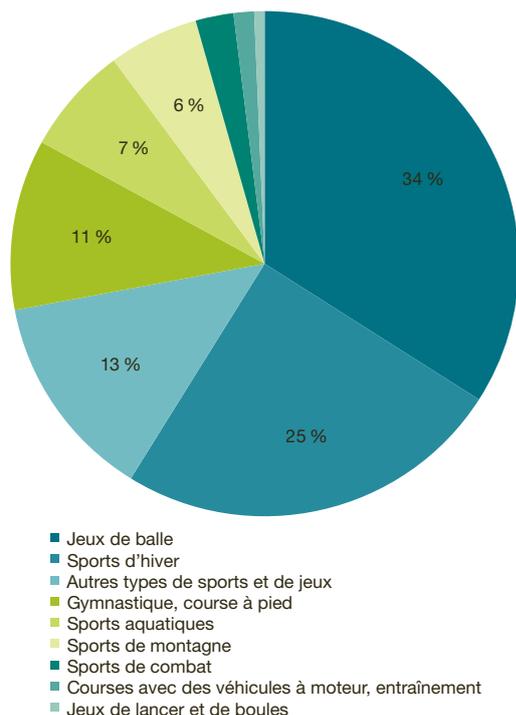
Ces chiffres fournissent avant tout des renseignements sur les activités auxquelles chaque classe d'âge consacre le plus de temps. Malheureusement, le SSAA ne peut tirer aucune conclusion sur les risques inhérents à chaque activité, car il ne dispose pas de données précises sur le temps consacré par l'ensemble des assurés à chaque activité. On constate que les jeunes hommes se blessent le plus souvent en faisant du sport, mais il est difficile de savoir si les assurés plus âgés font simplement moins de sport ou s'ils en font autant, mais en adoptant une attitude plus prudente à l'égard des risques. Sur ce point, des données plus précises sont publiées périodiquement dans l'étude «Sport Suisse» de l'Office fédéral du sport OFSPO.

Accidents de sport

34 % 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 39 % des accidents de sport et 14 % des accidents durant les loisirs.

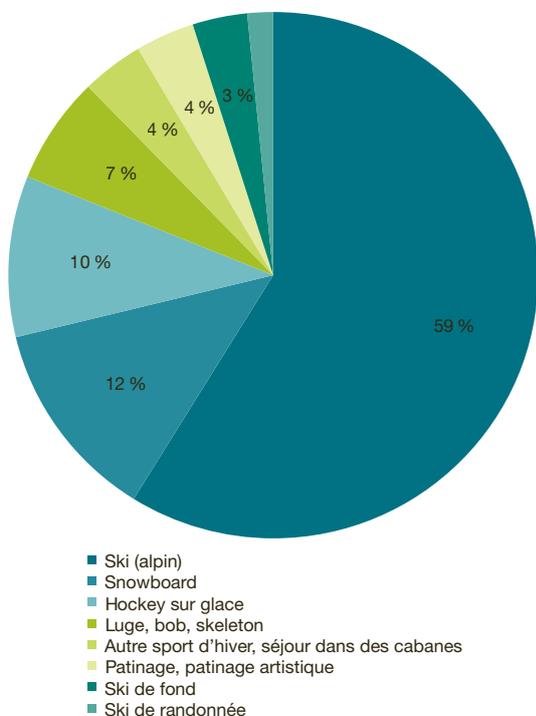
Les sports d'hiver arrivent en tête des coûts des accidents de sport, suivis par les sports de balle.

Accidents de sport durant les loisirs
selon le type de sport, 2016–2020



Graphique 4.8 34 % des accidents de sport durant les loisirs sont dus aux sports de balle, 25 % aux sports d'hiver.

Accidents de sport d'hiver durant les loisirs
selon le type de sport, 2016–2020

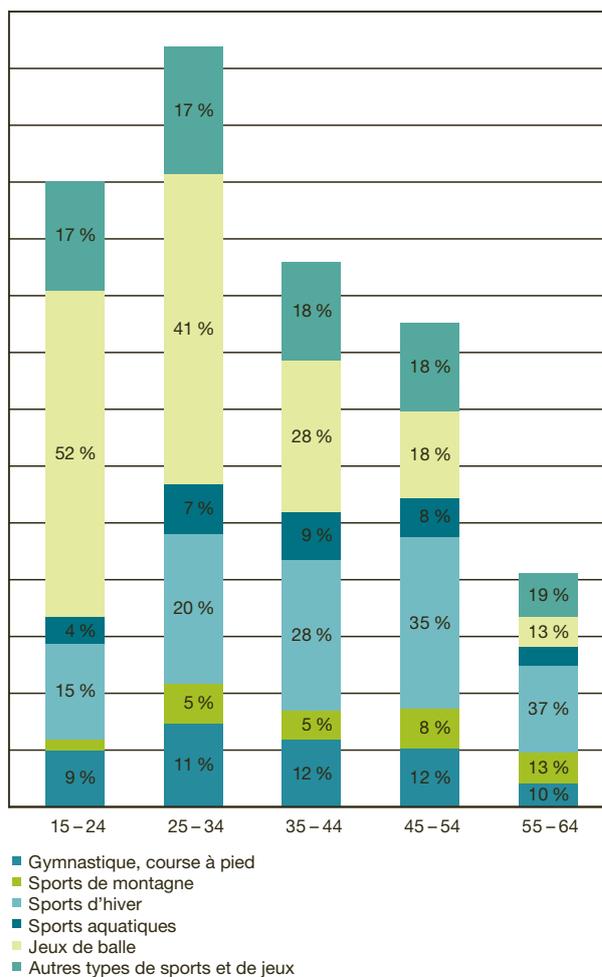


Graphique 4.9 Plus de la moitié des accidents de sports d'hiver sont imputables au ski alpin.

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

Dans 52 % des accidents de football, les victimes subissent une luxation, une entorse ou une foulure et, dans 26 % des cas, un traumatisme superficiel ou une contusion. 10 % des accidents de football entraînent une fracture.

Accidents de sport durant les loisirs
selon type de sport et la classe d'âge, 2016–2020



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

Les parties du corps les plus fréquemment atteintes lors de la pratique du football sont notamment la région «jambe, cheville, pied», ainsi que les genoux. Les autres parties du corps sont beaucoup moins souvent concernées. 48 % des coûts des accidents de football résultent de blessures au genou.

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.

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.

Sur l'ensemble des accidents de sports d'hiver, 59 % surviennent pendant la pratique du ski alpin et 12 % en pratiquant le snowboard. Les accidents de hockey sur glace représentent 10 % des accidents de sports d'hiver. 7 % 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 10 % 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 plus de 2 % des lésions, les blessures au crâne et au cerveau sont en revanche plutôt rares, si bien que les chiffres LAA ne permettent pas d'évaluer l'impact de l'augmentation du port du casque.

À la différence du football, les collisions avec d'autres personnes sont plutôt rares chez les skieurs: elles ne concernent en effet que 7 % des accidents de ski.

Accidents de sport en fonction de l'âge et du sexe

Comme nous l'avons déjà évoqué, les hommes sont particulièrement exposés aux accidents durant les loisirs pendant une activité sportive. La part des accidents de sport est nettement inférieure chez les femmes. Pour les deux sexes, les accidents dus aux sports de balle sont les plus fréquents chez les jeunes. Le nombre d'accidents se produisant pendant la pratique d'un tel sport recule fortement avec l'âge, tandis que celui des accidents de sports d'hiver demeure stable jusqu'à 54 ans. La part de victimes d'accidents de sports d'hiver augmente donc avec l'âge. De même, la proportion d'accidents de sports de montagne augmente également avec l'âge. La part d'accidents de gymnastique demeure quant à elle plutôt constante.

