

76.069

**Message**  
**à l'appui d'un projet**  
**de loi fédérale sur l'assurance-accidents**

(Du 18 août 1976)

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous soumettre avec le présent message un projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

**1 Vue d'ensemble**

L'assurance-accidents obligatoire est aujourd'hui régie, quant à sa partie la plus importante, par le deuxième titre de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA). Elle protège environ deux tiers des travailleurs contre les conséquences économiques des accidents professionnels, des maladies professionnelles et des accidents non professionnels. Un grand nombre de mesures ont été prises dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnels. L'assurance est gérée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) et financée par les employeurs et les travailleurs. Depuis son entrée en vigueur, la législation sur l'assurance-accidents n'a pas subi de modifications essentielles. De nombreuses interventions, parlementaires et extra-parlementaires, demandent avant tout l'extension du cercle des personnes assurées, celle des prestations et l'amélioration de la prévention des accidents. Une commission instituée par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a produit son rapport le 14 septembre 1973; ses propositions ont été bien accueillies lors de la procédure de consultation qui suivit.

Le projet de loi ci-joint reprend la plus grande partie des propositions des experts. Il part de la législation actuelle en ce qui concerne la structure générale de l'assurance (risques assurés, catégories de prestations), mais il étend le champ

d'application de l'assurance, modifie de nombreuses dispositions relatives aux prestations, règle de manière nouvelle la prévention des accidents et prévoit de nouveaux assureurs. La multiplicité des modifications nécessite une révision totale des dispositions sur l'assurance-accidents.

La nouvelle loi soumet tous les travailleurs à l'assurance obligatoire et prévoit que les employeurs et les indépendants pourront s'assurer à titre facultatif aux mêmes conditions que les travailleurs. Sont assurées, comme actuellement, les conséquences des accidents, professionnels et non professionnels, et les maladies professionnelles. Les prestations sont adaptées, quant aux conditions d'obtention et aux montants, à celles des autres branches des assurances sociales. Ainsi le concept d'invalidité est harmonisé avec celui de l'AI, le cercle des survivants protégés est adapté à celui de l'AVS et les rentes d'invalidité et de survivants sont allouées sous forme de rentes complémentaires lorsqu'elles concourent avec celles de l'AVS/AI. Le cas échéant, des allocations de renchérissement seront versées pour toutes les rentes.

Les assureurs sont la CNA et, s'agissant des entreprises non assujetties jusqu'ici, les compagnies privées d'assurance, les caisses d'assurance-accidents et, en ce qui concerne les frais de guérison et les indemnités journalières, les caisses-maladie reconnues.

Comme actuellement, le financement de l'assurance des accidents et des maladies professionnels est à la charge des employeurs, alors que celui de l'assurance des accidents non professionnels incombe aux travailleurs. Les primes des différents assureurs doivent être déterminées selon les mêmes principes. La charge financière ne sera pas plus élevée que jusqu'ici pour les entreprises qui sont déjà soumises à l'assurance obligatoire ou qui ont une assurance de la même ampleur.

La prévention des accidents est régie par des prescriptions uniformes; l'efficacité des mesures est renforcée du fait que l'activité des assureurs, des inspections du travail et des organisations spécialisées est coordonnée.

Le contentieux et diverses autres dispositions sont adaptés aux conceptions modernes.

## 2 Historique

### 21 Evolution et état actuel de l'assurance-accidents

#### 211 Législation

L'assurance-accidents est, avec l'assurance-maladie, la plus ancienne branche des assurances sociales. Elle est fondée sur l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution fédérale, qui a été adopté en 1890; selon cette disposition, la Confédération peut introduire, par voie législative, l'assurance-maladie et accidents, en tenant compte des caisses de secours existantes et elle peut déclarer la participation à

ces assurances obligatoire en général ou pour certaines catégories de la population. Une première réglementation sur le plan légal, la Lex Forrer, fut rejetée par le peuple en 1900; par la suite, une loi fut élaborée: la LAMA, du 13 juin 1911, qui fut adoptée le 4 février 1912 à une faible majorité par le peuple (287 585 oui contre 241 416 non). Une loi fédérale du 18 juin 1915 complétant la LAMA régla le remplacement par l'assurance obligatoire des contrats d'assurance privée en faveur des travailleurs et autorisa le Conseil fédéral à assujettir à l'assurance quelques nouvelles catégories d'entreprises.

La CNA a commencé son activité le 1<sup>er</sup> avril 1918. Depuis lors, le 2<sup>e</sup> titre de la LAMA n'a pas subi de changement fondamental; en revanche, de petites revisions ont eu lieu, portant avant tout sur le montant maximum du revenu assurable—montant qui a dû être augmenté de plus en plus fréquemment—et sur l'extension des dispositions sur la prévention des maladies professionnelles. Pendant la deuxième guerre mondiale, des allocations de renchérissement furent versées, en vertu des pleins pouvoirs, aux bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants; depuis 1963, ces allocations sont versées en vertu d'une loi fédérale du 20 décembre 1962.

Deux systèmes spéciaux ont été créés pour compléter l'assurance-accidents prévue par la LAMA. Selon la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur l'amélioration de l'agriculture et le maintien de la population paysanne (loi sur l'agriculture), les propriétaires des exploitations agricoles sont tenus d'assurer leur personnel contre les accidents professionnels. La loi fédérale du 23 septembre 1953 sur la navigation maritime sous pavillon suisse prévoit une assurance obligatoire couvrant les accidents professionnels et les maladies pour les équipages des navires suisses naviguant en haute mer. Enfin, les cantons du Tessin et de Genève ont créé une assurance obligatoire des accidents professionnels et non professionnels pour les travailleurs des entreprises qui ne sont pas soumises à la CNA.

## 212 Etat actuel de l'assurance-accidents

Nous esquissons ci-après le système d'assurance de la CNA et la situation actuelle dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnelles et nous donnerons pour terminer un aperçu des autres assurances-accidents obligatoires instituées par la Confédération (agriculture et navigation maritime) et les cantons (Genève et Tessin).

### 212.1 L'assurance-accidents prévue par la LAMA

Sont soumises à la CNA les entreprises industrielles au sens de la loi sur le travail (LT), les entreprises de communication et de transport, toute l'industrie du bâtiment et les entreprises qui en dépendent ainsi que les entreprises en régie des administrations publiques. L'assurance concerne l'entreprise en tant qu'unité, soit aussi en particulier les entreprises auxiliaires ou accessoires; sont ainsi également soumises à la CNA les importantes divisions administratives des

grandes entreprises. Tous les travailleurs de ces entreprises sont assurés, y compris les apprentis, les volontaires et les stagiaires, mais à l'exception des travailleurs à domicile. Les membres de la famille du propriétaire de l'entreprise sont assurés si, sur la base d'une déclaration de ce dernier ou selon les circonstances (occupation régulière, rémunération convenable), ils peuvent être considérés comme travailleurs.

Le tableau 1 de l'annexe 1, donne une idée de l'augmentation des entreprises soumises à la CNA, des assurés occupés à plein temps et de la somme des salaires assurés. A la fin de 1974, 79 719 entreprises, soit environ un tiers des entreprises non agricoles établies en Suisse, étaient soumises à la CNA; environ deux tiers de tous les travailleurs (plus de 1,8 Mio) étaient assurés.

Les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que les maladies professionnelles assimilées aux premiers, font l'objet de l'assurance. Sont exclus de l'assurance des accidents non professionnels les dangers extraordinaires désignés par la CNA (par exemple, rixes, rébellions, actes délictueux) et les entreprises téméraires (l'assuré s'expose sciemment à un danger grave). Ne sont pas assurées contre les accidents non professionnels ou ne le sont que partiellement les personnes qui travaillent seulement pendant la moitié au plus de la durée normale de travail ou durant quelques jours dans une entreprise soumise à l'assurance. Sont assurées comme maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou essentiellement à l'action de certaines substances nocives, ou provoquées par certains travaux, qui sont survenues dans une entreprise soumise à l'assurance. En 1974, 263 792 accidents professionnels – y compris les maladies professionnelles – et 192 674 accidents non professionnels ont été annoncés à la CNA.

L'assurance déploie ses effets dès le jour où le travail commence ou aurait dû commencer, mais en tout cas dès le moment où le travailleur prend le chemin de son lieu de travail. Elle prend fin, dans la règle, le 30<sup>e</sup> jour suivant celui auquel le droit au salaire cesse. La CNA peut prolonger par convention au-delà de ce terme l'assurance des accidents non professionnels.

Les prestations d'assurance comprennent les soins médico-pharmaceutiques et les moyens auxiliaires, l'indemnité journalière, les rentes d'invalidité assorties éventuellement d'allocations pour impotent, l'indemnité pour frais funéraires et les rentes de survivants.

Sont couverts au titre des soins médico-pharmaceutiques, outre le traitement médical et les médicaments, les autres traitements curatifs et appareils dont l'assuré a besoin, les frais de voyage nécessaires et, à certaines conditions, les dommages matériels (par exemple, dommage à une prothèse dentaire lors d'un accident, etc.). Si la CNA ordonne le transfert de l'assuré dans un hôpital, elle doit tenir compte équitablement de ses vœux ainsi que de ceux de ses proches. Le libre choix du médecin et du pharmacien est régi par les règles valables pour l'assurance-maladie. Les conventions tarifaires passées par la

CNA avec les médecins et les pharmaciens sont soumises à l'approbation des gouvernements cantonaux. En 1974, les prestations pour frais médico-pharmaceutiques de la CNA se sont élevées à quelque 90 millions de francs dans l'assurance des accidents professionnels et à environ 99 millions dans celle des accidents non professionnels.

L'indemnité journalière est accordée dès le troisième jour après l'accident pour la durée de l'incapacité de gain ou jusqu'au moment où une rente est allouée. Elle s'élève à 80 pour cent du salaire dont l'assuré se trouve privé en raison de l'accident, le gain n'étant actuellement pris en considération que jusqu'à concurrence de 150 francs par jour. En cas de séjour hospitalier assumé par la CNA, l'indemnité journalière est actuellement réduite de 3 à 6 francs si l'assuré n'a pas d'enfant. En 1974, la CNA a versé des indemnités journalières pour un montant de 202 millions de francs dans l'assurance des accidents professionnels et pour 183 millions de francs au titre de l'assurance des accidents non professionnels.

La rente d'invalidité est allouée s'il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et si l'accident est suivi d'une incapacité de travail présumée permanente. La rente s'élève, en cas d'incapacité totale de travail, à 70 pour cent du salaire touché durant l'année qui a précédé l'accident; si l'incapacité de travail est partielle, la rente est réduite proportionnellement. Le gain annuel qui excède un certain plafond, actuellement 46 800 francs, n'est pas pris en considération. Il existe des dispositions spéciales pour les assurés qui sont occupés irrégulièrement ou qui ne touchent pas un plein salaire (p. ex. apprentis). La rente d'invalidité peut être révisée lorsque l'incapacité de gain varie dans une mesure considérable; cette révision peut avoir lieu en tout temps pendant les trois premières années et, après, à l'échéance de la sixième et de la neuvième année. Dans certains cas, la rente peut être remplacée par une indemnité en capital ou rachetée. En cas d'impotence, des indemnités échelonnées selon le degré de celle-ci sont allouées; elles peuvent, jointes à la rente, atteindre au plus le montant du gain assuré. En outre, la CNA pourvoit les assurés des appareils dont ils ont besoin (prothèses, etc.). En 1974, la CNA a versé 67 953 rentes d'invalidité; 4184 nouvelles rentes ont été allouées. Le montant des rentes (sans les allocations de renchérissement) et des indemnités en capital a atteint, en 1974, 86 millions de francs dans l'assurance des accidents professionnels et 50 millions de francs dans celle des accidents non professionnels.

Une contribution aux frais funéraires de 500 francs est allouée aux survivants lorsque l'assuré meurt des suites de l'accident.

Ont droit aux rentes de survivants: la veuve ou le veuf atteint d'une incapacité de travail permanente, jusqu'à leur mort ou leur remariage; le conjoint divorcé ou séparé si l'assuré était tenu de lui payer des aliments; les enfants, y compris les enfants reconnus, illégitimes, adoptifs et recueillis, jusqu'à 18 ans révolus ou jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus tard jusqu'à

20 ans révolus; les enfants dont l'incapacité de travail est durable jusqu'à 70 ans après la naissance de l'assuré; les parents en ligne ascendante leur vie durant et les frères et sœurs jusqu'à 16 ans révolus. La rente est de 30 pour cent du gain assuré pour le conjoint survivant, de 15 pour cent pour l'orphelin de père ou de mère, de 25 pour cent pour l'orphelin de père et de mère, de 20 pour cent en tout pour les parents en ligne ascendante et les frères et sœurs, chacun recevant la même part. Lorsque et aussi longtemps que les rentes du conjoint survivant et des enfants s'élèvent à plus de 60 pour cent, elles sont réduites dans une mesure égale. Les parents en ligne ascendante et les frères et sœurs ne reçoivent des rentes que si celles du conjoint survivant et des enfants n'atteignent pas ensemble 60 pour cent. En cas de remariage, la veuve reçoit, à titre d'indemnité en capital, trois fois le montant annuel de sa rente. Le rachat des rentes de survivants est aussi possible à certaines conditions. – En 1974, la CNA a versé des rentes de survivants à quelque 43 000 personnes; 1219 nouvelles rentes furent allouées. Le montant des rentes (sans les allocations de renchérissement) et des indemnités en capital s'est élevé à environ 36 millions de francs dans l'assurance des accidents professionnels et à environ 49 millions de francs dans celle des accidents non professionnels.

Les allocations de renchérissement sont allouées aux bénéficiaires de rentes d'invalidité dont l'incapacité de travail est d'un tiers et plus ainsi qu'aux titulaires de rentes de veuve et d'orphelin. Elles sont adaptées au nouvel indice du coût de la vie à chaque hausse ou baisse de 5 pour cent. Les allocations versées aux rentiers dont l'incapacité de travail est de moins des deux tiers sont légèrement réduites. – En 1974, 33 000 rentes environ étaient assorties d'allocations de renchérissement, qui s'élevaient à 40 millions de francs dans l'assurance des accidents professionnels et à 25 millions de francs dans celle des accidents non professionnels.

Les tableaux 2 et 3 de l'annexe 1 renseignent sur l'évolution du nombre des rentes de la CNA et sur les dépenses engendrées par les rentes, les indemnités en capital et les allocations de renchérissement.

La LAMA prévoit diverses circonstances dans lesquelles la CNA doit réduire ou refuser les prestations d'assurance ou dans lesquelles elle a la possibilité de le faire. Ainsi, les prestations en espèces, mais non les prestations pour frais médico-pharmaceutiques, doivent être réduites lorsque la maladie, l'invalidité ou la mort ne sont que partiellement les conséquences de l'accident. Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'accident, il perd tout droit aux prestations d'assurance, à l'exception de l'indemnité pour frais funéraires; si l'accident a été provoqué par une faute grave, les prestations d'assurance sont réduites proportionnellement au degré de la faute. De plus, les prestations d'assurance peuvent être totalement ou partiellement supprimées lorsque l'assuré enfreint de manière inexcusable les décisions qu'a prises la CNA pour qu'il soit traité de manière appropriée. Enfin, la LAMA contient encore une disposition qui prévoit la réduction des prestations allouées aux étrangers dont

l'Etat ne verse pas, en cas de maladie et d'accident, des prestations de même valeur; cette disposition a perdu beaucoup d'importance du fait de l'existence de conventions internationales bilatérales ou multilatérales.

La CNA est subrogée, pour le montant de ses prestations, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable de l'accident (recours); il en est de même en cas d'accident non professionnel à l'égard de l'assurance-accidents obligatoire des motocyclistes. Le tableau n° 2 de l'annexe 1 renseigne sur les recettes de la CNA provenant de recours.

L'assurance-accidents obligatoire est gérée selon le principe de la mutualité par la CNA qui est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Son conseil d'administration est nommé par le Conseil fédéral sur proposition des associations faïtières des employeurs et des travailleurs. Il compte quarante membres, soit douze représentants des assurés obligatoires, seize représentants des entreprises privées occupant des assurés obligatoires, quatre représentants des assurés volontaires (quoique l'assurance volontaire n'ait jamais été mise en vigueur) et huit représentants de la Confédération. Le conseil d'administration est compétent, d'une manière générale, pour surveiller la gestion de la CNA, édicter des règlements organiques, fixer les tarifs de primes et les bases de calcul des réserves mathématiques, examiner et approuver les comptes et les rapports annuels ainsi que statuer sur les recours interjetés en matière de classement dans les classes de risque des tarifs de primes.

La direction est nommée par le Conseil fédéral sur proposition du conseil d'administration; elle se compose actuellement d'un président de direction et de trois directeurs. La CNA a ouvert treize agences d'arrondissement et diverses agences locales dans les différentes parties du pays. L'effectif total du personnel de la CNA s'élevait, à la fin de 1974, à 1870 personnes, y compris les stagiaires et les apprentis.

S'agissant du financement de l'assurance-accidents obligatoire, la CNA doit, de par la loi, tenir un compte distinct pour l'assurance des accidents professionnels et pour celle des accidents non professionnels et porter à leur crédit les cotisations encaissées et à leur débit les prestations d'assurance, y compris les réserves pour les sinistres non liquidés. Les prestations d'assurance doivent être portées en compte à la valeur actuelle de toutes les dépenses qui seront provoquées par des accidents survenant jusqu'à la fin de l'exercice. Les frais administratifs sont répartis entre les deux branches proportionnellement aux primes encaissées pour chacune d'elles. Le conseil d'administration fixe, pour les deux branches, les versements annuels au fonds de réserve; celui-ci doit être alimenté jusqu'à ce qu'il atteigne au moins la moitié des primes encaissées annuellement, calculées d'après la moyenne des cinq dernières années. - A la fin de 1974, la branche assurance des accidents professionnels disposait d'un capital de couverture d'environ 2,4 milliards de francs et la branche assurance des accidents non professionnels de quelque 1,9 milliard de francs, en chiffres ronds. Les tableaux 1, 2 et 3 ainsi que le graphique 1 de l'annexe 1 contiennent des indications détaillées sur le budget de la CNA.

Les primes sont dues à la CNA par le chef d'entreprise; celles de l'assurance des accidents non professionnels sont toutefois déduites du salaire. Les diverses catégories d'entreprises sont réparties en classes de risque suivant le risque d'accidents qu'elles présentent; à l'intérieur de ces classes sont constitués des degrés de risque auxquels sont attribuées les entreprises ou les parties d'entreprises selon les circonstances pouvant influencer le risque d'accident. Les taux de primes prévus par le tarif des primes sont exprimés en pour-mille du gain. Ils doivent être calculés de telle sorte que, pour chaque classe et degré de risque, les dépenses de la CNA soient vraisemblablement couvertes par les primes. En cas d'infraction aux prescriptions sur la prévention des accidents, la CNA peut en tout temps faire passer l'entreprise dans une classe de risque supérieure. Les décisions de la direction de la CNA quant à l'attribution, ou quant à une nouvelle attribution, peuvent être attaquées par voie de recours au conseil d'administration. Les décisions de celui-ci lient aussi le juge. Dans l'assurance des accidents non professionnels, les assurés pourraient également être répartis en classes de risque selon le risque qu'ils représentent hors de l'entreprise; actuellement, les primes sont perçues de manière uniforme: 12 pour mille du gain pour les hommes et 8 pour les femmes. – Le tableau n° 2 de l'annexe 1 renseigne sur les primes encaissées par la CNA.

Selon la LAMA, c'est surtout à l'employeur qu'il incombe de prévenir les accidents et les maladies professionnels. De larges compétences sont attribuées à la CNA dans ce domaine. Aucun autre secteur de l'assurance-accidents obligatoire n'a connu, depuis l'entrée en vigueur de la LAMA, un développement aussi important que la prévention des accidents et des maladies professionnels. La CNA s'est assurée la coopération d'organisations existantes dans des domaines spéciaux. Dans plus de vingt ordonnances, certaines mesures pour la prévention des accidents ont été prescrites pour les catégories d'entreprises les plus différentes. Si aucune prescription générale n'existe, la CNA peut édicter des instructions après avoir consulté les intéressés (en 1974, environ 19 400 instructions et plus de 29 000 mesures particulières). L'ordonnance du 23 décembre 1960 sur la prévention des maladies professionnelles revêt une importance particulière: elle donne la possibilité à la CNA de recenser à temps les assurés exposés aux maladies professionnelles les plus diverses, de les examiner périodiquement et de déclarer inaptes à leur activité actuelle les personnes particulièrement menacées, celles-ci pouvant prétendre selon les circonstances une indemnité pour changement d'occupation susceptible d'atteindre au maximum 300 fois le gain journalier. – En 1974, la CNA a alloué à 81 assurés pour quelque 750 000 francs d'indemnités pour changement d'occupation.

Les litiges relatifs aux prestations et aux créances sont tranchés en première instance par les tribunaux cantonaux des assurances. Les intéressés ont le choix entre le tribunal de leur canton de domicile et celui du canton de Lucerne; seul celui-ci est compétent pour les assurés domiciliés à l'étranger. Le délai de recours est de six mois. Les cantons doivent prévoir une procédure aussi simple et rapide que possible. Les décisions prises par les tribunaux cantonaux des

assurances peuvent être attaquées dans les trente jours par recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances, en seconde et dernière instance. – En 1974, 574 recours ont été interjetés auprès des tribunaux cantonaux des assurances. La même année, 111 recours ont été liquidés par transaction, 318 par radiation du rôle et 206 ont été jugés. Dans 40 cas, un recours de droit administratif a été formé devant le Tribunal fédéral des assurances.

La violation intentionnelle des prescriptions sur la tenue des listes de paie (ou des déclarations de salaire) et sur la prévention des accidents et des maladies professionnels est passible de l'amende jusqu'à 500 francs, ou des arrêts jusqu'à 3 mois; les peines peuvent être cumulées. En cas de récidive dans les trois ans, l'amende peut s'élever jusqu'à 1000 francs et la peine privative de liberté jusqu'à six mois d'emprisonnement. En outre, celui qui par des manœuvres frauduleuses se fait verser, ou cherche à se faire verser des prestations indues ou qui se rend complice de pareilles manœuvres est poursuivi par le juge pénal. – En 1974, 38 condamnations ont été prononcées pour infraction aux prescriptions sur les déclarations de salaire et 70 pour escroquerie à l'assurance.

### *212.2 Assurance-accidents dans l'agriculture*

Selon la loi sur l'agriculture, le chef de l'exploitation agricole est tenu d'assurer ses employés contre les accidents professionnels. Sont réputées exploitations agricoles toutes les exploitations ou exploitations accessoires où l'on pratique la culture des céréales et des plantes sarclées, l'arboriculture fruitière, la viticulture, la culture de légumes de plein champ, la garde et l'élevage du bétail, l'aviciculture et l'agriculture ainsi que les cultures de pleine terre s'il s'agit exclusivement ou principalement de cultures maraîchères ou d'arboriculture fruitière. Doivent être assurées en qualité de travailleurs toutes les personnes n'appartenant pas à la famille qui exécutent, dans une exploitation agricole, des travaux agricoles, forestiers ou ménagers. La notion d'accident professionnel à assurer s'étend non seulement à tous les accidents qui surviennent dans l'exercice de l'activité de service, mais aussi tous les accidents qui se produisent dans les limites de l'exploitation; de plus, en vertu d'une déclaration faite en 1958 par la conférence des directeurs-accidents, les maladies professionnelles désignées dans la Convention internationale n° 18 sont indemnisées comme des accidents professionnels.

Selon la loi sur l'agriculture, l'assurance doit comprendre les frais de guérison, une indemnité journalière ainsi qu'une indemnité en cas d'invalidité et de mort; pour le surplus, les cantons règlent l'assurance. En pratique, la Confédération exerce une certaine influence sur la fixation des prestations d'assurance en faisant dépendre l'octroi des subsides fédéraux à l'assurance des paysans de montagne de la condition que certaines prestations minimales soient assurées. Celles-ci consistent actuellement

- dans la couverture des frais de guérison jusqu'à 8000 francs par accident; sont réputés frais de guérison les dépenses nécessaires pour le traitement médical, les médicaments, le traitement hospitalier et les autres traitements curatifs;
- en une indemnité journalière versée dès le 14<sup>e</sup> jour après l'accident pendant une année au moins, d'un montant de 8 francs pour les adolescents qui n'ont pas 15 ans révolus et de 15 francs pour les autres assurés; de plus, les personnes mariées qui touchent, conformément au régime des allocations familiales, des allocations de ménage, reçoivent 10 francs par jour dès le 31<sup>e</sup> jour qui suit celui de l'accident;
- en une indemnité d'invalidité, échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain d'un montant maximum de 90 000 francs. Une indemnité de 400 francs est allouée pour chaque degré d'invalidité compris entre 1 et 25 pour cent; l'indemnité est de 800 francs pour chaque degré entre 26 et 50 pour cent et de 1200 francs pour chaque degré entre 51 et 100 pour cent; l'indemnité en capital peut être limitée à la moitié pour les personnes ayant dépassé 65 ans au moment de l'accident;
- en une indemnité en cas de décès de 20 000 francs, qui est versée au conjoint de l'assuré, à ses enfants mineurs ou incapables de gagner leur vie ou, à défaut de ceux-ci, aux parents par le sang en ligne ascendante ou descendante ou aux frères et sœurs.

Ces prestations minimales sont actuellement prescrites dans la législation de la plupart des cantons.

L'assurance-accidents obligatoire dans l'agriculture est gérée en premier lieu par des compagnies d'assurance qui se sont réunies dans la «conférence des directeurs-accidents» et qui se sont engagées, par convention passée avec le Département fédéral de l'intérieur, à accorder la protection d'assurance prescrite. En outre, plusieurs cantons ont autorisé les caisses-maladie reconnues à pratiquer l'assurance de l'indemnité journalière et des frais de guérison; elles doivent toutefois satisfaire à certaines conditions. Ainsi les personnes assurées contre les accidents doivent l'être également contre la maladie auprès de la même caisse-maladie.

Le chef de l'exploitation doit supporter lui-même les primes, dans la mesure où la Confédération et le canton n'allouent pas de subsides pour les paysans de montagne. Les prestations d'assurance mentionnées ci-dessus sont financées actuellement par les primes suivantes: 197 francs par an pour les hommes et 85 francs 45 pour les femmes.

Les limites de revenu prévues par la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans ainsi que la notion de région de montagne qui est définie dans cette loi, sont déterminantes pour l'allocation des subsides fédéraux aux paysans de montagne. Les subsides fédéraux ne sont alloués que si le canton verse une subvention de même valeur. Les subsides totaux de la Confédération et des cantons s'élèvent aujourd'hui à environ 180 000 francs par an.

L'employeur agricole qui ne remplit pas son devoir d'assurance répond envers la victime de l'accident dans les limites des prestations d'assurance prescrites, même s'il n'est aucunement responsable de l'accident; s'il a commis une faute, il répond du dommage au moins dans les limites des prestations prescrites. Les créances en dommages-intérêts de la victime de l'accident jouissent d'un privilège dans la faillite. S'il existe une assurance, l'indemnité journalière est imputée sur le salaire dû en vertu du droit des obligations; il n'y a pas de responsabilité du chef de l'exploitation dans les limites des prestations d'assurance.

S'agissant de la prévention des accidents, l'employeur doit prendre les mesures qui sont nécessaires d'après l'expérience et qui sont applicables dans l'état de la technique et les conditions d'exploitation. Après avoir consulté les milieux intéressés, le Conseil fédéral peut prescrire par voie d'ordonnance certaines mesures de protection. Jusqu'ici, une ordonnance a été édictée sur les mesures de prévention des accidents à prendre en cas de construction ou de transformation de bâtiments ruraux. Le chef d'exploitation qui ne prend pas dans le délai imparti les mesures de prévention prescrites sera puni, selon la loi sur l'agriculture, d'une amende de 300 francs. En pratique, on essaie de réaliser la prévention des accidents dans l'agriculture en recourant en particulier aux conseils et explications donnés par bulletins d'information, articles de presse et conférences dans les écoles et associations agricoles. Le service consultatif pour la prévention des accidents dans l'agriculture, à Brougg, qui est financé par les compagnies d'assurance participant à l'assurance-accidents agricole, s'occupe seul de cette tâche.

### *212.3 Assurance-accidents dans la navigation maritime*

Les marins employés dans la navigation maritime suisse sont assurés contre les accidents professionnels (et les maladies) en vertu d'un contrat-type fondé sur la loi fédérale du 23 septembre 1953 sur la navigation maritime sous pavillon suisse. Sont réputés accidents professionnels non seulement les accidents dont est victime l'assuré alors qu'il exécute son service, mais encore ceux survenus à bord du navire, lors du trafic par bateau du navire à terre ou vice-versa ainsi que sur le chemin direct entre le domicile de l'assuré et le lieu où débute son travail ou du port à son domicile. L'assurance des accidents professionnels comprend aussi les maladies professionnelles reconnues par la CNA.

Les prestations d'assurance correspondent en principe à celles de la CNA; toutefois, les taux des prestations en espèces sont plus élevés, car celles-ci ne se calculent pas d'après le plein salaire, mais sur le salaire de base auquel on ajoute la contre-valeur de l'entretien et du logement (indemnité journalière 100 pour cent, rente d'invalidité 100 pour cent, rente de veuve ou de veuf 35 pour cent, du salaire pris en considération; toutes les rentes de survivants ne doivent pas excéder 90 pour cent de ce salaire).

L'assurance doit être appliquée par une compagnie d'assurance autorisée par le Conseil fédéral à pratiquer en Suisse. Le Bureau fédéral des assurances a

la compétence d'autoriser certaines exceptions. Les contrats d'assurance doivent être approuvés par l'Office suisse de navigation maritime après consultation du Bureau fédéral des assurances. – A la fin de 1974, 26 navires étaient inscrits au registre des navires suisses; 751 marins travaillaient sur ceux-ci.

#### *212.4 Assurance-accidents dans les cantons du Tessin et de Genève*

Les cantons du Tessin et de Genève ont déclaré l'assurance-accidents obligatoire pour presque toutes les entreprises qui ne sont pas soumises à la CNA ou ne relèvent pas de la loi sur l'agriculture. La loi sur le travail du canton du Tessin, du 11 novembre 1968, prévoit que toutes les entreprises soumises à la loi fédérale sur le travail doivent être assurées; la loi du canton de Genève du 24 juin 1966 sur l'assurance-accidents obligatoire de certains salariés s'applique aux travailleurs de toutes les entreprises et exploitations, à l'exception de celles qui ne poursuivent pas un but lucratif.

Les accidents professionnels et non professionnels sont assurés. Les primes afférentes à l'assurance de ces derniers peuvent être mises à la charge du travailleur. Dans le canton de Genève, les accidents qui se produisent lorsque l'assuré se rend à son travail ou en revient sont considérés comme des accidents professionnels.

Les prestations d'assurance sont les suivantes:

- frais de guérison, pendant deux ans (Tessin) ou trois ans (Genève);
- indemnité journalière, d'un montant de 80 pour cent du salaire perdu en cas d'incapacité totale de travail; elle est allouée dès le 3<sup>e</sup> jour après l'accident pendant la durée de l'incapacité de travail; l'indemnité journalière est versée pendant deux ans dans le canton du Tessin, pendant une année dans le canton de Genève, cependant, si l'incapacité de travail est partielle, l'indemnité est due aussi longtemps que le montant versé n'atteint pas 360 fois la pleine indemnité journalière;
- l'indemnité d'invalidité s'élève, en cas d'incapacité totale de travail, à 2000 fois le gain journalier; selon la loi genevoise, l'indemnité est majorée de la moitié si l'assuré est atteint d'une invalidité de 30 pour cent au moins et n'a pas 40 ans et, de 40 à 50 ans, cette majoration est réduite de manière échelonnée jusqu'à être supprimée;
- indemnité au décès égale à 1000 fois le gain journalier allouée au conjoint survivant et aux enfants mineurs ainsi qu'aux enfants de moins de 25 ans qui suivent une formation; s'il n'existe ni conjoint survivant ni enfant, l'indemnité versée aux autres parents ne doit pas être réduite, selon la loi tessinoise, si le décès survient dans les deux ans après l'accident; dans le canton de Genève, la moitié de l'indemnité est versée aux parents restants;
- indemnité pour frais funéraires, d'un montant équivalent aux frais d'un ensevelissement ordinaire; toutefois, cette indemnité n'est allouée que si aucune indemnité au décès ne doit être versée.

Les deux cantons désignent en qualité d'assureurs les entreprises d'assurance soumises à la surveillance de la Confédération qui acceptent de pratiquer l'assurance aux conditions prescrites. Elles sont tenues de remettre chaque année aux autorités cantonales compétentes un rapport sur l'application de l'assurance et d'indiquer le nombre des polices en cours et des sinistres déclarés ainsi que le montant des primes encaissées pour l'assurance des accidents professionnels et pour celle des accidents non professionnels.

L'employeur doit tenir les décomptes AVS à disposition de la compagnie d'assurance pour qu'elle puisse fixer les primes. Celles-ci sont perçues à l'avance pour une année. Le décompte de primes définitif intervient à la fin de l'année d'assurance sur la base des salaires effectivement versés. L'assureur doit séparer les primes de l'assurance des accidents non professionnels de celles de l'assurance des accidents professionnels.

La compagnie d'assurance doit signaler aux autorités cantonales compétentes toute négligence dans le paiement des primes et toutes résiliations des contrats d'assurance. Si l'employeur refuse de conclure l'assurance prescrite, il est puni d'une amende d'ordre, qui peut atteindre 5000 francs dans le canton du Tessin et qui est échelonnée, dans le canton de Genève, selon le nombre de travailleurs et la durée de la négligence; des sanctions pénales sont en outre prévues dans les cas graves. Les deux cantons ont conclu une assurance qui garantit les prestations légales pour les accidents qui ne sont pas couverts par une assurance de l'employeur ou qui ne le sont que d'une manière non conforme aux prescriptions. Les primes de cette assurance sont alimentées par les amendes que doivent verser les employeurs négligents. L'amende est fondée sur les frais de l'accident et s'élève au maximum à 1000 francs par travailleur occupé; dans le canton de Genève, elle peut atteindre 2000 francs par travailleur, lorsque l'accident s'est produit après une sommation infructueuse.

#### 212.5 *Densité d'assurance*

Il est certain que les travailleurs qui ne sont pas assujettis à une assurance obligatoire sont, pour un fort pourcentage, assurés par l'employeur contre les accidents, soit sur la base d'un contrat de travail, soit à titre facultatif. Il ressort des résultats du recensement des entreprises du mois de septembre 1965 que, à cette époque, entre 91,2 et 95,5 pour cent de tous les travailleurs étaient assurés contre les accidents. Le recensement des entreprises ne donne toutefois aucune indication sur la mesure dans laquelle l'assurance-accidents conclue par une entreprise non soumise à l'assurance obligatoire couvre également les accidents non professionnels.

On n'a aucune certitude sur le montant des prestations d'assurance dont bénéficient en cas d'accident les travailleurs assurés facultativement ou en vertu d'un contrat de travail. Une étude des conventions collectives de travail, entreprise en 1968, permet de tirer certaines conclusions sur l'étendue des prestations d'assurance. Sur 417 conventions collectives de travail régissant des

branches d'entreprises qui ne sont pas soumises en général à la CNA, 52 ne contenaient aucune disposition sur l'assurance-accidents; 145 posaient uniquement le principe de l'assurance des travailleurs contre les accidents, sans préciser le montant des prestations, 158 conventions, soit un bon tiers de celles-ci, obligeaient l'employeur à conclure une assurance garantissant des prestations analogues à celles de la CNA. Les 62 conventions collectives de travail restantes donnaient certaines indications pour diverses catégories de prestations: la couverture des frais de guérison était dans la grande majorité des conventions limitée quant au montant. Les indemnités journalières étaient, dans environ trois quarts des conventions, fixées en pour-cent du salaire (80 pour cent dans la majorité) et, dans le quart restant, exprimées en francs. L'indemnité au décès et l'indemnité d'invalidité dépendaient le plus souvent du salaire et correspondaient, dans 30 conventions, à 1000 ou 2000 fois le gain journalier ou à 3 ou 6 fois le gain annuel; un quart environ des contrats prévoyait des montants fixes compris entre 8000 et 30 000 francs en cas de décès et entre 16 000 et 60 000 francs en cas d'invalidité.

Dans la plupart des conventions collectives de travail conclues ou révisées depuis 1968, les prestations d'assurance correspondent aux taux maxima indiqués ci-dessus. Il convient de remarquer que les conventions les plus récentes incluent en règle générale les accidents non professionnels et prévoient pour ceux-ci les mêmes prestations d'assurance que pour les accidents professionnels.

## 22 Démarches tendant à la revision

Les démarches tendant à la revision de l'assurance-accidents obligatoire datent de plusieurs années; elles visent tant la modification de certaines dispositions que la revision de la structure même de l'assurance.

### 221 Tentative de modification de la constitution

L'initiative pour une meilleure assurance-maladie, déposée le 31 mars 1970 par le Parti socialiste suisse tendait à donner une nouvelle base constitutionnelle non seulement à l'assurance-maladie, mais aussi à l'assurance-accidents obligatoire. Selon le nouvel article 34<sup>bis</sup> de la constitution, l'assurance-accidents aurait été obligatoire pour tous les travailleurs et la Confédération aurait pu étendre l'assurance obligatoire à d'autres catégories de la population; de plus, la Confédération et les assureurs auraient été tenus d'encourager toutes les mesures utiles à la prévention des maladies et des accidents; enfin, la Confédération aurait été chargée de coordonner l'assurance-maladie et l'assurance-accidents avec les autres branches des assurances sociales.

Dans le contre-projet qu'elles opposèrent à l'initiative, les Chambres fédérales avaient prévu que l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution déclarerait l'assurance-accidents obligatoire pour tous les travailleurs et que les cantons, à côté de la Confédération, pourraient étendre l'assurance obligatoire à d'autres caté-

gories de la population. Le contre-projet précisait que l'assurance des accidents professionnels était à la charge de l'employeur et que la Confédération devait encourager toutes les mesures utiles à la prévention des maladies et des accidents.

L'initiative populaire et le contre-projet furent rejetés par le peuple et les cantons le 8 décembre 1974. Ainsi l'article constitutionnel que l'on cherchait à modifier reste en vigueur (cf. ch. 211). Toujours est-il que l'on peut affirmer que l'extension de l'assurance-accidents obligatoire n'a pas été contestée, ni avant la votation ni dans les discussions parlementaires.

## 222 Initiative d'un canton

Le 26 novembre 1963, le canton de Neuchâtel a déposé une initiative demandant aux autorités fédérales la refonte et l'uniformisation des dispositions légales sur la prévention des accidents et des maladies professionnels de manière à la rendre plus efficace. Selon le texte de l'initiative, ce but sera atteint en particulier si l'on définit de manière plus précise les responsabilités dans ce domaine, si l'on coordonne mieux les organes d'application et si l'on met à disposition tous les moyens nécessaires.

## 223 Interventions parlementaires

De nombreuses interventions parlementaires réclamèrent l'extension, à divers points de vue, de l'assurance-accidents obligatoire.

Le postulat du conseiller national Welter, du 13 juin 1957 (N 7194), demande l'extension de l'assurance obligatoire, avec les prestations de la CNA, aux salariés des arts et métiers et du commerce. Dans son postulat du 23 juin 1966 (N 9317), le conseiller national Müller-Berne demande que l'on examine si l'on ne peut pas étendre l'assurance-accidents obligatoire à d'autres travailleurs et si l'assurance facultative de la CNA ne doit pas être mise en vigueur. Un postulat Schmid-St-Gall, du 25 septembre 1975 (N 75 381) réclame notamment l'inclusion des travailleurs à domicile dans l'assurance-accidents obligatoire. Le postulat Müller-Berne (N 9317), déjà mentionné, et celui du conseiller national Doswald, du 23 mars 1961 (N 8011), tendent à la prolongation de l'assurance après la cessation de l'activité lucrative. Selon un postulat du conseiller national Bachmann, du 2 octobre 1968 (N 9724), l'assurance-accidents dans l'agriculture doit être incluse dans celle des salariés de l'industrie conformément à la LAMA. Dans un postulat du 3 décembre 1975 (N 75 402), Mme Nanchen, conseiller national, demande l'extension de l'assurance-accidents obligatoire aux ménagères.

Le conseiller national Vincent demande, dans un postulat du 17 décembre 1963 (N 8739), que la notion de maladie professionnelle assurée soit élargie, tandis que le conseiller national Tissière souhaite, dans un postulat du 28 septembre 1970 (N 10 442), que les maladies chroniques de la colonne vertébrale soient reconnues comme maladies professionnelles.

Divers postulats adoptés par le Conseil national concernent l'extension des prestations d'assurance. Une augmentation de l'indemnité journalière est demandée dans les postulats Ritschard du 10 décembre 1958 (N 7658), Vincent et Müller-Berne, déjà mentionnés (N 8739 et 9317), Dellberg, du 3 mars 1970 (N 10 437) et Wagner, du 15 mars 1972 (N 10 948). Les postulats Ritschard (N 7658), Meier-Baden/Heil, du 17 décembre 1963 (N 8732), Vincent (N 8739), Grolimund, du 4 mars 1964 (N 8854), Müller-Berne (N 9317) et Wagner (N 10 948) réclament la suppression du délai de carence pour le versement de l'indemnité journalière. Le postulat Grolimund, déjà mentionné (N 8854), demande que les charges de famille soient prises en considération pour l'indemnité journalière; quant au postulat de Courten, du 20 juin 1963 (N 8621), il tend en outre à la prise en considération des charges de famille pour les rentes d'invalidité. Le conseiller national Diethelm, dans un postulat du 10 mars 1961 (N 8067), demande qu'en élevant la limite d'âge pour les ayants droit à des rentes d'orphelin, on prenne en considération aussi les sinistres survenus avant l'entrée en vigueur de la loi révisée. Selon le postulat Vincent (N 8739), les dispositions sur la réduction des prestations doivent être tempérées et, selon le postulat Dellberg (N 10 437), les prestations d'assurance doivent être versées d'après le salaire perdu par suite de l'accident et l'indemnité journalière ainsi que les rentes de la CNA doivent être portées au niveau de celles de l'assurance militaire. Les postulats Dafflon, du 29 septembre 1966 (N 9506), et Grolimund, du 30 novembre 1972 (N 10 893) ont aussi pour objet l'adaptation des rentes aux variations de salaire; selon le premier, les rentes d'invalidité doivent être adaptées aux variations de salaire, et non seulement au renchérissement alors que selon le postulat Grolimund, les allocations de renchérissement doivent être versées à tous les rentiers de la CNA, y compris ceux dont l'incapacité de gain n'atteint pas un tiers.

Dans un postulat du 2 décembre 1975 (N 12 118), Mme Nanchen, conseiller national, attire l'attention sur une question spéciale relevant de la prévention des maladies professionnelles (substances toxiques dans l'air, institution d'une commission spécialisée).

Un postulat du conseiller national Muheim, du 7 octobre 1970 (N 10 610), a pour objet la modification de la disposition relative au for en matière de recours dans l'assurance-accidents obligatoire; le postulat Koller, du 24 juin 1974 (N 11 792) demande que les recours contre les tarifs de primes édictés par la CNA soient jugés par un organisme indépendant.

## 224 Requêtes et publications

La revision de l'assurance-accidents obligatoire a fait l'objet de différentes requêtes et publications. Ainsi la Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse a déposé, en 1967, une longue liste de propositions en vue de modifier les dispositions légales en vigueur. En avril 1967, l'Association suisse des invalides a également présenté de nombreuses demandes de revision. En septembre 1968,

L'Alliance de sociétés féminines suisses a soumis plusieurs suggestions quant à l'extension de l'assurance-accidents obligatoire. Le comité central de la Fédération des médecins suisses a fait connaître son point de vue surtout sur les questions de traitement médical et de tarif, en avril 1967 et en mars 1969. Dans une déclaration de principe d'octobre 1968, l'Association des compagnies suisses d'assurance s'est prononcée contre une plus ample étatisation de l'assurance-accidents obligatoire. Enfin, l'Union syndicale suisse a demandé, en août 1972, que l'on examine la possibilité de couvrir d'une manière générale les accidents survenant lorsque l'assuré se rend à son travail ou en revient par l'assurance des accidents professionnels au lieu de l'assurance des accidents non professionnels. Parmi les publications qui touchent aux travaux de revision, mentionnons le rapport de juin 1970 d'une commission instituée par la Fédération suisse du personnel des services publics «Pour une véritable médecine du travail en Suisse» ainsi qu'un document publié en février 1966 par l'Institut des assurances de l'Ecole des hautes études économiques et sociales de St-Gall, intitulé: «A propos d'un postulat concernant la revision du titre assurance-accidents de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents».

Les vœux de revision contenus dans ces requêtes et publications peuvent être brièvement résumés comme il suit: on demande de divers côtés que l'assurance obligatoire soit étendue à tous les travailleurs étant donné qu'on ne peut plus justifier aujourd'hui un traitement différencié des travailleurs en ce qui concerne leur assurance; l'inclusion des travailleurs à domicile et des personnes occupées dans des ateliers protégés est aussi considérée comme nécessaire. En outre, certaines associations demandent l'introduction d'une assurance facultative pour les travailleurs cessant leur activité lucrative. Il n'est pas contesté que l'assurance doit couvrir les accidents professionnels et les accidents non professionnels; de divers côtés, on demande que la notion de maladie professionnelle soit définie de manière que toutes les maladies causées par le travail soient comprises dans cette notion.

Tout comme les parlementaires, certaines associations demandent l'extension du système de prestations dans divers secteurs. Certaines interventions demandent l'adaptation du droit à la rente d'orphelin aux dispositions de l'AVS; d'autres souhaitent que le droit à la rente de l'assurance-accidents renaisse pour les veuves dont le deuxième mariage est dissous dans un délai déterminé. De plus, l'augmentation de l'indemnité journalière est souvent réclamée, de même que son versement dès le premier jour après l'accident; on demande aussi l'augmentation des rentes d'invalidité, parfois leur différenciation selon les obligations d'entretien, une augmentation du taux des rentes de survivants allouées au conjoint survivant et aux enfants et une augmentation de l'indemnité pour frais funéraires. Enfin, on propose d'adapter la notion d'invalidité à celle de l'AI et d'allouer, à côté des rentes d'invalidité, des indemnités pour atteinte à l'intégrité.

S'agissant de l'adaptation des rentes à la hausse des prix et des salaires, certains demandent que les rentes soient adaptées, quel que soit le degré

d'invalidité, à l'évolution des salaires (dynamisation) et que l'amélioration des prestations ne se limite pas aux rentes versées à raison d'accidents survenus après l'entrée en vigueur des dispositions légales. Plusieurs demandes tendent à tempérer les dispositions sur la réduction ou le refus des prestations lorsque l'accident a été causé par une faute de manière que les survivants ne soient pas touchés ou le soient moins durement.

D'autres propositions de revision concernent une nouvelle définition du gain assuré, l'inclusion des accidents du trajet dans l'assurance des accidents professionnels, une nouvelle réglementation des délais de prescription et de péremption pour faire valoir le droit aux prestations d'assurance, une nouvelle réglementation du for, en particulier pour les assurés domiciliés à l'étranger, la modernisation des dispositions relatives aux soins médico-pharmaceutiques ainsi qu'une meilleure coordination, sur divers points, de l'assurance-accidents obligatoire avec l'AVS, l'AI et l'assurance-maladie. Enfin, plusieurs interventions demandent l'examen des problèmes fondamentaux liés à la prévention des accidents et des maladies professionnels et une nette répartition des attributions entre les autorités et institutions exerçant une activité dans ce domaine.

### **23 Activité et rapport de la commission d'experts chargée d'examiner la revision de l'assurance-accidents**

En janvier 1967, le Département fédéral de l'intérieur institua une commission d'experts et la chargea de déterminer s'il fallait, et dans quelle mesure, reviser le deuxième titre de la LAMA, soit les dispositions sur l'assurance-accidents obligatoire. La commission comptait à l'origine trente-deux membres; par la suite, deux nouveaux membres furent nommés. L'annexe 2 renseigne sur la composition de la commission.

A l'intérieur de la commission plénière, quatre sous-commissions furent créées, ainsi qu'un groupe de travail chargé d'examiner les relations entre les médecins et les assureurs, un groupe de travail pour la coordination, un groupe d'étude chargé de calculer les primes et un groupe de travail dont la tâche était d'étudier la subrogation. Les sous-commissions étudièrent les questions suivantes: extension de l'assurance obligatoire à d'autres catégories de travailleurs, forme à donner à l'assurance, système de prestations, système financier de l'assurance-accidents obligatoire, problèmes juridiques et questions d'organisation. Une commission de rédaction ad hoc a mis au point les principes et le projet de rapport de la commission plénière.

La commission plénière tint six séances (14 jours) et les quatre sous-commissions en eurent en tout neuf. Les travaux furent interrompus en 1970 et 1971, afin que puissent être connues les propositions relatives à la huitième revision de l'AVS et celles de la commission d'experts chargée d'examiner un nouveau régime d'assurance-maladie. Lors de sa dernière séance, les 13 et

14 septembre 1973, la commission plénière a mis au point la version définitive des principes. Le rapport de la commission d'experts chargée d'examiner la revision de l'assurance-accidents, du 14 septembre 1973, donne des renseignements détaillés sur les travaux et les propositions de la commission; il constitue une base importante de la loi ci-jointe.

## 24 Procédure de consultation

Le 8 novembre 1973, à notre demande, le Département fédéral de l'intérieur a soumis, pour avis, le rapport de la commission d'experts chargée d'examiner la revision de l'assurance-accidents aux cantons, aux associations faitières de l'économie, aux partis politiques, aux associations de personnes exerçant une activité dans le domaine médical et aux autres organisations intéressées (105 en tout). Sur ce nombre, 74 exprimèrent leur avis sur le rapport, de manière détaillée ou sommaire; 7 autres avis furent exprimés spontanément. 55 avis approuvent en principe le rapport, 45 d'entre eux avec des propositions de modification et 5 avec des réserves générales; dans 17 avis, seuls certains aspects du rapport d'experts furent examinés; un avis rejetait les propositions des experts et un autre ne prenait pas position. Considérés dans leur ensemble, les résultats de la procédure de consultation sont positifs. Ainsi l'extension de l'assurance obligatoire en principe à tous les travailleurs fut presque toujours approuvée. Certaines réserves générales furent exprimées, notamment quant à la position de l'assurance-accidents dans le système global des assurances sociales et quant à la charge supportée par l'économie, mais aussi quant à la participation des compagnies privées d'assurance à l'application de l'assurance-accidents obligatoire. Nous reviendrons aux avis exprimés en examinant les différents points de la revision.

## 25 Elaboration et structure formelle du projet de loi

Lorsque la procédure de consultation fut terminée, l'élaboration d'un projet de loi fut entreprise dès l'automne 1974. Le rapport d'experts et les desiderata exprimés lors de la procédure de consultation, mais aussi l'application pratique de la loi en vigueur et les réglementations des autres assurances sociales constituèrent la base de ce projet. Nombre d'entretiens eurent lieu avec la CNA, les autres assureurs et différents services administratifs. La nouvelle réglementation de la prévention des accidents nécessita en particulier de nombreux entretiens entre l'Office fédéral des assurances sociales, l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail et la Conférence des directeurs cantonaux de l'économie publique, car les propositions de la commission d'experts en la matière n'avaient trouvé que peu d'adhésion lors de la procédure de consultation.

Le projet de loi fut finalement soumis à une commission de rédaction de dix membres dont la plupart appartenait à la commission d'experts (2 représentants des organisations d'employeurs, 2 représentants des organisations de travailleurs, 2 représentants de la CNA, 2 représentants des assurances privées, 1 représentant du Tribunal fédéral et 1 représentante des sociétés féminines). Cette commission a mis au point le projet au cours de deux séances de deux jours chacune, auxquelles assistaient également des experts de la Division de la justice, de l'Administration fédérale des finances, de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail et du Bureau fédéral des assurances.

Du point de vue formel, il apparut nettement dès le début que le nombre et l'importance des points à reviser rendaient nécessaire une révision totale du deuxième titre de la LAMA, sa séparation de l'assurance-maladie et la création d'une loi consacrée à l'assurance-accidents. Du point de vue systématique, cette loi est conçue de la même manière que les autres lois récentes sur les assurances sociales. Nombre d'autres lois fédérales doivent être adaptées à la nouvelle LAA.

### 3 Caractéristiques du projet

#### 31 But général

Le motif principal de la création de l'assurance-accidents obligatoire fut le remplacement du système de responsabilité par celui de l'assurance. Ainsi le travailleur victime d'un accident eut un droit direct sur les prestations de l'assurance-accidents qui remplaçait les droits souvent peu sûrs et litigieux découlant de la responsabilité; en contre-partie, la responsabilité civile spéciale des fabriques fut abrogée et la responsabilité générale pour faute de l'employeur fut limitée. L'expérience a largement démontré les avantages du système d'assurance sur les réglementations de la responsabilité, si bien que le principe de la protection directe du travailleur contre les accidents, qui est aussi reconnu d'une manière générale sur le plan international, n'a plus besoin d'être justifié de manière particulière.

Lors de l'introduction de l'assurance-accidents, une décision téméraire pour l'époque fut prise quant à son objet. Afin d'éviter des enquêtes compliquées sur les rapports entre l'accident et le travail, on a assuré non seulement les accidents survenant dans l'entreprise, mais aussi les accidents non professionnels. Cette solution typiquement helvétique s'est aussi révélée adéquate. Certes, le nombre des accidents non professionnels s'est accru, surtout au cours des dernières décennies, d'une manière que le législateur ne pouvait guère prévoir; toutefois, grâce au caractère global de l'assurance, on a pu éviter les problèmes, fréquents à l'étranger, de délimitation entre les accidents professionnels, les accidents du trajet et les accidents non professionnels et ainsi les sinistres sont plus rapidement liquidés. Nul ne réclame la limitation de l'objet de l'assurance.

Alors que la conception globale de l'assurance a fait ses preuves au cours des années, la limitation de son champ d'application à certaines catégories de travailleurs est devenue toujours plus problématique. La définition du cercle des personnes assurées procédait à l'époque surtout de considérations ayant trait au droit de la responsabilité. En partant de la responsabilité civile des fabriques, on a soumis à l'assurance les fabriques et les entreprises présentant des conditions de risque accrues. A l'époque déjà, on constatait que la délimitation avait quelque chose d'artificiel (message à l'appui de la LAMA du 10 déc. 1906, p. 72). On espérait cependant acquérir de l'expérience sur l'application de l'assurance facultative gérée par la CNA en vue d'étendre l'assurance obligatoire. L'assurance facultative de la CNA resta toutefois lettre morte. Par la suite, on introduisit des systèmes spéciaux pour certains groupes de travailleurs (assurance-accidents dans l'agriculture et dans la navigation maritime). Pour le surplus, l'assurance-accidents des entreprises fut développée sur le plan privé; cette assurance présente de grandes différences d'une entreprise à l'autre quant à la protection qu'elle offre et quant aux prestations. A la longue, on ne peut plus justifier cette particularité suisse consistant en une assurance-accidents obligatoire limitée à environ deux tiers des travailleurs. Les considérations relatives à la responsabilité, qui avaient été déterminantes à l'époque pour le champ d'application, ont passé à l'arrière-plan. Les risques particuliers que présentent les entreprises ne sont plus un critère, d'autant moins que toute l'entreprise est soumise à l'assurance, y compris par exemple le personnel de bureau des entreprises industrielles, alors que ce personnel n'est pas assuré dans une entreprise de services. En outre, alors que le risque d'accident a diminué dans de nombreuses entreprises industrielles grâce aux progrès techniques, il est au moins demeuré le même dans les arts et métiers et dans les entreprises de services (p. ex., hôtels, hôpitaux). Enfin, il ne faut pas oublier que les accidents non professionnels, auxquels sont exposés tous les travailleurs d'une manière identique, ont pris plus d'importance. Nous estimons dès lors qu'il est temps d'étendre l'assurance-accidents à tous les travailleurs et, au besoin, à certains groupes d'indépendants, la gestion de l'assurance étant confiée partiellement à la CNA mais aussi partiellement aux assureurs qui jusqu'ici l'exploitaient. Nous reviendrons en détail au chiffre 32 au cercle des personnes assurées.

On peut toutefois se demander si l'extension de l'assurance-accidents n'est pas en contradiction avec certaines tendances récentes des assurances sociales selon lesquelles les prestations doivent être allouées dans certaines vicissitudes de la vie, quelle que soit leur cause. L'AVS et l'AI versent par exemple leurs prestations en cas de décès et d'invalidité, que la cause soit un accident, une maladie ou une infirmité congénitale alors que les prestations de l'assurance-accidents dépendent d'un lien de causalité avec l'accident assuré. Le maintien de l'assurance-accidents parallèlement à l'AVS et à l'AI favorise aujourd'hui déjà l'accident par rapport à la maladie: en cas de mort ou d'invalidité due à un accident, les rentes de l'AVS et de l'AI s'ajoutent, sous réserve de la surassu-

rance, à celles de la CNA. On pourrait dès lors partir du point de vue que les rentes de l'assurance-accidents devraient être remplacées par celles de la prévoyance professionnelle obligatoire (2<sup>e</sup> pilier) dès son entrée en vigueur. Ces rentes étant allouées indépendamment de la cause du dommage, les conséquences de la maladie et de l'accident seraient ainsi indemnisées de la même manière. Toutefois, les prestations du 2<sup>e</sup> pilier telles qu'elles sont prévues par le projet de loi qui vous a été soumis étant plus limitées que celles de l'assurance-accidents, cette solution aurait pour effet une réduction non négligeable des rentes en cas d'accident professionnel, de maladie professionnelle et d'accident non professionnel et une diminution de la protection d'assurance en cas d'accident, protection qui a toujours été très appréciée par la population. Nous n'excluons pas à long terme la possibilité de fusionner les rentes de l'assurance-accidents avec celles de l'assurance générale de rentes, mais le moment ne nous semble pas venu. Il est beaucoup plus urgent de coordonner de manière adéquate l'assurance-accidents et le 2<sup>e</sup> pilier; une des principales conditions pour que l'on puisse prévoir plus tard une fusion des deux systèmes est que le développement ultérieur de la prévoyance professionnelle fasse diminuer les différences du point de vue de l'assurance et du niveau des rentes. La coordination avec le 2<sup>e</sup> pilier suppose cependant que l'assurance-accidents soit obligatoire pour tous les travailleurs et que ceux-ci reçoivent tous les mêmes prestations. Une fusion de l'assurance-accidents avec un système général d'assurance serait encore beaucoup plus problématique dans le domaine des frais de guérison et des indemnités journalières que dans celui de l'assurance de rentes. Il est hors de question de joindre l'assurance-accidents à l'assurance-maladie, vu la structure actuelle de celle-ci. On ne peut absolument pas prévoir si à long terme les conditions changeront de manière fondamentale. C'est pourquoi nous estimons, comme la commission d'experts (rapport de celle-ci, pages 59 et s.), que dans notre système d'assurances sociales, tel qu'il durera encore un certain temps, une assurance-accidents obligatoire et bien étendue conserve son importance, avant tout comme pendant de l'assurance-maladie, comme complément à l'AVS et à l'AI en cas de décès et d'invalidité dus à un accident et aussi comme moyen de prévenir efficacement les accidents et les maladies professionnels.

Toujours est-il que l'assurance avec un champ d'application plus étendu doit, comme nous l'avons déjà mentionné, être plus en harmonie avec les autres assurances sociales. C'est pourquoi le projet de loi prévoit en détail la coordination avec les prestations de l'AVS et de l'AI: la notion d'invalidité, les principes pour déterminer l'invalidité, le début de la rente d'invalidité, le cercle des survivants ayant droit aux prestations, les prestations dues aux veuves et la durée de l'allocation des rentes d'orphelin sont largement adaptés aux règles de l'AVS et de l'AI. Les rentes de l'assurance-accidents sont conçues comme des compléments des rentes de l'AVS. Dès lors l'assurance-accidents doit jouer le rôle du 2<sup>e</sup> pilier en cas de décès et d'invalidité dus à un accident. Nous reviendrons en détail sur les questions de coordination au chiffre 345.

L'extension de l'assurance-accidents obligatoire permet d'organiser la prévention des accidents de manière plus efficace. Actuellement, un certain dualisme existe en la matière: la prévention des accidents est appliquée par la CNA dans les entreprises soumises à l'assurance et par les inspections du travail, fédérales et cantonales, dans les autres entreprises. Selon le projet de loi, ces efforts doivent être réunis et coordonnés par une commission dirigée par la CNA (cf. ch. 36).

Enfin, la présente revision donne l'occasion d'adapter aux exigences et aux conceptions juridiques modernes certaines réglementations demeurées inchangées depuis la création de l'assurance-accidents.

Tel sera notamment le cas de dispositions qui conduisent fréquemment à des procès, comme celle sur la réduction des prestations de l'assurance-accidents lorsqu'une maladie latente préexistait ou lorsque l'accident a été provoqué par une faute. Une revision de la loi s'impose aussi dans d'autres domaines, comme la subrogation et le contentieux, vu la jurisprudence ou le développement du droit dans d'autres branches des assurances sociales. Nous reviendrons sur ces questions.

### 32 Cercle des personnes assurées

Comme nous l'avons indiqué sous chiffre 31, une assurance-accidents obligatoire limitée à environ deux tiers des travailleurs n'est pas conciliable avec le principe de l'égalité de traitement ni avec le désir d'avoir des assurances sociales équilibrées et coordonnées. Quoique l'assurance facultative des entreprises se soit bien développée ces dernières années, certaines différences importantes demeurent toujours entre l'assurance obligatoire et l'assurance facultative, notamment dans la conception de la couverture d'assurance ainsi que dans la définition et la couverture des risques. C'est pourquoi le projet de loi prévoit une assurance obligatoire de même nature pour tous les travailleurs. Il suit ainsi la proposition de la commission d'experts qui avait été largement approuvée dans la procédure de consultation. Seront désormais aussi assujettis à l'assurance les travailleurs à domicile ainsi que les personnes occupées dans des ateliers d'apprentissage ou des ateliers protégés. De même, les employés de maison seront en principe soumis à l'assurance obligatoire; la commission d'experts voulait les excepter de l'assurance, avant tout à cause de la difficulté à les recenser; toutefois, lors de la procédure de consultation, de nombreux cantons et associations ont demandé l'inclusion du personnel de maison dans l'assurance, en invoquant les dangers qui existent dans les ménages et en se référant à la technique de recensement d'autres branches des assurances sociales. Le cercle des assurés doit être au surplus précisé par voie d'ordonnance, par exemple par l'inclusion des sous-traitants et des personnes dont les conditions d'activité sont comparables à celles des travailleurs ou par l'exclusion des personnes occupées pour une courte durée ou irrégulièrement (par

ex., femmes payées à l'heure), de certains membres de la famille travaillant dans l'entreprise (notamment dans l'agriculture) ainsi que des salariés des organisations internationales et des Etats étrangers. L'introduction de l'assurance obligatoire pour tous les salariés rendra caduc le régime spécial pour les salariés de l'agriculture (ch. 212.2); en revanche, il faudra maintenir l'assurance-maladie et accidents pour les marins employés dans la navigation maritime (ch. 212.3) parce qu'elle peut mieux tenir compte des besoins spécifiques de cette catégorie de salariés.

Le projet de loi adopte une solution souple quant à l'assurance des personnes de condition indépendante et des employeurs. Dans la procédure de consultation, d'aucuns ont proposé d'étendre l'assurance obligatoire à toutes les personnes de condition indépendante. Nous estimons cependant, comme la commission d'experts, qu'il suffit de nous autoriser à soumettre à l'assurance obligatoire certains groupes de personnes de condition indépendante si des associations professionnelles représentatives en ont fait la demande. Cette réglementation correspond à celle qui est prévue en matière de prévoyance professionnelle. Il convient au surplus de donner la possibilité aux employeurs et autres personnes de condition indépendante, à l'exception des personnes sans activité lucrative occupant des employés de maison, de s'assurer facultativement aux mêmes conditions que les travailleurs; cette possibilité s'étend aux membres de la famille du chef d'entreprise non assurés obligatoirement. Ainsi tient-on compte d'un souhait déjà ancien des employeurs des arts et métiers notamment.

L'assurance-accidents des ménagères et des personnes qui ont cessé d'exercer une activité lucrative est un problème spécial. Selon divers avis recueillis lors de la procédure de consultation et selon quelques interventions parlementaires, il convient d'inclure dans l'assurance-accidents les ménagères et même d'autres membres de la famille (par ex., les enfants) ainsi que les personnes ayant cessé d'exercer une activité lucrative. D'après ces propositions, on ne voit pas les raisons pour lesquelles ces personnes ne seraient pas, elles aussi, assurées contre les accidents non professionnels. Nous comprenons cette demande fondée sur des raisons de nature sociale. Toutefois, le système d'assurance-accidents est conçu pour des personnes exerçant une activité lucrative: les indemnités journalières et les rentes remplacent les revenus de l'activité lucrative perdus. L'assurance-maladie est plus indiquée pour couvrir les frais de guérison des personnes sans activité lucrative et pour allouer des indemnités journalières indépendantes du salaire. Nous avons dès lors l'intention, lors de la prochaine révision de l'assurance-maladie, de fixer dans la loi et d'une manière générale l'obligation des caisses-maladie d'allouer à titre subsidiaire leurs prestations en cas d'accident. Ainsi les ménagères, les enfants et les personnes âgées seront protégés de manière adéquate contre les accidents dans le cadre de l'assurance-maladie. Cette solution est plus conforme au système et doit sans aucun doute être préférée à l'inclusion partielle dans l'assurance-accidents obligatoire des personnes sans activité lucrative.

### 33 Risques assurés

Le projet de loi n'apporte aucune innovation de grande portée dans le domaine des risques assurés. Comme actuellement, l'assurance-accidents doit couvrir le risque d'accident professionnel, d'accident non professionnel ainsi que celui de maladie professionnelle; il convient toutefois de remarquer que désormais tous les assurés n'appartiennent plus nécessairement à une entreprise (par ex., employés de maison, personnes de condition indépendante) et qu'en allemand, la terminologie est modifiée, les expressions «Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle» étant remplacées par «Berufs- und Nichtberufsunfälle».

On peut renoncer à définir dans la loi la notion d'accident que la jurisprudence a largement précisée. En revanche, nous devons être autorisés à assimiler aux accidents les lésions corporelles analogues à celles causées par un accident, comme notamment les ruptures d'un tendon et les déchirures musculaires qui ne résultent pas d'une cause extérieure.

Les accidents professionnels sont pratiquement définis de la même manière qu'actuellement: il s'agit des accidents dont est victime l'assuré au cours d'un travail qu'il exécute sur ordre ou dans l'intérêt de l'employeur ou lorsqu'il se trouve, sans faute de sa part, au lieu de travail ou dans la zone dangereuse de celui-ci. Il sera vraisemblablement nécessaire de trouver une définition quelque peu divergente pour les exploitations agricoles, les entreprises des arts et des métiers dont les employés font ménage commun avec la famille du patron et pour les ménages privés; il est en effet difficile d'y distinguer le domaine professionnel et le domaine non professionnel. Dès lors, nous devons être autorisés à définir de manière particulière l'accident professionnel dans ces cas.

La question de l'accident du trajet, qui survient sur le chemin parcouru pour se rendre au travail ou pour en revenir, a donné lieu à quelques controverses. Dans la commission d'experts déjà, une minorité était d'avis que l'accident du trajet appartenait à la sphère du travail et qu'il devait dès lors compter au nombre des accidents professionnels, dont les primes sont à la charge de l'employeur. Dans la procédure de consultation, quelques cantons et surtout les associations de travailleurs exprimèrent le même point de vue. Le fait que l'accident du trajet doit être assuré n'est pas contesté; seule est en cause la branche d'assurance qui doit prendre en charge cet accident et, partant, la personne qui doit payer les primes. Lors de l'introduction de l'assurance-accidents obligatoire, on avait évité la difficile distinction entre accident du trajet, accident professionnel et accident non professionnel, qui donne lieu à l'étranger à d'innombrables litiges, en créant une large assurance contre les accidents non professionnels; il nous semble dès lors peu raisonnable de reprendre dans l'assurance sous un nouvel aspect ces problèmes de délimitation, d'autant moins qu'il s'agirait de changer de branche environ  $\frac{1}{8}$  des primes versées actuellement à l'assurance des accidents non professionnels. En outre, du point de vue de la prévention des accidents, le chef d'entreprise peut diminuer le danger d'accidents à l'intérieur de l'entreprise, mais non celui d'ac-

cident survenant hors de l'entreprise. C'est pourquoi nous proposons que l'accident du trajet soit couvert, comme actuellement, par l'assurance des accidents non professionnels. Une exception nous semble toutefois justifiée pour les personnes occupées à temps partiel qui, pour des motifs relevant de la technique des primes, ne peuvent être assurées contre les accidents non professionnels mais qui, à raison précisément de la nature de leur activité sont fréquemment exposées aux dangers de la circulation routière: les accidents survenant sur le chemin parcouru pour se rendre au travail ou pour en revenir doivent pour elles être pleinement assurés.

S'agissant des maladies professionnelles assurées, nous dresserons, comme actuellement, une liste des substances nocives ou des affections dues au travail. Du fait qu'aujourd'hui déjà on diagnostique toujours de nouvelles maladies liées à l'activité professionnelle et que celles-ci ne figurent dans aucune liste (le cas échéant, la CNA les indemnise à titre bénévole), nous prévoyons, à côté des listes, une clause générale: l'assuré peut aussi prétendre les prestations d'assurance pour les maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées de manière nettement prépondérante par l'activité professionnelle. Cette réglementation a été proposée par la commission d'experts et elle a été bien accueillie lors de la procédure de consultation. De divers côtés, on a demandé que les exigences de preuve à la charge des assurés ne soient pas trop sévères. Telle est aussi notre opinion. Toujours est-il qu'il incombera à l'assuré de rendre digne de foi que son affection est principalement due à son activité professionnelle.

L'inclusion des accidents non professionnels dans l'assurance ne pose pas de problème. Sont réputés tels tous les accidents survenant hors du domaine professionnel y compris, comme nous l'avons dit, les accidents du trajet. Pour les motifs que nous avons déjà indiqués, seules les personnes occupées à temps partiel ne peuvent pas être assurées contre les accidents non professionnels; il nous incombera de définir en détail, éventuellement de manière un peu différente que ce n'est le cas aujourd'hui, le cercle des personnes occupées à temps partiel.

### 34 Prestations d'assurance

#### 341 Prestations pour soins et remboursements de frais

Les dispositions concernant le traitement médical ne sont pas au fond différentes des prescriptions actuelles. Du point de vue formel, elles ont été adaptées dans la mesure du possible à celles de l'assurance-maladie (art. 12, 2<sup>e</sup> al. LAMA). L'identité des réglementations dans ces deux domaines servira les intérêts tant des assurés que des personnes exerçant une activité dans le domaine médical ou des établissements hospitaliers. La possibilité dont jouit l'assuré de choisir en principe librement son médecin, son dentiste, la pharmacie ou l'établissement hospitalier est précisée *expressis verbis*.

D'autres prestations en nature et remboursements de frais sont prévus dans des domaines où la CNA allouait déjà des prestations, en vertu de la loi ou en pratique, soit pour les moyens auxiliaires, les frais de voyage, de transport et de sauvetage ainsi que pour les frais de transport du corps et d'ensevelissement. Afin d'éviter toute difficulté avec l'AI, les moyens auxiliaires remboursés par l'assurance-accidents (prothèses, appareils auditifs, etc.) devront figurer de manière détaillée dans une ordonnance. L'assurance n'intervient pour les dommages matériels que dans des cas très particuliers. Les frais de sauvetage, actuellement pris en charge à titre bénévole par la CNA, seront désormais une prestation obligatoire. Les frais d'ensevelissement qui doivent être remboursés ne sont plus exprimés en un montant dans la loi, mais calculés selon le montant maximum du gain journalier assuré; ils sont doublés par rapport au montant actuel. En outre, les frais de transport du corps sont indemnisés à part.

On peut constater que le système actuel de prestations pour soins et de remboursements de frais n'a guère prêté le flanc à la critique et que les propositions des experts, sur lesquelles se fonde la nouvelle réglementation, ont été accueillies favorablement dans la procédure de consultation.

### 342 Indemnités journalières

L'indemnité appelée «indemnité de chômage» dans l'assurance-accidents obligatoire actuelle, versée en cas d'incapacité temporaire de travail, sera désormais désignée sous le nom d'indemnité journalière conformément à sa nature et par souci d'adaptation à l'AI et aux autres branches des assurances sociales.

Diverses interventions parlementaires (voir les postulats mentionnés sous chiffre 222) ont demandé que l'indemnité journalière soit portée de 80 à 90, voire 100 pour cent du gain assuré. Les organisations de travailleurs spécialement ont exprimé ce souhait au cours de la procédure de consultation. Nous désirons nous en tenir au taux actuel de 80 pour cent du gain assuré. Il nous paraît justifié qu'il existe une différence entre le salaire et le salaire de remplacement. Une indemnité de 80 pour cent du salaire brut peut être considérée comme une compensation adéquate de la perte de gain due à l'accident et correspond au taux usuel à l'étranger. Ce taux correspond aussi à celui qui doit être atteint par le salaire et les prestations d'une assurance obligatoire durant la période où l'employeur est tenu à payer le salaire (art. 324b, 2<sup>e</sup> al. CO). Il est possible de prévoir par convention une indemnité plus élevée (assurance complémentaire).

Comme actuellement, l'indemnité journalière n'est allouée que dès le troisième jour suivant celui de l'accident. La suppression de ces deux jours de carence a été réclamée dans de nombreux postulats. Sur ces entrefaites, le nouveau droit du contrat de travail (art. 324b, 2<sup>e</sup> al. CO) a obligé l'employeur à verser au travailleur empêché, à la suite d'un accident, de travailler sans faute de sa part quatre cinquièmes du salaire dès le jour de l'accident jusqu'à celui où l'assurance verse une indemnité journalière de ce montant. L'allocation de

l'indemnité journalière dès le jour de l'accident ne serait ainsi pas un avantage pour l'assuré mais constituerait pour les assureurs une source de complications administratives en cas d'accident de peu d'importance. C'est pourquoi peu nombreux furent ceux qui demandèrent, au cours de la procédure de consultation, l'abrogation du délai de carence.

Comme actuellement, les indemnités journalières sont fixées sur la base du gain assuré puisque l'on indemnise une diminution de la capacité de travail et, partant, une perte de gain. On innove cependant en ce sens que l'indemnité journalière ne sera plus calculée sur la base du gain dont on peut présumer que l'assuré sera privé à la suite de l'accident mais, en règle générale, comme pour les rentes, c'est-à-dire sur la base du gain effectivement réalisé immédiatement avant l'accident. Cette solution a l'avantage d'être beaucoup plus simple du point de vue administratif et de promouvoir la coordination avec les autres branches des assurances sociales.

Le gain pris en considération pour fixer l'indemnité journalière et les rentes a toujours été limité dans l'assurance-accidents obligatoire, mais de manière que seul un faible pourcentage des assurés dépassent le montant maximum; seuls les gros salaires ne sont pas entièrement assurés. Les montants maxima des gains journaliers et annuels assurés étaient fixés dans la loi; vu l'augmentation des salaires, le législateur a dû modifier huit fois les dispositions topiques. Il convient de décharger le Parlement de cette tâche et de nous déléguer la compétence de fixer ces montants maxima.

### 343 Rentes d'invalidité

La LAMA ne contient ni la définition de la notion d'invalidité ni les critères permettant d'évaluer le degré de celle-ci. La pratique de la CNA a passé de la méthode purement théorique et médicale, à l'origine, à une méthode d'évaluation surtout économique; cependant, les atteintes à l'intégrité ne sont pas complètement négligées lorsque le degré d'invalidité est faible.

Afin de coordonner de manière judicieuse les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents avec celles de l'AI, la même notion d'invalidité sera utilisée dans ces deux branches des assurances sociales et la méthode économique d'évaluation de l'invalidité figurera aussi dans la loi sur l'assurance-accidents. Cette méthode, à laquelle tendait également la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances dans les litiges concernant la CNA, permet d'indemniser le plus concrètement possible les conséquences économiques d'un accident grâce à une comparaison de revenus. Elle postule bien entendu que la revision des rentes soit réglée de manière souple et, comme nous l'indiquerons en détail plus loin, qu'une indemnité spéciale soit prévue pour compenser l'atteinte à l'intégrité en tant que telle. Le début du droit à la rente est aussi adapté à la réglementation de l'AI. La rente d'invalidité selon la LAA ne sera allouée, comme la rente de l'AI, qu'après l'achèvement d'éventuelles mesures de réadaptation.

S'agissant du montant de la rente d'invalidité, le taux de celle-ci sera porté de 70 à 80 pour cent en cas d'incapacité totale de gain, ce qui correspond au taux de l'indemnité journalière. On tient compte ainsi de certaines interventions parlementaires. De divers côtés, on a aussi demandé que l'on prenne en considération les charges de famille; nous estimons toutefois qu'un échelonnement du taux des rentes, qui de toute manière ne pourrait être que de faible amplitude, ne se justifie pas, ne serait-ce que parce que les rentes sont calculées sur la base du salaire qui comprend déjà les éventuelles allocations familiales. Au surplus, la manière de calculer la rente en cas de concours entre la rente de l'assurance-accidents et celle de l'AVS/AI est entièrement nouvelle; nous reviendrons sur le problème des rentes complémentaires sous chiffre 345.1.

Vu l'adaptation de la notion d'invalidité de l'assurance-accidents à celle de l'AI, il n'est plus possible d'indemniser aussi les atteintes à l'intégrité au moyen des rentes d'invalidité. Cependant, pour compenser le dommage subi par l'assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale – due à un accident – il est prévu de verser une indemnité en capital spéciale pour atteinte à l'intégrité qui a le caractère d'une indemnité pour tort moral.

Les assurés qui, en raison de leur invalidité, ont besoin de façon permanente de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ont droit comme actuellement à une allocation pour impotent. Celle-ci ne sera cependant plus à l'avenir un supplément de rente calculé en fonction du salaire, mais sera allouée comme dans l'AI sous forme d'une prestation fixe; en effet, les frais spéciaux de soins et de garde sont indépendants du salaire. Le cumul de l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents avec celle de l'AI ou de l'AVS a été souvent critiqué lors de la procédure de consultation, avant tout parce que la victime d'un accident serait par trop privilégiée par rapport à un assuré impotent à la suite d'une maladie qui ne peut prétendre que l'allocation de l'AI. Quoique cette objection ne soit pas sans fondement, il convient cependant de remarquer que la victime d'un accident est déjà favorisée selon le droit en vigueur et que l'on ne peut guère justifier une réduction des prestations dans les cas d'invalidité grave.

#### 344 Rentes de survivants

Selon le droit en vigueur, ce ne sont pas seulement le conjoint survivant et les enfants qui ont droit à une rente de survivants en cas de décès de l'assuré, mais aussi, quoique dans une mesure limitée et souvent à titre subsidiaire, les parents, grands-parents et les frères et sœurs âgés de moins de 16 ans. Cette réglementation, qui est issue de considérations relevant du droit de la responsabilité, ne se justifie plus guère aujourd'hui, eu égard notamment à l'AVS et à l'AI qui offrent une base d'existence suffisante aux parents, grands-parents et frères et sœurs. Nous proposons donc, en accord avec la commission d'experts dont la proposition a été accueillie favorablement lors de la procédure de consultation, de limiter au conjoint et aux enfants le cercle des survivants ayant droit à une rente.

En principe, les conditions d'octroi des prestations au conjoint survivant (veuve, veuf, conjoint divorcé) sont les mêmes qu'actuellement. Signalons cependant une innovation: le conjoint survivant dont le mariage a été conclu après l'accident a droit à une prestation lorsque l'union a duré au moins deux ans au moment où l'assuré décède.

La veuve ne pourra cependant pas toujours prétendre une rente; elle n'y aura droit, comme dans l'AVS, que si elle a des enfants ou si elle est âgée de plus de 45 ans ou si elle est elle-même invalide. Si aucune de ces conditions n'est remplie, on peut attendre d'elle qu'elle reprenne une activité professionnelle et l'assurance ne lui alloue qu'une indemnité en capital.

Actuellement, la veuve qui se remarie reçoit une indemnité en capital correspondant à trois fois le montant annuel de sa rente. Cette indemnité ne peut plus guère être justifiée du moment que désormais, comme dans l'AVS, la rente renaît, à certaines conditions, lorsque le second mariage est dissous.

Le droit à la rente d'orphelin – comme jusqu'ici sont réputés tels les enfants légitimes de l'assuré décédé, les enfants adoptés et les enfants recueillis, ainsi que les enfants illégitimes ayant droit à des aliments – s'éteint de même qu'actuellement à 18 ans révolus; toutefois, pour les orphelins qui suivent une formation, le droit à la rente est prolongé, comme dans l'AVS, jusqu'à 25 ans révolus (au lieu de 20 actuellement). Eu égard aux prestations de l'AI, on a renoncé à une réglementation spéciale en faveur des enfants incapables de travailler, auxquels le droit actuel accorde une rente jusqu'au moment où l'assuré aurait eu 70 ans.

Si le conjoint survivant a droit à une rente, celle-ci se monte à 35 pour cent du gain assuré, soit 5 pour cent de plus que ne le prévoit le droit en vigueur. Le taux des rentes d'orphelins demeure inchangé: 15 pour cent pour les orphelins de père ou de mère, 25 pour cent pour les orphelins de père et de mère. Le taux du montant total des rentes de survivants est porté de 60 à 70 pour cent. Les rentes de survivants seront aussi allouées sous forme de rentes complémentaires lorsqu'elles concourent avec des rentes AVS/AI; nous renvoyons aux explications données sous chiffre 345.

### **345 Coordination avec d'autres assurances de rentes**

La coordination du système de rentes de l'assurance-accidents avec celui des autres assurances de rentes est un des buts importants de la révision. Nous étudierons ci-après en détail deux aspects de ce problème, à savoir la combinaison, quant au montant, des rentes de l'assurance-accidents et de celles de l'AVS/AI et la coordination de l'assurance-accidents avec le projet de prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

#### *345.1 Rentes de l'assurance-accidents et de l'AVS/AI*

Comme nous l'avons déjà exposé aux chiffres 343 et 344, les conditions du droit aux rentes de l'assurance-accidents doivent être adaptées le plus possible

à celles de l'AVS/AI. En revanche, on ne peut adapter les systèmes de calcul des rentes. Celles de l'assurance-accidents sont proportionnelles au salaire, celles de l'AVS/AI ont une forte composante de solidarité. Il faut dès lors trouver une combinaison simple et sociale entre les deux systèmes. Selon le droit en vigueur, le droit à une rente de la CNA et à une rente de l'AVS/AI naît dans la règle dès que la personne assurée contre les accidents est invalide pour la moitié au moins ou décède. Toutefois, afin d'éviter une surindemnisation, les articles 48 LAVS et 45 LAI prévoient que la rente de l'assurance-accidents est réduite dans la mesure où, avec la rente de l'AVS/AI, elle dépasse le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé. Ce système a un double désavantage: d'une part, celui qui est assuré contre les accidents voit très souvent ses droits légaux sur la rente de l'assurance-accidents réduits, en particulier depuis la forte augmentation des rentes AVS/AI, ce qui n'est pas satisfaisant du point de vue psychologique; d'autre part, la réduction doit être constamment réexaminée et adaptée aux modifications de la rente AVS/AI ou au gain annuel dont on peut présumer que l'assuré est privé.

Nous estimons, comme la commission d'experts, qu'il faut renoncer à ces règles de réduction et définir de manière nouvelle le droit aux rentes de l'assurance-accidents lorsque celles-ci concourent avec celles de l'AVS/AI. Dès lors, nous proposons la création de rentes complémentaires. L'ayant droit à une rente pourra prétendre, en cas de concours entre la rente de l'assurance-accidents et celle de l'AVS/AI, la différence entre 90 pour cent du gain assuré et la rente AVS/AI, mais bien entendu pas plus que les taux de rente mentionnés sous chiffres 343 et 344. Cette rente complémentaire serait fixée lorsque la rente de l'assurance-accidents et celle de l'AVS/AI concourent pour la première fois et ne serait calculée à nouveau par la suite que lorsque le montant de la rente est modifié en raison de mutations dans la famille; en revanche, l'augmentation de la rente AVS/AI par suite de révision de la loi ou une modification du gain annuel dont on peut présumer que l'assuré est privé à cause de l'accident, n'ont aucune influence sur la rente de l'assurance-accidents. Celle-ci sera en outre assortie de l'allocation de renchérissement prévue par le projet de loi.

Les deux exemples suivants montrent le système des rentes complémentaires:

- a. La victime de l'accident, mariée, est totalement invalide; l'AI lui verse une rente simple d'invalidité et une rente complémentaire pour son épouse, d'un montant de 14 580 francs par an. Le gain assuré pris en considération est de 30 000 francs. La rente complémentaire se calcule de la manière suivante:

	Fr.
90 pour cent de 30 000 francs .....	27 000
moins la rente AI .....	<u>14 580</u>
Rente complémentaire de l'assurance-accidents ....	12 420 par an
	ou 1 035 par mois

Si l'épouse de l'ayant droit décède par la suite, la rente AI n'est plus que de 900 francs par mois, mais la rente complémentaire de l'assurance-accidents (allocation de renchérissement non comprise) est portée à 1350 francs par mois.

- b. La veuve d'un assuré décédé à la suite d'un accident et ses trois enfants reçoivent des rentes de survivants de l'AVS d'un montant total de 19 200 francs par an. Le gain assuré de la victime s'élevait à 24 000 francs. La rente complémentaire se calcule de la manière suivante: Fr.

90 pour cent de 24 000 francs .....	21 600
moins la rente AVS .....	19 200
Rente complémentaire de l'assurance-accidents ....	2 400 par an
	ou 200 par mois

Si une rente d'orphelin cesse d'être due, le montant global de la rente annuelle de l'AVS est réduit de 3840 francs; restent 15 360 francs. Il en résulte une augmentation de la rente complémentaire de l'assurance-accidents qui atteint 6240 francs par an ou 520 francs par mois. Le processus est identique lorsque la deuxième rente d'orphelin cesse d'être due. En revanche, la veuve ne reçoit plus de rente complémentaire lorsque le dernier enfant a atteint l'âge auquel il cesse d'avoir droit à une rente, mais seulement - à côté de la rente de veuve de l'AVS d'un montant de 7680 francs par an ou 640 francs par mois - une rente de veuve au taux légal, soit 35 pour cent de 24 000 francs = 8400 francs par an ou 700 francs par mois, qui sera assortie des allocations de renchérissement.

Les graphiques 3 à 5 (annexe 1) doivent permettre de déterminer le montant des rentes complémentaires selon diverses circonstances de famille et pour des revenus différents.

Les dispositions d'exécution devront régler en détail le calcul des rentes complémentaires dans les cas spéciaux. Il reste avant tout à examiner si les rentes des assurances sociales étrangères doivent aussi être prises en considération lors du calcul des rentes complémentaires. D'une manière générale, le système suppose une étroite coopération entre les organes de l'AVS/AI et ceux qui pratiquent l'assurance-accidents; pareille collaboration favorise, d'une manière toute générale, la coordination des différentes branches des assurances sociales.

Au cours de la procédure de consultation, les propositions relatives aux rentes complémentaires furent bien accueillies. Les seules opinions divergentes concernaient pratiquement le niveau du montant-limite; certains proposaient un plafond de 100 pour cent du gain assuré, d'autres un plafond de 80 pour cent. Comme la commission d'experts, nous tenons pour adéquat un montant-limite de 90 pour cent du gain assuré. Il devrait dans la règle être légèrement plus élevé que le salaire net que l'assuré a réalisé, compte tenu de la déduction

pour les cotisations aux assurances sociales, l'année précédant l'accident. Il ne faut toutefois pas oublier que l'assuré et l'employeur ont payé des primes sur le salaire brut et que la rente prévue par le projet de loi ne sera adaptée qu'à l'évolution des prix.

### 345.2 *Coordination avec la prévoyance professionnelle*

Le projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, que nous vous avons soumis avec le message du 19 décembre 1975, a un but analogue à l'assurance-accidents en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité. La rente AVS/AI doit être complétée jusqu'à un certain taux du salaire par les prestations supplémentaires de l'institution de prévoyance. Il est dès lors facile à concevoir que l'assurance-accidents remplace le 2<sup>e</sup> pilier en cas d'invalidité et de mort dues à un accident, du fait que ses prestations sont très souvent liées aux prestations pour soins et aux indemnités journalières allouées précédemment et que, s'agissant du montant et du cercle des personnes assurées, elle est un peu plus large que la prévoyance professionnelle. Cela signifie que les institutions de prévoyance n'ont rien à verser en cas de mort et d'invalidité dues à un accident, lorsque l'assurance-accidents est tenue à prestations; les cotisations à la prévoyance professionnelle peuvent en conséquence être abaissées.

La coordination avec le 2<sup>e</sup> pilier s'impose sur deux autres points. On ne pourra plus justifier, après l'entrée en vigueur de la prévoyance professionnelle, que celui qui est assuré contre les accidents et a droit aux prestations de vieillesse de la prévoyance professionnelle mais continue à travailler, après 62 ou 65 ans, ait encore droit à une rente de l'assurance-accidents lorsqu'il est victime d'un accident. Ces assurés devront avoir droit aux frais de guérison et éventuellement aux indemnités journalières, les rentes devant logiquement être supprimées.

Il faudra régler de manière nouvelle dans l'assurance-accidents le remplacement d'une rente d'invalidité par une rente de survivant. Comme nous l'avons signalé, c'est l'assurance-accidents qui doit intervenir en cas d'invalidité due à un accident, et non le 2<sup>e</sup> pilier. Prenons maintenant le cas d'une personne invalide à la suite d'un accident qui, après un certain temps, décède sans que la mort soit imputable à l'accident; il ne serait guère possible de faire revivre les droits des survivants contre l'institution de prévoyance. C'est pourquoi on doit prévoir en pareil cas que les survivants d'un assuré qui a bénéficié tant de la rente de l'assurance-accidents que de la rente AI ont droit au décès de l'assuré à une rente de survivants de l'assurance-accidents, que le décès soit dû à l'accident ou non. Cette solution bat en brèche le principe de causalité mais, de cette manière simple et adéquate, on garantit la sécurité des survivants d'un assuré invalide à la suite d'un accident. Les frais supplémentaires qui en résultent pour l'assurance-accidents restent, vus dans l'ensemble, limités et correspondent à une diminution des frais de la prévoyance professionnelle.

La loi sur la prévoyance professionnelle n'étant pas encore en vigueur, nous ne proposerons ces règles de coordination qu'au cours des délibérations parlementaires, soit dans la loi sur la prévoyance professionnelle, soit dans la loi ci-jointe.