On remarque chez les femmes que les accidents de sport sont davantage répartis entre différents types de sport que chez les hommes. C'est également très manifeste dans le contexte des sports de balle: parmi la population masculine, le football domine nettement dans toutes les classes d'âge. Ce n'est qu'à partir de la classe d'âge des 55–64 ans que les accidents de tennis ou de volley-ball sont, dans l'ensemble, plus fréquents que les accidents de football. Chez les femmes, les accidents de football ne sont proportionnellement les plus fréquents que parmi la population des moins de 35 ans. Chez les femmes appartenant à des classes d'âges supérieures, la part des accidents de tennis enregistre une hausse particulièrement importante. Les accidents de volley-ball affichent déjà une fréquence relativement élevée parmi les femmes appartenant aux classes d'âges les plus jeunes; 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 taquineries et près de 4 % au contact avec un animal domestique. Plus de 3 % des accidents se produisent en mangeant et en buvant. Concernant les autres types d'accidents, les personnes accidentées se tenaient ou se déplaçaient dans la maison ou dans le jardin.

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

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.

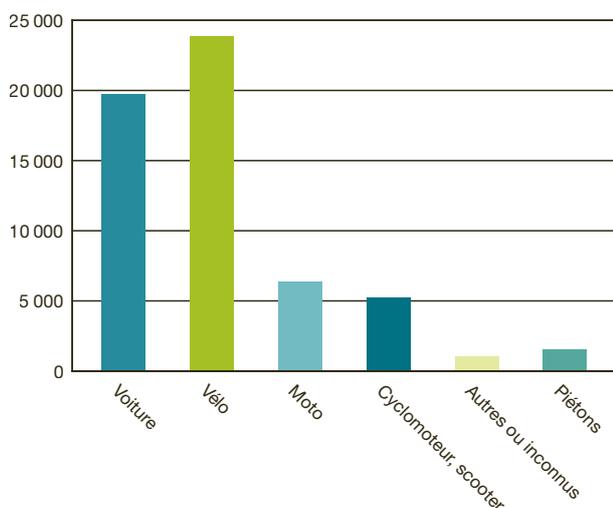
Accidents dans des espaces publics en plein air

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 64% des coûts, les accidents par glissade ou dérapage ne génèrent quant à eux que 27 % de ces derniers.

Par ailleurs, les accidents lors desquels la victime glisse ou dérape se produisent aussi en plein air, dans des espaces publics et souvent sans implication d'un objet. Dans 12 % des cas, les accidents sont dus au verglas, 9 % d'entre eux surviennent en montant ou en descendant de moyens de transport et 9 % se produisent dans les escaliers. Un peu plus de la moitié des cas ont lieu sur le réseau routier public, et un peu moins de la moitié sur des terrains non bâtis, en forêt, sur des esplanades ou dans d'autres milieux extérieurs. Une glissade ou un dérapage peut sembler être une cause d'accident peu spectaculaire, mais c'est aussi un risque majeur dans l'exercice de bon nombre d'activités.

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

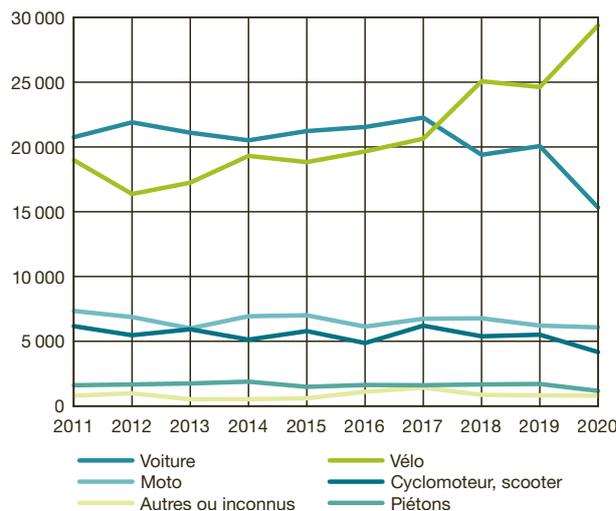
selon le moyen de transport utilisé (Ø 2016–2020)



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

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

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



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

Les accidents de personnes utilisant des engins assimilés à des véhicules tels que planches à roulettes et trottinettes sont considérés comme des accidents de piétons. Une chute à skateboard sans implication d'un véhicule ne constitue donc pas un accident de la circulation. Les accidents de la circulation représentent à eux seuls 11 % de l'ensemble des accidents durant les loisirs. Cette proportion est demeurée plutôt stable au cours des dix dernières années. Par rapport au total des accidents durant les loisirs, la part des coûts correspondante est toutefois en net déclin: alors qu'en 2006, les accidents de la circulation représentaient encore 32 % du coût de l'ensemble des accidents durant les loisirs, cette part ne s'élève plus qu'à 23 % en 2020. 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 et utilisatrices de voitures de tourisme ou des cyclistes. Les accidents impliquant des vélos représentent 41 %, et ceux impliquant des voitures de tou-

risme 34 % des accidents de la circulation. Viennent ensuite les accidents de motocycles (11 %) et de cyclo-moteurs et scooters (9 %). Seuls 3 % des accidents de la circulation touchent des piétons.

En ce qui concerne les coûts occasionnés, la répartition est quelque peu différente: les personnes victimes d'un accident en moto occasionnent la part des coûts la plus importante par rapport à l'ensemble des accidents de la circulation (29 %). La part des accidents de vélo mesurée aux coûts s'élève quant à elle à 28 % et celle des accidents de voiture à 26 %. Ce chiffre peut s'expliquer par le fait que les accidents de moto provoquent des blessures particulièrement graves et induisent donc des coûts plus élevés que la moyenne.

Le nombre d'accidents de la circulation s'est stabilisé à un niveau élevé au cours des dix dernières années. Les accidents de vélo progressent quant à eux fortement depuis quelques années. Leur nombre dépasse depuis 2018 celui des accidents impliquant des voitures de tourisme.

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

Tableau 4.1

Assurance contre les accidents professionnels (AAP): déroulements

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Déroulement	Cas acceptés					Moyenne des années 2016–2020		
	2016	2017	2018	2019	2020	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	69900	70393	70926	75451	66369	297	7	608,8
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	14699	15076	15230	15316	16494	235	17	337,1
Glisser, se renverser (objets)	29162	21738	23230	22530	20407	130	12	222,2
Marcher sur, dans, à côté de qqch	4785	3922	4201	3980	3500	31	1	50,5
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	2867	1625	1365	1248	1088	29	4	44,8
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	15637	15714	15565	16052	13628	52	9	102,7
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	65517	60694	64799	64759	55494	97	17	237,8
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	31243	28000	28942	28663	24201	59	0	138,2
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	7017	7130	7780	8841	8553	46	22	102,2
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	47630	49128	47050	49527	41732	38	2	101,3
Se surmener (effet soudain ou durable)	17608	18221	16701	17541	14521	91	1	151,9
Entrer en contact avec des substances nocives	16689	16921	16642	17702	14624	11	4	21,4
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	5029	6048	5092	5869	4326	51	9	79,2
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	602	501	620	640	300	5	1	6,5
Recevoir une décharge électrique	622	860	821	722	640	2	1	5,8
Se noyer	1	1	0	1	1	0	2	0,5
Etre mordu, piqué par un insecte	4480	5120	6240	4680	6240	1	0	6,8
Total ¹	249771	251331	255716	261610	231448	730	67	1490,0