### 346 Compensation du renchérissement

Les rentes étant en principe calculées sur la base du salaire réalisé pendant l'année précédant l'accident, elles perdent leur pouvoir d'achat en cas de renchérissement. Actuellement déjà, des allocations de renchérissement sont versées aux bénéficiaires de rentes de veuve, d'orphelin ainsi que d'invalidité lorsque l'incapacité de gain est d'un tiers au moins. Les titulaires de rentes d'invalidité dont l'incapacité de gain est inférieure à un tiers n'ont droit à aucune allocation, car l'expérience montre que ces assurés touchent en général un plein salaire ou au moins un salaire qui, joint à la rente, atteint le montant usuel du gain dans la catégorie professionnelle considérée.

Vu l'adaptation de la notion d'invalidité de l'assurance-accidents à celle de l'AI (voir ch. 343), seule l'atteinte économique causée par l'accident est prise en considération lors du calcul de la rente d'invalidité. Ainsi, même les rentes d'invalidité allouées en raison d'une faible diminution de la capacité de gain ne tiendront compte que de l'atteinte portée à celle-ci. Dès lors, les allocations de renchérissement doivent désormais être versées pour toutes les rentes d'invalidité; de même, les bénéficiaires de rentes dont l'incapacité de gain est comprise entre un tiers et deux tiers, dont les allocations de renchérissement sont actuellement légèrement réduites, recevront les allocations entières de renchérissement. Il va de soi que les rentes de survivants continueront à être adaptées au renchérissement.

La compensation généralisée du renchérissement rejoint les vœux de nombreuses interventions parlementaires et extraparlimentaires. Le point de savoir si les rentes en cours ne devraient pas être au moins partiellement adaptées à l'évolution des salaires a été soigneusement examiné. Les syndicats en particulier ont demandé, lors de la procédure de consultation, que l'évolution des salaires soit prise en considération, avant tout pour les jeunes invalides. Nous estimons cependant, comme la commission d'experts, qu'il faut renoncer à cette dynamisation des rentes parce qu'elle poserait des problèmes financiers sérieux et aussi du fait que l'on ne prévoit que la compensation du renchérissement pour les rentes du 2<sup>e</sup> pilier. En outre, il ne faut pas oublier que les rentiers de l'assurance-accidents bénéficieraient entièrement d'une adaptation même partielle des rentes AVS/AI à l'évolution des salaires.

### 347 Innovations diverses

Comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, la législation sur l'assurance-accidents n'a pas été modifiée pour l'essentiel depuis plus de 60 ans;

certaines réglementations doivent dès lors être adaptées aux constatations de l'expérience, à l'évolution du droit et aux réglementations introduites entre-temps dans d'autres branches des assurances sociales et doivent être modernisées.

Ainsi en est-il du rachat des rentes; selon le droit en vigueur, la CNA ne peut racheter sans l'assentiment de leurs bénéficiaires que les rentes inférieures à 10 francs par mois; à l'avenir, l'assureur pourra racheter les rentes dont le montant mensuel n'atteint pas la moitié du montant maximum du gain quotidien assurable au moment du rachat (actuellement, 75 fr.). Cette solution tient compte de la perte du pouvoir d'achat des rentes depuis l'entrée en vigueur de la LAMA et a l'avantage d'adapter automatiquement la «limite de rachat» aux modifications des conditions économiques.

En cas de concours de causes ayant provoqué le dommage, les prestations en espèces, y compris les indemnités journalières, mais non les prestations pour soins, sont réduites, selon le droit actuel, dans la mesure où des facteurs étrangers à l'accident sont intervenus. On renonce à l'avenir en pareil cas à réduire tant les prestations pour soins que les indemnités journalières. Le principe de causalité est ainsi un peu plus fortement entamé qu'il ne l'est actuellement. Cette solution a cependant l'avantage que les prestations de courte durée peuvent être allouées par un seul et même assureur sans enquête approfondie. La réglementation future est également moins stricte que le droit en vigueur en ce qui concerne la réduction des rentes d'invalidité et de survivants lorsque des facteurs étrangers à l'accident concourent au dommage: ces rentes ne devront plus être réduites «proportionnellement» mais «équitablement». Il importe aussi de remarquer que désormais les atteintes à la santé préexistantes ne seront pas un motif de réduction si elles n'ont pas diminué la capacité de gain; les réductions pour cause d'atteinte non manifeste à la santé sont très difficilement compréhensibles pour l'assuré et ont souvent donné lieu jusqu'ici à des litiges.

La réduction des prestations lorsque l'accident a été causé par une faute grave est aussi restreinte, en faveur notamment des proches de la victime de l'accident. La réduction doit être limitée à la moitié lorsque l'assuré doit pourvoir à l'entretien de proches qui auraient droit à des rentes de survivants s'il décédait ou lorsqu'il décède des suites de l'accident. Au surplus, les prestations d'assurance ne sont plus refusées automatiquement lorsque l'assuré a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit. Ici aussi on se fondera en premier lieu sur la faute, si bien qu'en particulier les délits de la circulation ne seront plus d'entrée de cause des motifs d'exclusion des prestations. Il est vrai qu'à l'avenir nous pourrions désigner – comme le fait actuellement le conseil d'administration de la CNA – les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires. Cependant ces dangers et entreprises ne seront plus toujours des motifs d'exclusion; nous devons déterminer dans quelles circonstances ce sera le cas et dans quelles autres il n'y aura qu'une réduction des prestations en espèces.

Les dispositions sur la subrogation de l'assureur-accidents contre le tiers responsable ont donné lieu au cours des années à une abondante jurisprudence. La sécurité du droit exige que certains principes régissant la subrogation, qui ont été élaborés par le Tribunal fédéral (équivalence des postes de dommage, droit préférentiel de l'assuré), soient fixés dans la loi. Au surplus, il n'y aura plus de recours contre l'assurance-accidents obligatoire des motocyclistes, celle-ci devant être supprimée par la présente loi.

Aucune innovation radicale n'est prévue dans le domaine du droit médical et des questions tarifaires. Il est nécessaire d'inclure des dispositions sur cet objet dans une loi spéciale sur l'assurance-accidents et de ne plus se contenter de renvoyer aux prescriptions détaillées de l'assurance-maladie. Contrairement à ce que prévoit le droit actuel, les accords tarifaires entre, d'une part, les assureurs et, d'autre part, les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, le personnel paramédical et les établissements hospitaliers et de cure, ne devront plus être approuvés par les gouvernements cantonaux. Nous sommes chargés de veiller à une coordination adéquate avec les réglementations tarifaires des autres branches des assurances sociales.

## **35 Organisation et contentieux**

### **351 Généralités**

Il n'est absolument pas contesté que la CNA doit continuer à assurer le secteur qui est actuellement soumis à l'assurance-accidents obligatoire. Elle a rempli à la satisfaction de tous, pendant les 58 ans de son existence, ses tâches multiples dans le domaine de l'assurance-accidents et de la prévention des accidents.

On peut cependant se demander si la CNA doit également assurer le secteur auquel on étend l'assurance obligatoire ou si l'on doit confier cette tâche à d'autres assureurs. La commission d'experts s'est longuement penchée sur ce problème et en est arrivée à la conclusion que l'application de l'assurance étendue devait être confiée avant tout aux compagnies privées d'assurance. Lors de la procédure de consultation, la majorité des avis appuyèrent cette proposition. Nous estimons que cette solution est adéquate, avant tout parce qu'il ne faut pas ôter aux compagnies d'assurance une tâche qu'elles ont remplie jusqu'ici à la satisfaction des assurés. Les compagnies d'assurance ont déclaré qu'elles étaient en mesure d'appliquer l'assurance-accidents obligatoire, avec les mêmes prestations et en principe aux mêmes conditions que la CNA. Actuellement, elles gèrent déjà l'assurance-accidents obligatoire dans les cantons du Tessin et de Genève, l'assurance-accidents obligatoire dans l'agriculture, l'assurance-maladie et accidents au sens de la loi sur la navigation maritime et elles pratiquent dans une large mesure l'assurance-accidents facultative des entreprises. Dès lors, il n'existe aucun motif impératif d'étendre le domaine d'activité de

la CNA à tous les travailleurs. Il conviendrait au contraire de maintenir si possible les rapports actuels d'assurance en les adaptant aux nouvelles dispositions. On éviterait ainsi que l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-accidents ne soit inutilement une source de perturbation. Il faudra tenir compte du désir légitime de certains groupes professionnels ou de certains groupes d'entreprises d'être attribués à la CNA ou au contraire, à l'assurance privée, tout en respectant certains délais relevant de la technique d'assurance.

### 352 CNA

La CNA conserve ainsi sa position d'établissement public de la Confédération doté de la personnalité juridique. Son organisation demeure inchangée, sauf en ce qui concerne la représentation au sein du conseil d'administration, modification justifiée par les faits.

Le domaine d'activité de la CNA ne sera pas modifié profondément, comme nous l'avons déjà indiqué, par l'entrée en vigueur du nouveau régime d'assurance-accidents. Toutefois, afin d'assurer l'égalité de traitement, la CNA est désignée en qualité d'assureur de l'ensemble de l'administration fédérale, des entreprises en régie et des établissements publics de la Confédération; actuellement, plus de 80 pour cent du personnel de la Confédération lui sont déjà soumis. En sus, quelques petits groupes de personnes, qui ne sont aujourd'hui que partiellement assujettis à l'assurance obligatoire, lui seront soumis. Enfin, et ceci est une nouveauté, il incombera à la CNA de gérer l'assurance facultative des employeurs occupant des travailleurs assurés à titre obligatoire auprès d'elle; elle pourra en outre conclure des assurances complémentaires, ce qui ne lui est pas permis actuellement.

### 353 Autres assureurs

Comme nous l'avons indiqué, sont compétents pour assurer tous les travailleurs qui n'ont pas été attribués à la CNA d'autres assureurs, à savoir les compagnies privées d'assurance et les caisses d'assurance soumises à la loi fédérale concernant la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance ainsi que, pour les frais de soins et les indemnités journalières, les caisses-maladie reconnues. Les assureurs qui participent à l'application de l'assurance-accidents doivent se faire inscrire dans un registre public; cet enregistrement servira à l'information des travailleurs et des employeurs et il permettra aux organes de surveillance de veiller plus facilement à une application uniforme de l'assurance.

### 354 Caisse supplétive

Les assureurs inscrits au registre institueront une caisse supplétive en la forme d'une fondation de droit privé et en constitueront les organes.

La caisse supplétive a pour tâche d'allouer les prestations d'assurance prévues par la loi aux travailleurs qui ne sont pas assurés en vertu de la loi auprès de la CNA et que leur employeur n'a pas assurés auprès d'un autre assureur. Grâce à cette fonction de la caisse supplétive, on peut garantir à tous les travailleurs une protection d'assurance sans lacune. Par ailleurs, les employeurs négligents doivent payer à la caisse des primes spéciales.

### 355 Surveillance

Il n'est possible de garantir l'égalité de traitement des employeurs soumis à l'obligation d'assurance et des assurés que si nous veillons, en qualité d'autorité de surveillance, à l'application uniforme de la loi par les différents assureurs. C'est pourquoi nous devons être autorisés à demander aux assureurs les renseignements nécessaires et à prendre les mesures requises lorsque certains manquements sont constatés; dans les cas d'infraction grave aux prescriptions légales, nous pourrions interdire au fautif inscrit au registre de pratiquer l'assurance.

Il incombera aux cantons d'informer les employeurs de leurs obligations quant à l'assurance et de veiller à ce qu'ils y déferent. Cela ne nécessitera cependant pas la création d'un appareil administratif supplémentaire, car il devrait être possible de remplir d'une manière simple cette tâche, qui consiste surtout à informer les employeurs, par l'intermédiaire des caisses cantonales de compensation AVS.

### 356 Contentieux

Le projet de loi règle de manière uniforme le contentieux dans l'assurance-accidents; ainsi la voie de recours est la même, que les rapports d'assurance lient l'intéressé à la CNA ou aux autres assureurs. De cette manière, on évite aussi que des organes différents (p. ex., tribunaux ordinaires et tribunaux des assurances) n'aient à connaître de litiges de même nature.

Toutes les décisions rendues en vertu de la nouvelle loi, à l'exception de celles qui concernent les prestations d'assurance, pourront être attaquées d'abord par voie de réclamation auprès de l'institution qui les a rendues. L'employeur ou le travailleur touché par la décision tout comme l'assurance ont intérêt à résoudre de manière simple les malentendus ou à réparer les erreurs. Cette procédure de réclamation préliminaire devrait aussi contribuer à ce que l'extension de l'assurance obligatoire ne charge pas outre mesure les autorités de recours.

L'Office fédéral des assurances sociales demeure la première instance de recours pour les décisions portant sur les mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles. Cette autorité doit aussi connaître désormais en première instance des litiges sur la compétence de la CNA d'une part et,

d'autre part, des autres assureurs, comme elle connaît actuellement des recours contre la soumission à la CNA. Les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales peuvent être attaquées auprès du Tribunal fédéral des assurances.

Les tribunaux cantonaux des assurances auront à connaître, comme aujourd'hui, des recours interjetés contre les décisions des assureurs portant sur les prestations d'assurance. Le délai de recours de six mois doit être conservé, quoiqu'il en résulte une divergence par rapport aux autres branches des assurances sociales, à l'exception de l'assurance militaire. Ce délai de recours plus long est justifié, selon la commission d'experts, du fait que les relations sont souvent complexes dans le domaine des prestations de l'assurance-accidents et difficiles à déterminer et que les enquêtes préalables, qui souvent permettent d'éviter une procédure judiciaire, demandent en général plus d'un mois. Au surplus, les décisions sur réclamation, portant notamment sur la qualité d'assuré et les décomptes de primes, peuvent être attaquées dans le délai de recours habituel de trente jours auprès des tribunaux cantonaux des assurances.

La compétence *ratione loci* des tribunaux cantonaux des assurances est modifiée de la manière suivante: seul est compétent pour le recourant domicilié en Suisse le tribunal des assurances du canton où il a son domicile, et non plus encore, à choix, celui du siège de l'assureur. En outre, le recourant domicilié à l'étranger aura le choix entre le tribunal du canton où il a eu son dernier domicile en Suisse et celui où son dernier employeur suisse est domicilié; en dernier lieu seulement entre en ligne de compte le tribunal des assurances du canton où l'assureur a son siège. Cette solution devrait répondre aux souhaits du conseiller national Muheim qui, dans un postulat (N 10 610), demandait que le tribunal des assurances du canton de Lucerne soit déchargé.

Les règles de procédure en matière d'assurance-accidents devant les tribunaux cantonaux des assurances seront adaptées à celles qui sont en vigueur dans les autres branches des assurances sociales. L'innovation la plus importante est que la procédure sera gratuite dans tous les cas, à moins qu'une partie n'ait agi légèrement ou témérement, alors qu'aujourd'hui elle ne l'est que pour le plaideur indigent. Au surplus, les cantons doivent prévoir une procédure simple et rapide.

Un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances peut être formé contre tous les prononcés des tribunaux cantonaux des assurances et de l'Office fédéral des assurances sociales; le Tribunal fédéral des assurances connaît aussi des recours de droit administratif interjetés contre les arrêts des tribunaux arbitraux cantonaux compétents en matière de droit médical.

Enfin, une autre innovation, réclamée par le postulat Koller (N 11 792) et qui paraît nécessaire au point de vue du droit public, consiste dans le fait que les décisions sur réclamation rendues en matière d'attribution des entreprises et des assurés aux classes et degrés des tarifs de primes pourront aussi être attaquées auprès du Tribunal fédéral des assurances. Nous renonçons à prévoir la

compétence des tribunaux cantonaux des assurances, en qualité d'autorité de recours en première instance, car en ce domaine la matière est complexe et il sied qu'un seul tribunal connaisse de ces causes pour assurer l'égalité et l'unité de traitement.

## 36 Prévention des accidents

### 361 Généralités

La prévention des accidents et des maladies professionnels a toujours eu une importance particulière dans la législation sur l'assurance-accidents; son but est d'empêcher dans la mesure du possible la survenance du cas d'accident, lequel a pour conséquence non seulement le versement des prestations d'assurance, mais aussi des pertes importantes du point de vue de l'économie et beaucoup de souffrances personnelles. Les liens entre la prévention des accidents professionnels et l'assurance-accidents ont permis à la CNA d'employer nombre de spécialistes et des moyens importants pour prévenir, tant du point de vue technique que médical, les accidents et les maladies professionnels. Les efforts ne furent pas sans résultat. Le graphique 2 (annexe 1) montre indubitablement une diminution des accidents professionnels au cours des dernières décennies, qui est manifestement due aux mesures de prévention des accidents.

Deux catégories de prescriptions sont actuellement applicables en matière de prévention des accidents: celles de la LAMA pour toutes les entreprises assurées obligatoirement et celles de la loi sur le travail pour les entreprises qui ne sont pas assurées. Les premières sont appliquées par la CNA, les secondes par les inspections cantonales du travail sous la haute surveillance de la Confédération. Ces systèmes parallèles de prévention des accidents ont souvent donné lieu à des chevauchements fâcheux et à des contrôles non coordonnés, lorsque les inspections du travail ne faisaient pas de différence entre les entreprises assurées et celles qui ne le sont pas. L'extension de l'assurance obligatoire à toutes les entreprises soumises à la loi sur le travail modifie aussi la situation en ce qui concerne la prévention des accidents.

La commission d'experts a proposé en conséquence que soient édictées des prescriptions uniformes sur la prévention des accidents et des maladies professionnels, valables pour toutes les entreprises soumises à l'assurance obligatoire. La surveillance de l'application des prescriptions sur la prévention des accidents professionnels devait incomber à la CNA pour les entreprises qui lui sont soumises et aux organes prévus par la loi sur le travail pour les autres entreprises. Dans le domaine des maladies professionnelles, nous devons être autorisés à désigner les organes de contrôle, ce qui n'aurait pas empêché qu'un seul organe (par ex., la CNA) fût déclaré compétent pour ce secteur médico-technique.

Cette proposition amena diverses réactions lors de la procédure de consultation. Deux cantons et plusieurs organisations d'employeurs et de travailleurs voulaient que seule la CNA soit compétente pour toutes les entreprises, dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnels. Sept cantons demandaient l'élimination du dualisme actuel et préconisaient un partage vertical des compétences: la CNA aurait été compétente en matière de recherche, de développement des moyens de prévention des accidents et de services spéciaux, alors que les inspections cantonales du travail auraient été chargées des questions générales. Quatre cantons approuvèrent la proposition des experts.

Vu les divergences d'opinion au sujet des propositions des experts, les offices fédéraux concernés, la conférence des directeurs cantonaux de l'économie et la CNA examinèrent de nouveau toute l'organisation de la prévention des accidents. La solution ainsi élaborée consiste pour l'essentiel en ceci: la prévention des accidents est entièrement réglée par la loi sur l'assurance-accidents, mais l'exécution des prescriptions est confiée aux organes actuels d'application de la prévention des accidents qui coopèrent comme des partenaires et sont mis en œuvre par un organe commun de coordination selon leur disponibilité en personnel et leurs possibilités techniques. Nous reviendrons en détail sur cette conception.

### **362 Prévention des accidents et des maladies professionnels**

A l'avenir, la loi sur l'assurance-accidents doit être la seule base légale des prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels; la loi sur le travail sera modifiée en conséquence. Ainsi la situation juridique est claire et le dualisme dont nous avons parlé est éliminé à la base. Dans la mesure où les organes de la loi sur le travail coopèrent à la prévention des accidents, il le font en vertu de la loi sur l'assurance-accidents.

Les obligations des employeurs et des travailleurs quant à la prévention des accidents sont définies de la même manière que dans la LAMA. En revanche, on innove en rendant possible d'exclure de certains travaux dangereux les assurés qui sont spécialement menacés non plus seulement d'une maladie professionnelle, mais encore d'un accident professionnel; une indemnité pour atteinte à la capacité de gain sera aussi versée à certaines conditions. Le financement de la prévention des accidents professionnels sera garanti par des suppléments spéciaux s'ajoutant aux primes de l'assurance des accidents professionnels.

L'application des prescriptions sur la prévention des accidents incombe en principe et en premier lieu à la CNA. La collaboration des organes d'exécution de la loi sur le travail doit être réglée par une ordonnance spéciale, dite ordonnance de coordination, dans laquelle seront avant tout réparties les compétences des divers organes d'exécution. De plus, une commission de coordination sera instituée; elle se composera de représentants des assureurs et des organes d'exé-

cution prévus par la loi sur le travail. Sa tâche sera de veiller à ce que les mesures de prévention des accidents soient aussi efficaces que possible; elle délimitera à cet effet les domaines d'application, à moins qu'ils ne soient définis par voie d'ordonnance, et fera en sorte que les moyens soient mis en œuvre de manière adéquate et que les prescriptions soient appliquées de façon uniforme. La présidence de la commission et son secrétariat sont confiés à la CNA qui, grâce à ses services médico-techniques développés, doit aussi jouer un certain rôle à l'avenir dans la prévention des accidents et des maladies professionnels.

Nous aurons à définir en détail les domaines de compétence des différents organes d'exécution; cette définition ne saurait cependant être trop rigide, car les tâches se modifient et les disponibilités en personnel et l'équipement technique des divers organes d'exécution sont très divers. Lorsque nous élaborerons cette réglementation, nous prendrons contact avec tous les intéressés afin de trouver une solution qui permette de mettre en œuvre de manière adéquate tous les moyens à disposition au service de la prévention des accidents.

### **363 Prévention des accidents non professionnels**

Ne serait-ce qu'en raison du nombre des assurés, il paraît impossible que la CNA ou les organes d'exécution de la loi sur le travail puissent avoir une influence directe sur la prévention des accidents non professionnels; il ne pourrait en effet être question de donner des directives à chaque assuré, de contrôler leur application et de fixer en conséquence pour chaque individu les primes à l'assurance des accidents non professionnels. C'est pourquoi la CNA a été amenée à lutter contre les accidents non professionnels sur le plan psychologique surtout.

L'extension de l'assurance obligatoire à tous les travailleurs donne la possibilité d'intensifier les efforts de prévention des accidents non professionnels et de les coordonner. Pour les motifs indiqués, on ne pourrait y arriver en employant des moyens coercitifs, mais bien plutôt en finançant et en développant encore le Bureau fédéral de prévention des accidents, qui est déjà entretenu par la CNA et la conférence des directeurs-accidents. C'est à cette fin que doivent être prélevés des suppléments en sus des primes de l'assurance des accidents non professionnels. Une coordination avec les mesures spéciales destinées à prévenir les accidents de la circulation routière est prévue.

## **37 Financement**

L'assurance-accidents doit continuer à être financée par les primes des employeurs et des travailleurs. Il n'est pas prévu de subvention des pouvoirs publics. Les primes de l'assurance des accidents professionnels sont à la charge de l'employeur, l'entreprise étant attribuée à une classe et un degré de risque

du tarif des primes selon les dangers qu'elle présente et selon l'état de la prévention des accidents, si bien que la prime est aussi conforme au risque que possible. En principe, les primes de l'assurance des accidents non professionnels sont à la charge des travailleurs; une différenciation des primes selon les groupes de risque n'est guère possible, de sorte que vraisemblablement l'on en restera à des primes proportionnelles au salaire d'un taux différent pour les hommes et les femmes.

Le montant des primes ne dépend pas seulement du risque, mais aussi du système financier choisi. Le projet de loi doit comprendre des dispositions sur le système, afin que les primes soient de même nature dans l'ensemble de l'assurance-accidents obligatoire. Il convient de distinguer les différentes catégories de prestations. Le choix du système de financement des prestations de courte durée (frais de guérison et indemnité journalière) ne pose pas de problème. Le système de répartition des dépenses s'impose sur ce point. Ce système est caractérisé par le fait que les prestations sont financées au moment où elles sont versées, c'est-à-dire que les primes encaissées chaque année doivent couvrir les prestations d'assurance versées cette même année. Il existait deux possibilités de financer les rentes: le système de répartition des capitaux de couverture et le système de répartition des dépenses. Alors que dans celui-ci, les prestations doivent être financées, comme nous l'avons indiqué, au moment où elles sont versés, dans le système de répartition des capitaux de couverture, les prestations sont couvertes pour la durée complète du versement par les capitaux nécessaires dès le moment où le droit prend naissance. Ainsi les primes peuvent être calculées conformément au risque, ce qui renforce aussi l'efficacité de la prévention des accidents. Les rentes sont financées d'avance par le capital de couverture; chaque génération finance ses propres prestations. Dès lors, dans ce système financier, les primes ne sont pas influencées par des modifications de l'effectif, alors que dans le système de répartition des dépenses, une évolution peu favorable de l'effectif peut entraîner une augmentation du taux des primes. C'est pourquoi on a préféré le système de répartition des capitaux de couverture pour financer les rentes; ce système est actuellement employé par la CNA. Il convient de remarquer que le projet de loi sur la prévoyance professionnelle prescrit aussi le système de la répartition des capitaux de couverture, alors que l'AVS/AI est financée selon le système de répartition des dépenses. Il faut prévoir une combinaison des deux systèmes financiers dans les assurances sociales, car ils réagissent différemment à l'évolution de la situation économique. La situation est différente en ce qui concerne les allocations de renchérissement, dont on ne peut calculer par avance le coût. Elles doivent être financées en premier lieu par les excédents d'intérêts (différence entre les intérêts effectifs et les intérêts du capital de couverture figurant au bilan calculés au taux d'intérêt technique); la CNA emploie actuellement ce système de financement. Si les excédents d'intérêts ne suffisent pas, le reste des frais sera financé selon le système de répartition des dépenses par des suppléments sur les primes nettes.

L'emploi de bases de calcul uniformes a pour conséquence que les assureurs percevront les mêmes primes nettes pour les mêmes risques. S'y ajoutent les suppléments destinés à couvrir les frais administratifs, les frais de prévention des accidents et, si les excédents d'intérêts ne suffisent pas, les allocations de renchérissement. Afin qu'il n'y ait pas une différence trop grande entre les primes brutes perçues par les assureurs, la loi prévoit la possibilité de fixer les taux maxima de ces suppléments.

Pour les entreprises qui sont déjà soumises à la CNA, le passage d'un système à l'autre ne devrait pas avoir d'effet sur les primes à l'assurance des accidents professionnels, à condition qu'à l'avenir les allocations de renchérissement puissent être largement financées par les excédents d'intérêts. Une légère diminution des primes des hommes à l'assurance des accidents non professionnels pourrait même être envisagée, alors que les primes des femmes resteraient les mêmes. Il ne devrait pas non plus y avoir de charges supplémentaires pour les employeurs et travailleurs qui n'étaient pas soumis jusqu'ici à l'assurance obligatoire mais avaient une assurance dont les prestations étaient comparables à celles de la CNA.

### 38 Droit transitoire

Afin de ne laisser aucun doute, la loi prévoit expressément que les prestations d'assurance doivent être allouées conformément au droit actuellement en vigueur pour tous les accidents et maladies professionnels qui sont survenus ou se sont déclarés avant son entrée en vigueur. Cette règle ne souffre pas d'exception et est particulièrement importante pour les travailleurs qui ne sont actuellement pas soumis à l'assurance obligatoire. Les assurances privées doivent continuer à leur allouer leurs prestations conformément aux clauses contractuelles.

Certains aménagements de ce principe s'imposent cependant pour les travailleurs déjà assurés auprès de la CNA avant l'entrée en vigueur de la loi, d'une part pour que les assurés victimes d'un accident avant que la loi ne soit en vigueur bénéficient le plus vite possible de prestations d'assurance plus larges à maints égards et, d'autre part, pour épargner à la CNA les importantes complications administratives que provoquerait à la longue l'application de deux systèmes différents. Il est notamment prévu que certaines prestations dont la cause est un accident survenu avant l'entrée en vigueur de la loi sont allouées conformément aux nouvelles dispositions légales lorsque le droit à ces prestations ne naît qu'après l'entrée en vigueur de la loi. Il convient de mettre particulièrement en évidence le fait que les allocations de renchérissement seront versées conformément au nouveau droit pour toutes les rentes en cours et qu'à l'avenir les orphelins qui suivent une formation et ont droit à une rente la recevront jusqu'à ce qu'ils aient accompli leur 25<sup>e</sup> année.

## 4 Commentaire des dispositions de la loi

### 401 Personnes assurées

#### 401.1 Assurance obligatoire

##### *Article Premier : Assurés*

Comme nous l'avons indiqué sous chiffre 32, l'assurance obligatoire est étendue à pratiquement tous les travailleurs occupés en Suisse par un ou plusieurs employeurs. L'assujettissement à l'assurance peut être réglé par voie d'ordonnance pour certains rapports de travail particuliers. Contrairement à la solution actuelle, l'assurance obligatoire ne dépendra plus de l'existence d'une entreprise; elle s'étendra à des personnes, par exemple les employés de maison, qui ne peuvent être considérées comme appartenant à une entreprise. Cela nécessite certaines modifications de la terminologie en allemand (p. ex., *Berufsunfälle* au lieu de *Betriebsunfälle*). La possibilité prévue au 3<sup>e</sup> alinéa d'étendre, à certaines conditions, l'assurance obligatoire à des groupes déterminés d'indépendants, correspond à la réglementation proposée en matière de prévoyance professionnelle.

##### *Article 2: Lieu d'activité*

En principe, l'assurance n'est obligatoire que pour les travailleurs employés en Suisse. Pour éviter en particulier des complications administratives et dans l'intérêt de la sécurité juridique, le rapport d'assurance doit durer le plus longtemps possible; c'est pourquoi ce rapport n'est pas interrompu lorsque le travailleur, pour le compte d'un employeur domicilié en Suisse, effectue des travaux pendant une durée limitée à l'étranger et n'y est pas soumis à une assurance-accidents obligatoire. A l'inverse, l'assurance-accidents obligatoire ne couvre pas les travailleurs envoyés en Suisse pendant une durée limitée par un employeur à l'étranger; les travailleurs qui ne sont pas envoyés en Suisse, mais qui y habitent et qui y effectuent des travaux pendant une longue période pour un employeur étranger, sont en principe assurés conformément au droit suisse.

Afin de combler les lacunes d'assurance et pour éviter des doubles assurances, nous pourrions appliquer le principe du siège aux employeurs qui occupent de manière permanente des travailleurs à l'étranger – comme les transports ferroviaires, les compagnies aériennes – ainsi qu'à certaines catégories de fonctionnaires publics. Au surplus, les conventions internationales joueront un rôle important dans les relations interétatiques en matière d'assurance-accidents.

##### *Article 3: Début, fin et suspension de l'assurance*

L'assurance produit ses effets – à l'instar de la réglementation actuelle qui, d'une manière générale, a donné satisfaction – dès le jour où commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais au plus tard dès

le moment où le travailleur se met en chemin pour se rendre à son lieu de travail. Comme c'est le cas actuellement, l'assurance cesse à l'expiration du 30<sup>e</sup> jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Dans les dispositions qui doivent être édictées en vertu du 5<sup>e</sup> alinéa, nous avons l'intention d'assimiler au salaire au sens du 2<sup>e</sup> alinéa, conformément à la législation et à la pratique, les indemnités journalières versées à la suite d'un accident et les indemnités de chômage allouées en vertu du droit fédéral; nous aimerions aussi donner le caractère de salaire aux indemnités journalières de l'assurance-maladie, au moins lorsqu'elles remplacent le salaire dû par l'employeur (art. 324b, 1<sup>er</sup> al. CO). De cette manière, la protection d'assurance serait garantie lors des interruptions de travail les plus importantes.

Aujourd'hui déjà, la CNA a la possibilité de prolonger l'assurance par convention. La forme et le contenu de ces conventions doivent obéir aux mêmes règles pour tous les assureurs. Comme la couverture d'assurance s'étend sur une période relativement longue, il peut arriver qu'une personne assurée en Suisse, mais victime d'un accident à l'étranger, y soit aussi assurée; en pareil cas, c'est l'assurance-accidents étrangère qui est tenue à prestations, à la place de l'assurance suisse. L'assurance-accidents est également suspendue aussi longtemps que l'intéressé est soumis à l'assurance militaire.

#### 401.2 Assurance facultative

##### *Article 4: Personnes pouvant s'assurer*

Il est possible d'adhérer volontairement à l'assurance dans les cas où existent déjà des relations avec un assureur, soit pour les employeurs exerçant une activité lucrative et résidant en Suisse ainsi que pour les membres de leur famille collaborant à l'entreprise qui ne sont pas assurés à titre obligatoire. On peut ainsi éviter les complications et les frais supplémentaires qui découlent de l'existence d'assurances différentes. Il paraît justifié, du point de vue social, que les autres personnes de condition indépendante ou les membres de leur famille collaborant à l'entreprise, qui n'emploient que temporairement ou même jamais des assurés obligatoires, aient la possibilité de s'assurer à titre facultatif.

Le fait d'employer du personnel de maison ne permet pas de s'assurer, car il faut éviter qu'un petit groupe de personnes sans activité lucrative (en l'occurrence les ménagères) ne puisse adhérer à l'assurance.

##### *Article 5: Genre et durée de l'assurance*

Le genre et la durée de l'assurance obéissent aux règles de l'assurance obligatoire pour les personnes qui peuvent adhérer facultativement à l'assurance selon la loi. Il en est notamment ainsi pour le droit aux prestations, les primes, la prévention des accidents, les rapports entre les assureurs et les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, les questions tarifaires, le con-

tentieux et les dispositions pénales. Est déterminant pour les primes et les prestations le revenu entier de l'activité lucrative, du moins jusqu'au montant maximum où il est pris en considération dans l'assurance obligatoire.

S'il en est besoin, nous édicterons des prescriptions spéciales pour l'assurance facultative, avant tout quant à l'adhésion et à la démission, quant à l'exclusion, par exemple lorsque cesse l'activité lucrative, et quant au calcul des primes; ces prescriptions doivent empêcher que l'on n'abuse des avantages de l'assurance facultative.

## 402 Objet de l'assurance

### *Article 6: Généralités*

Comme nous l'avons exposé au chiffre 33, les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles restent l'objet de l'assurance. En outre, nous pourrions inclure dans l'assurance-accidents obligatoire certaines lésions ayant le caractère de blessures.

Si l'assuré victime d'un accident subit un dommage quelconque à sa santé pendant le traitement médical tel qu'il est défini à l'article 10 (par suite d'un manquement aux règles de l'art, p. ex.), les prestations légales d'assurance lui seront versées pour ce dommage. Pareille disposition fait défaut dans la loi actuellement en vigueur.

### *Article 7: Accidents professionnels*

Comme nous l'avons indiqué au chiffre 33, la notion d'accident professionnel n'est pratiquement pas modifiée; sauf pour les personnes occupées à temps partiel, les accidents survenant sur le chemin parcouru pour se rendre au travail ou pour en revenir ne sont pas considérés comme des accidents professionnels.

### *Article 8: Accidents non professionnels*

Ainsi que nous l'avons exposé sous chiffre 33, l'inclusion des accidents non professionnels dans l'assurance-accidents obligatoire s'impose comme auparavant.

En revanche, les personnes occupées à temps partiel dont la durée de travail n'atteint pas un minimum ne sont assurées que contre les accidents professionnels (y compris les accidents du trajet). Il ne serait guère possible d'inclure les accidents non professionnels dans l'assurance obligatoire pour cette catégorie de personnes, du fait qu'il faudrait percevoir sur de bas salaires des primes démesurément élevées pour couvrir ce risque pendant les longues interruptions de travail. Ainsi certaines personnes occupées à temps partiel doivent-elles, comme les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, s'adresser aux compagnies privées d'assurance et aux caisses-maladie pour s'assurer contre les accidents non professionnels. La notion de personne occupée à temps partiel sera définie en détail par voie d'ordonnance, certaines différences étant possibles selon le genre de profession considéré.

### *Article 9: Maladies professionnelles*

Pour définir les maladies professionnelles, le système des listes est maintenu dans l'intérêt de la sécurité juridique mais, en plus, une clause générale est introduite, comme nous l'avons indiqué sous chiffre 33. Cette clause correspond à la Recommandation 121 de l'Organisation internationale du travail.

A moins d'une dérogation légale, les maladies professionnelles sont assimilées, comme actuellement, aux accidents professionnels. Le jour où elles se sont déclarées est réputé jour de l'accident, ce qui peut être déterminant pour le montant des prestations d'assurance. Le 3<sup>e</sup> alinéa donne des critères objectifs pour déterminer le moment où la maladie s'est déclarée.

## **403 Prestations d'assurance**

### **403.1 Prestations pour soins et remboursement de frais**

#### *Article 10: Traitement médical*

Les dispositions sur le traitement des conséquences de l'accident ne sont que peu modifiées au fond; elles énumèrent plus explicitement que jusqu'ici les sortes de traitement auxquelles a droit la victime de l'accident. Le droit de choisir en principe librement son médecin est limité par les prescriptions des articles 48 et 54 sur le traitement approprié et le traitement économique.

Il faut que nous puissions définir en détail l'obligation de l'assurance de verser les prestations; cette réglementation détaillée est en particulier nécessaire pour préciser l'obligation de verser les prestations en cas de cure complémentaire et de cure balnéaire, lorsque des méthodes thérapeutiques extraordinaires sont appliquées, etc. De plus, nous pourrions limiter le remboursement des frais de traitement à l'étranger, car ce traitement est alors soustrait dans une large mesure au contrôle de l'assureur et peut être la source de frais exagérés. Cependant, le remboursement de ces frais ne sera pas tout simplement limité au montant que l'assureur aurait payé en Suisse pour un traitement de même nature. Il faut prévoir des indemnités équitables pour les assurés victimes d'un accident à l'étranger. Dans les cas, relativement peu fréquents, de soins à domicile prodigués à la victime de l'accident, il n'est souvent pas facile de déterminer les frais. C'est pourquoi nous pourrions fixer les conditions et les limites du droit aux soins à domicile.

#### *Article 11: Moyens auxiliaires*

En dressant la liste prévue des moyens auxiliaires, nous tiendrons compte des moyens auxiliaires que l'AI prend en charge conformément à l'article 21 LAI. L'assurance-accidents assumera les frais des moyens auxiliaires dont le but est de compenser un préjudice corporel ou la perte d'une fonction (par ex.,

prothèses, appareils acoustiques), mais non de ceux qui sont en premier lieu destinés à la réadaptation professionnelle (véhicules, aménagement du poste de travail, etc). Les moyens auxiliaires accordés par l'assurance-accidents ne sont ainsi qu'un complément du traitement médical, tout le domaine de la réadaptation professionnelle étant du ressort de l'AI. Comme celle-ci, l'assurance-accidents remettra en toute propriété ou en prêt des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat.

#### *Article 12: Dommages matériels*

Vu son but et sa nature, l'assurance-accidents ne peut prendre en charge les dommages matériels que s'ils surviennent lors d'un accident et à condition que l'objet endommagé soit si intimement lié au corps humain – tel est le cas d'une prothèse, par exemple – qu'il en remplace une partie ou une fonction. D'une manière générale, le droit au remboursement des dommages matériels existe aussi lorsque seul l'objet lui-même a été endommagé mais que la partie du corps qu'il remplace aurait été blessée si elle avait encore existé. En revanche, pour éviter des abus, le droit au remplacement de lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires est limité en ce sens qu'il dépend de l'existence d'une lésion corporelle nécessitant un traitement.

#### *Article 13: Frais de voyage, de transport et de sauvetage*

Outre les frais de voyage et de transport nécessaires, les frais nécessaires au sauvetage de la victime de l'accident font désormais partie des prestations obligatoires de l'assurance-accidents, car le sauvetage est une condition pour appliquer toute autre mesure à la victime de l'accident. En règle générale, sont réputés frais de transport nécessaires les frais de transport jusqu'à l'hôpital approprié le plus proche; selon les circonstances, on tiendra compte des conditions de famille et l'on pourra admettre le transport de la victime de l'accident dans un hôpital plus éloigné. Comme pour le traitement médical et pour des raisons analogues, il est aussi prévu que nous pourrions limiter par voie d'ordonnance le remboursement des frais de voyage, de transport et de sauvetage encourus à l'étranger.

#### *Article 14: Frais de transport du corps et frais funéraires*

Le remboursement des frais de transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu de l'ensevelissement paraît nécessaire, parce que ces frais peuvent être élevés, en particulier lors d'un transport au-delà des frontières nationales. Cependant, ici aussi, il faut prévoir la possibilité de limiter le remboursement des frais encourus à l'étranger pour de longs transports.

Nous avons déjà exposé en détail au chiffre 341 la nouvelle solution prévue pour l'indemnisation des frais funéraires; le montant maximum de cette indemnité sera de 1050 francs, alors qu'il était fixé depuis 1964 à 500 francs.

## 403.2 Prestations en espèces

### 403.21 Principes généraux

#### *Article 15: Gain assuré*

Les prestations en espèces de l'assurance-accidents tendent à indemniser en particulier les atteintes à la capacité de travail ou de gain, de courte ou de longue durée, résultant d'un accident ou d'une maladie professionnelle ainsi que le préjudice économique résultant du décès du soutien de famille. Pour autant que les prestations en espèces remplissent cette fonction, elles continuent à être fixées sur la base du gain de l'assuré; comme nous l'avons indiqué au chiffre 342, le gain réalisé avant l'accident sera désormais en principe la base de calcul non seulement des rentes, mais aussi des indemnités journalières. En revanche, les prestations en espèces destinées à indemniser d'autres préjudices ou d'autres dépenses – tel est le cas de l'atteinte à l'intégrité et de l'impotence – sont fixées indépendamment du salaire.

On doit définir le gain assuré de manière plus détaillée pour fixer les revenus accessoires (allocations familiales, etc.) et les revenus de remplacement qui en font partie et pour déterminer jusqu'à quel montant maximum il doit être pris en considération. Comme nous l'avons déjà indiqué (ch. 342), ce plafond ne sera désormais plus fixé par le Parlement, mais par nous-mêmes. Il faudra en outre déterminer d'une manière différente le gain pris en considération dans certains cas spéciaux, avant tout lorsque les indemnités journalières sont allouées pendant une longue durée lorsqu'on fixe une rente due en raison d'un accident survenu longtemps auparavant, pour certaines maladies professionnelles comme la silicose, en cas de chômage, ainsi que pour les assurés ne touchant pas un revenu usuel déterminé par l'usage local (par ex., apprentis) et pour les assurés occupés de manière irrégulière.

### 403.22 Indemnité journalière

#### *Article 16: Droit*

L'indemnité journalière, qui est destinée à indemniser l'incapacité totale ou partielle de travail de courte durée, est allouée dès le troisième jour suivant celui de l'accident. Nous avons exposé au chiffre 342 les motifs pour lesquels ce délai de carence est maintenu.

Comme actuellement, le droit à l'indemnité journalière s'éteint lorsque l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente d'invalidité ou de survivants lui est versée ou s'il décède. Afin d'éviter un cumul de prestations qui ne se justifie pas, l'indemnité de l'assurance-accidents n'est pas allouée aussi longtemps que l'assuré a droit, pendant l'exécution des mesures de réadaptation professionnelle, à une indemnité journalière de l'AI. Pendant ce laps de temps, seule l'AI s'occupe de la victime de l'accident; afin d'éviter que l'assuré ne soit défavorisé par cette solution, une clause garantissant les droits acquis a été prévue; aux termes de celle-ci, les indemnités journalières de l'AI doivent au moins correspondre à celles de l'assurance-accidents.

### *Article 17: Montant*

L'indemnité journalière se monte à 80 pour cent du gain assuré, comme maintenant; on a renoncé à échelonner l'indemnité journalière selon les charges de famille, ainsi que le réclamaient certains postulats, parce que le gain assuré comprend en règle générale les allocations familiales et aussi parce que le nouveau droit du contrat de travail prévoit le versement de quatre cinquièmes du salaire, quelles que soient les charges de famille.

Comme le prévoit le droit en vigueur, l'importance des charges de famille est en revanche prise en considération lors de la fixation de la retenue, qui est opérée sur l'indemnité journalière lorsque l'assuré séjourne dans un établissement hospitalier (hôpital, clinique, établissement de cure). Nous nous proposons d'exclure dans les dispositions d'exécution ces retenues pour les assurés ayant d'importantes charges de famille.

Pour simplifier la tâche des assureurs, nous devons être autorisés à établir, pour déterminer les indemnités journalières, des tables comprenant des montants arrondis et dont l'usage sera obligatoire.

### 403.23 *Rentes d'invalidité*

#### *Article 18: Invalidité*

Ainsi que nous l'avons exposé sous chiffre 343, l'assurance-accidents reprend la notion d'invalidité de l'AI, ce qui est un pas important pour la coordination de ces deux branches d'assurance. Eu égard en particulier au fait que l'assurance-accidents sera gérée par divers assureurs, nous devons être autorisés à édicter des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité.

#### *Article 19: Naissance et extinction du droit*

L'uniformisation de la notion d'invalidité, dont nous venons de parler, et surtout le fait que l'on prend en considération le résultat d'une éventuelle réadaptation professionnelle pour évaluer le degré d'invalidité, ont pour conséquence que le début du droit aux rentes de l'assurance-accidents ne dépend pas seulement de l'achèvement du traitement médical. Il faut encore savoir si l'AI entreprend des mesures de réadaptation professionnelle et quel en est le résultat. La rente de l'assurance-accidents peut à ce moment être fixée en même temps, et selon les mêmes critères, que la rente éventuelle de l'AI. En principe, le traitement médical et le versement des indemnités journalières cessent, comme dans le droit en vigueur, dès que les rentes commencent à courir; sont réservés les cas de traitement complémentaire et de révision des rentes (art. 21 et 22, 2<sup>e</sup> al.). Comme dans l'AI, la rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit est né.

Le droit à la rente s'éteint lorsque celle-ci est remplacée en totalité par une indemnité en capital ou qu'elle est rachetée, lorsqu'il est constaté au cours d'une

revision que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de gain ou lorsque l'assuré décède. Conformément à la réglementation en vigueur dans l'AI, la rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'est éteint.

#### *Article 20: Montant de la rente*

Nous avons exposé sous chiffres 343 et 345.1 les innovations qu'apporte l'article 20 par rapport au droit actuellement en vigueur. Pour l'essentiel, aucune rente complémentaire n'est allouée aux assurés dont l'invalidité n'atteint pas 50 pour cent au moins et qui n'ont pas encore 65 ou 62 ans. Le taux de la rente d'invalidité (80 pour cent du gain assuré lorsque l'invalidité est totale) est réduit proportionnellement au degré d'invalidité lorsque l'invalidité est partielle.

Outre l'imputation éventuelle des rentes étrangères, les dispositions d'exécution qui doivent être édictées en vertu du 3<sup>e</sup> alinéa régleront des cas spéciaux, notamment le calcul des rentes pour les assurés déjà affectés avant l'accident d'une invalidité partielle, ouvrant ou non le droit à une rente de l'AI, ou dont l'invalidité n'apparaît que des années après la survenance de l'accident assuré parce que les séquelles de l'accident se sont aggravées. On déterminera dans ces cas de quelle manière il faut tenir compte du renchérissement ou de l'évolution des salaires pendant la période comprise entre l'accident et le moment où ses séquelles se sont aggravées.

#### *Article 21: Prestations pour soins et remboursements de frais après la fixation de la rente*

La possibilité d'accorder un traitement complémentaire nécessaire après l'allocation de la rente est étendue par rapport au droit en vigueur; les circonstances dans lesquelles un traitement complémentaire se justifie sont définies exhaustivement: maladies professionnelles, rechutes et séquelles tardives, maintien ou amélioration de la capacité de gain, possibilité d'éviter la dégradation de l'état de santé.

L'assureur peut aussi ordonner de lui-même la reprise du traitement médical; la rente peut être retirée totalement ou partiellement à l'invalidé qui ne se soumet pas à ce traitement.

Le traitement complémentaire peut être la cause d'une perte de gain pour le bénéficiaire de la rente d'invalidité. En pareil cas, outre la rente d'invalidité, une indemnité journalière calculée sur la base du gain réalisé avant le traitement est allouée pendant la durée de celui-ci; de plus, l'assuré a droit au remboursement d'autres frais éventuels (frais de voyage, etc.). Il peut prétendre, le cas échéant, les prestations prévues à l'article 6, 3<sup>e</sup> alinéa.

#### *Article 22: Revision de la rente*

Comme nous l'avons indiqué au chiffre 343, l'adoption du principe économique pour évaluer l'invalidité exige une certaine souplesse dans la revision des

rentes. Contrairement à ce que prévoit le droit en vigueur, cette revision doit être possible en tout temps, même après la troisième année, lorsque le degré d'invalidité déterminant pour le droit à la rente s'est modifié de manière importante. L'assureur entreprend la revision de lui-même ou sur proposition de l'assuré. La possibilité de revision de la rente disparaît bien entendu lorsque les hommes ont accompli leur 65<sup>e</sup> année et les femmes leur 62<sup>e</sup> année, car ce moment marque le début du droit à la rente de vieillesse, succédané du revenu de l'activité lucrative qui va peu à peu diminuant ou cesse. Il n'est plus possible alors de comparer les revenus pour déterminer les rentes d'invalidité de l'assurance-accidents. Une stricte application du principe de l'invalidité économique conduirait certes à l'extinction du droit à la rente de l'assurance-accidents lorsque naît le droit à une rente de vieillesse. Pareille solution ne serait guère justifiable du point de vue social; l'institution de rentes complémentaires garantit suffisamment que la surassurance soit en tout temps exclue.

Les examens et contrôles liés à la revision des rentes sont remboursés par l'assureur; lorsqu'il est porté atteinte à la capacité de gain, des indemnités journalières sont allouées comme dans les cas de traitement complémentaire.

#### *Article 23: Indemnité en capital remplaçant la rente*

Selon la prescription appliquée actuellement en cas de névrose (art. 82 LAMA) une indemnité en capital doit remplacer la rente d'invalidité lorsque l'on peut attendre de cette mesure que l'assuré reprenne le travail; cette prescription a donné de bons résultats et doit être maintenue. Le montant de l'indemnité correspond à la valeur actuelle d'une rente de même montant ou dégressive pendant une certaine durée, mais au plus à trois fois le montant du gain annuel assuré.

Dans les cas exceptionnels où des séquelles somatiques de l'accident coexistent avec des maux psychiques ou lorsque l'on peut supposer qu'une diminution de la capacité de gain subsistera, une indemnité en capital sera allouée en sus de la rente qui continuera à être versée. Il s'agit là d'une innovation.

#### *403.24 Indemnités pour atteinte à l'intégrité*

##### *Article 24: Droit*

Comme nous l'avons exposé sous chiffre 343, l'atteinte à l'intégrité corporelle ou mentale est actuellement très souvent indemnisée comme telle par le truchement de la rente d'invalidité. Cela n'est plus possible si l'on applique le principe de l'invalidité économique. C'est pourquoi, en cas d'atteinte importante à l'intégrité, une indemnité pour atteinte à l'intégrité sera désormais allouée en plus ou à la place de la rente d'invalidité. Elle sera versée au moment où est fixée la rente d'invalidité ou, si l'incapacité de gain est totale, lorsque le traitement médical est terminé.

*Article 25: Montant*

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est versée sous forme d'une prestation en capital unique; elle correspond au plus à la moitié du montant maximum du gain annuel assuré au sens de l'article 15, 3<sup>e</sup> alinéa et est échelonnée, dans ces limites, selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Est déterminant le montant maximum pris en considération au moment où l'accident est survenu.

Nous édicterons des dispositions détaillées concernant le calcul de l'indemnité en nous inspirant de la jurisprudence des tribunaux relative aux indemnités pour tort moral allouées en vertu du droit de la responsabilité.

403.25 *Allocation pour impotent**Article 26: Droit*

Les conditions du droit à l'indemnité pour impotent sont les mêmes que dans l'AI. Si l'assuré séjourne dans un établissement hospitalier, il n'a pas droit à l'allocation pour impotent, car c'est en règle générale l'hôpital qui lui fournit, aux frais d'une assurance, l'aide et la surveillance dont il a besoin. Nous avons évoqué le problème du cumul de cette indemnité et de celle de l'AI ou de l'AVS sous chiffre 343.

*Article 27: Montant*

L'indemnité pour impotent de l'assurance-accidents, qui est échelonnée selon le degré d'impotence et qui est calculée comme celle de l'AI, atteindrait selon les taux actuellement en vigueur 400 francs par mois lorsque le degré d'impotence est grave, 250 francs s'il est moyen et 100 francs s'il est faible. L'article 22 est applicable par analogie pour la révision de l'allocation pour impotent.

403.26 *Rentes de survivants**Article 28: Généralités*

Nous avons exposé au chiffre 344 de quelle manière le cercle des survivants ayant droit à une rente a été restreint par rapport à celui que prévoit la LAMA. Le problème spécial de la coordination des rentes de survivants de l'assurance-accidents avec celles du 2<sup>e</sup> pilier a été traité sous chiffre 345.2.

*Article 29: Droit du conjoint survivant*

Le conjoint survivant a droit à une rente ou à une indemnité en capital lorsque le décès de l'époux est la conséquence d'un accident assuré et que le mariage a été contracté avant l'accident. Si le mariage a eu lieu après l'accident, il faut que la promesse de mariage ait été publiée avant l'accident ou que le mariage ait duré au moins deux ans au moment du décès. Comme dans le droit en vigueur, le veuf peut prétendre une rente s'il est atteint d'une incapacité de

gain permanente ou s'il devient invalide dans les deux ans (actuellement cinq ans) qui suivent le décès de l'épouse assurée. Contrairement à l'AVS qui ne connaît pas les rentes de veuf, l'assurance-accidents compense la perte de soutien qui résulte du décès de l'épouse exerçant une activité lucrative. Comme maintenant, le conjoint divorcé a droit à une rente ou une indemnité en capital si, en vertu d'une décision judiciaire, l'assuré avait l'obligation de lui verser des aliments. On renonce en revanche à prévoir, comme c'est le cas pour l'AVS, la condition supplémentaire d'une durée de mariage de dix ans parce qu'elle est sans importance pour la compensation de la perte de soutien.

Comme le prévoit l'assurance militaire, les prestations allouées au conjoint survivant peuvent être réduites ou refusées si celui-ci n'a pas rempli ses devoirs envers l'union conjugale ou envers les enfants. Cette disposition devrait notamment s'appliquer en cas de séparation de longue durée lorsque le conjoint survivant a fondé une nouvelle union.

Le chiffre 344 indique en détail les critères d'allocation d'une rente de veuve ou d'une indemnité en capital. A la différence de la réglementation prévue par l'AVS, la veuve d'un certain âge sans enfant pourra prétendre une rente de l'assurance-accidents lorsque le mariage a duré moins de cinq ans; cette divergence se justifie par le caractère particulier du risque d'accident.

La rente est versée, comme dans l'AVS, dès le mois suivant le décès de l'assuré ou lorsque le conjoint survivant devient complètement invalide, nonobstant l'obligation de l'employeur, prévue à l'article 338 CO, de continuer à verser le salaire. Le droit à la rente s'éteint à la mort de l'ayant droit ou par le rachat de la rente; est réservée la renaissance du droit à la rente lorsqu'un nouveau mariage est dissous par divorce ou annulation (art. 33).

### *Article 30: Droit des enfants*

Les modifications du droit des orphelins à une rente, par rapport à la LAMA, sont indiquées au chiffre 344. Ont droit à une rente pour orphelin de père ou de mère les enfants qui ont perdu leur père assuré ou leur mère assurée. Si les deux parents sont décédés ou si le parent survivant décède par la suite, c'est la rente pour orphelin de père et de mère qui est allouée. Les enfants adoptés et les enfants recueillis ainsi que les enfants illégitimes ayant droit à des aliments sont en principe assimilés aux enfants légitimes; nous définirons en détail, par voie d'ordonnance, à quelles conditions ils ont droit à une rente.

Le droit à la rente naît, comme dans l'AVS, le mois suivant le décès de l'assuré ou du parent survivant; il s'éteint par l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année et, au plus tard, de la 25<sup>e</sup> année (actuellement 20<sup>e</sup> année) lorsque l'orphelin suit une formation; en outre, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente est supprimée lorsque l'orphelin se marie, ou lorsqu'il décède ou si la rente est rachetée.

*Article 31: Montant des rentes*

Les rentes de survivants dues au conjoint survivant et aux enfants sont calculées selon des taux différents; si leurs bénéficiaires ont déjà droit à des rentes de l'AVS ou de l'AI, elles sont allouées sous la forme de rentes complémentaires, comme nous l'avons indiqué sous chiffre 345.1.

La veuve ou le veuf reçoivent en principe de l'assurance-accidents une rente qui se monte à 35 pour cent du gain assuré (actuellement 30 pour cent); comme maintenant, les orphelins de père ou de mère ont droit à une rente qui s'élève à 15 pour cent du gain assuré, et les orphelins de père et de mère à une rente égale à 25 pour cent du gain assuré. Le total de ces rentes de survivants ne peut excéder 70 pour cent (actuellement 60 pour cent) du gain assuré; si et aussi longtemps que le total des rentes dépasse ce montant, celles-ci sont réduites proportionnellement.

Afin que les rentes du conjoint survivant et des orphelins ne soient pas compromises, la rente de survivant du conjoint divorcé est désormais calculée et allouée séparément; elle est en principe de 15 pour cent du gain assuré, mais elle correspond au plus, contrairement à ce qui est le cas dans l'AVS, à la pension alimentaire due par l'assuré décédé, car on ne pourrait justifier en matière d'assurance-accidents que les prestations excèdent l'indemnisation de la perte de soutien.

Les rentes de survivants seront pratiquement versées la plupart du temps sous forme de rentes complémentaires, comme nous l'avons exposé au chiffre 345.1. Les rentes de l'assurance-accidents ne doivent en aucun cas dépasser les taux individuels indiqués plus haut ni, au total, excéder 70 pour cent du gain assuré. Pour le conjoint divorcé, le montant de la pension alimentaire due est aussi la limite maximum lorsqu'une rente complémentaire est allouée.

Comme pour les rentes d'invalidité (art. 20), des prescriptions détaillées devront être édictées par voie d'ordonnance quant aux rentes de survivants et, en particulier, quant aux rentes complémentaires.

*Article 32: Montant de l'indemnité en capital allouée à la veuve*

L'indemnité en capital correspond au montant annuel de la rente que la veuve ou l'épouse divorcée aurait pu prétendre selon l'article 31 si elle est versée en sus de l'éventuelle indemnité en capital de l'AVS.

*Article 33: Renaissance du droit à la rente du conjoint survivant*

Contrairement à ce que prévoit le droit actuel, le remariage du conjoint survivant ne donne plus droit à une allocation unique, mais il n'éteint pas de manière définitive le droit à la rente. Si le nouveau mariage est dissous dans les dix ans dès sa conclusion par divorce ou annulation, le droit à la rente renaît; l'AVS connaît la même réglementation.

### 403.27 *Adaptation des rentes à l'évolution des prix*

#### *Article 34: Allocations de renchérissement*

Comme nous l'avons indiqué au chiffre 346, les rentes d'invalidité et de survivants doivent être adaptées, non à l'évolution des salaires, mais à celle des prix. Le montant des allocations de renchérissement est donc calculé d'après l'indice suisse des prix à la consommation; cependant, afin d'éviter des complications administratives excessives, les variations de l'indice – provisoires ou de peu d'importance – ne seront pas toutes prises en considération. Comme dans la réglementation prévue pour l'AVS et l'AI, les allocations de renchérissement sont en principe adaptées tous les deux ans. Si, pendant cette période, l'indice suisse des prix à la consommation s'est accru de moins de cinq pour cent, les allocations ne sont pas augmentées; toutefois, si l'indice croît de plus de huit pour cent en une année, les allocations sont adaptées avant l'échéance du délai de deux ans.

Du fait que l'assurance est gérée par divers assureurs, il nous incombera de fixer les allocations. Celles-ci sont partie intégrante des rentes.

### 403.28 *Rachat des rentes*

#### *Article 35: Conditions et effets*

Le rachat des rentes peut être favorable tant pour l'ayant droit que pour l'assureur, en particulier lorsque les rentes mensuelles ne représentent que de petits montants, ce qui vraisemblablement sera plus souvent le cas du moment qu'elles seront versées sous forme de rentes complémentaires. Le montant des rentes qui peuvent être rachetées sans l'assentiment de leur ayant droit est défini à nouveau, en raison de la dévalorisation de la monnaie; il n'est plus exprimé en francs, mais dépend désormais du plafond du gain assuré (voir ch. 347). Les rentes de survivants allouées après le décès de l'assuré sont comptées comme une seule rente. La somme de rachat comprend aussi bien la valeur actuelle de la rente que celle des allocations de renchérissement déjà versées. On renonce à traiter différemment les titulaires de rentes domiciliés de manière durable à l'étranger; cela signifie que leur rente, elle aussi, ne peut être rachetée sans leur consentement que si son montant mensuel ne dépasse pas la limite légale.

Les rentes d'un montant supérieur ne peuvent être rachetées que si l'ayant droit et l'assureur y consentent tous deux. Les assureurs, comme aujourd'hui la CNA, feront montre de retenue pour racheter des rentes d'un montant élevé; ils ne procéderont au rachat que si les intérêts à long terme de l'assuré sont sauvegardés et s'il paraît garanti que la somme de rachat sera utilisée de manière profitable.

Le rachat de la rente éteint d'autres droits nés de l'accident, par exemple le droit à des allocations de renchérissement plus élevées. En revanche, le droit

à une révision de la rente lorsque l'invalidité due à l'accident augmente de manière importante est sauvegardé en ce sens qu'une rente d'invalidité correspondant à cette augmentation pourra être allouée. Le droit aux rentes de survivants n'est pas non plus influencé par le rachat antérieur d'une rente d'invalidité. Une rente de survivants rachetée est réputée courir, pour l'application de l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, aussi longtemps que son titulaire y aurait vraisemblablement eu droit.

### 403.3 Réduction et refus des prestations d'assurance

#### 403.31 Conséquences dommageables dues à un concours de causes

##### *Article 36: Effets quant aux prestations*

Nous avons indiqué sous chiffre 347 que le principe de causalité était battu en brèche plus profondément que selon le droit en vigueur, puisque non seulement les prestations pour soins et les remboursements de frais, mais encore les indemnités journalières ne devront plus à l'avenir être réduits lorsque des facteurs étrangers à l'accident concourent à la survenance de celui-ci. Cette solution permet d'éviter une diversité de relations juridiques prêtant à confusion et de simplifier la liquidation du sinistre puisque pour le même patient la caisse-maladie ou l'employeur (art. 324a et 324b CO) ou les deux à la fois n'auront plus à compenser le solde de la perte de salaire.

En ce qui concerne les rentes, les allocations pour impotent et les indemnités pour atteinte à l'intégrité, la réglementation actuelle régissant la réduction sera aussi adoucie, ce qui affaiblit dans une certaine mesure le principe de causalité (voir ch. 347). Les atteintes à la santé qui n'entamaient pas la capacité de gain ne seront en particulier plus un motif de réduction de la rente. Cette solution doit permettre d'éviter de nombreux procès. Ainsi, par exemple, un assuré ayant une déformation pathologique mais indolore de la colonne vertébrale, qui n'apparaît que lors de l'accident, ne verra pas son droit aux prestations réduit.

#### 403.32 Accident causé par un comportement fautif

##### *Article 37: Comportement fautif de l'assuré*

Lorsque l'assuré s'est intentionnellement causé à lui-même un dommage, il n'y a pas accident au sens juridique du terme, car la condition d'une atteinte dommageable portée involontairement au corps humain fait défaut. En pareil cas, aucune prestation d'assurance ne devrait être versée. Toutefois, conformément à ce que prévoit le droit en vigueur, la contribution aux frais funéraires sera allouée lorsque l'assuré décède des suites du dommage qu'il s'est causé à lui-même. On ne pourrait guère justifier l'assimilation du suicide commis consciemment à un accident; il convient cependant de remarquer que les prestations de l'AVS sont entièrement allouées en cas de suicide.

Le fait que l'assuré a provoqué l'accident par une faute grave n'aura plus comme conséquence la réduction générale des prestations d'assurance (voir ch. 347); lorsque l'assuré doit pourvoir à l'entretien de proches, la réduction est limitée à la moitié des prestations. Il en va de même en cas de crime et de délit. Ce n'est que dans les cas particulièrement graves que les prestations pourront être refusées. Au surplus, il va de soi que les réductions opérées dans les limites prévues par la loi frappent les rentes calculées conformément aux règles légales, soit aussi le cas échéant les rentes complémentaires.

*Article 38: Comportement fautif des survivants*

Le survivant qui a causé intentionnellement le décès de l'assuré n'a pas droit aux prestations en espèces; si le décès résulte d'une faute grave du survivant, les prestations en espèces qui lui reviennent sont réduites ou supprimées dans les cas particulièrement graves, en harmonie avec la réglementation en vigueur dans l'AVS.

Si un survivant n'a pas droit à la rente à cause de son comportement fautif ou si sa rente est réduite, les autres survivants ne bénéficient pas du montant qui n'est pas alloué; il serait choquant d'appliquer en pareil cas l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa.

*403.33 Dangers extraordinaires et entreprises téméraires*

*Article 39: Désignation par le Conseil fédéral*

Il est dans l'intérêt des payeurs de primes que l'assurance des accidents non professionnels puisse réduire ou refuser les prestations pour les accidents survenant en cas de danger spécial ou d'entreprise téméraire. Comme nous l'avons indiqué sous chiffre 347, la réglementation prévue est plus souple que celle qui est actuellement en vigueur. Nous serons autorisés à désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires et à en définir les conséquences juridiques. Il sera fait un usage restrictif de cette compétence; nous examinerons avant tout s'il ne faut pas exclure d'une manière générale l'application de la clause de danger pour les accidents survenus sur le chemin parcouru pour se rendre au travail ou pour en revenir.

*403.34 Concours avec les prestations d'autres assurances sociales*

*Article 40: Interdiction de la surassurance*

Les rentes de l'assurance-accidents obligatoire allouées sous forme de rentes complémentaires sont coordonnées avec les rentes de l'AVS et de l'AI. En outre, une clause générale prohibe la surassurance en cas de concours avec toutes les autres prestations en espèces des différentes branches des assurances sociales (p. ex., indemnités journalières de l'assurance-accidents et rentes de l'AI). Pour calculer le gain déterminant, il faut partir de la capacité de gain entière. Si, par exemple, un rentier de l'AI, dont le salaire est diminué dans la

mesure de sa capacité de gain fortement restreinte, est victime d'un accident, les indemnités journalières de l'assurance-accidents ne sont pas réduites du fait qu'une rente AI est allouée; la victime de l'accident reçoit déjà, vu sa capacité de gain partielle, une indemnité journalière plus faible qui, jointe à la rente AI, n'atteint pas le salaire d'une personne occupée à plein temps.

Les indemnités journalières ne seront plus réduites, comme c'est le cas selon la réglementation actuelle, lorsque jointes aux prestations d'une assurance privée, elles excèdent le montant du gain dont l'assuré est privé. Dans la plupart des cas, seules seront en jeu des prestations de peu d'importance pour lesquelles des primes spéciales ont été payées. Elles sont destinées par exemple à couvrir les frais supplémentaires dus au fait que l'assuré ne séjourne pas en salle commune à l'hôpital. La même règle vaut pour les assurances complémentaires conclues avec des assureurs sociaux. Pour les mêmes motifs, elle ne seront pas comprises dans le calcul de la surassurance.

#### 403.4 Subrogation

##### *Article 41: Principe*

La victime de l'accident ou ses survivants ont souvent aussi des droits contre un tiers responsable. Afin d'éviter une surindemnisation mais en même temps de ne pas libérer l'auteur du dommage de toute responsabilité, l'assurance-accidents doit continuer à pouvoir recourir contre le tiers responsable ou son assurance-responsabilité civile. Renoncer au recours ne signifierait pas seulement que les prestations d'assurance s'accumuleraient de manière injustifiée; les assureurs devraient en supporter des conséquences financières importantes et, notamment, les primes de l'assurance des accidents non professionnels devraient être augmentées.

Le droit de recours doit naître dès le moment où survient le sinistre ou dès le décès de l'assuré, et non pas seulement lorsque l'assurance-accidents reconnaît qu'elle est tenue à prestations. On évite ainsi que la victime du dommage ne s'adresse directement à l'assurance-responsabilité civile de l'auteur du dommage et, ce faisant, ne lèse les droits de son assureur. L'étendue du droit de recours est déterminée par le montant des prestations légales de l'assurance-accidents.

##### *Article 42: Etendue de la subrogation*

La victime de l'accident jouit d'un droit préférentiel, ce qui signifie qu'elle doit être indemnisée en priorité jusqu'à concurrence du dommage total. Ainsi, les prétentions de nature civile ne passent pas à l'assurance-accidents obligatoire aussi longtemps que les prestations d'assurance ne couvrent pas pleinement le dommage subi par la victime de l'accident et ses survivants.

C'est seulement dans les cas où l'assurance-accidents réduit ses prestations parce que l'accident a été causé par une faute grave que, selon la nouvelle loi,

les droits de l'assuré et de ses survivants passent à l'assureur dans la mesure correspondant au rapport entre les prestations d'assurance et le dommage total. Ce droit préférentiel de l'assureur empêche l'assuré ou ses survivants de compenser entièrement la réduction en faisant valoir dans la mesure de celle-ci des droits accrus contre le tiers responsable, ce qui est possible selon la jurisprudence actuelle.

Au surplus, les prétentions de l'assuré ou de ses survivants contre le tiers responsable leur restent acquises dans la mesure où elles ne sont pas couvertes par l'assurance-accidents. Lorsque l'indemnisation due ne peut être entièrement récupérée, les droits de l'assuré et de ses survivants doivent d'abord être couverts.

*Article 43: Classification des droits*

Conformément à la jurisprudence actuelle, la subrogation en faveur de l'assurance-accidents obligatoire doit s'exercer non pas globalement, mais par poste de dommage de même nature. Ainsi, il est possible de faire valoir les droits de recours pour les indemnités journalières sur les prestations correspondantes de nature civile avant que les rentes soient fixées. Les catégories de prestations de même nature sont indiquées dans la loi de manière non exhaustive.

D'après la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, l'assurance-accidents ne peut faire valoir son droit de recours sur les rentes que tant que le tiers responsable est tenu à prestations, ce qui signifie qu'elle ne peut capitaliser ses rentes que selon le coefficient d'activité de la victime de l'accident.

*Article 44: Limitation de la responsabilité*

Comme le prescrit le droit en vigueur, le droit de recours de l'assurance-accidents obligatoire contre le tiers responsable doit être limité lorsque ce tiers est une personne proche de l'assuré lésé. Sont réputés tels, outre le conjoint et les parents par le sang en ligne ascendante et descendante, les personnes vivant en communauté domestique avec l'assuré; l'introduction de cette dernière catégorie de personnes est une innovation qui est en harmonie avec les prescriptions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance. La limitation consiste en ce que les personnes précitées ne peuvent être rendues responsables si elles n'ont pas provoqué l'accident intentionnellement ou par une faute grave, ce qui exclut la subrogation de l'assurance-accidents obligatoire.

Comme dans la réglementation actuelle, pareille limitation vaut aussi dans l'assurance des accidents professionnels pour l'employeur de l'assuré, les membres de sa famille et les travailleurs de son entreprise. On a supprimé la condition prévue par le droit actuel qui veut que l'employeur ait payé les primes lui incombant. Les dispositions spéciales sur la responsabilité de lois fédérales ou cantonales qui seraient en contradiction avec cette prescription limitant la responsabilité, ne seront pas applicables.

### 403.5 Fixation et allocation des prestations

#### 403.51 Constatation de l'accident

##### *Article 45: Déclaration de l'accident*

La première condition pour qu'un cas d'accident soit bien réglé est que la déclaration d'accident soit établie aussi vite que possible; le travailleur la transmettra à l'employeur qui la fera suivre à l'assureur compétent; le travailleur peut aussi la transmettre directement à l'assureur. Si l'accident provoque le décès de l'assuré, cette obligation de déclarer l'accident incombe aux survivants qui ont droit à des prestations d'assurance. Lorsqu'un assuré de condition indépendante (par exemple, un employeur) est victime d'un accident, la déclaration d'accident à l'assureur lui incombe; s'il décède, les survivants pouvant prétendre des prestations feront cette déclaration.

##### *Article 46: Déclaration tardive de l'accident*

Pour souligner l'importance de la déclaration d'accident, le retard inexcusable de l'avis d'accident est frappé de sanctions parfois graves. Si l'assuré ou ses survivants sont pleinement responsables du retard et s'il en résulte d'importantes complications pour l'assureur, les prestations en espèces sont refusées, entièrement ou partiellement, pour la période comprise entre l'accident et sa déclaration. Toute prestation peut être refusée lorsque le retard dans l'annonce de l'accident est de plus de trois mois ou lorsque intentionnellement, la déclaration ne correspond pas aux faits.

Le retard inexcusable de l'employeur ne doit en revanche causer aucun préjudice à l'assuré et à ses survivants; l'employeur est responsable envers l'assureur des conséquences résultant de ce retard.

##### *Article 47: Constatation des circonstances de l'accident*

Le corollaire de l'obligation de l'assuré et de son employeur d'annoncer l'accident est, pour l'assureur, l'obligation de constater les circonstances et d'élucider les causes de l'accident ou de la maladie professionnelle. Comme le prévoit déjà la réglementation en vigueur, les autorités cantonales et communales peuvent être mises à contribution; il est précisé expressément que cette aide est gratuite. L'enquête nécessitera souvent aussi la collaboration de l'assuré ou de ses survivants, en particulier lorsqu'il s'agit d'un accident non professionnel, et celle de l'employeur s'il s'agit d'un accident professionnel. L'assuré ou ses survivants qui rendent l'enquête difficile ne doivent pas voir leur attitude récompensée: c'est pourquoi l'assureur décide des prestations qu'il doit verser en se fondant sur le dossier.

Dans les cas spéciaux où la cause du décès et, en conséquence, l'obligation de l'assureur de verser les prestations ne peut être éclaircie sans que soit pratiquée une autopsie ou une mesure analogue, et lorsque l'assentiment des proches ne peut être obtenu, faute de temps par exemple, nous déterminerons les conditions auxquelles l'assureur peut ordonner ces mesures.

### 403.52 Octroi des prestations

#### *Article 48: Traitement approprié*

Lorsque le traitement adéquat n'est pas garanti ou qu'il est rendu difficile, l'assureur peut, comme selon le droit en vigueur, ordonner lui-même les mesures nécessaires au traitement approprié de l'assuré. Il doit cependant tenir compte d'une manière équitable des intérêts légitimes de l'assuré et des proches.

Comme actuellement, l'assureur peut, pour l'avenir, supprimer totalement ou partiellement les prestations d'assurance lorsque l'assuré se soustrait, malgré sommation, à un traitement auquel on peut exiger qu'il se soumette. D'une manière générale, on peut considérer comme traitement auquel on ne peut exiger que l'assuré se soumette les traitements et les mesures qui notoirement mettent en danger la vie et la santé. Une innovation est prévue: les prestations de l'assurance-accidents peuvent aussi être réduites ou supprimées lorsque l'assuré se soustrait à une mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité à laquelle on peut exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre qu'elle améliore dans une mesure importante la capacité de gain.

#### *Article 49: Versement des prestations en espèces*

Tant la victime de l'accident que son employeur ont intérêt à ce que l'indemnité journalière soit, en règle générale, versée aux mêmes dates que le salaire; cette règle souffrira notamment des exceptions lorsque l'on ne peut déterminer immédiatement si l'assureur est tenu à prestation. L'assureur peut charger l'employeur de verser les indemnités journalières. Cette règle, qui est désormais prévue par la loi, correspond à la pratique actuelle de la CNA. Elle facilite la gestion de l'assurance et diminue les frais administratifs. Les employeurs ainsi mandatés ont droit à une indemnisation équitable.

En principe, l'employeur n'est plus tenu de verser le salaire pendant que l'assuré a droit aux indemnités journalières (art. 324b CO). Lorsque l'employeur paie pourtant le salaire ou lorsqu'il doit le faire en raison d'un rapport de service de droit public, les indemnités journalières peuvent lui être versées par l'assureur dans la mesure où il a payé le salaire.

Le paiement des rentes et des allocations pour impotent aura lieu en règle générale chaque mois et d'avance, ce qui correspond à la réglementation actuelle et à celle des autres branches des assurances sociales. Il sera notamment dérogé à cette règle lorsqu'on ne peut déterminer immédiatement si l'assurance-accidents doit allouer ses prestations.

#### *Article 50: Emploi des prestations et compensation*

Le 1<sup>er</sup> alinéa correspond à la réglementation en vigueur dans l'AVS et l'AI. Il convient d'éviter que les prestations n'aillent à un tiers et ne soient ainsi détournées de leur but, qui est l'entretien de l'assuré et de ses proches. Est réservé, bien entendu, le paiement des indemnités journalières à l'employeur, prévu à l'article 49.

Actuellement, la CNA peut prévoir d'elle-même des mesures pour que les prestations en espèces soient employées conformément à leur destination. Désormais, nous aurons à déterminer, selon le 2<sup>e</sup> alinéa, dans quels cas l'assureur doit prendre ces mesures. Cette modification résulte de la nécessité d'assurer l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de prestations dues par plusieurs assureurs.

La CNA a aujourd'hui déjà la possibilité de compenser avec les créances exigibles les prestations dues en espèces, à l'exception de l'indemnité pour frais funéraires. Grâce au 3<sup>e</sup> alinéa, l'assureur aura désormais le droit de compenser les prestations échues avec toutes les créances fondées sur la loi. Il est en outre prévu, et c'est une innovation qui est en accord avec la réglementation projetée en matière d'AVS et d'AI, que la compensation sera possible avec les créances en restitution de rentes et d'indemnités journalières de l'AVS, de l'AI, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage, de l'assurance-maladie et de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. La surindemnisation peut ainsi être évitée, notamment lorsque les prestations sont allouées avec effet rétroactif.

#### 403.53 *Paiement de prestations arriérées; répétition*

##### *Article 51: Paiement de prestations arriérées*

Lorsque l'accident a été annoncé en temps utile, mais que les prestations d'assurance ne sont pas versées pour une quelconque raison, par exemple parce que l'ayant droit a disparu, le droit au paiement ne subsiste pas sans limite de durée. Le délai de péremption, qui est actuellement de deux ans et n'est applicable qu'aux rentes, sera désormais porté à cinq ans, comme c'est le cas en matière d'AVS, d'AI et d'assurance militaire; il sera en outre applicable à toutes les prestations en espèces et en nature.

##### *Article 52: Répétition*

Celui qui a touché indûment des prestations de l'assurance-accidents doit en principe les restituer. Désormais, ce droit de répétition s'étend à toutes les prestations, comme dans l'AVS et dans l'AI, et n'est plus limité aux seules prestations en espèces. D'autre part, comme en matière d'AVS et d'AI, les assureurs au sens de la loi doivent pouvoir renoncer à la répétition lorsque la prestation a été touchée de bonne foi et que sa restitution mettrait l'intéressé dans une situation très difficile. L'assureur renoncera surtout à la répétition lorsque celle-ci apparaît, au vu des circonstances ou de l'importance des montants versés, comme difficilement exigible du bénéficiaire.

La prescription du délai de répétition est réglée conformément aux prescriptions valables en matière d'AVS et d'AI. La procédure devra être réglée en détail par voie d'ordonnance.

## **404 Relations entre les personnes exerçant une activité dans le domaine médical et les assureurs; questions tarifaires**

### **404.1 Personnes exerçant une activité dans le domaine médical et établissements hospitaliers**

#### *Article 53: Qualifications*

Parallèlement à l'article 21 LAMA et aux prescriptions de l'AI, cette disposition définit les qualifications que les personnes exerçant une activité dans le domaine médical et les établissements hospitaliers doivent avoir pour exercer leur activité à la charge de l'assurance-accidents, ou nous laisse le soin de les définir. Selon l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, la victime de l'accident a en principe le droit de choisir librement, parmi ceux qui ont ces qualifications la personne exerçant une activité dans le domaine médical à laquelle elle veut recourir ou l'établissement hospitalier dans lequel elle veut se faire soigner.

On a renoncé à autoriser les chiropraticiens à exercer leur art de manière indépendante, contrairement au régime applicable, à certaines conditions, en matière d'assurance-maladie, parce que le traitement de l'accident incombe d'abord au médecin et non au chiropraticien. De même, les mécaniciens-dentistes ne peuvent, vu les différences des réglementations cantonales sur leur formation et leur position, être admis à pratiquer aux frais de l'assurance-accidents en qualité de personnes exerçant une activité de façon indépendante dans le domaine médical; ils sont assimilés au personnel paramédical exerçant une activité à la charge de l'assurance-accidents.

#### *Article 54: Traitements économiques*

Les personnes exerçant une activité dans le domaine médical et les établissements hospitaliers admis par l'assurance-accidents doivent l'exercer de manière économique, comme l'article 23 LAMA le prévoit en matière d'assurance-maladie.

La nouvelle disposition ne demande pas, comme la prescription correspondante de l'assurance-maladie, que le traitement soit limité «à ce qui est exigé par l'intérêt de l'assuré». Pareille prescription pourrait facilement donner lieu à litiges, en matière d'assurance-accidents particulièrement. Il incombe de toute manière aux personnes exerçant une activité dans le domaine médical et aux établissements hospitaliers de tenir compte des intérêts dignes de protection de l'assuré.

#### *Article 55: Exclusion*

L'exclusion des personnes exerçant une activité dans le domaine médical et des établissements hospitaliers est réglée par analogie avec ce que prévoit l'assurance-maladie (art. 24 LAMA); cette disposition ne constitue pas une innovation par rapport au droit en vigueur.

## 404.2 Collaboration et tarifs

### *Article 56: Conventions et régime sans convention*

Pour que l'application de l'assurance soit bien ordonnée et ne soit pas trop coûteuse, les assureurs peuvent confier le traitement des victimes d'accidents exclusivement à des personnes exerçant une activité dans le domaine médical et à des établissements hospitaliers avec lesquels ils ont conventionnellement réglé leur collaboration et fixé les tarifs. Cette réglementation n'est pas une nouveauté. En pratique, elle n'a guère pour effet de limiter le libre choix de l'assuré car l'expérience montre que presque toutes les personnes exerçant une activité dans le domaine médical et les établissements hospitaliers adhèrent à ces conventions avec les assureurs.

Comme nous l'avons indiqué sous chiffre 347, les conventions tarifaires n'ont plus besoin d'être approuvées par les gouvernements cantonaux. En revanche, nous devons veiller à ce que les réglementations tarifaires des diverses branches des assurances sociales soient aussi coordonnées que possible, ce qui a pour effet de promouvoir la sécurité juridique et de diminuer de manière non négligeable les travaux administratifs des parties au contrat.

Nous aurons à déterminer les indemnisations dues par les assureurs aux victimes d'accidents qui doivent se faire traiter dans un établissement hospitalier ou une division d'un hôpital (art. 10, 1<sup>er</sup> al., let. c) auxquels la convention tarifaire n'est pas applicable. En général, leur montant sera calculé d'après les taux des conventions tarifaires existantes: sont réservées les indemnisations dues pour des traitements spéciaux nécessaires, qui ne sont pas prévus dans les tarifs.

En cas de régime sans convention, nous édicterons également les prescriptions nécessaires, après consultation des assureurs et des associations de personnes exerçant une activité dans le domaine médical et d'établissements hospitaliers que ces prescriptions concernent.

Pour un même traitement, les mêmes taxes doivent être appliquées à tous les assurés, indépendamment de leur revenu ou de leur fortune; les taxes ne doivent pas non plus être majorées dans les cas où l'assureur peut exercer son droit de recours contre un tiers responsable. En outre, selon la jurisprudence, aucune note d'honoraires supplémentaire excédant les taux prévus par le tarif ne doit être présentée à l'assuré pour les prestations légales.

## 404.3 Litiges

### *Article 57: Tribunal arbitral*

La disposition relative à la compétence du tribunal arbitral et à la procédure devant cette juridiction s'inspire de l'article 25 LAMA qui régit la question en matière d'assurance-maladie; ce n'est pas une innovation par rapport au droit en vigueur. Il n'est pas nécessaire de créer de nouveaux organes; les tribunaux arbitraux qui fonctionnent déjà en matière d'assurance-maladie peuvent être mis à contribution: il ne sera nécessaire que de compléter leur effectif par des représentants des assureurs au sens de la loi.

## 405 Organisation

### 405.1 Assureurs

#### 405.11 Généralités

##### *Article 58: Catégories d'assureurs*

Comme nous l'avons indiqué au chiffre 351, outre la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, pour laquelle l'abréviation «CNA», admise depuis longtemps, a été reprise dans la loi, d'autres assureurs peuvent participer à l'application de l'assurance-accidents définie par la loi aux conditions prévues à l'article 68. Au surplus, une caisse supplétive doit être créée pour combler les lacunes d'assurance.

##### *Article 59: Fondement du rapport d'assurance*

Le rapport d'assurance crée un lien entre l'employeur et un assureur et confère la qualité d'assurés aux travailleurs ou aux assurés facultatifs.

Le fondement du rapport d'assurance dépend avant tout de la situation juridique de l'assureur. Sont assurés auprès de la CNA, qui conserve son caractère d'établissement de droit public ayant la personnalité juridique, les travailleurs ou les personnes de condition indépendante mentionnés par la loi (art. 66) et désignés plus en détail par une ordonnance d'exécution. Le rapport d'assurance dans l'assurance-accidents obligatoire est ainsi fondé sur la loi. En revanche, pour l'assurance facultative, une convention spéciale est nécessaire. Les employeurs des entreprises comprises dans le domaine d'activité de la CNA sont tenus, comme c'est le cas actuellement, d'aviser celle-ci de l'ouverture ou de la cessation d'exploitation dans les quatorze jours.

Un contrat conforme à la loi fédérale sur le contrat d'assurance, passé entre l'assureur et l'employeur ou la personne de condition indépendante, est nécessaire pour fonder le rapport d'assurance avec une compagnie d'assurance. S'agissant des autres assureurs cités à l'article 68, à savoir les caisses publiques d'assurance-accidents et les caisses-maladie reconnues, le rapport d'assurance repose sur l'adhésion, collective ou individuelle, des travailleurs en raison de leurs rapports de travail.

Les travailleurs victimes d'un accident qui ne sont pas assurés reçoivent les prestations légales de la caisse supplétive.

##### *Article 60: Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs*

Les assureurs sont tenus de consulter les organisations intéressées d'employeurs et de travailleurs sur la fixation des tarifs de primes et sur leur échelonnement en classes et degrés. Actuellement, la CNA ne doit consulter ces organisations que si elles en font la demande. Nous édicterons, conformément aux articles 5 et 89, des prescriptions détaillées ou des principes directeurs pour la

fixation des bases de calcul des réserves mathématiques; actuellement la CNA doit consulter à ce propos les organisations. Mentionnons, au surplus, que, conformément au droit en vigueur et à la pratique, il ne faut pas entendre par organisations intéressées les associations locales ou régionales, mais les associations faitières et les associations spécialisées, ainsi que les syndicats, dont le rayon d'activité s'étend à une grande partie du pays.

#### *405.12 Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents*

##### *Article 61: Situation juridique*

La CNA reste l'assureur principal en matière d'assurance-accidents obligatoire. Rien n'est changé dans sa situation juridique. Elle reste soumise à la haute surveillance de la Confédération, qui est exercée par nous-mêmes. Cette haute surveillance apparaît surtout dans le fait que le règlement organique de la CNA ainsi que ses rapports et comptes annuels doivent être soumis à notre approbation. Le règlement des salaires du personnel de la CNA, qui fait partie des règlements organiques, doit continuer aussi à être soumis à notre approbation.

##### *Article 62: Organes*

Cette disposition a été reprise telle quelle de la législation en vigueur.

##### *Article 63: Conseil d'administration*

L'effectif total du conseil d'administration reste inchangé. En revanche, les quatre sièges actuellement réservés au groupe inexistant des assurés volontaires et qui sont occupés par divers représentants de professions, sont attribués aux représentants des travailleurs assurés. Ainsi est réalisée la parité entre les groupes des employeurs et des travailleurs.

Parmi les huit membres qui représentent la Confédération, ce seront surtout, dans l'intérêt d'un bon fonctionnement de l'assurance, des médecins, des actuaïres et des membres des autorités qui seront nommés et il sera tenu compte des diverses parties du pays; ce groupe pourrait aussi comprendre des représentants des assurés facultatifs de condition indépendante qui ne sont pas en même temps des employeurs.

Comme c'est le cas actuellement, nous nommerons librement les représentants des employeurs et des travailleurs sur avis de leurs associations, en tenant compte de manière équitable des diverses parties du pays et des catégories professionnelles. Le mandat du conseil d'administration reste de six ans et ce conseil se constitue lui-même comme à présent.

L'énumération des tâches et des compétences du conseil d'administration, telle qu'elle est prévue par la loi, n'apporte pas d'innovation matérielle par rapport au droit en vigueur; les détails devront être réglés dans les règlements organiques qui devront, selon l'article 61, être soumis à notre approbation.

#### *Article 64: Direction*

Comme selon le droit en vigueur, nous nommerons la direction de la CNA pour une période de six ans; cependant, cette période administrative ne débutera que trois ans après celle du conseil d'administration, afin que la continuité dans la marche de la CNA soit assurée.

#### *Article 65: Agences*

Les agences sont installées dans les diverses parties du pays selon le besoin et compte tenu des possibilités de communications. Dès lors, chaque canton n'a plus automatiquement droit à une agence.

On ne prévoit plus, comme actuellement, la possibilité de confier à une caisse-maladie, le service d'agence ou l'assurance des soins médico-pharmaceutiques ou d'une indemnité journalière; la CNA n'a en effet jamais fait usage de cette possibilité et il ne paraît pas indiqué de la conserver pour l'avenir.

#### *Article 66: Domaine d'activité*

Les règles actuelles selon lesquelles les entreprises relèvent de la CNA reposent sur des critères de diverse nature qui se recouvrent partiellement et ont été introduits dans la LAMA surtout par la loi complémentaire du 18 juin 1915. Selon les secteurs économiques, les entreprises de l'industrie, du commerce industriel et certaines catégories d'entreprises des arts et métiers sont attribuées à la CNA; tel n'est pas le cas pour les entreprises n'offrant que des services (banques, assurances, établissements d'instruction, hôpitaux, hôtellerie, etc.) ainsi que pour de nombreuses entreprises artisanales (boulangers, bouchers, etc.) et les exploitations agricoles. L'importance d'une entreprise n'est pas en elle-même un critère valable; ce serait plutôt le danger qu'elle présente.