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 2016–2020		
	2016	2017	2018	2019	2020	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Terrain, extract. de matériaux, cond. atmosphériques	9951	10847	8113	9287	6825	60	11	95,5
Energie, Electricité	4133	3981	4106	3906	3422	21	3	39,5
Machines	32693	31170	29171	29016	27653	76	6	134,4
Machines de séparation	14027	13325	12688	12245	12785	25	1	50,2
Transporteurs (= installations de manutention)	6692	6974	6211	6235	5710	68	14	108,3
Moyens de transport	27407	26058	29005	29046	26896	123	26	259,0
Véhicules à moteur, groupes annexes, remorques	18359	17417	18798	19459	18233	96	20	193,2
Véhicules à moteur (personnes et marchandises)	13475	13173	14951	14496	13748	65	16	136,8
Constructions, portes, escaliers, fenêtres	50614	47919	50215	50761	46559	320	24	553,9
Portes, escaliers, éléments de construction	29918	29471	30302	31004	27251	116	9	248,0
Escaliers	15326	14720	15740	16142	15281	45	1	123,1
Substances et influences nuisibles pour la santé	17761	17842	17680	18820	15383	11	3	23,7
Substances inflammables et explosives	663	661	440	560	380	5	1	5,2
Divers	144216	137905	141239	144930	127520	283	20	613,2
Autres objets isolés, éléments, charges	62055	57513	56211	58937	52789	189	11	381,6
Marchandises transportées	25727	24190	22968	24746	22946	114	7	223,2
Marchandises en vrac (transportées isolément)	20780	20846	20066	21464	20546	87	5	174,9
Pièces de travail, matériaux de construction	23788	21828	20303	21312	18782	83	5	153,2
Outils manuels et outils pour machines	30342	29963	29142	31542	25901	23	1	59,7
Outils à main	28900	28403	27622	29702	24941	21	1	53,3
Corps étrangers	28189	26741	27022	27162	24561	6	0	20,9
Eclats, copeaux	15961	14501	13962	15002	13021	3	0	12,3
Êtres humains, animaux	22136	20186	24885	23187	20907	59	7	126,6
Personnes	16816	14166	17544	17566	13987	56	7	113,1
Total ¹	249771	251331	255716	261610	231448	730	67	1490,0

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

Tableau 4.3

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

Extrapolation des résultats de l'échantillon

Activité ¹	Cas acceptés					Moyenne des années 2016–2020		
	2016	2017	2018	2019	2020	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Trajet domicile-travail	18507	23519	22476	22093	17372	68	19	198,1
Séjour dans des maisons et sur des terrains privés	146081	147241	151088	156967	152960	191	23	615,7
Hygiène pers., soins aux enfants, aux malades	9163	9580	9760	9880	9222	13	1	45,5
Se déplacer dans la maison et au jardin	58991	60890	64954	65897	62567	116	12	322,8
Manger, boire, se restaurer	5281	5302	4902	4800	5381	2	2	9,0
Travaux ménagers, petites occupations	42601	39925	40285	43724	44903	34	2	124,7
Réunions de famille, jeux, plaisanteries	6300	6800	7420	7560	6541	4	0	27,2
Animaux (sans élevage de bétail)	4520	4780	6020	5920	5440	2	0	9,8
Occupation annexe	36818	35897	36598	35755	39696	70	17	184,7
Jardinage	9882	9401	10460	9720	12202	12	2	39,1
Agriculture, viticulture, arboriculture, bétail	3925	3684	3884	4082	4080	9	4	27,9
Bûcheronnage et transport de bois	2484	2764	2284	2264	2565	6	3	15,8
Travaux d'entretien (bâtiments)	3941	3564	4003	3682	4725	12	2	23,2
Entretien de véhicules	2043	1781	1481	2221	2121	3	1	7,2
Commissions, courses	5660	5041	4422	4480	5080	11	0	27,1
Bricolage et travaux manuels	2100	1860	2380	1642	2680	1	0	4,7
Sport et jeux	183757	192173	196802	200245	165099	178	90	1124,6
Gymnastique, course à pied	18340	21405	20820	22302	19662	8	1	73,4
Gymnastique au sol et aux agrès	1940	2741	2280	3160	1620	1	0	12,8
Gymnastique, fitness, aérobic	4460	4800	5460	6440	5221	2	0	17,1
Jogging, courir, footing	9780	11624	10740	10342	11301	5	1	34,6
Sports de montagne	9182	9084	10462	10506	14611	10	31	71,5
Excursions (sans varappe) sur sentiers	6710	6596	7449	7552	11119	7	17	46,4
Randonnées en montagne avec varappe	1512	1528	2093	2313	2811	2	14	20,1
Sports d'hiver	44583	46218	48493	52366	40835	56	20	386,4
Ski (alpin)	25952	25628	29593	30832	24768	41	7	268,5
Ski de fond	1220	1401	1360	2100	1700	0	0	7,4
Luge, bob, skeleton	2600	3280	3360	3602	2521	3	0	18,9
Hockey sur glace	5360	5240	4360	4860	3160	2	0	19,7
Patinage, patinage artistique	1440	2021	1820	1540	1560	1	0	10,2
Snowboard	5623	5682	5622	6620	5240	4	1	38,0
Sports aquatiques	11524	13012	14470	13888	11808	13	16	65,6
Baignade, nage	5343	5567	6564	6266	5324	7	10	32,4
Aviron, bateau, voile	1181	1521	1542	1580	1241	1	1	6,6
Sports de combat	4860	5120	4400	4961	3320	1	0	16,7
Boxe	980	1180	1140	1260	1300	0	0	3,9
Types de sports de combat asiatiques	2420	2380	2040	2060	1380	1	0	7,0
Jeux de balle	69609	70011	68382	66906	44403	41	0	289,0
Hockey sur terre et sur roulettes, unihockey	4940	4820	4060	4060	2620	1	0	14,6
Football	44027	44311	44141	42505	27823	34	0	195,8
Tennis	2580	3100	2440	2860	2880	0	0	9,9
Badminton (volant)	1960	1640	1800	1520	1220	1	0	7,9
Handball	2701	2760	2800	2580	1280	1	0	12,9
Volley-ball	4820	4660	4860	4300	2960	1	0	15,4
Basket-ball	3640	3600	3661	3761	2700	1	0	11,0
Jeux de lancer et de boules	1220	1320	1200	1340	1120	0	0	4,2
Courses avec des véhicules à moteur, entraînement	2644	2368	3006	2445	1744	11	8	40,8
Autres types de sports et de jeux	21795	23635	25569	25531	27596	37	15	177,1
Inline-skating, patin à roulettes	1280	1321	1980	1680	1640	2	0	9,1
Equitation, sports équestres	4942	4161	4902	4400	2880	7	1	33,1
VTT	6740	8162	8520	9122	13026	10	1	57,9
Séjour en plein air dans un espace public	106401	110851	118581	116900	112841	307	136	911,8
En route, voyager	78114	80487	83498	83729	76354	273	130	774,3
Se promener, cheminer (sans montagne)	18725	20083	23461	21663	24123	26	2	96,9
Petites occupations en plein air	1402	1301	1020	1366	1460	1	2	5,1
Jeux, taquineries en plein air	2400	2820	3020	2900	2480	3	0	14,4
Fêtes populaires, rassemblements	4600	3941	4122	4041	2180	5	0	17,4
Bagarre, agression, dispute, action criminelle	7608	7592	7809	7468	6631	22	14	57,1
Victime d'agression, d'acte criminel	5348	5852	5927	5908	5051	17	13	43,8
Autres activités	20075	19883	19429	19276	15609	28	62	88,5
Total	523847	541097	556905	562745	512388	868	363	3197,8