Nous avons exposé, aux chiffres 351 et 352, pour quels motifs les normes actuelles d'attribution à la CNA doivent rester les mêmes pour l'essentiel. L'article 66 reprend ainsi les règles actuelles, mais dans un ordre systématique; comme nous l'avons indiqué, les entreprises et les établissements de la Confédération relèvent de la CNA afin que l'ensemble du personnel de la Confédération soit traité de manière aussi uniforme que possible. En outre, toutes les exploitations forestières et non plus seulement celles qui relèvent de l'administration publique, sont désormais attribuées à la CNA, notamment pour des motifs de prévention des accidents. Enfin, et ceci est une nouveauté, la CNA est désignée pour assurer les personnes occupées dans des ateliers d'apprentissage et des ateliers protégés – ces personnes étant assimilées en vertu de l'article premier, 1<sup>er</sup> alinéa, aux travailleurs – ainsi que les travailleurs des entreprises de travail temporaire qui ont ainsi la garantie d'être toujours couverts par le même assureur.

Nous désignerons en détail par voie d'ordonnance les entreprises et les administrations mentionnées à l'article 66, 1<sup>er</sup> alinéa, et réglerons en outre le cas des entreprises auxiliaires et accessoires, des entreprises mixtes ainsi que

celui des personnes qui, dans une large mesure, exécutent à leur compte des travaux visés au 1<sup>er</sup> alinéa sans toutefois réunir les critères d'une entreprise. Pour ce faire, nous nous fonderons sur les principes de l'ordonnance I sur l'assurance-accidents qui dans l'ensemble ont donné satisfaction. Ainsi, les bureaux d'études et autres semblables, dont le personnel n'entre pas en contact avec les dangers des chantiers, qui ne sont pas soumis actuellement à la CNA, ne le seront pas davantage à l'avenir. D'autre part, les entreprises qui ne répondent que partiellement aux critères de l'article 66, 1<sup>er</sup> alinéa (p. ex. magasins ayant comme annexes des entreprises industrielles) seront attribuées de manière uniforme à la CNA ou aux autres assureurs selon le caractère prédominant de l'entreprise.

Comme les assureurs prévus à l'article 68, la CNA gèrera désormais, l'assurance facultative, au sens des articles 4 et 5, des employeurs dont les travailleurs sont assurés auprès d'elle et celle des membres de la famille de ces employeurs. En sus, nous pourrions autoriser la CNA à assurer à titre facultatif les personnes de condition indépendante appartenant à l'une des professions mentionnées au 1<sup>er</sup> alinéa, même si elles n'emploient pas de travailleur.

Afin d'éviter la superposition de plusieurs rapports d'assurance, la CNA est autorisée à conclure des assurances complémentaires (indemnité journalière plus élevée, complément d'hospitalisation, etc) en faveur de ses assurés; nous fixerons les limites de ces assurances. Les assurances complémentaires ne peuvent donc être exploitées que dans un domaine limité; leur application est soumise aux conditions valables pour les assurances privées.

#### *Article 67: Exemption d'impôts*

Vu son caractère social, la CNA doit continuer à jouir à l'avenir d'une large exemption fiscale. Sa fortune immobilière ne doit, pas plus qu'aujourd'hui, être imposée, dans la mesure où elle est directement affectée à la gestion de l'assurance. Il est désormais prévu expressément que la fortune immobilière affectée au placement de réserves mathématiques sera également exemptée d'impôts. Toutefois, cette réglementation ne s'étendra pas aux contributions affectées à un but déterminé, telles les taxes d'épuration des eaux, les taxes d'enlèvement des ordures ménagères, etc.

L'exonération de taxes et d'émoluments publics pour les actes directement destinés à la gestion de la CNA est déjà prévue par le droit en vigueur.

#### 405.13 *Autres assureurs*

#### *Article 68: Catégories et inscriptions au registre*

Comme nous l'avons indiqué au chiffre 353, ne seront admis à gérer l'assurance, à côté de la CNA, que les assureurs qui sont soumis à une surveillance de l'Etat et qui sont officiellement inscrits dans un registre. En s'inscrivant

au registre, les assureurs s'obligent à pratiquer l'assurance conformément aux prescriptions légales. Lorsqu'un assureur entend renoncer à la gestion de l'assurance, il peut demander sa radiation du registre qui lui sera accordée s'il garantit qu'il remplira tous ses engagements.

*Article 69: Choix de l'assureur*

A moins que le domaine d'activité des assureurs inscrits ne soit limité à une certaine catégorie de personnes, comme c'est le cas par exemple pour les caisses publiques d'assurance-accidents, les employeurs ont le choix, pour conclure l'assurance prescrite, entre divers assureurs qui se concurrencent les uns les autres. Les employeurs doivent ménager aux représentants des travailleurs le droit de participer au choix de l'assureur. Ce choix présente un intérêt pour les travailleurs puisqu'ils paient les primes de l'assurance des accidents non professionnels et participent donc dans une large mesure au paiement des primes globales. L'employeur n'a plus le droit de choisir l'assureur lorsque les travailleurs ont été attribués à un assureur par la caisse supplétive, conformément à l'article 73, 2<sup>e</sup> alinéa.

*Article 70: Domaine d'activité*

Les assureurs inscrits au registre doivent garantir, tant aux assurés obligatoires qu'aux assurés facultatifs, au moins les prestations d'assurance prescrites par la loi; il leur est loisible d'assurer des prestations supplémentaires, par exemple une indemnité journalière plus élevée ou le traitement en division privée d'un hôpital. Les dispositions relatives au financement (art. 89 s.) ne sont pas applicables à ces assurances complémentaires.

La collaboration des caisses-maladie reconnues est limitée à l'assurance du traitement médical (art. 10), y compris les frais de voyage, de recherche et de transport (art. 13), à l'assurance des dommages matériels (art. 12) et d'une indemnité journalière (art. 16 et 17). Les caisses-maladie doivent servir ces prestations sans limite de temps et sans tenir compte d'éventuelles réserves valables en matière d'assurance-maladie.

Les caisses-maladie reconnues qui participent à l'application de l'assurance-accidents doivent passer un accord réglant en détail leur collaboration avec l'assureur qui alloue les autres prestations (rentes, indemnité pour atteinte à l'intégrité, allocation pour impotent, moyens auxiliaires, indemnisation des frais de transport du corps et des frais funéraires); cet accord est avant tout destiné à empêcher que l'assuré ne soit désavantagé du fait que l'assurance est répartie entre deux assureurs.

*Article 71: Exonération d'impôts et de taxes*

Contrairement à ce qui est le cas pour la CNA, pour laquelle l'article 67, 1<sup>er</sup> alinéa, prévoit une large exonération d'impôts, il ne paraît pas possible d'insérer dans la loi une disposition générale sur l'exonération d'impôts pour

les autres assureurs qui sont organisés de manière diverse et qui, à côté de l'assurance-accidents obligatoire, pratiquent encore d'autres branches d'assurance partiellement orientées vers le profit. Il est toutefois prévu que ces assureurs sont exonérés d'impôts pour les montants qu'ils affectent aux réserves mathématiques, en tant que celles-ci sont exclusivement destinées à financer l'assurance-accidents. Cette réglementation correspond à la pratique actuelle de la plupart des autorités fiscales. En outre, les contrats d'assurance, les quittances de primes et les autres actes qui sont directement destinés à l'application de l'assurance-accidents sont exempts de taxes et d'émoluments publics. Des exonérations d'impôts plus larges, comme il en existe par exemple pour les caisses-maladie reconnues, sont naturellement réservées.

#### 405.14 Caisse supplétive

##### *Article 72: Création*

L'acte de fondation et les règlements de la caisse supplétive qui doit être créée par les assureurs inscrits au registre (voir ch. 354) doivent être soumis à notre approbation. Les moyens financiers nécessaires à la caisse supplétive pour remplir sa tâche lui seront fournis par tous les assureurs inscrits au registre, au prorata des primes encaissées, dans la mesure où les recettes directes prévues à l'article 95 ne suffisent pas. Il convient de compter aussi, au nombre des moyens financiers nécessaires, des réserves appropriées destinées notamment au versement des rentes.

Si les assureurs ne créaient pas la caisse supplétive, il nous appartiendrait de le faire. Nous aurons aussi à édicter les prescriptions requises si les assureurs ne parvenaient pas à se mettre d'accord sur l'exploitation de la caisse supplétive. Notre intervention aurait notamment pour conséquence que les assureurs seraient tenus de prélever des suppléments de primes pour le financement partiel de la caisse supplétive.

##### *Article 73: Domaine d'activité*

La caisse supplétive, qui veille à ce que les travailleurs non assurés auprès de la CNA soient protégés sans lacune par l'assurance, perçoit des employeurs qui ont failli à leur obligation d'assurer leurs travailleurs auprès d'un assureur inscrit au registre, les primes spéciales prévues à l'article 95.

Les employeurs qui, malgré sommation de la caisse supplétive, n'ont pas assuré leurs travailleurs peuvent être attribués par celle-ci à un des assureurs inscrits au registre. En pareil cas, le libre choix de l'assureur, prévu à l'article 69, n'existe pas.

Nous pourrions confier à la caisse supplétive d'autres tâches qui ne ressortissent pas aux assureurs. La caisse peut, par exemple, être déclarée compétente en matière de coordination lorsque des prétentions envers plusieurs assureurs sont en concours (art. 77, 3<sup>e</sup> al.).

*Article 74: Exonération d'impôts*

L'exonération d'impôts de la caisse supplétive correspond à celle dont jouit la CNA et est fondée sur les mêmes motifs.

*405.15 Dispositions communes**Article 75: Droit des administrations publiques de choisir leur assureur*

Les administrations publiques ont non seulement le droit de choisir leur assureur parmi ceux qui sont inscrits au registre, mais elles peuvent aussi porter leur choix sur la CNA. L'article 66 limite cependant ce choix. Les quelque 50 000 fonctionnaires publics visés par cette disposition, notamment les travailleurs des exploitations forestières, des entreprises de transport et des entreprises en régie (entreprises de distribution d'électricité, de gaz et d'eau) ne peuvent pas être assurés par les assureurs prévus à l'article 68.

En leur laissant le choix, on tient compte aussi largement que possible de l'autonomie des corporations de droit public. Il est compréhensible que cette faculté ne puisse s'exercer que pendant un certain délai à fixer qui précédera l'entrée en vigueur de la loi. Par la suite, l'article 76 devra être respecté pour des raisons relevant de la technique des assurances.

La disposition selon laquelle les administrations et les entreprises formant une unité doivent être assurées auprès du même assureur (p. ex., exclusion du partage des départements ou des hôpitaux), sert les intérêts de ces administrations et de leurs employés.

*Article 76: Changement d'assureur*

Puisque tous les travailleurs doivent être assurés pour les mêmes prestations, on n'a prévu qu'une possibilité restreinte pour les groupes d'entreprises ou des groupes professionnels de passer de la CNA aux autres assureurs ou vice-versa. Le calcul des primes et la déclaration de force obligatoire générale des conventions collectives de travail doivent reposer sur des rapports d'assurance de longue durée; il ne serait donc pas opportun de permettre de changer d'assureur en tout temps, mais cela ne doit être possible que tous les cinq ans et, dans tous les cas, compte tenu d'un délai supplémentaire de deux ans après l'adoption de l'arrêté du Conseil fédéral ou de la nouvelle disposition légale.

Nous examinerons spontanément, ou sur demande commune des associations d'employeurs et de travailleurs, des groupes d'entreprises ou des groupes professionnels concernés, si le passage de la CNA aux autres assureurs, ou vice-versa, se justifie; nous consulterons les assureurs compétents. Si nous estimons qu'un changement d'assureur est indiqué, mais ne peut résulter d'un arrêté du Conseil fédéral, nous proposerons une modification de la loi.

*Article 77: Obligation des assureurs de verser les prestations*

Il s'agit d'éviter que la même prétention ne soit présentée plusieurs fois dans les cas où le travailleur n'est pas constamment assuré auprès du même

assureur. Il est donc nécessaire d'établir des principes régissant l'obligation des assureurs de verser les prestations. En cas d'accident professionnel, cette obligation incombe à l'assureur avec lequel il existait un rapport d'assurance au moment où l'accident est survenu; s'agissant de maladies professionnelles, on se fonde uniquement sur le rapport d'assurance existant lorsque est apparue leur cause prépondérante. L'assureur qui doit verser les prestations est, en cas d'accident non professionnel, celui auprès duquel la victime de l'accident était aussi assurée en dernier lieu contre les accidents professionnels.

Nous édicterons des dispositions complémentaires réglant l'obligation de verser les prestations et la coopération entre les assureurs dans d'autres circonstances qui pourraient amener un cumul ou la perte des droits aux prestations; tel sera le cas lorsqu'un travailleur est occupé par plusieurs employeurs et ainsi se trouve peut-être assuré auprès de plusieurs assureurs, ou pour l'allocation de rentes d'invalidité aux travailleurs dont l'invalidité a été provoquée par plusieurs accidents assurés auprès d'assureurs différents ou pour l'octroi de rentes d'orphelins à des enfants dont le père et la mère sont décédés des suites de l'accident mais qui n'étaient pas assurés par le même assureur, ou pour l'indemnisation de la perte du second organe double (yeux, oreilles, etc., cf. art. 20) ou pour une autre modification du degré d'invalidité ou enfin pour l'indemnisation des maladies professionnelles si l'on ne peut déterminer dans quelle entreprise est survenue leur cause prépondérante.

#### *Article 78: Incompétence de l'assureur*

Les assureurs doivent transmettre sans retard à l'assureur compétent les déclarations d'accident qu'ils estiment ne pas être de leur ressort. Dès lors l'avis envoyé à un assureur incompétent n'est pas considéré comme affecté d'un retard inexcusable au sens de l'article 46. Conformément à l'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, les décisions initiales et les décisions sur réclamation par lesquelles les assureurs se déclarent incompétents, peuvent être attaquées devant l'Office fédéral des assurances sociales.

### **405.2 Surveillance**

#### *Article 79: Tâches de la Confédération*

Le devoir de la Confédération de veiller à ce que la loi soit appliquée d'une manière uniforme (voir ch. 355) a pour corollaire une large obligation des assureurs de fournir des renseignements. Ainsi, les assureurs pourront notamment être tenus d'établir les statistiques uniformes qui sont nécessaires à l'établissement des bases actuarielles, au calcul des primes et au recensement des sources de danger qu'il est utile de connaître pour prendre des mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles.

La Confédération exerce le rôle d'autorité de surveillance pour la caisse supplétive, conformément à l'article 84 du code civil.

Sont réservées au surplus les dispositions spéciales sur la surveillance des assureurs, qui est exercée en particulier par l'Office fédéral des assurances sociales et le Bureau fédéral des assurances.

*Article 80: Tâches des cantons*

Les cantons renseigneront directement ou par publications les employeurs sur leurs devoirs en matière d'assurance et veilleront, notamment par l'entremise des caisses cantonales de compensation à ce que ces devoirs soient observés. Il n'y aura pas de lacune dans la protection conférée par l'assurance grâce à l'existence de la caisse supplétive. Les tâches qui incombent aux cantons en matière de prévention des accidents sont décrites aux articles 85 et 86.

## 406 Prévention des accidents

### 406.1 Prévention des accidents et des maladies professionnels

#### 406.11 *Champ d'application*

*Article 81: Champ d'application*

Comme nous l'avons indiqué sous chiffre 362, les prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnels ne se trouvent désormais que dans la loi sur l'assurance-accidents. La loi sur le travail ne réglemente plus la prévention des accidents, si l'on fait abstraction des dispositions sur l'approbation des plans, qui ont autant d'importance pour l'hygiène générale du travail que pour la prévention (voir, au surplus, l'art. 116, ch. 8).

En principe, toutes les entreprises qui emploient des travailleurs assurés obligatoirement en vertu de l'article premier sont soumises aux prescriptions sur la prévention des accidents. Il y a entreprise au sens de l'article premier, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur le travail, lorsqu'un employeur occupe un ou plusieurs travailleurs de façon durable ou temporaire, même sans faire usage d'installations ou de locaux particuliers.

Nous pourrions prévoir des exceptions à ce principe. Tel sera le cas, selon les circonstances, pour certaines entreprises ayant leurs propres prescriptions de sécurité (p. ex. les entreprises de navigation aérienne) ou pour certaines catégories de travailleurs auxquelles les prescriptions de prévention des accidents ne peuvent être appliquées ou ne peuvent l'être que partiellement (p. ex. travailleurs à domicile, voyageurs de commerce, personnel de maison).

#### 406.12 *Obligations des employeurs et des travailleurs*

*Article 82: En général*

Les obligations des employeurs et des travailleurs en ce qui concerne la prévention des accidents et maladies professionnels, qui sont résumées en un seul article, correspondent à celles des articles 65, alinéas 1 et 1<sup>bis</sup>, et 65<sup>ter</sup>, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéa, LAMA.

C'est en premier lieu l'employeur qui est tenu de prendre les mesures propres à prévenir les accidents et maladies professionnels, c'est-à-dire les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux circonstances. L'employeur doit cependant amener les travailleurs à collaborer, ce qui suppose avant tout qu'il éveillera leur intérêt pour la prévention des accidents, par exemple en créant des comités d'entreprise chargés de la prévention des accidents ou en engageant des spécialistes en matière de sécurité.

De leur côté, les travailleurs doivent seconder l'employeur dans l'application des prescriptions existantes. Cela signifie aussi qu'ils doivent utiliser les équipements individuels de protection et ne doivent pas, sans autorisation de l'employeur, enlever ou modifier les dispositifs de sécurité.

#### *Article 83: Prescriptions d'exécution*

Nous avons indiqué au chiffre 362 que, pour édicter les nombreuses prescriptions d'exécution relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnels, on appliquera la procédure en vigueur aujourd'hui et qu'ainsi les organisations d'employeurs et de travailleurs particulièrement intéressées devront être consultées. D'autre part, la CNA peut, comme maintenant, élaborer des projets d'ordonnance après avoir pris langue avec les associations spécialisées. En outre, la commission de coordination prévue à l'article 85, 3<sup>e</sup> alinéa, peut également proposer des prescriptions sur la prévention des accidents.

Nous aurons à décider quels sont les frais découlant des diverses mesures de prévention des accidents et des maladies professionnels qui devront être mis dorénavant à la charge de l'employeur et quels sont ceux qui devront être assumés par les assureurs.

#### *Article 84: Mesures*

Les organes d'exécution compétents en vertu de l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, peuvent, comme le fait actuellement la CNA, ordonner par voie de décision certaines mesures destinées à prévenir les accidents et les maladies professionnels; ces décisions peuvent être attaquées tout d'abord par voie de réclamation auprès de l'organe qui les a rendues.

La décision sur réclamation peut être attaquée par voie de recours à l'Office fédéral des assurances sociales et, en dernière instance, auprès du Tribunal fédéral des assurances.

Actuellement, la CNA peut interdire aux assurés particulièrement exposés à une maladie professionnelle de faire un travail qui les met en danger. Cette possibilité est désormais donnée aux organes d'exécution de l'article 85, 1<sup>er</sup> alinéa, et elle est en outre étendue aux cas où un assuré est particulièrement exposé à des accidents professionnels (p. ex. interdiction aux personnes sujettes au vertige d'exécuter des travaux sur des échafaudages). Nous aurons à régler

l'indemnisation des assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable et n'ont pas droit à d'autres prestations d'assurance, en appliquant par analogie les articles 18 à 21 de l'ordonnance du 23 décembre 1960 relative à la prévention des maladies professionnelles.

#### 406.13 Exécution

##### *Article 85: Compétence et coordination*

Comme nous l'avons déjà indiqué sous chiffre 362, nous réglerons de manière générale les attributions respectives de la CNA et des inspections fédérales et cantonales du travail en matière d'application des prescriptions sur la prévention des accidents ainsi que la coordination entre ces organes. Nous pourrions confier des domaines d'activité déterminés à certains organes. Il sera vraisemblablement opportun d'attribuer à la CNA certains domaines spéciaux de la sécurité du travail, notamment la prévention des maladies professionnelles (fixation des valeurs-limites de l'hygiène du travail, mesures techniques et médicales, etc.) et la prévention de certains risques spéciaux d'accidents professionnels, par exemple dans les fabriques d'explosifs, dans les entreprises construisant des tunnels ou des galeries ou dans les entreprises exigeant des prescriptions de sécurité spéciales.

Les tâches de la commission de coordination qui réunit les organes d'exécution directement intéressés à la prévention des accidents et les assureurs et qui est ainsi l'organe central de prévention des accidents, sont décrites en détail au chiffre 362. D'autres inspections ou organisations spécialisées pourront être appelées à participer à la prévention des accidents dans des domaines particuliers. A cet effet, la commission de coordination peut autoriser la CNA à passer des conventions avec ces inspections et organisations pour régler leur collaboration.

Les décisions prises par la commission de coordination lient les assureurs et les organes d'exécution de la loi sur le travail représentés en son sein. Nous surveillerons l'activité de la commission de coordination et aplanirons au besoin les conflits.

##### *Article 86: Entraide judiciaire*

Les cantons doivent accorder l'entraide judiciaire aux organes compétents pour l'exécution des décisions prises en vertu de l'article 84 et passées en force. La loi sur le travail a une disposition analogue à l'article 52, 1<sup>er</sup> alinéa.

Lorsque l'inobservation d'une de ces décisions passées en force menace sérieusement et immédiatement les travailleurs, l'utilisation des locaux ou des installations en question est interdite par l'autorité cantonale compétente; dans les cas particulièrement graves, l'entreprise est fermée pour une période déterminée. Contrairement à ce que prévoit l'article 52, 2<sup>e</sup> alinéa de la loi sur

le travail, l'article 86 renonce à exiger une sommation écrite avant la mesure de contrainte, car celle-ci ne peut être décidée que s'il y a menace immédiate de danger sérieux; elle doit dès lors être appliquée sans perte de temps.

#### 406.14 Financement

##### *Article 87: Fixation et affectation du supplément de prime*

Selon l'article 92, les primes totales fixées par les assureurs comprennent notamment des suppléments pour les frais de prévention des accidents et maladies professionnelles; nous devons veiller à ce qu'il n'y ait pas de différence importante entre les suppléments de la CNA et ceux des autres assureurs. C'est pourquoi il est prévu que nous fixerons, sur proposition de la commission de coordination, le supplément de primes destiné à la prévention des accidents et maladies professionnelles. C'est cette commission en effet qui est le mieux placée pour apprécier les besoins de la prévention des accidents et les possibilités financières de l'assurance. La commission de coordination ayant été entendue, nous pourrions exonérer totalement ou partiellement du paiement des suppléments les entreprises auxquelles les prescriptions légales de prévention des accidents ne sont pas applicables.

Les suppléments de primes perçus par les assureurs pour les frais de prévention des accidents et maladies professionnelles sont gérés par la CNA. Celle-ci tient un compte spécial qui doit être soumis à notre approbation. Il est dès lors inutile de créer un fonds spécial.

Les moyens financiers provenant des suppléments de primes ne doivent pas, bien entendu, être détournés de leur but: ils servent exclusivement à couvrir les frais découlant de l'activité qu'exercent les organes d'exécution avec le but précis de prévenir les accidents et maladies professionnelles. Les tâches générales de l'Etat ou de l'administration ne peuvent pas être financées par ce moyen.

#### 406.2 Prévention des accidents non professionnels

##### *Article 88: Encouragement de la prévention des accidents non professionnels*

Cette disposition sur l'encouragement de la prévention des accidents non professionnels tend en premier lieu à donner une base légale au Bureau suisse de prévention des accidents, créé et entretenu par la CNA et d'autres assureurs, et à lui conférer une importance accrue dans les limites de l'assurance-accidents. Comme c'est déjà le cas actuellement, cette institution exercera une part importante de son activité en éclairant la population sur les dangers d'accident extraprofessionnel. De plus, elle exercera comme aujourd'hui son rôle de prévention technique des accidents dans différents domaines et elle se vouera à l'encouragement des prescriptions générales de sécurité. Grâce à la position que lui confère la loi, le Bureau de prévention des accidents a la possibilité de veiller à la coordination de tous les efforts en matière de prévention des accidents (sur le plan de la circulation routière p. ex.).

Les suppléments de primes de l'assurance des accidents non professionnels destinés à la prévention des accidents non professionnels seront aussi fixés par nous-mêmes; ce sont les assureurs qui en proposeront le montant. Ceux-ci sont tenus d'utiliser tous les moyens provenant des suppléments de primes et mis à leur disposition pour encourager la prévention des accidents.

## 407 Le financement

### 407.1 Principes comptables et système financier

#### *Article 89: Principes et classification des comptes*

Les assureurs doivent employer, pour gérer l'assurance, des bases de calcul uniformes qui résulteront de la mise en valeur de leurs observations selon des principes semblables pour tous. A cet effet, nous établirons les principes directeurs nécessaires. On évitera ainsi l'emploi de diverses tables de mortalité ou de probabilité de remariage de la veuve.

Puisque les employeurs, les travailleurs et les assurés facultatifs doivent supporter eux-mêmes le risque d'accident, les assureurs sont obligés de tenir un compte distinct pour l'assurance obligatoire des accidents professionnels et des maladies professionnelles, pour l'assurance obligatoire des accidents non professionnels ainsi que pour l'assurance facultative; il est précisé en outre que le financement de chacune de ces trois branches doit être autonome.

Pour faciliter les comparaisons entre les assureurs, il est prescrit, en matière d'assurance-accidents, que l'exercice comptable correspond à l'année civile.

#### *Article 90: Système financier*

Les deux systèmes applicables au financement des divers genres de prestations, soit le système de répartition des dépenses et le système de répartition des capitaux de couverture, ont été expliqués sous chiffre 37.

Relevons que, même dans le système de répartition des dépenses, les assureurs doivent faire des réserves pour couvrir les dépenses qui se poursuivent après la fin de l'année civile ou deviennent nécessaires plus tard; ces réserves sont notamment nécessaires en raison de la possibilité d'un changement d'assureur. De plus, les assureurs sont tenus de constituer aussi des réserves pour compenser les fluctuations dans les résultats d'exploitation, telles qu'elles peuvent se produire par exemple à cause de variations dans la situation du marché du travail ou de catastrophes. Nous édicterons les directives nécessaires.

### 407.2 Primes

#### *Article 91: Obligation de payer les primes*

Les primes d'assurance-accidents obligatoire sont dues par l'employeur. La part afférente à l'assurance des accidents professionnels est à sa charge, celle de l'assurance des accidents non professionnels est à la charge du travail-

leur et est déduite de son salaire. Seules sont licites les conventions contraires en faveur des travailleurs. Cette réglementation correspond à celle du droit en vigueur.

*Article 92: Montant et fixation des primes*

Les dispositions relatives au montant et à la fixation des primes s'inspirent en général des prescriptions régissant actuellement la CNA (voir ch. 37). Les primes nettes (de risque) que perçoivent tous les assureurs selon les mêmes principes sont fixées en proportion du salaire. Nous définirons plus en détail, selon l'article 15, 3<sup>e</sup> alinéa, le gain déterminant pour la perception des primes. Il sera ainsi possible, pour les allocations familiales par exemple, de maintenir l'actuelle réglementation, selon laquelle ces allocations doivent être prises en considération pour la fixation des prestations d'assurance, mais non lors de la détermination des primes.

Des suppléments aux primes nettes sont perçus pour financer les frais de prévention des accidents et, au besoin, les allocations de renchérissement. Il faudra veiller à ce qu'il n'y ait pas de différence importante entre les suppléments en pour-cent de la CNA et ceux des autres assureurs. On tiendra en outre compte des prescriptions spéciales des articles 87 et 88, 2<sup>e</sup> alinéa, pour les suppléments affectés à la prévention des accidents.

Le système en vigueur actuellement dans la CNA pour répartir les entreprises selon leur genre, leurs conditions propres et l'état de la prévention des accidents, en classes et en degrés du tarif des primes a donné satisfaction; il est étendu à tous les assureurs, de même que la sanction consistant à attribuer rétroactivement l'entreprise à un degré de risques plus élevé lorsqu'elle a contrevenu aux prescriptions relatives à la prévention des accidents.

Afin que les primes perçues tiennent constamment compte des risques, la loi prévoit d'une manière générale que le patron de l'entreprise doit annoncer les modifications portant sur la nature de l'entreprise ou les conditions propres. Il est possible de ranger l'entreprise, même avec effet rétroactif, dans une autre classe et un autre degré du tarif des primes.

Quant aux primes de l'assurance des accidents non professionnels, il suffira de classer les assurés en une ou plusieurs classes d'après des critères plus simples, car les assureurs ne pourront pas connaître la situation de chaque assuré; les risques individuels peuvent être soumis à de fortes variations (p. ex. pratique ou non du ski, de la motocyclette).

Pour éviter de trop grandes différences entre les suppléments de primes prévus au 1<sup>er</sup> alinéa, nous devons être habilités à fixer des taux maxima. Le moment où les tarifs sont modifiés et où les entreprises sont classées à nouveau ne doit pas être laissé entièrement au bon plaisir des assureurs; à cet effet, nous devons prescrire des délais et édicter des dispositions réglant le calcul des primes dans les cas spéciaux, soit avant tout pour les assurés facultatifs et pour les personnes qui sont assurées auprès des caisses-maladie reconnues.

*Article 93: Perception des primes*

Pour l'essentiel, les dispositions concernant la perception des primes n'apportent aucune innovation par rapport aux prescriptions actuelles (art. 64, 110 à 112 LAMA). Elles font tout d'abord obligation à l'employeur de tenir une comptabilité des salaires, qui contienne les renseignements importants pour le calcul des primes, et de la montrer à l'assureur sur réquisition. Si cette obligation n'est pas remplie, la somme des salaires sera déterminée par d'autres investigations et l'employeur ne pourra plus contester le montant des primes ainsi fixées.

L'assureur évalue le montant des primes pour l'exercice comptable à venir et le communique à l'employeur. En cours d'année, les primes résultant de cette évaluation peuvent être augmentées ou réduites si des modifications importantes se produisent.

En principe, les primes dues pour tout l'exercice comptable sont payables d'avance; toutefois, il est possible de payer les primes par acomptes semestriels ou trimestriels, moyennant une majoration convenable que nous fixerons.

Le calcul du montant définitif des primes n'est possible qu'à l'expiration de l'exercice comptable; la différence par rapport au montant évalué est perçue, restituée ou compensée, le paiement complémentaire devant être fait dans le mois suivant la notification du décompte. Est réservée la rectification des comptes définitifs qui peut résulter d'une révision de la comptabilité des salaires.

Nous édicterons des dispositions détaillées sur les majorations perçues lorsque le délai de paiement n'a pas été respecté ainsi que sur la tenue de la comptabilité des salaires et sa conservation, dans les limites de ce qu'on peut attendre de l'employeur. Nous veillerons en outre à la coordination des dispositions concernant la définition du salaire déterminant dans l'assurance-accidents avec celles des autres branches des assurances sociales.

*Article 94: Paiement des primes arriérées; répétition*

La disposition sur la prescription des créances de primes correspond à la réglementation en vigueur dans l'AVS et l'AI; la LAMA ne contient pas semblable norme. Les créances de primes ne peuvent plus être réclamées lorsqu'elles se rapportent à un exercice comptable antérieur de plus de cinq ans, à moins que la créance ne soit née d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long.

Les primes payées en trop peuvent être réclamées au cours de l'année qui suit le moment où le débiteur des primes a eu connaissance du paiement indu; mais, dans tous les cas, le droit à la restitution s'éteint cinq ans après l'exercice comptable pour lequel les primes ont été payées. Cette disposition est aussi en harmonie avec la réglementation en vigueur dans l'AVS et l'AI.

*Article 95: Primes spéciales*

Lorsque l'employeur, d'une manière inexcusable, n'a pas assuré ses travailleurs conformément aux dispositions légales ou n'a pas annoncé à la CNA l'ouverture de son entreprise ou n'a pas rempli d'une autre manière son obligation de payer les primes, la CNA ou la caisse supplétive perçoivent auprès de lui le double du montant des primes dues pour la durée de sa négligence, mais pour cinq ans au plus. Pareille réglementation, quoique limitée aux primes de l'assurance des accidents professionnels, est déjà en vigueur. Elle paraît particulièrement indiquée pour le financement de la caisse supplétive puisque celle-ci n'aura en règle générale connaissance de la violation de l'obligation d'assurer les travailleurs que lorsqu'elle devra couvrir un accident déjà survenu. En cas de récidive, le montant des primes spéciales est de trois à dix fois plus élevé que celui des primes dues. Ces primes ne doivent pas être déduites du salaire. Afin de faciliter le recensement des employeurs, la CNA et la caisse supplétive se renseignent mutuellement sur les décisions concernant les primes spéciales.

**408 Dispositions diverses****408.1 Procédure***Article 96: Généralités*

Les assureurs doivent veiller, puisqu'ils remplissent une tâche de droit public en gérant l'assurance-accidents obligatoire, à ce que les droits et obligations des assurés et des employeurs soient régis par les règles usuelles de droit public, que ce soit dans le domaine des prestations assurées ou en matière de primes. Aussi la CNA doit-elle en premier lieu appliquer la loi fédérale sur la procédure administrative (LPA). Toutefois, lorsque celle-ci n'est pas applicable, par exemple pour les compagnies privées d'assurance et pour les caisses-maladie reconnues, ou lorsque la présente loi contient une réglementation différente, ce sont les prescriptions des articles 97 à 102 qui sont applicables.

*Article 97: Délais*

Cette disposition correspond aux articles 20, 3<sup>e</sup> alinéa, 21 et 24 LPA; elle a pour but d'assurer l'égalité de traitement des employeurs et des assurés en ce qui concerne les délais, quel que soit l'assureur. Sont aussi applicables par analogie les articles 20, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéa, 22 et 23 LPA.

*Article 98: Consultation des pièces*

Les prescriptions des articles 26 et 27 LPA sur la consultation des pièces sont reprises sous une forme abrégée et adaptée au rapport d'assurance. Il faut donner la possibilité aux personnes qui sont intéressées à l'accident lui-même, au traitement et à l'indemnisation ainsi qu'à celles dont relève la prévention des accidents, de consulter les pièces concernant l'accident ou la prévention des

accidents. Ce principe est toutefois restreint, car les intérêts privés importants et légitimes de la victime de l'accident, de ses proches et de son employeur doivent être sauvegardés. Il nous appartiendra de définir en détail qui doit être considéré comme ayant le droit de consulter le dossier; il s'agit en particulier de la victime de l'accident ou de ses proches, du médecin, du responsable civil ou de son assurance et, en matière de prévention des accidents, de l'employeur et de l'institution compétente pour les mesures de prévention des accidents.

#### *Article 99: Décisions*

Dès qu'ils ont procédé aux constatations nécessaires, les assureurs doivent rendre une décision sur les prétentions aux prestations assurées. Afin d'éviter une surcharge dans la gestion de l'assurance, cette décision ne prendra la forme prescrite par la LPA que lorsque des prestations qui ont une portée importante sont en cause (p. ex., allocation, réduction ou refus de rentes ou d'indemnités en capital) ou lorsque l'intéressé n'est pas d'accord avec l'assureur. Les assureurs doivent faire valoir de la même manière leurs créances (en particulier, créances de primes, répétition de prestations d'assurance); une décision formelle sera rendue d'entrée de cause lorsque la créance est importante, comme c'est le cas des créances de primes qui divergent fortement de la déclaration de salaire ou des créances de primes arriérées. Les organes d'application de la prévention des accidents et des maladies professionnelles sont soumis à la même réglementation: ils doivent ordonner les mesures prévues à l'article 84 en la forme de décisions susceptibles de recours, pour autant que ces mesures soient importantes ou lorsque l'employeur ou les travailleurs intéressés les contestent.

Comme le prévoit l'article 35 LPA, les décisions doivent porter l'indication des motifs et des voies de droit. Conformément à l'article 38 LPA, l'intéressé ne saurait pâtir d'une notification irrégulière.

#### *Article 100: Exécution forcée*

Les décisions des assureurs passées en force et tendant à un paiement en espèces sont assimilées, dans la procédure d'exécution forcée, aux jugements exécutoires de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP); cette réglementation correspond à celle qui a été adoptée par l'AVS, l'AI et l'assurance-maladie. En sus, dans l'assurance-accidents on assimile aussi aux jugements exécutoires, dans la procédure d'exécution forcée, les décomptes de primes fondés sur des décisions passées en force concernant le classement en classes et degrés du tarif de primes (art. 92, 2<sup>e</sup> al.), contre lesquels aucune réclamation n'a été formée. Des motifs de simplification et, par tant, d'économie dans la gestion de l'assurance, justifient cette solution.

#### *Article 101: Devoir de renseigner*

Cette disposition prévoit dans l'application de l'assurance-accidents obligatoire un devoir de renseigner, comme c'est déjà le cas dans les autres branches

des assurances sociales. Il ne serait pas possible de coordonner les prestations de l'assurance-accidents avec celles de l'assurance-maladie, de l'AVS, de l'AI, de l'assurance militaire et de la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité si les assureurs avant tout n'avaient pas, dans une large mesure, l'obligation de se renseigner les uns les autres gratuitement. Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, districts, cercles et communes ont la même obligation si les informations qui leur sont demandées sont nécessaires à l'application des dispositions sur l'assurance-accidents ou des mesures de prévention des accidents et des maladies professionnelles. On ne peut, dans certains cas, satisfaire au devoir de renseigner sans mettre à disposition des documents; aucune taxe ne peut être perçue à cet effet.

#### *Article 102: Obligation de garder le secret*

Le corollaire de ce large devoir de renseigner en matière d'assurance-accidents obligatoire est une disposition spéciale sur l'obligation de garder le secret. Cette disposition est adaptée aux prescriptions analogues des autres lois régissant les assurances sociales. Dès lors, les personnes qui sont chargées d'appliquer, de contrôler ou de surveiller l'assurance-accidents obligatoire doivent garder le secret, à l'égard des tiers, sur leurs constatations et observations. Cette disposition est aussi applicable au domaine proche de l'assurance qu'est la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Elle vaut à l'égard de toute personne qui n'a pas le droit d'être renseignée en qualité d'organe d'application d'une autre assurance sociale ou de mandataire de la prévention des accidents.

Nous définirons les exceptions à l'obligation de garder le secret, notamment dans les cas où il n'y a pas d'intérêts privés dignes d'être protégés.

### **408.2 Relations avec d'autres branches des assurances sociales**

#### *Article 103: Assurance militaire*

Selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, l'assurance-accidents est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire. Il peut pourtant advenir que l'assuré puisse prétendre simultanément les prestations des deux assurances lorsque, par exemple, les séquelles d'un accident du travail sont aggravées par l'accomplissement du service militaire ou, vice-versa, lorsqu'une affection contractée au service militaire s'ajoute à un accident ou à une maladie professionnels.

En ces cas, les deux assurances doivent verser les rentes ainsi que les indemnités pour atteinte à l'intégrité et les indemnités pour frais funéraires proportionnellement à la part du dommage total qu'il leur incombe d'assumer. Toutefois, les autres prestations sont entièrement versées par l'assurance qui, selon la législation qui lui est applicable, est immédiatement tenue à prestations. Cette solution se justifie pour des raisons analogues à celles qui ont été exposées pour l'article 36, 1<sup>er</sup> alinéa.

Lors de l'application de cette règle de coordination, l'interdiction de la surassurance prévue à l'article 40 est bien entendu réservée.

Cette solution exige une étroite collaboration entre l'assurance militaire et l'assurance-accidents. Nous réglerons cette collaboration et assurerons une coordination plus poussée des prestations.

#### *Article 104: Autres assurances sociales*

Selon les circonstances, un seul et même accident fonde le droit à des prestations de l'assurance-accidents et de l'AVS, de l'AI ou de l'assurance-maladie. Les rentes de l'assurance-accidents étant versées sous forme de rentes complémentaires, conformément aux articles 20, 2<sup>e</sup> alinéa et 31, 3<sup>e</sup> alinéa, le problème de coordination le plus important semble résolu. Il convient cependant d'établir de nombreuses règles de coordination, surtout dans le domaine des soins médico-pharmaceutiques et des indemnités journalières, et de prévoir des principes régissant la collaboration entre les assureurs.

Il paraît opportun que nous édictions nous-mêmes ces dispositions de détail. Elles concernent en particulier

- l'obligation d'avancer, surtout dans l'intérêt des assurés, les prestations pour soins et les indemnités journalières, lorsque la compétence des assureurs n'est pas encore définitivement établie, et la prise en charge définitive des prestations;
- l'information réciproque des assureurs intéressés sur la fixation et la modification des prestations;
- la délimitation de l'obligation des assureurs de verser les prestations en cas de maladie et d'accident concomitants, compte tenu de l'article 36;
- le droit de recours des assureurs dont les intérêts sont touchés par une décision rendue dans une autre branche des assurances sociales.

## **409 Contentieux et dispositions pénales**

### **409.1 Contentieux**

#### *Article 105: Réclamations et recours administratifs*

Comme il est dit au chiffre 356, on peut attendre de la procédure de réclamation qu'elle étendra le droit d'être entendu tout en déchargeant dans une certaine mesure les autorités de recours. Au moyen de la réclamation, la personne touchée par la décision peut exiger qu'elle soit reconsidérée; la réclamation ne constitue donc pas seulement une sorte de demande de réexamen. Lorsque les décisions concernent les prestations d'assurance, il n'y a pas de possibilité de réclamation, parce que ces décisions peuvent être attaquées par recours pendant six mois. Ainsi une protection juridique suffisante est offerte à l'assuré.

Le 2<sup>e</sup> alinéa assigne à l'Office fédéral des assurances sociales la tâche d'agir en qualité d'autorité de recours, tâche qui lui incombait déjà jusqu'ici en matière de soumission à la CNA et de prévention des accidents. Le délai de recours demeure également inchangé.

Si, dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnelles, il s'agit de parer à un danger immédiat, la décision peut être prise sans qu'il y ait possibilité de réclamation, ce qui lui ferait souvent perdre son efficacité. Dans ces cas toutefois, la voie du recours demeure toujours ouverte.

*Article 106: Recours de droit administratif aux tribunaux cantonaux*

A l'exception des décisions relatives à l'attribution des entreprises et des assurés aux classes et degrés des tarifs de primes et des décisions sur réclamation qu'il incombe à l'Office fédéral des assurances sociales de juger en première instance, toutes les décisions – en particulier celles sur les prestations d'assurance – et décisions sur réclamation rendues en vertu de la loi peuvent être attaquées, par la voie du recours de droit administratif, auprès des tribunaux cantonaux des assurances.

Nous avons expliqué au chiffre 356 pourquoi le délai de recours était tantôt de trente jours et tantôt de six mois. Lorsqu'un assureur refuse de rendre une décision susceptible de recours ou une décision sur réclamation, l'intéressé peut également former recours de droit administratif auprès du tribunal cantonal des assurances compétent.

*Article 107: For*

Actuellement, c'est l'article 120, 1<sup>er</sup> alinéa, LAMA qui donne aux cantons mandat de constituer des tribunaux des assurances; une disposition correspondante figure à l'article 107, 1<sup>er</sup> alinéa, de la nouvelle loi.

Nous nous sommes exprimés en détail sous chiffre 356 sur le nouveau régime du for. Il décharge de manière appréciable le tribunal des assurances du canton de Lucerne, puisque, pour les assurés de la CNA ayant leur domicile en Suisse, sera seul compétent le tribunal des assurances du canton de domicile et non plus aussi, au choix, celui du siège de la CNA et parce que, de plus, pour les assurés domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances du siège de l'assureur n'entre en ligne de compte que s'ils n'avaient pas de domicile en Suisse auparavant et si l'employeur n'a pas non plus de domicile en Suisse.

*Article 108: Règles de procédure*

Sur le plan du droit fédéral, la procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances doit répondre à des exigences semblables à celles qui sont imposées aux procédures des autres assurances sociales. Il est cependant prévu, à titre de dérogation, que les parties seront en règle générale convoquées aux débats et que les délibérations du tribunal pourront aussi avoir lieu en présence

des parties. De plus il est prescrit que les dépens seront déterminés selon l'état de fait et la difficulté du procès, sans qu'il soit tenu compte de la valeur litigieuse. Ces dérogations résultent du caractère particulier de la procédure dans les causes d'assurance-accidents. Les dispositions cantonales sur l'organisation du tribunal des assurances et sur la procédure devant celui-ci doivent être soumises à notre approbation.

#### *Article 109: Tribunal fédéral des assurances*

Comme nous l'avons mentionné au chiffre 356, le Tribunal fédéral des assurances connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre les jugements des tribunaux cantonaux des assurances et des tribunaux arbitraux, de même que contre les décisions de l'Office fédéral des assurances sociales et se prononce en instance unique sur les litiges relatifs à l'attribution des entreprises et des assurés aux classes et degrés du tarif des primes. Il lui incombe également de juger en instance unique des différends entre assureurs dont l'origine est l'application de l'assurance-accidents obligatoire et qui sont de nature pécuniaire. Pareils litiges ne sont pas exclus en particulier lors du changement d'assureur prévu à l'article 69 ou 76.

#### *Article 110: Effet suspensif*

Contrairement au principe général de l'article 55 LPA, les recours ou les recours de droit administratif formés contre les décisions prises en matière de classement dans le tarif des primes (art. 92), de créances de primes (art. 93 et 94) ou de compétence d'un assureur, n'auront pas dans tous les cas un effet suspensif. Afin que l'assurance soit appliquée avec le moins de heurts possibles, ces recours ne doivent avoir effet suspensif que si la décision elle-même le leur accorde ou si le juge le leur donne. Une réglementation analogue est prévue pour les réclamations au sens de l'article 105, 1<sup>er</sup> alinéa.

## **409.2 Dispositions pénales**

### *Articles 111 et 112: Délits et contraventions*

La violation des prescriptions de la loi n'est mentionnée dans la liste des actes punissables que si elle ne compte pas indubitablement au nombre des actes punissables selon le droit pénal commun, c'est-à-dire lorsqu'elle est propre aux assurances sociales et à la prévention des accidents.

Les dispositions s'appuient sur celles de la LAVS en tant qu'elles ont pour objet l'application des dispositions concernant l'assurance. La violation des prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles constitue un délit punissable, à moins que le travailleur ne mette en danger que lui-même; en ce cas, la violation de ces prescriptions ne constitue qu'une contravention.

### *Articles 113 et 114: Dispositions générales et poursuite pénale*

L'article 6 de la loi fédérale sur le droit pénal administratif s'applique à la détermination de la responsabilité pénale des intéressés lorsqu'il y a violation des règles d'administration. Au surplus, les dispositions générales du code pénal suisse sont applicables. La poursuite pénale incombe aux cantons.

## **410 Dispositions finales**

### **410.1 Abrogation et modification de lois fédérales**

#### *Article 115: Abrogation de lois fédérales*

L'introduction d'un nouveau régime d'assurance-accidents entraîne l'abrogation des dispositions légales qui régissent actuellement cette matière. Il s'agit des deuxième et troisième titres de la LAMA, de la loi fédérale de 1915 complétant celle-ci et de la loi fédérale de 1962 sur le paiement d'allocations de rattachement aux rentiers de la CNA et du service du travail, militaire ou civil. Le premier titre de la LAMA, qui demeure, s'appelle désormais «loi fédérale sur l'assurance-maladie», puisqu'il ne régit que l'assurance-maladie.

#### *Article 116: Modification de lois fédérales*

*Chiffre 1<sup>er</sup>.* L'article 26, 4<sup>e</sup> alinéa, de la loi désormais désignée sous le nom de loi fédérale sur l'assurance-maladie est modifié en ce sens que nous pouvons imposer aux caisses-maladie l'obligation d'avancer les prestations non seulement lorsque l'assurance militaire, l'AI ou la CNA sont en cause, mais encore lorsqu'il s'agit de l'assurance-accidents obligatoire. Nous pouvons accorder – ceci est une nouveauté – aux caisses-maladie qui font l'avance des prestations un droit de recours contre les autres assurances.

La disposition générale d'exécution de l'assurance-maladie se trouvant dans le titre troisième de la LAMA qui sera abrogé, il convient de compléter la loi fédérale sur l'assurance-maladie par une disposition ayant la même teneur (art. 41, nouveau).

*Chiffres 2 et 3.* Les rentes d'invalidité et de survivants étant versées sous la forme de rentes complétant celles de l'AI et de l'AVS (art. 20 et 31), les dispositions de réduction prévues aux articles 48 LAVS et 45 LAI ne concernent plus que le concours des rentes de l'AI, ou de l'AVS, avec celles de l'assurance militaire. Ces dispositions sont en conséquence transférées dans la loi sur l'assurance militaire (voir ci-après ch. 4); elles sont abrogées dans la LAVS et la LAI.

La coordination des prestations de l'AI avec celles de l'assurance-accidents est réglée à l'article 44 LAI. Les dispositions réglant les rapports de l'AI et de la CNA en ce qui concerne l'octroi de mesures de réadaptation sont reprises dans la nouvelle loi sur l'assurance-accidents obligatoire; l'AI cependant ne remboursera plus désormais à l'assurance-accidents les frais de mesures médicales.

Nous réglerons la coordination dans les cas où un assuré a droit simultanément à une indemnité journalière de l'AI, d'une part, et à une rente de l'assurance-accidents, à une indemnité journalière ou à une rente de l'assurance militaire d'autre part. En pareils cas, l'indemnité journalière de l'AI ne doit plus être supprimée de prime abord. En principe, l'assureur qui verse les prestations en nature doit aussi allouer l'indemnité journalière.

Tant que les indemnités journalières de l'AI ne sont pas ajustées de manière générale à celles de l'assurance-accidents, il faut – pour empêcher que les prestations ne soient réduites en cas de réadaptation professionnelle – prévoir qu'elles ne peuvent être fixées plus bas que celles de l'assurance-accidents touchées précédemment.

*Chiffre 4.* Le chapitre 6 de la loi sur l'assurance militaire ne règle aujourd'hui que les rapports entre l'assurance militaire et la CNA; il doit être adapté au nouveau régime d'assurance-accidents et complété de manière à régler aussi les rapports fondamentaux avec l'AVS et l'AI. L'article 51 correspond à l'article 103 de la loi sur l'assurance-accidents qui assure la collaboration entre l'assurance militaire et l'assurance-accidents. A l'article 52 figurent les dispositions de réduction, mentionnées sous chiffre 2, des articles 48 LAVS et 45 LAI qui seront abrogés; la portée de ces dispositions est désormais limitée à l'assurance militaire. L'article 49, 2<sup>e</sup> alinéa est supprimé, vu l'abrogation de l'assurance obligatoire des motocyclistes (voir ch. 6 ci-après).

*Chiffre 5.* Selon l'article premier de la nouvelle loi, les travailleurs agricoles sont aussi assurés. L'article 98 de la loi fédérale sur l'agriculture doit en conséquence être modifié. Les articles 99 et 100, qui ont pour objet la responsabilité de l'employeur et la prévention des accidents, sont abrogés. Ils sont remplacés par les dispositions de la loi sur l'assurance-accidents qui s'appliquent désormais aussi à l'agriculture.

*Chiffre 6:* L'assurance obligatoire ayant été étendue à tous les travailleurs, l'assurance-accidents obligatoire des motocyclistes prévue à l'article 78 de la loi fédérale sur la circulation routière ne se justifie plus guère parce qu'il ne restera que peu de motocyclistes qui ne seront pas assurés à titre obligatoire. Actuellement, la CNA a contre cette assurance un droit de recours qui paraît souvent choquant puisque, malgré le paiement de doubles primes, seule une assurance alloue les prestations. Lors des délibérations sur la dernière revision de la loi sur la circulation routière, une proposition faite au Conseil national de libérer les assurés de la CNA de l'assurance obligatoire selon la loi sur la circulation routière a été rejetée; on a fait valoir que ce problème devait être résolu lors de la revision de l'assurance-accidents. L'extension de l'assurance-accidents à tous les travailleurs peut justifier l'abrogation de l'article 78 de la loi sur la circulation routière; ainsi serait supprimée une double assurance qui est fréquemment critiquée. Toutefois, cette suppression du recours dans l'assurance des accidents non professionnels entraîne pour la CNA une perte de recettes d'environ 5 millions de francs par an (soit, en chiffres ronds, un pour cent des primes de l'assurance des accidents non professionnels).

A la suite de la suppression de l'article 78 de la loi sur la circulation routière, le recours de l'assurance-accidents n'est plus mentionné à l'article 80; cette disposition est au surplus adaptée à la nouvelle assurance-accidents.

*Chiffre 7.* La nouvelle teneur de l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa de la loi fédérale sur l'utilisation pacifique de l'énergie atomique et la protection contre les radiations résulte de l'extension de l'assurance obligatoire à tous les travailleurs et du fait qu'à côté de la CNA, d'autres assureurs participeront à l'application de l'assurance-accidents obligatoire.

*Chiffre 8.* Puisque, comme le chiffre 362 le mentionne, seule la loi sur l'assurance-accidents doit constituer la base des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels, la loi sur le travail doit être modifiée de façon telle que ses dispositions ne concernent plus que l'hygiène, la protection de l'environnement et l'approbation des plans. Il s'agit ici en soi non d'une modification matérielle de la loi sur le travail, mais d'une mise au net qui s'impose en raison de la conception de la nouvelle loi sur l'assurance-accidents.

Le titre du chapitre II de la loi sur le travail devient «Hygiène et approbation de plans» parce que ces deux objets constituent le contenu principal du chapitre. Les anciens articles 6 et 7 sont réunis; leur contenu est limité aux obligations des employeurs et travailleurs dans le domaine de l'hygiène et de la protection de l'environnement, et complété par une disposition selon laquelle les mesures d'hygiène qui doivent être prises dans les entreprises seront réglées par voie d'ordonnance. – L'ancien article 8 de la loi sur le travail devient le nouvel article 7. Il n'est plus question ici d'«avis de l'inspection fédérale du travail» ni d'«ordres de la CNA», mais l'expression «rapport» est employée plus justement. Il est prévu – et c'est nouveau – que les propositions désignées expressément comme étant des ordres doivent être reprises comme conditions de l'approbation des plans par les autorités cantonales. L'application uniforme des ordres dans tous les cantons est ainsi garantie. Au 2<sup>e</sup> alinéa, les prescriptions cantonales ne sont plus mentionnées puisqu'ici seul le droit fédéral est appliqué. Les prescriptions cantonales concernant la police des constructions, la police du feu et la police sanitaire sont expressément réservées à l'article 71, lettre c de la loi sur le travail et ne peuvent plus former, déjà parce que les bases juridiques sont tout à fait différentes, l'objet de la procédure d'approbation des plans telle que la prévoit la loi sur le travail. Le 3<sup>e</sup> alinéa correspond à l'ancien article 8, 3<sup>e</sup> alinéa, corrigé sur le plan rédactionnel et modifié selon la situation de fait. – Le nouvel article 8 nous donne la compétence d'étendre la procédure d'approbation des plans et d'autorisation d'exploiter aux entreprises non industrielles comportant des risques importants. N'entrent ici, bien entendu, en considération que les genres d'entreprises qui, selon l'expérience, présentent des risques importants, par exemple les entrepôts ayant des grues, les garages souterrains comprenant une «station-service», les gravières, les installations de préparation de madriers.

Les infractions aux prescriptions relatives à la prévention des accidents ne sont plus mentionnées dans les dispositions pénales (art. 59 à 61) de la loi sur le travail. L'ancienne réglementation relative aux infractions commises dans l'entreprise est remplacée par un renvoi à l'article 6 de la loi fédérale sur la procédure pénale administrative, lequel figure également à l'article 113 de la loi sur l'assurance-accidents. Les peines prévues correspondent à celles de la loi sur l'assurance-accidents, cependant que toutes les infractions à la loi sur le travail étaient qualifiées jusqu'ici de simples contraventions, de telle sorte que la poursuite pénale était prescrite déjà au terme d'une année. Contrairement à la loi sur l'assurance-accidents, qui qualifie de délit l'inobservation, par le travailleur, des prescriptions relatives à la prévention des accidents, si ladite infraction met en danger d'autres personnes, la loi sur le travail, elle, admet que le travailleur, qui n'observe pas, intentionnellement ou par négligence, les prescriptions sur l'hygiène, commet, même s'il met en danger d'autres personnes, une infraction moins grave, qu'il suffit de considérer comme une contravention et de punir par les arrêts ou l'amende. L'ancien alinéa 3 de l'article 61 de la loi sur le travail – qui prévoyait que le juge, au moment d'infliger une amende, prit en considération une peine conventionnelle déjà prononcée – n'est pas maintenu, parce qu'il n'était jamais appliqué.

*Chiffre 9.* La loi fédérale sur le commerce des toxiques fait, pour trois articles (art. 15, 4<sup>e</sup> al., art. 17, 2<sup>e</sup> al., et art. 27) l'objet de modification purement rédactionnelles.

*Chiffre 10.* Le privilège accordé aux créances de primes de la CNA par l'article 219, 4<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite est étendu à toutes les créances de primes fondées sur la nouvelle loi. Simultanément, les créances de prestations sont colloquées dans la même classe, du fait que la nouvelle loi prévoit la participation d'autres assureurs.

*Chiffre 11.* Il est nécessaire de compléter l'article 324 b CO parce que, comme nous l'avons indiqué dans le commentaire relatif à l'article 16, il convient de combler la lacune qui pourrait exister durant le délai d'attente prévu pour le droit aux indemnités journalières lorsque l'obligation de verser le salaire de l'article 324 a, 2<sup>e</sup> alinéa, CO est déjà éteinte (p. ex., à la suite de plusieurs maladies ou accidents pendant la première année de service). L'article 327, 3<sup>e</sup> alinéa, CO peut être abrogé, puisque à l'avenir tous les travailleurs sont assujettis à l'assurance-accidents obligatoire.

*Chiffre 12.* Dans l'assurance privée, la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA) distingue l'assurance contre les dommages (art. 48 à 72) et l'assurance des personnes (art. 73 à 96). L'assurance contre les accidents et celle contre la maladie tombent sous le coup des dispositions relatives à l'assurance des personnes. Cela vaut pour tous les éléments de ces branches d'assurance, ainsi que le Tribunal fédéral l'a admis dans une jurisprudence

constante confirmée le 14 novembre 1974 (ATF 100 II 453 s.). Selon cette jurisprudence l'article 96 LCA (exclusion du recours de l'assureur) est également applicable à la couverture des frais de guérison. Le caractère impératif de cette disposition (cf. art. 98 LCA) interdit les conventions prévoyant la subrogation en faveur de l'assureur pour les prétentions que l'assuré peut avoir contre des tiers et qui viseraient ainsi à empêcher le cumul de ces prétentions.

En revanche, la doctrine quasi unanime défend la thèse selon laquelle la couverture de frais a le caractère d'assurance contre les dommages; ce ne serait pas le principe de cumulation fondé sur l'article 96 LCA qui serait applicable, mais le principe de subrogation fondé sur l'article 72 LCA (A. Maurer, *Cumul et subrogation dans l'assurance sociale privée*, Berne, 1975, p. 86, K. Oftinger, *Schweizerisches Haftpflichtrecht I. Band*, 4. Auflage, Zurich 1975, p. 381). La doctrine montre en particulier que la jurisprudence du Tribunal fédéral conduit à un enrichissement injustifié des assurés.

L'évolution du coût des traitements médicaux au cours des dernières années a pris des proportions présentant des dangers à la fois économiques et sociaux. Un cumul des prétentions favorise cette évolution et devrait par conséquent être évité aussi dans l'assurance privée. Pour ces raisons, l'autorité de surveillance a admis que des conditions d'assurance excluent le cumul des prétentions et par là un enrichissement de l'assuré. Mais, dans son dernier arrêt, le Tribunal fédéral a déclaré que de telles clauses étaient nulles.

La divergence entre la jurisprudence et la doctrine doit maintenant être éliminée dans l'intérêt de la sécurité juridique et pour éviter des enrichissements qui ne sont pas souhaitables, ce qui correspond aussi aux efforts de l'assurance sociale, de l'assurance-accidents sociale notamment, visant à supprimer la surindemnisation.

La solution réside dans la modification de la LCA. C'est pourquoi nous proposons, à l'occasion de la révision de l'assurance-accidents, de compléter l'article 48 LCA, afin qu'il soit clair que toutes les dispositions du titre II sur l'assurance contre les dommages sont applicables à la couverture des frais.

*Chiffre 13.* A l'article 129, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre e, de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le passage concernant l'irrecevabilité du recours de droit administratif contre les décisions sur la répartition des entreprises dans les classes du tarif de l'assurance-accidents obligatoire, est supprimé, puisque ces décisions, ou les actes fondés sur celles-ci, peuvent être attaqués par recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances (art. 105 et 109).

## 410.2 Dispositions transitoires

### *Article 117: Ancien et nouveau droit*

Le 1<sup>er</sup> alinéa contient un principe reconnu dans l'assurance-accidents, selon lequel les accidents sont indemnisés conformément au droit en vigueur

lorsqu'ils surviennent. Il est surtout important pour les personnes qui n'étaient pas encore assujetties à l'assurance obligatoire. L'article 9 assimile la survenance d'une maladie professionnelle à celle d'un accident.

Pour les raisons mentionnées au chiffre 38, le principe général du 1<sup>er</sup> alinéa est battu en brèche au 2<sup>e</sup> alinéa, à l'égard des assurés de la CNA ou de leurs survivants. Il est de quelque importance que les rentes soient servies et les frais de traitements complémentaires pris en charge selon le nouveau droit, si la prétention ne naît qu'après l'entrée en vigueur de la loi. La réduction des prestations pour frais médicaux et des remboursements d'autres frais, pour faute grave, devient caduque du fait de l'entrée en vigueur de la loi, de sorte qu'à cet effet tous les assurés et leurs proches sont mis sur le même pied, indépendamment de la date de l'accident. Actuellement, les enfants qui suivent une formation ont droit à des rentes d'orphelin au plus tard jusqu'à l'accomplissement de la 20<sup>e</sup> année; selon l'article 30, 3<sup>e</sup> alinéa, cette limite d'âge sera portée à 25 ans. Dorénavant, les enfants suivant une formation, qui n'ont pas encore dépassé la nouvelle limite d'âge mais dont le droit était déjà éteint sous l'ancienne loi, peuvent faire valoir leur droit à la rente auprès de la CNA dans le délai d'un an; aux autres enfants, qui remplissent les conditions pour la toucher, la CNA continue également de servir la rente, indépendamment de la date de l'accident. Cette solution tient compte du postulat Diethelm (n° 8067). Sont également tous semblables, sans égard à la date de l'accident, les droits aux allocations de renchérissement; le niveau du renchérissement lors de l'entrée en vigueur de la loi forme généralement le point de départ pour les futures allocations et la CNA continue de verser, aux frais de la Confédération, les mêmes allocations de renchérissement aux rentiers du service du travail, militaire ou civil. Enfin, le rachat des rentes est réglé également selon le nouveau droit puisqu'il ne serait guère justifiable que des rentes plus petites, fixées en vertu de l'ancien droit, continuent d'être payées tous les mois, alors que des rentes plus élevées peuvent être rachetées selon le nouveau droit.

#### *Article 118: Contrats d'assurance*

Dès l'entrée en vigueur des nouvelles prescriptions, les contrats d'assurance qui ont pour objet l'assurance-accidents des travailleurs sont caducs en ce qui concerne les risques qui sont couverts par la nouvelle loi (accidents professionnels ou accidents non professionnels); dès lors les primes payées d'avance doivent être restituées. Conformément à l'article 117, 1<sup>er</sup> alinéa, les droits nés avant que ces contrats ne soient caducs sont réservés.

### **410.3 Disposition finale**

#### *Article 119: Entrée en vigueur et exécution*

Des rapports de travail qui ne l'étaient pas jusqu'ici seront désormais touchés par l'assurance obligatoire; il paraît donc nécessaire de mettre en vigueur, quelque temps avant les prescriptions sur les prestations d'assurance,

les dispositions d'organisation qui précisent les cas où l'assurance est obligatoire. Ainsi sera assurée une transition aussi calme que possible entre l'ancien et le nouveau droit. Les dispositions cantonales en vigueur sur l'assurance-accidents obligatoire des travailleurs, en particulier les lois des cantons de Genève et du Tessin, sont abrogées dès l'entrée en vigueur de la loi fédérale.

## **5 Conséquences pour les finances et l'effectif du personnel de la Confédération et des cantons**

### **51 Conséquences pour la Confédération**

Depuis la suppression, le 1<sup>er</sup> janvier 1968, de la subvention fédérale pour les primes de l'assurance des accidents non professionnels, la CNA ne reçoit plus de contributions des pouvoirs publics. L'octroi de subsides fédéraux à l'assurance-accidents n'est pas non plus prévu dans la nouvelle loi.

Les tâches de l'Office fédéral des assurances sociales dans le domaine de l'assurance-accidents et de la prévention des accidents augmenteront en raison de l'extension de l'assurance obligatoire à tous les travailleurs et du fait de la participation d'autres assureurs, dont le nombre n'est pas encore déterminé. Il y aura des ordonnances à reviser, de nouvelles ordonnances et instructions à édicter, en partie même dans des domaines où, jusqu'ici, le conseil d'administration de la CNA était compétent. Avec le nombre des assureurs croîtra aussi le travail qui incombera à l'office fédéral pour garantir une application aussi uniforme que possible de l'assurance (art. 79). En sa qualité d'autorité de recours, selon l'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, l'office fédéral devra, également, faire face à une besogne accrue dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnelles, du fait de la forte augmentation des entreprises assujetties à l'assurance obligatoire. Jusqu'ici, quatre personnes (secrétariat inclus) travaillaient, à l'Office fédéral des assurances sociales; dans le secteur de l'assurance-accidents et de la prévention des accidents; il faut dès lors compter que ce nombre devra être doublé.

Le travail du Tribunal fédéral des assurances dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire devrait également s'accroître en raison du nombre des nouveaux assujettis. En revanche, le Tribunal fédéral, lui, serait quelque peu déchargé de procès relatifs aux prestations de l'assurance-accidents privée.

Ce sont des frais supplémentaires peu importants qui incomberont à la Confédération, en tant qu'employeur, du fait de l'extension de l'assurance obligatoire à l'ensemble du personnel fédéral. Les primes, que la Confédération devra verser pour l'assurance des accidents professionnels, correspondront à la longue aux prestations, y compris les frais administratifs, dont la Confédération supportait jusqu'ici la charge en étant son propre assureur. La charge des primes pour l'assurance des accidents professionnels du personnel fédéral déjà assuré jusqu'ici ne croîtra pas du fait de la nouvelle loi. L'assurance des acci-

dents non professionnels sera financée par les agents de la Confédération. Les primes seront perçues, comme c'est déjà le cas pour le personnel des PTT ou des CFF, pour toutes les prestations de la CNA qui dépassent les droits conférés par le statut des fonctionnaires.

## 52 Conséquences pour les cantons

Les tâches incombant aux cantons en vertu de l'article 80, soit une activité dans le domaine de l'information et le contrôle sur l'observation de l'obligation de s'assurer, ne rendront guère nécessaire, en règle générale, une augmentation de l'effectif du personnel (cf. ch. 355). Dans le domaine de la prévention des accidents, l'article 85 prévoit expressément que les ressources en personnel des organes d'exécution, de même que celles des inspections cantonales du travail doivent être prises en considération; de plus, des dépenses spéciales pour la prévention des accidents peuvent être indemnisées sur les fonds de l'assurance.

Pour les tribunaux cantonaux des assurances, le nombre des litiges croîtra en raison de l'extension de l'assurance obligatoire et de la modification des compétences prévues à l'article 107. Seul le tribunal des assurances du canton de Lucerne pourrait être quelque peu déchargé (art. 107, 2<sup>e</sup> al.). Les cantons qui n'avaient pas prévu jusqu'ici la gratuité de la procédure devant le tribunal des assurances auront certaines dépenses supplémentaires. Comme le Tribunal fédéral, les tribunaux civils cantonaux auront à connaître d'un moins grand nombre de causes relatives aux prestations de l'assurance-accidents prévue.

Les explications données sur la situation de la Confédération valent également pour les cantons en tant qu'employeurs.

## 6 Constitutionnalité

L'article 34<sup>bis</sup> de la constitution constitue la base du projet de loi. Cette disposition constitutionnelle ne s'oppose pas au concours de l'assurance privée pour l'application de l'assurance obligatoire. Aujourd'hui déjà, par exemple, l'assurance-accidents obligatoire prévue à l'article 98 de la loi sur l'agriculture est entièrement confiée aux compagnies privées. La prévention des accidents a été considérée de tout temps comme partie intégrante de l'assurance-accidents obligatoire; il est dès lors inutile de fonder également la loi sur l'article 34<sup>ter</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre *a*, de la constitution.

## 7 Propositions de classement d'une initiative cantonale et de postulats

Le présent message, en particulier les considérations relatives à la prévention des accidents (ch. 36) contiennent implicitement notre avis au sujet de l'*initiative cantonale neuchâteloise* du 26 novembre 1963 sur la prévention des acci-

dents et des maladies professionnelles. Le projet de loi tient compte du désir, exprimé dans l'initiative, de mieux coordonner la prévention des accidents, si bien que nous proposons de la classer.

Nous vous proposons en outre de classer les postulats suivants, ayant pour objet l'assurance-accidents obligatoire et la prévention des accidents:

1957 P 7194 *Assurance-accidents des employés des arts et métiers et du commerce (N 13 juin 1957, Welter)*

Nous étions invités à préparer un projet qui assure aux travailleurs du commerce et de l'industrie la même protection que celle dont jouissent les salariés auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents. Ce postulat est pris en considération par le projet de loi.

1958 P 7658 *Revision de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (N 10 décembre 1958, Ritschard)*

Selon ce postulat, l'indemnité journalière de la CNA devrait être portée à 90 pour cent au moins du salaire dont l'assuré se trouve privé par suite de l'accident et le délai d'attente de deux jours devrait être supprimé. Les raisons pour lesquelles ces deux demandes ne peuvent être prises en considération sont exposées dans le message.

1961 P 8011 *Assurance des accidents non professionnels (N 23 mars 1961, Doswald)*

Nous sommes invités à exposer comment, après leur mise à la retraite, les personnes qui étaient assurées en raison de leur travail auprès de la CNA pourraient être maintenues au bénéfice de l'assurance contre les accidents non professionnels. Le message mentionne pourquoi la solution de ce problème ne peut être envisagée dans le cadre de l'assurance-accidents.

1961 P 8067 *Revision partielle de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (N 10 mars 1961, Diethelm)*

Selon ce postulat, les dispositions en vigueur au moment de la survenance du risque assuré ne devraient pas être déterminantes pour la fixation des rentes d'orphelin, à laquelle devraient, au contraire, s'appliquer les nouvelles prescriptions. Il est tenu compte de ce vœu dans les dispositions transitoires du projet de loi.

1963 P 8621 *Prise en considération des charges familiales dans l'assurance-accidents obligatoire (N 20 juin 1963, de Courten)*

Le postulat tend à ce que les charges familiales soient mieux prises en considération, en particulier pour les indemnités

journalières et les rentes d'invalidité de la Caisse nationale. Il est tenu partiellement compte de ce désir, étant donné que les dispositions sur la réduction des prestations pour les assurés ayant des charges familiales deviennent moins sévères. Les raisons qui militent contre une prise en considération plus étendue des charges familiales sont exposées dans le message.

- 1963 P 8732 *Délai de carence dans l'assurance-accidents (N 17 décembre 1963, Meier-Baden/Heil)*

Ce postulat demande la suppression du délai de carence pour l'indemnité journalière de la CNA. Le postulat Ritschard, déjà mentionné, contenait la même requête.

- 1963 P 8739 *Revision de la LAMA (N 17 décembre 1963, Vincent)*

Ce postulat concerne la réduction des droits en cas de négligence inexcusable de l'assuré, celle des prestations en cas d'affectations préexistantes ainsi que les montants, considérés insuffisants, de l'indemnité journalière et des rentes d'invalidité; il porte en outre sur l'énumération limitative des maladies professionnelles assurées et sur le délai d'attente pour l'indemnité journalière. Les dispositions relatives à la réduction des prestations ont été assouplies, sur différents points, dans le projet de loi. Une clause générale pour l'indemnisation des maladies professionnelles a été introduite dans le sens du postulat et le montant des rentes d'invalidité augmenté. Quant aux autres points du postulat qui n'ont pu être pris en considération, nous renvoyons aux raisons indiquées dans le message.

- 1964 P 8854 *Revision de la LAMA (N 4 mars 1964, Grolimund)*

Ce postulat requiert également la suppression du délai de carence et la prise en considération des charges familiales pour l'indemnité journalière. Nous renvoyons aux remarques concernant les postulats de Courten et Ritschard.

- 1966 P 9317 *Revision de la LAMA (N 23 juin 1966, Müller-Berne)*

Selon ce postulat, l'assurance-accidents obligatoire devrait être étendue à tous les salariés, la mise en vigueur de l'assurance facultative examinée, l'indemnité journalière élevée, le délai de carence pour l'indemnité journalière supprimé; en outre, les salariés ayant cessé leur activité lucrative devraient pouvoir continuer à être assurés auprès de la CNA. Ces requêtes sont, en partie, analogues à celles

des postulats Welter, Ritschard et Doswald; le projet de loi prévoit une assurance facultative. à laquelle peuvent adhérer les personnes exerçant une activité indépendante.

- 1966 P 9506 *Adaptation des rentes de la CNA (N 29 septembre 1966, Dafflon)*  
 Selon ce postulat, les rentes d'invalidité devraient être augmentées et adaptées à l'évolution des salaires. Pour les raisons exposées dans le message, il n'est pas possible de donner entièrement suite à ce vœu.
- 1968 P 9724 *Protection des travailleurs agricoles (N 2 octobre 1968, Bachmann)*  
 Le personnel agricole – d'après ce postulat – devrait être mis, dans le domaine de l'assurance, au bénéfice de la même protection que les travailleurs de l'industrie. Le projet de loi fait droit à cette requête.
- 1970 P 10437 *Calcul des prestations de la CNA et de l'assurance militaire (N 3 mars 1970, Dellberg)*  
 Le postulat demande, d'une part, que les prestations de l'assurance-accidents soient calculées d'après le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'avait pas eu d'accident et, d'autre part, que les taux de la CNA pour les rentes et l'indemnité journalière soient adaptés à ceux de l'assurance militaire. Le projet de loi tient compte, en partie, de cette requête (rentes d'invalidité plus élevées et coordination plus étendue avec l'assurance militaire); nous renvoyons, d'autre part, au message.
- 1970 P 10442 *Liste des maladies professionnelles (maladies de la colonne vertébrale) (N 28 septembre 1970, Tissières)*  
 Les maladies chroniques de la colonne vertébrale chez les chauffeurs de véhicules à moteur et chez les conducteurs de machines de chantier devraient, selon ce postulat, être assimilées aux maladies professionnelles de l'assurance-accidents obligatoire. D'après le projet de loi, de telles affections pourront être indemnisées comme des maladies professionnelles, s'il est prouvé qu'elles proviennent de manière fortement prédominante du travail professionnel.
- 1970 P 10610 *For des actions afférentes à l'assurance obligatoire contre les accidents (N 7 octobre 1970, Muheim)*  
 Ce postulat tend à ce que le dernier domicile, ou la dernière résidence en Suisse, détermine le tribunal des assurances compétent en cas d'action des personnes résidant à l'étranger. Le vœu exprimé dans ce postulat a été réalisé.

- 1972 P 10893 *Allocations de renchérissement aux bénéficiaires de rentes (N 30 novembre 1972, Grolimund)*
- Nous sommes invités à présenter un projet de loi accordant une allocation de renchérissement également aux bénéficiaires de rentes d'invalidité dont l'incapacité de travail est inférieure à un tiers, afin que leur rente corresponde au même indice que celle des autres rentiers. La requête est, en substance, réalisée dans le projet de loi.
- 1972 P 10948 *Prestations de la CNA (N 15 mars 1972, Wagner)*
- L'indemnité journalière de la CNA devrait, selon ce postulat, correspondre à 100 pour cent du dernier salaire et la période d'attente être supprimée. Des requêtes analogues ont été présentées dans d'autres postulats (Ritschard, Meier-Baden/Heil, Müller-Berne). Elles ne peuvent être prises en considération pour les motifs exposés dans le message.
- 1974 P 11792 *CNA. Protection juridique (N 24 juin 1974, Koller Arnold)*
- Ce postulat demande l'introduction d'une voie de recours ordinaire contre la fixation des primes par la CNA et contre l'attribution dans les classes et degrés de risques des tarifs de prime. Il a été tenu compte de ce postulat dans le projet de loi.
- 1975 P 12118 *Substances toxiques dans l'air (N 2 décembre 1975, Nanchen)*
- Nous sommes invités à constituer une commission fédérale qui établisse les valeurs limites de concentration des substances toxiques dans l'air aux places de travail. Les nouvelles dispositions sur la prévention des maladies professionnelles, en particulier l'article 85, permettent de tenir compte du désir exprimé dans le postulat, dans les limites de la répartition des attributions.
- 1975 P 75.402 *Assurance-accidents des ménagères (N 3 décembre 1975, Nanchen)*
- Nous sommes invités à étudier la possibilité d'étendre aux ménagères l'assurance-accidents obligatoire. En tant que le postulat se rapporte au personnel de maison employé régulièrement, il a été pris en considération. Les raisons qui militent contre l'assujettissement des ménagères sont exposées dans le message.

## 8 Proposition

Nous fondant sur les considérations qui précèdent, nous avons l'honneur de vous proposer d'adopter le projet de loi que nous vous soumettons.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Berne, le 18 août 1976

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération,

**Gnägi**

Le chancelier de la Confédération,

**Huber**

(Projet)

## **Loi fédérale sur l'assurance-accidents**

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution;

vu le message du Conseil fédéral du 18 août 1976<sup>1)</sup>,

*arrête:*

### **Titre premier: Personnes assurées**

#### **Chapitre premier: Assurance obligatoire**

##### Article premier

##### *Assurés*

<sup>1</sup> Sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse par un employeur, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des ateliers d'apprentissage ou des ateliers protégés.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut étendre l'assurance obligatoire aux personnes dont la situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail et exempter de l'assurance obligatoire notamment les membres de la famille de l'exploitant collaborant à l'entreprise, les personnes occupées de manière irrégulière ainsi que les employés d'organisations internationales et d'Etats étrangers.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut, à la requête des organisations professionnelles intéressées, soumettre à l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes exerçant une activité lucrative indépendante; les organisations professionnelles requérantes doivent grouper la majorité des personnes de condition indépendante qui appartiennent aux professions considérées.

<sup>1)</sup> FF 1976 III 143

## Art. 2

*Lieu d'activité*

<sup>1</sup> Sont assurés les travailleurs occupés en Suisse.

<sup>2</sup> Demeurent assurés les travailleurs effectuant, pendant une durée limitée, des travaux à l'étranger pour un employeur en Suisse. L'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa est réservé.

<sup>3</sup> Ne sont pas assurés les travailleurs envoyés en Suisse pendant une durée limitée par un employeur à l'étranger.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut édicter d'autres prescriptions, notamment pour les travailleurs des entreprises de transports et pour ceux des administrations publiques.

## Art. 3

*Début, fin et suspension de l'assurance*

<sup>1</sup> L'assurance déploie ses effets dès le jour où le travailleur commence ou aurait dû commencer le travail en vertu de l'engagement, mais en tout cas dès le moment où il prend le chemin de son lieu de travail.

<sup>2</sup> Elle finit à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins.

<sup>3</sup> Les assureurs peuvent, par convention spéciale, prolonger l'assurance.

<sup>4</sup> L'assurance est suspendue lorsque l'assuré est soumis à l'assurance militaire ou à une assurance-accidents obligatoire étrangère.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur les rémunérations et les prestations de remplacement qui doivent être considérées comme salaire au sens du 2<sup>e</sup> alinéa ou lui sont assimilées, sur la forme et le contenu des conventions prévues au 3<sup>e</sup> alinéa, ainsi que sur la continuation de l'assurance en cas de chômage.

**Chapitre 2: Assurance facultative**

## Art. 4

*Personnes pouvant s'assurer*

<sup>1</sup> Les employeurs et les autres personnes de condition indépendante domiciliés en Suisse ainsi que les membres de la famille de l'exploitant collaborant à l'entreprise qui ne sont pas assurés à titre obligatoire peuvent s'assurer facultativement.

<sup>2</sup> Ne peuvent adhérer à l'assurance facultative au sens de la présente loi les employeurs sans activité lucrative qui n'emploient que des gens de maison:

## Art. 5

*Genre et durée de l'assurance*

<sup>1</sup> Les dispositions sur l'assurance obligatoire s'appliquent par analogie à l'assurance facultative.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions complémentaires sur l'assurance facultative; il règlemente notamment l'adhésion, la démission et l'exclusion ainsi que le calcul des primes.

**Titre deuxième:  
Objet de l'assurance**

## Art. 6

*Généralités*

<sup>1</sup> Si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance les lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident.

<sup>3</sup> L'assurance verse en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical au sens de l'article 10.

## Art. 7

*Accidents professionnels*

<sup>1</sup> Sont réputés accidents professionnels les accidents dont est victime l'assuré dans les cas suivants:

- a. Lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt;
- b. Au cours d'une interruption de travail, de même qu'avant ou après le travail, lorsqu'il se trouve, sans faute de sa part, au lieu de travail ou dans la zone de danger liée à son activité professionnelle.

<sup>2</sup> Les accidents qui se produisent sur le trajet que l'assuré doit emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir, sont aussi réputés accidents professionnels pour les travailleurs occupés à temps partiel dont la durée de travail n'atteint pas un minimum qui sera fixé par le Conseil fédéral.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir une autre définition de l'accident professionnel pour les secteurs économiques, notamment l'agriculture et le petit artisanat, qui présentent des formes particulières d'exploitation.

**Art. 8***Accidents non professionnels*

<sup>1</sup> Sont réputés accidents non professionnels tous les accidents qui ne sont pas des accidents professionnels.

<sup>2</sup> Les travailleurs occupés à temps partiel au sens de l'article 7, 2<sup>e</sup> alinéa, ne sont pas assurés contre les accidents non professionnels.

**Art. 9***Maladies professionnelles*

<sup>1</sup> Sont réputées maladies professionnelles :

- a. Les maladies exclusivement ou essentiellement dues, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux; le Conseil fédéral établit la liste de ces substances et de ces travaux ainsi que des affections provoquées par ces travaux.
- b. Les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

<sup>2</sup> Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler.

**Titre troisième:****Prestations d'assurance****Chapitre premier: Prestations pour soins et remboursement de frais****Art. 10***Traitement*

<sup>1</sup> L'assuré a droit au traitement approprié des lésions résultant de l'accident, notamment:

- a. Au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical,
- b. Aux médicaments et analyses ordonnés par le médecin ou le dentiste;
- c. Au traitement, à la nourriture et au logement en salle commune dans un hôpital;
- d. Aux cures complémentaires et aux cures de bain prescrites par le médecin;
- e. Aux traitements curatifs et appareils dont il a besoin.

<sup>2</sup> L'assuré a le droit de choisir librement son médecin, son dentiste, sa pharmacie ou l'établissement hospitalier dans lequel il veut se faire soigner. Les articles 48 et 54 sont réservés.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut définir les prestations obligatoirement à la charge de l'assurance et limiter la couverture des frais de traitement à l'étranger. Il peut fixer les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts.

#### Art. 11

##### *Moyens auxiliaires*

<sup>1</sup> L'assuré a droit aux moyens auxiliaires destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction. Le Conseil fédéral établit la liste de ces moyens auxiliaires.

<sup>2</sup> L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt.

#### Art. 12

##### *Dommages matériels*

L'assuré a droit à l'indemnisation des dommages causés par un accident aux objets qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps. Les frais de remplacement des lunettes, appareils acoustiques et prothèses dentaires ne sont pris en charge que si la lésion corporelle nécessite un traitement.

#### Art. 13

##### *Frais de voyage, de transport et de sauvetage*

<sup>1</sup> Les frais de voyage, de transport et de sauvetage sont remboursés.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure ces frais sont remboursés s'ils ont été occasionnés à l'étranger.

#### Art. 14

##### *Frais de transport du corps et frais funéraires*

<sup>1</sup> Les frais de transport du corps d'une personne décédée jusqu'au lieu où il doit être enseveli sont remboursés. Le Conseil fédéral peut limiter le remboursement des frais de transport à l'étranger.

<sup>2</sup> Les frais d'ensevelissement sont remboursés dans la mesure où ils n'excèdent pas sept fois le montant maximum du gain journalier assuré.

## Chapitre 2: Prestations en espèces

### Section 1: Gain assuré

#### Art. 15

<sup>1</sup> Les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré.

<sup>2</sup> Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral fixe le montant maximum du gain assuré et désigne les gains accessoires et les indemnités qui en font partie. Il édicte des dispositions quant au gain pris en considération dans des cas spéciaux, notamment:

- a. Lorsque l'assuré a droit pendant une longue période aux indemnités journalières;
- b. En cas de maladie professionnelle;
- c. Lorsque l'assuré ne gagne pas, ou pas encore, le salaire usuel de sa profession;
- d. Lorsque l'assuré est occupé de manière irrégulière.

### Section 2: Indemnité journalière

#### Art. 16

##### *Droit*

<sup>1</sup> L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.

<sup>2</sup> Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour suivant celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

<sup>3</sup> L'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas versée lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

#### Art. 17

##### *Montant*

<sup>1</sup> L'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail, à 80 pour cent du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.

<sup>2</sup> Une déduction pour les frais d'entretien assumés par l'assurance est opérée sur l'indemnité journalière lorsque l'assuré séjourne dans un établissement hospitalier. Le Conseil fédéral fixe le montant de cette déduction; il peut tenir compte des obligations d'entretien de l'assuré et exclure cette déduction pour les assurés ayant de lourdes charges de famille.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut établir, pour déterminer les indemnités journalières, des tables dont l'usage est obligatoire.

### Section 3: Rentes d'invalidité

#### Art. 18

##### *Invalidité*

<sup>1</sup> Si l'assuré devient invalide à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

<sup>2</sup> Est réputée invalide celui dont la capacité de gain subit vraisemblablement une atteinte permanente ou de longue durée. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires concernant la détermination du degré d'invalidité.

#### Art. 19

##### *Naissance et extinction du droit*

<sup>1</sup> Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Sous réserve des articles 21 et 22, 2<sup>e</sup> alinéa, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. Celle-ci est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né.

<sup>2</sup> Le droit à la rente s'éteint lorsque celle-ci est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque l'assuré décède. L'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, est réservé. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'est éteint.

#### Art. 20

##### *Montant de la rente*

<sup>1</sup> La rente d'invalidité s'élève, sous réserve du 2<sup>e</sup> alinéa, à 80 pour cent du gain assuré en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

<sup>2</sup> Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est versée; celle-ci correspond à la différence entre 90 pour cent du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu au 1<sup>er</sup> alinéa pour l'invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et son montant initial n'est adapté que lorsqu'il y a modification des parts de rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille. L'article 22 est réservé.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édictera des prescriptions détaillées notamment sur le calcul des rentes complémentaires dans les cas spéciaux.

#### Art. 21

##### *Traitement médical après la fixation de la rente*

<sup>1</sup> Lorsque la rente a été fixée, les prestations prévues aux articles 10 à 13 sont accordées à son bénéficiaire dans les cas suivants:

- a. Lorsqu'il souffre d'une maladie professionnelle;
- b. Lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci;
- c. Lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain;
- d. Lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration.

<sup>2</sup> L'assureur peut ordonner la reprise du traitement médical. Si l'assuré se soustrait à ce traitement, la prestation d'assurance peut lui être retirée partiellement ou totalement.

<sup>3</sup> En cas de rechute et de séquelles tardives et, de même, si l'assureur ordonne la reprise du traitement médical, l'assuré peut prétendre, outre la rente, les prestations prévues par la présente loi. Si le gain de l'intéressé diminue pendant cette période, celui-ci a droit à des indemnités journalières dont le montant est calculé sur la base du dernier gain réalisé avant le traitement médical.

#### Art. 22

##### *Revision de la rente*

<sup>1</sup> Si le degré d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification importante pour le droit à cette prestation, la rente est, pour l'avenir, augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée. La rente ne peut plus être révisée à partir du mois où les hommes ont accompli leur 65<sup>e</sup> année et les femmes leur 62<sup>e</sup> année.

<sup>2</sup> Les prestations légales sont allouées pour les examens et contrôles nécessaires à la revision de la rente. Si l'assuré subit une perte de gain du fait de ces examens et contrôles, il a droit à des indemnités journalières.

#### Art. 23

##### *Indemnité en capital remplaçant la rente*

<sup>1</sup> Si l'on peut déduire de la nature de l'accident et du comportement de l'assuré que ce dernier recouvrera sa capacité de gain s'il reçoit une indemnité unique, les prestations cessent d'être allouées et l'assuré reçoit une indemnité en capital d'un montant maximum de trois fois le gain annuel assuré.

<sup>2</sup> Exceptionnellement, des indemnités en capital peuvent être allouées alors que des rentes continuent à être versées.

#### Section 4: Indemnités pour atteinte à l'intégrité

#### Art. 24

##### *Droit*

<sup>1</sup> Si l'assuré souffre par suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

<sup>2</sup> L'indemnité est versée lors de la fixation de la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé.

#### Art. 25

##### *Montant*

<sup>1</sup> L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est versée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder la moitié du montant maximum du gain annuel à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral édictera des prescriptions détaillées concernant le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

#### Section 5: Allocation pour impotent

#### Art. 26

##### *Droit*

<sup>1</sup> Si, en raison de son invalidité, l'assuré a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il a droit à une allocation pour impotent.

<sup>2</sup> L'assuré n'a pas droit à une allocation pour impotent pendant qu'il séjourne dans un établissement hospitalier.

## Art. 27

*Montant*

L'allocation pour impotent est fixée selon le degré d'impotence et correspond à celle de l'assurance-invalidité. L'article 22 est applicable par analogie à la révision de l'allocation pour impotent.

**Section 6: Rentes de survivants**

## Art. 28

*Généralités*

Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants.

## Art. 29

*Droit du conjoint survivant*

<sup>1</sup> Sous réserve des alinéas 2 à 5, le conjoint survivant a droit à une rente ou à une indemnité en capital.

<sup>2</sup> Si le mariage a été contracté après l'accident, l'existence du droit est subordonnée à la condition que la promesse de mariage ait été publiée avant l'accident ou que le mariage ait duré deux ans au moins lors du décès.

<sup>3</sup> Le veuf peut prétendre une rente lorsqu'il est complètement invalide ou lorsqu'il le devient dans les deux ans qui suivent le décès de son épouse.

<sup>4</sup> Le conjoint divorcé est assimilé à la veuve ou au veuf lorsque l'assuré victime de l'accident était tenu à aliments envers lui.

<sup>5</sup> La rente ou l'indemnité unique du conjoint survivant peut être réduite ou refusée lorsqu'il n'a pas rempli ses devoirs envers l'union conjugale ou envers les enfants.

<sup>6</sup> La veuve a droit à une rente lorsque, au décès de son conjoint, elle a des enfants ou vit en ménage commun avec d'autres enfants qui ont droit à des rentes du fait du décès du conjoint ou a accompli sa 45<sup>e</sup> année ou est totalement invalide ou le devient dans les deux ans qui suivent le décès du conjoint. Dans les autres cas, la veuve a droit à une indemnité unique en capital.