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 2016–2020		
	2016	2017	2018	2019	2020	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Déraper, glisser, dévaler en glissant (personnes)	231 988	238 910	248 619	256 622	225 463	376	43	1 527,2
Faire une chute de hauteur, tomber dans le vide (personnes)	29 081	30 988	31 269	34 249	30 827	134	84	377,3
Glisser, se renverser (objets)	16 961	15 384	14 442	15 024	13 445	16	4	64,5
Marcher sur, dans, à côté de qqch	8 341	7 860	9 442	8 681	7 600	8	0	34,1
Etre happé, entraîné, se retrouver dans, sous qqch	4 215	2 931	2 913	2 815	2 585	9	15	35,2
Etre coincé, écrasé, pris entre des éléments	9 206	8 463	8 485	7 904	7 042	5	3	26,7
Etre atteint, recevoir un contrechoc, être enseveli	76 061	79 328	78 200	80 247	61 435	56	23	266,5
Heurter qqch, se cogner, toucher ou prendre qqch en main	67 631	64 265	66 244	67 030	57 827	55	7	239,1
Etre renversé, écrasé (par un véhicule), entrer en collision avec qqch	69 032	72 837	74 379	74 510	75 266	323	168	868,1
Se piquer, se couper, s'égratigner, s'érafler	38 441	38 617	38 896	40 876	41 216	21	19	84,9
Se surmener (effet soudain ou durable)	32 163	31 803	29 326	28 922	22 543	30	4	135,9
Entrer en contact avec des substances nocives	8 863	8 879	8 609	9 275	7 480	8	29	31,2
Rompre, se casser, s'écrouler, s'effondrer	5 827	7 244	6 104	6 009	6 825	12	7	42,9
Eclater, exploser, s'enflammer, se consumer	725	805	667	961	864	4	6	9,4
Recevoir une décharge électrique	400	381	360	302	341	1	1	1,7
Se noyer	35	17	32	52	15	0	26	11,0
Etre mordu, piqué par un insecte	27 200	30 780	36 282	30 560	39 503	9	2	30,4
Total ¹	523 847	541 097	556 905	562 745	512 388	868	363	3 197,8

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 2016–2020		
	2016	2017	2018	2019	2020	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Voiture de tourisme	21 541	22 264	19 396	20 066	15 324	77	52	196,5
Vélo	19 653	20 638	25 070	24 627	29 385	51	16	212,0
Moto	6 132	6 736	6 772	6 209	6 073	101	47	218,2
Cyclomoteur, scooter	4 862	6 204	5 384	5 507	4 165	36	7	77,5
Autres ou inconnus	1 102	1 422	863	820	803	2	4	10,2
Sans véhicule (piétons)	1 625	1 607	1 668	1 705	1 167	23	9	38,9
Total circulation routière	54 915	58 871	59 153	58 934	56 917	290	136	753,3

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 2016–2020 avec état 2020						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	77	...	2511	...	...	...	2588
Visage, nez, oreilles	3583	516	...	5300	1112	8	10520
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	454	2573	23200	26227
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	4	92	76	1593	4961	1706	8431
Rachis	673	5610	52	...	...	1	6336
Tronc, dos et postérieur	1849	870	292	360	11101	2364	16836
Epaule, bras	872	7226	40	620	5811	1249	15818
Avant-bras, coude	1575	1104	54	2916	4113	579	10342
Poignet, main, doigts	5300	9570	482	38336	16859	3853	74400
Membres supérieurs, parties non attribuables	67	112	4	44	188	905	1321
Hanche, cuisse	348	2520	...	992	1908	0	5769
Genou	195	10008	...	828	7058	0	18090
Jambe, cheville, pied	5018	19083	27	3388	9806	2100	39422
Membres inférieurs, parties non attribuables	41	398	22	60	696	2316	3533
Autres et parties multiples ou non précisées	8	40	0	56	549	5769	6421
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	4268	4268
Total	19612	57149	3560	54947	66735	48318	250321

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2016–2020						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	11,5	...	69,6	...	...	...	81,1
Visage, nez, oreilles	12,5	1,8	...	3,9	2,5	0,1	20,8
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	5,5	2,5	11,5	19,5
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	0,0	0,3	5,0	1,2	7,7	8,3	22,6
Rachis	35,4	34,0	23,2	...	...	0,7	93,4
Tronc, dos et postérieur	26,2	5,5	25,5	0,7	36,6	8,8	103,4
Epaule, bras	32,2	184,4	2,7	1,2	25,9	4,4	250,7
Avant-bras, coude	41,7	12,9	2,7	3,9	9,5	2,9	73,5
Poignet, main, doigts	63,9	72,6	11,7	44,9	28,8	30,4	252,3
Membres supérieurs, parties non attribuables	3,0	0,9	0,7	0,1	0,2	2,2	7,2
Hanche, cuisse	21,3	15,9	...	1,0	4,9	1,0	44,0
Genou	8,3	166,1	...	2,2	19,9	0,0	196,5
Jambe, cheville, pied	116,2	97,7	3,2	5,4	18,5	8,8	249,9
Membres inférieurs, parties non attribuables	7,1	10,0	2,4	0,3	0,5	7,3	27,7
Autres et parties multiples ou non précisées	0,5	0,4	0,2	0,1	1,2	25,4	27,8
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	19,5	19,5
Total	379,8	602,5	147,0	70,4	158,9	131,5	1490,0

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

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

Tableau 4.7

Assurance contre les accidents non professionnels (AANP + AAC): 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 2016–2020 avec état 2020						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	464	...	11 087	...	...	...	11 550
Visage, nez, oreilles	11 895	1 584	...	8 765	3 208	9	25 461
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	742	6 534	6 465	13 741
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	13	365	136	2 766	13 585	5 200	22 064
Rachis	2 662	18 858	154	...	...	24	21 698
Tronc, dos et postérieur	6 172	1 347	1 557	694	31 570	5 134	46 475
Epaule, bras	7 270	17 906	101	628	18 384	4 392	48 680
Avant-bras, coude	7 612	2 135	79	2 984	7 841	1 101	21 753
Poignet, main, doigts	12 211	23 524	459	29 018	17 945	6 953	90 111
Membres supérieurs, parties non attribuables	184	316	0	120	728	1 201	2 549
Hanche, cuisse	1 299	7 596	...	992	4 733	0	14 619
Genou	664	36 051	...	1 716	17 574	0	56 005
Jambe, cheville, pied	23 499	61 765	66	8 785	26 629	7 093	127 837
Membres inférieurs, parties non attribuables	92	1 546	79	212	6 592	7 993	16 515
Autres et parties multiples ou non précisées	12	52	0	145	3 127	7 059	10 395
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	10 873	10 873
Total	74 049	173 045	13 718	57 567	158 451	63 498	540 327

Genre de blessure ¹ Région du corps blessée ¹	Coûts courants des accidents en millions de CHF, moyenne des années 2016–2020						Total
	Fractures	Luxations, entorses, foulures ²	Lésions intracrâniennes, nerveuses, internes, médullaires	Plaies ouvertes	Traumatismes superficiels, contusions	Autres et traumatismes non précisés	
Crâne, cerveau	28,2	...	241,6	...	...	...	269,8
Visage, nez, oreilles	50,2	6,5	...	8,8	3,0	1,2	69,7
Yeux, paupières, annexes de l'œil	...	...	...	4,1	5,9	3,1	13,2
Cou, autres parties de la tête ou non précisées	1,4	2,3	22,3	4,5	18,8	17,9	67,1
Rachis	114,7	80,2	95,5	...	...	5,7	296,1
Tronc, dos et postérieur	59,2	6,2	77,8	4,2	56,7	20,0	224,2
Epaule, bras	161,8	230,7	5,3	1,0	44,4	11,6	454,8
Avant-bras, coude	125,4	20,2	2,8	5,8	11,4	3,3	168,9
Poignet, main, doigts	102,2	82,6	9,2	29,0	18,4	15,6	257,0
Membres supérieurs, parties non attribuables	4,7	0,7	1,8	0,3	0,9	1,5	9,7
Hanche, cuisse	69,5	29,4	...	1,6	7,5	0,9	108,7
Genou	15,8	413,6	...	3,0	30,7	0,3	463,4
Jambe, cheville, pied	339,2	206,7	3,5	8,5	23,8	20,8	602,6
Membres inférieurs, parties non attribuables	4,7	12,5	6,3	0,9	4,1	18,0	46,5
Autres et parties multiples ou non précisées	1,1	0,7	1,2	0,4	9,9	66,8	80,1
Tout le corps (effets systémiques)	...	...	...	...	...	65,8	65,8
Total	1 078,1	1 092,2	467,4	72,0	235,6	252,6	3 197,8

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

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

5 Maladies infectieuses considérées comme MP et pandémie de coronavirus

Nombre record de maladies professionnelles annoncées

La tendance à la baisse qu'affichait le nombre de cas de maladies professionnelles a connu une fin abrupte en 2020. En effet, le nombre de cas annoncés cette année-là a atteint un pic historique avec, en toile de fond, la pandémie de coronavirus.

Les maladies infectieuses comme maladie professionnelle

La base légale pour la reconnaissance des maladies infectieuses est définie à l'art. 9 al. 1 de la loi sur l'assurance-accidents (LAA) et précisée dans l'annexe de l'OLAA.

À ce titre, les maladies infectieuses sont réputées maladies professionnelles si elles ont été causées exclusivement ou de manière prépondérante par l'exercice d'activités dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherche ou des établissements analogues. De même, les collaborateurs et collaboratrices des EMS ainsi que des foyers pour personnes handicapées peuvent être exposés à un risque accru dans le cadre des soins directement dispensés aux pensionnaires infectés et une éventuelle infection de ces personnes est également susceptible d'être reconnue en tant que maladie professionnelle. Le critère déterminant est l'activité professionnelle de la personne assurée et non la branche à laquelle l'employeur est rattaché. Les activités susmentionnées ne sont pas uniquement exercées dans les entreprises du domaine de la santé et les homes, mais aussi dans d'autres branches apparentées, notamment dans les institutions des services publics (pour les hôpitaux cantonaux), les institutions de formation (pour les hôpitaux universitaires), certaines institutions ecclésiastiques (pour les homes ou les hôpitaux confessionnels) ou la mise à disposition de personnel (pour le prêt de personnel de santé).

Certaines maladies infectieuses (notamment les maladies tropicales et subtropicales) sont par ailleurs susceptibles d'être reconnues en tant que maladies professionnelles si un séjour professionnel à l'étranger dans l'une des zones à risques correspondantes en est à l'origine. Mais ce critère n'est pas particulièrement déterminant dans le cadre de la pandémie de coronavirus.

De manière générale, aucune maladie infectieuse ne peut être reconnue en tant que maladie professionnelle pour les branches ou les professions dans lesquelles les séjours à l'étranger n'entrent pas en ligne de compte, ou pour les personnes dont l'activité n'est pas axée sur l'accompagnement et le soin de personnes infectées, p. ex. le personnel de vente ou de nettoyage des hôtels, la police, etc.

Étant donné qu'une maladie professionnelle est considérée comme déclarée dès lors qu'un examen ou un traitement médical est pratiqué, les critères pour une prise en charge par l'assureur sont également considérés comme remplis, ce même lorsque la personne assurée ne contracte finalement aucune maladie ou que, dans de nombreux cas, elle n'a sans doute pas même été exposée. Une infection supposée par gouttelettes ou un contact avec le sang d'un patient peuvent s'avérer suffisants. De tels cas sans déclaration effective d'une maladie sont appelés «contaminations».

Les maladies infectieuses comme suites d'accidents

Une maladie infectieuse ou une présomption de risque d'infection potentiel sont également considérées comme une suite d'accident. Ces cas ne se présentent pas uniquement dans le secteur de la santé, même s'ils en représentent la majeure partie. Une piqûre d'aiguille d'injection usagée en voulant jeter une seringue ou une coupure au scalpel pendant une opération remplit les critères de la notion d'accident au sens juridique et satisfait par

conséquent aux conditions requises pour la prise en charge du cas et de ses suites. La gravité de la blessure n'est pas déterminante dans ce contexte. Dans le secteur de la santé, d'autres cas d'exposition potentielle ou effective à des sources d'infection peuvent être annoncés en tant que sinistre à l'assureur LAA.

Il est parfois très complexe de faire la distinction (entre les tests, les mesures de prévention et le traitement de la maladie d'une part et, d'autre part, entre accident et maladie professionnelle) sur la base des informations disponibles.

Situation pré-pandémique en matière de maladies professionnelles

Avec environ 600 cas par an, les maladies infectieuses et les contaminations constituent l'un des principaux groupes de maladies professionnelles reconnues ces dernières années. Les cas de maladies tropicales et subtropicales ne surviennent plus que de manière très isolée au cours de ces dernières années, principalement dans le transport aérien, la branche des transports ou les travaux de montage. La grande majorité des maladies infectieuses annoncées en tant que maladies professionnelles tire son origine du secteur de la santé au sens large. Les examens de dépistage de la tuberculose sont de loin les examens les plus fréquemment pratiqués. Le nombre de cas oscille relativement fortement d'une année à l'autre, ce qui est lié au fait que, après la détection d'un patient tuberculeux, bon nombre de membres du personnel soignant doivent aussi être testés à titre préventif.

Le nombre considérable de cas, qui s'élève à près d'une centaine par an, est fortement relativisé par le fait qu'il s'agit pour la plupart de tests préventifs, éventuellement complétés par des mesures de prophylaxie post-exposition, en l'occurrence de simples cas de contamination.

Dans le secteur de la santé, ces cas de contamination représentent la majeure partie des maladies professionnelles reconnues. Le nombre élevé de contaminations n'est cependant 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.

Un cas est comptabilisé comme maladie professionnelle manifeste lorsque, lors de sa saisie, les informations disponibles (les frais de traitement occasionnés par exemple) ne permettent pas de le classer avec certitude comme simple cas de contamination. Seuls quelques douzaines de cas par an peuvent ainsi être considérés comme des maladies infectieuses professionnelles manifestes.

Une classification en tant que «maladie professionnelle manifeste» ne signifie toutefois pas automatiquement que la maladie va effectivement se déclarer comme on l'entend au sens courant. La délimitation entre l'infection et l'apparition d'une maladie peut s'avérer très délicate. Par ailleurs, le nombre exact de maladies symptomatiques avérées ne peut souvent pas être déterminé de manière univoque sur la base des informations disponibles; il est néanmoins très faible comparé à celui des contaminations et des infections. Les cas engendrant des absences de longue durée sont extrêmement rares.

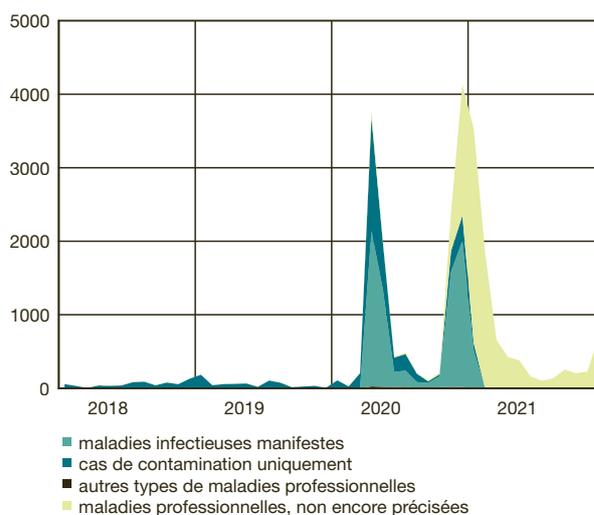
La majeure partie des prestations d'assurance octroyées pour ce type de maladies professionnelles, qui totalisent nettement moins d'un million de francs par an, est constituée de frais d'analyses de laboratoire.