<sup>7</sup> Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou lorsque le conjoint survivant devient totalement invalide. Il s'éteint, sous réserve de l'article 33, par le remariage ou le décès de l'ayant droit ou par le rachat de la rente. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'est éteint.

## Art. 30

*Droit des enfants*

<sup>1</sup> Les enfants légitimes de l'assuré décédé ont droit à une rente d'orphelin. S'ils ont perdu un de leurs parents, ils ont droit à une rente d'orphelin de père ou de mère; si les deux parents sont morts ou si le parent survivant décède par la suite, ils ont droit à une rente d'orphelin de père et de mère.

<sup>2</sup> Sont assimilés aux enfants légitimes les enfants adoptés, les enfants entretenus et éduqués gratuitement de manière durable (enfants recueillis) ainsi que les enfants illégitimes ayant droit à une pension alimentaire. Le Conseil fédéral édictera des prescriptions détaillées sur le droit aux rentes de ces enfants.

<sup>3</sup> Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès de l'assuré ou celui du parent survivant. Il s'éteint par l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année, par le mariage ou le décès de l'orphelin ou par le rachat de la rente. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit s'est éteint.

## Art. 31

*Montant des rentes*

<sup>1</sup> Sous réserve du 3<sup>e</sup> alinéa, les rentes de survivants se montent, en pourcentage du gain assuré, à:

35 pour cent pour les veuves et les veufs,

15 pour cent pour les orphelins de père ou de mère,

25 pour cent pour les orphelins de père et de mère,

70 pour cent au plus et en tout, en cas de concours de plusieurs survivants.

Lorsque le total des rentes du conjoint survivant et des enfants excède 70 pour cent du gain assuré, les rentes sont réduites proportionnellement. L'extinction de la rente d'un de ces survivants profite aux autres, proportionnellement et dans la limite de leurs droits.

<sup>2</sup> La rente de survivant allouée au conjoint divorcé se monte à 15 pour cent du gain assuré; elle ne doit pas cependant excéder le montant de la pension alimentaire. Cette rente est calculée et allouée indépendamment des rentes prévues au 1<sup>er</sup> alinéa.

<sup>3</sup> Si les survivants ont droit à des rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents leur verse une rente complémentaire dont le montant correspond à la différence entre 90 pour cent du gain assuré et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, mais au plus au montant prévu au 1<sup>er</sup> alinéa. La rente complémentaire allouée au conjoint divorcé correspond à la différence entre la pension alimentaire due et la rente de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus

au montant prévu au 2<sup>e</sup> alinéa. La rente complémentaire est fixée au moment où les rentes précitées concourent pour la première fois; son montant initial n'est adapté qu'aux modifications éventuelles du cercle des ayants droit aux rentes de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral édictera des dispositions détaillées sur le calcul des rentes complémentaires.

#### Art. 32

##### *Montant de l'indemnité en capital allouée à la veuve*

L'indemnité unique en capital allouée à la veuve ou à l'épouse divorcée correspond au montant annuel de la rente fixée à l'article 31, 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> alinéa.

#### Art. 33

##### *Renaissance du droit à la rente du conjoint survivant*

Si le droit du conjoint survivant est éteint par remariage et si cette nouvelle union est dissoute par divorce ou annulation moins de dix ans après sa conclusion, le droit à la rente renaît dès le mois qui suit cette dissolution.

### **Section 7: Adaptation des rentes à l'évolution des prix**

#### Art. 34

<sup>1</sup> Des allocations sont versées aux bénéficiaires de rentes d'invalidité et de survivants pour compenser le renchérissement.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe les allocations en se fondant sur l'indice suisse des prix à la consommation. En règle générale, les allocations sont adaptées au renchérissement tous les deux ans, au début de l'année civile. Elles sont adaptées plus tôt lorsque l'indice suisse des prix à la consommation a augmenté pendant une année de plus de 8 pour cent et plus tard lorsqu'il a augmenté de moins de 5 pour cent pendant deux ans.

<sup>3</sup> Les allocations de renchérissement sont comprises dans les rentes au sens de la présente loi.

### **Section 8: Rachat des rentes**

#### Art. 35

<sup>1</sup> L'assureur peut racheter en tout temps à sa valeur actuelle une rente d'invalidité ou de survivant lorsque son montant mensuel n'atteint pas la moitié du gain quotidien maximum assuré. Les rentes de survivants sont comptées à leur montant total. Dans les autres cas, le rachat de la rente ne peut avoir lieu qu'avec le consentement de l'ayant droit et s'il est patent que ses intérêts sont sauvegardés à long terme.

<sup>2</sup> Le rachat de la rente éteint les droits nés de l'accident. Toutefois, si l'invalidité imputable à l'accident s'accroît dans une mesure importante après le rachat de la rente, l'assuré peut prétendre une rente d'invalidité correspondant à cet accroissement. Le rachat d'une rente d'invalidité est sans effet sur le droit à une rente de survivants.

### **Chapitre 3: Réduction et refus des prestations d'assurance**

#### **Section 1: Conséquences dommageables dues à un concours de causes**

##### **Art. 36**

<sup>1</sup> Les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident.

<sup>2</sup> Les rentes d'invalidité, les allocations pour impotent, les indemnités pour atteinte à l'intégrité ainsi que les rentes de survivants sont réduites de manière équitable lorsque l'atteinte à la santé ou le décès ne sont que partiellement imputables à l'accident. Toutefois, en réduisant les rentes ou les allocations pour impotents, on ne tiendra pas compte des états antérieurs qui ne portaient pas atteinte à la capacité de gain.

#### **Section 2: Accident causé par un comportement fautif**

##### **Art. 37**

##### *Comportement fautif de l'assuré*

<sup>1</sup> Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, lui-même et ses survivants n'ont pas droit aux prestations d'assurance autres que l'indemnité pour frais funéraires.

<sup>2</sup> Si l'assuré a provoqué l'accident par une faute grave, les prestations en espèces sont réduites. La réduction ne peut toutefois excéder la moitié du montant des prestations lorsque l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à des rentes de survivants ou lorsqu'il décède des suites de l'accident.

<sup>3</sup> Si l'assuré a provoqué l'accident en commettant un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées. Si l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivants ou s'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces sont réduites au plus de la moitié.

**Art. 38***Comportement fautif des survivants*

<sup>1</sup> Si un survivant a provoqué intentionnellement le décès de l'assuré, il n'a pas droit aux prestations en espèces.

<sup>2</sup> Si un survivant a provoqué le décès de l'assuré par une faute grave, les prestations en espèces qui lui reviennent sont réduites; dans les cas particulièrement graves, elles peuvent être refusées.

**Section 3: Dangers extraordinaires et entreprises téméraires****Art. 39**

Le Conseil fédéral est autorisé à désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui, dans l'assurance des accidents non professionnels, peuvent motiver le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces.

**Section 4: Concours avec les prestations d'autres assurances sociales****Art. 40**

Si les prestations en espèces de l'assurance-accidents concourent avec les prestations d'autres assurances sociales sans qu'une des règles de coordination de la présente loi soit applicable, elles sont réduites dans la mesure où, ajoutées aux prestations des autres assurances sociales, elles excèdent le gain dont on peut présumer que l'assuré se trouve privé.

**Chapitre 4: Subrogation****Art. 41***Principe*

Dès la survenance du sinistre ou du décès, l'assureur au sens de la présente loi est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable de l'accident.

**Art. 42***Etendue de la subrogation*

<sup>1</sup> L'assureur n'est subrogé aux droits de l'assuré et de ses survivants que si les prestations qu'il alloue jointes à la réparation due par le tiers excèdent le dommage.

<sup>2</sup> Toutefois, si l'assureur a réduit ses prestations parce que l'accident a été causé par une faute grave, les droits de l'assuré et de ses survivants passent à l'assureur dans la mesure correspondant au rapport entre les prestations d'assurance et le dommage.

<sup>3</sup> Les prétentions qui ne passent pas à l'assureur restent acquises à l'assuré et à ses survivants. Si seule une partie de l'indemnisation due par le tiers peut être récupérée, l'assuré et ses survivants ont un droit préférentiel sur cette partie.

#### Art. 43

##### *Classification des droits*

<sup>1</sup> Les droits passent à l'assureur séparément pour chaque catégorie de prestations de même nature.

<sup>2</sup> Sont notamment des prestations de même nature:

- a. Les indemnisations pour frais de guérison et frais de soins dues par l'assureur et par le tiers;
- b. L'indemnité journalière et l'indemnisation de l'incapacité de travail pendant la même période;
- c. La rente d'invalidité et l'indemnisation de l'incapacité de gain;
- d. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité et l'indemnité à titre de réparation morale;
- e. Les rentes de survivants et l'indemnisation de la perte de soutien;
- f. L'indemnité funéraire et les frais liés au décès.

<sup>3</sup> Si l'assureur verse des rentes, il ne peut être subrogé que tant que le tiers est tenu de réparer le dommage.

#### Art. 44

##### *Limitation de la responsabilité*

<sup>1</sup> L'assuré à titre obligatoire et ses survivants ne peuvent faire valoir de prétentions civiles contre le conjoint de l'assuré, ses parents en ligne ascendante ou descendante ou les personnes vivant en communauté domestique avec lui que s'ils ont provoqué l'accident intentionnellement ou par une faute grave.

<sup>2</sup> Les prétentions civiles existant en raison d'un accident professionnel contre l'employeur, les membres de sa famille et les travailleurs de son entreprise sont limitées dans la même mesure. Les dispositions spéciales sur la responsabilité prévues par des lois fédérales et cantonales ne sont pas applicables.

## Chapitre 5: Fixation et allocation des prestations

### Section 1: Constatation de l'accident

#### Art. 45

##### *Déclaration de l'accident*

<sup>1</sup> Le travailleur assuré doit aviser sans retard son employeur ou l'assureur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail; si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants qui ont droit à des prestations.

<sup>2</sup> L'employeur doit aviser sans retard l'assureur dès qu'il apprend qu'un assuré de son entreprise a été victime d'un accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail ou est la cause du décès de l'assuré.

<sup>3</sup> L'assuré de condition indépendante doit aviser sans retard l'assureur de tout accident qui nécessite un traitement médical ou provoque une incapacité de travail; si l'assuré décède des suites de l'accident, cette obligation incombe aux survivants ayant droit à des prestations.

#### Art. 46

##### *Déclaration tardive de l'accident*

<sup>1</sup> Le retard inexcusable de l'avis d'accident, dû à l'assuré ou à ses survivants, entraîne, s'il en résulte des complications importantes pour l'assureur, une privation totale ou partielle des prestations en espèces pour le temps précédant l'avis.

<sup>2</sup> L'assureur peut refuser toute prestation si, par suite d'un retard inexcusable dû à l'assuré ou à ses survivants, il n'a pas été avisé dans les trois mois de l'accident ou du décès de l'assuré ainsi que lorsqu'une fausse déclaration d'accident lui a été remise intentionnellement.

<sup>3</sup> Si l'employeur a contrevenu de manière inexcusable à son obligation de déclarer l'accident, il répond envers l'assureur des conséquences qui en résultent.

#### Art. 47

##### *Constatation des circonstances de l'accident*

<sup>1</sup> Aussitôt qu'il est informé de l'accident, l'assureur en fait constater les circonstances.

<sup>2</sup> L'assureur peut avoir gratuitement recours aux autorités cantonales ou communales pour enquêter sur les circonstances de l'accident.

<sup>3</sup> L'assuré ou ses survivants ainsi que son employeur doivent autant que possible collaborer à l'enquête et donner gratuitement et avec exactitude tous les renseignements nécessaires. Si l'assuré ou ses survivants rendent difficile la

reconstitution des circonstances de l'accident, l'assureur renoncera à de plus amples investigations et statuera en l'état du dossier.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral déterminera les conditions auxquelles l'assureur peut ordonner, en cas de décès de l'assuré, une autopsie ou une mesure analogue.

## Section 2: Allocation des prestations

### Art. 48

#### *Traitement approprié*

<sup>1</sup> L'assureur peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de l'assuré et de ses proches.

<sup>2</sup> Les prestations d'assurance sont totalement ou partiellement refusées si l'assuré, malgré une mise en demeure, se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation ordonnée par l'assurance-invalidité, auquel on peut raisonnablement exiger qu'il se prête et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain.

### Art. 49

#### *Versément des prestations en espèces*

<sup>1</sup> L'indemnité journalière est versée en règle générale aux mêmes intervalles que le salaire; les assureurs peuvent en confier le paiement à l'employeur.

<sup>2</sup> Les indemnités journalières sont versées à l'employeur dans la mesure où celui-ci paie le salaire au travailleur pendant que celui-ci a droit aux indemnités journalières.

<sup>3</sup> Les rentes et les allocations pour impotent sont en règle générale payables d'avance chaque mois.

### Art. 50

#### *Emploi des prestations et compensation*

<sup>1</sup> Le droit aux prestations d'assurance est incessible; il ne peut être donné en gage et il est soustrait à l'exécution forcée. Toute cession ou mise en gage est nulle et de nul effet.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les assureurs doivent prendre des mesures pour que les prestations en espèces soient employées à l'entretien du bénéficiaire ou des personnes dont celui-ci a la charge.

<sup>3</sup> Les créances découlant de la présente loi et les créances en restitution de rentes et d'indemnités journalières de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage, de l'assurance-maladie et de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, peuvent être compensées avec des prestations échues.

### Section 3: Paiement de prestations arriérées; répétition

#### Art. 51

##### *Paiement de prestations arriérées*

Le droit au paiement de prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due.

#### Art. 52

##### *Répétition*

<sup>1</sup> Les prestations indûment touchées doivent être restituées. L'assureur peut renoncer à la répétition si le bénéficiaire était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

<sup>2</sup> Le droit de répétition se prescrit par un an à compter du jour où l'assureur a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans dès le paiement de la prestation. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit une prescription plus longue, celle-ci est déterminante.

### **Titre quatrième:**

### **Relations entre les personnes exerçant une activité dans le domaine médical et les assureurs; questions tarifaires**

#### **Chapitre premier: Personnes exerçant une activité dans le domaine médical et établissements hospitaliers**

#### Art. 53

##### *Qualifications*

<sup>1</sup> Sont réputés médecins, dentistes ou pharmaciens au sens de la présente loi les personnes qui possèdent un diplôme fédéral. Leur sont assimilées les personnes autorisées par un canton à exercer la profession de médecin ou de dentiste. Les médecins porteurs d'un diplôme fédéral et autorisés par un canton à dispenser les médicaments sont assimilés aux pharmaciens porteurs d'un diplôme fédéral dans les limites de cette autorisation.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règlera les conditions auxquelles les établissements hospitaliers, les établissements de cure ainsi que le personnel paramédical et les laboratoires peuvent exercer une activité indépendante à la charge de l'assurance-accidents.

#### Art. 54

##### *Traitements économiques*

Lorsqu'ils soignent des assurés, leur prescrivent ou leur fournissent des médicaments, prescrivent ou appliquent des traitements ou font des analyses,

les médecins, les dentistes, les pharmaciens, le personnel paramédical, les laboratoires, les établissements hospitaliers et les établissements de cure doivent se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement.

#### Art. 55

##### *Exclusion*

Si, pour des motifs graves, un assureur conteste à un médecin, un dentiste, un pharmacien, une personne exerçant une activité paramédicale, un laboratoire, un établissement hospitalier ou un établissement de cure le droit de soigner les assurés, de leur prescrire ou de leur fournir les médicaments, de leur prescrire ou d'appliquer des traitements ou de faire des analyses, il appartient au tribunal arbitral institué conformément à l'article 57 de prononcer l'exclusion et d'en fixer la durée.

### **Chapitre 2: Collaboration et tarifs**

#### Art. 56

<sup>1</sup> Les assureurs peuvent passer des conventions avec les médecins, dentistes, pharmaciens et les autres personnes exerçant une activité dans le domaine médical ainsi qu'avec les établissements hospitaliers et les établissements de cure afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs. Ils peuvent confier le traitement des assurés aux seuls signataires de ces conventions. Celui qui remplit les conditions posées a la faculté d'adhérer à ces conventions.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral veille à la coordination avec les réglementations tarifaires d'autres branches des assurances sociales et peut les déclarer applicables. Il règle le remboursement dû aux assurés qui se rendent dans un établissement hospitalier auquel l'accord tarifaire n'est pas applicable.

<sup>3</sup> En l'absence de convention, le Conseil fédéral édicte les prescriptions nécessaires après avoir consulté les parties.

<sup>4</sup> Les taxes sont les mêmes pour tous les assurés de l'assurance-accidents.

### **Chapitre 3: Litiges**

#### Art. 57

<sup>1</sup> Les litiges entre assureurs, d'une part, et médecins, dentistes, pharmaciens, personnel paramédical, laboratoires, établissements hospitaliers et établissements de cure, d'autre part, sont jugés par un tribunal arbitral dont la juridiction s'étend à tout le canton.

<sup>2</sup> Le tribunal compétent est celui du canton dans lequel se trouve l'installation permanente d'une des personnes ou l'un des établissements mentionnés au 1<sup>er</sup> alinéa.

<sup>3</sup> Les cantons désignent le tribunal arbitral et fixent la procédure. A moins que le cas n'ait déjà été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention, le tribunal arbitral ne peut être saisi sans procédure de conciliation préalable. Le tribunal arbitral se compose d'un président neutre et de représentants des parties en nombre égal.

<sup>4</sup> Les jugements contiendront les motifs retenus et l'indication des voies de droit; ils seront communiqués aux parties par écrit.

## **Titre cinquième:**

### **Organisation**

#### **Chapitre premier: Assureurs**

##### **Section 1: Généralités**

###### **Art. 58**

###### *Catégories d'assureurs*

L'assurance-accidents au sens de la présente loi est gérée, selon les catégories d'assurés, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après CNA) ou par d'autres assureurs autorisés et par une caisse supplétive gérée par ceux-ci.

###### **Art. 59**

###### *Fondement du rapport d'assurance*

<sup>1</sup> Le rapport d'assurance avec la CNA est fondé sur la loi dans l'assurance obligatoire, sur une convention dans l'assurance facultative. L'employeur est tenu d'aviser la CNA, dans les quatorze jours, de l'ouverture ou de la cessation d'exploitation d'une entreprise au sens de l'article 66.

<sup>2</sup> Le rapport d'assurance avec les autres assureurs est fondé sur un contrat passé entre l'employeur ou la personne de condition indépendante et l'assureur ou par l'adhésion des travailleurs en raison de leurs rapports de travail.

<sup>3</sup> Si un travailleur au sens de l'article 1<sup>er</sup> n'est pas assuré au moment où survient un accident, la caisse supplétive lui verse les prestations légales d'assurance.

###### **Art. 60**

###### *Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs*

Les assureurs consulteront les organisations intéressées d'employeurs et de travailleurs sur la fixation des tarifs de primes et leur échelonnement en classes et degrés.

## Section 2: Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

### Art. 61

#### *Situation juridique*

<sup>1</sup> La CNA est un établissement public ayant la personnalité morale. Elle a son siège à Lucerne.

<sup>2</sup> La CNA pratique l'assurance selon le principe de la mutualité.

<sup>3</sup> La CNA est soumise à la haute surveillance de la Confédération, qui est exercée par le Conseil fédéral. Ses règlements organiques, ses rapports et comptes annuels doivent être soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

### Art. 62

#### *Organes*

Les organes de la CNA sont:

- le conseil d'administration et ses commissions,
- la direction,
- les agences.

### Art. 63

#### *Conseil d'administration*

<sup>1</sup> Le conseil d'administration compte quarante membres, savoir:

- seize représentants des travailleurs assurés auprès de la CNA,
- seize représentants des employeurs qui occupent des travailleurs assurés auprès de la CNA,
- huit représentants de la Confédération.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral nomme les membres du conseil d'administration pour une période de six ans. Il tient compte des différentes régions du pays et des diverses catégories professionnelles; avant de nommer les représentants des travailleurs et des employeurs, il consulte leurs associations.

<sup>3</sup> Le conseil d'administration se constitue lui-même.

<sup>4</sup> Le conseil d'administration est notamment chargé:

- a. D'édicter les règlements organiques de la CNA et ceux qui concernent la classification et la rétribution du personnel,
- b. De faire des propositions au Conseil fédéral touchant la composition et la nomination de la direction,
- c. De nommer ses commissions,
- d. D'approuver les principes comptables,
- e. De constituer les réserves et les provisions,

- f. De fixer le budget annuel des frais d'administration et dépenses provoquées par la prévention des accidents et des maladies professionnelles,
- g. D'examiner et d'approuver les rapports et comptes annuels,
- h. De fixer les tarifs de primes,
- i. De statuer sur les réclamations en matière de classement des entreprises et des assurés dans les classes et degrés des tarifs de primes,
- k. De surveiller la marche de la CNA.

<sup>5</sup> Le règlement organique de la CNA détermine les autres attributions du conseil d'administration.

#### Art. 64

##### *Direction*

<sup>1</sup> La direction est nommée par le Conseil fédéral sur avis du conseil d'administration, pour une période de six ans qui débute trois ans après celle du conseil d'administration; l'avis du conseil d'administration ne lie pas le Conseil fédéral.

<sup>2</sup> La direction gère et administre la CNA et la représente.

#### Art. 65

##### *Agences*

La CNA ouvre des agences dans les diverses parties du pays.

#### Art. 66

##### *Domaine d'activité*

<sup>1</sup> Sont assurés à titre obligatoire auprès de la CNA conformément à la présente loi les travailleurs des entreprises et administrations suivantes:

- a. Entreprises industrielles selon l'article 5 de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce <sup>1)</sup>;
- b. Entreprises de l'industrie du bâtiment, d'installations et de pose de conduites;
- c. Entreprises ayant pour activité l'extraction ou la préparation de composantes de l'écorce terrestre;
- d. Exploitations forestières;
- e. Entreprises qui travaillent avec des machines le métal, le bois, le liège, les matières synthétiques, la pierre ou le verre, ainsi que les fonderies;

<sup>1)</sup> RS 822.11

- f. Entreprises qui produisent, emploient en grande quantité ou ont en dépôt en grande quantité des matières inflammables, explosibles ou dangereuses pour la santé au sens de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a;
- g. Entreprises de communications et de transports et entreprises qui sont en relation directe avec l'industrie des transports;
- h. Entreprises commerciales qui ont en dépôt de grandes quantités de marchandises pondéreuses et qui font usage d'installations mécaniques;
- i. Abattoirs employant des machines;
- k. Entreprises qui fabriquent des boissons;
- l. Entreprises de distribution d'électricité, de gaz et d'eau ainsi que les entreprises d'enlèvement des ordures et d'épuration des eaux;
- m. Entreprises de préparation, de direction ou de surveillance techniques des travaux mentionnés aux lettres b à l;
- n. Ateliers d'apprentissage et ateliers protégés;
- o. Entreprises de travail temporaire;
- p. Administration fédérale, entreprises et établissements de la Confédération;
- q. Services des administrations publiques des cantons, communes et corporations de droit public, dans la mesure où ils exécutent des travaux mentionnés aux lettres b à m.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral désignera de manière détaillée les entreprises mentionnées au 1<sup>er</sup> alinéa et définira le domaine d'activité de la CNA pour les travailleurs:

- a. Des entreprises auxiliaires ou accessoires d'entreprises mentionnées au 1<sup>er</sup> alinéa;
- b. D'entreprises dont seules les entreprises auxiliaires ou accessoires sont visées au 1<sup>er</sup> alinéa;
- c. Des entreprises mixtes;
- d. Employés par des personnes qui, dans une large mesure, exécutent à leur compte des travaux visés au 1<sup>er</sup> alinéa, lettres b à m, sans que les critères d'une entreprises soient réunis.

<sup>3</sup> La CNA gère l'assurance facultative, prévue aux articles 4 et 5, des employeurs dont les travailleurs sont assurés à titre obligatoire auprès d'elle ainsi que celle des membres de la famille collaborant à l'entreprise de ces employeurs. Le Conseil fédéral peut autoriser la CNA à assurer à titre facultatif les personnes de condition indépendante qui exercent une des professions visées ci-dessus mais n'emploient pas de travailleur.

<sup>4</sup> La CNA peut conclure des assurances complémentaires en faveur des assurés dans les limites que lui assignera le Conseil fédéral.

## Art. 67

*Exemption d'impôts*

<sup>1</sup> La CNA est exempte d'impôts, sauf pour sa fortune immobilière en tant qu'elle n'est pas directement affectée à la gestion de l'assurance ou au placement de réserves mathématiques pour les rentes.

<sup>2</sup> Les actes directement destinés à la gestion de la CNA sont exempts de taxes et d'émoluments publics.

<sup>3</sup> Le Tribunal fédéral tranche les contestations portant sur l'application du présent article.

**Section 3: Autres assureurs**

## Art. 68

*Catégories et inscription au registre*

<sup>1</sup> Les personnes que la CNA n'a pas la compétence d'assurer doivent, conformément à la présente loi, être assurées contre les accidents par une des entreprises désignées ci-après:

- compagnies privées d'assurance et caisses d'assurance soumises à la loi fédérale sur la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance<sup>1)</sup>,
- caisses publiques d'assurance-accidents,
- caisses-maladie reconnues.

<sup>2</sup> Les assureurs qui désirent participer à la gestion de l'assurance-accidents obligatoire doivent s'inscrire dans un registre tenu par l'Office fédéral des assurances sociales. Ce registre est public.

## Art. 69

*Choix de l'assureur*

L'employeur doit veiller à ce que les travailleurs qu'il emploie soient assurés auprès d'un des assureurs désignés à l'article 68. Les représentants des travailleurs ont le droit de participer au choix de l'assureur. L'article 73, 2<sup>e</sup> alinéa, est réservé.

## Art. 70

*Domaine d'activité*

<sup>1</sup> Les assureurs sont tenus d'allouer au moins les prestations d'assurance prévues dans la présente loi aux personnes assurées à titre obligatoire ou facultatif.

<sup>1)</sup> RS 961.01

<sup>2</sup> Les caisses-maladie peuvent pratiquer l'assurance du traitement médical, y compris les dommages matériels, les frais de voyage, de transport et de recherche ainsi que l'assurance d'une indemnité journalière. Elles sont tenues de passer un accord réglant leur collaboration avec l'assurance qui alloue les autres prestations d'assurance.

#### Art. 71

##### *Exemption d'impôts et de taxes*

<sup>1</sup> Les assureurs sont exonérés des impôts directs fédéraux, cantonaux et communaux pour les montants qu'ils affectent aux réserves mathématiques, à condition que celles-ci soient exclusivement destinées à garantir des droits nés de la présente loi sur l'assurance-accidents.

<sup>2</sup> Les contrats d'assurance, les quittances de primes et tous les autres actes qui sont directement destinés à l'application de l'assurance-accidents au sens de la présente loi, sont exempts de taxes et d'émoluments publics.

#### Section 4: Caisse supplétive

#### Art. 72

##### *Création*

<sup>1</sup> Les assureurs au sens de l'article 68 créent une caisse supplétive sous la forme d'une fondation et en constituent les organes. L'acte de fondation et les règlements doivent être approuvés par le Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Ces assureurs sont tenus de virer à la caisse supplétive une part des primes d'assurance-accidents; cette part est calculée de manière que la caisse supplétive puisse financer toutes les dépenses qui ne sont pas couvertes par des recettes directes et constituer des réserves convenables pour les prestations de longue durée.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral créera la caisse supplétive si les assureurs ne l'ont pas fait. Il édictera les prescriptions nécessaires au cas où des difficultés entre assureurs surgiraient quant à la gestion de la caisse.

#### Art. 73

##### *Domaine d'activité*

<sup>1</sup> La caisse supplétive alloue les prestations légales d'assurance aux travailleurs victimes d'un accident que la CNA n'a pas la compétence d'assurer et qui n'ont pas été assurés par leur employeur. L'employeur négligent verse à la caisse les primes prévues à l'article 95.

<sup>2</sup> La caisse supplétive peut attribuer à un assureur les employeurs qui, malgré sommation, n'ont pas assuré leurs travailleurs.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut confier d'autres tâches à la caisse supplétive lorsqu'elles ne relèvent pas du domaine d'activité des autres assureurs.

#### Art. 74

##### *Exemption d'impôts*

<sup>1</sup> La caisse supplétive est exempte d'impôts, sauf pour sa fortune immobilière en tant qu'elle n'est pas directement affectée à la gestion de l'assurance ou au placement de réserves mathématiques pour les rentes.

<sup>2</sup> Les actes directement destinés à la gestion de la caisse supplétive sont exempts de taxes et d'émoluments publics.

### **Section 5: Dispositions communes**

#### Art. 75

##### *Droit des administrations publiques de choisir leur assureur*

<sup>1</sup> Les cantons, districts, cercles, communes et autres corporations de droit public peuvent choisir, pour leur personnel qui n'est pas déjà assuré auprès de la CNA, entre celle-ci et l'un des assureurs prévus à l'article 68 pendant un délai que fixera le Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Les administrations et les entreprises formant une unité sont assurées auprès du même assureur.

#### Art. 76

##### *Changement d'assureur*

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral examine à la fin de chaque période de cinq ans, spontanément ou sur demande commune des associations d'employeurs et de travailleurs et après avoir entendu les assureurs jusqu-là compétents, s'il paraît indiqué de changer l'attribution de groupes d'entreprises ou de groupes professionnels à la CNA ou aux assureurs prévus à l'article 68.

<sup>2</sup> La nouvelle attribution entre en force, le cas échéant, deux ans au plus tôt après l'entrée de vigueur de l'arrêté du Conseil fédéral ou de la nouvelle disposition légale.

#### Art. 77

##### *Obligation des assureurs de verser les prestations*

<sup>1</sup> En cas d'accident professionnel ou de maladie professionnelle, il incombe à l'assureur auprès duquel le travailleur était assuré au moment où est survenu l'accident ou la cause prépondérante de la maladie professionnelle, de verser les prestations.

<sup>2</sup> En cas d'accident non professionnel, il incombe à l'assureur auprès duquel la victime de l'accident était aussi assurée en dernier lieu contre les accidents professionnels, de verser les prestations.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral règle l'obligation de verser les prestations et la collaboration des assureurs :

- a. Pour les assurés qui travaillent pour plusieurs employeurs;
- b. Lorsqu'un nouvel accident se produit, notamment en cas de perte d'un organe double ou d'autres modifications du degré d'invalidité;
- c. En cas de décès des deux parents;
- d. Lorsque la cause d'une maladie professionnelle s'est manifestée dans plusieurs entreprises relevant de divers assureurs.

#### Art. 78

##### *Compétence de l'assureur*

Lorsqu'un assureur s'estime incompétent, il transmet sans retard l'affaire à l'assureur compétent. L'article 105, 2<sup>e</sup> alinéa, est réservé.

## Chapitre 2: Surveillance

#### Art. 79

##### *Tâches de la Confédération*

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral veille à l'application uniforme de la loi. A cet effet, il peut demander des renseignements aux assureurs. Il prend les mesures nécessaires pour remédier aux manquements constatés et veille notamment à ce que les statistiques soient établies de manière uniforme afin de pouvoir être utilisées en particulier pour l'établissement de bases actuarielles, pour le calcul des primes et pour la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

<sup>2</sup> Les assureurs au sens de l'article 68 peuvent être exclus de la pratique de l'assurance-accidents obligatoire s'ils ont gravement manqué aux prescriptions légales.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral exerce en outre, sur la caisse supplétive, la surveillance prévue à l'article 84 du code civil.

<sup>4</sup> Sont réservées les dispositions spéciales sur la surveillance des assureurs.

#### Art. 80

##### *Tâches des cantons*

Les cantons renseignent les employeurs sur leur obligation d'assurer les travailleurs telle qu'elle découle de la présente loi; ils veillent à ce que cette obligation soit respectée.

**Titre sixième:**  
**Prévention des accidents**

**Chapitre premier: Prévention des accidents et maladies professionnels**

**Section 1: Champ d'application**

**Art. 81**

<sup>1</sup> Les prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels s'appliquent à toutes les entreprises qui emploient des travailleurs assurés obligatoirement.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut limiter ou exclure l'application de ces prescriptions pour certaines catégories d'entreprises ou de travailleurs.

**Section 2: Obligations des employeurs et des travailleurs**

**Art. 82**

*En général*

<sup>1</sup> L'employeur est tenu de prendre, pour prévenir les accidents et maladies professionnels, toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions données.

<sup>2</sup> L'employeur fera collaborer les travailleurs aux mesures de prévention des accidents et maladies professionnels.

<sup>3</sup> Les travailleurs sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. Ils doivent en particulier utiliser correctement les équipements individuels de protection ainsi que les dispositifs de sécurité et s'abstenir de les enlever ou de les modifier sans autorisation de l'employeur.

**Art. 83**

*Prescriptions d'exécution*

Après avoir consulté les organisations d'employeurs et de travailleurs directement intéressées, le Conseil fédéral édicte les prescriptions sur les mesures techniques, médicales et d'autre nature destinées à prévenir les accidents et maladies professionnels dans les entreprises; il détermine à qui incombent les frais de ces mesures.

## Art. 84

*Mesures*

<sup>1</sup> Les organes d'exécution peuvent, par voie de décision, ordonner certaines mesures visant à prévenir les accidents et maladies professionnels.

<sup>2</sup> Ils peuvent exclure d'un travail qui les mettrait en danger les assurés particulièrement exposés aux accidents et maladies professionnels. Le Conseil fédéral règle la question des indemnités à verser aux assurés qui, par suite de leur exclusion de l'activité qu'ils exerçaient précédemment, subissent un préjudice considérable dans leur avancement et ne peuvent pas prétendre d'autres prestations d'assurance.

**Section 3: Exécution**

## Art. 85

*Compétence et coordination*

<sup>1</sup> La CNA assume, en collaboration avec les organes d'exécution de la loi fédérale sur le travail<sup>1)</sup>, l'exécution des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. Le Conseil fédéral règle la compétence des organes d'exécution et leur collaboration. Il tient compte de leurs possibilités techniques et matérielles ainsi que de leurs ressources en personnel.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral nomme une commission de coordination de neuf à onze membres. La commission se compose pour une moitié de représentants des assureurs et pour une moitié de représentants des organes d'exécution de la loi sur le travail; la CNA en assume la présidence.

<sup>3</sup> La commission de coordination délimite les différents domaines d'exécution, dans la mesure où le Conseil fédéral n'a pas édicté de dispositions; elle veille à l'application uniforme, dans les entreprises, des prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. Elle peut proposer au Conseil fédéral d'édicter de telles prescriptions et autoriser la CNA à conclure, avec des organisations qualifiées, des contrats concernant certaines tâches spéciales d'exécution dans le domaine de la prévention des accidents et maladies professionnels.

<sup>4</sup> Les décisions de la commission de coordination lient les assureurs et les organes d'exécution de la loi sur le travail.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral surveille l'activité de la commission de coordination.

<sup>1)</sup> RS 822.11

## Art. 86

*Entraide judiciaire*

<sup>1</sup> Les cantons accordent l'entraide judiciaire nécessaire pour l'exécution des décisions prises par les organes d'exécution et qui sont passées en force.

<sup>2</sup> Lorsque l'inobservation de prescriptions de sécurité met sérieusement et directement en danger la vie ou la santé de travailleurs, l'autorité cantonale compétente s'oppose à l'utilisation de locaux ou d'installations et, dans les cas particulièrement graves, ferme l'entreprise pour une période déterminée.

**Section 4: Supplément de prime**

## Art. 87

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral fixe, sur proposition de la commission de coordination, le supplément de prime destiné à la prévention des accidents et maladies professionnels. Il peut, après avoir entendu la commission de coordination, libérer totalement ou partiellement certaines catégories d'entreprises du paiement de ce supplément.

<sup>2</sup> Le supplément de prime est prélevé par les assureurs et géré par la CNA, qui tient, pour ce faire, un compte séparé, soumis à l'approbation du Conseil fédéral.

<sup>3</sup> Le supplément de prime sert à couvrir les frais découlant de l'activité exercée conformément à la présente loi par les organes chargés de prévenir les accidents et les maladies professionnels. Le Conseil fédéral règle les questions de détail.

**Chapitre 2: Prévention des accidents non professionnels**

## Art. 88

*Encouragement de la prévention des accidents non professionnels*

<sup>1</sup> La CNA et les autres assureurs encouragent la prévention des accidents non professionnels. Ils gèrent en commun une institution qui contribue, par l'information et par des mesures générales de sécurité, à la prévention des accidents non professionnels et qui coordonne les efforts de même nature.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe, sur proposition des assureurs, le montant du supplément de prime attribué à la prévention des accidents non professionnels.

<sup>3</sup> Les assureurs sont tenus d'utiliser le produit résultant des suppléments de primes pour promouvoir la prévention des accidents non professionnels.

## Titre septième:

### Financement

#### Chapitre premier: Principes comptables et système financier

##### Art. 89

###### *Principes et classification des comptes*

<sup>1</sup> Des principes comptables uniformes doivent être appliqués dans la gestion de l'assurance-accidents. Le Conseil fédéral édictera les principes directeurs nécessaires.

<sup>2</sup> Les assureurs tiennent un compte distinct:

- a. Pour l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnels;
- b. Pour l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels;
- c. Pour l'assurance facultative au sens des articles 4 et 5.

<sup>3</sup> Le financement de chacune des branches prévues au 2<sup>e</sup> alinéa doit être autonome.

<sup>4</sup> L'exercice comptable est l'année civile.

##### Art. 90

###### *Système financier*

<sup>1</sup> Pour financer les indemnités journalières, les frais de soins et les autres prestations d'assurance de courte durée, les assureurs emploient le système de répartition des dépenses tout en constituant des réserves équitables pour toutes les dépenses qui proviendront d'accidents déjà survenus.

<sup>2</sup> Pour financer les rentes d'invalidité et de survivants, les assureurs emploient le système de répartition des capitaux de couverture en veillant à ce que les réserves mathématiques suffisent à couvrir tous les droits à des rentes qui découleront d'accidents déjà survenus.

<sup>3</sup> Les allocations de renchérissement sont financées par les excédents d'intérêts et, dans la mesure où ceux-ci ne suffisent pas, selon le système de répartition des dépenses.

<sup>4</sup> Pour compenser les fluctuations des résultats d'exploitation, des réserves doivent être constituées. Le Conseil fédéral édictera les principes directeurs nécessaires.

## Chapitre 2: Primes

### Art. 91

#### *Obligation de payer les primes*

<sup>1</sup> Les primes de l'assurance contre les accidents et maladies professionnels sont à la charge de l'employeur.

<sup>2</sup> Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge du travailleur. Les conventions contraires en faveur du travailleur sont réservées.

<sup>3</sup> L'employeur doit la totalité des primes. Il déduit la part du travailleur de son salaire.

### Art. 92

#### *Fixation des primes*

<sup>1</sup> Les assureurs fixent les primes en pour-mille du gain assuré. Celles-ci se composent de primes nettes correspondant au risque et de suppléments destinés aux frais administratifs, aux frais de prévention des accidents et des maladies professionnelles et aux allocations de renchérissement qui ne sont pas financées par des excédents d'intérêts. Il ne doit pas y avoir de différence importante entre les suppléments de primes de la CNA et ceux des autres assureurs. Les articles 87 et 88, 2<sup>e</sup> alinéa, sont réservés.

<sup>2</sup> En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents professionnels, les entreprises sont attribuées à l'une des classes du tarif des primes et, à l'intérieur de ces classes, à l'un des degrés prévus; le classement tient compte de la nature des entreprises et de leurs conditions propres. Les travailleurs d'une entreprise peuvent être attribués par groupe, à des classes et degrés différents.

<sup>3</sup> En cas d'infraction aux prescriptions relatives à la prévention des accidents et des maladies professionnelles, les entreprises peuvent en tout temps, et rétroactivement, être attribuées à un degré de risques plus élevé.

<sup>4</sup> Le changement de genre de l'entreprise et la modification de ses conditions propres doivent être annoncés dans les quatorze jours à l'assureur compétent. Si les changements sont importants, l'assureur peut modifier l'attribution aux classes et degrés du tarif des primes, le cas échéant avec effet rétroactif.

<sup>5</sup> En vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents non professionnels, les assurés peuvent être répartis en une ou plusieurs classes du tarif.

<sup>6</sup> Le Conseil fédéral fixe les taux maxima des suppléments de primes prévus au 1<sup>er</sup> alinéa. Il détermine le délai pour modifier les tarifs de primes et pour procéder à une nouvelle répartition des entreprises en classes et degrés; il édicte des dispositions sur le calcul des primes dans des cas spéciaux, notamment pour les assurés facultatifs et pour ceux qui sont assurés auprès d'une caisse-maladie reconnue.

## Art. 93

*Perception des primes*

<sup>1</sup> L'employeur a l'obligation de tenir une comptabilité des salaires donnant, pour chaque travailleur, des renseignements exacts sur le mode d'occupation, le salaire, le nombre et les dates des jours de travail. Il donne à l'assureur, sur demande, des renseignements complémentaires sur tout ce qui intéresse l'assurance et lui permet de consulter la comptabilité des salaires ainsi que les pièces servant à la vérifier.

<sup>2</sup> L'assureur évalue d'avance le montant des primes pour un exercice annuel entier et le porte à la connaissance de l'employeur. En cas de modification importante, les primes peuvent être adaptées en cours d'année.

<sup>3</sup> Les primes pour chaque exercice annuel sont payables d'avance. Moyennant une majoration convenable, l'employeur ou l'assuré à titre facultatif peut échelonner le paiement des primes par semestres ou par trimestres.

<sup>4</sup> A la fin de l'exercice annuel, le montant des primes est définitivement calculé par l'assureur d'après le total effectif des salaires. Si la comptabilité des salaires ne permet pas de constatations sûres, l'assureur a recours à d'autres moyens de renseignements et l'employeur perd le droit de contester le montant fixé. L'insuffisance ou l'excès du montant payé donne lieu à perception complémentaire, à restitution ou à compensation. Les paiements complémentaires doivent être acquittés dans le mois qui suit la notification du décompte.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral édictera des dispositions détaillées sur les majorations en cas de paiements échelonnés ou lorsque le délai de paiement n'a pas été respecté ainsi que sur la tenue et la revision de la comptabilité et la conservation de celle-ci. Il veille à la coordination des dispositions concernant la définition du gain assuré dans l'assurance-accidents et dans les autres branches des assurances sociales.

## Art. 94

*Paiement des primes arriérées; répétition*

<sup>1</sup> Les primes qui n'ont pas été réclamées dans les cinq ans à partir de l'exercice annuel pour lequel elles sont dues ne peuvent plus être exigées. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit une prescription plus longue, celle-ci est déterminante.

<sup>2</sup> Le droit à la restitution de primes payées en trop s'éteint un an après que le débiteur des primes a eu connaissance du paiement indu, mais au plus tard cinq ans après l'exercice annuel pour lequel les primes ont été payées.

## Art. 95

*Primes spéciales*

<sup>1</sup> Si, d'une manière inexcusable, l'employeur n'a pas assuré ses travailleurs ou n'a pas annoncé à la CNA l'ouverture de son entreprise ou de toute autre

manière s'est dérobé à son obligation de payer les primes, la CNA ou la caisse supplétive perçoit auprès de lui, pour la durée de sa négligence mais pour cinq ans au plus, des primes spéciales d'un montant double de celles qui étaient dues. En cas de récidive de l'employeur, les primes spéciales peuvent être d'un montant de trois à dix fois celui des primes dues. L'employeur ne peut déduire ces primes spéciales du salaire.

<sup>2</sup> La CNA et la caisse supplétive se renseignent mutuellement sur les décisions concernant les primes spéciales.

## **Titre huitième:**

### **Dispositions diverses**

#### **Chapitre premier: Procédure**

##### Art. 96

##### *Généralités*

Les dispositions de procédure de la présente loi sont applicables dans la mesure où la loi fédérale sur la procédure administrative<sup>1)</sup> ne régit pas les assureurs ou si la présente loi contient une réglementation divergente.

##### Art. 97

##### *Délais*

<sup>1</sup> Les écrits sont remis à l'assureur ou, à son adresse, à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire le dernier jour du délai au plus tard. Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié du canton où l'intéressé a son domicile ou son siège, son terme est reporté au premier jour utile qui suit. Lorsque l'écrit est remis en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé.

<sup>2</sup> La restitution pour inobservation d'un délai peut être accordée si l'intéressé a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé; la demande motivée de restitution doit être présentée dans les dix jours à compter de celui où l'empêchement a cessé et l'intéressé doit accomplir dans le même délai l'acte omis.

##### Art. 98

##### *Consultation des pièces*

Les intéressés ont le droit de consulter les pièces. Toutefois, les intérêts privés importants de la victime de l'accident, de ses proches et de l'employeur doivent être sauvegardés. Le Conseil fédéral définit le cercle des intéressés.

<sup>1)</sup> RS 172.021

**Art. 99***Décisions*

<sup>1</sup> Les assureurs doivent rendre une décision écrite quant aux prestations et aux créances qui ont une portée importante ou que l'intéressé conteste. Cette règle s'applique aussi aux mesures ordonnées par les institutions compétentes en matière de prévention des accidents et des maladies professionnels.

<sup>2</sup> Les décisions doivent être motivées et indiquer les voies de droit. Une notification irrégulière ne peut entraîner aucun préjudice pour l'intéressé.

**Art. 100***Exécution forcée*

Les décisions tendant à un paiement en espèces passées en force ainsi que les décomptes de primes fondés sur ces décisions sont assimilés aux jugements exécutoires de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite <sup>1)</sup>.