Dans le secteur de la santé, le nombre de piqûres avec des seringues et autres accidents similaires se situe aux alentours de 7000 cas par an, un chiffre nettement plus élevé que le nombre de maladies professionnelles. La part de cas ayant entraîné l'apparition effective d'une maladie est elle aussi très faible pour ce type de blessure.

Le Covid-19 comme maladie professionnelle

Les épidémies de grippe porcine et de grippe aviaire, de SRAS, ou l'émergence de germes multirésistants, ont laissé une trace peu significative dans les statistiques. Une hausse importante du nombre de cas a en revanche été enregistrée durant la pandémie de coronavirus.

Nombre de maladies professionnelles annoncées dans le secteur de la santé selon le mois d'occurrence du sinistre



Graphique 5.1 Dans le secteur de la santé et les homes, les différentes vagues pandémiques sont nettement identifiables selon le nombre de maladies infectieuses annoncées en tant que MP. De même, le nombre de cas provisoires pour les cas annoncés en 2021 comprend en majeure partie des cas de Covid-19

Alors que, en temps normal, quelque 600 cas de maladies professionnelles sont annoncés chaque année dans le secteur de la santé, ce chiffre a grimpé à plusieurs milliers par mois durant la pandémie. Par analogie à l'évolution des cas déclarés dans le graphique 6.2 (chapitre 6), cette augmentation ressort aussi très nettement de la série chronologique des MP dans le graphique 5.1.

Pour ces cas également, il n'est qu'indirectement possible, voire souvent impossible, de se prononcer quant à la gravité ou à l'évolution des cas sur la base des informations dont disposent les assureurs. Une personne assurée s'est-elle soumise à un test dans un but purement préventif suite à un contact avec des personnes potentiellement infectées? Il est parfois même impossible de savoir si le test s'est avéré positif ou négatif. En cas de test positif, l'évolution était-elle symptomatique? Lorsque des indemnités journalières ont été versées en raison d'une inaptitude au travail de la personne assurée, s'agissait-il d'un auto-isolement préventif (maladie non déclarée) ou d'une quarantaine (maladie déclarée)? Toutes ces questions demeurent souvent sans réponse. Lorsqu'aucune hospitalisation n'a été nécessaire, les frais de traitement ne suffisent pas non plus à renseigner sur la sévérité de l'évolution.

Plusieurs vagues se dessinent nettement dans la chronologie des maladies professionnelles dans le secteur de la santé (cf. graphique 5.1).

- Durant la première vague, plus de 7000 cas de maladies professionnelles liés au coronavirus ont été déclarés, avec un pic durant les mois de mars et d'avril 2020. Un peu plus de la moitié des cas annoncés au cours de cette période se sont avérés des maladies professionnelles manifestes. Hormis quelques exceptions, les frais de traitement étaient plutôt faibles. Ils correspondaient fréquemment aux coûts des tests (qui n'étaient à l'époque pas encore pris en charge par la Confédération). Seuls quelque 100 cas ont dépassé le seuil de 3000 francs de frais de traitement. Les indemnités journalières étaient en moyenne versées pendant une semaine. Près de 5 % des cas ont occasionné plus de 30 jours d'absence. Vers la fin de cette vague, de nombreux tests ont été annoncés en tant que MP par le biais des assureurs-accidents mais, dans la phase déclinante de la vague, nettement moins de journées d'absence ont dû être indemnisées.

- Une nouvelle vague a déferlé au moment du passage à l'année 2021. À ce moment-là, les coûts des tests ont été pris en charge par la Confédération, de sorte que, contrairement à la première vague, la réalisation d'un test ne donnait plus lieu à elle seule à l'annonce du cas. En cas d'arrêt de travail, l'annonce du cas en tant que maladie professionnelle était en revanche judicieuse, ce qui explique pourquoi la part de MP manifestes était nettement plus élevée à cette époque. Des données définitives concernant les diagnostics et les prestations d'assurance versées durant cette période ne sont pas encore disponibles. Les données provisoires de la Suva indiquent néanmoins que, dans de très nombreux cas, les frais de traitement sont très faibles, mais que la plupart présente plus de dix jours d'absence indemnisés en moyenne. Jusqu'ici, la part des cas présentant des frais de traitement supérieurs à 3000 francs ou plus de 30 jours indemnisés est de l'ordre d'un pourcentage à un chiffre. Mais cela pourrait encore changer si d'autres coûts devaient être occasionnés (mot-clé «Covid long»).
- On ne dispose pas encore de données statistiques détaillées pour les sinistres enregistrés en 2021. La vague d'Omicron, qui a débuté fin 2021, semble avoir apporté avec elle une évolution moins sévère des troubles, toujours selon les données provisoires du collectif de la Suva.

Pour l'heure, il n'est pas encore possible d'émettre des hypothèses sur les effets à long terme des infections, aucune donnée relative aux prestations d'assurance n'étant disponibles sur une période d'observation suffisamment longue.

Les personnes actives dans le secteur de la santé et dans les homes étant principalement assurées auprès des autres assureurs LAA, les maladies professionnelles liées au coronavirus se font beaucoup plus fortement ressentir dans le nombre de cas de l'assurance contre les accidents professionnels que dans celui recensé par la Suva.

Tableau 5.1

Cas de maladies professionnelles par groupe de diagnostic et cause

Diagnostic et cause ¹	Maladies professionnelles acceptées					Moyenne des années 2016–2020		
	2016	2017	2018	2019	2020	Rentes d'invalidité acceptées	Cas de décès acceptés	Coûts courants en millions de CHF
Système respiratoire	386	361	294	263	268	15	11	21,7
Amiante	179	155	133	134	121	1	5	3,3
- dont seulement avec plaques pleurales	166	143	125	124	113	...	...	1,4
Isocyanates	12	17	14	8	11	1	1	1,0
Poussières de céréales, de froment, de seigle	49	49	47	35	36	0	...	1,5
Pneumoconioses dues au quartz	17	18	13	16	22	3	3	3,7
Huiles minérales	8	3	4	2	...	1	0	1,2
Poussières	25	15	8	8	9	1	0	2,1
Fumées	8	9	5	2	2	1	...	1,0
Autres causes	88	95	70	58	67	7	2	7,9
Œil et ses annexes	27	26	28	26	23	...	...	0,2
Autres causes	27	26	28	26	23	...	...	0,2
Appareil locomoteur	240	239	285	297	267	4	...	5,0
Bursites chroniques	86	72	74	110	102	0	...	1,0
Tendovaginites (péritendinitis crepitans)	29	28	26	37	19	0	...	0,2
Maladies des parties molles de l'app. locomoteur	100	111	151	127	130	2	...	2,2
Autres causes	25	28	34	23	16	1	...	1,6
Peau et sous-peau	428	425	363	369	373	10	...	12,7
Résines époxy (résines de coulée)	45	43	41	42	35	1	...	1,5
Huiles minérales	38	40	32	29	25	1	...	1,5
Additifs pour huiles minérales	13	21	16	12	5	...	...	0,3
Tensioactifs	...	...	20	19	27	1	...	0,2
Poussières	13	11	13	11	7	...	...	0,3
Produits pharmaceutiques	24	25	17	20	20	0	...	0,6
Produits cosmétiques, produits capillaires	29	16	6	18	12	...	...	0,3
Produits de nettoyage industriels/Détergents	32	36	7	...	...	0	...	0,5
Substance inconnue	13	17	21	11	5	0	...	0,2
Ciment	13	21	15	19	10	2	...	1,8
Autres causes	208	195	175	188	227	5	...	5,6
Maladies infectieuses	48	49	45	42	8694	0	...	3,5
Tumeurs	175	173	146	196	186	10	132	98,5
Amiante	166	155	130	170	160	8	128	94,3
Bois, poussières	1	4	3	4	5	1	2	1,7
Autres causes	8	14	13	22	21	1	2	2,5
Oreille et ses annexes	963	1142	1125	1160	1214	...	0	11,0
Lésions importantes de l'ouïe	959	1139	1123	1158	1207	...	0	11,0
Autres causes	4	3	2	2	7	...	...	0,0
Autres maladies professionnelles	100	132	117	137	156	3	1	3,6
Amiante	4	1	1	1	...	...	0	0,2
Maladies dues aux vibrations	16	19	7	6	5	1	...	0,5
Paralysies nerveuses périphériques	28	36	34	28	40	1	...	0,8
Autres causes	52	76	75	102	111	2	0	2,1
Total des maladies professionnelles manifestes	2367	2547	2403	2490	11181	43	144	156,3
Contaminations (infections potentielles: accidents ou incidents dans le cadre desquels les travailleurs ont été exposés à des microorganismes)	693	721	905	757	4917	...	...	0,8
Cas de prévention (non tombés malade)	10	10	17	2	2	...	...	0,0
Acceptations erronées (accidents)	82	72	82	69	43	...	...	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 Répercussions de la pandémie de coronavirus sur la statistique des accidents