**Art. 101***Devoir de renseigner*

Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, districts, cercles et communes ainsi que les assureurs sociaux sont tenus de fournir gratuitement aux organes chargés d'appliquer l'assurance-accidents obligatoire tous les renseignements et documents nécessaires.

**Art. 102***Obligation de garder le secret*

Les personnes chargées d'appliquer, de contrôler ou de surveiller l'assurance-accidents obligatoire doivent garder le secret à l'égard des tiers sur leurs constatations et observations. Le Conseil fédéral définira les exceptions à l'obligation de garder le secret.

**Chapitre 2: Relations avec d'autres branches  
des assurances sociales****Art. 103***Assurance militaire*

<sup>1</sup> Lorsqu'un assuré a droit à la fois aux prestations de l'assurance militaire et à celles de l'assurance-accidents, chaque assurance verse une fraction des

<sup>1)</sup> RS 281.1

rentes, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et des indemnités pour frais funéraires correspondant à la part du dommage total lui incombant. Pour les autres prestations, seule intervient l'assurance tenue directement à prestations selon la législation applicable. L'article 40 est réservé.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle la coordination des prestations des deux assurances et la collaboration entre celles-ci.

#### Art. 104

##### *Autres assurances sociales*

Le Conseil fédéral règle les relations de l'assurance-accidents avec les autres assurances sociales en ce qui concerne en particulier:

- a. L'obligation d'avancer les prestations pour soins et les indemnités journalières et la prise en charge subséquente des prestations avancées;
- b. L'obligation réciproque de donner des indications sur la fixation et la modification des prestations;
- c. La détermination des obligations de chaque assurance en cas d'accident et de maladie concomitants;
- d. Le droit de recours des assureurs contre des décisions ressortissant au domaine d'une autre assurance sociale.

### **Titre neuvième:**

#### **Contentieux et dispositions pénales**

##### **Chapitre premier: Contentieux**

#### Art. 105

##### *Réclamations et recours administratifs*

<sup>1</sup> Les décisions rendues en vertu de la présente loi, à l'exception des décisions concernant les prestations d'assurance, ainsi que les décomptes de primes fondés sur ces décisions peuvent être attaqués dans les trente jours par voie de réclamation auprès de l'institution qui les a notifiés.

<sup>2</sup> Les décisions sur réclamation ayant pour objet la compétence d'un assureur ou des mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnelles peuvent être attaquées par voie de recours à l'Office fédéral des assurances sociales dans les trente jours.

<sup>3</sup> En cas de danger imminent, l'institution qui rend la décision peut ordonner des mesures destinées à prévenir les accidents ou les maladies professionnelles sans qu'elles soient attaquables par voie de réclamation. Le recours prévu au 2<sup>e</sup> alinéa est réservé.

## Art. 106

*Recours de droit administratif aux tribunaux cantonaux*

<sup>1</sup> Le recours est ouvert auprès du tribunal cantonal des assurances compétent contre les décisions prises en vertu de la présente loi et contre les décisions sur réclamation au sens de l'article 105, 1<sup>er</sup> alinéa, à l'exception de celles qui ont trait à l'attribution des entreprises et des assurés aux classes et degrés des tarifs de primes. Le délai de recours est de six mois pour les décisions portant sur les prestations d'assurance et de trente jours dans les autres cas. Les articles 105, 2<sup>e</sup> alinéa, et 109 sont réservés.

<sup>2</sup> Un recours peut aussi être formé lorsque l'assureur n'a pas rendu de décision ni de décision sur réclamation en dépit de la demande de l'intéressé.

## Art. 107

*For*

<sup>1</sup> Les cantons désignent un tribunal des assurances pour connaître des litiges mentionnés à l'article 106.

<sup>2</sup> Est compétent le tribunal des assurances du canton où l'intéressé a son domicile. Si l'intéressé est domicilié à l'étranger, est compétent le tribunal des assurances du canton où l'intéressé a eu son dernier domicile en Suisse ou celui du canton où le dernier employeur suisse est domicilié; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances du canton où l'assureur a son siège est compétent.

## Art. 108

*Règles de procédure*

<sup>1</sup> Les cantons règlent la procédure devant le tribunal cantonal. Celle-ci doit satisfaire aux exigences suivantes:

- a. La procédure doit être simple, rapide et gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui a agi téméairement ou à la légère;
- b. L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. S'il n'est pas conforme à ces règles, le juge impartit un délai convenable à son auteur pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté;
- c. Le tribunal des assurances établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;
- d. Le juge n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut réformer au détriment du recourant la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer;

- e. En règle générale, les parties sont convoquées aux débats. Les délibérations peuvent avoir lieu en présence des parties;
- f. Le droit de se faire assister par un conseil est garanti. Lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant;
- g. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le juge. Leur montant est déterminé d'après l'état de fait et la difficulté du procès, sans qu'il soit tenu compte de la valeur litigieuse;
- h. Les jugements contiendront les motifs retenus et l'indication des voies de droit; ils seront communiqués par écrit;
- i. Les jugements doivent être révisés si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts subséquemment ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

<sup>2</sup> Les dispositions cantonales d'organisation et de procédure doivent être approuvées par le Conseil fédéral.

#### Art. 109

##### *Tribunal fédéral des assurances*

<sup>1</sup> Le recours de droit administratif peut être interjeté dans les trente jours auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les décisions au sens des articles 57, 105, 2<sup>e</sup> alinéa, et 106 ainsi que contre les décisions sur réclamations ayant trait à l'attribution des entreprises et des assurés aux classes et degrés des tarifs de primes.

<sup>2</sup> Le Tribunal fédéral des assurances connaît en outre en instance unique des litiges pécuniaires entre assureurs.

#### Art. 110

##### *Effet suspensif*

La réclamation, le recours ou le recours de droit administratif contre une décision ayant pour objet le classement des entreprises et des assurés dans les tarifs de primes, une créance de primes ou la compétence d'un assureur n'a d'effet suspensif que si l'autorité saisie de la réclamation ou le juge l'accorde et que la décision le mentionne.

## Chapitre 2: Dispositions pénales

### Art. 111

#### *Délits*

Celui qui, par des indications fausses ou incomplètes ou d'une autre manière se sera dérobé, partiellement ou totalement, à ses obligations quant à l'assurance ou aux primes,

celui qui, en qualité d'employeur, aura retenu les primes sur le salaire d'un travailleur mais les aura détournées de leur but,

celui qui, en qualité d'organe d'exécution, aura violé ses obligations, notamment celle de garder le secret, ou aura abusé de sa fonction au détriment d'un tiers, pour se procurer ou procurer à un tiers un avantage illicite,

celui qui, en qualité d'employeur, aura contrevenu intentionnellement ou par négligence aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles ou celui qui, en qualité de travailleur, aura contrevenu à ces prescriptions intentionnellement ou par négligence, mettant ainsi en danger d'autres personnes,

sera puni, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit passible d'une peine plus lourde selon le code pénal, de l'emprisonnement pour six mois au plus ou d'une amende de 20 000 francs au plus.

### Art. 112

#### *Contraventions*

<sup>1</sup> Celui qui, en violation de son obligation de renseigner, aura fourni des renseignements inexacts ou refusé de fournir des renseignements,

celui qui n'aura pas rempli les formules prescrites ou ne les aura pas remplies conformément à la vérité,

celui qui, en qualité de travailleur, aura contrevenu aux prescriptions sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles sans mettre en danger d'autres personnes,

sera, s'il a agi intentionnellement, puni des arrêts ou de l'amende.

<sup>2</sup> Si l'auteur a agi par négligence, il sera passible de l'amende.

### Art. 113

#### *Dispositions générales*

Les dispositions générales du code pénal<sup>1)</sup> et l'article 6 de la loi fédérale sur le droit pénal administratif<sup>2)</sup> sont applicables.

<sup>1)</sup> RS 311.0

<sup>2)</sup> RS 313.0

## Art. 114

*Poursuite pénale*

La poursuite pénale incombe aux cantons.

**Titre dixième:**  
**Dispositions finales**

**Chapitre premier: Abrogation et modification du droit en vigueur**

## Art. 115

*Abrogation de lois fédérales*

Sont abrogés:

- a. Le deuxième et le troisième titres de la loi fédérale du 13 juin 1911<sup>1)</sup> sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents;
- b. la loi fédérale du 18 juin 1915<sup>2)</sup> complétant la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents;
- c. la loi fédérale du 20 décembre 1962<sup>3)</sup> relative au paiement d'allocations de renchérissement aux rentiers de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et du service du travail, militaire ou civil.

## Art. 116

*Modification de lois fédérales*

1. La loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents<sup>4)</sup> est modifiée comme il suit:

*Titre*

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

*Intitulé du*

Titre premier: Assurance en cas de maladie

Abrogé

<sup>1)</sup> RS 8 283

<sup>2)</sup> RS 8 320

<sup>3)</sup> RO 1963 271

<sup>4)</sup> RS 832.01

*Art. 26, 4<sup>e</sup> al.*

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut fixer à quelles conditions et dans quelle mesure la caisse est tenue à prestations tant qu'il n'est pas certain que l'assuré a un droit envers l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité; il peut en outre accorder à la caisse qui fait l'avance des prestations un droit de recours contre les décisions des autres assureurs et il règle le remboursement ultérieur par les autres assureurs des prestations fournies par la caisse.

*Art. 41 (nouveau)*

Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi; il édicte les dispositions nécessaires. O. Exécution

2. La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants<sup>1)</sup> est modifiée comme il suit:

*Art. 48*

Abrogé

3. La loi fédérale sur l'assurance-invalidité<sup>2)</sup> est modifiée comme il suit:

*Art. 25<sup>bis</sup> (nouveau)*

Si un assuré avait droit jusqu'à sa réadaptation à une indemnité journalière selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents, le montant total de l'indemnité journalière correspond au moins à celui de l'indemnité journalière versée par l'assurance-accidents.

Coordination  
avec l'assu-  
rance-accidents

*Art. 44*

<sup>1</sup> Les personnes qui sont assurées en vertu de la présente loi et le sont aussi auprès de l'assurance-accidents obligatoire ou auprès de l'assurance militaire n'ont droit aux mesures de réadaptation prévues en matière d'assurance-invalidité qu'autant que ces prestations ne sont pas allouées par les autres assurances.

Mesures de  
réadaptation de  
l'assurance  
obligatoire en  
cas d'accidents  
et de l'assu-  
rance militaire

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral détermine si, et dans quelle mesure, les assurés qui ont droit à une rente de l'assurance-accidents obligatoire ou à une indemnité journalière ou une rente de l'assurance militaire, peuvent prétendre une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

*Art. 45*

Abrogé

<sup>1)</sup> RS 831.10

<sup>2)</sup> RS 831.20

4. La loi fédérale du 20 septembre 1949<sup>1)</sup> sur l'assurance militaire est modifiée comme il suit:

*Art. 49, 2<sup>e</sup> al.*

Abrogé

## Chapitre VI

### Assurance militaire et autres assurances sociales

*Art. 51*

I. Assurance-accidents obligatoire

<sup>1</sup> Si un assuré a droit aux prestations de l'assurance militaire et de l'assurance-accidents, les rentes et indemnités pour atteinte à l'intégrité ou pour frais funéraires sont allouées par chaque assureur dans la mesure de sa participation au dommage total. Les autres prestations sont exclusivement allouées par l'assureur qui est immédiatement tenu à prestations selon la législation applicable.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle en détail la coordination des prestations et la collaboration des deux assurances.

*Art. 52*

II. Assurance-vieillesse, survivants et invalidité

<sup>1</sup> Si un ayant droit à une rente au sens de la présente loi peut prétendre une rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité, la rente de l'assurance militaire est réduite dans la mesure où, ajoutée aux autres rentes, elle dépasse le gain annuel dont on peut présumer que l'assuré sera privé.

<sup>2</sup> Si la rente de l'assurance militaire est réduite, l'exonération fiscale dont jouit cette rente est reportée, jusqu'à concurrence du montant de la réduction, sur la rente de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions complémentaires au sujet des réductions.

*Art. 53 et 54*

Abrogés

5. La loi fédérale sur l'agriculture<sup>1)</sup> est modifiée comme il suit:

*Art. 98*

La législation sur l'assurance-accidents est applicable aux exploitations agricoles. Obligation  
d'assurance

*Art. 99 et 100*

Abrogés

6. La loi fédérale sur la circulation routière<sup>2)</sup> est modifiée comme il suit:

*Art. 78*

Abrogé

*Art. 80*

Sous réserve de l'article 44 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents<sup>3)</sup>, les personnes victimes d'un dommage qui sont assurées en vertu de la loi sur l'assurance-accidents peuvent faire valoir les prétentions découlant de cette loi. Assurance-  
accidents obli-  
gatoire

7. La loi fédérale du 23 décembre 1959<sup>4)</sup> sur l'utilisation pacifique de l'énergie atomique et la protection contre les radiations est modifiée comme il suit:

*Art. 20, 1<sup>er</sup> al.*

<sup>1</sup> Sous réserve de l'article 44 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents<sup>1)</sup>, les personnes victimes d'un dommage qui sont assurées en vertu de la loi sur l'assurance-accidents peuvent faire valoir les prétentions découlant de cette loi. Les assureurs ont le droit de recourir en vertu des articles 41 à 44 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents.

<sup>1)</sup> RS 910.1

<sup>2)</sup> RS 741.01

<sup>3)</sup> RS

<sup>4)</sup> RS 732.0

8. La loi fédérale sur le travail<sup>1)</sup> est modifiée comme il suit:

## II. Hygiène et approbation des plans

### Art. 6

Obligations des  
employeurs et  
des travailleurs

<sup>1</sup> Pour protéger la santé des travailleurs et mettre le voisinage de l'entreprise à l'abri d'effets nuisibles ou incommodants, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise.

<sup>2</sup> L'employeur doit notamment aménager ses installations et régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des dangers menaçant leur santé et du surmenage.

<sup>3</sup> L'employeur fera collaborer les travailleurs aux mesures d'hygiène. Ceux-ci sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur l'hygiène.

<sup>4</sup> Les mesures d'hygiène qui doivent être prises dans les entreprises seront déterminées par voie d'ordonnance.

### Art. 7

Approbation  
des plans et  
autorisation  
d'exploiter

<sup>1</sup> Celui qui se propose de construire ou de transformer une entreprise industrielle doit soumettre ses plans à l'approbation de l'autorité cantonale. Cette autorité demande le rapport de l'Inspection fédérale du travail et, par l'intermédiaire de celle-ci, celui de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Les propositions désignées expressément comme étant des ordres sont reprises comme conditions de l'approbation des plans par les autorités cantonales.

<sup>2</sup> L'autorité cantonale donne son approbation lorsque les plans sont conformes aux prescriptions; au besoin, elle la subordonne à la condition que l'employeur prenne des mesures de protection spéciales.

<sup>3</sup> L'employeur doit demander l'autorisation d'exploiter à l'autorité cantonale avant de commencer l'exploitation. L'autorité cantonale demande le rapport de l'Inspection fédérale du travail et donne l'autorisation d'exploiter si la construction et l'aménagement de l'entreprise sont conformes aux plans approuvés.

<sup>1)</sup> RS 822.11

*Art. 8*

Le Conseil fédéral peut déclarer l'article 7 applicable aux entreprises non industrielles qui sont exposées à des risques importants. Les diverses catégories d'entreprises seront déterminées par voie d'ordonnance.

Entreprises non  
industrielles

*Art. 59*

- <sup>1</sup> Est punissable l'employeur qui enfreint les prescriptions sur :
- a. L'hygiène et l'approbation des plans, qu'il agisse intentionnellement ou par négligence;
  - b. La durée du travail ou du repos, s'il agit intentionnellement;
  - c. La protection spéciale des jeunes gens ou des femmes, qu'il agisse intentionnellement ou par négligence.

Responsabilité  
pénale de  
l'employeur

<sup>2</sup> L'article 6 de la loi fédérale sur le droit pénal administratif<sup>1)</sup> est applicable.

*Art. 60*

<sup>1</sup> Est punissable le travailleur qui enfreint intentionnellement les prescriptions sur l'hygiène.

Responsabilité  
pénale du  
travailleur

<sup>2</sup> L'infraction par négligence est également punissable si elle met en danger d'autres personnes.

*Art. 61*

<sup>1</sup> L'employeur est passible de l'emprisonnement pour six mois ou plus ou d'une amende de 20 000 francs au plus.

Peines

<sup>2</sup> Le travailleur est passible des arrêts ou de l'amende.

9. La loi fédérale du 21 mars 1969<sup>2)</sup> sur le commerce des toxiques est modifiée comme il suit:

*Art. 15, 4<sup>e</sup> al.*

<sup>4</sup> Pourvu que la protection de la vie ou de la santé ne soit pas compromise, le Conseil fédéral peut assouplir les obligations imposées par les alinéas 1 à 3 pour certaines formes du commerce ou pour le commerce de certains toxiques, notamment pour les opérations qui ont lieu soit à l'intérieur des entreprises de l'industrie chimique, du commerce de gros des produits chimiques et des

<sup>1)</sup> RS 313.0

<sup>2)</sup> RS 814.80

entreprises utilisant ces produits en grande quantité, soit dans leurs relations entre elles, lorsque les travailleurs de ces entreprises sont assurés auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents.

*Art. 17, 2<sup>e</sup> al.*

<sup>2</sup> Est réservée la législation fédérale sur la protection des travailleurs et sur l'assurance-accidents.

*Art. 27*

Autorités d'exécution de la loi sur le travail et de la loi sur l'assurance-accidents

L'exécution des mesures destinées à protéger les travailleurs dans les entreprises soumises à la loi fédérale sur le travail<sup>1)</sup> ou à la loi fédérale sur l'assurance-accidents<sup>2)</sup> a lieu selon les dispositions de ces lois.

10. La loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite<sup>3)</sup> est modifiée comme il suit:

*Art. 219, 4<sup>e</sup> al., deuxième classe, let. c*

c. Les primes et les prestations selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents,

11. Le code des obligations<sup>4)</sup> est modifié comme il suit:

*Art. 324b, 3<sup>e</sup> al. (nouveau)*

<sup>3</sup> Si les prestations d'assurance ne sont versées qu'après un délai d'attente, l'employeur doit verser pendant cette période quatre cinquièmes au moins du salaire.

*Art. 327b, 3<sup>e</sup> al.*

Abrogé

<sup>1)</sup> RS 822.11

<sup>2)</sup> RO ...

<sup>3)</sup> RS 281.1

<sup>4)</sup> RS 220

12. La loi fédérale sur le contrat d'assurance<sup>1)</sup> est modifiée comme il suit:

*Art. 48, 2<sup>a</sup> al. (nouveau)*

<sup>2</sup> Les dispositions du présent titre s'appliquent aussi aux assurances contre les accidents et la maladie en ce qui concerne l'indemnisation des frais.

13. La loi fédérale d'organisation judiciaire<sup>2)</sup> est modifiée comme il suit:

*Art. 129, 1<sup>er</sup> al. let. e*

e. La garantie du traitement médical dans l'assurance-maladie.

## Chapitre 2: Dispositions transitoires

*Art. 117*

*Ancien et nouveau droit*

<sup>1</sup> Les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la présente loi et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont régies par l'ancien droit.

<sup>2</sup> Dans les cas mentionnés au 1<sup>er</sup> alinéa, les assurés de la CNA sont toutefois soumis, dès leur entrée en vigueur, aux dispositions de la présente loi sur les points suivants:

- a. Le traitement médical accordé après la fixation de la rente (art. 21), si le droit naît après l'entrée en vigueur de la présente loi;
- b. L'exclusion de la réduction des prestations pour soins et des indemnisations lorsque l'accident ou la maladie professionnelle a été provoqué par une faute grave (art. 37, 2<sup>e</sup> al.);
- c. Les rentes d'invalidité, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, les allocations pour impotent, les rentes de survivants ainsi que les frais de transport du corps et les frais funéraires, si le droit naît après l'entrée en vigueur de la présente loi;
- d. L'allocation prolongée de rentes d'orphelins aux enfants qui suivent une formation (art. 30, 3<sup>e</sup> al.); l'intéressé doit faire valoir son droit dans un délai d'une année lorsque le droit à la rente est déjà éteint au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi;
- e. Le rachat des rentes (art. 35);

<sup>1)</sup> RS 221.229.1

<sup>2)</sup> RS 173.110

- f. Les allocations de renchérissement (art. 34); le renchérissement est réputé compensé pour tous les rentiers par les rentes allouées en vertu de l'ancien droit et par d'éventuelles allocations de renchérissement; les allocations pour les rentiers du service du travail, militaire et civil, continuent à être versées aux frais de la Confédération.

#### Art. 118

##### *Contrats d'assurance*

Les contrats ayant pour objet l'assurance-accidents des travailleurs sont caducs dès l'entrée en vigueur de la présente loi pour les risques qui sont couverts par l'assurance-accidents obligatoire. Les primes payées d'avance pour la période postérieure à l'entrée en vigueur seront restituées. Les droits nés d'accidents survenus avant que les contrats ne soient caducs sont réservés.

### **Chapitre 3: Exécution et entrée en vigueur**

#### Art. 119

<sup>1</sup> La présente loi est soumise au référendum facultatif.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur. Il peut mettre certaines dispositions d'organisation en vigueur avant cette date.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi; il édicte à cet effet les dispositions nécessaires.

<sup>4</sup> Les dispositions cantonales sur l'assurance-accidents obligatoire des travailleurs sont abrogées dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

### Liste des tableaux

- 1 Evolution générale de la CNA
- 2 Comptes d'exploitation de la CNA
- 3 Nouveaux bénéficiaires de rentes et effectif des rentes de la CNA

### Liste des graphiques

- 1 Recettes et prestations d'assurance de la CNA
  - 2 Victimes d'accidents par 10 000 assurés de la CNA
- Rentes d'invalidité 1975
- 3 - Invalide seul
  - 4 - Invalide marié avec 2 enfants
- Rentes de survivants 1975
- 5 - Veuve avec 2 orphelins

## Evolution générale de la CNA

Tableau 1

Année	Nombre d'assurés pleinement occupés <sup>1)</sup>	Entreprises soumises	Somme des salaires assurés	Capitaux constitutifs des rentes
			en millions de francs	
1920	604 395	34 383	1 873	55,4
1925	610 234	37 244	1 894	158,8
1930	746 793	41 420	2 270	254,5
1935	603 729	44 511	1 797	320,8
1940	671 541	50 769	1 993	364,3
1945	822 364	53 862	3 499	426,1
1950	924 136	58 452	5 356	621,6
1955	1 125 748	62 499	7 433	911
1960	1 368 647	66 044	10 794	1 355
1965	1 671 855	73 477	17 994	2 114
1970	1 731 194	75 502	26 545	3 077
1971	1 818 048	76 440	32 276	3 357
1972	1 842 406	77 757	36 175	3 664
1973	1 845 681	79 435	39 730	3 982
1974	1 845 274	79 719	45 937	4 340
1975				

<sup>1)</sup> Assurés pleinement occupés: Main-d'œuvre touchant un salaire pendant une année, d'après la durée de travail spécifique de la branche d'activité. (Exemple: 3 personnes rémunérées chacune pendant 4 mois équivalent à un assuré pleinement occupé.)  
Avant 1958, une autre méthode d'évaluation était appliquée: unités ouvrières = 2400 heures de travail.

## Comptes d'exploitation de la CNA

Montants en millions de francs

Tableau 2

Année	Recettes				Dépenses				
	Primes <sup>1)</sup>	Recours	Produit des capitaux	Total <sup>2)</sup>	Frais de traitement et indemnité de chômage	Rentes et indemnités en capital	Allocations de renchérissement	Frais généraux	Total <sup>2)</sup>
Assurance des accidents professionnels									
1920	46,7	0,0	3,2	49,9	14,4	2,3	—	4,7	21,4
1925	37,7	0,1	7,5	45,3	18,0	7,0	—	2,5	27,5
1930	44,0	0,2	11,1	55,3	24,6	12,6	—	3,6	40,8
1935	32,7	0,4	12,0	45,1	14,6	15,5	—	5,2	35,3
1940	31,8	0,3	12,0	44,1	16,4	16,6	—	4,8	37,8
1945	62,0	0,3	12,0	74,3	33,8	21,4	0,9	7,5	63,6
1950	97,7	1,0	15,3	114,0	41,2	28,8	1,0	10,5	81,5
1955	140,3	1,7	20,4	162,4	59,9	38,0	1,3	13,3	112,5
1960	185,1	2,5	31,7	219,3	82,5	50,3	3,9	18,2	154,9
1965	290,2	4,7	51,0	345,9	134,1	69,7	7,9	29,5	241,2
1970	360,0	7,4	89,3	456,7	183,2	95,7	14,0	39,7	332,6
1971	417,6	7,2	98,7	523,5	210,0	99,9	19,2	46,3	375,4
1972	464,0	9,4	109,3	582,7	236,9	107,6	24,3	52,4	421,2
1973	494,3	11,7	113,7	619,7	259,5	114,7	29,8	57,8	461,8
1974	537,8	7,4	131,2	676,4	293,4 <sup>3)</sup>	122,0	39,9	64,6	519,9
1975									
Assurance des accidents non professionnels									
1920	10,6	0,1	0,7	11,4	3,7	0,6	—	1,0	5,3
1925	14,4	0,2	2,5	17,1	5,3	2,4	—	1,0	8,7
1930	15,0	0,8	3,9	19,7	9,5	5,0	—	1,2	15,7
1935	13,6	1,2	4,3	19,1	7,0	6,6	—	2,1	15,7
1940	13,7	0,9	4,3	18,9	6,9	7,2	—	2,0	16,1
1945	24,2	0,8	4,2	29,2	13,1	8,8	0,3	2,9	25,1
1950	46,2	3,0	5,8	55,0	24,3	12,5	0,1	4,9	41,8
1955	72,1	5,0	8,4	85,5	34,5	17,8	0,1	6,7	59,1
1960	118,2	10,1	14,2	142,5	51,7	26,2	0,4	9,8	88,1
1965	197,0	24,7	28,9	250,6	95,7	40,9	3,0	16,9	156,5
1970	254,1	35,4	58,9	348,4	159,8	66,4	6,5	23,8	256,5
1971	309,9	39,5	65,6	415,0	181,9	71,8	9,9	28,6	292,2
1972	346,7	50,5	73,8	471,0	211,0	80,4	13,2	32,8	337,4
1973	452,1	51,2	79,7	583,0	240,2	88,9	16,9	43,8	389,8
1974	522,8	67,9	95,1	685,8	283,0 <sup>4)</sup>	98,7	24,1	49,8	455,6
1975									

<sup>1)</sup> Subsidés fédéraux compris.

<sup>2)</sup> Résulte exclusivement de l'addition des rubriques mentionnées, c.-à-d. sans le fonds de réserve pour primes, etc.

<sup>3)</sup> Y compris 1,5 million de supplément pour l'exploitation du Centre de cures complémentaires de Bellikon.

<sup>4)</sup> Y compris 1,6 million de supplément pour l'exploitation du Centre de cures complémentaires de Bellikon.

## Nouveaux bénéficiaires de rentes et effectif des rentes de la CNA

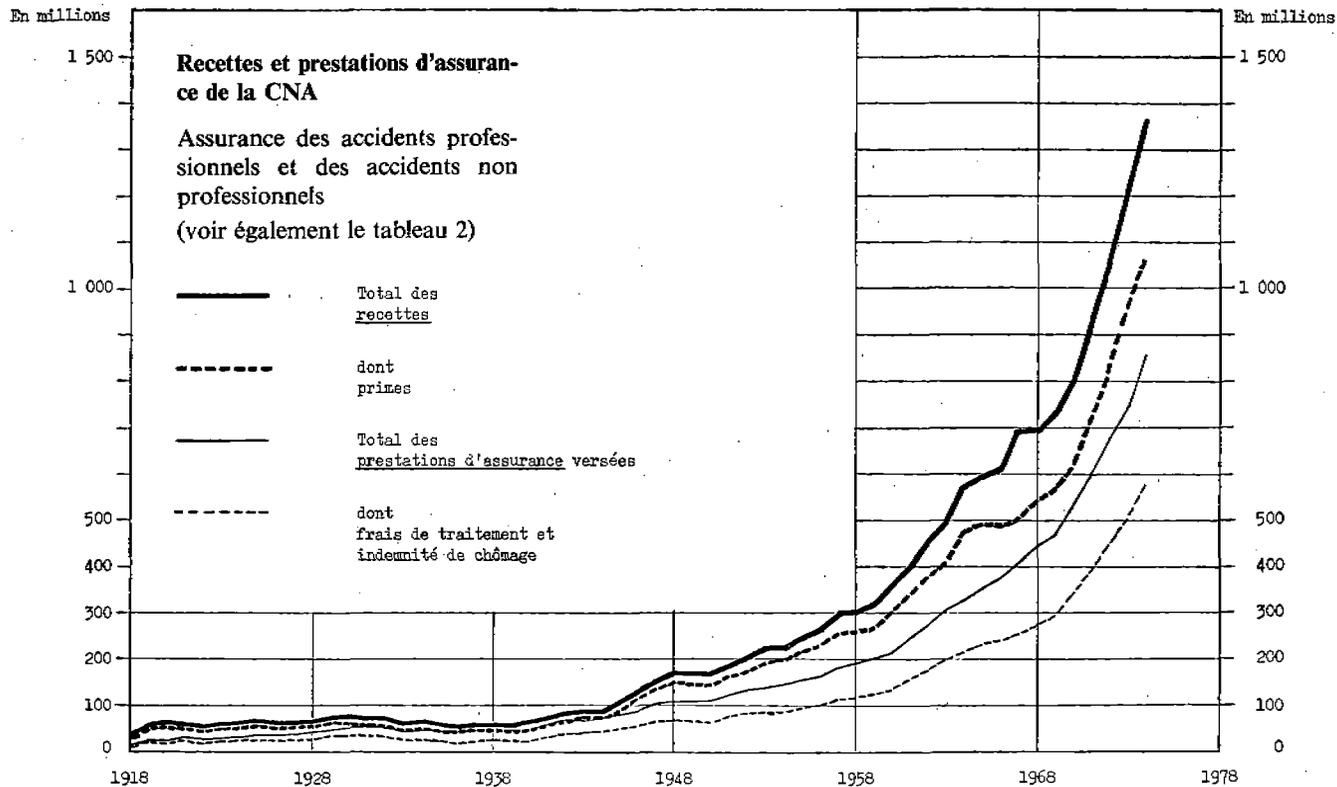
Tableau 3

Période	Tous les accidents	Nombre moyen des cas annuels de rentes par période				Effectif des rentiers à la fin de la période considérée			
		Cas d'invalidité		Cas de décès		Bénéficiaires de rentes d'invalidité		Veuves et orphelins	
		Nombres absolus <sup>1)</sup>	Nombres relatifs <sup>2)</sup>	Nombres absolus	Nombres relatifs <sup>2)</sup>	Nombres absolus	Nombres relatifs <sup>2)</sup>	Nombres absolus	Nombres relatifs <sup>2)</sup>
<b>Assurance des accidents professionnels</b>									
1918/22	*	2 012	3,86	275	0,53	7 254	13,91	*	*
1923/27	*	2 864	4,75	291	0,48	13 802	22,89	*	*
1928/32	*	3 586	5,01	338	0,47	21 506	30,07	*	*
1933/37	116 203	2 223	3,54	255	0,41	21 043	33,50	5 015	7,98
1938/42	139 893	2 616	3,72	315	0,45	21 074	29,99	5 481	7,80
1943/47	198 580	3 507	4,17	382	0,45	25 475	30,32	6 195	7,37
1948/52	207 101	3 566	3,66	387	0,40	29 556	30,33	7 034	7,22
1953/57	238 431	4 134	3,65	411	0,36	34 350	30,30	7 930	7,00
1958/62	279 477	4 839	3,50	467	0,34	39 443	28,50	8 895	6,43
1963/67	297 136	4 140	2,49	512	0,31	42 256	25,44	10 182	6,13
1970	275 123	4 306	2,49	482	0,28	40 535	23,41	*	*
1971	277 307	3 930	2,16	465	0,26	41 110	22,61	*	*
1972	266 912	3 739	2,03	445	0,24	41 634	22,60	*	*
1973	273 752	3 770	2,04	423	0,23	41 953	22,73	*	*
1974	259 247	3 522	1,91	437	0,24	42 511	23,04	*	*
1975									
<b>Assurance des accidents non professionnels</b>									
1918/22	*	454	0,87	151	0,29	1 660	3,18	*	*
1923/27	*	781	1,30	169	0,28	3 585	5,95	*	*
1928/32	*	1 293	1,81	312	0,44	6 901	9,65	*	*
1933/37	42 106	899	1,43	217	0,35	7 146	11,38	3 013	4,80
1938/42	49 677	967	1,38	233	0,33	7 592	10,80	3 086	4,39
1943/47	67 379	1 155	1,37	261	0,31	8 990	10,70	3 224	3,84
1948/52	90 769	1 510	1,55	328	0,34	11 624	11,93	3 814	3,91
1953/57	103 842	1 764	1,56	392	0,35	14 580	12,86	4 964	4,38
1958/62	132 671	2 164	1,56	588	0,42	18 309	13,23	6 676	4,82
1963/67	152 550	2 251	1,36	720	0,43	21 953	13,22	8 417	5,07
1970	169 142	2 337	1,35	919	0,53	22 784	13,16	*	*
1971	176 043	2 359	1,30	1 036	0,57	23 449	12,90	*	*
1972	171 277	2 223	1,21	931	0,51	24 292	13,18	*	*
1973	189 010	2 220	1,20	851	0,46	25 075	13,59	*	*
1974	188 507	2 155	1,17	819	0,44	25 783	13,97	*	*
1975									

<sup>1)</sup> Avant 1933, cas bagatelles non compris.

<sup>2)</sup> En pour-mille de l'effectif assuré (Assurés pleinement occupés; avant 1958, unités ouvrières).

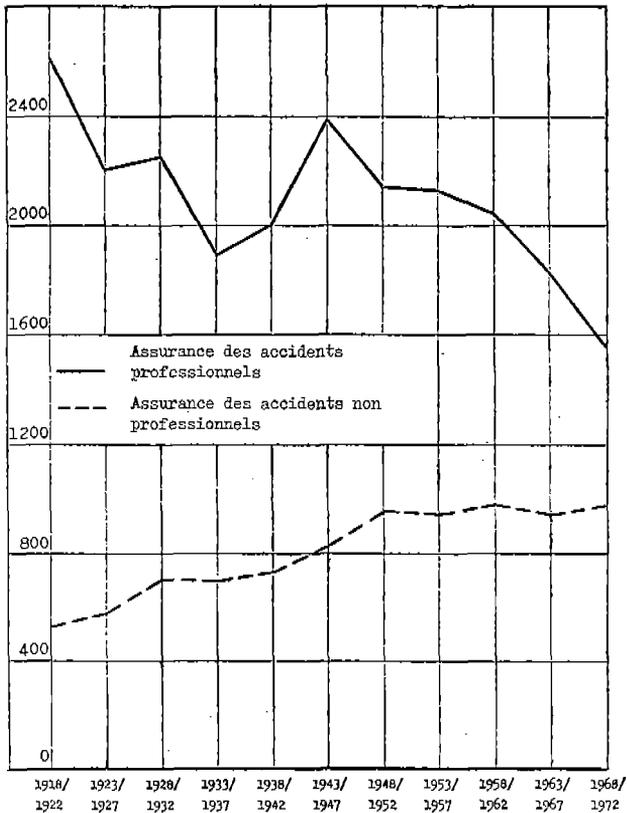
Graphique 1



## Victimes d'accidents par 10 000 assurés de la CNA

(tiré de la statistique de la CNA)

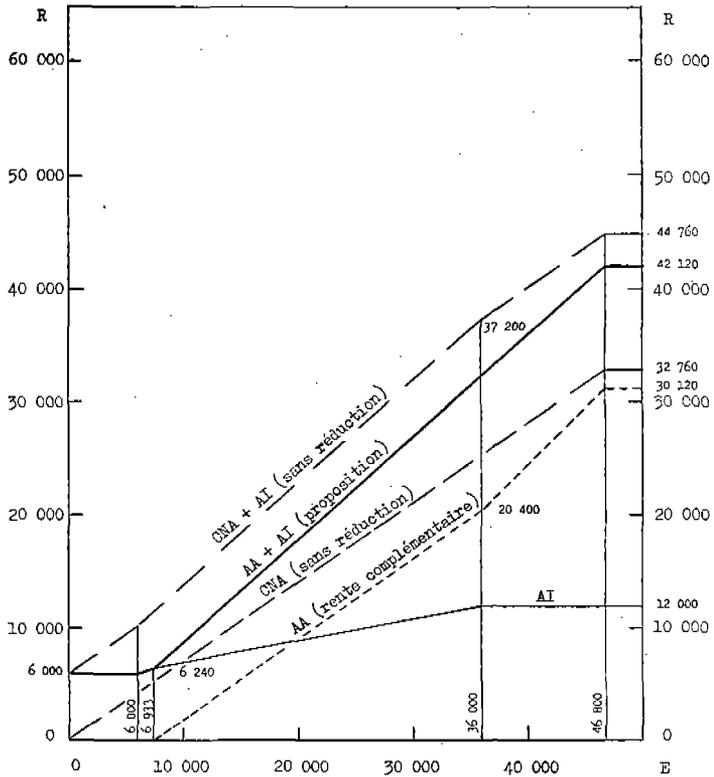
Graphique 2



Rentes d'invalidité 1975

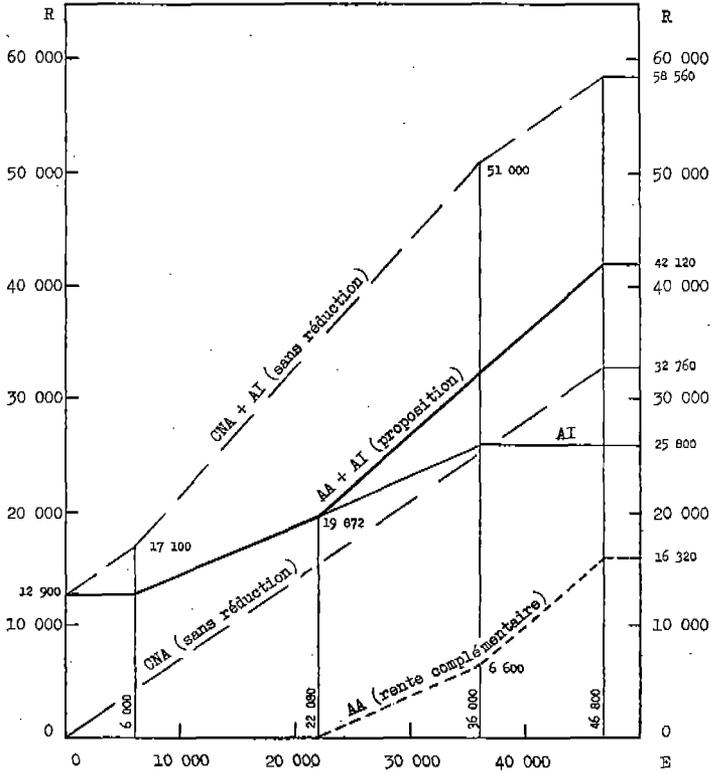
Invalide seul

Graphique 3



### Rentes d'invalidité 1975 Invalide marié avec 2 enfants

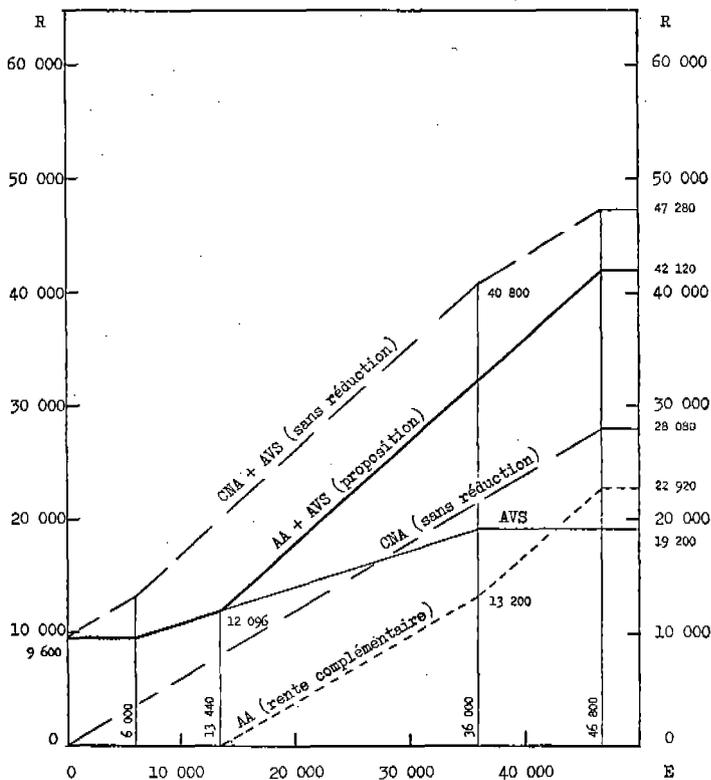
Graphique 4



## Rentes de survivants 1975

Veuve avec 2 orphelins

Graphique 5



## **Composition de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner la revision de l'assurance-accidents**

(Etat en septembre 1973)

### *Président :*

Frauenfelder Max, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, Berne

### *Suppléants :*

Kaiser Ernst, professeur, conseiller mathématique des assurances sociales,  
Berne

Naef Hans, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, Berne

### *Représentants des employeurs :*

Barde Renaud, Fédération romande des syndicats patronaux, Genève

Dickenmann Hans, Union suisse des paysans, Brougg

Hensel Eduard, Directoire de l'union suisse du commerce et de l'industrie,  
Union centrale des associations patronales suisses, Union suisse des arts et  
métiers, Zurich

Herold Hans, professeur, Directoire de l'Union suisse du commerce et de  
l'industrie, Zurich

Leuener Jürg-Peter, Union suisse des arts et métiers, Berne (succède à  
Bonny Jean-Pierre, Berne, qui a démissionné en janvier 1972)

Masset Ferdinand, Fédération romande des syndicats patronaux, Fribourg

Reidhaar Rolf, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich  
(succède à Broquet Marc, Lausanne, qui a démissionné en janvier 1973)

Sovilla Kurt, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich  
(succède à Derron Leonhard, Zurich, qui a démissionné en juillet 1972)

### *Représentants des salariés :*

Bösiger Alfred, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich

Hartmann Hans, Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich

Graf Max, Association suisse des salariés évangéliques, Zurich (succède à Bangerter Emanuel, décédé, St-Gall; M. Graf a été nommé en août 1967)

Huguenin Lucien, Union syndicale suisse, Ostermundigen (succède à Siegenthaler Robert, décédé, Delémont; M. Huguenin a été nommé en octobre 1968)

Leuthy Fritz, Union syndicale suisse, Berne (succède à Bernasconi Giacomo, décédé, Berne; M. Leuthy a été nommé en septembre 1972)

Müller Richard, conseiller national, Union syndicale suisse, Ostermundigen

Truffer Leo, Confédération des syndicats chrétiens, Zurich (succède à Heil Anton, juge fédéral, Lucerne, qui a démissionné en novembre 1969)

Zumstein Arnold, Union suisse des syndicats autonomes, Lucerne

*Représentants des médecins et des pharmaciens:*

Bergier Jean, Fédération des médecins suisses, Le Mont

Bubb Werner, Fédération des médecins suisses, Zurich (succède à König Fritz, Lyss, qui a démissionné en janvier 1972)

Geiser Albert, Société suisse d'odonto-stomatologie, Schwyz (a été nommé en mars 1972)

Metzger John, Société suisse de pharmacie, Vésenaz

*Représentantes des associations féminines:*

Hess-Bolli Marta M<sup>me</sup>, Ligue suisse des femmes catholiques, Engelberg

Steiner-Rost Susanne M<sup>me</sup>, Femmes socialistes suisses, St-Gall

Thalmann-Antenen Helene M<sup>me</sup>, Alliance de sociétés féminines suisses, Berne

*Représentants des assureurs:*

Wunderlin Willy, professeur, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Lucerne (succède à Lang Fritz, professeur, Lucerne, qui a démissionné en décembre 1970)

Aerni Paul, Conférence des directeurs-accidents, Winterthour

*Représentants des cantons:*

Knobel Abraham, conseiller d'Etat, Conférence des directeurs cantonaux des œuvres sociales, Schwändi GL (succède à Blaser Adolf, conseiller d'Etat, Berne, qui a démissionné en novembre 1969)

Meier Hans, conseiller d'Etat, Conférence des directeurs cantonaux de l'économie publique, Niederurnen (succède à Müller Josef, conseiller d'Etat, Flüelen, qui a démissionné en janvier 1969)

Ruffieux André, conseiller d'Etat, Conférence des directeurs cantonaux de l'économie publique, Genève

*Experts indépendants:*

Berenstein Alexandre, professeur, juge fédéral, Lausanne

Ducommun Jean-Daniel, juge fédéral, Lucerne (a été nommé en août 1970)

Bühlmann Hans, professeur ordinaire de mathématique à l'Ecole Polytechnique Fédérale, Rüschlikon (succède à Wegmüller Walter, décédé, professeur, Institut de statistique mathématique et des assurances de l'Université de Berne, Berne; M. Bühlmann a été nommé en février 1972)

D'autres experts, ainsi que des représentants de différents services de l'administration fédérale, ont participé aux travaux préparatoires.

## Message à l'appui d'un projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents (Du 18 août 1976)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1976
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	37
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	76.069
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	20.09.1976
Date	
Data	
Seite	143-302
Page	
Pagina	
Ref. No	10 101 615

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.