Recul du nombre d'accidents

Au cours des années 2020 et 2021, moins d'accidents ont été déclarés qu'en 2019 avant la pandémie. Le relevé exhaustif des données d'accident de l'ensemble des assureurs LAA provenant de l'exploitation de l'assurance doit permettre d'observer les changements survenus durant la pandémie. Du côté de la Suva, un recensement complet des données sur les activités exercées lors de la survenue d'accidents durant les loisirs, p. ex. accident de football ou de vélo, est également disponible. Même si ces informations ne sont pas représentatives pour l'ensemble du collectif LAA, elles mettent en lumière à titre indicatif les différentes répercussions de la pandémie de coronavirus sur la statistique des accidents pour différentes activités de loisirs.

Des indications détaillées sur le processus des accidents en 2020, première année de la pandémie, sont disponibles au chapitre 3 «Processus des accidents» sur la base des caractéristiques chiffrées d'un échantillon de la statistique spéciale. Le chiffrage nécessitant un travail considérable, les résultats de la statistique spéciale pour la seconde année de pandémie (2021) ne seront disponibles qu'en 2023.

Cas enregistrés en 2020 et 2021

868 159 nouveaux cas ont été enregistrés durant l'année pré-pandémique 2019. En 2020, ce chiffre ne s'élevait plus qu'à 802 601, ce qui correspond à un net recul, soit -7,6 %, pendant la première année de pandémie. Avec 831 511 nouveaux cas et une augmentation de 3,6 % par rapport à l'année précédente, le nombre de cas est quelque peu remonté en 2021. Il demeure néanmoins inférieur de 4,2 % au chiffre recensé en 2019.

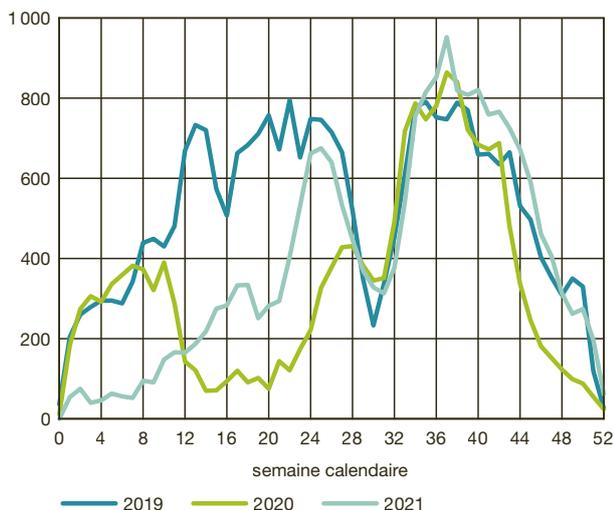
L'évolution du nombre de cas varie selon la branche d'assurance et la branche d'activité: la baisse des accidents durant les loisirs est nettement plus importante que celle

des accidents du travail, et plus marquée à la Suva que chez les autres assureurs LAA. Ces derniers enregistrent même une augmentation des cas dans l'assurance contre les accidents professionnels. Dans l'assurance-accidents des chômeurs, une hausse des accidents a également été constatée en 2020 et 2021. Les paragraphes suivants expliquent brièvement à quoi sont dues ces différences d'évolution.

Corrélation des effets

Le Covid-19 est une maladie et, outre les accidents, seules les maladies professionnelles sont couvertes par l'assurance-accidents LAA. Il se pose donc la question de savoir de quelle manière la pandémie a impacté la statistique des accidents. Il est évident qu'il doit s'agir d'un impact indirect, principalement imputable à un changement d'exposition pour les accidents. Lorsqu'une activité est pratiquée moins souvent ou moins longtemps, le nombre d'accidents survenant dans le cadre de sa pratique diminue aussi (si le risque est identique). Inversement, le nombre d'accidents augmente lorsque l'activité est exercée plus fréquemment ou plus longuement. L'évolution du nombre d'accidents de football est représentative de cette logique. Durant la phase de confinement de mi-mars à fin juin 2020, presque aucun accident de football ne s'est plus produit, car il n'était plus permis de jouer au football. Dès le milieu de l'année 2020, le nombre d'accidents de football a de nouveau augmenté pour atteindre le niveau saisonnier de l'année précédente en raison de l'assouplissement des mesures de restriction, avant de chuter une nouvelle fois entre octobre 2020 et mai 2021. Ce recul a un impact plus ou moins important sur le résultat de l'exercice selon la durée des restrictions mesurée à l'année complète. Le nombre d'accidents de football en 2020 a ainsi diminué de 36 % par rapport à 2019. En 2021, la baisse par rapport à 2019 n'était plus que de 25 %, les mesures restrictives ayant été de plus courte durée.

Accidents de football déclarés, Suva



Graphique 6.1 Le nombre d'accidents de football annoncés à la Suva a considérablement diminué durant les semaines de restrictions liées à la pandémie.

Dans l'assurance-accidents selon la LAA, les accidents de football représentent près de 8 % de l'ensemble des accidents durant les loisirs. La forte baisse des accidents de football en 2020 a généré à elle seule une diminution de 2 à 3 % de l'ensemble des accidents durant les loisirs. Étant donné que les hommes qui pratiquent le football travaillent bien plus souvent dans des branches assurées auprès de la Suva, l'impact sur la statistique des accidents de la Suva est davantage marqué que sur celle des autres assureurs, qui comptent environ deux fois moins d'hommes assurés au titre de la LAA que de femmes.

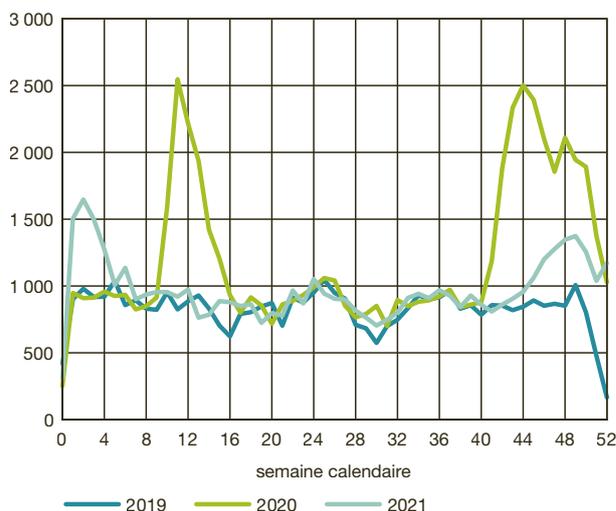
Outre le football, tous les autres sports d'équipe et bien d'autres activités sportives telles que le ski et le snowboard ont également été touchés par les mesures de restriction, ce qui a fortement fait baisser, de manière passagère, le nombre d'accidents. Le vélo, la course à pied et la randonnée font néanmoins figure d'exceptions : les activités de loisirs qui ont pu être pratiquées sans restriction, individuellement et en plein air, ont enregistré une hausse des accidents en 2020. Les accidents de vélo, par exemple, ont augmenté de 20 % au sein du collectif de la Suva. On peut supposer que les amateurs de sport se sont davantage rabattus sur ces activités sportives, puisque d'autres n'étaient plus possibles. Le temps particulièrement ensoleillé et doux dès le mois d'avril 2020 a certainement joué un rôle non négligeable à cet égard. Pendant l'année 2021, qui a été marquée par un été largement frais et pluvieux, la hausse des accidents de vélo n'était plus que de 7 % par rapport à 2019, en dépit du maintien des restrictions liées au Covid-19.

Le Covid-19, maladie professionnelle chez le personnel soignant

Les maladies infectieuses sont réputées maladies professionnelles si elles ont été causées exclusivement ou de manière prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. Cela concerne surtout le personnel soignant des hôpitaux. Les infections au Covid-19 mais aussi les tests préventifs et les mesures de quarantaine peuvent ainsi être reconnus comme maladies professionnelles dans le secteur de la santé en cas d'exposition professionnelle correspondante. De même, les collaborateurs et les collaboratrices des maisons de retraite, des EMS ainsi que des foyers pour personnes handicapées peuvent être exposés à un risque plus élevé dans le cadre des soins qu'ils dispensent directement aux pensionnaires infectés. En revanche, aucune reconnaissance en tant que maladie professionnelle n'est possible dans les métiers qui ne sont pas axés sur l'accompagnement et le soin de personnes infectées, p. ex. le personnel de vente, la police, ou encore le personnel de nettoyage des hôtels.

Dans le secteur de la santé et dans les homes, quelque 1000 accidents et maladies professionnels sont généralement déclarés chaque semaine. Le graphique 6.2 montre les cas de maladies professionnelles supplémentaires liés au coronavirus annoncés durant la première vague au printemps et vers la fin 2020, ainsi qu'en début d'année 2021.

Cas déclarés dans le secteur de la santé et les homes (AAP), LAA



Graphique 6.2 Dans le secteur de la santé et dans les homes, le nombre de cas annoncés dans l'assurance contre les accidents professionnels en tant que maladies professionnelles liées au Covid-19 a fortement augmenté au cours des différentes vagues de la pandémie.

Les personnes actives dans le secteur de la santé et dans les homes étant principalement assurées auprès des autres assureurs LAA, les maladies professionnelles liées au coronavirus se font beaucoup plus fortement ressentir dans le nombre de cas de l'assurance contre les accidents professionnels qu'à la Suva. Cela explique également pourquoi, contrairement à la Suva, le nombre de cas a fortement augmenté dans l'assurance contre les accidents professionnels des autres assureurs. À cela s'ajoute le fait que, comme elles n'avaient pas la possibilité de télétravailler, les personnes principalement actives dans le secteur de la production et assurées à la Suva ont souvent dû réduire, voire cesser complètement, leur activité. Il en a donc résulté temporairement, selon l'impact des restrictions sur les différentes branches, une diminution parfois considérable des accidents professionnels. Le transport aérien et les entreprises de la section économique «Bibliothèques, archives, musées, jardins botaniques et zoologiques» ont été le plus fortement touchés, avec un recul de plus de 50 % des accidents professionnels en 2020 par rapport à l'année précédente. Dans l'hôtellerie et la restauration, cette baisse était d'environ 30 %.

Hausse du chômage durant la pandémie

Le nombre de personnes au chômage et de demandeurs d'emploi a commencé à augmenter au début de la pandémie. Par rapport à 2019, l'augmentation du nombre de personnes au chômage et de demandeurs d'emploi s'élevait en moyenne à 36 % en 2020 et à 29 % en 2021, ce qui a entraîné, en comparaison de 2019, une hausse de 5 % en 2020 et de 19 % en 2021 du nombre d'accidents dans l'assurance-accidents des chômeurs (AAC) gérée par la Suva. La hausse du nombre d'accidents s'avère nettement inférieure à ce que laissait prévoir l'augmentation du nombre de personnes assurées selon l'AAC. Les personnes au chômage ayant elles aussi été moins exposées à nombre d'activités, les accidents ont diminué. Le recul de l'exposition a néanmoins été largement compensé par l'accroissement du nombre de personnes assurées dans cette branche d'assurance.

Incidence sur le coût des accidents

Lorsque les coûts par cas demeurent inchangés, les coûts totaux sont censés présenter la même évolution que celle du nombre de cas. Tel n'est pourtant pas le cas. Les premières analyses montrent en effet que les coûts ont baissé moins fortement que le nombre de cas, ce qui signifie que les coûts par cas ont augmenté. Cela

s'explique non pas par une hausse des frais de traitement, mais principalement par un changement de la répartition des accidents selon leur gravité. Au début de la pandémie, la prétention à des prestations médicales était manifestement moins fréquente. En cas de blessures légères (écorchures, contusions, etc.), les personnes accidentées ont sans doute renoncé à consulter à cause de la difficulté d'accéder au médecin ou de peur d'être infectées dans la salle d'attente. Il semblerait que bon nombre d'accidents de ce type n'aient pas été déclarés à l'assurance-accidents. Étant donné le nombre de cas légers nettement inférieur à la moyenne, il en a résulté globalement une hausse des coûts par cas. Le fait que les interventions non urgentes ont été reportées, ce qui a entraîné une baisse passagère des coûts pour ces cas, mais en fin de compte un traitement plus long et plus coûteux, peut aussi avoir joué un rôle important.

La répartition des accidents a elle aussi changé au cours de la pandémie. Il n'est pas possible de le représenter de manière exhaustive pour le moment, car les informations détaillées nécessaires ne sont pas encore disponibles. Certaines spécificités peuvent néanmoins être illustrées à la lumière des accidents de football et de vélo: les accidents de personnes jeunes sont généralement moins coûteux que ceux de personnes plus âgées. En cas d'accidents similaires, les jeunes se blessent moins gravement que les personnes plus âgées et leur guérison est plus rapide, ce qui occasionne des frais de traitement et des indemnités journalières moins élevés, s'expliquant aussi en partie par la faiblesse des salaires perçus au cours des jeunes années d'activité. Il est bien connu que les accidents de football touchent principalement les jeunes hommes de moins de 30 ans. Les accidents de vélo, en revanche, concernent des personnes de tout âge, et notamment de plus de 45 ans. Lorsque les accidents de football diminuent et les accidents de vélo augmentent, comme on l'a observé durant la pandémie, le nombre d'accidents de personnes plus âgées impliquant des coûts d'accidents plus élevés augmente lui aussi. Les coûts moyens augmentent.

Le fait que l'on ne connaisse pas encore l'ampleur exacte des coûts des accidents qui se sont produits durant la période de pandémie de coronavirus complique l'évaluation des répercussions de la pandémie sur le coût des accidents. Le traitement des blessures graves pouvant se prolonger dans le temps, leur coût n'est connu qu'après plusieurs années. Les années à venir montreront au cas par cas si une rente d'invalidité adjointe des réserves de capital correspondantes sera octroyée ou non.

